

## Critically Appraised Topic (CAT)

### Titolo del CAT

Esperienza positiva nell'utilizzo del Canadian Occupational Performance Measure (COPM) nel trattamento di clienti adulti con diagnosi psichiatrica

### Autrice, Indirizzo e-mail, Data

Stefania Murer, stefaniamurer@hotmail.com, 9.9.2016

### Domanda del CAT

Quali sono le esperienze di Ergoterapisti nell'utilizzo del COPM (Canadian Occupational Performance Measure) con una clientela adulta con diagnosi psichiatrica? Negli ultimi decenni il concetto di una terapia centrata sul cliente è diventata centrale per l'ergoterapia (Canadian Association of Occupational Therapist, 1997; Fearing & Clark, 2000; Fisher 1998; Kielhofner, 2002, 2008. cit. secondo Fischer, 2009, p.15). Il COPM viene descritto come uno strumento importante per consentire un percorso terapeutico personalizzato. Progettato per essere utilizzato da terapisti occupazionali, serve ad identificare i problemi d'importanza personale per il cliente e a rilevare cambiamenti nella percezione di sé e della performance occupazionale nel tempo. (Canadian Association of Occupational Therapist, 2016).

È compito degli ergoterapisti individuare strumenti clinicamente validi e che coinvolgano il cliente nella pianificazione del proprio trattamento. (Chesworth, Duffy, Hodnett e Knight, 2002). Anche in ambito psichiatrico nasce questa necessità. Per questo motivo l'autrice ha voluto esplorare l'esperienza che già esiste nell'utilizzo di uno di questo assessment: il COPM.

### Riassunto dei risultati degli studi trovati

In tutti e tre gli studi si evidenzia la fattibilità d'identificare problemi di performance occupazionale dei clienti con diagnosi psichiatrica nelle tre aree di vita (cura di sé, produttività, tempo libero) applicando il COPM. Questo permette una pianificazione terapeutica maggiormente centrata sulla persona. Inoltre è stata evidenziata la possibilità di misurare i cambiamenti di percezione della soddisfazione e della performance occupazionale dopo un percorso d'intervento ergoterapico.

### Riassunto delle deduzioni e raccomandazioni rilevanti per la pratica professionale dell'autrice di questo CAT

Nonostante le limitazioni di questi articoli, dovute alle culture di provenienza differenti, scarso numero di partecipanti, fattori che avrebbero potuto influenzare i risultati, i tre studi sostengono una buona esperienza con il COPM in ambito psichiatrico. Sicuramente a livello di ricerca sarà necessario approfondire ulteriormente il tema.

Per la pratica professionale il COPM offre un valido strumento per identificare problemi importanti per la persona con disturbi psichiatrici nei tre ambiti di vita e rilevare la percezione del cambiamento della performance occupazionale e della soddisfazione. Attraverso il COPM è possibile facilitare la pianificazione e la rivalutazione. Sono però importanti una certa consapevolezza di malattia da parte della persona e una buona formazione del terapeuta sulla terapia centrata sul cliente e l'utilizzo del COPM.

**Termini di ricerca di questo CAT (Parole chiave e sinonimi)**

- **Pazienti/Clienti/ Gruppo:** Adult, Mentalhealth, Mental disorder, Mental illness
- **Intervento:** Canadian Occupational Performance Measure(COPM), Client based therapy, Client Centred Practice, Assessment
- **Outcome/s:** Experience

**Banche Dati/ Siti Web/ Riviste utilizzati**

- CINAHL Complete
- Cochrane Library
- Google Scholar
- The British Journal of Occupational Therapy
- Moodle Lernplattform der ZHAW
- Occupational Therapy International
- Canadian Journal of Occupational Therapy
- OT seeker

**Criteri d'inclusione per questo CAT**

- Studi che descrivono l'esperienza di ergoterapisti applicando il COPM con persone con diagnosi psichiatrica
- Campione della popolazione adulta, di qualsiasi stato sociale e provenienza
- Studi pubblicati tra il 2000 e il 2016
- Almeno due parole chiave nel titolo o nell'Abstract

**Criteri di esclusione di questo CAT**

- Studi che non riguardano l'ambito psichiatrico
- Studi che hanno applicato il COPM in maniera adattata o modificata
- Studi in cui l'obiettivo della ricerca non è quello di valutare il COPM come strumento
- Studi in cui il campione di partecipanti sono minorenni
- Pubblicazioni più vecchie del 2000

**Risultati della ricerca**

	<b>Studio 1</b>	<b>Studio 2</b>	<b>Studio 3</b>
<b>Autore/i (Anno)</b>	Pan, A.W. Chung, L. Hsin-Hwei, G. (2003)	Cresswell, M.K. & A Rugg, S. (2003)	Chesworth, C. Duffy, R. Hodnett J. Knight A. (2002)
<b>Design dello studio</b>	Studio Quantitativo Interventional Uncontrolled Study of reliability and validity	Studio Quantitativo Interventional Study Uncontrolled	Studio Quantitativo Interventional Study Uncontrolled

<b>Partecipanti</b>	141 adulti tra i 17 e i 62 anni, di cui il 58% uomini, provenienti da un istituto psichiatrico o un ospedale affiliato. Tutti con una diagnosi psichiatrica di cui il 94% con diagnosi di schizofrenia In varie fasi della malattia 13 Ergoterapisti	9 adulti di cui 5 uomini e 4 donne indirizzati ai Servizi di Terapia Occupazionale della Comunità con diagnosi di schizofrenia.	60 adulti tra i 18 e i 72 anni di cui 28 uomini e 32 donne indirizzati a un servizio ambulatoriale di terapia occupazionale. Tutti i clienti presentano problemi di salute mentale.
<b>Intervento</b>	I partecipanti sono stati testati tramite il COPM da 13 ergoterapisti e rivalutati dopo due settimane (per quei partecipanti in fase acuta e sub acuta) e dopo un mese (per quei partecipanti in fase di riabilitazione o in situazione di cronicità). Prima dello svolgimento dei test ogni terapeuta ha partecipato a una lezione di tre ore per assicurare una somministrazione accurata dei test.	I partecipanti sono stati dai propri terapisti con il COTIA (Community Occupational Therapy Initial Assessment). In seguito entro una settimana sono stati sottoposti da un ricercatore al COPM. Dopo tre mesi di terapia occupazionale i clienti sono stati rivalutati da prima di nuovo con il COTIA dal proprio terapeuta e in seguito con il COPM dal ricercatore.	I partecipanti sono stati sottoposti al COPM e rivalutati dopo 6-12 settimane. Nella seconda valutazione i clienti non hanno potuto vedere i risultati precedenti, ma gli è stato richiesto di quantificare ogni problema con Soddisfazione e Performance. Tra la prima e la seconda valutazione ogni cliente ha partecipato a un programma individualizzato in collaborazione con tutto il team multidisciplinare.
<b>Misurazioni/Assessments</b>	COPM tradotto in mandarino Una scala che rappresenta la difficoltà percepita dagli ergoterapisti nello svolgere il COPM 1-7 (1 difficile-7facile.)	COTIA e COPM	COPM
<b>Risultati</b>	Il punteggio medio che risulta dalla scala di difficoltà percepito nello svolgimento del COPM è di	Risulta che 8 di 9 clienti hanno migliorato i loro punteggi di performance occupazionale in media di 2.2	Sono risultati 249 problemi di performance occupazionale. Di cui 15.3% nella cura di sé

	<p>3.8. In media il livello di difficoltà avvertito nel definire l'importanza di problemi di performance occupazionale è di 4.6, per definire la performance occupazionale e il livello di soddisfazione 3.9. Per quanto riguarda la domanda se il COPM è uno strumento valido per identificare problemi di performance occupazionale risulta che sono stati identificati in media 3.3 problemi (1 minimo-6 massimo). Il 37% dei problemi sono stati identificati nella cura di sé, il 25% nella produttività e il 20% nelle attività del tempo libero. Il coefficiente di correlazione interclasse divaria di un punteggio di <math>r=0.842</math> per la performance e <math>r=0.847</math> per la soddisfazione con performance.</p>	<p>punti. Per quanto riguarda la soddisfazione 7 di 9 pazienti percepiscono un miglioramento in media di 3.3 punti. I maggiori problemi sono stati identificati nella produttività poi nel tempo libero e in fine nella cura di sé. Sia il COTIA che il COPM identificano simili problemi di performance occupazionale.</p>	<p>22.5% nel tempo di lavoro e 62% nel tempo libero. Dai punteggi che risultano dall'esecuzione del COPM nel pre e post intervento, si identifica che il 63.3% dei clienti ha migliorato la propria performance di almeno 2 punti e il 71.7% ha espresso un incremento della soddisfazione di almeno 2 punti.</p>
--	---	---	---

### **Sintesi dell'autrice di questo CAT dai risultati degli studi**

In tutti e tre gli studi è stata dimostrata la fattibilità di individuare attraverso il COPM problemi di performance occupazionale nei tre ambiti di vita, di clienti con diagnosi psichiatrica. Le percentuali dei problemi identificati nei tre ambiti di vita non coincidono nelle tre pubblicazioni. In tutti e tre gli studi si è potuto misurare un miglioramento sia nella performance occupazionale che nella soddisfazione per la maggior parte dei clienti nei problemi individuati.

Dallo studio di Pan et al.(2003) quando viene verificata la difficoltà percepita dalle ergoterapiste nell'utilizzo del COPM come assessment attraverso una scala dall'1 a 7 (1 difficile-7 facile) è risultato un valore di difficoltà medio di 3.8.

Dallo studio di Cresswell et al.(2003) risulta inoltre che attraverso il COTIA e il COPM si possono identificare simili problemi di performance occupazionale, ma che il primo non permette di identificare dati misurabili.

### **Deduzioni dell'autrice di questo CAT**

Da tutti e tre gli studi si evidenzia un'esperienza prevalentemente positiva degli autori nell'utilizzo del COPM come strumento iniziale di valutazione della percezione della performance occupazionale di clienti psichiatrici, vista la possibilità di identificare insieme al cliente problemi di performance occupazionale classificati in tre aree. Viene sottolineata l'affidabilità dell'assessment grazie alla possibilità di osservare reali cambiamenti attraverso i punteggi. Grazie a queste caratteristiche è anche possibile dimostrare in maniera più facile i risultati terapeutici e il ruolo dell'ergoterapia ad altri professionisti delle cure Chesworth et al.(2002). In tutti tre gli studi è stata descritta una maggiore motivazione e coinvolgimento del cliente nel proprio processo terapeutico. Nello studio di Pan et al.(2003) la metà delle ergoterapiste che hanno somministrato il COPM sottolinea però la necessità di adattare lo strumento alla pratica clinica. Nonostante i risultati positivi, i tre studi presentano delle limitazioni. I partecipanti dello studio di Pan et al.(2002) avevano per la maggior parte una diagnosi di schizofrenia e anche lo studio di Cresswell et al. (2003) è stato svolto solo con clienti con questa diagnosi. Gli autori infatti evidenziano la necessità di ampliare la ricerca a partecipanti con varie diagnosi. Inoltre, gli studi sono stati svolti in Giappone e in Inghilterra, in un contesto diverso dal nostro. Si potrebbe quindi riflettere se questi dati sono compatibili a livello Svizzero. Nello studio di Pan et al.(2002) il COPM è stato tradotto in mandarino, fattore che potrebbe aver creato delle divergenze con lo strumento originale. Cresswell et al. (2003) affermano che il loro campione di nove partecipanti è insufficiente per generalizzare i risultati. Chesworth et al.(2002) evidenziano che il terapeuta che ha somministrato il COPM disponeva di una grande esperienza in ambito psichiatrico ed era così molto abile a motivare i clienti ad integrare gli interventi terapeutici nello stile di vita, apportando in questo modo risultati positivi che potrebbero aver falsato in parte la ricerca. Come per ogni mezzo e metodo terapeutico sono necessari ulteriori studi per poterne confermare maggiormente l'evidenza scientifica. Nonostante ciò l'esperienza descritta nell'utilizzo del COPM si è dimostrata positiva, supportandolo come un valido strumento per la pianificazione e la rivalutazione di un intervento ergoterapico centrato sul cliente e descrivendolo come mezzo per favorire la motivazione e il coinvolgimento delle persone nei propri processi terapeutici.

### **Raccomandazioni dell'autrice per la pratica professionale**

Da questi tre studi si può dedurre che il COPM può essere uno strumento valido per la pianificazione e la rivalutazione dell'intervento terapeutico del cliente. Per la ricerca sono sicuramente necessari approfondimenti e revisioni della letteratura per poter sostenere maggiormente l'evidenza di questi risultati. Per la pratica professionale gli studi dimostrano che il COPM può essere utilizzato in varie fasi della malattia psichiatrica (Pan et. Al, 2002). Pan et al. (2002) consigliano però di verificare i problemi identificati con il COPM attraverso altri strumenti. Concetto sostenuto anche da Fisher (2009) che ritiene necessarie anche delle valutazioni che includono un'osservazione da parte della terapeuta. Chesworth et al. (2002) sottolineano però che come prerequisito del cliente per poter utilizzare questo mezzo sia necessaria una certa consapevolezza di malattia e il desiderio del cliente di coinvolgersi in un percorso di cambiamento. In Pan et al.(2002) viene anche descritta una certa difficoltà di svolgere la valutazione con clienti con deficit cognitivi. Una certa consapevolezza di se stessi e della malattia è quindi necessaria per poter applicare il COPM. Tutti e tre gli studi (Chesworth et al. 2002; Pan et al.,2002; Cresswell et al. 2003) sostengono, una buona conoscenza dello strumento e delle teorie del concetto della terapia centrata sul cliente da parte dei terapisti.

## Bibliografia

- Canadian Association of Occupational Therapist (2016). About the COPM. Scaricato da <http://www.thecopm.ca/about> il 9.8.2016
- Chesworth, C., Duffy, R., Hodnett, J. & Knight, A. (2002). Measuring Clinical Effectiveness in Mental Health: is the Canadian Occupational Performance an appropriate Measure? *British Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 30-34. doi:10.1177/030802260206500106
- Cresswell, M.K. & Rugg, S. (2003). The Canadian Occupational Performance Measure: Its use with clients with schizophrenia. *International Journal of therapy and Rehabilitation*, 10(12), 544-553. doi:10.12968/bjtr.2003.10.12.13438
- Fischer, A. (2009) Occupational Therapy Intervention Process Model. Fort Collins: ThreeStar Press.
- Pan, A.W., Chung, L., Hsin-Hwei, G. (2002). Reliability and Validity of the Canadian Occupational Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational Therapy International*, 10(4), 269-277. doi:10.1002/oti.190

### **Wichtiger Hinweis:**

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

### **Referenzen:**

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „CAT Template Revised v2“ aus 2005 von [www.otcats.com](http://www.otcats.com), die Formulare des „Critical Appraisal Skills Programme (CASP)“ aus 2010 von [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net) und die Arbeitsblätter „Appraisal Sheets“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von [www.cebm.net](http://www.cebm.net) (last retrieved: September 2012).