

Il Child Occupational Self Assessment - COSA La versione italiana e l'evidenza scientifica

Il COSA (Child Occupational Self Assessment), strumento di valutazione in pediatria conosciuto ed utilizzato in diversi paesi del mondo, è recentemente uscito in lingua italiana. Inoltre, le traduttrici hanno fornito dati per uno studio statunitense che investigava la validità dell'ultima versione COSA 2.1 (2005).

Introduzione all'assessment COSA

Il COSA è uno strumento che permette al bambino di valutare le sue difficoltà e le sue competenze nelle attività della vita quotidiana: a casa, a scuola e nel tempo libero. Ciò permette all'ergoterapista di pianificare il trattamento insieme al bambino, fissando gli obiettivi in un'ottica di partenariato.

Questa valutazione è stata sviluppata nel MOHO Clearinghouse a Chicago ed applica alla clientela pediatrica l'approccio centrato sul cliente. Diverse ricerche provano la sua validità scientifica (vedi inserto). Nel 2003 il COSA è stato tradotto in tedesco; un lavoro di diploma svizzero del 2006, dimostra che questo strumento permette una pianificazione del trattamento più trasparente, con degli obiettivi più misurabili e a cui possono far riferimento il bambino ed i suoi genitori.

Popolazione

Il COSA può essere usato con bambini tra gli 8 e i 13 anni, che sono in grado di riflettere sulle loro azioni e che desiderano elaborare i loro obiettivi terapeutici.

Presentazione e svolgimento

Il COSA è un questionario che comprende 25 domande chiuse e 3 domande aperte, più generali (vedi tabella 1).

Le domande usano dei termini adatti al linguaggio dei bambini, a cui il bambino risponde cercando delle faccette (per indicare il suo grado di competenza) e delle stelline (per indicare l'importanza che egli attribuisce all'attività citata). Il bambino ha la scelta tra 4 risposte per la competenza e altre 4 per l'importanza. Nel caso in cui il terapeuta lo ritiene necessario, è possibile usare una versione semplificata, in cui gli item e le scale di valutazione sono presentate su cartoncini separati.

Sono anche a disposizione del terapeuta un questionario per i genitori ed un documento che dà delle indicazioni qualora il terapeuta volesse utilizzare il COSA per i genitori ed il bambino insieme.

E' consigliato utilizzare il COSA all'inizio della presa a carico terapeutica, per determinare gli obiettivi, firmare un contratto terapeutico e fissare una data per valutare insieme il lavoro svolto in terapia ed il raggiungimento degli obiettivi.

Come mai il cosa?

La decisione di tradurre il COSA per utilizzarlo nella nostra pratica quotidiana è maturata di pari passo con la consapevolezza che avevamo bisogno di una guida per permettere al bambino di diventare artefice del suo trattamento. Nella pratica centrata sul cliente, il bambino e i suoi genitori sono considerati come gli esperti della situazione che stanno vivendo, sono abbastanza competenti da identificare le difficoltà, e sono in grado di partecipare e prendere le decisioni che lo riguardano. Nell'ottica di un partenariato, l'ergoterapista mette a disposizione il suo sapere scientifico e la sua esperienza clinica, al fine di permettere al bambino e alla sua famiglia di prendere le decisioni migliori per il suo avvenire (Pelchat & Lefebvre, 2005).

Nella nostra pratica clinica, cercavamo una valutazione che coprisse lo spettro delle attività che fanno parte della vita dei bambini, comprese le esigenze scolastiche, che potesse essere significativa per diverse diagnosi e diversi livelli di comprensione. La fascia di età tra gli 8 e i 13 anni ci sembrava delicata, perché da una parte la motivazione tende a calare, soprattutto se il bambino ha alle sue spalle diversi anni in terapia, e d'altra parte avevamo l'impressione di non utilizzare abbastanza il potenziale di conoscenza delle proprie difficoltà dei bambini di questa età. Infine, trovavamo interessante la possibilità di rendere visibili gli obiettivi di terapia e quindi anche i risultati.

L'autonomia durante la compilazione ci sembrava importante, perché limita il grado di influenza dell'adulto; per questo motivo ci siamo orientati su un sistema di autovalutazione in cui l'adulto serve da mediatore per comprendere meglio le domande, che sono però già formulate in un linguaggio semplice e immediato.

Infine, desideravamo una valutazione che prevedesse già delle modifiche in funzione del livello di competenza dei bambini con difficoltà, senza però perdere la sua validità scientifica.

Il COSA si è rivelato essere la valutazione ideale, che rispondeva alle nostre esigenze. Dopo un contatto con il MOHO Clearinghouse per verificare se esistesse una traduzione ufficiale in italiano, siamo state sollecitate per tradurre il COSA e fornire dei dati che nutrissero la ricerca sulla validità scientifica della versione più recente.

Era importante per noi fornire una traduzione di qualità, che fosse il più possibile fedele alla versione originale. L'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti ha sostenuto il nostro lavoro e ci ha permesso di collaborare con una redattrice, per una rilettura professionale.

Valutare con il COSA - Storia di Giulia

Giulia è una bambina di 10.4 anni. E' descritta dai docenti e dai genitori come una bambina lenta nelle attività quotidiane e scolastiche, con delle difficoltà a concentrarsi e a portare a termine i lavori in modo autonomo, piuttosto immatura per la sua età. Giulia presenta delle «esplosioni» di rabbia senza motivi apparenti; in questi momenti diventa aggressiva verbalmente verso gli adulti e fisicamente con i compagni di classe e con la sorellina. Nei momenti di calma Giulia capisce le regole sociali, ma quando si arrabbia fa molta fatica a controllarsi e a riprendere il controllo della situazione. A volte fa ancora fatica a controllare gli sfinteri. A livello diagnostico, Giulia presenta un disturbo dell'attenzione e dei problemi grafomotori di media entità.

Giulia ha riempito la griglia del COSA circa tre mesi dopo l'inizio della terapia, quando aveva 9 anni. In quel momento gli unici item che secondo lei rappresentavano un problema erano "concentrarmi su quello che sto facendo", "far capire le mie idee agli altri", "riuscire a calmarmi quando qualcosa mi dà fastidio". Era difficile per lei capire la scala di competenza e l'aveva riempita come una scala a 2 livelli. Giulia aveva compilato la griglia molto in fretta, senza essere in grado di dare delle spiegazioni su ciò che faceva fatica a fare. Era particolarmente difficile per lei immaginare dei possibili obiettivi e riflettere insieme per trovare dei "trucchi" che le permettessero di partecipare alla pianificazione del suo trattamento.

La griglia è stata riproposta a 10.3 anni, dopo una discussione tra lei e la sua mamma sul senso dell'ergoterapia. La mamma aveva evocato una possibile pausa terapeutica e Giulia aveva espresso il desiderio di conoscere gli obiettivi di ergoterapia.

Durante la compilazione del COSA, il livello di attenzione è stato particolarmente alto; Giulia faceva delle domande sul significato degli item e si soffermava su quelli che reputava difficili per raccontare aneddoti e situazioni della vita quotidiana e scolastica. Era stupita di trovare una lista di atteggiamenti che corrispondevano alle sue attività quotidiane e valorizzata dalla coscienza di ciò che funzionava bene. La scala a 4 livelli le permetteva di analizzare la situazione in modo preciso.

Tab. 1: Estratto della tabella riassuntiva del COSA per Giulia a 10.3 anni.

<i>Child Occupational Self Assessment (COSA)</i> <i>Tabella riassuntiva</i>								
Nome: <u>GIULIA</u>		Data di nascita: <u>23.2.1999</u>						
Terapista: <u>LS</u>		Data della valutazione: <u>4.5.2009</u>						
Io, da solo	Non sono capace	Riesco a farlo solo un po'	Riesco a farlo bene	Riesco a farlo molto bene	Non è importante per me	È importante per me	È molto importante per me	È la cosa più importante
Lavarmi				X		X		
Vestirmi				X			X	
Mangiare senza aiuto				X				X
Comprare qualcosa che mi piace				X		X		
Fare le cose che devo fare			X					X
Dormire abbastanza	X					X		
Avere tempo per fare le cose che mi piacciono			X				X	
Prendermi cura delle mie cose		X					X	
Andare da un posto all'altro				X			X	
Scegliere le attività che voglio fare				X			X	
Concentrarmi su quello che sto facendo		X						X
Fare delle attività con la mia famiglia				X				X
Fare delle attività con i miei amici				X				X
Fare delle attività con i miei compagni di classe			X					X
Rispettare le regole in classe		X					X	

**COSA- La versione italiana e la evidenza scientifica
di Lietta Santinelli e Sabrina Schwarz**

A scuola finire il lavoro nel tempo previsto		X					X
Fare i compiti				X			X
Fare le domande al maestro quando ne ho bisogno			X				X
Fare capire le mie idee agli altri			X				X
Pensare a diverse soluzioni quando sono in difficoltà	X						X
Restare calmo quando qualcosa mi dà fastidio	X						X
Continuare a lavorare anche quando diventa difficile			X				X
Usare il mio corpo per fare quello che desidero				X			X
Usare le mie mani per fare quello che desidero				X			X
Finire quello che sto facendo senza stancarmi troppo presto		X					X

La seduta seguente, Giulia ha dato la sua disponibilità ad analizzare i risultati e di stabilire degli obiettivi terapeutici. Era cosciente che non avremmo potuto lavorare su tutti i punti nello stesso momento, ed ha scelto di lavorare su “dormire abbastanza”, “rispettare le regole in classe”, “finire quello che sto facendo senza stancarmi troppo”. Per ogni obiettivo, è riuscita ad individuare delle situazioni in cui avrebbe potuto esercitarsi e delle idee per riuscire meglio.

Per esempio nell’item “dormire abbastanza”, Giulia ha spiegato che per lei è un problema rilassarsi abbastanza per riuscire ad addormentarsi. Prima di addormentarsi ripensa alle situazioni della giornata e sente il bisogno di parlarne con la sorellina o con la mamma; il momento di andare a letto si trasforma così in un momento di tensione, se i suoi familiari non desiderano prolungare la giornata. Insieme abbiamo pensato ad una serie di trucchetti che le permettano di calmarsi abbastanza per dormire tranquilla, per esempio discutere delle questioni esistenziali in altri momenti della giornata, fare soltanto attività tranquille dopo cena, leggere qualche pagina di un libro (con la lampada frontale per non disturbare la sorella), bere una tisana o fare un massaggio della buonanotte. Giulia ha desiderato invitare la mamma in terapia per discutere queste soluzioni e decidere insieme come modificare la routine serale per aiutarla a calmarsi.

Per altri item, Giulia ha voluto discutere con l’insegnante gli accorgimenti a cui aveva pensato. Talvolta le soluzioni immaginate non funzionavano per la situazione precisa, ma potevano essere riutilizzate per altre situazioni sgradevoli. Per esempio “contare fino a 10”, strategia immaginata per combattere l’impulsività, non si è rivelata utile a questo scopo bensì le ha permesso di trattenere i suoi bisogni per arrivare fino al bagno.

Per Giulia è stato importante sapere che agli adulti interessa la sua opinione e che ha la possibilità di decidere gli obiettivi e le priorità del suo trattamento in ergoterapia. La sua motivazione è aumentata e così anche la sua stima di sé.

La validità scientifica del COSA e le implicazioni cliniche

Nel 2009, Kramer ha effettuato un nuovo studio per provare la validità degli item del COSA 2.1. Diversi studi sulla versione precedente, dimostravano infatti che alcuni item non permettevano di misurare in modo adeguato la competenza ed il valore occupazionale. Gli ergoterapisti ed i clienti non interpretavano questi item nel modo in cui erano stati previsti. Per correggerli, nel 2005 è stata pubblicata la versione 2.1, di cui era necessario provare la validità.

Nel suo studio, Kramer ha selezionato una popolazione di 502 bambini tra i 6 e i 17 anni, provenienti da 5 paesi (USA, UK, ICE, D e CH), a cui 98 ergoterapisti hanno amministrato la valutazione. Oltre alla lingua originale, sono state utilizzate quattro traduzioni: islandese, tedesco, italiano e lingua dei segni britannica. La maggior parte usava la forma standard (checklist), 162 avevano bisogno di modificazioni. Per essere validato, il COSA doveva rispondere a diversi criteri (Messick, 1995 in Kramer, 2009):

- *La validità del contenuto:* gli item sono facilmente comprensibili ed interpretabili per il bambino e rappresentano la sua vita quotidiana.
- *La validità strutturale:* la risposta del bambino rappresenta il suo sentimento di competenza e di importanza per qualsiasi attività.
- *La validità interna:* le risposte del bambino possono essere espresse in modo preciso ed adeguato tramite le scale di valutazione scelte.
- *La validità esterna:* è possibile confrontare i risultati del COSA con quelli di altre valutazioni standardizzate; i risultati restano validi malgrado le differenze demografiche (per esempio contesto di amministrazione, età, genere, diagnosi,...).

Lo studio di questi criteri ha permesso di verificare che la validità del contenuto e la validità strutturale sono state raggiunte. Il COSA è abbastanza sensibile e generalizzabile.

Per quanto riguarda la validità interna, l’85% dei bambini è stato in grado di utilizzare la scala di competenza in modo adeguato, mentre i restanti l’hanno utilizzata come una scala a 2 punti o in altro

modo. Nuovi studi sono necessari per confermare i risultati tramite una somministrazione standardizzata e randomizzata.

L'esame della validità esterna dimostra che i bambini più giovani, i bambini con una deficienza intellettuale e i bambini che hanno utilizzato la valutazione modificata hanno dato più spesso delle risposte inattese. In alcune traduzioni si notavano delle differenze nell'attribuzione dell'importanza, che potrebbero essere interpretate come delle differenze culturali oppure mettere in discussione la validità degli item tradotti.

Un nuovo studio sulle singole traduzioni permetterebbe di garantire la loro validità.

In conclusione, lo studio di Kramer, mette in evidenza che:

1. La maggior parte dei bambini è in grado di utilizzare il COSA per riportare le competenze occupazionali e il valore delle attività della vita quotidiana.
2. Le risposte della maggior parte dei bambini possono essere interpretate attraverso la teoria del MOHO.
3. Non tutti i bambini sono in grado di fare la differenza tra le due categorie intermedie della scala di competenza.
4. Le risposte dei bambini con deficienza intellettuale e dei bambini più giovani possono essere utilizzate come raccolta di dati ma devono essere interpretate con precauzione.
5. Nuove ricerche sono necessarie per determinare se le modifiche apportate alla checklist, i formati alternativi o le traduzioni invalidano le interpretazioni dei risultati.

Secondo Kramer, questa evidenza scientifica comporta le seguenti implicazioni cliniche:

- I bambini presi in considerazione nella ricerca risultano più competenti nelle attività della vita quotidiana, di quanto lo siano nelle attività cognitive (attenzione, problem solving e gestione delle emozioni), giudicate più difficili e più importanti. L'ergoterapista deve riconsiderare la quantità di tempo dedicata alle attività della vita quotidiana, e focalizzare il suo intervento sulla costruzione di abilità e strategie cognitive per aumentare il sentimento di competenza nel confrontarsi alle attività difficili e alla gestione delle emozioni (Kielhofner, 2008).
- L'ergoterapista deve prendere in considerazione il fatto che i bambini più giovani e i bambini con deficienza intellettuale potrebbero fornire delle risposte inattese. Per aumentare la comprensione delle consegne per questi bambini, è possibile modificare la somministrazione. Le modifiche descritte nel manuale, per esempio presentare le scale di valutazione in verticale, non mettono in discussione la scientificità del COSA.
- Le scale di competenza e di importanza si possono usare come scale di 2 punti (invece che di 4) senza che la validità ne risenta.
- L'ergoterapista è invitato a riflettere sull'influenza della sua attitudine, le sue credenze e i suoi valori sulle risposte del bambino. Le differenze di opinione tra l'ergoterapista e il bambino possono essere il riflesso di una costruzione o comprensione diversa del mondo e non riflettono per forza l'incapacità del bambino nel riempire la valutazione. L'ergoterapista dovrebbe cercare di capire il punto di vista del bambino e in ogni caso cercare di non influenzarlo.

La versione italiana del COSA 2.1 include il manuale e tutti i materiali di amministrazione in lingua italiana. Per informazioni rivolgersi a Lietta Santinelli, CEP Centro di ergoterapia in pediatria, via Nizzola 7, 6500 Bellinzona, 091 825 24 42, ergoterapia@wambo.ch

Bibliografia:

- Keller, J., Kafkes, A., Basu, S., Federico, J., Kielhofner, G. (2005). The Child Occupational Self Assessment (COSA) Version 2.1. Chicago: The Model of Human Occupation Clearinghouse, University of Illinois.
- Kielhofner, G. (2008). A Model of Human Occupation: Theory and application (4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kramer, J., Kielhofner, G., & Smith, E. V., Jr. (in press). Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment (COSA). American Journal of Occupational Therapy.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. (2000). La mesure canadienne du rendement occupationnel (3eme ed.). Toronto : CAOT Publications ACE
- Pelchat, D., Lefebvre, H. (2005). Apprendre ensemble; Le PRIFAM, Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale. Montréal: Chenelière Education.

Ulteriori informazioni sul COSA sono disponibili sul sito: www.moho.uic.edu

Zusammenfassung:

Das Child Occupational Self Assessment ist nun auch in italienischer Sprache erschienen. Zwei der Übersetzerinnen haben an einer internationalen Studie zur Überprüfung der Validität der Items teilgenommen. Während die Originalversion die Validität verbessern konnte, ist sie bei einigen Übersetzungen in Frage gestellt und in eigenständigen Untersuchungen zu überprüfen. Aus der Untersuchung konnten folgende praxisrelevante Evidenz gewonnen werden: Die Kinder gewichten kognitive Fähigkeiten wie Problemlösen, Aufmerksamkeit, Umgang mit Emotionen stärker als ADL-Tätigkeiten, was bei der Therapieplanung berücksichtigt werden soll. Für Kinder unter 8 Jahren oder mit kognitiven Defiziten kann das COSA als Datenerhebung genutzt werden, die Antworten sind weniger verlässlich. Zur Vereinfachung kann eine 2- statt 4-Punkte-Skala verwendet werden, was die Validität nicht beeinträchtigt. Der Einfluss der Therapeutin auf die Kinder darf nicht unterschätzt werden. Weitere Untersuchungen sollen unter standardisierten randomisierten Bedingungen stattfinden.

Traduction

Le Child Occupational Self Assessment, un instrument d'autoévaluation en pédiatrie développé par le MOHO Clearinghouse de Chicago, a été traduit en italien. Deux des traductrices ont participé à une recherche internationale pour en prouver la validité. L'étude montre les implications cliniques suivantes: les enfants se sentent plus compétents dans les activités de la vie quotidienne, que dans les activités cognitives (attention, résolutions des problèmes, gestion des émotions), qui devraient être plus travaillées en ergothérapie. Les réponses des enfants de moins de 6 ans ou ayant une déficience intellectuelle sont à utiliser comme un recueil de données et doivent être interprétées avec prudence. Les échelles de compétence et d'importance peuvent être utilisées à 2 niveaux au lieu de 4, sans que leur validité soit diminuée. L'ergothérapeute devrait éviter d'influencer l'enfant par son attitude, ses croyances et ses valeurs, lorsque ses opinions divergent de celles de l'enfant.

L'évidence suggère que le COSA 2.1 a une bonne validité de contenu et structurelle, les validités interne et externe sont mixtes. De nouvelles études, avec une passation standardisée et randomisée, sont nécessaires pour confirmer les résultats.