



**Программа поддержки секторальной политики Европейского  
Союза для Таджикистана**

**Проект  
«ТЕХНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРОГРАММЕ ПОДДЕРЖКИ  
СЕКТОРАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ – КОМПОНЕНТ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ  
ТАДЖИКИСТАНУ»**

# **Канадская Оценка Выполнения Деятельности (СОРМ)**



Проект финансируется  
Европейским Союзом



Oxford  
Policy  
Management

**EveryChild.**

Проект реализуется  
консорциумом Oxford Policy  
Management

**PUBLISHING AGREEMENT BETWEEN  
AUTHORS OF THE CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE:**

**SUE BAPTISTE**

**ANNE CARSWELL**

**MARY LAW**

**MARY ANN McCOLL**

**HELEN POLATAJKO**

**NANCY POLLOCK**

**(hereinafter referred to collectively, the "Authors"  
and individually as "Author")**

**AND**

**Sergey Maltsev**/Technical assistance to sector policy support programme in the social protection sector – service delivery component, Tajikistan

- 1) **AUTHORS' REPRESENTATION:** The Authors' appointed representative is Mary Law.
  
- 2) **TRANSLATION AND PUBLICATION:** This Publishing Agreement authorizes Sergey Maltsev/Technical assistance to sector policy support programme in the social protection sector – service delivery component, Tajikistan to translate into Russian *The Canadian Occupational Performance Measure Manual, The Canadian Occupational Performance Measure* (four [4] pages); and the three (3) *Canadian Occupational Performance Measure* plastic scoring cards. The format and layout of the Russian-translated version of *The Canadian Occupational Performance Measure* (four [4] pages) form will be the same format and layout as that used in the English version of *The Canadian Occupational Performance Measure* form. Through this Agreement, the Authors provide a license to Sergey Maltsev/Technical assistance to sector policy support programme in the social protection sector – service delivery component, Tajikistan to translate the above-mentioned materials from *The Canadian Occupational Performance Measure* into Russian. Through this Agreement, Sergey Maltsev/Technical assistance to sector policy support programme in the social protection sector – service delivery component, Tajikistan, agrees to assign the copyright for the translated version of *The Canadian Occupational Performance Measure* materials to the Authors. These materials will be used for educational purposes only (20 copies) and not sold, copied or distributed beyond this specific use.
  
- 3) **ENTIRE AGREEMENT:** This Agreement constitutes the entire Agreement between the parties pertaining to the subject matter hereof.

The parties have executed this Agreement on the   22   day of    November, 2010

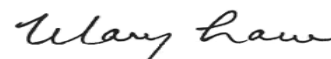
**Sergey Maltsev**

Technical assistance to sector policy support programme  
in the social protection sector – service delivery component, Tajikistan



---

**Mary Law**



---

# Канадская Оценка Выполнения Деятельности

Второе издание

---

Мэри Ло

Сью Баптист

Энн Карсвелл

Мэри-Энн МакКолл

Хелен Полатайко

Нэнси Полок



CAOT PUBLICATIONS ACE 1994

Перевод Сергей Мальцев

Данное учебное пособие переведено и опубликовано в ограниченном количестве экземпляров в 2010 году в рамках проекта «Техническая помощь программе поддержки секторальной политики в области социальной защиты – компонент по предоставлению услуг Таджикистану» согласно лицензионному соглашению с Канадской ассоциацией эрготерапевтов.



Данный материал опубликован при поддержке Европейского Союза. Содержание публикации является предметом ответственности консорциума, реализующего проект, и не обязательно отражает точку зрения Европейского Союза.

## *КАНАДСКАЯ ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ*

Торонто, 1991

Торонто, 1994 (издание второе)

Торонто, 2005 (с исправлениями)

Все права защищены

Канадская Оценка Выполнения Деятельности (СОРМ) и данное руководство защищены авторскими правами. Копирование или распространение информации о СОРМ или данного руководства без согласия представителей издательской компании и авторов являются незаконными.

Опубликовано: Канадская ассоциация эрготерапевтов (САОТ), Канада  
НАПЕЧАТАНО В КАНАДЕ

Руководство можно приобрести:  
Канадская ассоциация эрготерапевтов,  
110 Eglinton Avenue West  
3rd Floor  
Toronto, Ontario  
M4R 1A3

Руководство можно изучить на французском языке под названием:  
La Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel

Перевод на русский язык и редактирование  
Сергей Мальцев, Душанбе, 2010

## Пролог

Мне доставляет большое удовольствие присоединиться к другим поздравлениям авторам руководства *Канадская Оценка Выполнения Деятельности*. Я обнаружила, что, будучи деканом факультета общественного здоровья, я узнала об эрготерапии больше, нежели в свою бытность Министром национального здравоохранения и социальной защиты Канады, хотя в то время я написала руководство по клиент-ориентированной эрготерапии. Я считаю, что одной из наиболее интересных характеристик данной дисциплины является холистический подход, в отличие от других столь фрагментарных в подходах дисциплин здравоохранения. Еще одним преимуществом эрготерапии для потребителей является высокий уровень клиент-ориентирования и направленности на клиента.

Последнее положение отражено в данном пособии. Строгая и чувствительная одновременно, «оценка выполнения деятельности» поможет практикующим специалистам в их ежедневной работе. Однако, как отмечают авторы, этот методический подход далек от того, чтобы превратиться в одну из техник – готовый рецепт, и должен рассматриваться как динамический процесс, который вызывает вопросы, изменяется и улучшается. Впоследствии он может превратиться в превосходный инструмент для коммуникации и разделения восприятия, идей, ценностей и точек зрения клиентов и медицинского персонала.

*Достопочтенная Моник Бегин*  
*декан факультета общественного здоровья*  
*университет г. Оттава*

## **Предисловие**

Канадская оценка выполнения деятельности (СОРМ) – это показательный результат деятельности рабочей группы по разработке клиент-ориентированного подхода в эрготерапии, которая совместно создана организацией Health Canada (в прошлом Health and Welfare Canada) и Канадской Ассоциацией Эрготерапевтов (САОТ).

Как руководитель данной рабочей группы я имела честь принимать участие в подготовке второго издания этого руководства. «Руководство по эрготерапии в клиент-ориентированной практике» описывает модель, которая лежит в основе эрготерапии в Канаде. Модель и связанная с ней система оценки имели большое влияние на международное сообщество.

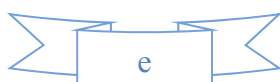
СОРМ воплощает в себе клиенто-центрированный подход, а также позволяет эрготерапевтам оценивать результаты своей деятельности. И изначальный инструмент, и его доработанный вариант способствуют развитию службы здравоохранения в Канаде и предлагают направление другим профессиям. От имени членов рабочей группы, которые были вовлечены в разработку руководства, я поздравляю авторов с тем, что они сохранили свою преданность разработке данной системы оценки как значительному вкладу в эрготерапию.

*Телма Самсион*  
*магистр педагогики.*

## Вступление

SOPM – это индивидуальная оценка само восприятия клиента в процессе эрготерапии. Она разработана для использования в клиенто-центрированном процессе эрготерапии. Разработка и тестирование этой системы оценки стало интересным многообещающим проектом для нашей исследовательской команды. Мы рады тому, что SOPM опубликована Канадской ассоциацией эрготерапевтов, и хотим поблагодарить Маргарет Брокет, Мэри Кларк Грин, Джеральдин Мур и Энни Стрикланд за административную и редакторскую поддержку. На начальном этапе проекта мы получили неоценимую поддержку членов рабочей группы Канадской ассоциации эрготерапевтов по разработке руководства. Мы выражаем благодарность Шэрон Бринтнел, Телме Самсион, Сью Лафлин, Мишлейн Мараццани, Барбаре Куинн, Нэнси Стэйси, Сержу Тайлону и Элизабет Таунсенд. Благодарим Лиин Снедден за секретарскую поддержку при работе над вторым изданием руководства и доработке оценочной формы. Мы высоко оцениваем примеры из практической деятельности САОТ, предоставленные Джо Кларк, Энджелой Филпот, Деброй Стюарт и Энни Вилкоккс. Мы также благодарим пациентов и эрготерапевтов, которые участвовали в апробации данного метода оценки в Канаде и других странах. Наша особая благодарность специалистам, занимавшимся переводом SOPM на французский язык, - сотрудникам организации «Health and Welfare Canada», Мишлейн Мараццани, Луизе Готье и Луису Труделю.

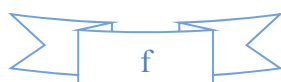
Первое исследование для создания SOPM финансировалось из грантовых средств Национальной исследовательской программы здравоохранения и социальной защиты Канады (The National Research and Development Program of Health and Welfare Canada) и Канадского фонда эрготерапевтов (Canadian Occupational Therapy Foundation). Исследовательская группа продолжает работу над SOPM и изучает возможности ее использования в клинической практике. Мы считаем, что опыт эрготерапевтов, пользующихся SOPM



станет важным вкладом в наше понимание данного инструмента, и потому мы будем рады любым комментариям пациентов или врачей.

*Мэри Ло*

*от имени исследовательской группы COPM*





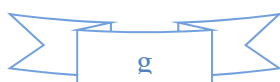
## Об авторах

**Мэри Ло** – профессор Школы реабилитации и приглашенный лектор кафедры клинической эпидемиологии и биостатистики; руководитель центра Джона и Маргарет Лилли Чэйр по исследованию детей с ограниченными возможностями. Мэри также соучредитель Центра возможностей для исследований в области детей с ограниченными возможностями мультидисциплинарного научно-исследовательский центра университета МакМастер, Гамильтон, Онтарио;

**Сью Баптист** – старший советник по профессиональным вопросам, больницы Чедоки – МакМастер, доцент кафедры эрго и физической терапии факультета клинической эпидемиологии и биостатистики университета МакМастер, Гамильтон, Онтарио, Канада.

**Энн Карсвелл** – доцент и заместитель директора факультета эрготерапии университета г. Далхаус, Канада, университет г. Оттава, Онтарио, Канада. Ее исследования посвящены улучшению эрготерапевтической помощи при деменции старении. В настоящее время она также является вице-президентом Всемирной федерации эрготерапевтов.

**Мэри Энн МакКолл** - заместитель директора Центра медицинского сервиса и стратегического исследования, и профессор Школы реабилитации при кафедре Здравоохранения в сообществе и эпидемиологии, университет Квинз, Кингстон, Онтарио.. Она получила степени доктора философии в профилактической медицине и биостатистики в университете Торонто в 1991, и Магистра теологических исследований (MTS) в университете Квинз в 2007. Ее основные исследовательские интересы связаны с медицинским обслуживанием лиц с ограниченными возможностями, политикой и духовными проблемами в области нетрудоспособности.



**Хелен Полатайко** - признанный международный исследователь, педагог и клиницист. Ее основная клиническая работа связана с педиатрией, в основном с детьми, имеющими проблемы в обучении. Ее исследовательская работа фокусируется на измерении результатов полученных после эрготерапевтического вмешательства. Доктор Полатайко - чрезвычайно производительный ученый; к настоящему времени финансирование фондов для ее исследований составляет более чем 9 000 000\$ , она провела свыше 400 презентаций в более чем 20 странах, и имеет более 200 публикаций. Она - автор таких известных книг как: «Создание возможностей для активной деятельности: взгляд на эрготерапию», «Создание возможностей для активной деятельности II: углубленное рассмотрение эрготерапии относительно здоровья, благополучия и справедливости». Она – высококвалифицированный педагог, подготовивший более чем 90 магистров и 13 аспирантов.

**Нэнси Полок** - доцент кафедры эрго- и физической терапии факультета клинической эпидемиологии и биостатистики университета МакМастер, Гамильтон, Онтарио; руководитель исследовательской работы, отделения эрготерапии больницы Чедоки – МакМастер, Гамильтон, Онтарио.

## **Посвящение**

Это руководство посвящено всем тем, кто на протяжении жизни становится клиентами эрготерапевтов. Именно благодаря этим людям мы получили те знания, которые позволили разработать данную систему оценки.

## Оглавление

Введение .....	3
Определение выполнения деятельности .....	4
История Канадской оценки выполнения деятельности.....	9
Особенности Канадской оценки выполнения деятельности.....	11
Разработка Канадской оценки выполнения деятельности .....	13
Тестирование Канадской оценки выполнения деятельности.....	16
Комментарии и вопросы эрготерапевтов .....	17
Интервью .....	17
Структура теста.....	18
Балльная оценка в рамках СОРМ .....	19
Время, затрачиваемое на проведение СОРМ.....	19
Респонденты .....	20
Процесс оценки.....	20
Исследование практического использования СОРМ.....	22
Разработка второго издания .....	24
Оценочная форма .....	24
Руководство по применению СОРМ .....	25
Надежность и валидность СОРМ .....	27
Надежность.....	28
Валидность .....	29
Независимые исследования СОРМ .....	34
Администрирование теста и подсчет баллов .....	35
Процесс СОРМ.....	36
Первая страница СОРМ.....	37
Шаг 1 СОРМ: определение проблемы.....	38
Шаг 2 СОРМ: Важность балльной оценки .....	42
Шаг 3 СОРМ: Определение баллов .....	44
Шаг 4 СОРМ: Повторная оценка .....	48
Использование СОРМ – Примеры.....	50

Использованная литература .....	60
Приложения .....	64

## ВВЕДЕНИЕ

---

**Канадская оценка выполнения деятельности (СОРМ)** - это индивидуальная система оценки, разработанная для использования эрготерапевтами для определения изменений в восприятии клиентом *выполнения им деятельности* по прошествии определенных периодов времени.

**СОРМ** разрабатывалась как система оценки результатов, и в качестве таковой должна применяться в начале эрготерапевтической работы с клиентом, а затем повторяться через определенные периоды времени, которые определяются клиентом и эрготерапевтом.

### **СОРМ**

- выявляет проблемы в деятельности человека;
- оценивает выполнение деятельности, и удовлетворенность, связанные с данными проблемами;
- измеряет изменения, произошедшие в восприятии клиентом выполнения своей деятельности, после прохождения курса эрготерапии.

СОРМ разработана для измерения изменений в восприятии выполнения деятельности клиентами с различными ограничениями и на разных стадиях их развития.

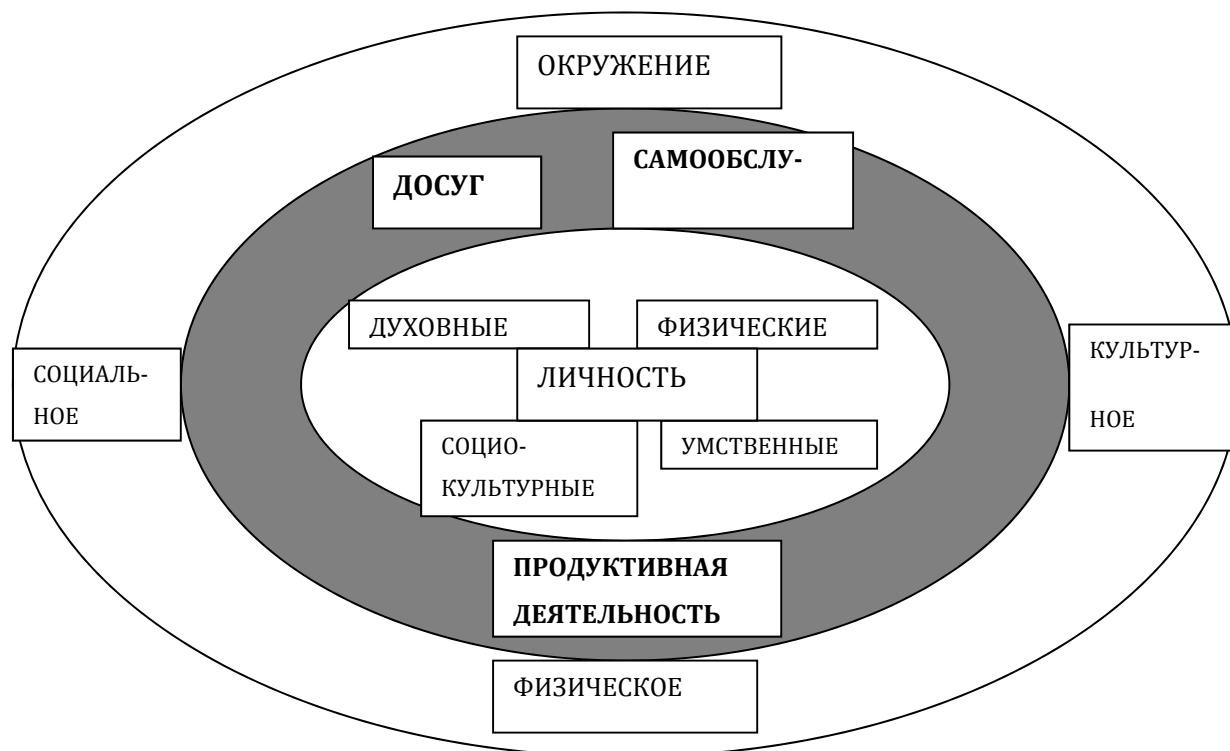
## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

СОРМ основывается на определении **выполнения деятельности**, предложенном в *руководстве по эрготерапии в условиях клиент-ориентированной практики* (САОТ, 1991). В руководстве приводится модель эрготерапии и процесс, в котором может быть использована данная модель. Эта модель получила название **Модель выполнения деятельности**.

В **Модели выполнения деятельности**, представленной в руководстве, деятельность схематично представлена в виде второго из трех кругов (Смотри рисунок 1).

Рисунок 1: Модель выполнения деятельности.



Источник: Руководство по эрготерапии в клиенто-центрированной практике, Здоровье Канады, (Occupational Therapy Guidelines for Client-centered Practice, Health Canada) 1991. Используется с разрешения Министерства поставок и услуг, Канада, 1994.

---

Модель основывается на том, что

1. Деятельность состоит из **самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга.**
2. Выполнение деятельности зависит от **физических, умственных, социальных возможностей и духовности** конкретного человека.
3. На уровень деятельности влияют внешние факторы, такие как **окружающая среда, уровень развития и роли, которые человек играет** в жизни.

В рамках СОРМ каждая из основных сфер деятельности (самообслуживание, продуктивная деятельность и досуг) были разделены на три подгруппы:

**Самообслуживание:** персональный уход, функциональная мобильность, участие в жизни общества;

**Продуктивная деятельность:** наличие оплачиваемой или неоплачиваемой работы, ведение домашнего хозяйства, школа или игра;

**Досуг:** включает в себя спокойный отдых, активную рекреацию и социализацию.

Уникальность вклада эрготерапии достигается за счет фокусирования на выполнении деятельности человеком. Сущность деятельности связана с интегрированным и сбалансированным подходом к трем сферам деятельности (самообслуживанию, продуктивной деятельности и проведению свободного времени). Хотя считается, что внимание к основным навыкам в четырех компонентах выполнения деятельности



(физическому, умственному, духовному и социо-культурному) важно для эрготерапии, эти компоненты скорее способствуют, но не определяют выполнение деятельности. Именно поэтому они не являются основным критерием СОРМ.

В руководстве (САОТ, 1991) подчеркивается необходимость клиент-ориентированного подхода к определению выполнения деятельности каждым из людей на основе его собственного опыта, а не на объективных наблюдениях.

В конечном итоге, деятельность определяется человеком не только с точки зрения его способности выполнять определенные действия, но и исходя из уровня его удовлетворенности их выполнением.

В таблице 1 показано как составляющие Модели выполнения деятельности выражаются в составляющих СОРМ.

Таблица 1.

<p><b>Модель деятельности</b></p>	<p><b>выполнения</b></p>	<p><b>Значение для СОРМ</b></p>
<p>1. Деятельность состоит из самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга.</p>		<p>1. СОРМ состоит из трех частей: самообслуживания, продуктивной деятельности и досуга.</p>
<p>2. Деятельность скорее субъективный, зависящий от личного опыта, нежели объективный феномен.</p>		<p>2. а. В рамках СОРМ клиентам задают вопросы, касающиеся выполнения деятельности; отсутствует необходимость внешних доказательств или отчетности.</p> <p>б. В рамках СОРМ клиенты определяют проблемы выполнения деятельности.</p> <p>в. Клиенты оценивают проблемы в соответствии с их важностью.</p> <p>г. Клиенты самостоятельно оценивают свой уровень функционирования в рамках СОРМ.</p>

<p>3. На деятельность влияют жизненные роли и окружающая среда.</p>	<p>3. В рамках СОРМ проблема определяется самим клиентом, т.к. нереализованные ожидания от социальной роли или запросов к окружающей среде препятствуют удачному завершению действия.</p>
<p>4. Деятельность – свойственна человеку, независимо от возраста, пола или ограничений.</p>	<p>4. СОРМ может использоваться со всеми клиентами, хотя сам подход может быть модифицирован для того, чтобы соответствовать отдельным лицам.</p>
<p>5. Деятельность включает в себя выполнение определенного действия и удовлетворение от его выполнения.</p>	<p>5. СОРМ оценивается исходя из 2 типов баллов: выполнение действия и удовлетворение.</p>

## ИСТОРИЯ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

В 1980 году Департамент национального здравоохранения и социальной защиты населения и Канадская ассоциация эрготерапевтов (DNHW & CAOT) создали рабочую группу по разработке «Руководства по обеспечению качества для практикующих эрготерапевтов Канады». Рабочая группа не только справилась с этим заданием, но и решила ряд концептуальных задач, таких как разработка Модели выполнения деятельности, определение многих понятий эрготерапии и разработка руководства по процессу эрготерапии.

Результаты деятельности рабочей группы представлены в трех изданиях:

- *Руководство по клиенто-центрированной эрготерапевтической практике (Guidelines for Client-centered Practice of Occupational Therapy)* (DNHW & CAOT, 1985)
- *Практическое руководство по клиенто-центрированному эрготерапевтическому вмешательству (Intervention Guidelines for Client-centered Practice of Occupational Therapy)* (DNHW & CAOT, 1986)
- *К оценке эффективности в эрготерапии (Toward Outcome Measures in Occupational Therapy)* (DNHW & CAOT, 1987)

Эти три работы объединены и изданы в качестве единого пособия под названием «Эрготерапевтическое руководство по клиенто-центрированной практике» (CAOT, 1991).

В последней из трех вышеперечисленных публикаций рекомендуется «разработать инструмент или набор инструментов... непосредственно для эрготерапии» (DNHW & CAOT, 1987, стр. 39).

Кроме того, рабочая группа рекомендовала протестировать данный инструмент для достижения «уровня, который точно определяет значение эрготерапии» (стр. 39).

В сентябре 1988 года программа исследований в области развития здоровья нации и Фонд Канадской ассоциации эрготерапевтов совместно финансировали проект по разработке оценки выполнения деятельности.

## ОСОБЕННОСТИ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

Канадская оценка выполнения деятельности:

- основана на четко сформулированной модели эрготерапии;
- рассматривает такие сферы выполнения деятельности как самообслуживание, продуктивную деятельность и досуг;
- рассматривает компоненты деятельности, как важные предпосылки для выполнения деятельности;
- учитывает роли и ролевые ожидания клиента;
- рассматривает важность сфер деятельности для клиента;
- оценивает проблемы, самостоятельно определенные клиентом;
- предполагает повторную оценку определенных проблемных зон;
- фокусируется на окружающей среде клиента и, таким образом, подтверждает важность проблем для данного клиента;
- учитывает удовлетворенность клиента существующим уровнем выполнения деятельности;
- вовлекает клиента с самого начала процесса эрготерапии;
- повышает уровень вовлечения клиента в терапевтический процесс;
- может использоваться на всех уровнях развития;
- может использоваться со всеми группами людей с ограниченными возможностями;

- придерживается правила, что клиенты отвечают за свое здоровье и собственный терапевтический процесс;
- позволяет клиенту и эрготерапевту определять и иметь дело с жизненными сущностями;
- позволяет расширять использование целевых заданий и активностей;
- позволяет представителям социального окружения клиента внести свой вклад, если клиент не способен самостоятельно отвечать за себя.

## РАЗРАБОТКА КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

В 1987 году появился документ под названием «К оценке эффективности в эрготерапии» (*Toward Outcome Measures in Occupational Therapy*), в котором был перечислен ряд критериев, которым должна была соответствовать конечная оценка выполнения деятельности. Оценка должна была:

1. быть основана на Модели выполнения деятельности;
2. фокусироваться на выполнении самообслуживания, продуктивной деятельности и досуговых активностей;
3. рассматривать компоненты выполнения деятельности (физический, умственный, социо-культурный и духовный) как вторичные, подлежащие оценке лишь потому, что от них зависит выполнение деятельности;
4. рассматривать окружающую среду клиента, уровень его развития, жизненные роли и мотивацию;
5. быть чувствительной к клиническим изменениям, важным для целей эрготерапии, включая развитие, восстановление и поддержание функций, а также предотвращение инвалидности;
6. быть не зависимой от диагноза;
7. состоять из модулей, которые могут использоваться как полностью, так и частично;
8. обладать такими оценочными характеристиками, как надежность, чувствительность и валидность;



9. быть удобной в использовании с точки зрения формата, администрирования, временных затрат, легкости подсчета баллов и доступности для клиента;
10. оцениваться с помощью числовых показателей.

Учитывая данные критерии, авторы занялись подбором клинических и академических специалистов, а также исследованием литературы для определения уже существующих систем оценки результатов. Всего было рассмотрено 136 оценочных форм. Все они изначально оценивались в соответствии с критериями 1 и 2. Все, за исключением 54, были отвергнуты, т.к. они оценивали скорее компоненты выполнения деятельности (т.е. физический, умственный, духовный или социокультурный), нежели сферы деятельности (самообслуживание, продуктивную деятельность и досуг).

Оставшиеся 54 системы оценки на следующей стадии исследования рассматривались с точки зрения критериев 3-10. Еще 15 систем были отвергнуты на данном этапе, т.к. они не были опубликованы и доступны. В конечном итоге рассматривались лишь 39 оценочных форм. Некоторые из них были основаны только на оценке выполнения деятельности, проводимой эрготерапевтом, при этом лишь очень небольшое значение уделялось ролевому ожиданию, окружающей среде или важности активности или навыка для клиента. Другие системы оценки были сосредоточены на ролевых ожиданиях, но не включали сферы деятельности. Несмотря на то, что ни одна из рассматриваемых оценочных форм не соответствовала всем 10 заявленным критериям, восемь из них предлагали интересные подходы к оценке выполнения деятельности.

(Более подробный отчет о процессе исследования представлен Pollock, Baptiste, Law; McColl, Opzoomer, Polatajko, 1990).

Несмотря на желание части исследовательской группы адаптировать или модифицировать уже существующий инструмент, а не заниматься разработкой нового, было очевидно, что ни одна из существующих систем оценки не соответствует всем критериям. Поэтому, началась деятельность по разработке оценочной формы, которая будет удачно соответствовать определению выполнения деятельности, предложенному в Руководстве, и 10 критериям оценки результатов. Итогом данной работы стала **Канадская оценка выполнения деятельности – Canadian Occupational Performance Measure (COPM)**.

Разработка системы оценки эффективности – это продолжающийся процесс, зачастую занимающий много лет. На настоящий момент COPM была апробирована на более чем 500 клиентах в Канаде и других странах. В данном втором издании инструкции к COPM представлены результаты исследований, касающихся надежности, валидности и возможности клинического использования COPM. Мы, как авторы данной оценки, продолжаем исследования с использованием, и предлагаем другим делать то же самое.

## ТЕСТИРОВАНИЕ КАНАДСКОЙ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

---

Разработка и тестирование COPM проводилось в 3 этапа (Law и соавт., 1994). На первом этапе (N=12) проводилось начальное тестирование (1) оценочной формы шестью авторами в медицинских учреждениях в своих округах. Целью данного этапа являлось тестирование формата, направленности и словесного выражения COPM. Второй (2) этап (N=37) включал в себя дальнейшее тестирование в тех же и других округах Канады. Целью данного этапа стало формулирование клинических и оценочных вопросов, возникающих во время администрирования COPM.

Во время третьего (3) этапа (N=219) была собрана более подробная информация, касающаяся инструкции к COPM, руководства к администрированию, демографии клиентов и баллах COPM. Всего в течение двух лет на этапах 2 и 3 в тестировании участвовали 55 учреждений Канады.

Тридцать два из 55 учреждений (58,8%) отметили, что результаты COPM помогают в предоставлении информации о процессе оценки и вмешательства. Тринадцать (23,6%) отметили, что результаты были бесполезны, а 10 (18,2%) не ответили на данный вопрос. Опрос пользователей показал, что участие в обучающем тренинге по COPM облегчает процесс использования COPM.

Среди выборки из 256 пациентов (на этапах 2 и 3) было выявлено 1084 проблем выполнения деятельности. Среднее число проблем определенных клиентами было 4, с разбросом от 1 до 5. Из 1084 выявленных проблем, 588 (54,2%) клиенты характеризовали как проблемы самообслуживания, 278 (25,6%) – проблемы продуктивной деятельности и 218 (20,1%) – проблемы, связанные с досугом. Хотя 54,2% проблем было связано с

самообслуживанием, стало понятно, что процесс COPM определяет множество занятий, которые относятся клиентами к продуктивной деятельности или досугу. Выяснилось, что процесс COPM определяет проблемы во всех сферах деятельности.

Большинство клиентов и эрготерапевтов отметили, что им потребовалось 30-40 минут на проведение оценки. Среднее время администрирования - 40 минут, при этом оно варьировалось от 10 до 180 минут. Среднее значение и наиболее часто встречающийся вариант продолжительности администрирования составили 30 минут.

## КОММЕНТАРИИ И ВОПРОСЫ ЭРГОТЕРАПЕВТОВ

---

Комментарии и вопросы специалистов, участвующих в пилотном тестировании стали ценным вкладом в осознание особенностей терапевтического применения COPM. Эти комментарии затрагивают целый спектр тем, включая формат интервью, стандартизацию, оценку в баллах, время оценки, применимость и процесс оценки.

## ИНТЕРВЬЮ

---

Один из вопросов, затронутых множеством участников, касался необходимости разработки эффективного формата проведения интервью, который был бы удобным как для эрготерапевта, так и для клиента, а также был бы эффективен в выявлении информации о проблемах выполнения деятельности. Наиболее эффективным методом было определение в беседе с клиентом тех действий, которые ему необходимо или желательно выполнять, но, которые он не может выполнять совсем, или, выполнением которых он не удовлетворен. Обычно эта задача

достигалась за счет бесед с клиентом о его типичных повседневных занятиях.

Некоторые эрготерапевты упомянули затруднения у клиентов с самостоятельным определением проблем выполнения деятельности. У каждого специалиста есть своя манера интервьюирования клиентов и СОРМ не вмешивается в данный процесс. Однако, если мы рассматриваем данный процесс как клиенто-центрированный, клиенты должны понимать, каким образом определяется деятельность, что поможет им сотрудничать с эрготерапевтами при рассмотрении проблем. Клиентам нет необходимости находить проблемы во всех сферах деятельности. Однако, важно оценивать каждую сферу, чтобы все проблемы были идентифицированы.

## СТРУКТУРА ТЕСТА

---

Во время пилотного тестирования возник вопрос о том, является ли СОРМ стандартизированным инструментом. Она стандартизирована с той точки зрения, что существуют специфические инструкции и методы администрирования и оценки тестов. Однако, учитывая то, что клиент сравнивает изменения своей ситуации по прошествии времени, администрирование теста становится более индивидуальным. СОРМ разрабатывалась таким образом, чтобы быть достаточно гибкой для принятия во внимание индивидуальных потребностей клиента. В то же время необходимо отметить, что это не оценка в соответствии с определенными нормами. СОРМ по своей структуре не опирается на определенные нормы т.к. деятельность, согласно данной концепции, определяется в индивидуальном порядке.

## БАЛЛЬНАЯ ОЦЕНКА В РАМКАХ СОРМ.

---

Комментарии, связанные с балльной оценкой при использовании СОРМ, включали в себя использование оценки важности выполнения действия, процедуру выставления баллов и значение баллов. Оценка важности предназначена для определения проблем, которые требуют вмешательства. Во время реального администрирования системы оценки клиент выбирает до 5 наиболее тяжелых проблем. Обычно это те проблемы, которые оцениваются как наиболее важные.

Часто задаются вопросы о значении проведения СОРМ и оценки удовлетворенности в баллах. СОРМ разработана для оценки изменений в восприятии клиентом выполнения своей деятельности и удовлетворенности от данных действий. Потому изменение в баллах между первичной и повторной оценкой является важным с клинической точки зрения. И хотя начальные количественные показатели сами по себе не имеют большого значения, интервью с клиентами обязательно покажет области, на которые следует обратить большее внимание.

## ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ СОРМ

---

Некоторые эрготерапевты задавались вопросом о наиболее подходящем времени, затрачиваемом на проведение СОРМ для клиента. Предполагается, что эрготерапевты должны решают, когда администрировать СОРМ, основываясь на своем профессиональном суждении о способностях клиентов к пониманию процесса и определению затруднений в выполнении деятельности. Многие посчитали СОРМ наиболее полезной, как метод первоначальной оценки.

## РЕСПОНДЕНТЫ

---

СОРМ может быть неподходящим инструментом для ряда клиентов с когнитивными нарушениями. В подобных обстоятельствах, члены семьи или ухаживающие могут отвечать на вопросы и помогать выявлять проблемы с точки зрения нужд клиента и их ожиданий. На деле, в подобной ситуации перед любым специалистом встает вопрос, кто является «клиентом». Традиционно, как клиент рассматривается человек с определенным диагнозом или в определенном состоянии. Происходит уход от медицинской модели к модели, которая фокусируется на функциональных проблемах. Это соответствует определению «клиента» как лица, которое формулирует проблему, или как системы, с помощью которой определяется проблема. Подобные утверждения требуют дальнейшего изучения, но существует литература, основывающаяся на том, что члены семьи/ухаживающие могут отвечать на вопросы вместо клиента с проблемами выполнения деятельности (Carswell-Opzoomer, 1990; Krenz, Larson, Buchner & Canfield, 1998; Suissa, Shenker, и Spitzer, 1984). В некоторых случаях, клиенты участвовали в интервью в присутствии родителей или ухаживающих. Они комментировали процесс интервьюирования, что было полезно для выявления приоритетов с точки зрения обеих сторон, и обсуждения расхождений во мнениях, как часто случалось.

## ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ

---

Комментарии клиентов о процессе проведения СОРМ со своим эрготерапевтом были особенно интересны. Изначально, некоторые клиенты утверждали, что они испытывали затруднения, решая, при выполнении каких именно видов деятельности возникали проблемы, поскольку для них было непривычно идентифицировать проблемы для

вмешательства. Также представляло затруднение для ряда клиентов обсуждать те ошеломительные проблемы, которые возникали у них на ранних этапах инвалидизации. Многие клиенты замечали, что им доставлял удовольствие процесс выявления приоритетов, поскольку в этом был вызов. Использование данной оценки вместе с эрготерапевтом помогло им не только идентифицировать проблемы деятельности, но и ясно понимать цель эрготерапии. Нескольким клиентам было сложно использовать COPM, поскольку они ожидали, что эрготерапевт, как эксперт, должен быть сам способен выявить проблемы для последующего вмешательства.

Многие эрготерапевты отметили, что COPM представляет собой удобную структуру для первичной оценки, касательно всех сфер деятельности, а также, что данная оценка помогла им в применении руководства по клиент-ориентированной эрготерапии. Через процесс оценки становились очевидными истинные приоритеты клиента, которые часто отличались от изначальных предположений эрготерапевтов. Представление областей выполняемой деятельности с помощью COPM расширяло процесс идентификации проблем для самих клиентов и побуждало их к размышлению над проблемами, которые они до того не рассматривали. Отдельные эрготерапевты чувствовали явную неловкость в связи с тем, что клиент становился основным лицом, определяющим проблемы для последующего вмешательства. Однако, в рамках клиенто-центрированного подхода именно клиент определяет, какие проблемы у него существуют, и какие наиболее важны. Эрготерапевт обладает навыками, необходимыми для того, чтобы решать проблемы, которые выявляет клиент. Многие клиенты, до того не встречавшиеся с подобным подходом в реабилитации, нашли, что очень хорошо иметь возможность участвовать в своей собственной реабилитации в качестве партнера.



## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОРМ

---

1. В 1993 году пользовательский обзор был разослан всем эрготерапевтам Канады, которые приобрели СОРМ у Канадской ассоциации эрготерапевтов. Обзор был разослан 347 покупателям, и от 184 (в 53% случаев) были получены ответы. Приблизительно в 50% случаев ответчики работали в условиях стационаров и 25% в амбулаторных условиях. Сорок девять ответивших на вопросы посещали тренинг по использованию СОРМ, и посещение тренинга значительно сказалось на текущем использовании СОРМ. Семьдесят пять ответчиков продолжали использовать СОРМ преимущественно для первичной оценки. Наиболее часто называемые причины, по которым СОРМ не использовался в текущей работе, включали следующие: не проходили тренинг по использованию СОРМ (N=31); убеждены, что СОРМ не применим к их клинической практике (N=25); ограниченное время для обучения использованию СОРМ (N=18); только что получили данную оценку и находились в процессе изучения того, как ее использовать (N=19). Дополнения к обучению, которые, по мнению ответчиков, было бы полезно включить: учебные видеокассеты и исследовательская информация (N=26); больше исследовательской информации, результаты которой представлены в формате СОРМ (N=31); практические тренинги (N=12). Наиболее частыми ответами на вопрос о затруднениях при использовании СОРМ были: затруднения при оценке клиентов с когнитивными нарушениями (N=19); сложно помочь клиенту использовать рейтинговые шкалы (N=26); оценка слишком длинна в администрировании (N=15). Проблемы, связанные с использованием оценки для пациентов с когнитивными нарушениями и с использованием рейтинговых шкал, рассмотрены в пособии в рубрике вопросов и ответов в разделе Администрирование теста. Продолжительность по времени, которую занимает администрирование СОРМ, варьирует применительно к разным

эрготерапевтам и разным практическим сферам. Отвечающими на вопросы пользовательского обзора были названы две ключевые причины, которые влияют на продолжительность оценки. Во-первых, если эрготерапевт и клиент начинают обсуждать стратегии вмешательства и пути решения проблем деятельности в процессе интервьюирования в рамках COPM, то этот процесс значительно удлинит время интервью. Другой вопрос, поставленный эрготерапевтами, заключался в том, использовалась ли COPM как начальная оценка или как дополнение к другим, уже выполненным оценкам. Если COPM выполнялась в качестве дополнения к ряду других оценочных инструментов, тогда специалистам казалось, что это занимает слишком много времени. Если же COPM проводилась вместо других способов оценок или наряду с укороченными формами оценки, касающимися компонентов выполнения деятельности и условий окружения, тогда у эрготерапевта не возникало ощущение, что процесс слишком долг.

2. Методом качественного анализа было проведено исследование, оценивающее клиническое использование COPM эрготерапевтами, работающими в окружной службе помощи регионального муниципалитета Оттавы-Карлтона (Тоомей, Карсвелл & Николсон, 1994). Это исследование ясно показало, что специалисты, которые приветствовали «клиент-ориентированный» подход в эрготерапевтической практике, использовали COPM с энтузиазмом и получали положительные результаты. Специалисты, придерживающиеся иных подходов в эрготерапии, не использовали COPM.

К факторам, говорящим в пользу практического применения COPM, относились полу-структурированное интервью, возможность использования в обществе, поддержка «клиенто-центрированного» подхода, помощь клиенту в фокусировании на своих проблемах, помощь эрготерапевту в разъяснении их роли другим специалистам команды

здравоохранения. Факторами, негативно влияющими на использование оценки, были эпизодическое несоответствие целей клиента целям эрготерапевта, затруднения в понимании использования рейтинговых шкал некоторыми клиентами, необходимость затраты слишком долгого времени эрготерапевтами, работающими в округах, и ограниченными по времени. Было очевидно по результатам данного исследования, что эрготерапевты, которые четко усвоили «клиенто-центрированный» подход во вмешательстве, нашли COPM полезной и удобной в использовании оценкой результативности. Те специалисты, которые не были столь исполнены энтузиазма в использовании «клиенто-центрированного» вмешательства, нашли COPM менее полезной.

## РАЗРАБОТКА ВТОРОГО ИЗДАНИЯ

---

Результаты этих исследований также как и пользовательский обзор COPM были учтены при написании второго издания пособия к COPM и оценочной формы.

Те, кто используют COPM в настоящее время, заметят следующие изменения и дополнения к первому изданию COPM (Law и соавт., 1991).

## ОЦЕНОЧНАЯ ФОРМА

---

- оценочный лист COPM разлинован иначе, так, что он открывается горизонтально. На левом поле оставлено свободное пространство, чтобы форма могла быть перфорирована.
- Классификация инвалидности Всемирной организации здравоохранения (WHO, 1980) была удалена с первой страницы оценочной формы. Это было сделано, так как классификация не

использовалась достоверным образом. Некоторые эрготерапевты использовали этот раздел формы в качестве стимула для пациента к обсуждению ограничений и их влиянию на повседневное функционирование (Healey & Greenberg, 1993). Мы призываем эрготерапевтов продолжать поступать так, если это способствует процессу интервью в рамках СОРМ. Последняя страница СОРМ может быть использована для подобных записей.

- Инструкции для Шага 1 теперь представлены не в вопросительном формате, подчеркивая, что интервью в рамках СОРМ носит характер беседы.
- Оценка в баллах была упрощена, путем удаления умножения баллов выполнения и удовлетворенности на баллы важности. Наше исследование показало, что баллы схожи и без этого дополнительного действия. Баллы для выполнения действия и удовлетворенности теперь оцениваются от 1 до 10.
- Шаг 5 был опущен. Отсроченная оценка рассматривается как часть эрготерапии в целом, а не только как составляющая СОРМ.

## РУКОВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ СОРМ

---

- Дополнена информация о разработке Канадской оценки выполнения деятельности на протяжении последних нескольких лет, включая, результаты пилотных исследований и результаты исследований применения СОРМ в клинической практике с использованием качественных методов.

- Был добавлен раздел исследований о надежности и валидности СОРМ.
- Вопросы об администрировании теста СОРМ и подсчете баллов были включены в раздел о процессе проведения СОРМ.
- Примеры использования СОРМ в разных областях клинической практики были предоставлены четырьмя эрготерапевтами Канады, регулярно работавшие с СОРМ.

## НАДЕЖНОСТЬ И ВАЛИДНОСТЬ СОРМ

---

Цель Канадской оценки выполнения деятельности - измерение восприятия клиентом изменений в выполнении деятельности. В исследовании, оценивающем психометрические свойства СОРМ, прежде всего, рассматривались стабильность результатов при повторных исследованиях и чувствительность оценки.

Надежность оценки касается ее свойства давать постоянное число баллов в различных условиях (например, проведение ее разными людьми, разное время проведения) при отсутствии изменений со стороны клиента. Для СОРМ, надежность балльной оценки после промежутка времени (тест – ретест) рассматривалась как более важный аспект, чем надежность начальной оценки. Надежность проведения оценки разными людьми будет исследоваться в будущем. При оценке валидности Канадской оценки выполнения деятельности наиболее важным был вопрос, является ли СОРМ чувствительной к изменениям в восприятии клиентом изменений в выполнении деятельности спустя промежуток времени. Чувствительность оценочной системы может быть измерена разными способами: 1) путем измерения изменений оценки, когда клиент получает предположительно эффективное вмешательство; 2) путем измерения изменений в СОРМ по прошествии периода времени, за который предположительно должно было быть восстановлено выполнение деятельности; 3) путем сравнения изменений в СОРМ, когда рейтинги изменения функций выставляются клиентом, эрготерапевтом и семьей клиента. В связи с недостатком доказательной информации об эффективности многих видов реабилитационного вмешательства, затруднительно оценить СОРМ, используя первый метод. Поэтому чувствительность СОМР может быть оценена путем выяснения, значительно ли меняется количество баллов, выставленных пациентом за время проведения эрготерапии, и насколько

эти изменения соответствуют функциональным изменениям в восприятии других людей.

Со времени первого издания СОРМ в 1991 году, командой разработчиков СОРМ и другими специалистами был проведен ряд исследований, касающихся надежности и валидности СОРМ.

## НАДЕЖНОСТЬ

В исследовании, включающем 27 случаев, входящих в Программу центра дневного пребывания в госпитале Св. Петра в Гамильтоне, Онтарио, СОРМ проводилась в начале и вторично через две недели после первой оценки. 27 клиентов получали реабилитационные услуги по разным причинам, включая инсульт, болезнь Паркинсона, перелом бедренной кости и артриты. Как правило, не ожидается измеримых изменений функционирования среди этой популяции больных в двухнедельный период. Коэффициенты межклассовой корреляции, показывающие стабильность результатов при повторных исследованиях при подсчете баллов СОРМ для выполнения действия и удовлетворенности, были 0,63 для выполнения действия и 0,84 для удовлетворенности. Коэффициенты межклассовой корреляции от 0,60 до 0,80 рассматривались как хорошие, а свыше 0,80 как превосходные.

Оценка стабильности результатов СОРМ в повторных исследованиях среди детей проводится в настоящее время и будет закончена к концу 1994 года.

## ВАЛИДНОСТЬ

В настоящее время завершены четыре исследования, касающиеся чувствительности СОРМ.

(1) Пилотные исследования, проводимые исследовательской группой СОРМ, включали сбор данных повторной оценки баллов выполнения действия для 139 клиентов и удовлетворенности для 138 клиентов (см. Таблицу 2). Разница в средних значениях между первичной и повторной оценкой как для выполнения действия так и для удовлетворенности была значительной ( $p < 0001$ ). Изменение среднего значения бальной оценки для выполнения и удовлетворенности показывает, что СОРМ чувствительна к переменам восприятия клиентом выполнения деятельности.

Таблица 2

Баллы СОРМ для выполнения и удовлетворенности (N=139)

---

	Среднее зн.	Ст.отклон.	Minimum	Maximum
<b>Выполнение 1</b>	<b>3,97</b>	<b>1,67</b>	<b>1,00</b>	<b>9,40</b>
<b>Выполнение 2</b>	<b>6,95</b>	<b>1,50</b>	<b>2,33</b>	<b>10,00</b>
<b>Изменение выполнения</b>	<b>3,06*</b>	<b>2,00</b>		
<b>Удовлетворенность 1</b>	<b>3,75</b>	<b>1,81</b>	<b>1,00</b>	<b>10,00</b>
<b>Удовлетворенность 2</b>	<b>6,82</b>	<b>1,66</b>	<b>2,33</b>	<b>10,00</b>
<b>Изменение удовлетворенности</b>	<b>3,23*</b>	<b>2,82</b>		

\* $p < .0001$

---



(2) В исследовании 30 клиентов Программы центра дневного пребывания госпиталя Св. Петра в Гамильтоне, Онтарио, изучалась чувствительность COPM для измерения изменений по окончании трехмесячного периода реабилитации (Sanford, Law, Swansson & Guyatt, 1994). Баллы начальной и конечной оценки для выполнения и удовлетворенности приведены в Таблице 3.

Таблица 3

Баллы COPM – до и после 3-месячной Программы дневного пребывания (N=30)

---

	Среднее зн.	Ст. отклон.
<b>Выполнение 1</b>	<b>3,2</b>	<b>2,31</b>
<b>Выполнение 2</b>	<b>4,2</b>	<b>3,03</b>
<b>Изменение выполнения</b>	<b>1,0*</b>	
<b>Удовлетворенность 1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,35</b>
<b>Удовлетворенность 2</b>	<b>4,0</b>	<b>3,08</b>
<b>Изменение удовлетворенности</b>	<b>1,1*</b>	

**\*p<.001**

---

Для того, чтобы оценить, соответствуют ли изменения балльной оценки выполнения и удовлетворенности изменению функционирования в целом с точки зрения клиентов, ухаживающих и эрготерапевтов, последних попросили, независимо друг от друга, оценить изменения функционирования по окончании 3-месячного периода. Для оценки

использовалась 7-балльная шкала Ликерт. Затем была проведена корреляция изменения баллов по COPM с изменениями функций по шкалам Ликерт (Таблица 4). На основании литературных источников ожидалась корреляция от низкой до умеренной.

Таблица 4

Результаты исследования в Дневном Центре Реабилитации

<b>Чувствительность (Корреляция изменения баллов)</b>	<b>Оценка клиента</b>	<b>Оценка семьи</b>	<b>Оценка эрготерапевта</b>
<b>COPM выполнение</b>	<b>.62</b>	<b>.55</b>	<b>.30</b>
<b>COPM удовлетворенность</b>	<b>.53</b>	<b>.56</b>	<b>.33</b>

Эта корреляция доказывает, что COPM чувствительна к изменениям функции в целом с точки зрения клиентов, их семей и эрготерапевтов.

COPM была одной из трех оценок в этом исследовании, где помимо этого были использованы Структурированная шкала оценки активностей, необходимых для независимой жизни (SAILS – Structured Activities of Independent Living Scale) (Mahurin, Bettignies & Pirozzolo, 1991) и Шкала оценки ресурсов пожилых людей (OARS – Older Adults Resource Scale) (Fillenbaum, 1988). Корреляция между независимыми оценками функционирования была гораздо выше при использовании COPM, чем при использовании других шкал, также как и изменения, оцененные в баллах.

(3) В исследовании, в рамках которого проводилась оценка эффективности нейроразвивающего подхода, а также эпизодического или регулярного эрготерапевтического вмешательства при работе с детьми с церебральным параличом, изменения баллов в рамках COPM коррелировали с результатами оценки изменений функций кисти и качества движений верхней конечности, проведенной родителями, с использованием 7-балльной Шкалы Ликерт (Law и соавт., 1994). Корреляция результатов родительской оценки изменения функции кисти и изменений в выполнении действия по COPM составила 0.32, а в удовлетворенности по COPM 0.28. В то же время оценка изменения качества движений коррелирует с выполнением действия по COPM с коэффициентом 0.29 и с удовлетворенностью с коэффициентом 0.21. Эти результаты предполагают, что изменения компонентов выполнения деятельности не соответствуют изменениям родительского восприятия, оцененного посредством COPM.

(4) Исследование использования вербального само-инструктирования (VSG – verbal self-guidance) было проведено среди десяти детей в возрасте от 7 до 12 лет с нарушением развития координации (DCD – developmental coordination disorder) (Wilcox & Polatajko, 1994; Wilcox, 1994). Целью исследования было изучить возможность приобретения детьми способности выполнять конкретные действия в данной активности путем использования мета когнитивной стратегии решения проблем в ходе проведения 12 индивидуальных клиенто-центрированных занятий. В Таблице 5 представлены баллы COPM в начале исследования, по окончании 12 занятий и спустя промежуток времени.

Таблица 5

Результаты оценки VSG по COPM в начале и конце исследования, отсроченная оценка.

Структура COPM	Предварительная		Конечная		Отсроченная	
	оценка		оценка		оценка	
	Среднее зн.	Ст. откл.	Среднее зн.	Ст. откл.	Среднее зн.	Ст. откл.
Важность	8.8	1.6				
Выполнение	2.3	1.6	9.2*	1.4	8.7*	1.8
Удовлетворенность	2.5	1.6	9.5*	1.1	8.9*	2.1

\*Разница между средними значениями начальной оценки и конечной/отсроченной является статистически значимой ( $p < .0001$ ).

Видеозаписи выполнения активностей, выбранных в рамках COPM, были независимо оценены по Шкале наблюдения за поведением (BOS – Behavioral Observation Scale) (Wilcox, 1994). BOS является новым способом оценки выполнения деятельности в четырех измерениях: оценка качества выполнения, оценка времени активного выполнения задачи, оценка продолжительности выполнения в целом и оценка метакогнитивного функционирования. Рейтинги BOS были очень низкими при начальной оценке (ср. знач. 0.8, ст. отклон. 1.0). При конечной оценке восприятие детьми выполнения деятельности и удовлетворенности в рамках COPM значительно изменялось, и рейтинги сохранялись без существенных изменений до отсроченной оценки. Рейтинги BOS (конечная оценка: ср. знач. 3.5, ст. отклон. 0.8; отсроченная оценка: ср. знач. 4.2, ст. отклон. 1.1;

$p < .0001$ ) свидетельствуют о существенном улучшении восприятия детьми выполнения деятельности.

## НЕЗАВИСИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОПМ

---

СОПМ постоянно используется в текущих мероприятиях по улучшению качества и оценке программ. Например, Mircorolous и Butler (1994) использовали СОПМ в исследовании, посвященном оценке программ, которое проводилось в амбулаторном отделении психиатрической больницы для взрослых.

Баллы оценивались до и после 12-ти недельной программы вмешательства. Изменение при достижении цели на 2 балла для показателей выполнения деятельности и удовлетворенности стали стандартными для программы. Было обнаружено, что 78% или 38 из 49 респондентов отметили значительное улучшение выполнения деятельности, выбранной в качестве эрготерапевтической цели, и удовлетворенности по СОПМ.

Кроме того, программа помощи в планировании карьеры для молодых инвалидов использовала СОПМ в качестве системы оценки эффективности программы (Healey & Greenberg, 1993). Полученные результаты подтвердили мнение о том, что СОПМ является эффективной системой оценки результатов, достигаемых клиентами данной службы.

## АДМИНИСТРИРОВАНИЕ ТЕСТА И ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ

---

СОРМ проводится в форме полу-структурированного интервью, занимающего у специалиста, умеющего пользоваться данной системой, 20-30 минут. СОРМ администрируется эрготерапевтом, при этом клиент определяет вопросы, касающиеся деятельности. В следующем разделе представлены каждый из шагов процесса оценки. Читатель может изучить примеры, представленные далее, для того, чтобы яснее представить себе процесс.

Администрирование СОРМ – это процесс, состоящий из 4-х шагов:

ШАГ 1: Выявление проблем, касающихся деятельности.

ШАГ 2: Определение степени важности.

ШАГ 3: Подсчет баллов.

Обычный процесс планирования и реализации вмешательства происходит на данном этапе, следующем за Шагом 3. Сюда включены планирование программы и виды вмешательства, перечисленные в Руководстве по эрготерапии в клиент-ориентированной практике (САОТ, 1991).

ШАГ 4: Повторная оценка.

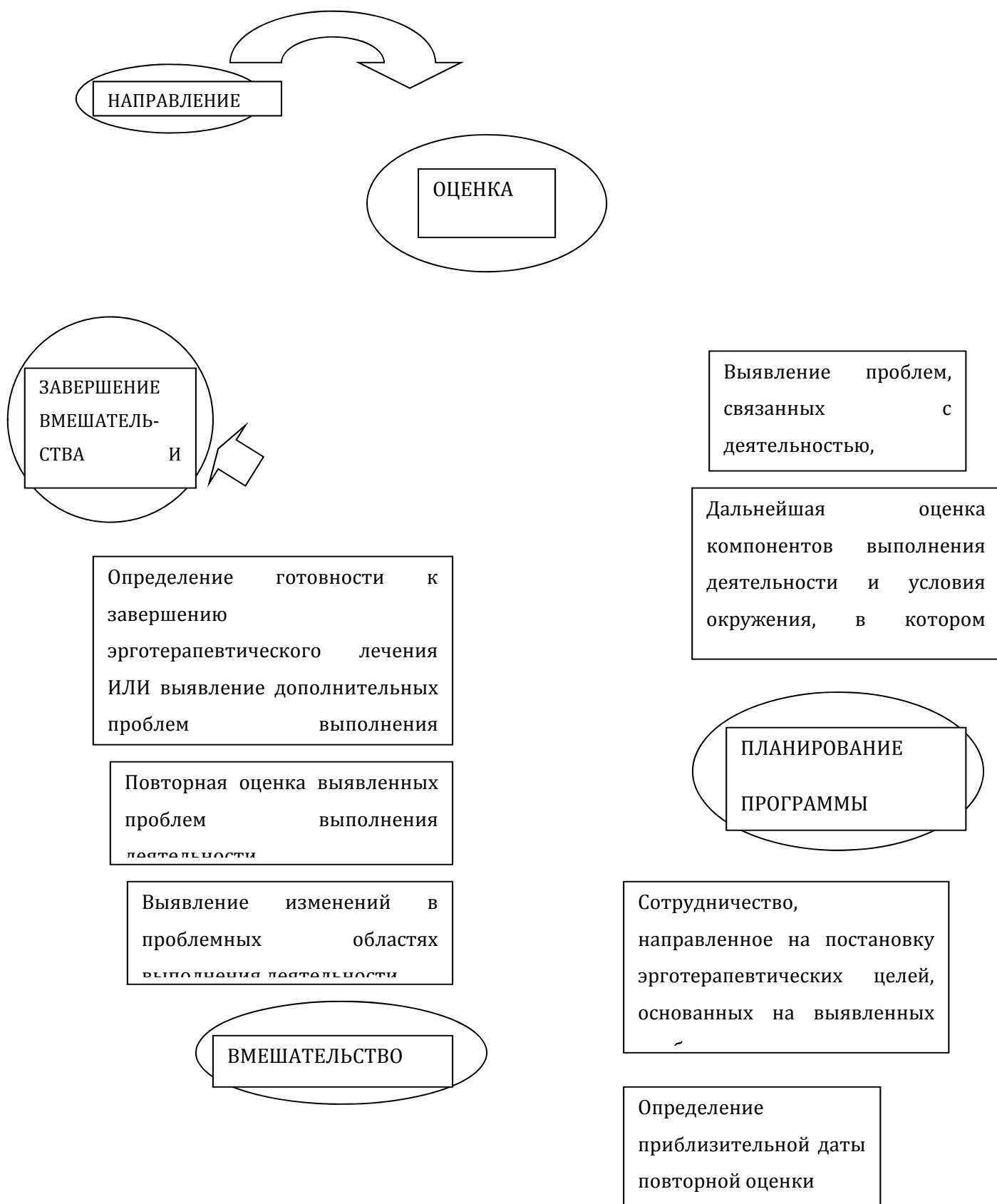
После проведения повторной оценки совместно с клиентом определяются оставшиеся или вновь появившиеся проблемы в выполнении деятельности, процесс СОРМ повторяется настолько часто, насколько это необходимо. Если клиент не предъявляет дополнительных проблем, связанных с выполнением деятельности, необходимо начинается планирование мероприятий по завершению эрготерапевтического лечения.

## ПРОЦЕСС СОРМ

Администрирование СОРМ может проходить одновременно с практическими этапами эрготерапии, как указано в части 1, главе 3 Руководства по эрготерапии в клиенто-центрированной практике (САОТ, 1991, стр. 24). На Рисунке 2 Шаги применения СОРМ включены в процесс эрготерапии для демонстрации их связи.

СОРМ может использоваться в качестве начальной оценки для понимания факторов, вызывающих проблемы в выполнении деятельности, за счет определения сфер деятельности, выполнением которых клиент озабочен, и сфер деятельности, которые требуют дальнейшей оценки. Проблемы, определенные на начальной стадии применения СОРМ, могут служить основой для определения краткосрочных и долгосрочных целей, а также приоритетов в лечении. После проведения вмешательства СОРМ используется для оценки изменений в ранее выявленных проблемах деятельности. Если достигнут желаемый уровень деятельности, клиент и эрготерапевт могут продолжить процесс за счет определения новых проблем деятельности, либо они могут принять решение о завершении вмешательства.

Рисунок 2: Процесс эрготерапии





## ПЕРВАЯ СТРАНИЦА СОРМ

Первая страница должна заполняться данными клиента или респондента, а так же содержать демографическую информацию. Отдельные эрготерапевты используют начало сбора информации для того, чтобы способствовать обсуждению клиентами их инвалидности и ее влияния на их повседневную жизнь. Мы приветствуем это начинание специалистов т.к. оно способствует проведению интервью в рамках СОРМ. Последняя страница формы СОРМ может использоваться для записи этой информации.

### ШАГ 1 СОРМ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Первым шагом реализации процесса является проведение интервью с клиентом по вопросам его деятельности. Учитывая относительную неструктурированность СОРМ, **эрготерапевтам важно использовать свои навыки интервьюирования** для получения полных ответов, оценки предположений и мотивирования респондентов на получение наиболее исчерпывающего суждения.

Важно, чтобы клиенты определяли действия, которые они хотели бы выполнять, которые им необходимо выполнять, или, которые от них ожидаются в жизни. Это положение записано в форме СОРМ в качестве напоминания для вас. Способствуйте тому, чтобы клиенты думали о своем обычном дне и описывали действия, которые они выполняют обычно. Когда они определили, что им нужно/они хотят, и что от них ожидается, спросите их, могут ли они выполнять эти действия, и удовлетворены ли они выполнением. Потому первыми должны идти вопросы о том, как клиенты воспринимают свои «потребности», и лишь затем следуют вопросы относительно «выполнения» и «удовлетворенности».

Эрготерапевтам следует разработать процесс или стиль администрирования, удобный для них самих и их клиентов. Важно определить сферы выполнения деятельности, которые вызывают затруднения у клиента.

Форма COPM разделена на три сферы деятельности - уход за собой, продуктивная деятельность и досуг. Каждая из этих сфер подразделяется. Эти категории и примеры деятельности представлены в качестве подсказки терапевту во время интервью. Не нужно чувствовать себя ограниченным ими, постарайтесь следовать за клиентом в описании различных сфер деятельности, по мере их упоминания в интервью.

*В. Когда мне следует проводить первоначальную оценку по COPM?*

О. Вам предлагается провести ее как можно раньше в начале работы с клиентом. COPM – это интервью и может формировать структуру модели выполнения деятельности на первом интервью с клиентом. Это позволит Вам понять, какие проблемы беспокоят клиента.

*В. Нужно ли мне говорить обо всех сферах деятельности в одном интервью?*

О. Нет, не нужно. Постарайтесь сделать процесс как можно более естественным. Вы хотите быть уверены, что обсудили все, что важно для клиента, но Вам может быть не нужно тщательно исследовать все сферы деятельности, либо же Вы можете предпочесть вернуться к интервью на следующей встрече. Важно помнить, что COPM учитывает точку зрения клиентов. Если он/она не видит проблемы даже, если Вы видите, Вам не следует обращать на это внимание в интервью. Вы можете описать эту проблему и обсудить ее с клиентом позднее.

*В. Что если клиент определяет проблемы, работу над которыми я не считаю важным?*

О. СОРМ – это инструмент клиенто-центрированной модели и по определению выясняет мнение клиента о проблемах. Эта оценка – часть целого эрготерапевтического процесса. Вы можете обсудить с клиентом, насколько реалистичны его/ее заявленные цели.

*В. Что, если я боюсь, что клиент будет рисковать, если он не определит проблему, связанную с вопросами безопасности?*

О. В таком случае вам также нужно обсудить ваши сомнения с клиентом и/или его помощником в рамках процесса лечения для того, чтобы распознавать вопросы безопасности и иметь с ними дело. Вы можете решить работать над проблемой, которая не была определена клиентом, но в рамках СОРМ фиксируются только те проблемы, которые назвал клиент.

*В. Как я могу быть уверен, что клиент отвечает правдиво?*

О. Вы не можете быть уверены, но изначально Вы должны принимать то, что сказано клиентом. Если позднее появятся доказательства его нечестности, тогда Вы можете обсудить их с клиентом.

*В. Что, если восприятие человеком своей деятельности «неадекватно»?*

О. Делать заключения о личном уровне самосознания достаточно трудно. Необходимо быть очень осторожным и не использовать собственные ценности для вынесения данного суждения. Использование СОРМ

показало, что клиенты зачастую прекрасно осознают проблемы в своей деятельности. Если же сознание клиента вызывает сомнение, тогда выходом может стать проведение СОРМ с другими представителями среды клиента. Это поможет оценить правомерность сомнения или даст более широкую картину потребностей клиента.

*В. Что мне делать, если клиенты сами не могут ответить на вопросы, например, это маленький ребенок или клиент с когнитивными расстройствами?*

О. Важно выслушать точку зрения всех клиентов, потому мы предлагаем Вам сначала попробовать СОРМ со всеми клиентами. СОРМ успешно использовалась с 7-летними детьми. Если нельзя использовать СОРМ с клиентом, обратитесь к альтернативным способам. В такой ситуации важно определить, кто является клиентом. Кто будет работать с Вами в процессе лечения? Будет ли это сам клиент либо же его помощник, родитель, супруг, учитель, медсестра? Возможно, Вам придется расширить свой подход к клиенту. СОРМ можно использовать с ухаживающими, учитывая, что Вы получаете их точку зрения и проблемы, а не клиента. Респонденты должны быть проинструктированы на предмет рассмотрения потребностей клиента при описании проблем и ожиданий.

*В. Что делать, если клиент определяет проблемы, в которых я не могу ничем помочь?*

О. Это может случиться, и Вы можете признать, что проблема существует. Дайте знать клиенту, что Вы будете над ней работать, возможно, за счет обращения к другому специалисту или в другую службу. Вам не нужно

чувствовать себя лично ответственным за все сферы деятельности, которые определит клиент.

*В. Как мне использовать СОРМ во время кратковременного лечения, например, при изготовлении ортеза после операции, позиционируя клиента в состоянии комы после травмы головы?*

О. Эти действия являются подготовительным этапом к деятельности. Возможно, не правомерно использовать СОРМ в таких ситуациях, т.к. здесь Вы стремитесь к снижению или предотвращению расстройств, а не к развитию деятельности клиента.

*В. Могу ли я проводить интервью с более чем одним клиентом?*

О. Конечно. Эта ситуация может быть очень полезной в процессе лечения. Вы можете провести интервью с клиентом и с его помощником/помощниками, а затем сравнить результаты. СОРМ может выступать в качестве ценного инструмента коммуникации и использоваться в процессе выбора целей клиентом во время лечения.

В конце Шага 1 у эрготерапевтов должна быть четкая картина зон деятельности, которые беспокоят клиента.

## **ШАГ 2 СОРМ: ВАЖНОСТЬ БАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ**

Когда определены специфические проблемы, клиента просят оценить виды деятельности с точки зрения их важности в его жизни. Важность оценивается по 10-ти бальной шкале (приводится ниже):

*[Шкалы важности, выполнения, удовлетворенности приводятся в конце этого пособия в приложениях]*

#### ВАЖНОСТЬ

Насколько для Вас важно выполнять это действие?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
совсем					чрезвычайно				
не важно					важно				

Внесите оценку важности в баллах в оценочную форму рядом с определенными проблемами. Это один из важнейших шагов в процессе. Он служит для немедленного вовлечения клиента в определение приоритетов вмешательства. Он позволяет эрготерапевту хорошо понять приоритеты клиента и потому ускорит планирование вмешательства.

*В. Сколько времени я могу тратить на проведение СОРМ с клиентами? У меня очень большой объем работы, и просто не хватает времени.*

О. СОРМ сохранит Вам время в долгосрочной перспективе. Сначала она может занимать много времени, но за счет четкого фокусирования вашего вмешательства на проблемах, которые важны для клиента, вы уменьшите количество оценок, будете иметь более целенаправленный план лечения и получите большую мотивацию клиента к участию в процессе.

*В. Некоторые мои клиенты испытывают трудности с оценочной шкалой.  
Как я могу им помочь?*

О. Идея оценки по аналоговой номерной шкале сложна для некоторых клиентов, поэтому Вам может потребоваться некоторое время для работы с примерами, которыми могут служить более конкретные понятия, такие как оценка фигурного катания на Олимпийских играх в баллах от 1 до 10 для того, чтобы объяснить идею прибавления количественного значения. Используйте любые выражения, которые необходимы, чтобы помочь клиентам понять концепцию важности.

### **ШАГ 3 СОРМ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ БАЛЛОВ**

Используя информацию, полученную на 2 этапе, попросите клиента определить 5 наиболее важных или «давящих» проблем. По словам эрготерапевтов, оптимальной процедурой для этого является показ 5 проблем, заявленных как наиболее важные для клиента, и выяснение являются ли эти проблемы наиболее актуальными для вмешательства. Это дает клиентам возможность подтвердить важность данных проблем или выбрать менее важные проблемы, если они хотят акцентировать лечение на них. (Полезно учитывать все проблемы, даже если они не оценивались, для работы с ними в будущем). Внесите выбранные проблемы в раздел оценки. Мы советуем оценить лишь 5 проблем, т.к. они составляют основу для целей вмешательства, и маловероятно, что Вы будете работать более чем с 5 целями одновременно.

Для каждой из этих проблем на основе десятибалльной шкалы попросите клиента дать:

а. самостоятельную оценку его способности выполнения действия в данной сфере в настоящий момент.

б. самостоятельную оценку его удовлетворенности текущим уровнем выполнения

*ВЫПОЛНЕНИЕ*

Как Вы можете оценить выполнение данного действия в настоящее время?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
совсем					отлично				

*УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ*

Насколько Вы удовлетворены тем, как Вы выполняете данную деятельность в настоящий момент?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
совсем					полностью				

Легче всего, но необязательно, оценить способность действовать и удовлетворенность для каждой проблемы, затем переходя к следующей.

Для каждой из названных проблем необходимо внести значение в соответствующую графу. Общий балл выполнения деятельности высчитывается, исходя из суммы всех баллов, полученных при оценке **ВЫПОЛНЕНИЯ** разделенной на количество определенных проблем.



Сходным образом общий балл за удовлетворенность высчитывается, исходя из деления суммы баллов, полученных при оценке УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ на количество проблем. Получаемый показатель будет варьировать от 1 до 10.

Суммарные значения затем вносятся в графу ВСЕГО.

*В.: Что значат баллы? Как я могу их использовать?*

О.: COPM разработана как система оценки эффективности, потому баллы используются для сравнения при повторной оценке. В отличие от некоторых тестов, ориентированных на нормы, в которых Вы сравниваете баллы Вашего клиента с нормой популяции, COPM – это индивидуализированная система оценки, и потому баллы клиента сравниваются с его же предыдущими баллами. Наше исследование показало, что изменения на 2 и более баллов при использовании COPM клинически значимы.

*В.: Как я могу использовать баллы суммарной оценки?*

О.: Суммирование баллов по каждой проблеме и деление их на количество проблем определяет общий балл для каждого показателя. Эти баллы являются итоговыми и могут быть интересны Вам и Вашему клиенту. Более того, они могут быть полезны при оценке эффективности программы, в мероприятиях по улучшению качества и исследованиях, когда интерес представляет суммарное измерение изменений. При использовании общих баллов необходимо осторожно подходить к их толкованию. Возможны ситуации, когда цели эрготерапии будут таковыми, что показатели оценки выполнения действия и удовлетворенности будут снижаться со временем; например,

возрастающий уровень самосознания может привести к тому, что при повторной оценке клиент будет оценивать свои действия меньшим количеством баллов. Суммирование негативного изменения и позитивного изменения может стать ошибочным. Возможно, Вы захотите рассматривать их по отдельности.

*В.: Что делать в том случае, если клиент определяет проблему для работы, а затем оценивает выполнение как 8 или 9 и также оценивает удовлетворенность?*

О.: Мы предлагаем Вам спросить клиента, понимает ли он оценочные шкалы и донести до него то, что, судя по ответам, он очень хорошо выполняет действия и удовлетворен этим. Дальнейшие обсуждения могут прояснить, являются ли эти цели на самом деле тем, над чем клиент хочет работать.

*В.: Что мне делать со всеми другими способами оценки, которые я, как правило, провожу с клиентами?*

О.: СОРМ не подразумевает замену всех других способов оценки. Она предназначена для того, чтобы сконцентрироваться на проблемах выполнения деятельности и реализации клиент-центрированного подхода. После того, как клиент определит проблемные зоны, Вам необходимо далее оценить компоненты выполнения деятельности и окружение, чтобы определить, как дальше будет происходить вмешательство.

*В.: Обязательно ли проводить оценку в баллах?*

О.: Нет, Вы можете предпочесть только провести интервью по СОРМ. Это поможет Вам собрать информацию о способности Вашего клиента

действовать в повседневной жизни. Чего Вы и Ваш клиент не получите, так это осознания его приоритетов, основы для целей вмешательства или процесса измерения эффективности лечения.

#### **ШАГ 4 СОРМ: ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА**

После соответствующего перерыва после начальной оценки и начала эрготерапевтического вмешательства проводится повторная оценка. Временной интервал варьирует и зависит от решений эрготерапевта и клиента, однако, рекомендуется определить дату повторной оценки до начала вмешательства. В указанное время **ВЫПОЛНЕНИЕ** и **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ** в определенных проблемных видах деятельности оцениваются повторно от 1 до 10. Результаты вносятся в раздел повторной оценки.

Суммарные баллы выполнения и удовлетворенности во второй раз рассчитываются, исходя из суммы данных показателей разделенной на количество проблем.

Кроме того, изменения в выполнении и удовлетворенности рассчитываются исходя из разницы между показателями 2 и показателями 1. Например, наличие или отсутствие изменений в выполнении за период лечения проблемы №1 может быть определено вычитанием показателя **ВЫПОЛНЕНИЯ 1** из показателя **ВЫПОЛНЕНИЯ 2**. Также рассчитывается и итоговое изменение выполнения и удовлетворенности: из **ИТОГОВОГО ВЫПОЛНЕНИЯ** или **УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ 2** вычитается показатель **ИТОГОВОГО ВЫПОЛНЕНИЯ** или **УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ 1**.

*В.: Как мне решить, когда необходимо провести повторную оценку?*

О.: Это должно быть ключевым решением между вами и клиентом, ожидаемая дата определяется до начала вмешательства. Это может способствовать окончанию вмешательства или показывать, что произошли значительные изменения. Клиент может чувствовать, что некоторые проблемы решены и можно работать с другими, либо же вы можете захотеть провести более формальную оценку. СОРМ может проводиться столько раз, сколько это нужно.

*В.: Нужно ли быть эрготерапевтом для использования СОРМ или оценку может проводить любой член команды?*

О.: Мы получили ряд вопросов относительно использования СОРМ как начальной командной оценки, а также использования СОРМ другими специалистами. СОРМ зарекомендовала себя как инструмент, который определяет приоритеты и функциональные цели клиентов, которые могут быть интересны всем членам команды. Способы дальнейшей оценки выявленных проблем и стратегии лечения будут различны у разных специалистов.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРМ – ПРИМЕРЫ

---

Примеры клинических случаев, предоставленные эрготерапевтами, включены для иллюстрации практического применения СОРМ. Как видно из данных примеров, администрирование СОРМ связано со стилем деятельности и способом интервьюирования клиентов каждым отдельным специалистом. (Имена и описания ситуации изменены в целях сохранения конфиденциальности клиента).

### Пример №1

Джо Кларк, Старший эрготерапевт, психиатрическое отделение больницы г. Ванкувер, клиника база Университета Британской Колумбии, Ванкувер, Канада

#### *Как я использую СОРМ*

СОРМ – самая первая оценка, которую я провожу с клиентами, т.к. я рассматриваю ее как лучший способ начать партнерский диалог клиента и эрготерапевта. Он позволяет клиентам понять, что Вы их слышите и считаете их экспертами в сфере деятельности (например, при выяснении, какие барьеры или трудности есть в их обычной жизни). Это также позволяет клиентам оценить компоненты выполнения деятельности с помощью эрготерапевта, выбрать лечение и обсудить ожидаемые результаты. Часто я начинаю оценку по СОРМ с объяснения, что такое эрготерапия и вместе с клиентом определяю три области выполняемой деятельности. Я считаю, это помогает клиенту начать процесс.

Несмотря на то, что компоненты выполнения деятельности или особенности окружающей среды часто обсуждаются в интервью по СОРМ,

обычно я выясняю это с помощью проведения базовой оценки. Это ряд вопросов, относящихся к потенциальным компонентам деятельности или средовым барьерам функционирования. Таким образом, после того, как я напишу список проблем, я вижу проблемы деятельности, определенные клиентом при оценке по СОРМ и компоненты/ проблемы окружающей среды, требующие дальнейшей оценки (на что будет направлено вмешательство и с чем будут связаны ожидаемые результаты). После завершения вмешательства я использую два способа измерения оценки его эффективности, повторная оценка клиентом своей удовлетворенности и выполнения деятельности по СОРМ и достижение ожидаемых результатов.

### *Барбара*

Барбара – 56-летняя женщина, которая попала в больницу из-за депрессии. Она живет с мужем и периодически делает бухгалтерские отчеты для одной из местных фирм. У них два взрослых сына, у которых уже есть свои семьи. Барбара отмечает, что не смогла справиться с ситуацией и стала проводить все дни в своей комнате за чтением, беспокоясь обо всем. Она старалась не покидать свой дом, и потому отметила, что для нее важно наличие комфорта при походах по магазинам и выполнении других действий. Барбара также хотела бы выяснить, чем она бы могла заняться в свободное время, и что они с мужем могли бы делать вне дома. Ее поездки с мужем стали затруднительными для нее, т.к. он часто кричал на других водителей или критиковал их.

Результаты оценки по COPM					
Проблемы	Важность	1 оценка		2 оценка	
		Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность
1. Способность выходить из дома/ комфорт при совершении покупок и для выполнения других действий	10	3	1	8	8
2. Найти занятия для моей повседневной жизни	10	2	1	7	8
3. Целенаправленные выходы с мужем	10	1	1	7	9
Выполнение 1 = $6/3 = 2$		Удовлетворенность 1 = $3/3 = 1$			
Выполнение 2 = $22/3 = 7,3$		Удовлетворенность 2 = $25/3 = 8,3$			

При повторной оценке Барбара была чрезвычайно удовлетворена выполнением своих целей и потому эрготерапия была прекращена.

## Пример №2

Энджела Филпот, эрготерапевт, программа контролирования хронической боли Чедоки – МакМастер, Гамильтон, Канада

### *Как я использую COPM*

COPM предлагается клиенту во время первой встречи. Я даю представление об оценке, начиная с описания роли эрготерапии в четырехнедельной стационарной программе контролирования хронической боли. Эрготерапевт работает с клиентом для достижения функциональных целей и возобновления ролей и деятельности, которые могли быть прекращены из-за проблемы хронической боли

COPM представляет собой инструмент оценки в эрготерапии, разработанный для помощи клиенту в определении проблем,

существующих в трех четко определенных сферах жизни: самообслуживание, продуктивная деятельность и досуг. Я объясняю, что этот оценочный инструмент является собой метод организации информации в доступной форме, и используется для направления вмешательства. По завершению 4-недельной программы, проводится повторная оценка для определения изменений.

Я добавила к описанию подкатегорий в такой области выполняемой деятельности как самообслуживание, специфические вопросы, касающиеся сна и релаксации, поскольку это может влиять на клиента с хронической болью. Описание подкатегорий для продуктивной деятельности и досуга не изменилось.

*Категория «Персональный уход»* включает в себя проблемы с релаксацией, приемом лекарственных препаратов, сном, общением и стимулированием;

*Категория «Функциональная мобильность»* включает в себя проблемы, возникающие в положении сидя, стоя, при ходьбе, а также необходимость обучения биомеханике движений;

*Категория «Участие в жизни общества»* включает в себя проблемы с развитием толерантности.

### *Джоан*

Джоан – это 42 летняя женщина с хронической болью в правом боку и правом верхнем квадранте и парестезиями в правой руке, которые возникли два года назад. В прошлом году ей поставили диагноз фибромиалгия. Свои болевые ощущения она описывает как мучительные. Она была направлена в программу контролирования хронической боли для того, чтобы помочь ей справляться с подобной болью.



Джоан замужем, у нее 16 летняя дочь. Раньше она работала бухгалтером в юридической компании, но не смогла продолжать работать после того, как появилась боль. Она выразила озабоченность по поводу использования наркотических препаратов для снятия боли, т.к. считает, что это может сделать ее менее внимательной к потребностям ее ребенка.

Результаты оценки по COPM					
Проблемы	Важность	1 оценка		2 оценка	
		Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность
1. Организация действий по уходу за собой	10	3	1	6	6
2. Возвращение на работу	10	1	1	5	5
3. Уход за ребенком	10	3	1	6	6
4. Общение с друзьями	9	2	1	6	6
5. Стирка	8	4	4	7	7
Выполнение 1 = $13/5 = 2,6$		Удовлетворенность 1 = $8/5 = 1,6$			
Выполнение 2 = $30/5 = 6,0$		Удовлетворенность 2 = $30/5 = 6,0$			

### Пример №3

Дебра Стюарт, эрготерапевт, Эринок, Миссисога, Канада

#### *Как я использую COPM*

В моей работе с младшими школьниками я часто использую COPM во время первого интервью. Это помогает мне выяснить, что беспокоит родителей или учителей, а также расставить приоритеты вмешательства. Также это замечательное средство для объяснения сути эрготерапии и тех услуг, которые я могу предложить.

В ключевые моменты реализации процесса я буду использовать СОРМ для того, чтобы вместе с родителями и/или учителем остановиться и отразить выполнение деятельности ребенком.

Комментарии многих родителей говорят о том, что СОРМ помогает им сконцентрироваться на том, что на самом деле важно. Если СОРМ заполняется и родителями, и педагогом, это может служить для начала коммуникации между ними и негласного определения согласованных целей.

Я рассматриваю СОРМ и как способ оценки эффективности и как матрицу для проведения интервью. Это позволяет мне записывать соображения родителей и учителей словами, понятными для всех. Результаты моего вмешательства функциональны и осмысленны.

В описываемом далее случае я использовала СОРМ для определения материнского восприятия деятельности сына в один из критических моментов процесса вмешательства.

### *Чед*

Чед – 9-летний мальчик, живущий с родителями и старшим братом. Его диагноз – spina bifida (пояснично-крестцовое миеломенингоцеле) и гидроцефалия. Он может ходить самостоятельно, если носит ортезы на обоих голеностопных суставах.

Чед пользовался эрготерапевтическими услугами в детском центре амбулаторного лечения с тех пор, как год назад его семья переехала в этот район. В настоящее время услуги предоставляются, в основном, в школьной обстановке. Чед сейчас учится в третьем классе, полностью влился в класс из 19 человек, где работают учитель и его ассистент (на половине ставки). Во время последнего визита эрготерапевта в школу и преподаватель, и его ассистент выразили некоторую озабоченность по

поводу поведения Чед и проблем с самостоятельным использованием катетера в школе. Эрготерапевт связался с матерью Чед и решил использовать COPM для выяснения ее восприятия проблем.

Интервью проводилось дома, т.к. это наиболее удобная обстановка для г-жи Т. для открытого обсуждения ее тревог. Используя COPM, она определила три основные проблемы:

1. Чеду необходимо быть более аккуратным при самостоятельном использовании катетера;
2. У Чед были трудности при самостоятельном выполнении домашних заданий, т.к. он не слушал пояснения учителя;
3. Чед не всегда безопасно играет на школьном дворе, особенно зимой.

Эрготерапевт оценил результаты интервью с г-жой Т., обсудил с ней озабоченность преподавателей и сообща они разработали план действий. Затем результаты оценки по COPM были обсуждены с преподавателями, и они согласились сосредоточить усилия в этих трех направлениях.

Результаты оценки по COPM					
Проблемы	Важность	1 оценка		2 оценка	
		Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность
1. Чистота во время самостоятельного использования катетера	10	6	3	8	10
2. Выполнение заданий	10	3	2	5	8
3. Безопасная игра на свежем воздухе в школьное время	8	8	6	4	4
Выполнение 1 = $17/5 = 5,7$		Удовлетворенность 1 = $11/3 = 3,7$			
Выполнение 2 = $17/5 = 5,7$		Удовлетворенность 2 = $22/3 = 7,3$			

Через некоторое время г-жа Т. определила новые проблемы деятельности Чед по COPM.

## Пример №4

Энни Вилкоккс, эрготерапевт, Институт психиатрии Кларка, Торонто, Канада

### *Как я использую СОРМ*

Я использую СОРМ в исследовании устного само инструктирования детьми, при этом интервью обычно проводятся в обычной обстановке на матах на полу. Время и фокус интервью выражаются во фразе « *в течение следующих 30 минут мы с вами поговорим о том, что вам легко и что вам трудно...*». Форма, заполненная ребенком днем ранее, предоставляла эрготерапевту контекстуальную информацию о ребенке. Рейтинговая шкала с оценками от 1 до 10 с пояснением, что 0 и ½ не допускаются, была предложена детям. В качестве примера использовалась оценка событий Олимпийских игр или популярных фильмов.

Сфера самообслуживания была представлена словами «*давайте вместе подумаем о том, что вы делаете каждый день, чтобы заботиться о себе от головы до ног - давайте сделаем это очень тщательно*». Сфера продуктивной деятельности была представлена фразой: «*давайте вместе подумаем о том, какую работу – за деньги и без них – вы делаете каждый день дома, по соседству, в школе. Подумайте обо всех действиях, которых люди ожидают от вас*». Домашние обязанности (с разделением по комнатам) и школьные обязанности (с разделением по времени дня и предметам) были перечислены и записаны как самообслуживание. Понятие досуга было представлено словами «*игра может быть тихой или шумной, в одиночку или с другими людьми, в любых комбинациях, в любое время. Что вы делаете просто потому, что вам этого хочется?*» и раскрыто как и другие сферы деятельности.

Ребенок оценивал каждую проблему деятельности с точки зрения Выполнения (P), исходя из суждения «*насколько хорошо вы сейчас можете...?*» и с точки зрения Удовлетворенности (S), исходя из суждения «*насколько вы довольны сейчас тем, как можете делать...?*».

### *Сара*

Сара – бойкая, худенькая девочка со светлыми волосами и голубыми глазами, которой было 9 лет на момент интервью по СОРМ. Она живет вместе с мамой, овдовевшим дедом и сестрой-подростком в отдельном доме в городском рабочем квартале.

У Сары нарушение развития координации с дискоординацией тонких и крупных движений. Она не смогла закончить 1 класс, ее признали неспособной к обучению, и она ежедневно отдельно занималась языком и математикой с репетитором. Дважды в день Сара принимала Риталин – препарат, улучшающий внимание.

Во время оценки по СОРМ Сара определила три цели деятельности, таких как перетасовка карт, нарезка сыра, помидоров и булочек для гамбургеров кухонным ножом, а также написание заглавных букв.

Результаты оценки по СОРМ							
		1 оценка		2 оценка		Отсроченная оценка	
Проблемы	Важность	Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность	Выполнение	Удовлетворенность
1. Перегасовка карт	5	2	2	10	9	9	9
2. Нарезка кухонным ножом	6	1	1	10	10	10	10
3. Написание заглавных букв	10	1	1	5	10	10	10
Выполнение 1 (до) = $4/3 = 1,3$		Удовлетворенность 1 (до) = $4/3 = 1,3$		Выполнение 2 (после) = $25/3 = 8,3$		Удовлетворенность 2(после) = $29/3 = 9,7$	
Отсроченная оценка = $29/3 = 9,7$		Отсроченная оценка = $29/3 = 9,7$					

## ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

---

Carswell-Opzoomer, A. (1990). The measurement of function and social function in a community sample of persons with Alzheimer's disease. Unpublished doctoral dissertation, University of Toronto, Toronto, ON.

Canadian Association of Occupational Therapists. (1991). Occupational therapy guidelines for client-centred practice. Toronto, ON: CAOT Publications ACE.

Department of National Health and Welfare & Canadian Association of Occupational Therapists. (1983). Guidelines for the client-centred practice of occupational therapy (H39-33/1983E). Ottawa, ON: Department of National Health and Welfare.

Department of National Health and Welfare & Canadian Association of Occupational Therapists. (1986). Intervention guidelines for the client-centred practice of occupational therapy (H39-100/1986E). Ottawa, ON: Department of National Health and Welfare.

Department of National Health and Welfare & Canadian Association of Occupational Therapists. (1987). Toward outcome measures in occupational therapy (H39-114/1987E). Ottawa, ON: Department of National Health and Welfare.

Fillenbaum, G. G. (1988). Multidimensional functional assessment of older adults – *The Duke Older Americans Resources and Services procedures*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Healey, H., & Greenberg, E. (1993). A pilot study of the use of the *Canadian Occupational Performance Measure*. North York, ON: Discover-ability: Career Education and Assessment for Ontario Young People with Physical Disabilities.

Krenz, C., Larson, E.B., Buchner, D.M., & Canfield, C.G. (1988). Characterizing patient disfunction in Alzheimer's type dementia. *Medical Care*, 26, 453-461.

Law, M., Baptiste, S., Carswell-Opzoomer, A., McColl, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (1991). *Canadian Occupational Performance Measure Manual*. Toronto, ON: CAOT Publications ACE.

Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian Occupational Performance Measure: An outcome measurement protocol for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 57, 82-87.

Law, M., Polatajko, H., Pollock, N., Carswell, A., Baptiste, S., & McColl, M. (1994). The Canadian Occupational Performance Measure: Results of pilot testing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61, 191-197.



Law, M., Rosenbaum, P., Russell, D., Pollock, N., Walter, S., & King, G. (1994). Intensive *Neurodevelopmental Therapy* and Casting for Cerebral Palsy, second study, The Ontario Ministry of Health: Unpublished report.

Mahurin, R.K., Bettignies, B. H., & Pirozzolo, F.J. (1991). Structured Assessment of Independent Living Skills: Preliminary report of a performance measure of functional abilities in dementia. *Journal of Gerontology*, 446, 58-66.

Mirkopoulos, C., & Butler, K. (1994, April). *Quality assurance: Clients' perceptions of goal performance and satisfaction*. Paper presented at the 11<sup>th</sup> International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, London, England.

Pollock, N., Baptiste, S., Law, M., McColl, M.A., Opzoomer, A., Polatajko, H. (1990). Occupational performance measures: A review based on the guidelines for the client-centred practice of occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 557, 77-81.

Sanford, J., Law, M., Swanson, L., & Guyatt, G. (1994, March). *Assessing clinically important change as an outcome of rehabilitation in older adults*. Paper presented at the conference of the American Society on Aging, San Francisco.

Suissa, S., Shenker, S.C., & Spitzer, W. (1984). *Measuring the quality of life of cancer and chronically ill patients: Cross-validation studies of the Quality of Life Index*. Unpublished manuscript.

Toomey, M., Carswell, A., & Nicholson, D. (1994, July). *The clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure: A study of community-based occupational therapists*. Paper presented at the Can-Am Occupational Therapy Conference, Boston, MA.

Wilcox, A. (1994). *A study of verbal guidance for children with developmental coordination disorder*. Unpublished masters's thesis, University of Western Ontario, London, ON.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

---

### Предлагаемая форма для заполнения

Ф.И.О. клиента		
Возраст:	Пол:	
Кто отвечает на вопросы (если не клиент):		
Дата оценки:	Планируемая дата повторной оценки:	Дата повторной оценки:

Специалист:
Учреждение, где проводится интервью:
Программа (категория услуги):

<p><b>ШАГ 1: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОБЛЕМ В ВЫПОЛНЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b></p> <p>Для выявления проблем, с которыми сталкивается клиент во время выполнения деятельности, поговорите с ним и спросите об активностях в области самообслуживания, продуктивной деятельности и его досуге. Прежде чем попросить клиента перечислить активности в повседневной жизни, которые он <u>хотел бы</u> делать, ему <u>необходимо</u> делать или выполнение которых <u>ожидают</u> от него окружающие, обсудите, как у него проходит обычный день. После этого, спросите клиента, какие виды деятельности ему сейчас сложно выполнять или они не приносят удовлетворения тем, как выполняются. Запишите все перечисленные проблемы, связанные с активностью в повседневной жизни в разделах Шаг 1А, Шаг 1Б, Шаг 1В.</p>	<p><b>ШАГ 2: ОЦЕНКА ВАЖНОСТИ</b></p> <p>Используя карточки с баллами, попросите клиента определить по шкале от 1 до 10 <u>важность выполнения</u> каждого вида деятельности. Запишите полученные баллы в соответствующие графы Шаг 1А, Шаг 1Б и Шаг 1В.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ШАГ 1А: Самообслуживание</b></p> <p><b>Уход за собой</b> (одевание, прием ванны, личная гигиена, прием пищи и др.) _____</p> <p><b>Функциональная мобильность</b> (пересаживания, перемещение внутри дома и вне дома) _____</p> <p><b>Активность в соц. среде</b> (транспорт, покупки, деньги) _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>ВАЖНОСТЬ</b></p> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/> </div>
<p style="text-align: center;"><b>ШАГ 1Б: Продуктивная деятельность</b></p> <p><b>Оплачиваемая/неоплачиваемая работа</b> (волонтерская, основная работа) _____</p> <p><b>Ведение домашнего хозяйства</b> (уборка, стирка, приготовление пищи) _____</p> <p><b>Игра/школа</b> (напр., навыки игры, домашние задания) _____</p>	<div style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/>  <input style="width: 150px; height: 25px; border: 1px solid blue;" type="text"/> </div>

<b>ШАГ 1В: Досуг</b>	
«Тихие» увлечения (хобби, ремесла, чтение)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Активный отдых (спорт, прогулки, путешествия)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Социальное общение (визиты, переписка, разговоры по телефону вечеринки)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

**ШАГИ 3 И 4: ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ - ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА и ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА**

Выберите с клиентом 5 наиболее важных для него проблем и запишите их ниже. Используя карточки с баллами, попросите его оценить каждую «проблемную» активность с точки зрения ее **выполнения**, а затем **удовлетворенности** ее выполнением. Подсчитайте общие баллы. Их можно получить сложением полученных баллов, которые соответствуют **выполнению** или **удовлетворенности** и делением на **количество проблем**, которые оценивались. При повторном использовании данного инструмента, клиент вновь оценивает каждую проблему с точки зрения ее **выполнения** и **удовлетворенности** выполнением. Подсчитайте новые баллы, а затем баллы, которые будут иллюстрировать изменения.

Проблемы в активности	Первичная оценка		Повторная оценка		
	Выполнение	Удовлетв-ть	Выполнение	Удовлетв-ть	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>ВСЕГО</b>	К-во проблем <b>C</b>	Сумма <b>A 1</b> выполнения	Сумма <b>B1</b> удовлетв-и	Сумма <b>A2</b> выполнения	Сумма <b>B2</b> удовлетв-и

**Подсчет баллов**

Общий балл	A1/C	B1/C	A2/C	B2/C
Изменения в выполнении	A2/C – A1/C			
Изменения в удовлетворенности	B2/C – B1/C			

## ВАЖНОСТЬ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СОВСЕМ							чрезвычайно		
НЕ ВАЖНО					ВАЖНО				

## ВЫПОЛНЕНИЕ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СОВСЕМ							ОТЛИЧНО		

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СОВСЕМ						ПОЛНОСТЬЮ			

