

**Università degli Studi di Milano - Bicocca**

**Facoltà di Psicologia**

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica, dello Sviluppo e  
Neuropsicologia**

**Validazione di uno strumento per il  
funzionamento delle Comunità  
Terapeutiche: Il Community Functioning  
Questionnaire *Image*- 28**

Primo Relatore: Dott. Antonio PRUNAS

Secondo Relatore: Dott.ssa Marta VIGORELLI

Tesi di Laurea di  
Federica CERBINO  
Matricola 712776

Anno Accademico 2011/2012

# Lo strumento di ricerca: il Community Functioning Questionnaire *Image* – 28 (CFQ- *i*28)

- Questionario creato nel 2008 da un gruppo di clinici e operatori di comunità <sup>[1]</sup> (Mito&Realtà, associazione per le comunità terapeutiche e residenziali).
- Favorisce i processi di autoriflessione e discussione interna alle comunità terapeutiche per rilevare punti di forza e criticità .
- Finalizzato a definire indicatori di qualità per il funzionamento e una metodologia di comunità trasversale ai diversi modelli teorico-clinici.
- Inizialmente composto da 42 item e da un'area grafica proiettiva; successivamente validato e ristrutturato a **28** affermazioni su scala Likert a sei punti, stessa parte grafica. <sup>[2]</sup>

[1] (Vigorelli, Zanolini, Belfontali, Tatti, Buratti & Peri, 2008)

[2] (Stirone, Azzolina, Bescapé, Peri, Vigorelli, Gallucci, 2010)

# I costrutti del CFQ-i 28

- **Abilità al lavoro d'équipe**
  - \_ Comunicazione, condivisione e qualità delle relazioni di lavoro (Goleman, 1995; Cooper, Sawaf, 1999)
    - Potenziale fattore terapeutico in contesti residenziali di cura (Mayer, D'Amato, 2001)
- **Leadership**
  - Cultura democratica e team decisionale assembleare (Main, 1946 Jones, 1952; Foresti, Ferruta et al. 1998)
  - Relazione con followership e ascolto (Obholzer, 1994)
  - Gestione del confine (Modello Tavistock)
- **Processi di Responsabilizzazione**
  - Versante oggettivo, strutturale
  - Versante soggettivo, funzionale e relazionale (Perini, 2007)

# Area: abilità al lavoro di équipe

- Utilizzo del tempo e puntualità degli operatori
- Sentimenti espressi nelle riunioni di équipe
- La libertà di opinione
- La condivisione dell'équipe rispetto ai progetti sugli ospiti
- La coesione o l'alleanza in sottogruppi nell'équipe

# Area: Leadership

- Rapporto con le figure gerarchiche
- Rapporto delle figure gerarchiche con il resto dell'équipe
- La condivisione di orientamento fra figure gerarchiche
- La capacità delle figure gerarchiche di facilitare gli scambi comunicativi all'interno dell'équipe
- La capacità di arrivare ad una sintesi e ad un processo decisionale efficace
- L'atteggiamento attivo/passivo dell'équipe in presenza delle figure gerarchiche

# Area: Processi di responsabilizzazione

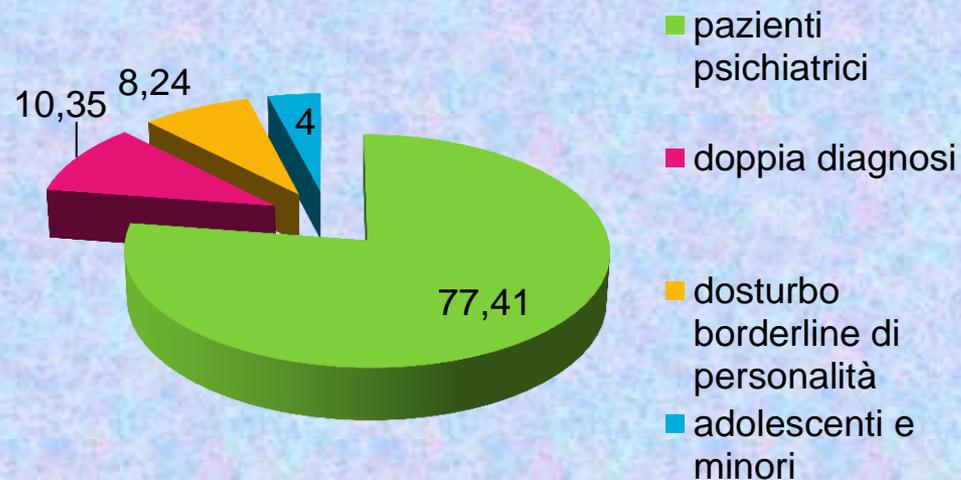
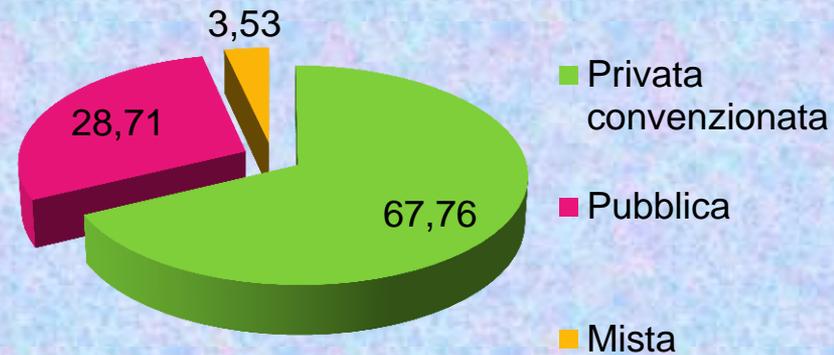
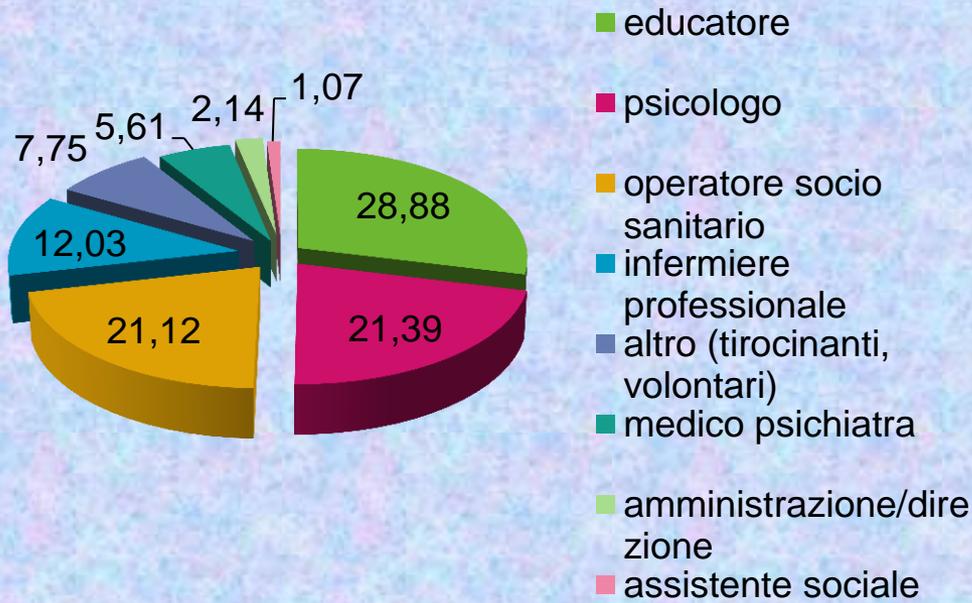
- Capacità di unirsi rispetto ad un compito
- Capacità di poter esprimere il disaccordo
- Capacità di creare un ambiente aperto agli scambi comunicativi
- Coinvolgimento di operatori e ospiti nei percorsi terapeutici individualizzati (PTI)
- Coinvolgimento e responsabilizzazione degli ospiti nella cura e gestione della comunità

# La ricerca

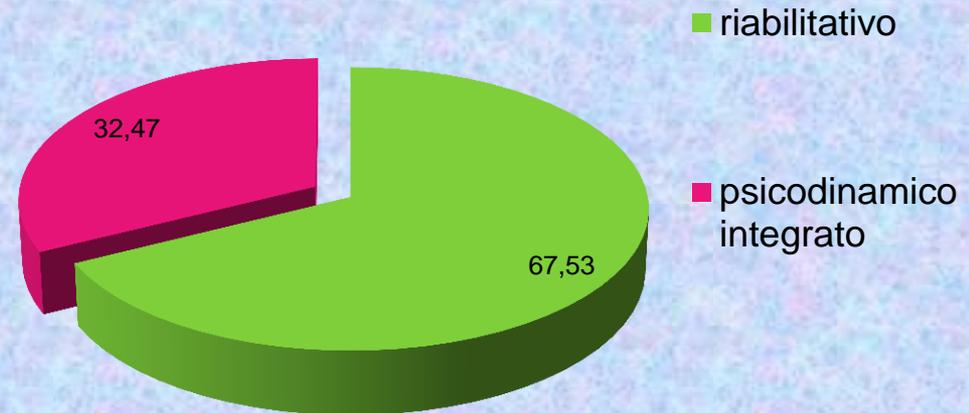
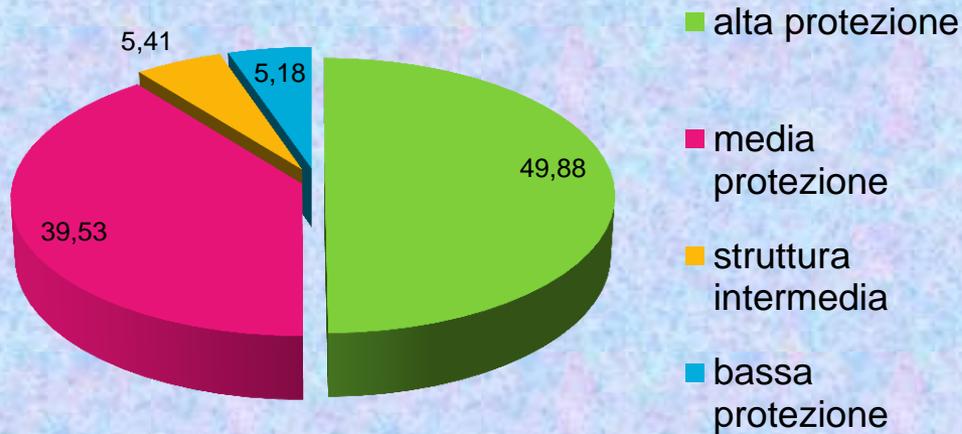
- **Obiettivo:** validità e attendibilità del CFQ-*i* 28 e analisi di influenza delle variabili oggetto del questionario sui fattori estratti.
- **Campione:** 32 Comunità Terapeutiche distribuite in tutta Italia (Lombardia, Piemonte, Veneto, Liguria, Abruzzo, Umbria, Lazio e Sicilia) per un totale di **425 operatori** (operatori socio-sanitari, educatori, infermieri, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, personale amministrativo, altro).
- **Metodi:** Analisi fattoriale  
Attendibilità con Alpha di Cronbach  
Anova Univariata con test di Tuckey



# Distribuzione delle variabili del questionario



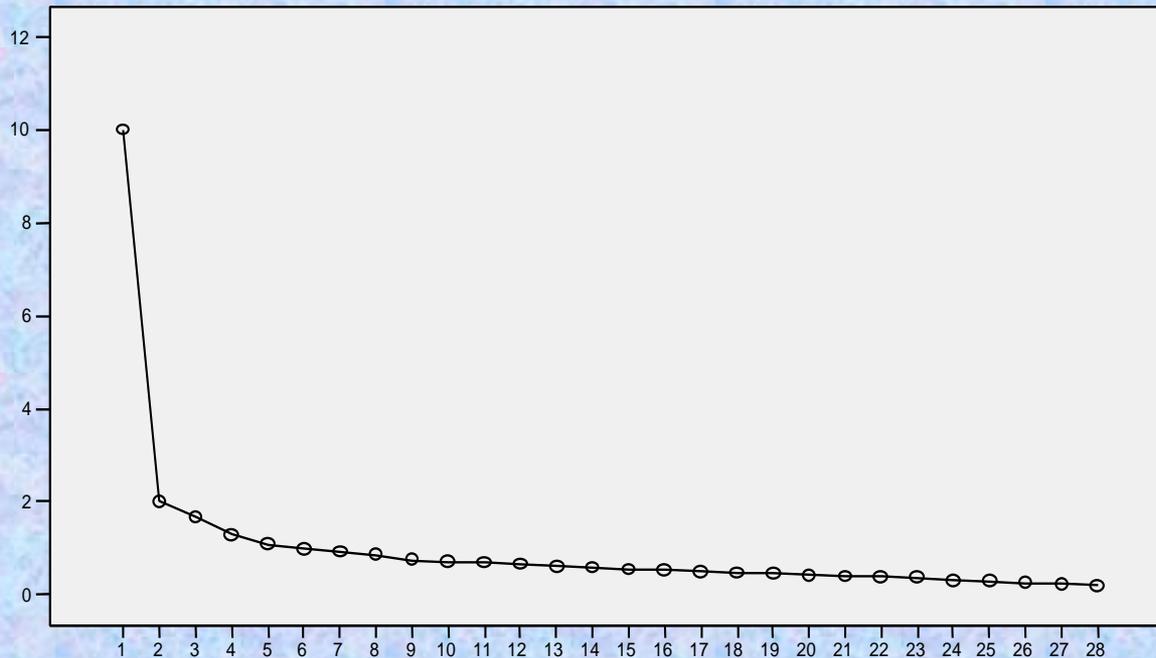
# Distribuzione delle variabili del questionario



# Risultati

- Analisi fattoriale ( Metodo delle Componenti Principali con rotazione Oblimin), sono stati estratti 3 fattori:
  - 1) **Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership** (14 item, 35,7% di varianza)
  - 2) **Clima emotivo dell'equipe** (8 item, 7% di varianza)
  - 3) **Processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti** (6 item, 5,9 % di varianza)
- Sui 28 item:  $\alpha = 0.81$   
Sui tre fattori:
  - 1)  $\alpha = 0.89$
  - 2)  $\alpha = 0.73$
  - 3)  $\alpha = 0.72$

# Risultati: Grafico decrescente degli autovalori



*1° fattore: Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership*

*2° fattore: Clima emotivo dell'equipe*

*3° fattore: Processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti*

# Risultati

- **Anova Univariata** (Test di Tuckey):

*Variabili indipendenti:*

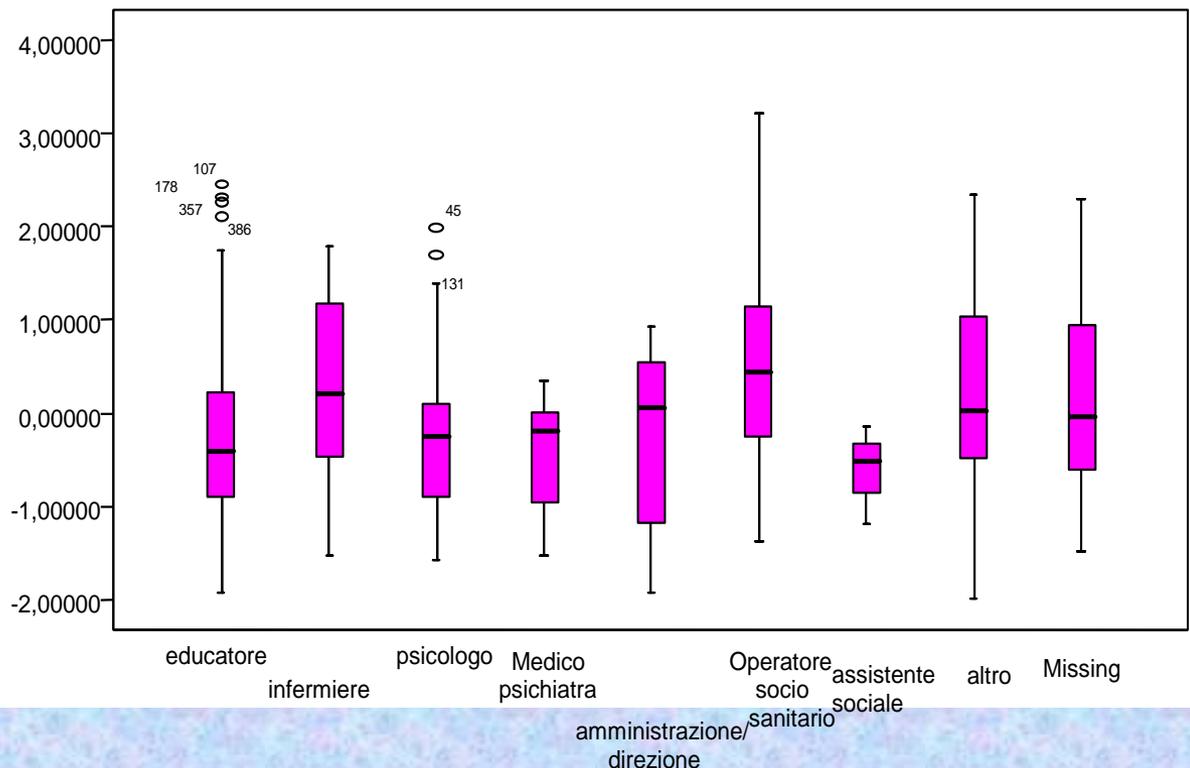
- \_ Qualifica del compilatore
- \_ Utenza ospitata
- \_ tipologia di struttura
- \_ livello di protezione della struttura
- \_ modello teorico-clinico di riferimento

*Variabili dipendenti:*

I 3 fattori estratti dall'analisi fattoriale

# Prima Anova: variabile “Qualifica del compilatore”

Fig.3.10. Box plot relativo alla qualifica dell'operatore rispetto al Clima emotivo dell'èquipe



- Significativa influenza della variabile solo sul 2° fattore “Clima emotivo dell'èquipe” [F( 7,318) = 6,324 p < 0.001].

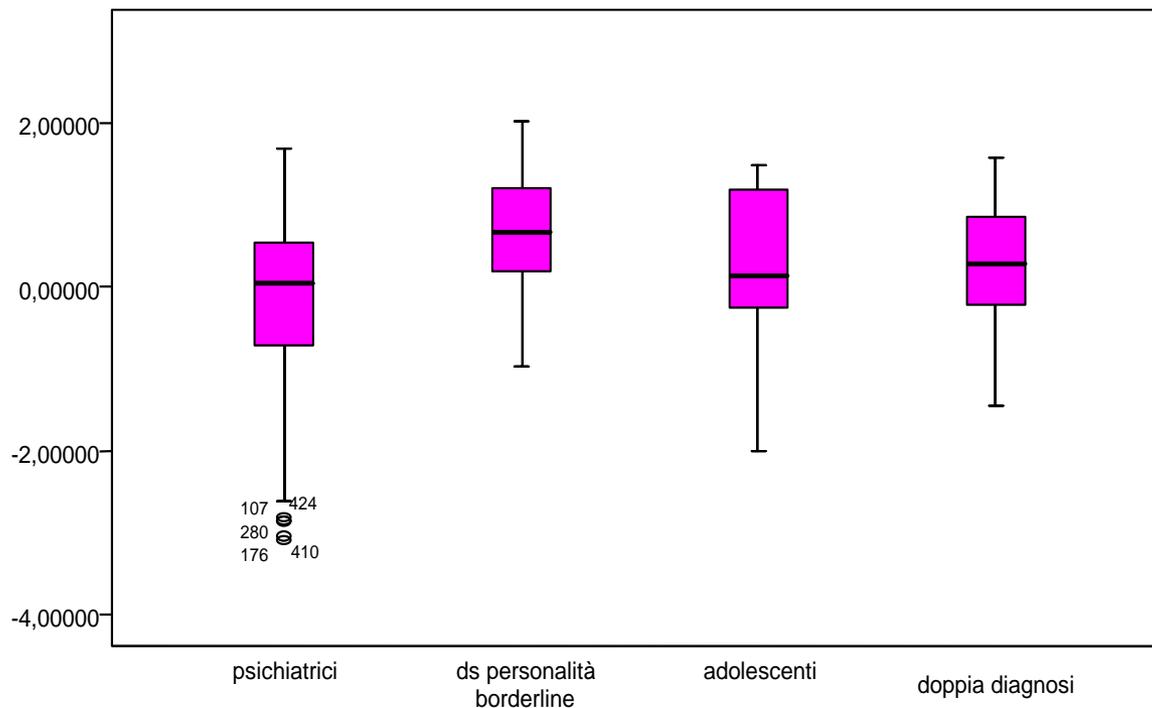
- Differenze di medie: Operatori socio sanitari (M = 0,555, DS = 1,087) e gli educatori ( M = -0,224, DS = 0,944), gli psicologi ( M = -0,287, DS = 0,816) e i medici psichiatri (M = -0,476, DS = 0,592).

*Gli Operatori socio sanitari, infermieri ed educatori sembrano essere maggiormente influenzati dal fattore “clima” rispetto alle altre figure professionali; è ipotizzabile un loro maggior disagio perché più a contatto quotidiano con la patologia grave degli ospiti*

## Seconda Anova: variabile “tipologia di utenza”

Significativa influenza della variabile sul 1° fattore (Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership) e sul 2° fattore (Clima emotivo dell'equipe)

Fig. 3.11. Box plot relativo al tipo di utenza ospitata rispetto alla Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership



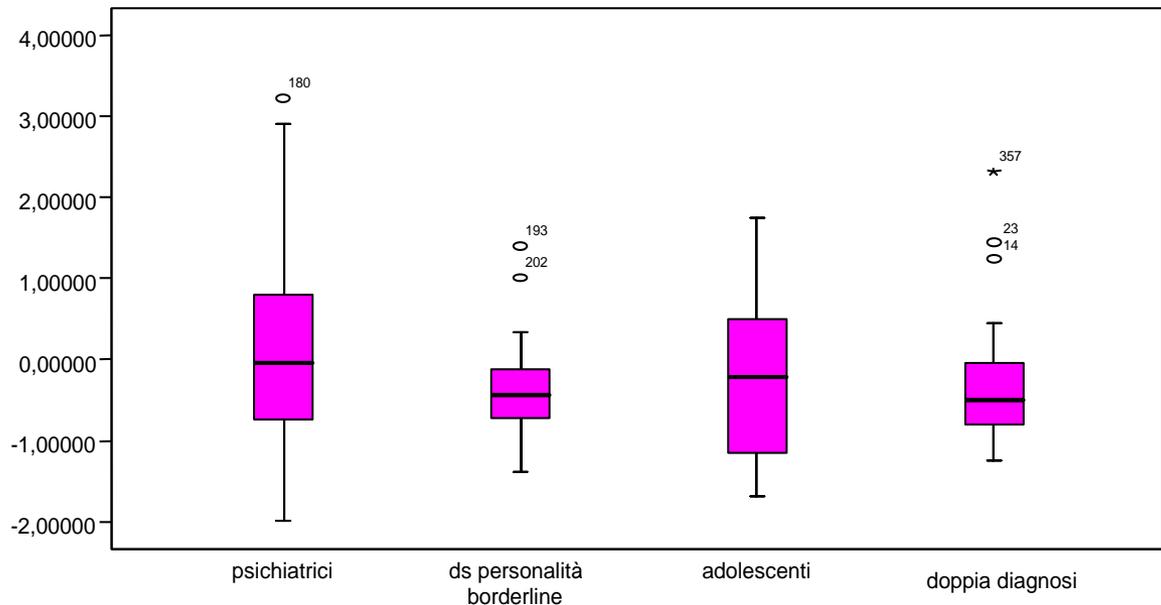
- Significativa influenza della variabile sul 1° fattore  
[ $F(3,362) = 7.980$   $p < 0.001$ ]

- Differenze di medie:  
Tra il gruppo di pazienti psichiatrici ( $M = -0,118$ ,  $DS = 1,00$ ) e i pazienti con disturbo di personalità borderline ( $M = 0,718$ ,  $DS = 0,749$ ).

*Nelle Comunità che ospitano pazienti con disturbo di personalità borderline sembra essere presente una maggior “capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership”*

## Seconda Anova: variabile “tipologia di utenza”

Fig.3.12 Box plot relativo al tipo di utenza ospitata rispetto al fattore Clima emotivo dell'èquipe.



- Significativa influenza sul 2° fattore:  
[F(3,362) = 3.359 p = 0.019]

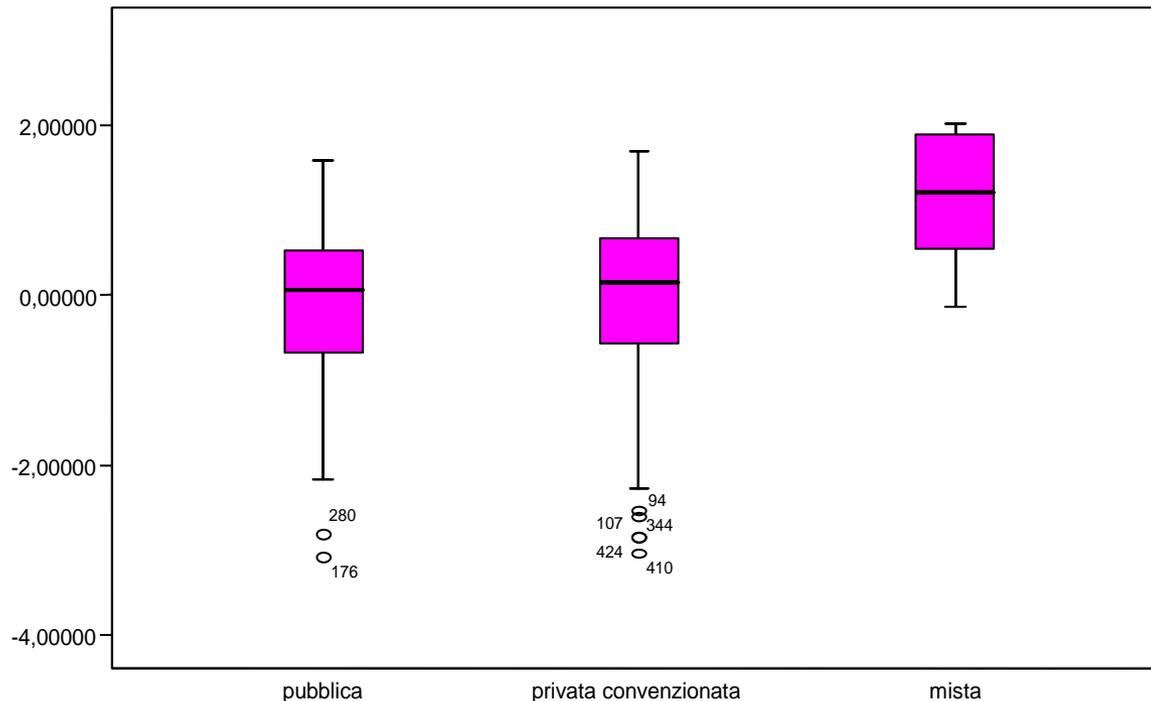
- Differenze di medie: dai confronti multipli non emerge nessuna differenza significativa tra i gruppi, se non tra i pazienti psichiatrici ( M = 0,08; DS = 1,03) e i pazienti con disturbo borderline di personalità ( M= -0,382; DS = 0,632), con p =0.070.

*Per il fattore “Clima emotivo dell'èquipe” non vengono evidenziate differenze rilevanti tra i gruppi, ma lievi differenze tra i pazienti psichiatrici (70% psicotici + 30% borderline) e quelli con disturbo di personalità borderline.*

# Terza Anova: variabile “tipologia di struttura”

Significativa influenza della variabile su tutti e tre i fattori estratti.

Fig. 3.13 Box plot relativo alla tipologia di struttura rispetto al fattore Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership.



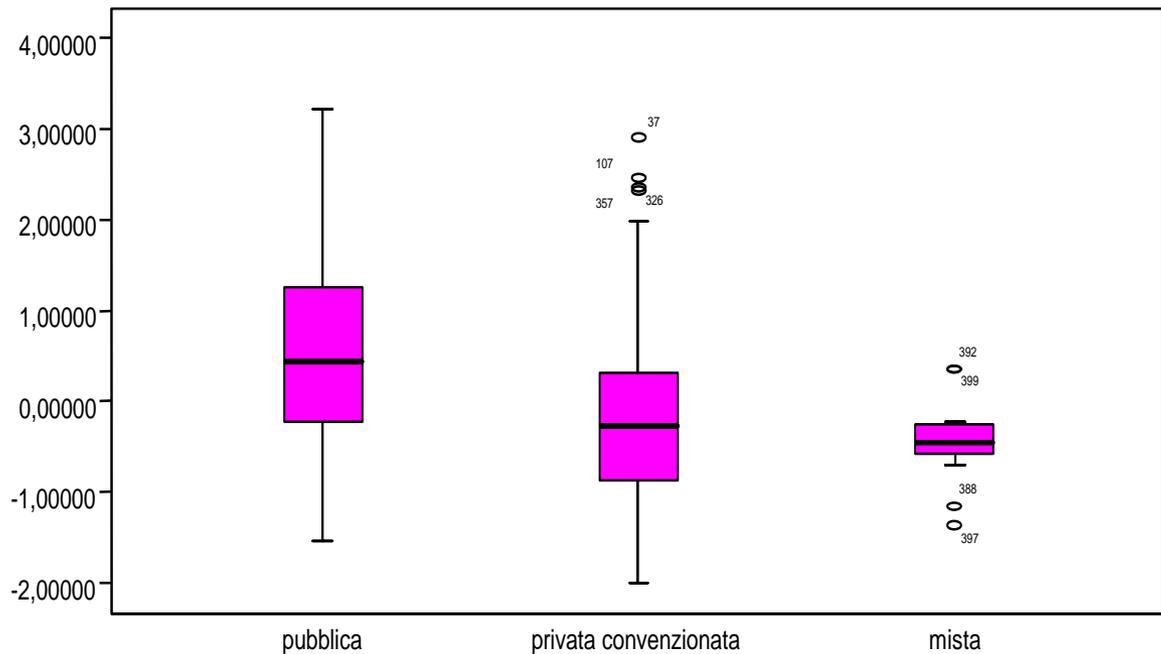
- Significativa influenza sul 1° fattore [ $F(2, 363) = 9,531$   $p < 0.001$ ].

- Differenze di medie: tra le strutture miste ( $M = 1,134$ ,  $DS = 0,759$ ) e quelle pubbliche ( $M = 0,116$ ,  $DS = 0,963$ ) e tra le miste e le private convenzionate ( $M = 0,009$ ,  $DS = 0,992$ ).

*Le strutture miste (pubblico - terzo settore) sembrano avere medie più significative per quanto riguarda la “capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership” rispetto a quelle pubbliche e private convenzionate del campione.*

## Terza Anova: variabile “tipologia di struttura”

Fig.3.14. Box plot relativo alla tipologia di struttura rispetto al fattore Clima emotivo dell'équipe.



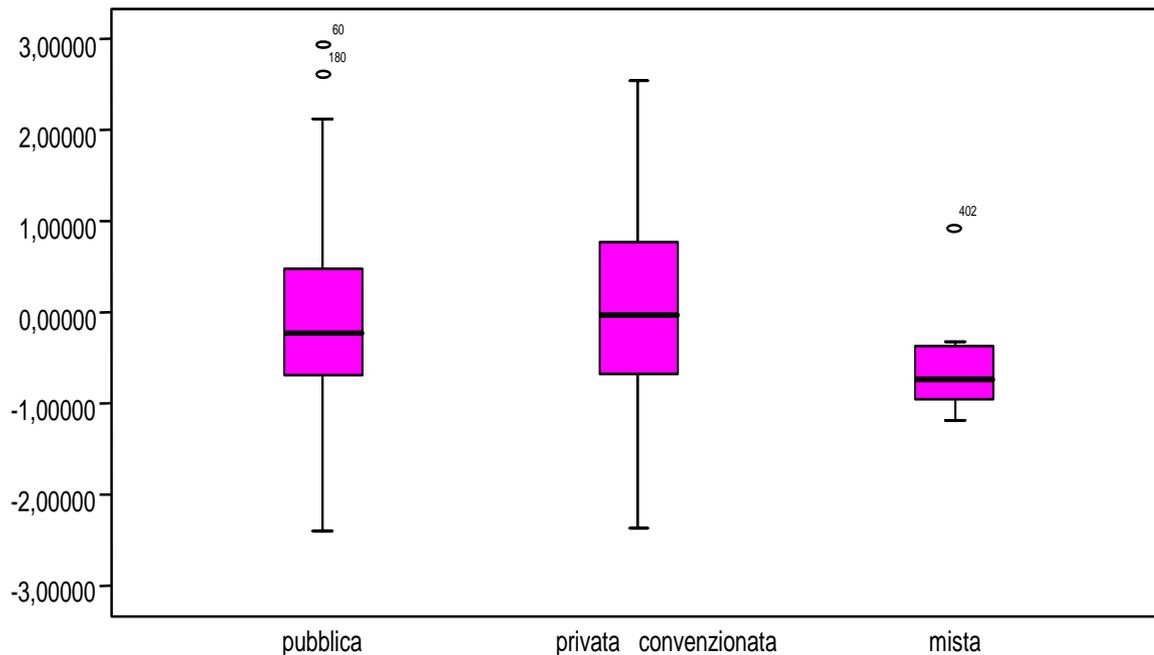
- Significativa influenza sul 2° fattore [F(2, 363) = 20,542 p < 0.001].

- Differenze di medie: tra le strutture pubbliche ( M = 0,493, DS = 1,05) e quelle private convenzionate ( M = -0,188, DS = 0,92), nonché tra struttura pubblica e struttura mista ( M = -0,441, DS = 0,486).

*Nelle strutture pubbliche si riscontra una maggiore influenza del Clima emotivo negativo dell'équipe rispetto alle private convenzionate e miste.*

## Terza Anova: variabile “tipologia di struttura”

Fig.3.15. Box plot relativo alla tipologia di struttura rispetto al fattore Processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti



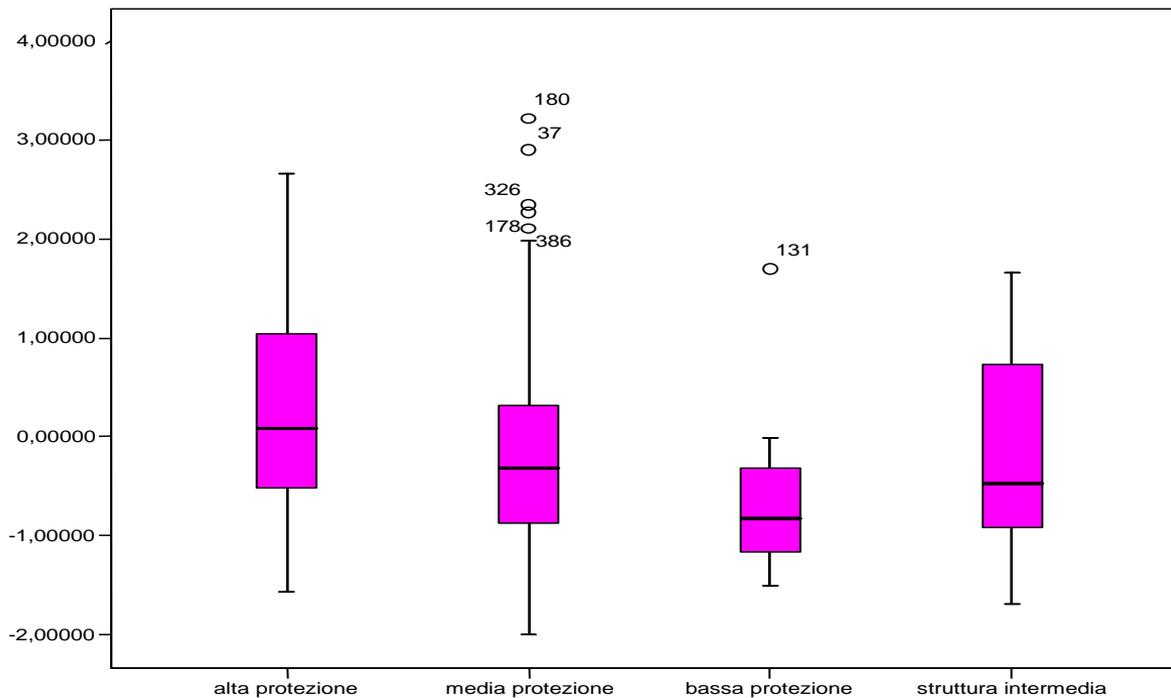
- Significativa influenza sul 3° fattore:  
[F(2, 363) = 3,643 p = 0,027].
- Differenza significativa tra le strutture miste (M = -0,603, DS = 0,553) e quelle private convenzionate (M = 0,074, DS = 1,000).

*Vi sono maggiori processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti nelle strutture private convenzionate; si può ipotizzare che esse siano più attente ai limiti temporali dei progetti terapeutici e ai maggiori collegamenti con la rete territoriale per inserimenti lavorativi e sociali.*

# Quarta Anova: variabile “livello di protezione”

Significativa influenza della variabile solo sul 2° fattore  
(Clima emotivo dell'equipe)

Fig.3.16. Box plot relativo alla variabile protezione della struttura rispetto al fattore Clima emotivo dell'èquipe.



- Significativa influenza sul 2° fattore:  
[F(3, 362) = 8,431  
p < 0,001].

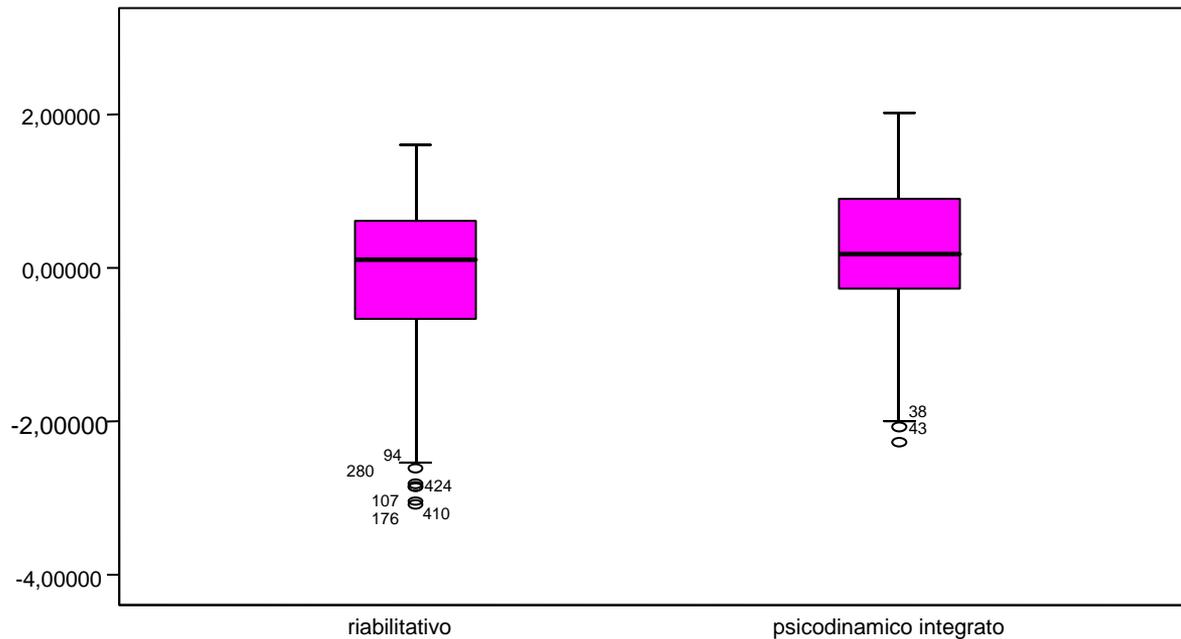
- Differenze di medie: tra le strutture ad alta protezione ( M = 0,232, DS = 0,994) e quelle a bassa ( M = -0,689, DS = 0,739) e media protezione (M = -0,161, DS = 0,970)

*Le comunità con alto livello di protezione presentano un clima emotivo più critico rispetto ad altri livelli, in relazione alla maggior gravità delle patologie e al coinvolgimento più intenso da parte degli operatori.*

# Quinta Anova: variabile “modello teorico clinico di riferimento”

Significativa influenza della variabile su tutti e tre i fattori

Fig.3.17 Box plot relativo alla variabile modello teorico- clinico della struttura rispetto al fattore Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership.



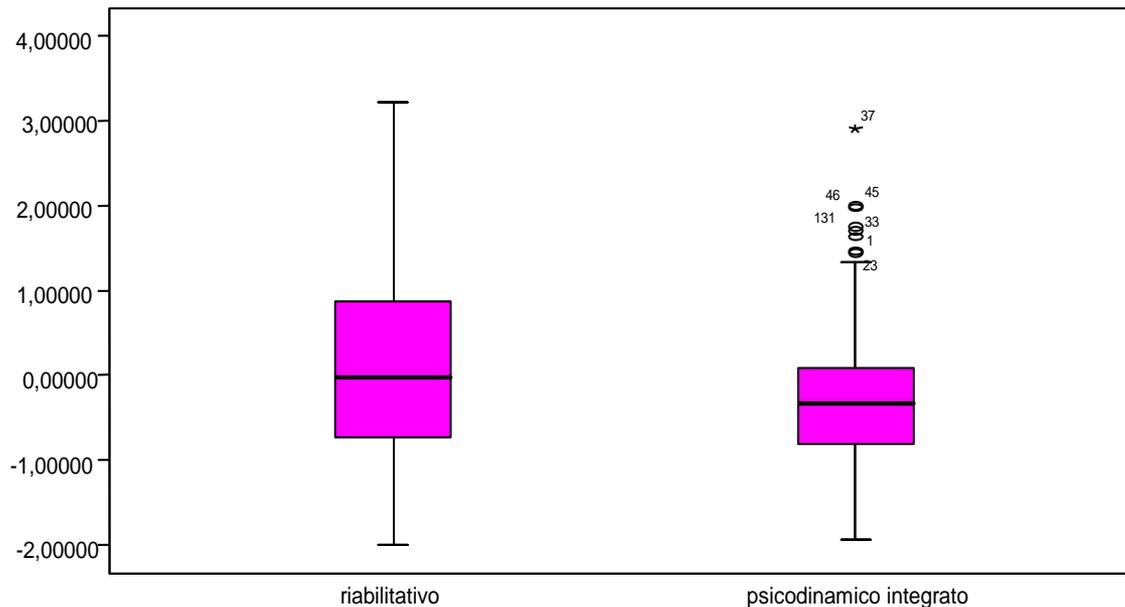
- Significativa influenza sul 1° fattore:  
[F(1, 364) = 4,540  
p = 0,034].

- Differenze di medie:  
riabilitativo (M = -0,075,  
DS = 1,002) e  
psicodinamico integrato  
(M = 0,161, DS = 0,980)

*Negli studi precedenti con un maggior numero di modelli non era stato riscontrato alcun effetto significativo di questa variabile sui 3 fattori. In questo studio emerge invece una significativa differenziazione in relazione al fattore fondante il lavoro in comunità terapeutica.*

# Quinta Anova: variabile “modello teorico clinico di riferimento”

Fig. 3.18. Box plot relativo alla variabile modello teorico-clinico della struttura rispetto al fattore Clima emotivo dell'équipe



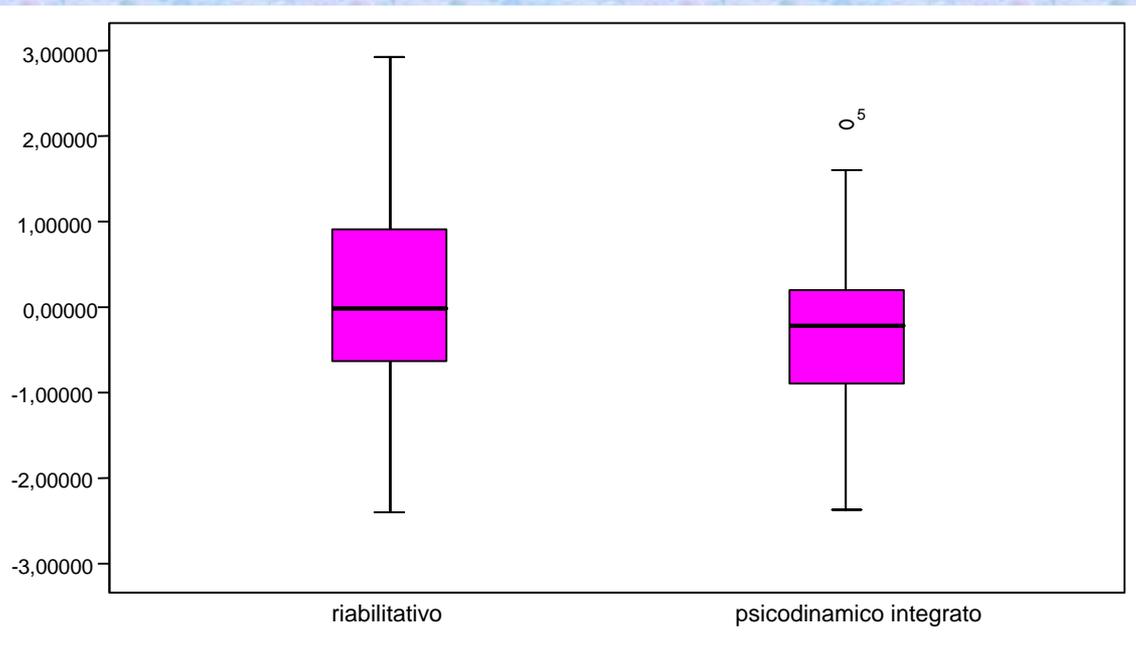
- Significativa influenza sul 2° fattore:  
[F(1, 364) = 10,279 p = 0,00].

- Differenze di medie:  
modello riabilitativo ( M = 0,113, DS = 1,036) e quello psicodinamico ( M = -0,241, DS = 0,872

*Si riscontra una significativa differenza del clima emotivo, più critico nelle comunità con approccio riabilitativo.*

# Quinta Anova: variabile “modello teorico clinico di riferimento”

Fig. 3.19. Box plot relativo alla variabile modello teorico-clinico della struttura rispetto al fattore Processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti.



- Significativa influenza sul 3° fattore:

”[ $F(1, 364) = 10,106$   
 $p = 0,002$ ]

- Differenze di medie:  
il modello riabilitativo presenta una media pari a  $M = 0,112$  con  $DS = 1,053$  e il modello psicodinamico integrato una media pari a  $M = -0,239$  con  $DS = 0,829$ .

*Nelle strutture con approccio prevalentemente riabilitativo, che sollecitano l'autonomia e inserimento sociale, si riscontra una maggiore significatività dei processi di responsabilizzazione nei confronti degli ospiti.*

# Conclusioni

- Risulta essere confermata la struttura fattoriale emersa nei precedenti studi e la sua validità.
- *“Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership”* come fattore chiave del questionario (racchiude due costrutti di base).
- Fattore aspecifico *“Clima emotivo dell’equipe”*.
- Il CFQ -28 risulta essere un valido strumento di analisi e riflessione per gli operatori di comunità.

# Sviluppi futuri

- Aumento ulteriore del campione (maggiori comunità del Centro-Sud)
- Specificazione della categoria “Pazienti psichiatrici” (percentuale di ospiti psicotici e borderline)
- Analisi qualitativa della parte proiettiva (disegni sulla riunione di équipe)
- Analisi Multilevel per considerare tutte le correlazioni tra le variabili

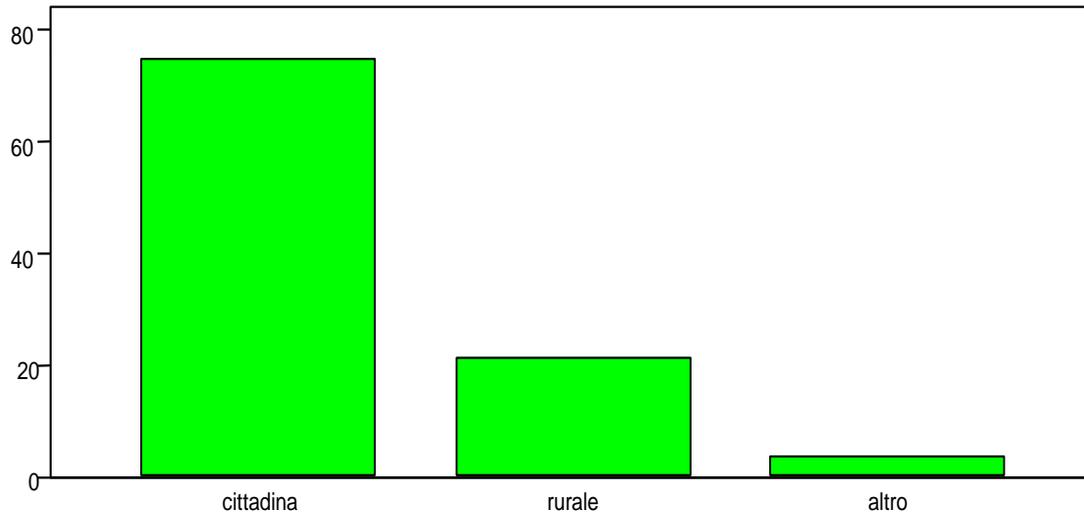
***Grazie per l'attenzione***

# Il campione

1. CT Sabrata (RM)
2. CT Fermata d'Autobus ( TO)
3. CT Fermata d'Autobus ( Oglianico, TO)
4. CT Melograno ( San Bassano, CR)
5. CT Casa di Enrica (MB)
6. CRP Grieserhof (BZ)
7. CT La nostra locanda ( Vaprio d'Adda, MI)
8. CT La Gabbianella (Vario d'Adda, MI)
9. CPA Villa Gatta ( Trezzo sull'Adda, MI)
10. CT Passaggi ( Orticola, AQ)
11. CT Piccola stella ( Medulago, BG)
12. CT Arcobaleno ( Arzignano, VI)
13. UFA Il Porto ( Moncalieri, TO)
14. CT Il Porto (Moncalieri, TO)
15. CT Villa Guardini (VR)
16. CT Villa Ratti ( Monticello B.za, LC)
17. CT Du Parc (Torre Pellice, TO)
18. CT Girasole ( Montecchio, TR)
19. CT Gruppo Calimero ( S.Giovanni La Punta, CT)
20. CTA Sant'Antonio (Piazza Armerina, CT)
21. CT Il nido rosa ( Lonigo, VI)
22. CTRP Aurora ( Valdagno, VI)
23. CT Lighea 1 (MI)
24. CT Lighea 2 (MI)
25. CT Lighea 3 (MI)
26. CT Lighea RL (MI)
27. CT Riviera Flowers ( Ventimiglia, IM)
28. CT Alisei ( MI)
29. CT Villa Gorizia ( Sirtori, LC)
30. CT Cascina Cantalupa ( MI)
31. CT La Goccia ( Mussolente, VI)
32. CT Villa Santa Maria ( Campomorone, GE)

# Distribuzione della variabile: collocazione ambientale

Fig.3.6. Distribuzione della variabile collocazione ambientale

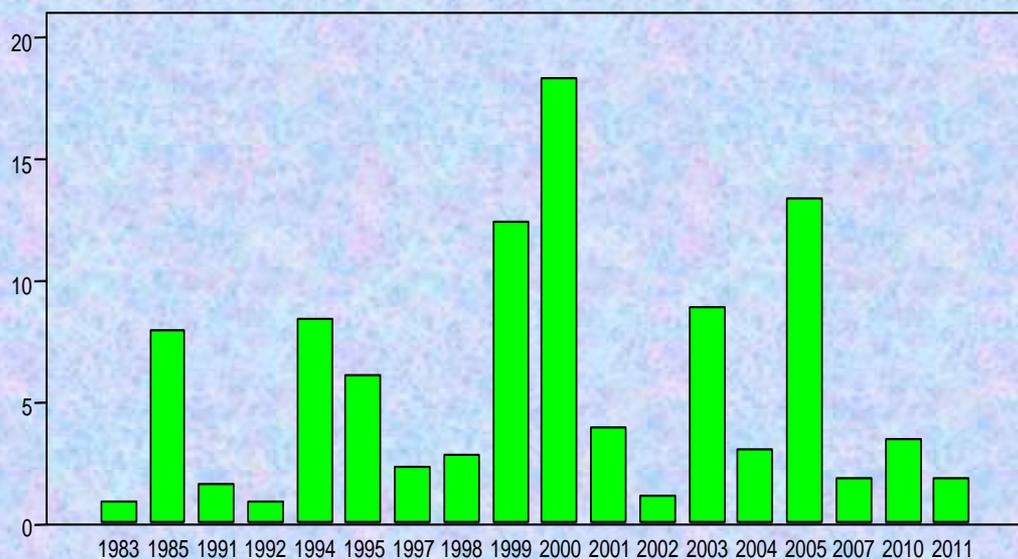


*variabile collocazione ambientale:*

- \_ **Area cittadina** (74,8%),
- \_ **Rurale** (21,4%)
- \_ **Altro** (3,8%)

# Distribuzione della variabile: anno di apertura

Fig.3.7. Distribuzione della variabile anno di apertura



**Variabile anno di apertura:**  
L'arco temporale preso in considerazione va dal 1983, in cui sono state aperte le prime comunità, al 2011; si può notare dal grafico come la maggior parte delle Comunità prese in esame (18,4%) siano nate nell'anno 2000, seguito dal 2005 (13,4%).

# Risultati: Analisi fattoriale

## Matrice di Modelli

	1	2	3
• item11	,845	-,017	,066
• item10	,833	,028	,029
• item22	,814	,002	-,050
• item25	,802	,049	-,044
• item4	,771	,027	,046
• item13	,694	,030	-,155
• item16	,663	-,259	,011
• item17	,640	-,158	-,146
• item28	,632	-,023	-,178
• item27	,623	,050	-,289
• item1	,526	-,160	-,141
• item26	,525	-,306	-,123
• item18	,477	-,311	-,199
• item7	-,402	,285	-,309
• item24	-,142	,619	,097
• item3	-,068	,585	-,166
• item14	-,283	,572	-,239
• item9	,399	,566	,163
• item20	,358	-,433	-,193
• item8	-,125	,425	,184
• item21	-,309	,412	,026
• item6	,343	-,400	-,197
• item15	-,190	-,179	-,735
• item19	,106	-,129	-,589
• item2	,197	,073	-,546
• item12	,278	,204	-,501
• item5	,357	,146	-,490
• item23	,184	-,111	-,406

Metodo estrazione: Analisi delle componenti Principali  
Metodo Rotazione: Oblimin con Normalizzazione di Kaiser

# Risultati: Items rappresentativi di ciascun fattore

- Fattore 1: *Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership*
  - 11) Le figure gerarchiche valorizzano i contributi di ciascuno
  - 10) Le figure gerarchiche cercano di far crescere la professionalità degli operatori
  - 22) Le figure gerarchiche favoriscono il lavoro d'équipe
  - 25) Le figure gerarchiche agevolano la comunicazione tra i diversi membri dell'équipe
  - 4) Le figure gerarchiche distribuiscono adeguatamente i compiti e le responsabilità alle diverse figure professionali
  - 13) Le figure gerarchiche riescono a sintetizzare e prendere delle decisioni
  - 16) Il gruppo di lavoro si sente unito da un compito comune
  - 17) Le lamentele degli operatori vengono prese in considerazione in comunità e all'interno dei gruppi
  - 28) Ci sono linee condivise tra le diverse figure gerarchiche
  - 27) Gli operatori sono coinvolti nel processo di approvazione delle politiche operative, delle procedure e delle regole della comunità terapeutica
  - 1) Le figure gerarchiche aiutano a comprendere meglio le problematiche dell'ospite
  - 26) Se si trova in difficoltà con un ospite sente di poter contare sull'équipe
  - 18) è possibile per l'operatore mettere in comune i sentimenti, i modi diversi di vedere il paziente e di dare significato al suo comportamento
  - 7) Vi sono sottogruppi e alleanze non dichiarate apertamente

# Risultati: items rappresentativi di ciascun fattore

- Fattore 2: *Clima emotivo dell'équipe*
- 24) Si aderisce formalmente al compito, ma in realtà si cerca di fare di testa propria
- 3) Durante la riunione prova paura del giudizio
- 14) è presente un atteggiamento del tipo: tanto comanda il responsabile
- 9) Si fa appello in modo rigido e pignolo ai compiti prescritti dal proprio mansionario
- 20) Sente che il resto del gruppo tiene conto della sua opinione
- 8) Durante la riunione prova disinteresse
- 21) Durante la riunione prova rabbia
- 6) Sente di poter esprimere la sua opinione liberamente

# Risultati: Items rappresentativi di ciascun fattore

- Fattore 3: *Processi di responsabilizzazione rispetto agli ospiti*
- 15) Gli ospiti possono fare domande riguardanti problemi di gestione e sulle dinamiche di gruppo e istituzionali (i.e. gli ospiti possono chiedere come mai gli operatori sono irritabili, come mai un operatore se ne va, come mai una riunione viene cancellata..)
- 19) Le lamentele degli ospiti vengono prese in considerazione in comunità all'interno dei gruppi
- 2) Gli ospiti sono coinvolti nel processo di approvazione delle politiche operative, delle procedure e delle regole della comunità terapeutica
- 12) Gli ospiti sono coinvolti nel processo di assegnazione dei ruoli e dei compiti a tutti i membri della comunità
- 5) Gli ospiti sono coinvolti in tutte le decisioni riguardanti la loro cura e il loro trattamento
- 23) Gli ospiti condividono con gli operatori i compiti della pratica quotidiana della comunità (i.e. condurre la riunione di comunità, andare a fare la spesa, condurre in visita gli ospiti).