

# LA SODDISFAZIONE NEI PAZIENTI RICOVERATI: STUDIO DI COORTE PROSPETTICO SULL'EFFETTO DELLA CONDIVISIONE DELL'ATTIVITÀ SIGNIFICATIVA

Palese Martina<sup>1</sup>; Beluffi Riccardo<sup>2</sup>; Mancini Giulia<sup>2</sup>; Battain Pier Carlo<sup>3</sup>

1. Terapista occupazionale, Fondazione Europea Ricerca Biomedica Onlus, Cassano d'Adda, Milano, Italia.

2. Terapista occupazionale, Fondazione Teresa Camplani, Casa di Cura "Ancelle della Carità", Cremona, Italia.

3. Docente e tutor professionale, Università degli Studi di Milano, CdS in Terapia Occupazionale, Fondazione Don Gnocchi IRCCS S. Maria Nascente, Milano, Italia.

## INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Le co-occupazioni sono attività svolte in collaborazione con altri in cui vengono condivise azioni, emozioni e intenzioni, supportando senso di competenza e motivazione. La condivisione di un'attività con il terapista occupazionale crea un'alleanza terapeutica che supporta funzionamento occupazionale, funzioni motorie e soddisfazione nel trattamento (Hall et al., 2010). Inoltre, sostiene la riacquisizione dei ruoli persi a causa del sopraggiungere di una patologia.

### OBIETTIVI

**Obiettivo primario:** osservare il cambiamento della soddisfazione quando un'attività viene condivisa con il terapista occupazionale.

**Obiettivo secondario:** indagare il vissuto del paziente.

## MATERIALI E METODI

Il protocollo di conduzione specifico ha previsto:

- criteri di inclusione ed esclusione accertati con le cartelle cliniche;
- suddivisione dei pazienti idonei in due coorti:
  - **gruppo A:** ha svolto due attività sotto forma di co-occupazione con il terapista, collaborando e condividendo il prodotto finale (se presente);
  - **gruppo B:** due attività svolte senza la diretta partecipazione del terapista e senza la condivisione del prodotto finale;
- utilizzo degli strumenti:
  - **COPM** per individuare due attività significative e osservare i cambiamenti della soddisfazione tra la fase iniziale e la fase finale;
  - **intervista semistrutturata** per indagare il vissuto del paziente al termine dello svolgimento delle due attività;
- lettura e firma del consenso informato.

## RISULTATI

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando R (v4.2.3) e R Studio (v2022.12.0 Build 353), mediante l'applicazione di statistiche descrittive, il test t di Student e il test di Wilcoxon. Le interviste semistrutturate sono state analizzate raggruppando le tematiche per ranghi.

### Dati pazienti

Il campione preso in esame è composto da 24 soggetti, ogni coorte si compone di 12 pazienti. Inoltre, si caratterizza per un'eterogeneità di genere, età, patologie e obiettivi riabilitativi. I pazienti reclutati sono stati ricoverati presso la stessa casa di cura per motivazioni differenti.

	Gruppo A (frequenza)	Gruppo A (media - mediana)	Gruppo B (frequenza)	Gruppo B (media - mediana)
<b>Caratteristiche anamnestiche</b>	12		12	
Genere				
F	9		7	
M	3	68.25 - 69.00	5	68.75 - 74.00
18-40	0	69.00	1	74.00
41-60	4		1	
61-80	7		9	
>80	1		1	
<b>Patologie in TO</b>				
Incremento autonomia BIADL	2		3	
Ricupero autonomia BIADL	2		5	
Ricupero autonomia psico-sociali	6		5	
Ricupero interessi personali	5		1	
Voluntà/risorse anelli	2		4	
<b>PROBLEMI</b>	28.00 - 28.00		27.58 - 27.50	
26				
27				
28				
29				
30				
<b>Effetti della iniziale</b>	45.87 - 55.00		43.33 - 50	
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

### Soddisfazione

Tra i due gruppi è stata rilevata una differenza significativa nella seconda attività svolta (punteggio 2,  $p \leq 0,05$ ); nella prima non è stata riscontrata ( $p < 0,01$ ).

Ciò dipende dalla tipologia di attività e dalla presenza/assenza di collaborazione con il terapista. Infatti, non tutte le occupazioni quotidiane sono di norma condivise, ad esempio le attività di cura personale che fanno parte della sfera privata e intima. Inoltre, la collaborazione con il terapista potrebbe aver fornito sia supporto che ostacoli al bisogno di indipendenza del paziente (Crabtree, 2000).

	Mean	P-Value	Pearson Correlation	Mean	P-Value	Pearson Correlation
<b>Gruppo A - Attività 1</b>						
COPM T0	4.33			3.58		
COPM T2	7.83			6.42		
Differenza	3.50	$p < 0.01^*$	0.49	2.83	$p < 0.01^*$	0.49
<b>Gruppo A - Attività 2</b>						
COPM T0	2.08			3.00		
COPM T2	8.58			7.25		
Differenza	6.50	$p < 0.01^*$	0.95	4.25	$p < 0.01^*$	0.84
<b>Gruppo B - Attività 1</b>						
COPM T0	2.08			2.17		
COPM T2	7.00			6.08		
Differenza	4.92	$p < 0.01^*$	0.54	3.92	$p < 0.01^*$	0.64
<b>Gruppo B - Attività 2</b>						
COPM T0	3.25			3.17		
COPM T2	7.75			7.08		
Differenza	4.50	$p < 0.01^*$	0.97	3.92	$p < 0.01^*$	1.00
<b>Attività 1</b>						
Group A	3.5					
Group B	4.92					
Differenza	1.42	$p > 0.05^{**}$	--	--	--	--
<b>Attività 2</b>						
Group A	6.50					
Group B	4.50					
Differenza	2.00	$p < 0.05^{**}$	--	--	--	--

\* Student's t-test  
\*\* Wilcoxon test

### Vissuto del paziente

Sono emerse numerose tematiche che testimoniano l'unicità di ogni individuo e la soggettività dell'esperienza.

Group A	Group B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'importanza dei rapporti sociali nelle attività di vita quotidiana</li> <li>• Individualità come scelta o abitudine</li> <li>• Il significato e lo scopo della condivisione</li> <li>• La condivisione minaccia l'individualità</li> <li>• Condividere ricorda «casa»</li> <li>• Il ruolo positivo del terapista</li> <li>• Gli effetti della condivisione</li> <li>• L'effetto positivo della collaborazione con il terapista occupazionale</li> <li>• L'utilità del supporto verbale del terapista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'indipendenza</li> <li>• L'aiuto della compagnia</li> <li>• La solitudine a casa e in ospedale</li> <li>• La compagnia</li> <li>• Il ruolo del terapista</li> <li>• Le due facce della condivisione</li> <li>• Il ruolo positivo della condivisione</li> <li>• Il bisogno di autonomia</li> <li>• L'importanza del risultato finale</li> <li>• Feedback, giudizi e consigli</li> </ul>

### Conclusione

La condivisione può essere un efficace mezzo per creare una relazione terapeutica stabile, migliorare il senso di competenza delle persone e aiutare i pazienti a riacquistare i propri ruoli di vita. Questo concetto è ripreso dal Canadian Model of Client-centered Enablement (Townsend e Polatajko, 2007): paziente e terapista occupazionale, condividendo azioni e pensieri, creano un processo interattivo che è la chiave del successo nel trattamento. campione, e l'osservatore, probabilmente influenzato nella raccolta dati.

Si auspica una ricerca più approfondita sulla condivisione, sulle co-occupazioni e sul loro effetto nel percorso terapeutico al fine di sensibilizzare ulteriormente sull'argomento. Si suggerisce di prestare maggiore attenzione alle caratteristiche culturali dei pazienti nelle prossime ricerche per comprendere meglio l'impatto di tali influenze sulla terapia.

### Bibliografia

1. Crabtree, J. (2000). What is a worthy goal of occupational therapy? (12(2-3), 111-126). Occupational therapy in health care. [https://doi.org/10.1080/J003v12n02\\_08](https://doi.org/10.1080/J003v12n02_08)
2. Hall, A. M., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Latimer, J., & Ferreira, M. L. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. Physical therapy, 90(8), 1099-1110. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090245>
3. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollak, N. (1991). Canadian Occupational Performance Measure. Schulz-Kirchner Verlag.
4. Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation. CAOT Publications ACE.
5. Zemke, R., & Clark, F. (1996). Occupational science: The evolving discipline. The American Journal of Occupational Therapy