

# 加拿大作业表现量表的应用与发展

Application and development of the Canadian Job Performance Scale

谢静<sup>1</sup> 朱金凤<sup>2</sup> 王梦晗<sup>3</sup>

Xie Jing<sup>1</sup> Zhu Jinfeng<sup>2</sup> Wang Menghan<sup>3</sup>

(1.江苏省连云港市南京医科大学康达学院 2.江苏省连云港市中医院 3.江苏省连云港市妇幼保健院 222000)

(1. Kangda College, Nanjing Medical University, Lianyungang City, Jiangsu Province 2. Lianyungang City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province 3. Maternal and Child Health Hospital, Lianyungang City, Jiangsu Province 222000)

摘要: 加拿大作业表现与参与模式(Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E)是由加拿大作业表现模式(Canadian Model of Occupational Performance, CMOP)发展而来, 加拿大作业表现量表(Canadian Occupational Performance Measure, COPM)是以CMOP-E模式为基础提出的一种半结构性的会谈的作业活动行为的评估方法。本文将主要介绍COPM量表的应用情况及其具体内容, 以期让更多的作业治疗师了解并使用COPM, 从而不断提升国内作业治疗的水平。

Abstract: Canadian Operational Performance and Participation Mode (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) is determined by the Canadian Operational Performance Model (Canadian Model of Occupational Performance, CMOP) has developed, Canadian Job Performance Scale (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) is a semi-structural evaluation method of operational activity behavior, proposed based on the CMOP-E model. This paper will mainly introduce the application of COPM scale and its specific content, in order to let more operational therapists understand and use COPM, so as to continuously improve the level of domestic operation treatment.

关键词: 作业治疗、加拿大作业表现与参与模式、加拿大作业表现量表

Key words: work therapy, Canadian work performance and participation mode, Canadian work performance scale

1988年9月,加拿大作业治疗师协会与加拿大卫生福利机构合作, 为以患者为中心的作业治疗实践制定了指南和概念模型-作业表现模型。加拿大作业表现量表(COPM)第一版于1991年出版, 1994年发布第二版, 1998年发布第三版, 2005年发布第四版, 2014年发布第五版并于2019年发布修订版第5版<sup>[1]</sup>。COPM已被翻译成35种语言, 并在超过40个国家广泛用于临床及其他领域, 中文版是由林国徽翻译并进行临床应用。

在第5版加拿大作业表现模式修订版<sup>[2]</sup>中指出, COPM量表是为作业治疗师设计的一种个性化测量方法, 用于评估患者随时间推移在自我护理、生产力和休闲方面的感知结果<sup>[3]</sup>。与这三个领域相互作用以产生作业表现的因素包括个人的心理、身体、社会文化、精神特征以及环境对实现目标的影响。基于这一模式的作业治疗, 评估个体在其环境和角色期望范围内的能力和残疾状况。患者和治疗师共同确定治疗目标、实施治疗并评估治疗结果。

COPM特别之处在于建立以患者为中心的作业表现目标, 患者个人识别限制其参与日常活动的问题并确定其优先顺序, 它包括复杂的日常生活活动, 如烹饪、驾驶、工作和运动<sup>[4]</sup>。

COPM采用半结构化面谈和五步流程:

## 1.问题定义

治疗师使用半结构化访谈的方式, 通过让患者辨别出他们想要做的、需要做的或者预期会做重要日常作业活动。

## 2.重要性评定

在第二步中, 要求患者使用1-10分对每个作业活动的重要性进行打分。

## 3.评分

根据步骤2的重要性评分, 确定了五个最重要的问题, 以便在干预中加以解决。在干预前后要求患者使用1-10分对每个作业活动的自我表现和满意度进行打分。(表现1分代表不能做到, 满意度1分代表非常不满意, 表现10分代表可以完成得非常好, 满意度10分代表非常满意。)

## 4.重新评估

治疗师再次要求患者对所解决的问题进行自我评价和满意度, 来观察客户表现和满意度, 以及重要作业活动的变化。

## 5.随访

出院后, 治疗师询问患者或照顾者在步骤1中使用的五个问题,

以确定是否仍然存在作业表现问题, 或者随着时间的推移是否出现了新的问题。然后, 病人和治疗师以类似于第一次使用该措施的方式决定最佳的治疗方案。

COPM是基于建设任务导向目标, 以期达到训练效果的方法。任务导向<sup>[5]</sup>是一种高度个性化的、以客户为中心的、以功能为基础的干预措施, 符合运动学习和运动控制原则, 如强化运动训练、可变练习和间歇反馈。功能活动(自我护理、工作和休闲)的实践旨在使客户有机会发现最优的策略(即最有效的), 以实现最佳的功能表现。在这种功能训练中, 治疗师和病人观察到运动控制参数的变化。

第5版(2014年)和修订版第5版(2019年)都指出:“从对许多不同人群和干预类型的结果研究中获得的研究证据表明, COPM得分变化2分或更多则代表具有临床显著性差异”。但在McColl MA<sup>[6]</sup>的研究中表明COPM评分2分变化的临床意义尚未得到证明, 应该进一步的研究测试其他方法, 以确定临床意义, 或最小的临床重要差异。

## 1.COPM量表应用于临床治疗

COPM量表广泛应用于临床中评估患者的作业活动需求。Almhdawi等学者<sup>[7]</sup>在COPM应用于脑卒中后上肢康复中表明, 将安排患者70%的治疗时间于最优先的功能活动(自我护理、工作和/或休闲活动), 使其在诊所和患者的家中密集地进行练习, 并详细记录日志。诊所的治疗师定期检查以家庭为基础的练习, 以确保治疗所需的强度和质量, 将重点放在最优先的功能活动上, 确定能够满足患者功能需求的最佳策略。其余30%的治疗时间用于根据患者的兴趣和损伤需求进行补充练习, 如抓握训练、加强和痉挛管理。研究结果显示, 治疗组COPM自我表现增加了2.71分、满意度增加了3.24分。

一项手臂力量训练改善慢性阻塞性肺疾病患者的日常生活能力和工作能力的研究中发现<sup>[8]</sup>, 治疗组患者的肌力得到明显改善, COPM量表中自我表现和满意度随时间变化评分上升, 具有统计学意义。

Figueiredo等<sup>[9]</sup>在双臂强化治疗对双侧脑性瘫痪患儿日常功能的影响中研究发现治疗组比常规组儿童在自我照顾、生产和协助照顾者方面的表现和满意度表现出更大的改善。儿童进行自我照顾的能力提升后, 大大减轻了照顾者的负担, 同时也促进了社会化、社

区融合和向独立生活的过渡。Thornton A 等学者<sup>[8]</sup>基于 COPM 量表评价发育协调障碍儿童干预后功能障碍、活动和参与的改善情况, COPM 小组的孩子自我表现和满意度具有显著提高。儿童和家長表示 COPM 对他们在干预期间的进步提供了目标导向, 这项研究参与者表现出的更高水平的感知能力与参与感, 促进参与者达到更多的目标和设定新目标的信心。

在多发伤性创伤人群的研究中, 将 COPM 应用于治疗过程中, 患者在从入院到出院的过程中作业满意度有所提高( $p < 0.001$ )、功能得到显著改善( $p < 0.001$ )。在慢性疼痛人群中的一项研究也报告了自我表现和日常活动满意度的改善, COPM 评分从 3.4 增加到 7.5<sup>[9]</sup>。同样, 一项关于中风后上肢康复的研究表明, COPM 评分随着功能的改善而提高, 自我表现增加了 2.83, 满意度增加了 3.46<sup>[5]</sup>。

### 2. COPM 量表应用于教育教学

荷兰一项研究<sup>[10]</sup>表明 COPM 与最低心理年龄为 8 岁的儿童的能力关系相匹配, 其中 COPM 是由孩子的父母或由孩子和他们的父母一起完成的, 有利于提高父母与孩子之间的关联性, 儿童的自主性与作业能力。

Cooper 等学者<sup>[11]</sup>的研究表明, 对于有情绪行为问题的儿童, 基于加拿大作业表现与参与模式可增加儿童在身体、认知、情感和和精神功能方面的灵活性, 培养儿童在学校作业范围内参与角色和活动所必需的技能。

国内一位学者运用加拿大作业表现量表, 探究加拿大作业表现与参与模式对提高大学生自主学习与自我效能感的效果。结果显示实验组自我表现评分、自我满意度评分在实验干预前后均有提升, 对大学生自主学习、自我效能感的提升具有积极意义。

### 3. COPM 量表实际应用中存在的困难

Mc Kittrick 等学者<sup>[12]</sup>通过调查研究发现作业治疗师在临床实践中使用 COPM 量表遇到的一些困难: 临床作业治疗师缺乏 COPM 专业培训 (75%), 病例处理时间不足 (58.33%), 实施 COPM 的时间不足 (54.17%), 部分作业治疗师认为 COPM 不会增加干预措施的价值 (8.33%) 以及其他原因 (20.83%)。且该量表不适用于具有明显认知障碍、情感障碍和言语障碍患者。

目前 COPM 量表在中国的应用并不是特别广泛, 这可能与地域差异、文化背景有关, 但以患者为中心的观点值得借鉴, 尤其患者在患病之后, 会产生惰性及沮丧等负面情绪, 采用此量表可加强患者的主动参与训练的积极性, 患者自主思考在日常的功能活动中什么是他目前最需要的, 并按照这个目标进行训练。患者的主动性增强, 负面情绪得到缓解, 从而形成良性循环, 训练效果增强, COPM 量表在中国应用受限应该引起我们大家的思考。

COPM 通过帮助患者找出在自理、生产和休闲等方面存在的, 自认为是最重要和最迫切解决的问题, 使之主动地参与作业治疗目标的设定。因而, 它不仅能够发现日常作业活动方面的困难所在, 而且有助于在众多的问题中确立首要的康复目标和治疗计划。通过 COPM 还可测量治疗前后作业活动方面的变化, 以检查治疗目标的进展情况和检验治疗方法的有效性。通过增加对以患者为中心的了解和目标导向康复的重要性, 可以克服已发现的可感知的障碍。在临床实践中使用患者报告的结果衡量标准能够确定他们希望实现的目标。这反过来又使治疗团队能够与患者合作有效地提供治疗计划和干预措施, 以实现设定的目标。COPM 应用的好处还在于它强调了作业活动的全面康复, 即在自理、工作和休闲三方面的康复。治疗师和患者通常都重视 ADL 方面的问题而忽视其它方面的问题, 特别是休闲方面的问题, COPM 则可提醒患者对于从未意识到的问题加以思索<sup>[13]</sup>。总之, COPM 是以患者为中心治疗模式的具体实现方法。通过应用可以发现并校正患者和治疗师在解决问题重点上的差异。

它还弥补了以治疗师为中心的作业治疗模式的片面性和偏见, 从而使患者得到理解并主动接受作业治疗。

### 参考文献:

- [1] McColl MA, Denis CB, Douglas KL, et al. A Clinically Significant Difference on the COPM: A Review. *Can J Occup Ther.* 2023. 90(1): 92-102.
  - [2] Metzler MJ, Haspels E, Brunton L, et al. Goals of children with unilateral cerebral palsy in a brain stimulation arm rehabilitation trial. *Dev Med Child Neurol.* 2021, 63(5):584-591.
  - [3] Schnabel S, van Wijck F, Kidd L. Supporting stroke survivors to meet their personal rehabilitation needs in community-based arm rehabilitation: development of initial programme theories to explore what may work for whom, how and under what circumstances. *Front Neurol.* 2023. 14: 1089547.
  - [4] Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther.* 1990. 57(2): 82-7.
  - [5] Almhdawi KA, Mathiowetz VG, White M, delMas RC. Efficacy of Occupational Therapy Task-oriented Approach in Upper Extremity Post-stroke Rehabilitation. *Occup Ther Int.* 2016. 23(4): 444-456.
  - [6] Calik-Kutukcu E, Arikani H, Saglam M, et al. Arm strength training improves activities of daily living and occupational performance in patients with COPD. *Clin Respir J.* 2017. 11(6): 820-832.
  - [7] Figueiredo P, Mancini MC, Feitosa AM, et al. Hand-arm bimanual intensive therapy and daily functioning of children with bilateral cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Dev Med Child Neurol.* 2020, 62(11):1274-1282.
  - [8] Thornton A, Licari M, Reid S, Armstrong J, Fallows R, Elliott C. Cognitive Orientation to (Daily) Occupational Performance intervention leads to improvements in impairments, activity and participation in children with Developmental Coordination Disorder. *Disabil Rehabil.* 2016. 38(10): 979-86.
  - [9] Kurklinsky S, Perez RB, Lacayo ER, Sletten CD. The Efficacy of Interdisciplinary Rehabilitation for Improving Function in People with Chronic Pain. *Pain Res Treat.* 2016. 2016: 7217684.
  - [10] Gilboa Y, Helmer A. Self-Management Intervention for Attention and Executive Functions Using Equine-Assisted Occupational Therapy Among Children Aged 6-14 Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Altern Complement Med.* 2020, 26(3):239-246.
  - [11] Cooper J, Yu ML, Brown T. Occupational Therapy Theory and School-Based Filial Therapy: Intervention Rationale and Formulation. *Can J Occup Ther.* 2022, 89(1):62-71.
  - [12] Mc Kittrick A, Jones A, Lam H, Biggin E. A feasibility study of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in the burn cohort in an acute tertiary facility. *Burns.* 2022. 48(5): 1183-1189.
  - [13] 恽晓平, 欧阳多利, 黄雨萍, 等. 从 113 例不同疾病患者的活动障碍分析看作业治疗的必要性. *中国康复理论与实践.* 1995, (01):15-19.
- 作者简介: 姓名: 谢静 出生年月: (1996 年 4 月一), 单位: 南京医科大学康达学院, 单位省市: 江苏省连云港市, 性别: 女, 籍贯: 江苏省徐州市, 2021 年 06 月毕业于蚌埠医学院, 康复医学与理疗学专业, 学历: 硕士研究生, 职称: 初级, 现从事高校专任教师工作, 研究方向是康复治疗。