

Канадская оценка выполнения деятельности (COPM)

Клиенто-центрированный инструмент в эрготерапии: теория, методология, практика

«COPM воплощает клиенто-центрированный подход и позволяет оценивать результаты вмешательства» — САОТ



Исторический контекст и разработка СОРМ

Разработчики и история

Создан совместно рабочей группой по клиент-ориентированному подходу, **Health Canada** и Канадской ассоциацией эрготерапевтов (САОТ). Первая публикация — **1991 г.**, последующие редакции: 1994, 1998, 2002, 2014, 2019.

Изначальная цель

- Создать систему оценки результатов эрготерапевтического вмешательства
- Измерять изменения в восприятии клиентом собственного выполнения деятельности

Современное использование

Помимо эрготерапевтов, инструмент применяют психологи, специальные педагоги, реабилитационные медсестры и социальные работники.



Что такое COPM?

COPM — это индивидуальная, полуструктурированная оценка самовосприятия клиента в процессе эрготерапии. Инструмент измеряет два независимых параметра, отражающих субъективный опыт человека.

Выполнение деятельности (Performance)

Насколько хорошо клиент выполняет то, что для него необходимо и важно в повседневной жизни.

Удовлетворённость (Satisfaction)

Насколько клиент доволен качеством этого выполнения — субъективное ощущение успеха и комфорта.

i Философская основа: клиент — эксперт своей жизни. Его субъективная оценка первична по отношению к внешним наблюдениям специалиста.

Три главные задачи COPM

1

Выявить проблемы

Клиент перечисляет трудности в самообслуживании, продуктивной деятельности и досуге через полуструктурированное интервью.

2

Оценить приоритеты

Клиент ранжирует каждую проблему по важности по шкале от 1 до 10, определяя до 5 ключевых целей.

3

Измерить изменения

Повторная оценка выполнения и удовлетворённости через заданный интервал выявляет клинически значимую динамику.

COPM применяется в начале работы и повторно через согласованные с клиентом временные интервалы — только так инструмент раскрывает свой полный потенциал.

Теоретическая основа: Канадская модель выполнения деятельности (СМОР)

СОРМ базируется на Канадской модели выполнения деятельности (СМОР), представленной в руководстве САОТ (1991). Модель описывает человека через три концентрических уровня.

Внешний круг

Окружение: физическое, социальное, культурное, институциональное

Средний круг

Сферы деятельности: самообслуживание, продуктивность, досуг

Внутренний круг

Компоненты: физические, когнитивные, социальные возможности + **духовность**

Четыре постулата модели

1. Деятельность состоит из самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга
2. Выполнение зависит от физических, умственных, социальных возможностей и духовности
3. На уровень деятельности влияют среда, уровень развития и жизненные роли
4. Деятельность включает в себя выполнение действия и удовлетворение от него

Как СМОР выражается в СОРМ

Постулат модели СМОР

Деятельность = самообслуживание + продуктивность + досуг

Деятельность — субъективный, личностно обусловленный феномен

На деятельность влияют роли и среда

Деятельность свойственна человеку независимо от возраста и ограничений

Деятельность включает выполнение и удовлетворение

Отражение в СОРМ

СОРМ структурирован по трём разделам, соответствующим этим сферам

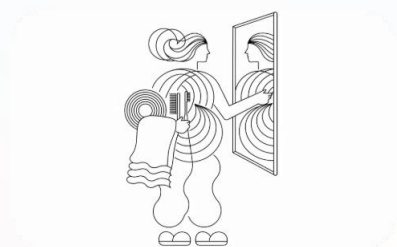
Клиент сам определяет проблемы, оценивает важность и уровень функционирования; внешние доказательства не требуются

Проблема определяется клиентом, поскольку нереализованные ролевые ожидания препятствуют успешному действию

СОРМ применим со всеми клиентами — при необходимости с модификациями

СОРМ формирует два независимых балла: выполнение и удовлетворённость

Три сферы СОРМ и их подгруппы



Самообслуживание

- Уход за собой: одевание, еда, гигиена
- Функциональная мобильность при решении задач
- Участие в жизни общества

«Не могу застегнуть пуговицы», «Не могу выйти на улицу без помощи»



Продуктивная деятельность

- Оплачиваемая и неоплачиваемая работа
- Ведение домашнего хозяйства
- Школа и игра (для детей)

«Не могу выполнять работу», «Ребёнок не играет со сверстниками»



Досуг

- Спокойный отдых: чтение, телевидение
- Активный отдых: спорт, хобби
- Социальное общение с близкими

«Не могу читать», «Не могу встречаться с друзьями»

Процедура проведения СОРМ: пять шагов

01

Выявление проблем

Полуструктурированное интервью по каждой из трёх сфер. Открытые вопросы: «Что вам трудно?», «Что вы хотели бы делать иначе?» Записываются все названные проблемы.

02

Оценка важности

Клиент оценивает каждую проблему по шкале **1–10**. Совместно выделяются **5 наиболее важных** приоритетных проблем для дальнейшей работы.

03

Базовый замер

По каждой из 5 проблем — две оценки: **выполнение (1–10)** и **удовлетворённость (1–10)**. Вычисляются средние арифметические баллы.

04

Повторная оценка

Через 2–6 недель или после вмешательства клиент повторно оценивает те же 5 проблем. Изменение **≥2 баллов** считается клинически значимым.

05

Интерпретация и планирование

Обсуждение с клиентом: какие проблемы уменьшились, какие остались. Постановка новых целей при необходимости.

Шкалирование и клиническая интерпретация

Изменение среднего балла

< 1,0

1,0 – 1,9

2,0 – 2,9

≥ 3,0

Клиническая интерпретация

Нет значимого изменения

Минимальное улучшение (может быть нестабильным)

Умеренное клинически значимое улучшение

Выраженное клинически значимое улучшение

Важные принципы интерпретации

COPM **не имеет нормативных данных** — каждый клиент является своей собственной нормой. Сравнение производится только с исходным базовым замером того же человека.

Минимальное клинически важное различие (**MCID**) для COPM составляет **2 балла** (Law et al., 1998, 2014).

Психометрические свойства COPM

Инструмент обладает убедительной научной базой, подтверждающей его применимость в клинической практике.

Надёжность

Тест-ретестовая: $r = 0,80-0,89$ (выполнение); $r = 0,86-0,89$ (удовлетворённость).

Внутренняя согласованность: $\alpha = 0,90-0,95$

Law et al., 1994; Cup et al., 2003; Carswell et al., 2004

Валидность

Высокая конструктивная валидность: корреляция с клиенто-центрированными шкалами $r = 0,68$ (COPM vs. SE Scale).

McCull et al., 2000

Чувствительность

Высокая чувствительность к изменениям — улавливает динамику, невидимую по объективным шкалам.

Eyssen et al., 2011

Предиктивность

Базовые баллы COPM предсказывают приверженность терапии: $OR = 2,4$ — сильный прогностический показатель.

Dedding et al., 2004

✔ Вывод: COPM является надёжным, валидным и чувствительным инструментом для клинического использования в доказательной практике.

Ключевые принципы СОРМ

→ Клиент в центре

Проблемы определяются самим клиентом; он оценивает важность и удовлетворённость, вовлекается с первого контакта и несёт ответственность за свой терапевтический процесс.

→ Научная основа

Чёткая теоретическая модель (СМОР), охватывающая самообслуживание, продуктивность и досуг с учётом компонентов деятельности и окружающей среды.

→ Динамичность

Предусматривает обязательную повторную оценку, учитывает роли и ролевые ожидания, а также допускает участие представителей социального окружения.

→ Универсальность

Применим на всех уровнях развития и со всеми группами людей с ограничениями — при необходимости с адаптациями.

→ Практичность

Повышает мотивацию клиента, позволяет использовать целевые задания и активности, ориентированные на реальные жизненные потребности.

→ Инклюзивность

Если клиент не может отвечать сам, представители социального окружения могут внести вклад в качестве «заместителей» (проху).

СОРМ у детей и лиц с КОГНИТИВНЫМИ нарушениями

Участие родителей (проху)

Если ребёнок не может вербально выразить проблемы, родители выступают в роли «заместителей». Инструмент валидирован для детей с ДЦП, РАС, ЗПР (Cusick et al., 2007).

Альтернативная коммуникация

Карточки, визуальные аналоговые шкалы (лица с эмоциями). Для детей от 4–5 лет возможно прямое интервью с упрощёнными вопросами.

Совместное интервью

Ребёнок и родитель вместе определяют приоритеты — это повышает согласованность в команде и усиливает терапевтический альянс.

- ✔ Систематический обзор (Verkerk et al., 2015): СОРМ — наиболее часто используемая клиенто-центрированная мера в педиатрической эрготерапии (67% исследований).



Клинический пример: до и после вмешательства

Пациент: мужчина, 45 лет, инсульт, правосторонний гемипарез. Запрос: «Хочу вернуться к самостоятельной жизни и работе за компьютером».

Проблема (COPM)	Важность	Выполн. до	Удовлетв. до	Выполн. после	Удовлетв. после
Писать от руки	10	2	1	6	7
Печатать на клавиатуре	9	3	2	8	8
Одевать рубашку самостоятельно	8	2	2	7	8
Резать ножом еду	7	1	1	5	6
Играть с сыном в настольные игры	6	4	3	9	9
Средний балл	—	2,4	1,8	7,0	7,6

Выполнение

Изменение: **+4,6 балла** — клинически значимое (>2 MCID)

Удовлетворённость

Изменение: **+5,8 балла** — выраженное клинически значимое улучшение


Новая цель

Написание полного предложения от руки — следующий этап терапии

Когда COPM не следует использовать?

COPM — мощный инструмент, однако его применение имеет чёткие ограничения, связанные с философией клиенто-центрированного подхода.

Ситуация	Причина ограничения	Альтернатива
Специалист работает в другой теоретической модели (не CMOP)	COPM идеологически привязан к клиенто-центрированному подходу	Инструмент, совместимый с используемой моделью
Клиент не способен к самооценке (глубокая деменция, бессознательное состояние)	COPM требует субъективного отчёта самого клиента	Наблюдательные шкалы (FIM, Barthel)
Клиент не желает участвовать в постановке целей	Противоречит центральной философии COPM	Сначала — мотивационное интервью
Требуется объективная, нормированная оценка (например, для экспертизы)	COPM полностью субъективен, нормативных данных нет	Дополнительные объективные тесты

 «Если эрготерапевт использует другую модель вмешательства, применение COPM нецелесообразно — вне представленной идеологии данная шкала работать не будет».

COPM для мультидисциплинарной команды



Для эрготерапевта

- Помогает ставить клиенто-центрированные цели
- Измеряет эффективность вмешательства количественно
- Повышает мотивацию и вовлечённость клиента



Для врача и физического терапевта

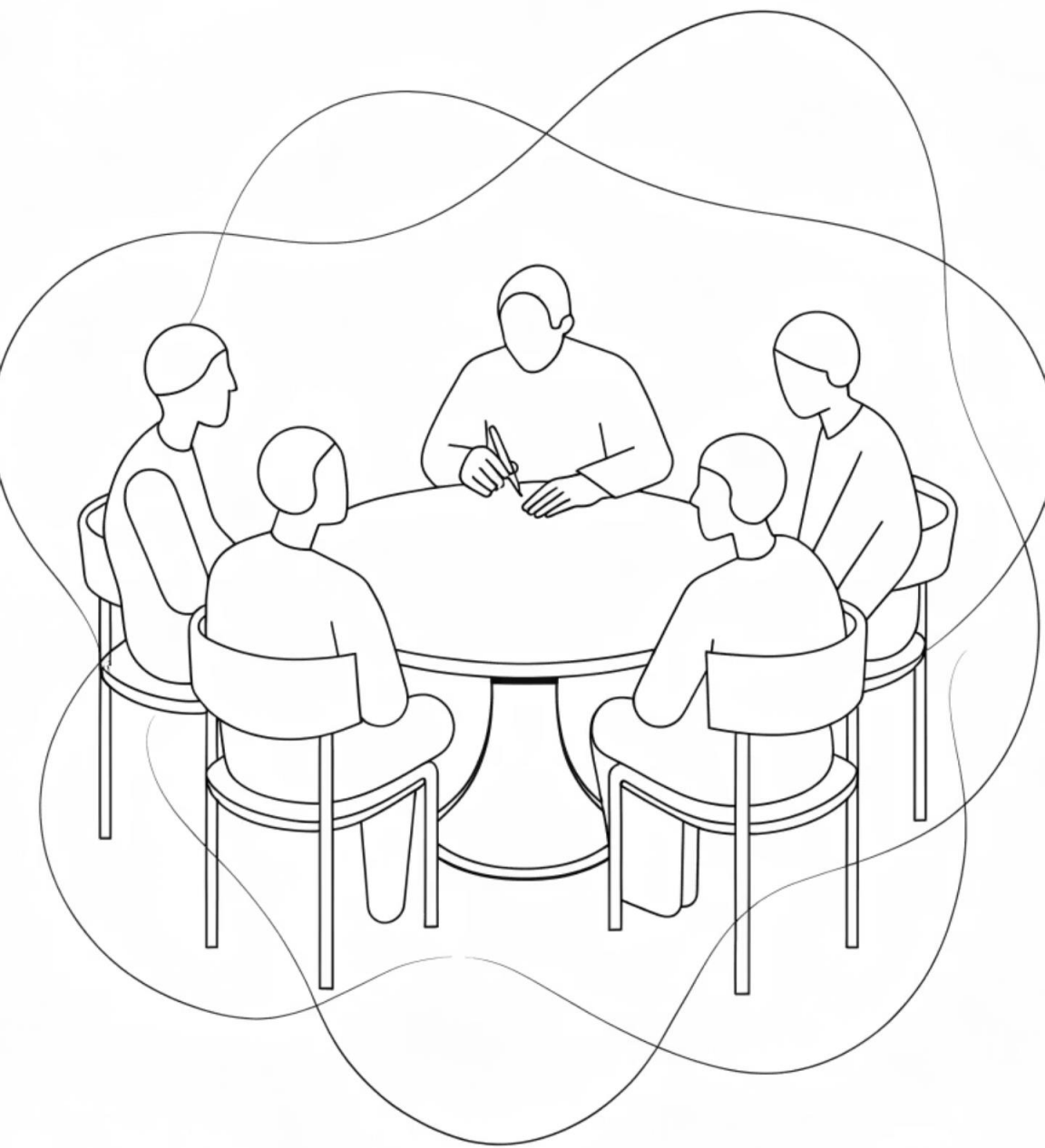
- Визуализирует приоритеты пациента, а не только нозологию
- Служит скринингом потребностей при поступлении
- Способствует единому пониманию проблем командой



Для администратора

- Количественный результат (баллы COPM) для отчётности
- Обоснование длительности терапии для страховых компаний
- Доказательная база для аккредитации учреждения

Практические советы по внедрению COPM



1

Пилотное использование

Проведите COPM с 3–5 пациентами параллельно с вашим обычным опросом, чтобы почувствовать инструмент без риска.

2

Обучение персонала

2–4-часовой воркшоп по технике интервьюирования и шкалированию — необходимое условие качественного применения COPM.

3

Готовые материалы и адаптация

Бланки COPM доступны бесплатно на сайте САОТ. Для детей упрощайте формулировки: «Что тебе трудно делать?», «Как ты доволен?»

4

Качественные комментарии и повторная оценка

Фиксируйте не только баллы, но и высказывания клиента. Повторная оценка обязательна — без неё COPM теряет смысл как мера изменений.

Резюме: COPM как краеугольный камень клиенто-центрированной эрготерапии

Смена фокуса

COPM переводит фокус с «что с пациентом не так» на «что для пациента важно» — это фундаментально меняет всю терапевтическую стратегию и расставляет приоритеты совместно с клиентом.

Двойная шкала как диагностический инструмент

Раздельное измерение **выполнения и удовлетворённости** позволяет выявить клинически важные расхождения: человек может технически выполнять действие, но оставаться недовольным его качеством.

Терапевтический процесс, а не только шкала

COPM — это процесс переговоров и партнёрства. Само интервью является терапевтическим интервентом, повышающим вовлечённость клиента и формирующим устойчивый альянс.

«Клиенты отвечают за своё здоровье и собственный терапевтический процесс» — CAOT

Литература для углублённого изучения

Основной источник

Law M., Baptiste S., Carswell A., et al. (2014). *Canadian Occupational Performance Measure* (5th ed.). CAOT Publications.

Систематический обзор

Carswell A., McColl M.A., Baptiste S., et al. (2004). The Canadian Occupational Performance Measure: A research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 210–222.

Надёжность при инсульте

Cup E.H.C. et al. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17(4), 402–409.

Педиатрическая адаптация

Cusick A., Lannin N.A., Lowe K. (2007). Adapting the COPM for use in a paediatric clinical trial. *Disability and Rehabilitation*, 29(10), 761–766.

Русскоязычная версия

Перевод и адаптация COPM на русский язык доступны через **Российское общество эрготерапевтов** (перевод и адаптация, 2019).

Доступ к материалам

Оригинальные бланки COPM и руководство по применению доступны на официальном сайте **CAOT (caot.ca)** с разрешением на клиническое использование.

Спасибо за внимание
«Не спрашивайте, что с
пациентом.
Спросите, что для него
важно.
И измерьте это.»

SOPM — инструмент, который возвращает голос клиенту и превращает эрготерапию в подлинное партнёрство между специалистом и человеком, стремящимся к полноценной жизни.

КЛИЕНТО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ ЭРГОТЕРАПИЯ

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

