

世界職能治療師聯盟

職能治療師教育最低標準 2016 年更新版

譯者: 李冠逸、周佳燁、周映君、陳官琳、

陳瓊玲、張韶霞、黃小玲

校閱: 馬慧英、楊國德、薛漪平

中文譯本出版單位: 社團法人臺灣職能治療學會

若對職能治療師教育最低標準中譯版有疑問，請聯絡台灣職能治療學會課程審查小組；若對英文版有疑問，請寄電子郵件至 WFOT: admin@wfot.org

理事長的話

社團法人臺灣職能治療學會於 1982 年成立，提升本土職能治療師養成教育的品質一直是我們的重要使命。職能治療師養成教育不僅需符合當前實務需要，更需要培養職能治療師的開創性思考與倡議能力，為將來的職能治療實務發展奠基。學會除了訂定相關職能治療師養成教育與繼續教育的參考指標，也協助臺灣職能治療師養成教育課程通過世界職能治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）的課程評鑑，確定臺灣職能治療師的能力被國際認可，至今已有 7 所四年制職能治療學系通過學會嚴謹的 WFOT 課程審核，代表我們的職能治療養成教育與職能治療師有國際水準。

臺灣職能治療實務傳統侷限於機構之內，近年逐漸走向社區，從以疾病治療、恢復失能者功能為主，擴展到重視健康促進與失能預防，與社區、組織共同合作促進全體國人的職能參與，此趨勢跟國際職能治療發展方向一致。1971 年 WFOT 訂定「職能治療師教育最低建議標準」做為審核各國職能治療教育的基準，歷經多次修訂，於 2016 年發表最低教育標準修訂版，強調職能治療教育應擴展以個案為中心的介入，培養職能治療師「參與創立以族群為基礎的計畫...這些發展加上針對全球健康、教育及社會服務創新系統方法帶來的挑戰，需要更多具備先進知識的職能治療師積極參與高層次的規劃」，此宣言與國內職能治療發展不謀而合。本會再度負起中譯版的責任，除可協助 WFOT 共同促進華語地區職能治療教育品質外，也藉此重新審視本會課程審核機制與內涵，以培養有前瞻性、適任多元實務場域的職能治療師為目標。

臺灣職能治療學會對於提升臺灣職能治療教育的品質責無旁貸，「WFOT 最低教育標準修訂版」中譯版的完成，與相對應之課程審核標準修訂是本會領導國內職能治療師養成教育發展的一個重要里程碑。本中譯版由 WFOT 課程標準修訂小組主責，由通過 WFOT 課程審核之七校教師共同完成，並經另三位老師字斟酌審閱，在此僅代表學會深深感謝各位老師的用心。

張玲慧

臺灣職能治療學會理事長

世界職能治療師聯盟臺灣正代表

成功大學醫學院職能治療學系副教授

版權聲明

世界職能治療師聯盟（The World Federation of Occupational Therapists, WFOT）未授予以任何方式出版、傳播、修改、商業化或改變這份資料之許可。對於以任何方式重製或使用 WFOT 的版權資料，必須透過 WFOT 秘書處向執行管理團隊申請許可。該許可如果授予，將受條件限制，包括在重製或引述部份或是全部的資料時，必須註明版權所有者的名字和權益。除非明確聲明該版權資料已獲許以出版的形式提供，否則不得重製或使用 WFOT 的版權資料。

若需更多資訊，請洽：
WFOT 秘書處
admin@wfot.org

世界職能治療師聯盟出版

1958 年《建立職能治療師教育課程》
1963 年修訂再版
1966 年《職能治療師教育》
1971 年修訂再版《職能治療師教育最低建議標準》
1985 年修訂再版
1990 年修訂再版
1993 年修訂再版
1998 年再版
2002 年修訂
2016 年修訂

©2016 世界職能治療師聯盟
2016.11 授權由臺灣職能治療學會翻譯

教育標準之總體目的

WFOT《職能治療師教育最低標準》(2016年修訂)旨在為職能治療教育課程制定最低標準，並鼓勵持續的品質保證以發展更高的標準。

本標準認可課程設計具動態和有機的本質，以及區域、國家和國際的差異。為針對在跨專業及全球情境下提升專業所需要的專業及教育的發展，課程可能需要更新目標、結構和內容。

《職能治療師教育最低標準》目的是透過制定與其他國際組織，包括世界衛生組織(The World Health Organization, WHO)及聯合國教育、科學及文化組織(The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO)(請參閱參考文件清單)類似的國際標準，影響專業，以提升全球社會的人權。WFOT核可程序和其他重要資訊，包括認證選項，可以在WFOT《教育課程品質保證文件包(Educational Programmes Quality Assurance Package)》內獲得。《職能治療師教育最低標準》亦被納入許多國家的全國認證程序中。

目 錄

理事長的話.....	2
版權聲明.....	3
教育標準之總體目的.....	4
目 錄.....	5
序 文.....	7
會長致詞.....	10
第一部分：簡介及背景.....	12
職能治療師教育最低標準簡介.....	12
健康專業教育之國際情境.....	15
第二部分：職能治療教育課程.....	20
綜觀.....	20
健康專業教育的國際情境.....	26
勝任實務之必要知識、技能與態度.....	29
第三部分：職能治療師教育最低標準之詮釋.....	43
哲理與宗旨（修訂）.....	44
課程內容與順序.....	45
教育方法.....	47
實習教育.....	48
教育設備與資源.....	51
教育者.....	51
學生事務.....	53
第四部分：本編審中已確認的非標準特定項目.....	54
1. 發展新職能治療課程之概況.....	54
2. 課程原則.....	55
3. 專業間教育經驗.....	55
4. 全球公民意識與倡議.....	56
5. 規劃課程成果與影響的評量.....	56
6. WFOT 教育課程品質保證文件包中對教育課程核可及／或認證選項有貢獻的文件.....	56
參考文獻.....	57
參考書目.....	63
術語彙編.....	65
附錄：歷史.....	69
附錄：編審過程.....	71
附錄：編審者引言.....	75

WFOT 教育課程品質保證文件包.....	77
與核可過程相關的 WFOT 文件.....	77
與監測過程相關的 WFOT 文件.....	78

序 文

世界職能治療師聯盟（The World Federation of Occupational Therapists, WFOT）最低標準對 21 世紀職能治療師教育的重要性。

WFOT《職能治療師教育最低標準》在專業的全球發展和健康專業人員的能力建構上，有著悠久且具影響力的歷史。自 1958 年以來，本最低標準已經形塑了職能治療入門課程的全球課程發展。本教育課程的責任有多個層次。我們早已瞭解職能治療從業人員在微觀層面的準備也必須注入能反應全球、社會、科學、經濟和政治動態之宏觀層面的社會期望（Crabtree, Royeen & Mu, 2001）。這種情境吸引專業走向促進專業對日常生活中由於身心障礙(disability)、貧窮、虐待、暴力、環境災害及其他限制條件所致的包容性、多樣性、正義和人權關注的方向，而召喚職能治療師參與超越個人的社區能力建構及社會變革。

本最低標準的內容和教育課程核准程序以及 WFOT 對發展的監測，為職能治療優質的入門教育課程發展提供了一個全球統一的方法。本課程設計過程鼓勵注意國際實務之更廣闊觀點的同時，亦非常強調在地情境的詮釋。

本最低標準的 60 年歷史對入門健康專業教育的國際監督是獨特的。在不斷成長的環境中，本最低標準是「增值」教育的一個品質保證標誌（Armstrong, 2011），反映了高等教育的公司模式、底線及「營利」高等教育（例如：私立大學及課程）的新自由主義概念。它們形成品質保證方法的架構，包括對專業的全球承諾所做的國際審查、監督和監測，以符合專業及教育的核心價值觀與原則。本最低標準及其長遠性對形塑專業具有強大的影響。

在寫稿時（2016 年），這個專業相較於 2002 年處於一個非常不同的地位。科學及教育的快速技術進展，及職能治療領域的新研究結果，要求更加重視基礎知識以支撐專業內容和學習過程。提供以職能為焦點的課程，旨在將實務聚焦在社會、社區及個人需求，促進了批判性思維、解決問題、實證實務、研究和終身學習等原則的動態交流。本最低標準修訂版（2016 年）對有關教育過程與有關內容及情境的重視是一樣多的。世界衛生組織（The World Health Organization, WHO）（2009 年）強調的情境在 2016 年修訂版中仍然如在 2002 年版中一樣顯著，此情境包括學習及工作環境的情緒氣氛，以及對高等教育、健康及社會政策（包括其衍生之服務）的地理政治影響。為了迎接 21 世紀的挑戰，入門職能治療師的準備需要學習經驗的調整及新策略，以發展為獲得必要的入門能力所需要的知識、技能和態度(knowledge, skills and attitudes)。這些策略將鞏固專業所認

為的核心能力之獲得及表現，使專業在跨科際團隊及多部門的舉措中有別於其他專業，進而提升對專業領域及職能焦點的瞭解。

2002 年版最低標準內容仍然是漸進式思維的重要支柱，使得課程設計者能夠解釋內容領域，以滿足他們所服務的社會之需要。2016 年修訂版更專注於全球社會的豐富性和規模，並強調這種豐富性能夠認可以多種方式辨識證據。

職能治療的入門教育必須是預期性的，而不僅只是回應日益增長的全球健康挑戰。專業在直接服務的微觀層面上強有力地以個案或患者為焦點的介入需要擴展，職能治療師需參與創立以族群為基礎的計畫，以滿足健康、社會和教育目標。對於處理複雜個案情況的職能表現議題及那些與世界各地不斷增加之非傳染性疾病有關的併發症，採用生物心理社會的 (biopsychosocial) 觀點是必要的。這些發展加上針對全球健康、教育及社會服務創新系統方法帶來的挑戰，需要更多具備先進知識的職能治療師積極參與高層次的規劃。職能治療師國際入門教育經驗的嚴謹性，必須用來吸引能夠有學術成就的學生，以準備他們面對新興實務的複雜性。在 21 世紀，第一線職能治療臨床人員之外的許多領域之職業路徑都需要大學和研究所學位資格，包括衛生及社會部門的研究、行政及管理職務 (Brinkley, 2006)。在此過程中，我們已經與監管及專業組織、國家當局、衛生服務、教育機構、發展夥伴及社區共事了 (WHO, 2011a)。

本最低標準的改變，部分是受到世界發展、知識進步、WFOT 小組的意見等所激發，及受到 WFOT《職能治療師教育最低標準》調查之受訪者的強化而來，許多回應亦建議對規定要有更明確的說明。雖然以情境為本的選擇及強烈需求有公認的價值，但明確的聲明某些領域應規定在課程內容中也有其必要性。

一些受訪者提出對現行系統品質保證的憂慮，除了需要指定課程內容外，還需要有機制來確保資源及專門知識的提供確實來自於這些課程的教員。教育者需要具有前瞻性思維及能夠使畢業生 (graduate) 對不斷變化的工作環境做好準備，且他們需要在學生及整體社會的眼中具有信譽。

本 2016 年最低標準修訂版提出更廣闊的教育觀，不僅只關注技術、臨床及專業技巧，還要增進領導力、適應力及被視為在 21 世紀提升所有以知識為基礎的職業絕對必要的軟技巧 (Gow and McDonald, 2000)。這些溝通、政治意識 (Fortune, Ryan & Adamson, 2013)、人際關係、情感敏感性及察覺改變之較軟技巧，在文獻中與專業教育中重視的人際技巧及創業精神有關。

隨著工作跨多重場域和文化，在已知的及將知道的領域需要職能治療師從地方到全球情境提供服務、教育下一代治療師及管理系統（Wellesley Centers for Women, United Nations CRPD／DESA, 2008；ILO, 2015a），並成為研究者創造與傳播知識及以願景領導（WHO, 2013）。WFOT《職能治療師教育最低標準》是所有這些事業選項的平台。

會長致詞

很高興 WFOT 發表《職能治療師教育最低標準》(2016 年修訂版)。

本文件是由 WFOT 教育國際編審團隊(Education International Review Team) 協調廣泛編審過程的結果，整個過程包括與會員國組織、WFOT 執行理事會及國際上的主要利益相關者之諮詢。職能治療由 WFOT 代表，被 WHO 認可為健康專業¹，是在聯合國具有官方地位的非政府組織。作為一個自主的健康專業，職能治療主要著重於為身心障礙者提供平等參與社會的機會，人權的納入便是本版本 WFOT《職能治療師教育最低標準》的一個主要特點，特別反映 WFOT 致力於支持和促進 WHO 在國際健康工作事項中對人權的著重。

作為健康和社會服務團隊的成員，職能治療師需與其他健康專業人員共事，而職能治療對職能的獨特知識體系則反映在其實務領域。職能是那些日常生活中有目的的活動，是我們存在、角色及環境需求所需要的。職能治療利用任務分析及環境審視來確保與個人能力「恰好適合」的職能，使其能實現功能性目標及參與社會。為了實現這些目標，職能治療師利用醫療病況的臨床知識，心理學、社會學和人類科學的基礎知識，運用自我作為治療媒介以建立關係及辨識患者／個案的激勵要素，並同時使用熟悉和新奇的日常活動作為介入的工具。

只有合格的職能治療師能決策職能治療服務，而且一個專業的可行性和可移植性是奠基於一個能提供國際一致性和國際職能治療資格認證標準的強大教育基礎上。聯盟自成立以來已提供《職能治療師教育最低標準》(2002 年)²，本標準確定了合乎標準的職能治療實務所需的基本知識、技能和態度。

文獻已充分記載健康人力的資源危機^{3,4}迫在眉睫，健康人力資源規劃者高度確定地預測健康工作者的需求會增加⁵。職能治療的知識、技能和態度使其在減輕精神健康問題(憂鬱、焦慮和藥物濫用)、高齡化人口、非傳染性疾病患者壽命延長及身心障礙對這些群體的影響和創傷所致日益嚴重之負擔的國際性衝擊，居顯著貢獻的地位。職能治療介入的成果明確展現其服務的成本效益及其服務對象日常生活參與的增加。職能治療師的專業知識應用於賦能的、以人為中心的情境中，並透過調適發展階段，採取對人、職能與環境的全面及動態觀點的專業推理。這種整合性的實務介入在健康專業中是獨特的，並使職能治療對復健、恢復及健康的貢獻如此有成效。

我代表 WFOT 親自感謝所有參與《職能治療師教育最低標準》(2016 年修訂版)這項最新編審的人員,如果沒有他們在這項編審中貢獻無比的承擔、時間、專業知識及勤奮,這是不可能完成的。

Marilyn Pattison
會長
世界職能治療師聯盟

1. World Health Organization (2011), WHO Mental Health Atlas 2011. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/
2. WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, 2002.
3. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies (2006). The Health Care Workforce in Europe: Learning from experience. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/countries/poland/publications2/the-health-care-workforce-in-europe-learning-from-experience>
4. Private Sector Task Force (2012). Health Workforce Innovation: Accelerating Private Sector Responses to the Human Resources for Health Crisis. Retrieved from http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/private-sectorhrh_report/en/
5. European Centre for the Development of Vocational Training (2014). How economic sectors are doing in the crisis. Retrieved from www.cedefop.europa.eu

第一部分：簡介及背景

職能治療師教育最低標準簡介

本《職能治療師教育最低標準》(2016年修訂版)擴展職能治療師教育的觀點，為全球專業共同體作準備。

它具有四個不同但相關的目的；其中三個在2002年版已有所說明，而第四個部分(倫理)是新加入的。這四個部分分別是社會性、專業性、倫理性與教育性目的。除了這些觀點之外，2016年修訂版增加了專業的永續性，聚焦於為全球社區的健康人力資源作準備，以及合格的健康專業人員對於健康及社會系統的擴大貢獻(WHO, 2013)。這是透過包含以下內容而達成的：

1. 人力資源的供給與需求，以及臨床工作者的健康與安適感(well-being)的提升與維護；
2. 全國健康系統與政策，以及其對教育與研究的影響；
3. 在社會領域運用職能治療模式，以人口及生產力的觀點處理職能表現的議題；
4. 人權倡導為橫跨所有實務領域的核心原則，並與身心障礙(Disability)議題及公平獲得所有服務相關聯。

許多新的內容領域影響了處理特定健康及身心障礙問題的直接服務模式，但這些內容領域通常是屬於直接服務模式之外的，這些建議的內容也反映了全球新興的實務領域。本《職能治療師教育最低標準》考量所有國家的情形，故可作為全球健康與社會人力資源之用途。這些標準是核心領域的基礎，以區辨職能治療和其他專業的不同，同時加強了全球專業知識、技能和態度的完整性。本修訂版保留了2002年職能治療師教育最低標準的一個優點，即認同與尊重在地情境(local context)，本2016年標準亦提高了品質保證的水平，使這些被認為是專業職能基礎核心領域所必須的「必要」內容，被確認且更具體化。

社會性目的

本《職能治療師教育最低標準》的社會目的是：

- 提升職能治療的能見度，使其對人類健康與安適感的貢獻得到國際與國家層級的認可；
- 致力於高等教育的成效及改善健康與社會成果；
- 教育職能治療師使其有能力及準備好作為領導者，以服務日常生活面臨挑戰的當地及全球人口和社會；
- 超越身體失能的教育，以健康及職能正義的社會決定因子(Social Determinants of Health)之知識與實務，促進全球的社會參與、健康、安適感與社會融合；
- 處理社會在健康、教育、就業、居住、交通、福利及其他系統中，對可近的、可接受的、優質及全方位服務的特定職能需求；
- 積極主動與社區和其他利益相關者合作，以發展服務和資金資源去幫助人群、社區和個人樂活，特別是那些掙扎於成癮、慢性疾病、發展障礙、身心障礙、老年、種族壓迫、貧困和其他社會挑戰，而限制他們作為被重視及尊重的公民所必要且期望參與的職能；
- 藉由強調專業在所有與社會參與、健康、安適與融合有關的事情上，維護尊嚴、平等和公平原則（UNESCO, 2000）的責任，以致力於建立一個更和平、繁榮和公正的世界；
- 透過專業的投入，參與有關職能、社會參與、健康、安適、人權、融合，以及人群、社區或個人的「賦能」的入門級研究。

這些目的要求職能治療教育需持續更新，以滿足其所服務的社會中不斷變化的情況和期待；同時在符合所定義的標準下，當地教育課程中能認知到區域和國家間之差異。

專業性目的

本最低標準的專業目的是提升國際上職能治療入門級實務工作的一致性及品質。此目的包含很多方面：

- 藉由促進對職能治療教育共同的理解、經驗及語言，來強化國際職能治療師社群；
- 促進有關職能、職能治療教育和職能治療服務與實務的國際性研究；
- 滿足社會對優質健康和社會服務的期望；
- 支持在尚未完全建立職能治療的國家發展職能治療；
- 提升職能治療的能見度，使其對人類健康與安適感的貢獻得到國際與國家層級的認可；

- 促進不同教育課程間在知識、教師與學生的國際交流；
- 促進合格職能治療師的國際流動；
- 認同與整合引導職能治療專業的基礎倫理架構。

教育性目的

本最低標準的教育目的是：

- 指導可達到和維持 WFOT 核可和／或認證狀態的新教育課程的規劃；
- 支持在高等教育機構中職能治療教育課程的發展；
- 提供基準線來監測已建立的課程是否持續符合最低標準；
- 透過自我評估與同儕審查(peer review)的過程來刺激現有教育課程的持續品質發展；
- 使畢業生能熟練運用資訊與溝通科技以取得現今理論、研究發現、實證，並評析其成效與價值；
- 促進畢業生對終身學習(lifelong learning)的承諾；
- 使畢業生在學術上準備好深造；
- 使畢業生具有強烈的社會正義感以及成為全球公民的能力與慾望；
- 促進對信奉專業倫理信條的專業角色之支持與實踐。

WFOT 最低標準之目的

本《職能治療師教育最低標準》的用意是要透過建立與維護國際標準來影響專業。WFOT 核可程序和其他重要資訊，包括認證選項，可以在 WFOT《教育課程品質保證文件包(Educational Programmes Quality Assurance Package)》內獲得。

具有一個已被核可／認證、符合 WFOT《職能治療師教育最低標準》的教育課程是一個進階專業的標誌，也是要申請成為 WFOT 會員國的一個先決條件。本最低標準是 WFOT《教育課程品質保證文件包》的一部分。後者是有關從業人員入門級教育的發展，申請 WFOT 核可或認證審查的準備、監測和再核可過程，是一個國際性監測與評估教育的整合過程。

認證

認證是一個自願的選項，會員國均可提出申請。在此提供定義與概況，過程詳情可以在 WFOT 《教育課程品質保證文件包》內找到。

認證的用意是為尋求改善品質概況的課程提供公信度，以供政府認可、學生和教師招募之用，當要申請擴展和研究經費時，亦可作為課程品質的證據。這個選項對於當地沒有政府官方課程品質評鑑程序的會員國是別具價值。然而，對於已有政府官方法定程序的會員國可能仍希望尋求 WFOT 的認證，以在國際上得到專業內的高度認可。

除了特定機構的國家品質保證過程外，一些專業領域的專業性學術課程會經由地方或國家級的專業組織認證。國家認證大概傾向於依據較一般性的標準來衡量表現，專業組織則是從較特定的專業觀點來審查課程，以確保高等教育機構的課程內容、教學資源、研究成果和畢業生成果是一貫的高品質，才能符合能力期望與支持未來在其專長領域的專業人員。

健康專業教育之國際情境

自 2002 年以來，已有一些額外的國際文件可用於預測健康趨勢，以及在健康與教育模式中現今全球人力資源的需求(WHO, 2013 & 2008; UNESCO, 2011; OECD, 2011)。在有關健康與其他專業的進階及高等教育之文獻中，部分文件為發展這些修訂標準提供了國際情景。整體而言，國際文獻和 WFOT 會員國的經驗引導了本 2016 年《職能治療師教育最低標準》修訂版的方向與發展，這些文件所包含的資訊非常豐富，可被視為追求社會變革議題者及發展課程者的知識財富。

健康與社會觀點

《阿拉木圖宣言(Declaration of Alma-Ata)》(WHO, 1978) 和《渥太華憲章(Ottawa Charter)》(WHO, 1986) 中對健康的社會觀點及其所呼籲健康專業應將健康服務重新導向，使超越臨床與治療服務的提供而轉至追求健康，這些對 WFOT 《職能治療師教育最低標準》別具意義。據此，這些「標準」所涵蓋的教育課程強調了透過將焦點放在職能作為不健康的危險因子來建立健康社區的潛

能、以職能作為達到健康和安適感的手段，及以職能參與作為提供職能治療服務的目的或成效（WHO, 2008）。

在各種聯合國（United Nations, UN）文件的影響下，強調對健康的觀點由個人醫療觀轉向全體人口健康的願景（對所有人），以及用發展性方式處理健康和安適議題。從這個觀點，健康不僅只是一個醫學名詞，健康同時被認為具有社會與心理的面向，也是所有人，無論其種族、性別、膚色、語言、政治傾向或其他個人因素，應該可以達到的。UN（1982）《身心障礙者世界行動綱領(World Programme of Action Concerning Disabled Persons)》和 UN（1993）《身心障礙者機會平等準則決議(Resolution on Standard Rules of the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities)》強調社區發展與健康促進之議題，並提出讓身心障礙者機會平等及達成全面參與所有社會與經濟生活的策略。此外，《兒童權利公約(Rights of the Child)》（United Nations, 2002）指出兒童參與武裝衝突、販賣兒童、兒童賣淫和兒童色情製品問題。《世界身心障礙報告(World Report on Disability)》（WHO, 2011b）是一份重要文件，它首次提供有關身心障礙的統計數據和科學證據，並進一步提供環境和社會因素相互作用的影響證據，這些因素可能造成身心障礙者在社會參與的阻礙或助力。這些文件的結合，指出有些人需要來自於包括職能治療師的健康專業短期或長期的特別支持，而最低標準便採納並融入這社會導向模式的概念。

另一份更具影響性的文件是 WHO（2001）的《國際健康功能與身心障礙分類（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）》，同時強調健康的組成與健康的環境情境兩大部分。ICF 是一個系統，用來分類健康狀況對人們參與所有生活領域的個人與社會成果。本文件中使用的 ICF 主要概念是健康狀況、身體結構和功能（包括人的正常解剖、生理和心理方面）、活動、參與和環境。

根據 ICF 的觀點，職能治療的焦點可總結為：

- 健康和安適感與人們參與自我照顧和家務活動之間的關係；人際互動和關係；主要生活領域包括教育、工作和休閒，及在社區、社交和公民職能；以及
- 支持或阻礙參與這些職能的環境因素。

經濟和社會參與

職能治療師與生產力目標相關的執行計劃有長期關聯，也是許多社區在規劃以經濟為重點之社區發展策略時的資源。

全球化和工人與市場的更大流動性，為許多因為任何因素而被邊緣化的人包括身心障礙者，創造了機會。經濟的興衰會導致之前認為自給自足和能夠支持他們自己及其家人的公民出現職能表現問題。

工作是人們安適感的核心，除了提供收入之外，工作可以為更廣的社會和經濟提升鋪路，強化個人、他們的家庭與社區。然而，這種進步取決於有尊嚴的工作，尊嚴勞動總結了人們在他們工作生活中的願望（ILO, 2015b; United Nations, 2015）。

人力資源的規劃和供應是自從 2002 年《職能治療師教育最低標準》修訂版後，全球日益關注的主題。優先領域包括心理健康、非傳染性疾病和健康老化以及它們在延長壽命過程中對功能與併發障礙所導致的影響。全球化的影響就是體認到職能治療師的實務可以著重於反映集體社會和文化差異的經濟方面之職能表現議題。意識到這些新興趨勢對於持續發展和提供優質職能治療教育課程至關重要。有必要確保國際性招募符合倫理，及對人力資源的全球流動有進一步的覺知。

國際教育觀點

教育是實現經濟發展和更公正與整合社會的策略（WHO, 2011a）。國際教育觀點可以透過直接的國際經驗而獲得，然而，相似的經驗可以透過鼓勵學生去接觸面臨職能被剝奪或異化風險的弱勢群體和社區能力建構而獲得。

UNESCO 的《高等教育變革與發展政策文件(Policy Paper for Change and Development in Higher Education)》(1995)提出了三個高等教育的口號：相關、品質和國際化。據此，本修訂的最低標準強調職能治療師的教育課程需要：

- 與當地情境相關；
- 有機制可以持續提升課程的品質；
- 與國際職能治療界，包括實務、教育和研究，有堅強和持續的聯結。

UNESCO 的 1998 年《二十一世紀高等教育世界宣言：願景和行動(World Declaration on Higher Education for the Twenty-First Century: vision and Action)》強調平等接受高等教育之課題。它特別強調要積極促進特殊目標族群成員如：原住民、文化和語言上的少數族群、弱勢團體、生活在壓迫政權下的人民及身心障礙者參與高等教育，亦強調高等教育課程畢業生的社會責任。UNESCO 同時也強調技能可轉移性的需要以及健康專業需要尊重多元性和差異性。這些方面都反映在 WFOT 最低標準對於入學生的技能與態度之聲明上。

WHO (1993) 的報告《增進健康專業人員之教育的相關性 (Increasing the Relevance of Education for Health Professionals)》強調教育課程需要：

- 與社會和社區關切，以及當前的健康需求和優先事項相關，並且；
- 增加提倡群體健康行為。

為達成此目標，WHO 報告 (1993) 建議必須：

- 定義將要接受健康服務的族群；
- 決定他們健康相關的問題是什麼；
- 確保教育課程回應這些被確認的問題，及；
- 監督課程畢業生在解決這些問題的成效。

此外，該報告建議社區代表參與釐清問題和評估結果，包括接受者對其所接受的健康照顧的滿意度。根據 WHO 報告 (1993)，教育課程的必要成果是讓畢業生：

- 能夠保留與應用資訊；
- 搜尋與管理資訊；
- 具備進階的批判推理技巧，及；
- 有能力促進團隊合作。

《世界身心障礙報告(World Report on Disability)》(WHO, 2011b) 根據早期的文件和資源，對文獻進行了新近的分析。該報告的主要建議包括：

- 讓身心障礙者參與決策，服務發展和研究；
- 提升大眾對身心障礙的覺知；
- 強化與支持有關身心障礙的研究；
- 該報告的最核心訊息是關於融合和通用性。

具影響力的職能治療教育文件及其他健康專業資源

許多文件對發展本《職能治療師教育最低標準》文件中的想法、結構、內容和語言使用特別有幫助。這些是：

- 《歐洲職能治療教育：課程指引(Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines)》(ENOTHE, 2000)，其與《博洛尼亞宣言(Bologna Declaration)》一致(The European Higher Education Area, 1999)。
- 《加拿大職能治療師學會學術認證標準與自學指引(Canadian Association of Occupational Therapists Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide)》(CAOT, 2011)。
- 《ASEAN 資格參考架構(ASEAN Qualifications Reference Framework, AQRF)》。
- 高等教育學院(Higher Education Academy)，英國。
- 健康專業教育轉型提升 (WHO, 2011a)。

第二部分：職能治療教育課程

綜觀

在本文件的第二部分，描述了職能治療教育課程之國際及在地情境，這是設計及持續發展所有教育課程的起始點。此外，也描述了勝任職能治療實務所需的基礎知識、技能與態度領域。越來越多的職能治療師在傳統的健康機構之外，於各種場所及環境提供服務，這些都影響了專業的應用，且需要系統性的知識。

為了確保職能治療教育課程的設計及傳授能與國際協定的專業承諾一致，可參考 WFOT 網站上的立場聲明（請見 <http://www.wfot.org> 的資源中心）。其中特定與教育、社會變遷、融合與多元性有關的是：

- 2010 年多元與文化
- 2012 年環境永續：職能治療的永續發展
- 2012 年人口遷移，2014 年修正
- 2006 年人權
- 2008 年融合式職能治療教育
- 2005 年職能科學，2012 年修正
- 2012 年通用設計
- 2012 年職業復健
- 2016 年倫理、永續性與全球經驗
- 2016 年職能治療於降低災難風險（DRR）
- 2016 年社交媒體的使用

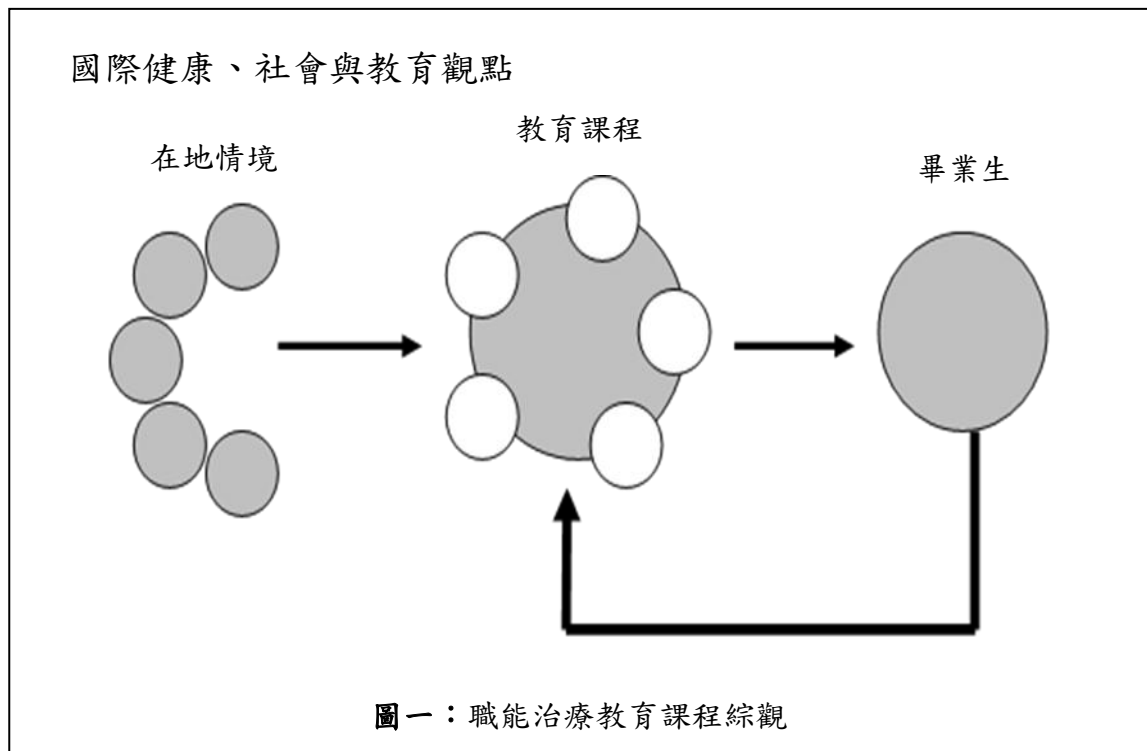
職能治療實務

專業所服務的族群包含所有社會經濟階層，以及連續發展上的所有階段。在 21 世紀必須對社會正義有更廣博的瞭解，對於被邊緣化、被剝奪，以及由於如終身身心障礙等原因而處於明顯弱勢的人們，社會正義應為他們大力倡議甚至超越他們所需；而對於居住在郊區的市民，缺乏交通獨立性的人，以及日益增加的健康老年人，其問題則是如何公平獲得職能治療及其他緩和服務。學生需要接觸他們各自社區的宏觀（系統）層級的分析，透過提案發展的過程，為所需的計畫發展特定的工具以確認、計畫、估計成本、行銷、獲得資金並發展服務。專業中以個案為中心的模式必須同時在中介（機構的）與宏觀的層級運作，透過直接介

入的方式影響改變。在世界各地，健康照護的成本都是一個主要的社會考量，一個有力的宣導工具可展現職能治療對健康、社會及教育領域貢獻的效能和成本效益。

本文件第三部分陳述了讓學生由入學到畢業時應有表現程度的教育課程要素之最低標準。圖一表示國際觀點與在地情境、教育課程，以及學生的知識、技能與態度之間的關係。

本文件中所使用的重要術語之定義，則詳見附錄二之術語彙編。



國際健康、社會與教育觀點

一些影響 WFOT 《職能治療師教育最低標準》(2016 年修訂)發展的文件，對於職能治療實務工作也是同等的重要。許多其他文件，如 WHO 《全民職業衛生宣言(Declaration on Occupational Health for All)》(1994)，再加上國際勞工組織(International Labour Organization)與各種其他組織所提出國際層級的文件，皆影響實務情境的健康、安適感與職能議題。有關如何取得這些文件的資訊，請參閱參考文獻清單，在 WFOT 的網站上也有一個可用的資源檔案，內含許多上述文件的全文版本。

WHO 與 UNESCO 特別強調健康專業教育課程在確保安全與有效能之實務工作上的角色。他們主張所有健康專業人員的實務工作必須是：

1. 與在地、國內與國際的實務情境相關；
2. 瞭解可應用於全球的知識，以及清楚瞭解全球的期待與標準；
3. 透過安全、有效能及符合倫理的實務工作，有效地處理人們的健康需求；
4. 注意倫理操守、不正義及人權問題。

據此，WFOT 《職能治療師教育最低標準》(2016 年修正) 同時強調在地與國際觀點。

職能治療教育課程的在地情境

「在地情境」係指一個具特有的健康與社會需求、文化背景，和健康與社會系統的地理區域，比如一整個國家、州或特別行政區。與職能治療實務有關的在地情境，包含以下幾個方面：

- 政府形塑健康與社會服務之取得及政策的哲理(philosophy)與實務；
- 人口的統計學資料；
- 政治及經濟環境；
- 在地的健康、社會與教育需求；
- 對健康狀況有貢獻及可促進健康的當地職能；
- 在地的健康、社會、身心障礙、教育、就業、司法，及藝術與文化領域，職能治療師可能與何人或在何處工作；
- 管理職能治療師執業的法規，包括促進新職能治療服務發展的在地相關辦法；
- 在地的職能治療歷史與遺產。

所有這些情境的層面都與文化息息相關。文化會影響對於各種健康情況，或對健康與安適感威脅之相應重要性的信念，同時亦影響對職能治療是否有幫助的看法。此外，文化信念也會影響當地對於職能、健康狀況與生理、心理、社會及精神健康和安適感之關係的瞭解，也因而影響何種職能被視為有害或有益人們。再者，社會所提供的服務、法規，及對健康與安適的個人與社會責任的感受，都是文化的一部份。

設計職能治療課程或教育職能治療學生的人，必須充分瞭解外界的力量如何形塑他們的機會及資源。這個發展的過程需要以一個系統的觀點去瞭解及解讀在地的健康與社會需求、職能、服務、現行法規以及資金來源。這些因素會影響該課程能否確保學生在完成學業時，具備執行有效實務工作的相關知識、技能和態度。此外，課程設計者與教育者必須瞭解入讀此教育課程之學生的社會與教育背景，包括：

- 學生所熟悉因而能促進其最佳學習的教學方法，以及因此需要何種教育策略(educational strategies)才能讓成功完成學業的職能治療師發展應有的知識，技能和態度；
- 入學學生既有的知識、技能與態度。此為教育過程的起點，以及；
- 成人學生其外在角色的需求，可能包含工作者、配偶、家長。

對於在地情境與入學學生的瞭解，形成了發展職能治療師教育課程的起點（見圖一）。監測系統能被落實執行，以便教育課程因在地健康需求、職能、服務、法規，以及學生的知識、技能與態度之改變，或因環境、政治及經濟事件，而快速進行更新。

課程的哲理與宗旨

職能治療師的教育課程是由綜合了國際與在地觀點及瞭解，而形成對職能的獨特哲理性見解所指引。全球觀點強調的是國際間職能治療師共同的理解，而在地觀點強調的是課程與當地情境的相關性。課程對職能的哲理性見解可包括：

- 職能的本質與意義
- 人類的職能本質
- 人們在參與職能中所經驗到的種種困難與滿足感
- 對如何提出職能參與問題，及如何提升參與經驗或結果的文化理解。

教育課程的宗旨與畢業生主要被準備從事的工作類型，以及他們被期待能夠工作的場所範圍相關。例如：

- 個別處理方式，如治療、康健、復健、生活型態再設計、復工計劃、特定技能發展；
- 社區或團體處理方式，如健康促進、社區發展、社區復健、傷害預防、環境設計、災難準備與復原；

- 群體處理方式，如基層保健醫療、健康促進及通用設計。

哲理與宗旨是教育課程的核心，引領著課程設計、發展與傳授的所有層面。課程的哲理會受到特定的高等教育機構、學生回饋、與同事的討論、病人、個案、家庭、社區，以及探討成人學習及高等教育的文獻所影響。

哲理有兩個要素：(1)引導課程內容的定義與傳授；(2)形塑專業持續發展的資訊。這些要素影響著從學士到學士後的職能治療教育過程和整個專業實務的經驗形式，同時亦影響到已確認及預期的成果。

教育課程的要素

以下內容適用於以教師和學習者為中心的經驗，包含建構式與自然式。

如同使用職能來促進人們的健康與安適感是職能治療獨特的要素，職能是所有職能治療師教育課程的中心。課程的所有層面，包括課程內容與過程，以及學生在課程內的體驗都必須以職能的觀點切入。

在此職能焦點中，特定的職能治療師教育課程會依據完成此課程之職能治療師能夠處理的在地主要健康與安適感的需求，提出一套獨特的綜合職能關切議題。視需求之不同，教育課程以不同的比重來探討健康狀況對參與的影響、調整職能生活型態以促進健康與安適感，或是探討由於社會政治力量而干擾職能參與的危害健康因子，如戰爭、赤貧、無家可歸、文化異化、就業機會受限以及自然災害等。教育課程所探討的職能特定觀點以及綜合職能關切議題，應在課程之哲理與宗旨中說明。

儘管有這些在地的差異，所有職能治療師的教育課程都包含以下五個要素，這些要素的發展也必須與課程的哲理與宗旨一致。這五個要素是：

- 課程內容和順序
- 教育方法
- 實習安排（臨床實習）(practice placements; fieldwork)
- 教育者的專長
- 教育資源與設備

這五個教育課程要素將於本文件的第三部分做詳細的描述。其中最重要的是課程的連貫一致，使學生的教育經驗得以逐漸發展出畢業生應有的入門期待。

這需要：

- 課程的每一個要素彼此間相互契合
- 每一個面向都有足夠的深度與廣度(depth and breadth)以支持學生學習
- 課程包含均衡的在地與國際的知識和專長，以及
- 有機制可確保教育課程的五個要素可以因應情境的轉換及改變而持續改進。

這裡的重要議題是所提之教育課程是如何合理地將入學學生轉變成具備下列所述之知識、技能與態度的畢業生，以及他們特定的知識、技能與態度能否讓他們有效地處理在地健康與安適感的需求。融入國際知識是為了確保全球職能治療的一致性與品質。融入在地知識與專長是為了完成此課程的治療師之技能是否與在地情境相關。每一個課程都需要找出各自於在地與國際影響之間的平衡點。

勝任實務之必要知識、技能與態度

完成教育之職能治療師應具備的特定知識、技能與態度是依其準備要服務之在地健康需求而定，然而，所有職能治療師都被期待應具備以下五個領域的充實知識、技能與態度：

- 人—職能—環境的關係，以及職能與健康及安適感的關係
- 治療及專業的關係
- 包含合作的、以人為中心的、以職能為焦點的過程之職能治療過程
- 專業推理與行為
- 專業實務之情境。

畢業生的表現提供教育課程之回饋

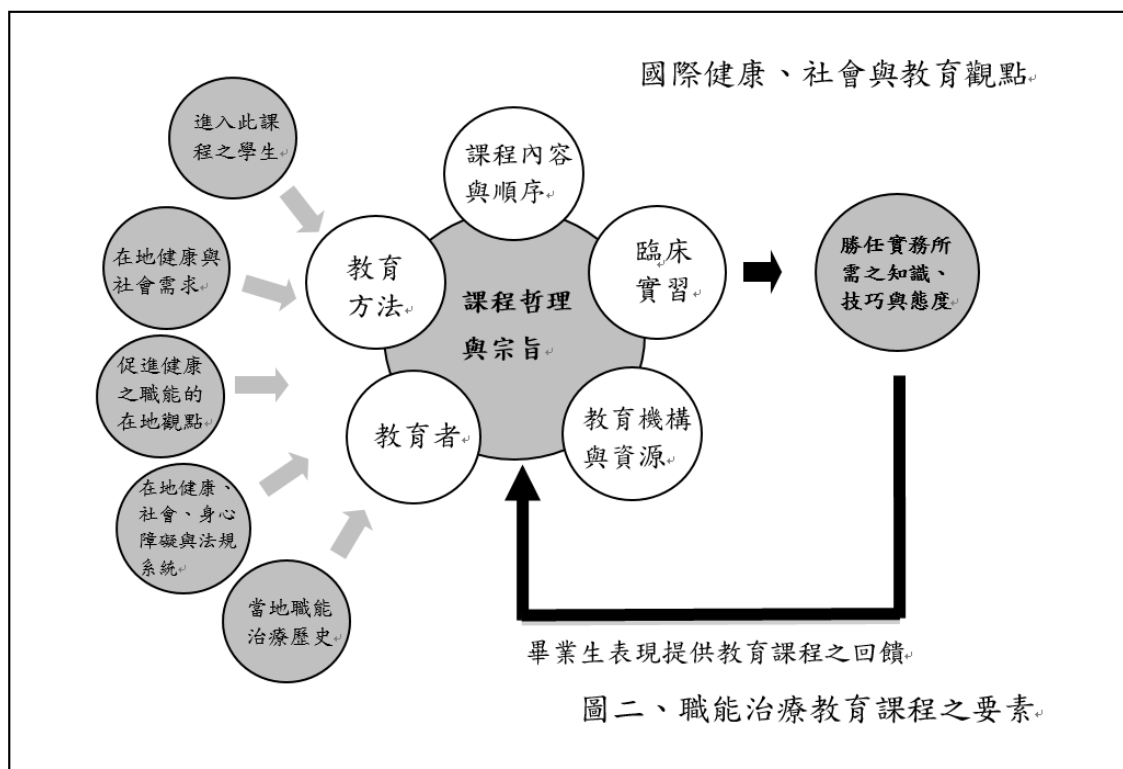
正如 WHO (2011a) 提醒我們的，所有準備健康專業人員實務工作的教育課程都有責任監督其畢業生在滿足其在地健康需求上的效果，這包括他們是否能於所準備服務的在地健康、身心障礙與社會服務中成功地工作。所獲得的新進合格治療師表現情況之資訊，可以協助教育課程的持續發展，使得教育課程的成效能隨著時間進步，而且完成此課程的治療師所具備的知識、技能與態度，能隨著在地的健康、身心障礙與社會服務需求的改變而修正。

健康專業教育的國際情境

在地情境的知識對於職能治療教育課程的發展極為重要。在不同情境工作的職能治療師對社會有不同的貢獻，端視其主要的健康與社會需求，以及他們所工作的領域（如：健康、社會服務、就業、教育、藝術與文化、司法）而定。職能治療對該社會的貢獻決定了課程設計時所需收集的資訊。

在地情境包括職能治療在社會中被瞭解與受歡迎的程度，包括政府對此專業的支持，它也包括職能治療當初是如何被引進這個國家，以及如何隨著時間而發展。

在地情境的五個面向影響著職能治療教育課程為了要訓練出具備（下節所描述之）知識、技能與態度的畢業生所需要教授的內容，以及如何教給學生。這些因素呈現於圖二之中，並於下面的討論中說明。



進入課程的學生

基本要務是進入職能治療師教育課程的學生要有能力成功地完成該課程，這

需要學生在入學之前成功地完成中學教育或具備同等學歷。入學要求必須是高標準並符合當地的要求，在可能的情況下，課程要創造機會鼓勵在地族群中的弱勢學生申請就讀，並提供必要的支持以確保其能成功。

課程行政上需考量的特定資訊包含：

- 成功完成中等教育，其程度能夠進入，且能成功地完成與職能治療教育課程相當的高等教育之佐證。
- 所用的主要教育方法是入學學生所熟悉且是最能促進他們學習的，這會影響用以支持學生學習及發展畢業時所需具備的知識、技能（包括認知技巧）與態度的教育策略之選擇。
- 入學學生的人口學資料（即性別、社會地位、種族），以及其與可能接受職能治療者之人口學資料相比是如何。理想上，學生的人口學資料應與該族群的人口學資料匹配。
- 學生從小所使用的語言以及隨著時間所學習到的語言。

可能影響畢業生執業資格的資訊，如當地執業登記的要求也要收集，或告知申請者任何有關執業登記資格的可能限制。申請者的年齡非重要的選擇條件，除非會影響畢業時執業登記的資格。其他因素，如：種族、性別、語言、宗教、身心障礙，或是其他社會或文化差異，都不能影響對學生的選擇，因此，不允許有任何的歧視，然而對於授課語言的接收能力則是必要條件。

在地健康與社會需求

與 WHO 一致，對社會和社區的議題與目標，以及對現今主要的健康與社會議題的認識是必要的。課程需要系統性地收集：

- 可取得之有關在地健康與社會需求的資訊，包括健康與安適感的趨勢
- 流行病學資料，如：嬰兒罹病率、平均生命歷程、影響健康狀況的主要因素
- 對健康與社會需求的已知威脅，以及影響健康狀態與參與的因子
- 有關社會中不同群體之健康狀態差異的資訊。

這些資料讓我們知道有關課程內容、教師群所需具備的綜合知識與專長，以及所需教材的選擇，亦使課程知道需發展哪些與社區的聯結，以便取得個案、在地專長和相關的實習安排。

在地健康、社會、身心障礙、教育與法規系統

過去這些教育標準的發展是為了確保所養成的專業人員可對個案及其需求具正面的影響。為 21 世紀專業養成所必須具備的其他觀點則包括：前者（教育課程的標準）對於取得職能治療服務的影響、人力資源與能力建構、專業對於服務與模式規劃與發展之貢獻，再加上更多整合性系統方式，例如基層保健醫療。

與在地系統有關的必備知識包括：

- 全國性健康、社區與安適的目標與優先順序
- 與職能治療實務所有領域相關的法令系統，包括衛生、衛生體系，以及包含職能治療師等健康專業人員之規定
- 結構與組織，如：公私立健康服務、身心障礙服務、非政府組織、私人執業、社區發展與社區復健機構、基層保健醫療策略、健康教育策略與自助策略
- 居住、就業、教育、藝術與文化領域，以及司法體系之相關資訊
- 健康基金體系，包括健康保險系統、健康促進基金，以及社區發展基金。

這些資料提供了課程內容的訊息，包括特定法令與政府政策、教育者所必須具備的綜合知識與專長，以及與服務和組織所須建立的連結。

促進健康之在地職能(Health Giving Occupations)

瞭解當地對職能的信念、價值觀與意義，將能使職能治療師知道如何於在地情境中使用職能。職能使用的方式可能包括：

- 作為提升安適感或恢復健康的工具；
- 作為社會與社區發展、彌補弱勢、剝奪與潛能之間差距的工具；
- 描述職能治療的介入目標；
- 作為一種評估方式以瞭解什麼干擾了個體的職能表現，或是環境如何支持或阻礙職能參與；
- 作為影響健康與社會政策及法令的重點；
- 作為一形塑日常生活選項及限制的結構化力量，如同在國家職業分類典中建構工作、收入、地位。

所有職能治療教育課程都需要包含人們日常生活之在地職能的知識，這些知識包括在地職能如何促進健康，以及職能可能如何成為不健康的根源。這樣確保了課程中所教授的職能、治療所使用以及設定為目標的職能，在文化、經濟、年齡及性別上都適合職能治療服務的接受者。

在地職能治療歷史

對國內與國際職能治療歷史的認識不只尊重過去，也提供了體會現今與過去實務異同的背景。這些知識可能包括：

- 專業的先驅者，以及他們如何在社會中建立職能治療的一席之地；這包括提供洞見以幫助專業成長的里程碑及轉捩點；
- 職能治療如何被看待與受歡迎；
- 專業的法定地位與認可，包括職能治療師的執業登記；
- 與政府及非政府部門所建立的聯盟關係；
- 職能治療師所建立的服務；
- 過去與現在用來引導實務的理論；
- 現在與過去職能治療師所提供之介入類型；
- 職能治療學會的建立與角色；
- 教育領域的歷史。

這些知識提供課程有關在地職能治療資源、可能的講師與實習安排，以及協助塑造職能治療師在地角色與認同的範圍。

勝任實務之必要知識、技能與態度

本節描述職能治療教育課程畢業生的知識、技能與態度，畢業生一詞係指成功完成職能治療入門級教育課程的學生，無論其資格為何。六個能力領域描述如下。它們是：

- 人—職能—環境的關係，及其與健康的關聯
- 治療性與專業性關係
- 職能治療的過程
- 專業推理與行為

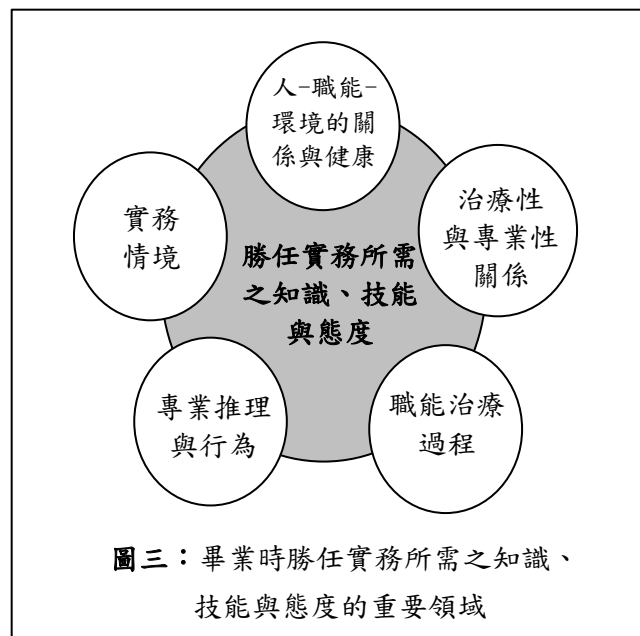
- 專業實務的情境
- 應用證據以確保最佳之實務

WFOT 認可之教育課程的畢業生將會具備所有這六個領域的知識、技能與態度，然而，特定職能治療教育課程的畢業生所發展出的特定知識、技能與態度將取決於：

- 在地健康與社會需求的本質
- 在地健康、社會、身心障礙與立法體系
- 在地相關的職能
- 教育課程之哲理與宗旨。

基礎知識指的是我們對進入專業課程的學生所具有內容知識的期望，如：人體解剖學、神經學、社會學，以及其他人文及科學。這個期望可以透過各種策略來達成，可能包括：依循國內先例、強化專業間的學習同時又保有職能治療專業特定的知識、技能與態度、訂定入學的先修課程等。

註：在知識、技能與態度的論述之後的斜體字註解只是舉例而已。它們並非是學生可能需學習的完整清單。當教育機構在發展課程時，這是一個增加在地相關性及應用性之內容領域與策略的機會。



人—環境—職能關係(Person- Environment- Occupation Relationship) 及其與健康、安適感和人權的關聯

人

這部分是有關畢業生對人的認識、與他人工作之技能，以及對待他人的態度。
這包括畢業生的：

知識是指有關下列理論與研究發現的知識：

- 人是職能的個體
- 對於過去、現在和未來之職能參與的感覺、反省及詮釋
- 影響健康之社會決定因子與兒童早期經驗對人類發展及職能參與能力間之關聯性
- 生命歷程中職能與人類發展的關係
 - 職能的剝奪、破壞、異化、邊緣化、排斥
 - 健康老化
 - 生命過渡期，包含上學或上大學、遇到生命伴侶、喪失親人、從工作生活退休
 - 職能不正義(injustice)
- 心理、社會與經濟因子和職能的關係
 - 壓力
 - 因應現實、偶發事件和創新事物
 - 對人生改變的調適，包括身心障礙、社會動亂、天然或人為災害、流離失所
 - 人權的挑戰
- 如 ICF 所定義之身體結構與功能的關係，和人類參與職能的能力
- 透過職能對個人意義的經驗與表達
 - 靈性
 - 實現個人選擇
 - 註：個人或個案不一定是指單一個體；個案可指家庭、團體、社區、機構和政府
- 身體結構與功能的改變或挑戰、發展歷程、社會或文化的破壞，或職能的個人意義可能如何改變人們的職能參與或其參與經驗
- 如何去處理身體結構或功能的破壞，以保留參與職能的潛能
 - 一些理論像是生物力學與心理社會調適，以及一些介入原則，如副木、肌肉張力處理、關節完整性、壓力衣、維持姿勢或減少壓

力之座椅系統

- 早期童年的創傷、虐待與忽視的經驗造成終生有關的後果，例如依附障礙、創傷壓力症候群（PTSD）和情緒失調
- 著重體感覺刺激及減輕負面影響行為與學習的早期發展與環境因子之表現機轉的早期鑑定和功能性介入。

技能於：

- 評估影響參與的個人因素
 - 確保參與的社區參與技能
 - 致力於社區規劃
 - 使環境可以支持參與
 - 在公共衛生倡議上的跨領域合作
- 應用理論、原則和研究發現，為個人、組織或社區提供職能治療。

態度是有關每個人的價值以及人們調適與改變的能力。

環境

本節是關於畢業生對環境的知識、分析與調整環境以促進參與的技能，以及對於環境議題的態度。它包括畢業生的：

知識關於：

- 對身心障礙者、社會經濟弱勢者、因健康或社會情況而邊緣化者的人權保護的氛圍
 - 公平獲得服務、機構中法定代理和人權保護
 - 非政府組織機構作為服務提供者的任務、角色和行動
- 社會、政治與文化環境的面向，如家庭、朋友、社區成員、非政府組織、雇主、老師等，如何影響人們的職能參與；例如：
 - 種族主義
 - 社會污名
 - 職能正義
 - 多元性
- 環境中的資源，如建築物的設計、市鎮規劃、交通、遊樂場以及當地地理環境，如何影響人們的職能參與
 - 人因工程學
 - 工具、傢俱、建築物等之通用設計

- 可及性和調適性
- 機構環境，如機構的種族主義、種族隔離與貧困，如何影響人們的職能參與
 - 職能剝奪
 - 歧視性的立法和政策
 - 影響職能的環境／生態／氣候狀況。

技能於：

- 評估環境如何促進職能參與或造成障礙
- 學術合作以提供職能治療的實證與新知
- 調整人類與物理環境的各方面以促進參與
- 使用資訊科技以支持規劃和促進功能
 - 可持續的發展（經濟的，社會的，環境的）
 - 塑造和教育有關可持續的職能生活形態的發展
 - 共同合作以減緩氣候改變與其他環境挑戰的負面影響。

態度是指對於造成參與障礙的因素，以及對人們選擇生活環境之態度。

職能

本節是關於畢業生對職能的知識、他們在分析、調整與分級職能的技能、分析職能表現與影響它的環境因素之技能，以及他們對於不同民眾之職能參與的態度。這包括畢業生的：

知識（關於人們參與職能之理論與研究發現），包含：

- 職能是什麼
 - 例如職能形式、職能種類如工作、休息或遊戲，以及 ICF 中有關活動和參與的領域等概念，都可以包含於此
- 文化對職能的影響
- 人們為何從事職能
- 職能如何被執行與組織
- 熟練表現的特徵
- 職能的時間面向
- 環境對職能的影響
- 職能的主觀經驗與個人意義
- 職能對於個體、團體或社會，以及環境的成果

- 如何治療性使用職能以影響健康，及增進參與或參與的滿意度
 - 關於人類職能的理論，如：《加拿大職能表現模式(Canadian Model of Occupational Performance)》(Townsend & Polatajko, 2013)、《人類職能模式(Model of Human Occupation)》(Kielhofner, 2002)、《人—環境—職能模式(Person-Environment-Occupation Model)》(Law, et al, 1996)、《澳洲職能表現模式(Australian Occupational Performance Model)》(Chapparo and Ranka, 1997)、《職能治療水川模式(Kawa Model of Occupational Therapy)》(Iwama, 2006)、《創造性能力模式(Creative Abilities Model)》(De Witt, 2005)、《瑞典 ValMO 模式(Swedish ValMO Model)》(Erlandsson, Eklund, Persson, 2010) 檢視職能的價值及與意義和健康的關係，以及其他在地理論，還有職能科學的發現也屬於這範疇。有關如何取得這些資源的細節可以參考本文件末的參考文獻清單。

技能於：

- 評估：
 - 個人、團體和社區對於職能的信念及其職能目標
 - 職能表現技巧
 - 職能能力
 - 活動限制
 - 參與，包括參與的滿意度
 - 參與的成果
- 職能分析、調整與分級
 - 活動／職能分析
 - 職能表現的觀察
 - 輔助科技的範疇與使用
 - 人、職能和環境障礙與促進者的整合
- 治療性地使用職能
 - 活動／職能合成
 - 設計／執行團體活動
 - 在個人、團體或社區情境中，教導或引發職能表現技巧。

態度是指對於職能及職能實務信念的個人與文化差異之態度。

職能與健康、安適感和人權間的關聯

本節是關於職能如何影響健康，以及健康如何影響職能。這包括畢業生的：

知識關於：

- 活動限制與職能參與如何影響健康。這包括維持一個健康環境的能力以及個人因素如調適、人際關係和社交網絡
- 健康狀況與健康的威脅如何影響從事工作（有償和無償）。

技能是指評估與職能相關之健康的技能。

態度是指對於他人的健康信念、致病原因及健康促進之職能的態度。

治療性與專業性關係

本部份的知識、技能與態度是關於與職能治療接受者及其家庭、有效的工作團隊及其他利益相關者建立有效的工作關係。

知識關於：

- 在服務、教育和研究上專業之間的合作
- 網絡的發展
- 協商和衝突處理。

與職能治療接受者的關係

本節包括與接受職能治療者，包括其家人、照顧者或是重要他人，建立有效的工作關係。這包括畢業生的：

知識是指治療性關係與溝通過程之特性的知識：

- 以人為中心及合作
- 輔導和教練
- 動機、希望和賦權(enpowerment)
- 尊敬待人和建立信任。

技能是指與人建立關係的技能，包含：

- 文化的敏感度與有效的溝通
- 確定個案參與職能治療的準備度
- 一般的溝通技能，包含面談與諮詢
- 尊重與積極聆聽。

態度是指對職能治療接受者的態度，包括尊重他人的文化信仰與作法：

- 保持正向態度去對待個人因素的多元性，如 ICF 中所確認的個人因素，造成他們健康狀況的原因，或是他們在職能參與上經歷到障礙的原因。

與團隊和組織成員的關係

本節包括在組織中工作，和與團隊成員建立有效的工作關係。團隊可能包括健康照護團隊的成員，包含家庭成員及重要他人、助理、消費者代表、文化顧問、管理與提供健康、社會、教育與身心障礙服務的人，以及社區成員。在某些職務的職能治療師可能會在沒有正式團隊的情況下單獨工作，在這樣情況下，工作關係的建立是透過諮詢、同儕討論和宣傳活動達成。

這包括畢業生的：

知識是指關於團隊工作的重要性、其他相關服務提供者的角色，以及如何建立有效工作關係的知識。

- 專業間或跨專業的團隊合作
- 朝共同目標工作
- 對建立外在專業支持網絡和尋求指導者的覺察
- 對自己、同事及專業負責。

技能是指在組織內工作和建立有效工作關係的技能，包括對職能治療師負責的人和其他職能治療師負有責任的對象：

- 溝通技能
- 專業性
- 臨床或專業推理。

態度是指對於能夠促進有效工作關係以及將職能治療服務接受者成果最大化的其他團隊成員和非正式社區支持的態度。

職能治療過程

本節是有關職能治療師在與職能治療服務接受者工作時所遵循的過程。這個過程的本質會依介入的情境與目的而不同，可能會包括問題解決、賦能、賦權、合作與諮詢方式。這是職能治療師所做的事，以及做這些事的順序。職能治療過程可著重在個人、團體或社區的經濟、健康與社會需求。這包括畢業生的：

有關職能治療過程的**知識**，以及執行此過程的**技能**，包括：

- 篩選職能治療需求
 - 職能需求評估
 - 此人對參與改變過程的準備度
 - 影響健康與職能參與的個人因素
 - 影響健康與職能參與的環境因素
 - 身體結構與功能的狀態，以確認問題的原因
 - 此過程導致職能表現概況的發展，而建立了介入計劃的基準線。
- 與個案合作以確認他們的職能需求與目標。目標可能著重於：
 - 改變個人因素以促進職能參與
 - 減少活動限制
 - 減少環境障礙
 - 改變環境以促進參與或因參與而得到的益處
 - 藉由身體結構或功能層級的介入以維持職能的潛能
 - 決定介入的目標
 - 選擇與規劃相關的職能介入以促進健康與安適感
- 執行介入並監督其成效
- 分級與調適職能
- 評量介入的成效
- 調查及維持與家人、當地社區、學校、工作和機構的密切關係
- 調適居家、工作、學校及其他場所
 - 評量參與的結果
 - 職能治療接受者對於介入與其成效的滿意程度
 - 治療介入的效果或效益
- 保存職能治療轉介、評估、介入與成效的紀錄
 - 依預期進度及時完成報告
 - 覺察和應用監管者對職能治療文件的期望
 - 覺察和應用與保密要求有關的法規
 - 註：實際要求將因地方、法律和專業情境而異。

技能是指以人為中心的工作態度：整個職能治療過程從轉介、接案、參與和完成介入、記錄與報告職能治療介入、成果和建議。

有效的使用賦能的技能與態度，包含策略性地運用職能知識以作為：

- 與職能治療參與者、政府、大眾與媒體的溝通工具，以教育他們有關職能對人類存在之必要性，以及人類的職能本質
- 社會文化工具，與消費者代表一同使大眾關注於成癮、慢性病、發展困難、身心障礙、老年、種族、貧窮和其他社會挑戰所造成限制日常生活參與及社會融合的職能效應
- 專業的、治療性工具，用來與參與者一起分析職能的問題，並促使群體、社區與個人透過實作而學習，以恢復健康或提升安適感、公民權、融合性，和／或健康平權
- 社會參與工具，與人們一同使用在社會與社區發展的職能，以彌補弱勢、剝奪和潛力之間的差距
- 方案規劃及評估的工具，與團隊一同用以評估職能治療方案和服務的目標
- 研究的工具，用以與專業及社區研究夥伴，對影響特定族群，如：年長公民、身心障礙者、領取補助的單親及其他人之日常社會融合、健康、安適感和正義的職能表現、職能從事、職能參與及支持或限制其職能的環境，進行描述、探究或提出批判性問題
- 社會行動的工具，目的在與社區共同影響健康服務、融合教育、職場情況、居住選擇、交通選擇、經濟與人權政策及立法。

態度是指以周詳與專業的方式來執行和總結職能治療過程的態度。

健康和社會系統與服務輸送模式^新

本節涉及新計畫創立者在雕琢自己的計畫時所需留意與大環境有關的議題。具體的範圍包括：

- 專業方案如何由多種資源資助：公立、私營和第三方（非政府組織）
- 在方案規劃中，資料與證據為本的決策之重要性
- 當地體系的知識
- 多部門的、整合的和多科際的服務
- 和非政府組織及社區服務社團合作
- 與社區夥伴適切地以顧問或承包商方式合作。

專業推理與行為

本節是關於符合在地與國際上對於合格健康照護工作者的期待，且有五項要素。它們是：

- 研究／資訊的搜尋過程
- 倫理實踐
- 專業能力
- 反思式實踐(reflective practice)
- 管理自己、他人與服務。

研究／資訊的搜尋過程

知識是關於如何去：

- 找尋理論資訊與研究結果
- 評估理論與研究結果是否與職能治療議題一致
- 評估資訊的相關性與可靠性，包括研究發現
- 對相矛盾的資訊做出判斷
 - 對文獻的批判性評論。

技能是指在有效地找出、瞭解、評估資料，以及應用資訊於實務上的技能，包括使用理論與研究結果說明作法的正當性。這些技能包含：

- 專業推理和批判性思考
- 用證據引導實務工作
- 各種溝通形式的工具與技能
- 倫理反思的能力（反思在多個選擇中的最佳反應）。

態度是指藉由重視理論發展、應用研究發現於實務中，以及確保實務工作有參酌最佳資料，以確保優質服務的態度。

倫理實踐

知識是指有關國內與國際倫理準則與理論、關於是非對錯的在地觀點，以及人們應如何表現與互動的知識。

這包括：

- 確保職能治療接受者被告知可能介入的範圍及其可能的成效
- 同意評估與介入的過程
- 個案資料的保密
- 大眾「需要知道」的可能風險
- 決定誰將接受職能治療，而誰不接受
- 決定何時停止職能治療介入。

技能於：

- 辨識道德議題與兩難困境
- 確認應負的責任與義務，以及應展現的道德屬性或特徵
- 決定符合倫理的行動過程，包括與個案及他人合作以分析與決定如何回應問題
- 說明觀點與行動的正當性
- 思考文化多元性的責任
- 採取道德行動和成為道德行動者。

態度是關於對在地、區域、全國和全球情境下，所感受和解讀的道德實踐的價值與必要性，以及治療師對社會的道德責任。

專業能力

知識是關於自身的知識、技能與態度，以及它們的合時性與相關性如何：

- 覺察個人專業能力
- 瞭解並在個人能力的限制與範圍內執行業務
- 辨認支持個人與專業發展的策略之能力
- 覺察反思模式和架構以促進系統性反思。

技能於：

- 評估個人現有的知識、技能與態度的適當性
- 批判性反思個人的知識、技能與態度
- 持續增進個人知識、技能與態度，包括辨認並取得資訊與專業知識、廣泛地溝通和接受督導。

態度是指對於在個人專業生涯中，透過終生學習及反思，以持續更新知識、技能與態度之需要。

反思實踐

知識是指關於反思實踐理論的知識。

技能是指系統性反思個人實務工作所有方面之品質，包含在執行之前、期間和之後的技能，包括：

- 治療關係
- 人們接受職能治療的經驗
- 職能治療對接受者的成效
- 職能治療對接受者之人與物理環境的影響
- 與健康照護團隊成員的互動
- 職能治療對於社會系統的影響
- 職能治療對於社區的影響
- 發展行動計畫以達成新目標，以及在反思過程之後提升表現
- 與家庭成員、學校、工作或當地社區的互動
- 發展對倡導和改革動力的覺察與行動的機會。

態度是指對於思考個人行動是如何有效地作為持續進步的基礎，以及個人行動如何影響他人的需要。

管理自己、他人與服務

知識是指有關責任的期待與過程、品質保證與資訊管理系統、服務發展與推廣和有效能及有效率的管理資源，以及自己與他人的實務工作之知識。

- 時間管理和服務組織
- 資源管理
- 成本效益
- 顧客滿意度
- 工作相關壓力和系統障礙
- 有關衝突處理、協商和解決的溝通技能。

技能是指在提供一個優質、適時的服務時，監督並維護自己與他人在實務場所中的健康之技能。

技能在建立、評估和維持服務的技能。

- 計畫書的撰寫
- 發展企畫案
- 行銷技能
- 方案評估。

態度是指對於專業化管理自己與他人表現的重要性之態度。

專業實務的情境

本節是關於影響人們健康和參與，以及職能治療實務之物理的、態度的、與社會的環境之面向。在地因素，如提供身心障礙兒童受教育，以及國際因素，如身心障礙人權運動與原住民人權皆包含在內。

知識是關於：

- 有關健康與安適感的人權
- 健康與安適感的文化理解
- 健康與安適感的社會決定因素
- 全國性健康需求、優先順序及目標、社會責任
- 健康、社會、教育和身心障礙系統
- 有關健康、社會、身心障礙、消費者、通路與工作場所的立法。

技能於：

- 規劃與提供具可及性的職能治療
- 影響相關服務與法規的發展
 - 促進社區能力建構
 - 促進服務和／或社區資源的發展（如學校、遊樂場或工作場所）
- 在不同的健康、社會、工作場所與身心障礙服務中工作
- 管理服務的輸送
 - 在預算與法規限制中執行工作
 - 回應系統的要求與機會。

態度是關於對於人們接受所需服務的權利（如健康與教育）及參與健康促進範圍與平衡之職能的權利。

第三部分：職能治療師教育最低標準之詮釋

如同本文件開端的說明，WFOT《職能治療師教育最低標準》(2016 修訂版)的目的是：

- a. 建立最基本的標準，和
- b. 鼓勵持續的品質保證以發展超越此層級。

本最低標準認可課程設計的動態與有機本質，以及區域、國家和國際的差異。本《職能治療師教育最低標準》的目的是透過建立國際標準來影響專業。WFOT 核可程序和其他重要資訊，包括認證選項，可以在 WFOT《教育課程品質保證文件包》內獲得。

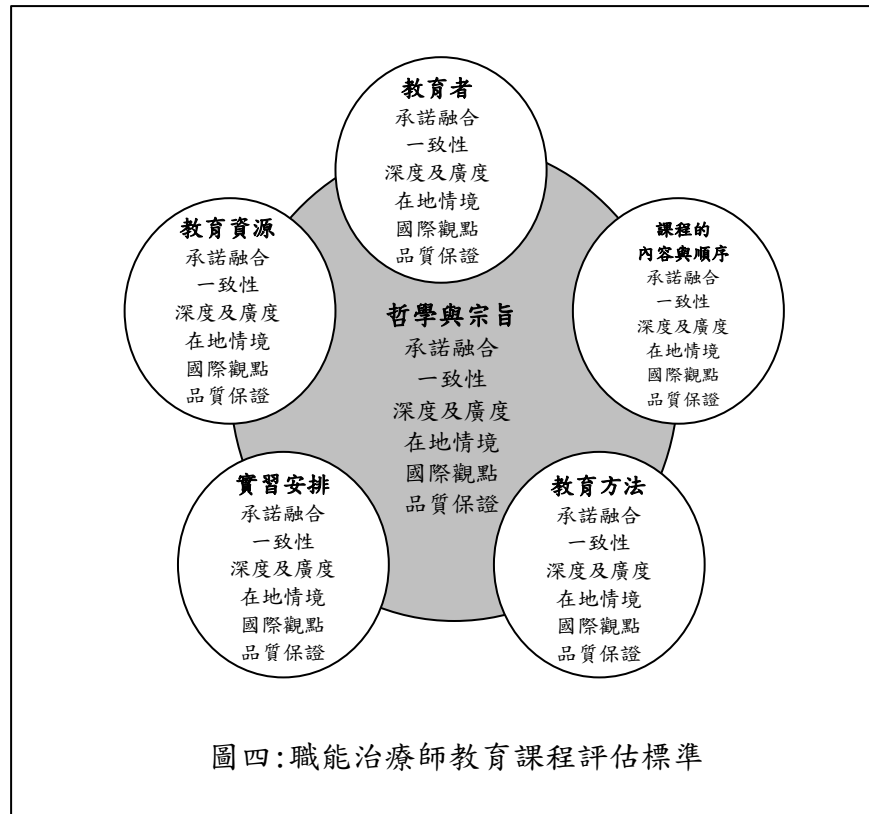
本入門級職能治療師養成教育課程的最低標準，採以下六個標題編排，它們是：

- 哲理與宗旨
- 課程的內容與順序
- 教育方法
- 實習安排
- 教育資源（包括經費）
- 教育者。

在每一個標題之下，本最低標準說明以下六個議題：

- 課程的在地情境、教育課程本身，以及畢業生應具備之知識、技能與態度之間之**一致性(Congruence)**
- 用以準備畢業生多元性執業的每一要素之**深度與廣度**
- 課程承諾對創建一個融合性的社會有所貢獻
- 與**在地情境**的相關性或契合
- 與**國際**職能治療界的期望一致，以及國際間在專業教育課程上對於教育學生在安適感、健康的社會決定因素、多元性與人權的思維
- 對每一要素**持續品質保證**的機制。

某些標準下方的斜體字註解，是用以解釋此標準的面向或是可以如何達到此標準。這些範例不可能完整，也不表示它們就是所有職能治療課程必備的要素。



哲理與宗旨（修訂）

教育哲理

任何職能治療課程所根基的教育哲理都是受到特定高等教育機構透過其使命、願景、結構與政策而影響的。成人教育中有關學習方法的相關文獻以及更廣泛的教育理論、教學方法與課程模式的著作均為課程發展之靈感的其他重要來源。從這個創造性過程所產生的教育經驗需要以學習者為中心的模式來整合，並接受學術與專業綜合成果的指導。

專業／課程哲理

WFOT 認可的職能治療教育課程以下列架構為指導原則：主張教育與專業的價值及信念均以「職能」為核心；支持人類是職能個體的觀點；以及認同人、職能與環境間互動的關係為職能治療介入的樞紐。

承諾融合：課程的哲理和宗旨表明承諾於教育學生透過實踐「尊重、寬容和認同的原則」(UNESCO, 2011, p.12) 來促進改變，以朝向更具融合性與參與性的社會邁進。

一致性：哲理與宗旨聲明的每一部分都互相吻合，並且提供課程完整的基礎。

深度及廣度：哲理強調人類的職能觀點、人類所面對的職能挑戰，以及如何能夠參與職能。宗旨包括以個別、社區／團體以及族群方式達到健康與安適感。

在地情境：課程的哲理與宗旨符合課程所在國家或地區的當前或預期的健康與安適感需求、職能、系統及優先順序。

國際觀點：課程的哲理與宗旨反映國際職能治療師界所共享的職能與職能治療概念。

品質保證：哲理與宗旨聲明受持續的審查，並依當地的改變與國際知識的發展而修正。

目前已有程序定期審查教育課程的各方面，以檢視所述哲理和宗旨的實施情況。

課程內容與順序：本節提供上述要素應用的概要

承諾融合：課程承諾於改變的過程，以結合有關社會、經濟和健康的差距與尊重、寬容和認同職能為一種人權及職能生活多元性的新發現資料。

一致性：課程的內容與其順序契合課程的哲理與宗旨。

深度與廣度：在學術自主的政策下，課程是由職能治療師設計及發展。

課程的內容與過程：

- 包含畢業生所應具備的知識、技能與態度（請見題名為「勝任實務之必要知識、技能與態度」一節）
- 清楚說明
- 有規劃及有系統的安排時程，及
- 有效率的管理。

至少 60%的課程是聚焦於職能及職能治療，包括整合必要的知識、相關技能和態度於實務中的臨床實習。

10-30%的課程是著重於幫助瞭解身體構造與功能、生物醫學、心理學與社會學概念的知識，這包括整合此知識與相關技能和態度於實務中的臨床實習。

10-30%的課程是著重於幫助瞭解人類與社會環境，以及健康之社會觀點的知識，包括整合此知識與相關技能和態度於實務的臨床實習。

高等教育中的職能治療大學課程至少需要 3 年或 90 週。

- 課程的時間長度要與當地同等專業的合格課程一致，例如教師、工程師、物理治療師與會計師等。

在地情境：課程內容要與在地的社會、文化和機構環境一致。

國際觀點：課程內容是根據當代的國際理論、研究發現與職能治療實務，以及對專業實務的期待，例如以個案為中心。UN，特別是 WHO 文件是學生發展符合目前世界趨勢的知識與技能的重要機會，部分文件列於此文件末的參考文獻清單中。此外，ICF 模式（WHO）是與職能治療實務特別有關的國際性相關資源，而且應用於全球。

這可以透過與國際職能治療界的聯繫來達成，可能包括：

- 與其他職能治療課程的合作關係
- 同儕審查過程
- 交換教師和學生
- 邀請國際的監察人及主審人參與課程審查。

品質保證：課程受到持續的審查，並且至少每 5 年（對於 2 至 3 年的課程）或 7 年（對於 4 年的課程）審訂一次。課程的審查與修訂來自多種回饋管道，例如來自學生、消費者、科際間團隊成員、在地職能治療學會或資深治療師、在地與國際職能治療同業，以及有關該課程畢業生表現的資訊。

這可能包括：

- 課程之同儕審查及自我審查
- 學生的回饋

- 審核及監督程序
- 顧問及考試委員會
- 外部的審查者。

教育方法：本節借鑒教學法理論以闡明各個要素

承諾融合：教育方法可促進必要能力的發展以因應在地族群、社區和個人的社會與健康差距、多元性以及人權議題。

一致性：所選擇的教育方法需與課程所述之哲理與宗旨中對人與職能的觀點一致。

深度與廣度：所使用之各類教育方法支持畢業生知識、認知與實務技能以及態度的發展，並促進終身學習。

教育方法可以包括：

- 個案研究
- 與職能治療接受者一同及向他們學習
- 討論
- 技能訓練
- 小規模的計畫
- 反思練習
- 文獻回顧
- 體驗式學習
- 遠距學習
- 問題導向學習
- 專業間學習
- 講課與大班式學習
- 實習安排（在另一個標題下詳細說明）。

用以監督學生進度與學習成果品質的各種評估策略，可以支持畢業生知識、技能及態度的發展。評估方法應與教育方法契合。

在地情境：利用在地專家，例如對內容領域或在地職能與傳統具熟練技能與豐富知識的人，以及有職能障礙者。在地教與學的傳統亦應被重視並融入其中。

國際觀點：教育實務應該依據國際教育理論與研究，並且善用資訊與溝通科技。

品質保證：有持續改進教育方法的程序，適時且嚴謹，使用多種資訊來源，包括學生，並利用得到的資訊來協助課程持續發展。

這可能包括：

- 教學的同儕審查
- 學生的回饋
- 畢業生的回饋
- 雇主的回饋
- 教職員間的討論
- 審查會議
- 審核及監督程序
- 顧問及考試委員會
- 外部的審查者
- 教育專家

實習教育

承諾融合：學生和實習教育者有足夠的準備和支持，以分析及規劃有效的做法，並且評估此做法對於健康差距和多元性的影響。

實習教育是教育過程的核心，它包含課程內容，並且是一種教育方法，但因適用額外的標準，所以分開陳述。

實習教育的目的是讓學生在實務中整合知識、專業推理和專業行為，並且發展出合格職能治療師所應具備該能力等級的知識、技能與態度。和課程的所有方面一樣，學生在實習安排的成就也需要被評估。

一致性：實習教育經驗應與課程的哲理與宗旨一致。此一致性並不排除新興職能治療領域之實習安排。

深度與廣度：學生經驗到各種實習教育，需要他們針對不同需求的人，及在不同的情境中整合專業知識、技能與態度。學生經驗的範圍總是包括：

- 不同年齡層的人
- 最近才有和／或有長期健康需求者

- 強調人、職能與環境之介入。

學生的經驗一般還包括至少三項下列的參數：

- 反映將接受職能治療人口特性的各種個人因素，如性別與種族
- 個別的、社區／團體的與群體的方式
- 影響身體結構與功能的不同層面及導致各種活動限制的健康狀況
- 不同的輸送系統，例如：醫院的和社區的、公立的與私立的、健康的與教育的、都市的與鄉村的、在地的與國際的
- 職前評估、重返職場、職涯轉換
- 現有的與新興的服務，例如：為了低度就業者、權能喪失者、被剝奪或社會挑戰者；為可能因職能治療專門知能而受益的組織或行業；或是為了藝術與文化而發展的服務
- 目前無聘用職能治療師的場所。

每位學生都將完成足夠時數的實習安排，以確保將理論整合至實務，期望至少 1,000 小時。並沒有明確的依據在什麼地方或由什麼事件決定這些時數，但一直以來都是如此，因為實習相關經驗是職能治療教育過程的一部分，而且和其他健康專業養成課程相較是差不多的。這 1,000 小時的實習安排是指每一位學生用在執行職能治療過程的時間，或涉及與他人或個案（個案可以是個人、家庭、團體或社區到公司、機構、代理機構或政府）有人際互動的職能治療過程的一個面向所用的時間。

範例包含：

- 評估與解釋人－職能－環境的關係，以及這關係如何影響此人的健康及安適感
- 建立與評估治療與專業關係
- 規劃與準備職能治療評估或介入
- 執行職能治療過程（或是其中某些部分）
- 在實務情境中展現臨床與專業推理及行為
- 經由使用實證推理與批判性思考，產生專業實務情境的知識。

實習的安排要有充足的時間以整合理論至實務，而實習時間的長度範圍則取決於該特定的方案與情境。在符合文化與情境下，實習安排可以分佈在課程中的各年度。

為了確保學習的深度，鼓勵督導者及學生去考量各種可用的工具，以支持學生知道如何在特定環境中實習。實習安排應被學習目標所引導，並且由職能治療

師督導與評估，且督導者並不一定要在實習現場。實習和學術環境相互合作以確保相互受益以及所有參與者皆有優質的經驗。

- 督導是指監督學生執行職能治療過程的程序，督導者須負責學生的實習品質及職能治療接受者的安全。

期望督導將包括：

- 討論
- 共同發展學習目標
- 審查學生的介入計畫與文件紀錄
- 持續監督與評估學生的表現
- 完成期末評估，包含確認未來的學習需求

督導的量與頻率隨著學生在實習中的進步，由密切的現場督導，進展到獨立作業。督導的程度也會依學生的知識基礎、對實習場所的熟悉度及學生的學習需求而有不同、實務情境，包括有無其他健康專業人員在場、所提供的職能治療介入的複雜度與為使介入有效所需的熟練度，以及學生與職能治療接受者的安全風險。

督導模式不限於學生與治療師 1:1 的比例。符合當地需求的創新模式是被尊重且看重的。

在地情境：實習單位中的學生與教育課程中的實習教育者的角色與責任都清楚地、明確地被瞭解並且合乎在地情境。學生與實習教育者都有充分的準備與支持，以履行各自的角色與責任。

國際觀點：實習教育經驗合乎國際對於專業服務提供的期望，也就是說，實務是由理論與研究發現所引導的，且服務是無偏見地提供給所有人。

品質保證：對於學生實習表現的評估是：

- 符合課程的哲理與宗旨及學習契約(Learning Contract)
- 清楚及明確
- 適合學生的程度

在學生、近期畢業生、實習單位督導者與教育工作者之間有回饋的機制，以協助實習安排之規劃、準備與提供的持續改進。

教育設備與資源：本節是關於學習者的教育需求與現有的、致力於他們學習的資源之間必要的契合度

承諾融合：既有的措施、方案、可及性協議或服務的存在，提供了體驗式學習，以促進批判意識和反思性的發展。

一致性：教育資源契合課程的哲理與宗旨。

- 例如，一個旨在培養畢業生熟練於治療生理健康狀況者的課程通常需要有解剖模型與復健設備的樣本。一個強調為弱勢族群發展經濟上可行的就業選項的課程，可能需要讓學生有機會體驗當地的工作場所與在那裡從事的職業。

深度與廣度：招收學生的人數要和教育者人數成比例。

有足夠的資源，包括圖書館資源、網際網路資源、教材、專門的設備與經費，以支持有效果、有效率且相關的教學與學習。必須廣泛看待這些學習資源，應涵蓋可促進專業準備和支持包含研究的進階學習的大範圍資料庫。

有足夠及方便使用的教學空間、教師及支援人員的辦公室、專門學習活動的場地與儲藏空間。

在地情境：會用於職能治療接受者的器材以及治療性職能所需的材料樣本，需契合在地科技、經濟、價值觀與地理環境。

國際觀點：有最新的圖書館資源，並輔以網際網路連線。

課程具有學生和員工的招募和選用的政策和程序，以確保所有人的機會平等。學習資源需要包含使用國際資料庫和期刊。

品質保證：具有設備與資源持續改善的計畫，並且與所規劃的課程發展一致。

教育者

承諾融合：教育者的綜合資格與專長包含促進改變以朝向更具融合性和參與性的社會之承諾與技能。學生是對話與改變過程中的參與者。

WFOT 關於《職能治療教育者學術認證的立場聲明》(WFOT, 2008a) 清楚說明了對於教職員工／教師在教學、參與研究和向教育機構及其他社區提供服務，三者之間平衡的期望要求。

一致性：教育者的不同專業背景、資格和經驗的組合使教育課程的輸送能夠契合其哲理與宗旨。

職能治療理論與方法由職能治療師教導。

課程的學術領導由一位或一群職能治療師提供。

深度與廣度：教育者的綜合資格和經驗支持課程的教學內容和所使用的教學方法。

教育者在其教學的領域中展現卓越，和／或具有高於課程畢業生所獲資格的相關資格。

人事政策要求教學、研究與行政功能的平衡，這可以包括對社會或人類服務的要求。

在地情境：教育者具有，或可取得在地實務情境的知識。

- 這應該包括對相關的在地職能、社會結構、文化信念及實務、健康需求與職能機會的知識和瞭解，並取決於影響職能治療實務及教育的健康、社會、身心障礙、教育和立法機構發展和維持關係。

國際觀點：教育者取用國際職能治療、健康、身心障礙、社會及教育的思維與實務。

- 這可透過專業文獻（國內和國際的）、來訪學者、國際會議、網絡等來達成。

品質保證：教育者持續維持與更新與其教學有關的知識、技能與態度。達成此目的的機制包括：

- 取得與使用國際文獻
- 取得進一步的正式資格
- 參加課程及會議
- 與公認的專家從事國際合作
- 從事研究

- 執行職能治療師業務
- 督導執業的職能治療師
- 從來訪專家、學生回饋、消費者對教學實務的批判性評價等來學習
- 參與相關的國內及國際學會。

具備支持教育者去維持與更新其實務的機制。

學生事務

學生是健康專業發展與進步的重要夥伴，高等教育課程需要記錄學生有正式的機會可以提供回饋以發展其學習經驗。

在教育方案的規劃與評估，以及課程規劃或修訂與評估中，納入學生及校友所表達的意見是很重要的，學生可以在基礎階段提供想法以形塑教育，他們也可以對現有的課程提供寶貴的回饋。

這些包含：

- 對於教學與學習經驗的正式回饋
- 提供為學生所寫的課程綱要
- 提供考試時間表
- 提供解釋課程設計的材料
- 提供支持專業化所期望的行為準則。

階段結業

職能治療課程設於高等教育機構，成功完成其教育經歷的畢業生可以獲得學士學位或是同等學歷。對於一些國家因內部立法障礙而不頒予學士學位或是更高學位，將會以個案方式解決其成功符合最低標準的機會。

WFOT 的教育課程領域(Education Programme Area)負責評估申請成為 WFOT 會員國家的教育課程之資格認定(qualifying educational programme)。

此課程評估主要是在審核所繳交的佐證，以決定其課程符合或超過 WFOT 最低標準的程度。更多核可與認證程序的細節都包括在《教育課程品質保證文件包》中。

第四部分：本編審中已確認的非標準特定項目

本節所述的主題包括在 2002 年職業治療師教育最低標準修訂版的初步調查所得之回饋意見，以及從 2014 年進行的 WFOT 調查而來。這些主題範圍非常有助於課程訊息公開化的需求，因為他們確實與全球實務以及課程發展有關。因此，提供以下簡要說明和探索及附上參考資料，並應搭配 WFOT 文件《在非會員國中發展職能治療專業》(WFOT, 2008b) 一起閱讀。

1. 發展新職能治療課程之概況

人力資源與能力建構

能力建構通常被定義為人類與機構資源的發展與強化，過程需要超越公共領域，因為它也受到包括商業企業和非政府組織在內的私有領域之影響。UN 開發計畫署(Development Programme)定義能力為在個人、機構和社會的三個層級的「表現功能、解決問題和達成目標的能力」(UNDP, 2009, p.53)。

需求評估的系統化途徑

需求評估是商業上的一個標準工具，也是在任何社會領域發展新計畫或服務的第一階段事項。完成需求評估會提供所考慮之社會領域的現貌，並且描繪出所提創新計畫的適宜性，例如職能治療教育課程。在開始一個新的職能治療教育課程時，需求評估可以包含各種方式，如廣泛調查、更全面與細緻的方法學包括調查、隨機訪問與持續分析，以決定現有需求及定義未來人力資源發展的要求。需求評估的系統化途徑將有助於說明評估過程如何整合到組織的願景、使命與計畫而成為一體。系統化途徑可強調以一致且彈性的方式，來持續進行對於組織的人力資源與技能之分析，以因應長遠規劃過程中可能產生的改變 (WHO, 2011a)。

社區專業關係

職能治療是以關係為基礎、體驗式的專業，依靠於實務場所中與同事的密切關係。這些核心關係對於完成實習安排之需求，以及短期和兼任教師在主動式學習課程的參與這兩方面是很重要的。這類來自實務工作者的訊息取決於課程與社

區的相互需求。持續的專業發展已成為大學制專業教育課程的規定任務之一部分（UNESCO, 2010）。

辦學機構認定

本分節指的是包括足以認定辦學機構之所有必要資訊的重要性，包括：人口學、使命、願景、教育提供的範圍、資源以及任何其他對該大學獨特特徵重要的內容。

教育者招募

當要開始發展新的職能治療教育課程時，很重要的要找出一個職能治療師核心群組作為創始系所的教職員，且對於他們所擁有及可以貢獻於事業的技能與專長有清楚的期待。招募時需要注意在特定內容領域的專家之間的平衡，這些專家具有所需資格，如碩士或博士學位。其他職能治療界的成員可以納入延伸教職員群組中以提供特定實務技能，或是成為特別課程、技能演練與實務討論的訪問教師。此外，很多社區實務工作者參與了整體課程設計尤其特別是實習安排。透過招募教職員而實現社區參與的方式，是教職員資源接替規畫及社區參與的重要要素（WHO, 2013; WHO, 2011a）。

2. 課程原則

闡明哲理：如同本文件先前所提的，關鍵是從教育與專業的觀點明確地說明清晰的哲理。這需要使用高等教育語言表達課程所具體認定的願景與使命，這將增加提交申請的可信度以及這個專業團體已經準備好投入進階教育的形象。

特定的課程原則應從教育方式的哲理、專業以及透過課程所屬的高等教育機構提供之總體情境而產生。

3. 專業間教育經驗

融合專業間學習與經驗的重要性及關鍵本質不可被貶低，科際間教育、服務與研究已經成為國際上健康照護服務的基石。作為科際間團隊方式的一部分，對

整個專業發展過程的價值是至關重要的。共同學習、工作與研究可歸納出關於角色與技能的假設以及看到合作的機會（Oandasan & Reeves, 2005）。

4. 全球公民意識與倡議

倡議是一個個人或團體的政治過程，目的在影響環境的所有層級：個人、家庭、社會、政府與全球。倡議能夠促使在政治、經濟，以及社會系統與機構內的公共政策與資源分配決策的改變。倡議可以包括許多個人或組織從事的活動，包含媒體活動、公開演講、試營運及研究發表。全球公民意識意味著對這個世界同胞公民的權利與需求有體認與承諾，而公民意識的概念是指個人對於社區成員身分回應的品質，這兩者結合能提供職能治療教育課程強大的外部願景，為其畢業生做準備（UNESCO, 2011 & UNESCO, 2010）。

5. 規劃課程成果與影響的評量

課程評量包括仔細收集有關課程或其某部分的資訊，以作出有關課程的必要決策。課程評量可以包括任何方式或至少 35 種不同類型的評量，例如：需求評估、認證、成本／效益分析、效果、效率、形成性、總結性、目標為基、過程，與成果，要採用何種評量以改善課程，取決於需要何種資訊。著重於需要具備甚麼樣的資訊才能做出必要的課程決定，以及著重於如何收集資訊和產生對於”什麼事情正在發生或什麼事情需要發生”的正確了解。

6. WFOT 教育課程品質保證文件包中對教育課程核可及／或認證選項有貢獻的文件

《教育課程品質保證文件包》包含：

- 《職能治療師教育最低標準》
- 課程核可過程
- 課程認證過程
- 課程監測
- 再核可或再認證過程
- 適用於固有任務的參考文獻
- 課程核可與認證選項文件的準備與提交指引
- 輔助文件，如《WFOT 立場聲明》。

參考文獻

Armstrong, T. (2011). *The Dehumanization of Learning in Today's Educational Climate*. American Institute for Learning and Development. Retrieved from <http://institute4learning.com/blog/2011/02/17/the-de-humanization-of-learning-in-todays-educational-climate/>

Association of Southeast Asian Nations Secretariat.(2014). *The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRF)*. Final text(4th AQRF Meeting, 20 March 2014) Retrieved from[http://kkni-kemenristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRF General Information.pdf](http://kkni-kemenristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRF%20General%20Information.pdf)

Brinkley, I. (2006). *Defining the knowledge economy*. The Work Foundation, London. Retrieved from http://www.theworkfoundation.com/assets/docs/publications/65_defining%20knowledge%20economy.pdf

Canadian Association of Occupational Therapists. (2011). *CAOT Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Chapparo, C., & Ranka, J. (Eds.). (1997). *Occupational Performance Model (Australia)*. Australia: Occupational Performance Network.

Crabtree, J.L., Royeen, C.B., & Mu, K. (2001). The Effects of Learning Through Discussion in a Course in Occupational Therapy: A Search for Deep Learning. *Journal of Allied Health*, 30(4), pp. 243-247.

De Witt, P. (2005). Creative Ability- a model for psychiatric occupational therapy. In Crouch, R. & Alers, V.(Eds.). *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. 4th Edition. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). (2000). *Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines*. Amsterdam: ENOTHE.

- Erlandsson, LK., Eklund, M., & Persson, D. (2010). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 72-80.
- Fortune, T., Ryan, S., & Adamson, L. (2013). Transition to practice in supercomplex environments: are occupational therapy graduates adequately prepared? *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 217-220.
- Gow, K., & McDonald P. (2000). Attributes required of graduates for the future workplace. *Journal of Vocational Education & Training*, 52(3), 373-396. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/13636820000200126>
- International Labour Organization (ILO). (2015a). *Decent work agenda: Promoting Decent work for all*. Geneva: ILO.
- International Labour Organization (ILO). (2015b). *Decent work for persons with disabilities: promoting rights in the global development agenda*. ILO, Gender, Equality and Diversity Branch, Geneva, Switzerland.
- Iwama, M.K. (2006). *The Kawa Model: culturally relevant occupational therapy*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3rd Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: *The learner, the educator and the learning context*. *Journal of Interprofessional Care*, May(Suppl.1), 21-38.
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2011). *Education Policy Advice for Greece, Strong Performers and Successful Reformers in Education*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264119581-en>

Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs; United Nations Population Fund; Wellesley Centers for Women, (2008). *Disability Rights, Gender, and Development- A Resource Tool for Action*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/documents/Publication/UNWCW%20MANUAL.pdf>

The European Higher Education Area. (1999). *The Bologna Declaration 1999; the joint declaration of the European Ministers of Education*. Retrieved from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf

Townsend, E.A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

United Nations (UN). (2015). Sustainable Development Goals. Retrieved from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

United Nations Development Programme (UNDP). (2009). *Capacity Development: A UN Primer*. Retrieved from www.undp.org.

United Nations (UN). (2002). *Convention on the Rights of the Child*. Retrieved from <http://www.ohchr.org>

United Nations (UN). (1993). *Resolution on Standard Rules of the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/>

United Nations (UN). (1982). *World Programme of Action concerning Disabled Persons*. Retrieved from <http://www.un.org/documents/>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2011). *Contemporary issues in human rights education*. Paris, France: Author.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2010). *Teaching and Learning for a Sustainable Future: a multimedia teacher education programme*. Retrieved from

http://www.unesco.org/education/tlsf/mods/theme_a/mod03.html

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2000): Manifesto 2000 for a culture of peace and non-violence. Retrieved from <http://www.unesco.org/bpi/eng/unescopress/99-38e.htm>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1998). *World Declaration on Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and action*. Retrieved from www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_eng.htm

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1995). *Policy Paper for Change and Development in Higher Education*. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000989/098992e.pdf>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012a). *Position Statement: Environmental Sustainability: Sustainable Practice within Occupational Therapy*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012b). *Position Statement: Human Displacement* (revised CM2014). Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012c). *Position Statement: Universal Design*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012d). *Position Statement: Vocational Rehabilitation*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012e). *Educational Programmes Quality Assurance Package (EQAP) 2012*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2010). *Position Statement: Diversity and Culture*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008a). *Position Statement: Academic Credentials for OT Educators*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008b). *Developing an occupational therapy profession in non-Member Countries*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008c). *Position Statement: Inclusive Occupational Therapy Education*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2006). *Position Statement: Human rights*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2005). *Position Statement: Occupational Science (revised CM2012)*. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2002). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2002*. Retrieved from <http://www.wfot.org/Store/>

World Health Organization (WHO). (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2011a). *Transformative scale up of health professional education*. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/who_hss_hrh_hep2011.01_eng.pdf

World Health Organization (WHO). (2011b). *World Report on Disability*. Retrieved from www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

World Health Organization (WHO). (2009). *Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives*. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

World Health Organization (WHO). (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (1994). *Declaration on Occupational Health for All*. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/en/oehdeclaration94e.pdf

World Health Organization (WHO). (1993). *Increasing the relevance of education for health professionals: report of a WHO Study Group on Problem-solving Education for the Health Professions* [meeting held in Geneva from 20 to 23 October 1992]. Retrieved from www.who.int/hrh/resources/transformational_education/en/

World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

World Health Organization (WHO). (1978). *Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR*. Retrieved from www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

參考書目

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). *A mixed methods approach to program evaluation*. Retrieved from http://www.cdc.gov/dhbsp/pubs/docs/cb_july_2012.pdf

International Labour Organization (ILO). (2008). *ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*. Retrieved from http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS_099766/lang--en/index.htm

Iwama, M.K., Thomson, N.A., & Macdonald, R.M. (2009). *The Kawa Model: the power of culturally responsive occupational therapy*. *Disabil Rehabil.* 31(14), 1125-1135. doi: 10.1080/09638280902773711

Stamm, .TA., Cieza ,A., Machold, K.M., Smolen, J.S., & Stuck, G. (2006) Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 9-17.

The Higher Education Academy UK. *Inspiring Teaching, Transforming Learning*. Retrieved from <https://www.heacademy.ac.uk/>

United Nations (2006). Committee of Experts on Public Administration. (2013, 2014, 2015). New York. Retrieved from <http://www.unpan.org/DPADM/CEPA/UNCommitteeofExpertsonPublicAdministration/tabid/1454/language/en-US/Default.aspx>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) *Position Paper on Education Post-2015*. Retrieved from <http://en.unesco.org/post2015/sites/post2015/files/UNESCO%20Position%20Paper%20ED%202015.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Global citizenship and advocacy*. Retrieved from <http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/>

global citizenship education for all one advocates story/#.Ve5RAWRViko

World Federation for Medical Education. (2001). *Quality assurance in basic medical education*. WFME guidelines. Denmark: University of Copenhagen.

World Health Organization (WHO). *Global Competencies Model*. Retrieved from http://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf

World Health Organization (WHO). Resource Centre. <http://www.who.int/hrh/resources/en/>

World Health Organization (WHO). (2011). *Human rights and gender inequality in health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2012). *Health and human rights: Indigenous people's right to health*. Retrieved from: http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/

術語彙編

態度(Attitudes)

一種對某事情的想法，會影響你對它的感受及你的行為。例如，一位對職能治療知識發展有正向態度的職能治療師，可能會對新的研究結果有興趣並閱讀職能治療期刊。

連貫性(Coherent)

被放在一起的要素是合理的，想法之間沒有衝突，而且要素之間的關聯可以被清楚地解釋和理解。

勝任能力、勝任實務(Competence, Competent Practice)

能夠以安全有效率的方式做你必須要做的事情。

一致性(Congruence)

所有要素集成一個統一的整體。

持續的品質提升(Continual Quality Improvement)

課程持續審核及修訂的過程，利用多種訊息來源（包括學生），以確保課程一直在改進。持續的審核是除了課程的定期重大修訂之外另外要進行的。

深度和廣度(Depth and Breadth)

深度是指有足夠的東西或是有良好的供應；例如對於一特定方面的職能治療有豐富的知識，或知道的夠多所以能將事情做好。廣度是指事物的範圍或事物有多廣闊；例如具備有關可能影響職能表現的所有事物之知識。

教育策略(Educational Strategies)

意指用於教學的不同方法，例如示範、講述教學法、體驗式學習，問題導向學習、實際計畫參與如參與服務學習，及使用教育科技和社會媒體資源。

階段學術結業(Exit Academic Award)

職能治療課程設於高等教育機構，成功完成其教育經歷的畢業生可以獲得學士學位或是相當於歐盟波隆那歷程的三層級學位架構中所指定第六級的同等學歷。由於國內立法障礙而無法滿足此要求的國家，將以個案方式解決。

畢業生(Graduate)

在本文件中，畢業生一詞係指成功完成職能治療教育課程的個人，無論其結業學歷為何。

健康和社會因子(Health and Social Factors)

這個名詞已取代「健康與福利」。本文件中使用健康與社會安適感以描述比對健康的個人生物醫學觀點更廣泛的概念。它包含健康的主觀經驗、健康狀況的出現或未出現、社區和群體健康的維護和促進，以及影響人們健康與安適感的文化和社會因子。健康和社會安適感的概念是由文化上定義，並會根據情境而有所不同。

促進健康之職能(Health Giving Occupations)

任何促進生命歷程中的健康和安適感的職能。

知識(Knowledge)

意指一個人所知道的事，包括瞭解事情並且知道如何去做事情。知識是透過經驗和教育而發展的，對職能治療師而言，重要的知識範例包括個案對於有健康狀況及接受職能治療會是怎樣情形的瞭解、有關如何介入以促進職能參與的知識，以及有關不同介入之相較成效的知識。在兩個核心情境中其他必要知識的例子：工作環境中的關係及工作環境的參數，包括決定所提供服務的資金和服務取得的政府或機構政策。它還包括個別職能治療師在持續自我覺察與反思中，最終對自身知識、技能與態度的覺察，以及發展行動計畫以維持終身學習策略，包括參與持續專業發展經驗。

學習契約(Learning Contract)

學習契約是學生和其實習單位督導，或是學生與其教育課程所達成的有關學生將發展之特定知識、技能和態度的協議。它可能包含有關學生、實習單位督導或教育者之角色和責任，以及學生將如何展現其已達成學習的協議。學習契約通常在學習經驗開始之前或開始時協定。

終身學習(Life Long Learning)

所有專業人員都需要在其整個專業生涯中持續更新他們的知識和技能。終身學習是指認知到永遠需要學更多、想要學更多，以及具備找出相關的知識與技能、瞭解它們並應用於實務中的之技能。

在地情境(Local Context)

「在地情境」一詞係指一個地理區域，例如整個國家、州或特別行政區，它們具

有一些特定範圍的健康與福利需求、文化背景、健康與福利體系。在本文件中，在地情境不一定是指單一城市、鄉鎮或小的行政區域。

職能(Occupation)

在本文件中，職能一詞係指人們所從事之在其文化中有意義的所有事情。此採用的觀點是認為當人們從事職能時，他們的表現會受環境影響；同樣的，職能也會影響環境。職能是主觀的經驗。在本文件中，職能一詞包括活動、任務和職能角色。

同儕審查(Peer Review)

一個評估教育課程的過程，由課程外部，公認的教育、職能或職能治療專家進行。同儕審查者通常來自另一個國家。同儕審查的目的是希望藉由提供需要和／或想要的回饋、諮詢和輔導，協助課程持續改進。評估可能涉及課程全部或部分選定的要素。

人—職能—環境的關係(Person-Occupation-Environment Relationship)

人—職能—環境的關係意指人們、他們做了什麼及他們在哪裡做三者之間交互和互動的關係。其重要概念是職能表現會受到個人和環境面向影響，同時也會影響個人和環境面向，而且職能表現也會受到隨著時間的職能要求之影響。

哲理(Philosophy)

意指事物的本質和意義，包括人們行動和行為背後的原則，以及對於人們所經驗之困難及如何反應的看法。在本文件中，重要的是教育課程對於職能的哲理，此職能哲理將說明職能的本質和意義；關於人們如何以及為什麼從事職能的原則；人們所經驗到關於參與職能的困難和滿意種類；關於職能參與的困難可以如何處理的文化理解，以及參與經驗與結果可以如何被提升。哲理和宗旨是教育課程的核心，並引導課程設計、發展和傳授的所有面向。

實習安排（臨床實習）(Practice Placements; Fieldwork)

意指學生用在解讀特定的人—職能—環境關係及其與健康和安適感的關係，建立和評估治療與專業關係，執行職能治療過程（或部分），展現專業推理與行為，以及產生或運用專業實務情境的知識在真實生活的人們的時間。

宗旨(Purpose)

意指一個人有意要做的事或成為者；決定什麼是有用的或相關要做的計畫、設計或意圖。在本文件中，教育課程的宗旨意指畢業生主要準備從事的工作種類，以及他們預期能夠工作的場所範圍。哲理和宗旨是教育課程的核心，並引導課程設

計、發展和傳授的所有面向。

獲取資格的教育課程(Qualifying Educational Programme)

本詞意指學生可獲得在其國家擔任職能治療師所需資格的教育課程，這不同於提升合格職能治療師之知識與技能的教育課程。

反思實踐(Reflective Practice)

意指有系統地、定期地、批判地思考你的實務工作，以從經驗中獲得最大的學習。

技能(Skills)

技能係指具有做某事的能力，包括思考上的技能以及身體上做某事的技能。技能通常是經由經驗而發展的，要達到熟練，通常取決於對你所做的事具有豐富的知識。

健康的社會決定因素(Social Determinants of Health)

健康的社會決定因素意指那些已被表明會對公民的健康及生活品質有影響的社會面向。這些決定因素常見的引用例子包括：性別、身心障礙、居住、早期生活收入和收入分配、教育、種族、就業與工作狀況、社會排斥、糧食不安全、社會安全網絡、健康服務、失業與就業保障、原住民身分。

安適感(Well-being)

安適感存在於兩個面向：主觀和客觀。它包括個人的生活經驗，以及生活環境與社會常模和價值觀的比較。

附錄：歷史

WFOT 的《職能治療師教育最低標準》的歷史跨越了 50 年。鑑於國際接受的教育標準對於專業發展的重要性，1952 年發表了《職能治療師教育最低標準》的綱領聲明。該聲明於 1958 年經聯盟理事會通過，於 1958 年出版了名為建立職能治療師教育課程之輔助文件，以指引尚未建立職能治療的國家發展課程。於 1963 年修訂後，職能治療師教育於 1966 年出版。

為順應醫療實務的改變，於 1971 年進行了更進一步的檢閱，並出版了《職能治療師教育最低標準》建議。於 1984 年做了必要的更新以反映職能治療專有名詞和技術的變化，並為課程發展提供更多的指引，同時，該文件分成兩個部份，概述職能治療教育課程的一般要求和組織及課程內容。附錄中也概述了臨床實習的規範。

1991 年版的最低標準沿用了 1984 年版的結構，但是較少規定性，它增加了包括向 WFOT 申請職能治療教育課程核可的表格範例，以及 WFOT 會員國用以報告每五年課程監督結果的表格。

2002 年的修訂是要回應兩種要求，第一是針對希望建立職能治療教育的國家，提供如何發展教育課程和如何進行持續監督有更清楚的指引；第二個是要求最低標準的修訂要集中在所察覺到對課程內容更彈性化以及對臨床實習較少嚴厲要求的需求。

《職能治療師教育最低標準》(2016 修訂版)擴大職能治療師教育的觀點，以協助學生為全球專業界做好準備。

它保留 2002 年版三個獨特但相關的宗旨（社會的、專業的、教育的），除了這些觀點之外，2016 年修訂版擴大了專業可持續性，聚焦於為全球社區的健康人力資源作準備，以及合格的健康專業人員對於健康及社會系統的擴大貢獻。這是透過與下列相關內容的融合而達成的：

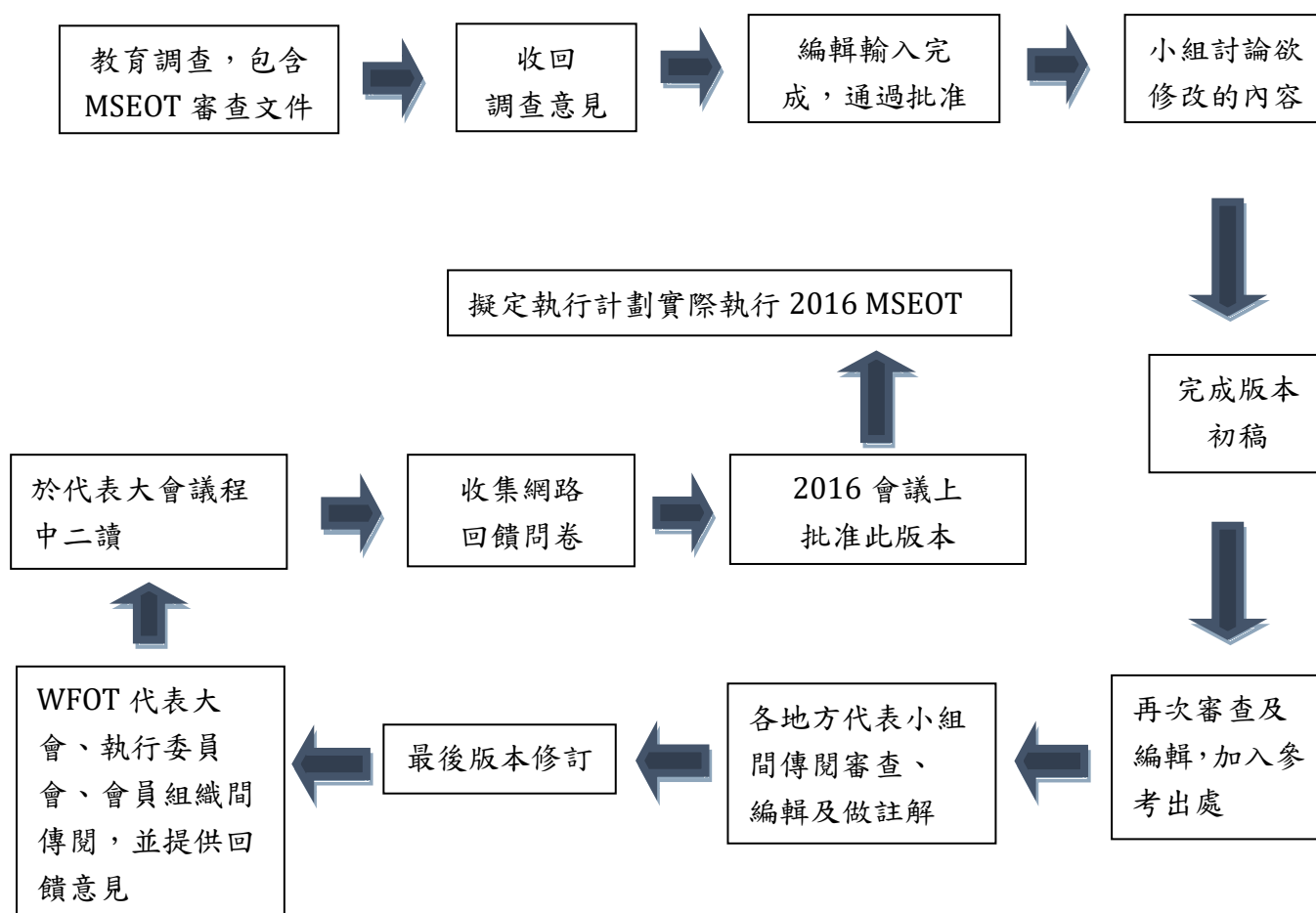
- 人力資源：臨床工作者的供給與需求，以及促進與維護其健康與安適感；
- 不同成員組織的健康系統和政策，以及其對教育及研究的影響；
- 在社會領域運用職能治療模式，以從群體及生產力的觀點處理職能表現議題，以及

- 人權倡導為橫跨所有實務領域的核心原則，並與身心障礙議題及公平獲得所有服務有關。

許多新的內容領域影響了處理特定健康及身心障礙問題的直接服務模式，但這些內容領域通常是屬於直接服務模式之外的。這些建議的內容也反映了高資源經濟體(已開發)及中至低資源國家(開發中／新興國家)兩者的新興實務領域。包括期待合格健康專業人員在傳統領域內與透過社區發展方式的方案規劃及監督上能扮演更多的角色，特別是那些注重「尊嚴勞動」的(ILO, 2015)。作為全球健康與社會人力資源，《職能治療師教育最低標準》是所有國家的普遍考量。它們是區辨職能治療與其他專業的核心領域之基礎，同時加強了全球專業社區／網絡的知識、技能和態度的完整性。本修訂版保留了《職能治療師教育最低標準》(2002)的一個優點，即認同與尊重在地情境。本 2016 年標準提高了品質保證的水平，這些被認為是專業的職能基礎的核心領域所必須的「必要」內容，被確認且更具體化。

International Labour Organization (ILO). (2015). Decent work agenda: Promoting Decent work for all. Geneva: ILO. Retrieved from <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/>

附錄：編審過程



WFOT 誠摯感謝以下制定及審查《職能治療師教育最低標準》(Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, MSEOT)方針者：

- ◆ Marilyn Pattison, President WFOT
- ◆ Sue Baptiste, Vice President WFOT
- ◆ Samantha Shann, Vice President Finance WFOT
- ◆ Ritchard Ledgerd, Executive Director WFOT
- ◆ E. Sharon Brintnell, Immediate Past President WFOT

- ◆ R Lyle Duque, Programme Coordinator Education, WFOT
- ◆ Liliana Alvarez Jaramillo, Programme Coordinator Research, WFOT
- ◆ Sue Coppola, Past Programme Coordinator Research, WFOT
- ◆ Sandra Bressler, Programme Coordinator Practice Development, WFOT
- ◆ Athena Yi-Jung Tsai, Programme Coordinator Standards and Quality,

WFOT

- ◆ Lim Hua Beng, Singapore
- ◆ Lena-Karin Erlandsson, Sweden
- ◆ Sandra Galheigo, Brazil
- ◆ Margarita Gonzalez, Colombia
- ◆ Clare Hocking, New Zealand
- ◆ Naum Mesquita, Brazil

- ◆ Tecla Mlambo, Zimbabwe
- ◆ Mehdi Rassafiani, Iran
- ◆ Nicola Thapa-Goerder, Germany
- ◆ Elizabeth Townsend, Canada
- ◆ Claudia Von Zweck, Canada

《職能治療師教育最低標準》(2016 修訂版)：
誠摯感謝各國會員組織對於修訂版給予的意見與回饋。

Argentina 阿根廷

Armenia 亞美尼亞

Australia 澳大利亞

Austria 奧地利

Bangladesh 孟加拉共和國

Belgium 比利時

Bulgaria 保加利亞

Canada 加拿大

Colombia 哥倫比亞

Croatia 克羅埃西亞共和國

Cyprus 塞普勒斯

Czech Republic 捷克共和國

Denmark 丹麥

Estonia 愛沙尼亞

Finland 芬蘭

France 法國

Georgia 喬治亞

Germany 德國

Greece 希臘

Hong Kong 香港

Iceland 冰島
India 印度
Indonesia 印度尼西亞
Iran 伊朗
Ireland 愛爾蘭
Israel 以色列
Italy 義大利
Japan 日本
Jordan 約旦
Kenya 肯亞
Korea (Republic of) 大韓民國
Macau 澳門
Malaysia 馬來西亞
Malta 馬爾他
Mauritius 模里西斯
Netherlands 荷蘭
New Zealand 紐西蘭
Norway 挪威
Occupational Therapy Africa Regional Group (OTARG), 2015 workshop
participants 職能治療非洲區域團體，2015 年工作坊之參與者
Pakistan 巴基斯坦
Peru 秘魯
Philippines 菲律賓
Portugal 葡萄牙
Romania 羅馬尼亞
Seychelles 塞席爾群島
Singapore 新加坡
Slovenia 斯洛維尼亞共和國
South Africa 南非共和國
Spain 西班牙
Sri Lanka 斯里蘭卡
Sweden 瑞典
Switzerland 瑞士
Taiwan (ROC) 臺灣
Tanzania 坦尚尼亞
Thailand 泰國
Trinidad & Tobago 千里達托貝哥

Tunisia 突尼西亞

Turkey 土耳其

Uganda 烏干達

United Kingdom 英國

United States of America 美國

Venezuela 委內瑞拉

Zimbabwe 辛巴威

其他：

Association of Canadian Occupational Therapy Programs (ACOTUP) 加拿大職能
治療課程協會

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) 歐
洲職能治療高等教育網

附錄：編審者引言

在編審過程中，許多編審者在評論的過程中另外提供寶貴的建議，以下提供一些範例：

“我認為此修訂版本完整性高、文字清晰且淺顯易懂。內容所包函的內容以及其延伸的內容讓這份版本能符合現代的需求，但仍需確保能夠適用，符合各國職能治療多元的發展。”

Lee Zakrzewski

Delegate, Australia

“我將為這份有趣的文件獻上我的意見。我發現這版本相較於上一版有更貼近社會大眾，注重不同層面的健康狀態。而且，在這版本更可以看到職能治療師具有國際化的優點、前瞻性觀點與領導能力”

Margarita Gonzalez

1st Alternate Delegate, Colombia

“修改後的教育最低標準讓職能治療師養成教育多了人權、倡議、社會反應性，以及職能治療師在社會上逐漸增加的新興角色之觀點”

Helen Buchanan

Delegate, South Africa

“我認為對於人與人之間連結及社會化因素、安適感等概念有更清楚且聚焦的瞭解是很重要的。”

Brian Ellingham

*President, European Network of Occupational Therapy in Higher Education
(ENOTHE)*

“我認為這版本的誕生強調目前發展的課程需要因應世界變化，隨時更新內容。”

Kit Sinclair

WFOT Bulletin Editor, Hong Kong

“整體而言，我認為修訂版有完成更新且包含所有必要的資訊，不論從原理到執行。身為曾在4個已發展及發展中國家有工作及教育經驗的治療師，我認為內容清晰且容易去實際應用或修改原有課程。”

Mehdi Rassafiani

Delegate, Iran

“不同國家有不同發展系統，除了採用國際標準執行，仍必須根據當地條件去適當詮釋與應用。”

Lim Hua Beng

2nd Alternate Delegate, Singapore

WFOT 教育課程品質保證文件包

與核可過程相關的 WFOT 文件

核心文件

- ◆ The Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (Revised 2016)
(Available at the WFOT Online Store www.wfot.org)
- ◆ Advice for the Establishment of a New Programme for the Education of Occupational Therapists
- ◆ Curriculum Approval Process
- ◆ Process for Approval of Educational Programmes
- ◆ Procedures to support the approval process
- ◆ Developing an Occupational Therapy Profession in non-member countries
- ◆ Position Statement: Occupational Therapy Entry-Level Qualifications
- ◆ Retroactive Approval of Occupational Therapy Educational Programmes

補充文件

- ◆ Position Statement: Inclusive Occupational Therapy Education
- ◆ Position Statement: Academic Credentials for Occupational Therapy Educators for University Based Education in Occupational Therapy
- ◆ Position Statement: Recognition of Former Educational Status
- ◆ Sample Occupational Therapy Curriculum -BSc. Program
- ◆ Sample Occupational Therapy Curriculum -Graduate Masters Program

與監測過程相關的 WFOT 文件

核心文件

- ◆ Monitoring of WFOT Approved OT Educational Programs
- ◆ Position Statement: Competency and Maintaining Competency

補充文件

- ◆ Monitoring of WFOT Approved Educational Programs Form
- ◆ Graduates as innovators: Informing the profession on occupational rights and justice
- ◆ Position Statement: Professional Registration
- ◆ Position Statement: Occupational Therapy-Professional Autonomy