

TEST E STRUMENTI DI VALUTAZIONE PSICOLOGICA E EDUCATIVA

Collana diretta da Cesare Cornoldi e Luigi Pedrabissi

Anna Maria Dall'Oglio, Maria Cristina Caselli,
Francesca Bevilacqua, Patrizia Giannantoni,
Patrizio Pasqualetti, Maria Franca Coletti,
Vincenzo di Ciommo e Lucilla Ravà

QS4-G

QUESTIONARIO DI OSSERVAZIONE
DELLO SVILUPPO DEL BAMBINO
DI 4 ANNI – GENITORI

Identificazione precoce di difficoltà
neuropsicologiche, cognitive e comportamentali

Erickson

Indice

- 9** Prefazione (*Virginia Volterra*)
- 11** Introduzione (*Anna Maria Dall'Oglio e Maria Franca Coletti*)
- 15** CAP.1 Riferimenti teorici
- 27** CAP.2 La costruzione del QS4-G
- 37** CAP.3 Studio di validazione
- 57** CAP.4 Casi clinici di utilizzo del QS4-G
- 83** Conclusioni
- 85** Bibliografia
- 91** *Appendice A:* Questionario
- 101** *Appendice B:*
- Foglio di scoring 1
 - Esempio di foglio di scoring 1 compilato
 - Foglio di scoring 2
 - Esempio di foglio di scoring 2 compilato
 - Profilo generale
 - Esempio di profilo generale compilato
- 111** *Appendice C:* Esempio di protocollo di test per l'osservazione diretta del bambino a 4 anni

Prefazione

Virginia Volterra¹

Qualche giorno fa ho visto un bellissimo ed emozionante documentario, intitolato *Piccoli così*, del regista Angelo Marotta prodotto in collaborazione con Valeria Adilardi, che racconta con grande semplicità e tanta partecipazione la storia di diverse coppie e dei loro bimbi nati molto prematuri. L'aspetto che più mi ha colpito è anche il più ovvio: questi genitori sono colti all'improvviso dall'evento e devono non solo elaborarlo ma anche trasformarsi in tempi brevissimi in esperti di neonatologia e di sviluppo infantile. Il documentario si sofferma soprattutto sui primi mesi, ma non tralascia di farci scorgere alcuni momenti salienti delle tappe successive: le terapie, episodi di vita familiare, alcuni degli esiti con ragazzi ormai adolescenti.

Questa visione — che raccomando a tutti: genitori, nonni, operatori, insegnanti e ragazzi — mi ha fatto pensare ancora una volta a quanto siano utili e preziosi strumenti come quello che mi trovo qui a presentare.

Diventa infatti importantissimo non solo seguire ogni passo, nei primissimi mesi, dello sviluppo di questi bambini, come di quelli con particolari patologie o comunque a rischio per altri fattori, ma poter cogliere anche i segnali di cambiamento nelle fasi successive.

L'età dei 4 anni, alla quale il presente questionario si rivolge, è infatti un momento cruciale dello sviluppo, collocandosi nel periodo della scuola dell'infanzia

¹ Dirigente di ricerca CNR, Associata all'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione.

e prima della cosiddetta scuola primaria. Si tratta di un periodo in cui un'osservazione attenta può aiutarci a cogliere aspetti di fragilità ma anche punti forza che permetteranno di delineare percorsi di follow-up o interventi mirati per quel particolare bambino o bambina in quel particolare contesto familiare e/o extra-familiare. Teniamo conto che a questa età le prove di valutazione diretta sono sempre impegnative e richiedono spesso molto tempo; senza avere un quadro preciso delle loro capacità e/o difficoltà si rischia di sottoporre questi bambini a test faticosi, talvolta stressanti e soprattutto inutili, perché non adatti a scoprire caratteristiche che vorremmo conoscere meglio.

L'idea molto semplice, che ha guidato gli autori, è: interroghiamo i loro genitori che vedono questi bambini muoversi e interagire nel corso della vita quotidiana con altri adulti e soprattutto con i pari.

Ma non solo: questo questionario, come altri rivolti ai genitori, vuole aiutare i caregiver (un termine inglese che comprende tutti coloro che si occupano di loro) a guardare con sempre maggiore attenzione quello che i bambini fanno o non fanno, senza allarmi né ansie eccessive, per imparare ad accompagnarli nel processo di crescita e nella conquista di una sempre maggiore autonomia.

Per concludere, permettetemi un'osservazione riguardo agli autori, alcuni dei quali ho avuto la fortuna di conoscere personalmente come amica e collega. Questo strumento, e di conseguenza il manuale che ne spiega genesi e uso, è stato elaborato grazie alla stretta collaborazione tra clinici, terapisti e ricercatori, una collaborazione non facile da attuare ma sicuramente vincente, che dovrebbe diventare la prassi per quanti operano per il benessere e la salute, anche psichica, dei bambini e delle loro famiglie.

Introduzione

Anna Maria Dall'Oglio e Maria Franca Coletti

Il questionario che presentiamo nasce da esperienze ed esigenze diverse emerse nel corso del lavoro clinico e di ricerca presso l'Unità Operativa di Psicologia Clinica del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, Unità che segue un elevato numero di bambini che accedono al servizio di diagnosi e cura psicologica e dello sviluppo. Sono sia bambini ricoverati (in diversi reparti), sia bambini che accedono dall'esterno dell'ospedale.

L'individuazione di problematiche dello sviluppo in bambini con patologia organica di vario tipo (neurologica, genetica, ecc.), in bambini a rischio con patologie perinatali o in bambini segnalati dalle scuole dell'infanzia o dai pediatri di base o dell'ospedale, ci ha dato modo di conoscere e di verificare continuamente ipotesi diagnostiche ed esiti nel tempo.

Inoltre, la nostra attività clinica nei primi follow-up dei bambini nati pretermine nella seconda metà degli anni Ottanta ci ha offerto un osservatorio della loro crescita e sviluppo mettendoci in contatto con il significato degli indici di rischio, aggiornandoci e riportandoci sempre a una revisione critica di questi indici.

L'esperienza integrata di psicologi e pediatri, condivisa all'inizio degli anni Novanta all'interno di un progetto di salute con l'ASL Roma A e gli asili nido della 1ª Circoscrizione di Roma (Progetto «MAIA»), ci ha messo in contatto con bambini con sviluppo tipico e con i loro genitori nel primo anno di vita in un'ottica di prevenzione e di psicologia della salute. Questo ha contribuito a portare un

respiro diverso, anche all'interno della nostra clinica ospedaliera, nella direzione di quella psicologia della salute, la migliore salute possibile, che poteva essere pensata e condivisa con i genitori e promossa anche per i bambini con problemi o esiti maggiori. Questo ci ha aiutato a cogliere i segnali di cambiamento, a sostenerli e a promuoverli con un atteggiamento di maggiore fiducia nelle peculiarità e nelle risorse di ognuno.

Con questo bagaglio esperienziale e teorico abbiamo iniziato a seguire in modo sistematico i bambini a rischio del nostro ospedale, nati molto prematuri o con problematiche perinatali, chirurgiche di vario tipo, o con patologie croniche e genetiche. E questo è quanto continuiamo a fare credendo nella cura, nella conoscenza e nell'approfondimento degli eventuali profili tipici, nel cogliere per tempo i segnali di rischio e nella prevenzione.

Il controllo dello sviluppo a 4 anni di età in particolare ci ha portato a riflettere sulla sua importanza come momento sensibile sia per valutare l'iter clinico ed evolutivo fino a quel momento, sia per promuovere e facilitare per tempo i successivi passaggi evolutivi in vista dell'accesso alla scuola dell'obbligo.

Come descritto più precisamente in questo manuale, l'impegno di valutare il bambino e cogliere la presenza di eventuali segnali di rischio ci ha portato a adottare protocolli di test ad ampio spettro. È necessario infatti poter utilizzare strumenti standardizzati e sensibili per valutare lo sviluppo cognitivo, neuropsicologico e adattivo del bambino e anche aspetti del suo grado di regolazione emotivo-comportamentale.

È stato a partire da queste considerazioni ed esperienze che agli inizi degli anni Duemila abbiamo intrapreso lo studio di uno strumento di screening per raccogliere informazioni sul benessere del bambino. Attraverso le osservazioni dei genitori sui comportamenti quotidiani di gioco, emotivi e di autonomia del bambino potevamo ricavare elementi sul suo stato di benessere e maturità e su eventuali segnali indicativi di un rischio evolutivo che rendevano necessario un approfondimento.

Infatti, il bisogno di riconoscere i bambini per i quali era effettivamente indicato un approfondimento diagnostico, con i tempi che questo comporta, diveniva sempre più pressante. Negli stessi anni, in molti altri Paesi sono stati intrapresi studi che hanno prodotto strumenti di sorveglianza, di screening o di prima valutazione e che sono entrati in uso nella clinica, nella ricerca, nei programmi di prevenzione sociosanitari e scolastici.

L'ideazione e la costruzione del *QS4-G: Questionario di osservazione dello Sviluppo del bambino di 4 anni – Genitori* (detto anche *QS4-G: Questionario di valutazione dello sviluppo a 4 anni – Genitori* o *Questionario per la valutazione dello sviluppo del bambino a 4 anni per i Genitori*) si sono basate sull'analisi della letteratura e degli strumenti all'epoca disponibili relativi agli ambiti

che il questionario italiano avrebbe indagato. In questi anni è stata molto fruttuosa la collaborazione con l'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione del CNR di Roma e in particolare con Maria Cristina Caselli, che portava avanti ricerche sui precursori dello sviluppo del bambino in età precoce.

Mentre l'idea prendeva corpo e si definiva con più precisione, Anna Maria Dall'Oglio e Maria Cristina Caselli erano insieme per un periodo di studio e di ricerca presso la University of California, San Diego, nel laboratorio Center for Research in Language, diretto da Elisabeth Bates. Proprio Elisabeth ha avuto un ruolo centrale in questa fase poiché, con il suo entusiasmo consapevole di ricercatrice di statura internazionale, ci ha incoraggiato in quei primi anni e accompagnato negli anni a seguire.

Gli studi normativi del QS4-G sono stati finanziati dal MIUR (cod. 200202N000600; 200602Q001805) e si sono avvalsi di un gruppo di lavoro di ricercatori psicologi, logopedisti e statistici che hanno integrato le loro conoscenze.

Lo studio di validazione del QS4-G ha indicato una buona consistenza interna dello strumento, una buona validità concorrente con test di sviluppo cognitivo, neuropsicologico e adattivo, una buona capacità discriminativa e predittiva.

Il QS4-G è rivolto a tutti gli operatori che con diverse professionalità si occupano di cura e di prevenzione: pediatri, psicologi clinici, ricercatori, psicologi e pedagogisti scolastici, neuropsichiatri infantili, riabilitatori, logopedisti.

Struttura del manuale

Il primo capitolo offre il quadro di riferimento teorico del QS4-G, enucleato nella teoria neurocostruttivista, per la quale l'interazione tra fattori biologici e ambientali è la matrice originaria dello sviluppo, in vari modi continuativa nel tempo. È la condizione tipica anche delle situazioni di rischio insite nella nascita pretermine o di altre che possono essere intervenute nei primi periodi della vita di un piccolo. Parallelamente viene presentata l'esperienza clinica di riferimento. Sono descritti il tipo di approfondimento diagnostico dello sviluppo del bambino a 4 anni, le funzioni neuropsicologiche da valutare e perché, gli strumenti di valutazione diretti utilizzati e alcuni di screening indiretti. Teoria e clinica ci richiamano entrambe continuamente a verifiche e a nuove ipotesi.

Il secondo capitolo illustra il percorso di costruzione del questionario QS4-G, le aree che indaga, il tipo di domande selezionate e il punteggio adottato. Spiega inoltre come si somministra il QS4-G, come si elaborano i punteggi e come li si interpreta.

Il terzo capitolo riporta lo studio di validazione statistica del QS4-G, che ha coinvolto 263 bambini con sviluppo tipico e atipico di età compresa fra 3 anni e

9 mesi e 5 anni e 3 mesi. Include anche la descrizione di un'esperienza di ricerca, che ha affiancato lo studio di validazione del QS4-G, con bambini di 4 anni nati altamente pretermine messi a confronto con bambini con sviluppo tipico.

Il quarto capitolo è dedicato alla clinica: vi sono descritti casi clinici di bambini di 4 anni per i quali è stato adottato il QS4-G, in particolare bambini pretermine, con patologia organica o con diverse situazioni cliniche anche in comorbidità tra problematiche neuropsicologiche, dello sviluppo e psicologiche.

Il libro termina con alcune considerazioni conclusive relative ai punti di forza del questionario QS4-G, ai suoi limiti e ai possibili sviluppi futuri.

Nelle appendici sono riportati: il questionario QS4-G (appendice A); il foglio (due tipologie) per l'elaborazione dei punteggi, il foglio per tracciare il profilo finale del bambino al QS4-G e rispettive esemplificazioni (appendice B); il protocollo di test utilizzato a 4 anni nell'osservazione diretta del bambino (appendice C).

Struttura del questionario QS4-G

Il QS4-G si compone di 93 domande, 87 delle quali a scelta multipla (*spesso, qualche volta, mai*) e 6 a risposta dicotomica (ad esempio «Vi sembra che il vostro bambino sia testardo?», *sì o no*).

Nel questionario alcune domande sono formulate in positivo (ad esempio «Colora dentro i contorni?») e altre in negativo (ad esempio «Sembra un po' goffo nel correre?») in modo da evitare di influenzare le risposte dei genitori. A ciascuna risposta viene dato un punteggio da 0 a 2, dove il punteggio alto è indicativo di un fattore di rischio. Ogni domanda ha lo stesso peso nel calcolo del punteggio complessivo.

Il QS4-G è preceduto da una breve introduzione esplicativa per i genitori e si conclude con due domande aperte: «Cosa vi preoccupa di più in questo momento del vostro bambino?» e «Cosa vi piace di più in questo momento del vostro bambino?».

Al termine del questionario i genitori sono invitati a trarre alcune considerazioni in base all'esperienza dell'osservazione guidata sollecitata dalla compilazione del QS4-G e a riflettere sulle eventuali preoccupazioni emerse che possano indurre a rivolgersi al pediatra o a strutture dedicate per un maggiore approfondimento o richiesta di chiarimento.

Il QS4-G è suddiviso in due domini principali: il *dominio neuropsicologico* e il *dominio comportamentale*. Il dominio comportamentale esplora, tra l'altro, le capacità di regolazione del bambino espresse nell'area somatica sul piano dell'alimentazione, del sonno e dell'evacuazione. La scelta delle aree che compongono ciascun dominio è stata orientata, in base a quanto esposto finora, in relazione sia al costrutto teorico di riferimento sia all'esperienza maturata in oltre vent'anni di clinica e di ricerca con bambini di età precoce e loro follow-up presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Il dominio neuropsicologico del QS4-G include le seguenti aree:

- *Linguaggio* (15 domande): gli item indagano le competenze fonologiche, morfosintattiche, di vocabolario e accesso lessicale, in produzione e comprensione;
- *Abilità visuo-motorie* (9 domande): gli item valutano la capacità del bambino di orientarsi in attività grafiche che implicano l'integrazione, tra le altre, di capacità percettive e di motricità fine;
- *Memoria e attenzione* (18 domande): gli item valutano la capacità del bambino di mantenere un'informazione durante lo svolgimento di un compito, sia esso di tipo verbale o spaziale-sequenziale, e la capacità di attenzione focalizzata e sostenuta; entrambe le capacità sono valutate anche in riferimento a situazioni di vita quotidiana;
- *Abilità motorie* (13 domande): gli item esplorano le competenze del bambino inerenti la motricità grossolana, la coordinazione e l'equilibrio, la motricità fine, le abilità prassiche e l'autonomia connessa a queste competenze;

- *Lateralizzazione* (3 domande): gli item valutano la maturità della dominanza laterale (mano, piede, occhio).

Il dominio comportamentale include le seguenti aree:

- *Livello di attività motoria e capacità sociali*, riportata nelle tabelle e nel foglio di scoring (appendice B) con il termine di «iperattività» (10 domande): gli item valutano la stabilità/iperattività comportamentale e la capacità di regolazione motoria ed emotiva del bambino ponendo attenzione al modo in cui esse influiscono sulle sue capacità sociali;
- *Stress* (11 domande): gli item si focalizzano su alcuni comportamenti di tipo internalizzante o esternalizzante reattivi a situazioni di frustrazione nei contesti domestico e scolastico;
- *Alimentazione* (6 domande): gli item indagano la modalità di assunzione del cibo ed eventuali difficoltà;
- *Sonno* (6 domande): gli item registrano le modalità di addormentamento e del sonno nelle sue diverse fasi ed eventuali difficoltà;
- *Evacuazione* (2 domande): gli item registrano il grado di controllo sfinterico raggiunto ed eventuali difficoltà.

L'ordine con cui le domande compaiono nel questionario non segue sempre la suddivisione per aree. I punteggi a ciascuna domanda concorrono ai punteggi di area e questi al punteggio totale del QS4-G. Il questionario fornisce un valore cut-off per il punteggio totale e valori cut-off per le singole aree (si vedano le appendici B1 e B2 e il foglio di scoring). Il superamento dei cut-off, sia per il punteggio totale che per i punteggi di area, è indicativo di un rischio evolutivo e invita a un approfondimento diagnostico. Anche nel caso di punteggi inferiori ai cut-off, è possibile tracciare un profilo qualitativo del bambino attraverso i suoi punteggi di area.

I punteggi delle aree relative alla regolazione somatica (Alimentazione, Sonno, Evacuazione) e della lateralizzazione concorrono al punteggio finale del QS4-G, ma non hanno cut-off di riferimento specifici per area (si veda il capitolo 3 sulla validazione del QS4-G). Di esse il QS4-G fornisce un quadro descrittivo e qualitativo che concorre al profilo generale del bambino.

Nel capitolo 4 sono riportati, interpretati e discussi esempi di questionari relativi a bambini con profili di sviluppo diversi.

Somministrazione, scoring e interpretazione

Somministrazione

Il questionario QS4-G è rivolto ai genitori di bambini di età compresa tra i 3 anni e 9 mesi e i 5 anni e 3 mesi (si veda il capitolo 3, *Studio di validazione*).

Semplice e intuitivo, si rivolge direttamente ai genitori in modo colloquiale ed è costruito perché il genitore o il caregiver possa compilarlo autonomamente trovando tutte le informazioni necessarie all'inizio del questionario. Per compilarlo il genitore non ha bisogno di richiedere al bambino compiti specifici. Il tempo di compilazione delle 93 domande di cui si compone è di circa 15-20 minuti.

Il questionario può essere utilizzato, come già detto, contestualmente alla consultazione clinica o a distanza, ovvero inviato e restituito per posta. Può essere utilizzato dal pediatra o, nella scuola, tramite gli insegnanti, o in altri contesti specialistici di valutazione, screening, follow-up, clinici e di ricerca.

A seconda del contesto nel quale viene utilizzato, è importante presentarlo specificandone le peculiarità e l'obiettivo. È sempre utile sottolineare che può essere un'occasione di riflessione sulle abilità e sul comportamento del bambino finalizzata a una sua maggiore conoscenza.

Nella ricerca, come si è già detto, il QS4-G appare un utile strumento da impiegare su ampie coorti per individuare i bambini per i quali è indicato un approfondimento. Nella clinica, in un setting di approfondimento diagnostico, abbiamo detto che il QS4-G fornisce un profilo globale delle competenze e delle difficoltà del bambino che può orientare il clinico nella scelta degli ambiti da approfondire. A volte è utilizzato anche come punto di partenza per una riflessione con la famiglia sullo sviluppo e sul benessere del bambino.

È possibile affiancare il genitore nella compilazione, ad esempio nel caso di genitori stranieri o di famiglie che possono avere difficoltà nella comprensione delle domande. In questo caso la presenza del clinico può essere rassicurante e di guida. L'utilizzazione del QS4-G come traccia per un'intervista guidata può dare spazio alla relazione clinica con il genitore e/o il caregiver e ai loro vissuti sui temi proposti.

Scoring

Una volta riconsegnato il questionario, si procede all'elaborazione dei risultati. Lo scoring richiede circa 10-15 minuti.

I valori numerici espressi o trascritti sul foglio di scoring corrispondono alle risposte *spesso*, *a volte*, *mai* stampate sul questionario; essi sono predisposti in base all'orientamento della domanda (se cioè la domanda è formulata in positivo o in negativo). Alle risposte *spesso* o *mai* corrispondono infatti i valori 2 o 0 (zero) secondo l'orientamento della domanda, mentre alla risposta *a volte* corrisponde sempre il valore 1.

Ad esempio, se alla domanda numero 6 («Si esprime chiaramente con frasi legate tra loro, coordinate») il genitore risponde *a volte*, l'operatore cerchierà o segnerà una crocetta accanto al valore 1 posto nella colonna centrale sul foglio