



## **Università degli Studi di Padova**

CORSO DI LAUREA IN TERAPIA OCCUPAZIONALE

PRESIDENTE: ch.mo Prof. Daniele Rodriguez

### **TESI DI LAUREA**

Valutare la consapevolezza delle abilità di scrittura in età evolutiva:  
proposta di utilizzo dello strumento Here's How I Write (HHIW)  
nel contesto italiano.

Assess awareness of writing skills in children: proposal for using  
the tool Here's How I Write (HHIW) in the Italian context

**RELATORE: T.O. Dott.ssa Ciol Francesca**

**LAUREANDO: Antoci Giona**

Anno Accademico 2015/2016

“Un bambino, un maestro, una penna e un libro possono cambiare il mondo”

Malala Yousaf-zai

## INDICE

RIASSUNTO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1: LA SCRITTURA	
1.1 Definizione e funzione della scrittura.....	5
1.2 Le abilità di scrittura.....	6
1.3 Gli aspetti ergonomici.....	7
1.4 La terapia occupazionale e la scrittura.....	8
1.5 La scrittura e l'approccio "client-centered".....	11
1.6 Autovalutazione e consapevolezza delle abilità di scrittura.....	13
CAPITOLO 2: RICERCA BIBLIOGRAFICA.....	15
CAPITOLO 3: LO STRUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE HERE'S HOW I WRITE (HHIW)	
3.1 Cos'è l'HHIW.....	17
3.2 Razionale dello strumento.....	17
3.3 Cosa si sono proposti gli autori.....	18
3.4 Articoli e citazioni che documentano studi e ricerche fatte sull'HHIW.....	18
3.5 HHIW: Utilizzo e materiali.....	20
3.6 Somministrazione.....	21
3.7 Identificazione obiettivi.....	22
3.8 Sviluppo di un piano per il miglioramento della scrittura.....	23
3.9 Interpretazione dei punteggi.....	23
CAPITOLO 4: MATERIALE E METODO	
4.1 Fase 1: acquisto dello strumento e proposta al gruppo A.G.I.R.E.....	25
4.2 Fase 2: traduzione e adattamento dell'HHIW.....	26
4.3 Fase 3: predisposizione di un questionario per la raccolta dati.....	27
4.4 Terapisti coinvolti.....	28
CAPITOLO 5: ANALISI E DISCUSSIONE DEI DATI.....	29
5.1 Analisi dei dati: Pratica clinica e scrittura (domande 1-3).....	29
5.2 Consapevolezza del bambino e condivisione degli obiettivi (domande 4-8).....	30
5.3 Somministrazione e utilizzo dell'HHIW (domande 9-21).....	32
5.4 Discussione dei dati.....	36
CONCLUSIONE.....	38
BIBLIOGRAFIA.....	40
ALLEGATI.....	42

## RIASSUNTO

La scrittura è una delle attività principali, importanti e caratteristiche della vita del bambino. Un gran numero di bambini presenta difficoltà relative alle abilità di scrittura e spesso la famiglia si rivolge ai servizi di terapia occupazionale per superare queste difficoltà.

In terapia occupazionale da molti anni si valutano le abilità di scrittura e ci si è chiesti se fosse importante coinvolgere direttamente il bambino nel valutare le proprie abilità. Inoltre, visto che in terapia occupazionale si utilizzano molti strumenti che supportano il terapeuta nella condivisione degli obiettivi con il bambino, ci si è chiesti se potesse essere utile averne uno anche in questo ambito.

Dall'indagine bibliografica è emerso l'HHIW, uno strumento che, per mezzo di immagini nelle quali il bambino rivede il proprio modo di scrivere, aiuta il paziente ad autovalutare le proprie abilità/difficoltà di scrittura. Grazie anche al colloquio con il terapeuta/insegnante il bambino diventa via via più consapevole delle proprie difficoltà/abilità di scrittura e partecipa attivamente al trattamento condividendone gli obiettivi.

Si è deciso di tradurlo e adattarlo per verificare l'interesse dei terapisti occupazionali e la possibilità di utilizzo nel contesto italiano. Per la somministrazione, è stato coinvolto un gruppo di terapisti occupazionali (gruppo A.G.I.R.E.) che da anni opera in ambito pediatrico, in presidi di riabilitazione o privatamente nel Friuli-Venezia-Giulia e in Veneto.

Dalla raccolta dati è emerso che per la maggior parte dei terapisti l'HHIW è uno strumento utile a migliorare la consapevolezza del bambino riguardo le proprie abilità/difficoltà di scrittura e che lo strumento supporta il terapeuta nello stabilire degli obiettivi condivisi con il bambino. Tuttavia per incrementarne l'utilità e la fruibilità sarebbe opportuno modificare alcuni item per adattarlo meglio al contesto italiano.

## ABSTRACT

Writing is one of the most important and characteristic activities in the life of a child. A great number of children present difficulties with the ability to write and often their parents turn to the service of occupational therapy to improve this ability. For many years in occupational therapy we have assessed the ability of writing, but now we are investigating the importance of assessing consciousness of this activity. Furthermore, given that in occupational therapy we use many tools that sustain the therapist in the sharing of their objectives with the children we have asked ourselves if it could be useful to have a special tool in this field too.

From a bibliographic research, HHIW (Here's How I Write) came to the fore. This is a tool that helps the child to judge his own abilities/difficulties using images in which the child revalues his own way of writing. Thanks to an interview with the therapist/teacher the child gradually becomes aware of his abilities in writing and actively participates in the treatment sharing his objectives with the therapist.

We have decided to translate and adapt HHIW. So, for this evaluation, a group of occupational therapists was chosen (gruppo A.G.I.R.E). They have worked for many years in the pediatric field, in rehabilitation centres in Friuli-Venezia-Giulia and in the Veneto regions.

From the data collected, it emerged that for the majority of therapists HHIW is a useful tool to improve the awareness of the child in respect to his abilities/difficulties in writing. This instrument helps the therapist to establish shared objectives with the child. However it would be opportune to modify some items and to better adapt it to the Italian context to improve the usefulness and accessibility.

## INTRODUZIONE

In età evolutiva una delle principali e importanti attività del bambino è la scrittura. Da alcuni studi<sup>1 2</sup> è emerso che le difficoltà relative alla scrittura rappresentano uno dei principali motivi per cui le famiglie si rivolgono ai servizi di terapia occupazionale.

McHale, e K., Cermak<sup>3</sup> sostengono che, in ambito scolastico, i bambini trascorrono dal 30% al 60% del proprio tempo a scrivere e, essendo un'attività così presente, ne condiziona il rendimento scolastico, non solo sul piano tecnico, ma anche su quello dei contenuti e dell'integrazione sociale. Infatti altri studi<sup>4 5</sup> fanno notare che per circa il 10-30% degli studenti la scrittura rappresenta motivo (causa) di difficoltà non solo come performance scolastica ma anche per quanto riguarda lo sviluppo emozionale. Un bambino con difficoltà nella scrittura rischia infatti anche di sviluppare un senso di inferiorità nei confronti dei compagni e di sfiducia in sé stesso.

Molti bambini non riescono a sviluppare autonomamente le abilità di scrittura, ma se ne possono migliorare le performance tramite metodi, programmi individualizzati, ausili, utilizzo di materiali diversi (vari tipi di carta, legno, plastica), adattamenti ambientali (tavoli di lavoro, sedie, luci), strategie e pratica quotidiana.

Nella pratica clinica esistono diversi strumenti per la valutazione della scrittura. I più utilizzati in Italia sono il test BHK (Scala sintetica per la valutazione della scrittura in età evolutiva) e la BVSCO-2 (Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica).

---

<sup>1</sup> Barnes, Beck, Vogal, Grice & Murphy (2003) Perceptions regarding school-based occupational therapy for children with emotional disturbances. *American Journal of Occupational Therapy*.

<sup>2</sup> Marr & Dimeo (2006) Outcomes associated with a sammur handwriting course for elementary students. *American Journal of Occupational Therapy*.

<sup>3</sup> McHale, K., & Cermak, S. A. (1992). Fine motor activities in elementary school: Preliminary findings and provisional implications for children with fine motor problems. *America Journal of Occupational Therapy*.

<sup>4</sup> Karlsdottir & Stefansson, (2002). Problems in developing functional Handwriting. *Perceptual and Motor Skills*

<sup>5</sup> Rosenblum, S., Weiss, P. L. & Parush, S., (2004). Handwriting evaluation for developmental dysgraphia: Process versus product. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*

Entrambi questi strumenti valutano la qualità delle abilità di scrittura e la quantità delle lettere o parole scritte.

Autori come Fearing, Clark, Law, Missiuna e Pollock<sup>6 7</sup> spiegano come una terapia centrata sul cliente porti a una maggiore consapevolezza, a una maggiore motivazione e quindi a una migliore evoluzione del trattamento.

Quindi ci si è chiesti:

1. Nel corso di un trattamento di terapia occupazionale, **una maggiore partecipazione del bambino** alla propria valutazione (quindi autovalutazione), alla scelta degli obiettivi e del metodo per raggiungerli può migliorare la sua performance?
2. Data l'importanza della scrittura sia nella vita del bambino sia nella pratica professionale del terapeuta occupazionale, esiste uno strumento che permette al bambino di autovalutare le proprie difficoltà di scrittura e che lo rende partecipe e maggiormente motivato nella scelta degli obiettivi?

Dall'indagine bibliografica risulta che l'unico strumento che valuta in particolare la consapevolezza delle abilità di scrittura e che rende partecipe il bambino del suo percorso terapeutico, è l'Here's How I Write (HHIW) creato nel 2012.

Tramite la somministrazione di alcune carte e il colloquio con il terapeuta o l'insegnante, il bambino diventa più consapevole del proprio livello nelle varie abilità riguardanti la scrittura e partecipa alla scelta degli obiettivi da perseguire.

Dato che questo strumento attualmente esiste solo in lingua inglese ed ebraica, è stato tradotto in italiano e inviato a un gruppo di terapisti interessati a somministrarlo e a provarlo per valutarne l'utilità e la possibilità di utilizzarlo nel contesto Italiano.

---

<sup>6</sup> Fearing, V. G., & Clark, J. (2000). Individuals in context: A practical guide to client centered practice. *Thorofare, NJ: Slack incorporated.*

<sup>7</sup> Missiuna, C., & Pollock, N., (2000). The perceived efficacy and Goal Setting in young children. *Canadian Journal of Occupational therapy.*

## CAPITOLO 1: LA SCRITTURA

### 1.1 Definizione e funzione della scrittura

Le definizioni sulla scrittura possono essere più oggettive, come quelle date da un dizionario, o più soggettive e queste ultime variano in base al significato che assumono per una determinata persona.

Un esempio di definizione oggettiva, presa da un dizionario, considera la scrittura come: “sistema di tracce grafiche convenzionali, che gli uomini hanno adoperato per registrare e comunicare pensieri e informazioni dai tempi più antichi fino ad oggi.”

Scrivere è importante perché è, oltre al linguaggio, un altro modo per comunicare le proprie idee e per fornire indicazioni. Inoltre la scrittura intesa come mezzo espressivo, insieme alla parola, non è solo uno strumento comunicativo, ma è un'importantissimo mezzo di autoaffermazione nel sociale: la capacità di sostenere le proprie idee, difendere i propri diritti, promuovere una causa, è spesso legata alla propria abilità di scrittura.

Conoscere bene le caratteristiche e le forme delle lettere, l'organizzazione logica delle frasi è fondamentale per la memoria e per lo sviluppo del pensiero e la capacità di leggere e scrivere fluentemente lo è per la conoscenza, nel senso più ampio del termine. Le attività del leggere e dello scrivere, oltre ad occupare molto tempo della vita di uno studente, sono quindi determinanti per lo sviluppo della persona nonché per il successo scolastico e sociale e quindi per la qualità della vita.

Una definizione soggettiva di scrittura che fa capire fino a che punto essa possa essere importante per una persona è quella di Roberto Saviano in un articolo del Corriere della Sera<sup>8</sup>: “La scrittura è stata ed è medicina, piacere, casa, riconferma che esisto, ma anche straordinaria - forse unica per me - possibilità d'incontro, e non penso solo a libri e articoli ma anche a Facebook, che è la mia piazza, il mio bar, il mio ristorante, il mio giardino pubblico e la mia passeggiata a mare”.

La scrittura inoltre svolge un'importante funzione che la parola non ha: fa da specchio perché può servire anche per comunicare con sé stessi, “mettere parole” sulle proprie emozioni, vissuti, in generale sui propri pensieri, per favorire così

---

<sup>8</sup> Tratto da un'intervista a Roberto Saviano sul Corriere della sera del 26 giugno 2009.



quell'importantissimo passaggio dell'emozionale al razionale, passaggio che è alla base dell'evoluzione (maturazione) di ognuno di noi. C'è infine un altro aspetto: poter ritrovare a distanza di mesi o anni ciò che eravamo, come percepivamo la realtà, cosa sentivamo e pensavamo: questo ci permette di ricostruire la nostra storia, i nostri percorsi, e di fare quel lavoro di autoanalisi che tutti dovremmo fare per farci una ragione di come siamo e perché.

## **1.2 Le abilità di scrittura**

Perché uno scritto sia leggibile e chiaro è necessario che un bambino sviluppi diverse abilità di scrittura: esse vengono imparate nei primi anni delle scuole elementari e perfezionate successivamente; molti strumenti di valutazione della scrittura le dividono in abilità quantitative e qualitative.

Per darne un'idea si elencano di seguito quelle misurate dal test BHK:

**Abilità quantitative:** riguardano la velocità di scrittura, valutata come il numero di parole/lettere scritte in un determinato tempo oppure come il tempo impiegato a scrivere un modello di testo.

**Abilità qualitative:**

L'organizzazione spaziale, che viene valutata tramite:

- la dimensione della scrittura
- l'allineamento rispetto al margine sinistro
- l'andamento della linea di scrittura (più o meno altalenante)
- lo spazio tra due parole
- la collisione di lettere

La formazione delle lettere, che viene valutata tramite:

- la grandezza irregolare delle lettere
- la misura (più o meno coerente) tra le lettere con o senza estensione
- le lettere atipiche, di forma non convenzionale
- le lettere ambigue, cioè facilmente confondibili con lettere simili (a,o)

Il controllo della motricità grafica che si valuta tramite:

- i collegamenti tra le lettere: prolungati o con angoli acuti

- i collegamenti interrotti tra le lettere
- le lettere ritoccate o ricalcate
- la traccia di scrittura: irregolare, discontinua o instabile

Quindi grazie a questo test e ad altri simili è possibile valutare con criteri stabiliti le abilità di scrittura sviluppate dal bambino.

### **1.3 Gli aspetti ergonomici**

Per favorire lo sviluppo delle abilità di scrittura è bene osservare e migliorare gli aspetti ergonomici della scrittura. È possibile suddividerli in aspetti che riguardano l'ambiente e altri che riguardano la postura del soggetto.

Ambiente:

- Piano di lavoro: il piano di lavoro deve consentire una postura corretta, comoda e deve essere di supporto al bambino per scrivere. Un tavolo troppo alto o troppo basso sarà scomodo e causerà delle difficoltà al bambino.
- Sedia: lo schienale deve rispettare le curve fisiologiche della colonna vertebrale, mentre la seduta deve essere adeguata alla larghezza del bacino e alla lunghezza delle gambe e quindi consentire al bambino di tenere le cosce parallele, le gambe perpendicolari al terreno e i piedi poggiati sul pavimento. Bisogna evitare sedie che creano deformità alla colonna (cifosi) o che non permettono al bambino di poggiare i piedi, perché questo lo aiuta a scaricare parte del peso a terra e a mantenere una postura corretta e stabile.
- Il foglio di lavoro: generalmente deve essere posto di fronte al bambino e può essere ruotato in senso antiorario di qualche grado per i destrimani oppure di qualche grado in senso orario per i mancini.

Postura del corpo:

- Postura: è bene che il tronco e le cosce formino un angolo di 90°, così come le cosce con le gambe e le gambe con i piedi.
- Presa della penna: è importante che la presa sia confortevole così da non portare il bambino ad affaticarsi o a sentire dolore. Le prese si possono distinguere in mature, immature e disfunzionali.

- Mature: le prese più comuni sono quella tridigitale dinamica, tridigitale laterale, quadridigitale dinamica e quadridigitale laterale. Queste ultime 3 prese possono essere considerate delle alternative valide alla tradizionale e preferita presa tridigitale dinamica; circa il 95% dei bambini ha una presa matura.
- Immature: sono le prese a “pugno”, che si può sviluppare all'incirca dai 2 ai 3 anni, la presa palmare utilizzata a circa 3 anni e la presa a cinque dita utilizzata dai 3 ai 4 anni. Sono prese di transizione e servono a sviluppare una presa matura, in un bambino di 6-7 anni spesso risulterebbero prese poco funzionali.
- Disfunzionali: queste prese spesso rendono difficile scrivere, possono creare delle tensioni muscolari o addirittura delle deformità e la posizione della mano può nascondere parzialmente la propria scrittura rendendone più difficile il controllo.

#### **1.4 La terapia occupazionale e la scrittura**

Da molto tempo, in alcuni paesi europei, in Canada e in America<sup>9</sup> i terapisti occupazionali fanno parte del team scolastico ma in particolare solo negli ultimi 2 decenni supportano gli insegnanti e collaborano con essi aiutando i bambini a migliorare la propria scrittura.

Anche se l'insegnamento della scrittura è in gran parte responsabilità degli insegnanti, negli ultimi anni si è scoperto<sup>10</sup> che l'aiuto e il supporto dato dal terapeuta, sia ai bambini sia agli insegnanti, è fondamentale. Nei paesi anglosassoni e scandinavi il terapista occupazionale<sup>11</sup> è considerato a pieno titolo un membro del team scolastico.

<sup>9</sup> Karin J. Barnes, Keith D. Turner (2001) Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapist. *The American Journal of Occupational therapy*.

<sup>10</sup> Hope K. Gerde, Tricia D. Foster (2014) Beyond the Pencil: expanding the Occupational Therapist's Role in Helping Young Children to Develop Writing Skills. *The Open Journal of Occupational Therapy*

<sup>11</sup> Winnie Dunn (1990) A Comparison of Service Provision Models in School-Based Occupational Therapy Services: A Pilot Study. SAGE Journals

I terapeuti occupazionali hanno una formazione specializzata nell'analisi della performance, nell'individuazione di adattamenti (per l'ambiente e per le persone), conoscono modelli ecologici che li supportano nella pratica clinica e valutano la performance considerando l'interazione tra la persona, l'ambiente e l'occupazione.

Ma il terapeuta può essere di supporto prima ancora che il bambino inizi a scrivere, qualora non si siano sviluppati i prerequisiti per la scrittura: sviluppo muscolare adeguato, coordinazione occhio-mano, capacità di tenere utensili o strumenti di scrittura, capacità di formare linee o cerchi, capacità di riconoscere le forme e le somiglianze tra esse; come ben sa qualunque insegnante della scuola dell'infanzia, sono tutte abilità propedeutiche allo sviluppo della scrittura.

Un'attività fondamentale per lo sviluppo della scrittura è il disegno. Nella sua evoluzione possiamo individuare diverse fasi<sup>12</sup>:

- 18-20 mesi: iniziano i primi tentativi grafici, sono dei segni lasciati dalla matita sul foglio, chiamati scarabocchi.
- 2 anni: il bambino inizia a tracciare linee verticali, orizzontali e circonferenze.
- 3 anni: il bambino inizia a dare un nome al suo scarabocchio, non disegna più solo per il piacere di farlo ma anche per rappresentare ciò che ha in mente. Verso la fine dei 3 anni compaiono i primi abbozzi di case e di sole.
- 4 anni: il bambino inizia a raffigurare la persona. Un cerchio è la testa da cui partono raggi per raffigurare braccia e gambe (omino cefalopode). Successivamente la testa viene arricchita con occhi, naso, bocca, etc. E tra i 4 e 5 anni inizia a disegnare il tronco.
- 5 anni: l'omino disegnato è riconoscibile, vengono perfezionate alcune parti del corpo come gli occhi, la bocca, il naso e il tronco e ne compaiono nuove come le orecchie, le braccia e le gambe. Inoltre vengono raffigurati nuovi dettagli come ad esempio i vestiti.
- 6 anni: lo schema mentale che il bambino ha del proprio corpo è più completo: e infatti, l'omino si arricchisce del collo, di due mani al fondo delle braccia e l'altezza totale è circa 4 volte la larghezza.

---

<sup>12</sup> Grazia Pezzini (2014) Le tappe di sviluppo nel disegno infantile. *Mentesana*.

Il terapeuta può così capire se emergono delle difficoltà nello sviluppo delle abilità funzionali alla scrittura prima ancora che il bambino inizi a scrivere.

In questo caso, per sviluppare le abilità di pregrafismo, può essere utile insegnare al bambino a disegnare facendogli fare esperienze di successo: partendo da semplici segni aiutarlo a realizzare delle rappresentazioni di cose per lui significative. Si possono svolgere delle attività motivanti per il bambino (vedi ["http://www.ergoterapiapediatrica.ch/Ergotrucchi-eefa3e00"](http://www.ergoterapiapediatrica.ch/Ergotrucchi-eefa3e00)) che riguardino la motricità fine (come ad esempio giocare con la plastilina o ritagliare figure), o incoraggiare il bambino a cimentarsi in attività ludiche che sviluppino la motricità fine o la forza muscolare. Altre attività che possono essere utilizzate sono le schede di pregrafismo (tracciare il percorso nei labirinti, tracciare delle lettere).

Per aiutare il bambino a superare le difficoltà di scrittura esistono in terapia occupazionale approcci basati: sulle teorie di neurosviluppo, sui modelli di acquisizione, sui modelli senso-motori.

- Secondo gli approcci basati sulle teorie di **neurosviluppo**, i fattori che possono interferire negativamente sulla performance, sono: inadeguato controllo posturale, reazioni automatiche, scarso controllo degli arti, fluttuazione del tono muscolare, inadeguate reazioni di equilibrio, scarsa stabilizzazione prossimale.

Alcuni bambini hanno bisogno di imparare a bilanciare il proprio tono muscolare, diminuirlo (quindi sono consigliate attività di rilassamento), o aumentarlo (quindi sarebbe importante svolgere attività dove si rinforza il tono muscolare come flessioni, saltare su un tappeto elastico, etc), come prerequisito alla scrittura. Per aumentare la stabilità e la forza a livello prossimale può essere utile imitare i movimenti degli animali (fare il bruco, il cane, il granchio); per i bambini più grandi può essere utili svolgere attività di vita quotidiana come cancellare la lavagna, pulire il banco, trasportare dei pacchi, etc. Per sviluppare i movimenti intrinseci delle dita può essere utile svolgere con la matita esercizi di traslazione, scivolamento e rotazione.

- Se si utilizzano dei **modelli di acquisizione** può essere utile la pratica.

Questi constano di 3 fasi: nella fase cognitiva serve una strategia per eseguire i movimenti necessari a scrivere; nella fase associativa si cerca di aggiustare e rifinire

l'abilità acquisita; nella fase autonoma il bambino scrive in modo automatico e può prestare attenzione ad altri fattori della scrittura come la grammatica, la composizione, etc.

Secondo questi modelli il bambino introdurrà gradualmente le lettere che scrive meno bene utilizzandole assieme a quelle ben padroneggiate.

- Intervenendo secondo il modello **senso-motorio** si cerca di fornire al bambino un maggior numero di stimoli sensoriali e di informazioni affinché produca un output motorio soddisfacente. I sistemi sensoriali stimolati possono essere: propriocettivo, tattile, vestibolare, visivo, uditivo, olfattivo e gustativo. Può essere efficace utilizzare strumenti vari (colori a cera “profumati e non”, pennelli, pastelli, acquarelli, gessi, etc), superfici (orizzontali, verticali, inclinate, etc) e differenti posizioni di lavoro (in piedi, supini, proni, in ginocchia, etc).

### **1.5 La scrittura e l'approccio “client-centered”**

L'approccio client-centered è stato sviluppato dallo psicologo Carl Rogers tra il 1940 e il 1960 ed è stato considerato estremamente radicale e rivoluzionario. Rogers sosteneva che il trattamento avrebbe dato risultati migliori se il paziente avesse conosciuto bene il suo stato di malattia e se fosse stato lui, piuttosto che il terapeuta, a decidere gli obiettivi terapeutici.

Oggi la pratica client-centered è considerata essenziale e caratterizzante in terapia occupazionale. Grazie a questo approccio è il paziente a scegliere le performance occupazionali problematiche su cui intervenire. Gli obiettivi di lavoro vengono stabiliti in base alle motivazioni e alle preferenze del cliente, quindi il paziente diviene un partner attivo nel processo terapeutico e nello stabilirne e modificarne gli obiettivi.

Se il paziente è un bambino è più difficile per lui essere consapevole del proprio problema ed esprimersi sulla strategia per risolverlo, quindi spesso queste decisioni vengono prese da altre figure come genitori, medici, terapisti, insegnanti.

Molti studiosi come McGavin, Pollock e Law<sup>13 14 15</sup> hanno dimostrato che gli obiettivi stabiliti da genitori, insegnanti o altre figure servono spesso a risolvere problemi che non sempre sono prioritari per bambini. Quindi questi obiettivi non risultano motivanti e il trattamento può non essere accettato dai bambini o rischia di protrarsi nel tempo per la scarsa collaborazione del bambino.

In un articolo di Bandura<sup>16</sup> viene dimostrato come, applicare un approccio client-centered è uno dei metodi migliori perché il bambino sviluppi determinate competenze, l'auto-efficacia, l'auto-valutazione e possa coltivare i propri reali interessi.

Si può dedurre che la motivazione è l'ingrediente chiave perché il bambino apprenda in maniera attiva, migliori nella capacità di autovalutazione e faccia sua la scelta del trattamento e del raggiungimento degli obiettivi.

Grazie a questo sarà più autonomo, riuscirà ad autogestirsi, utilizzerà al meglio il tempo per i suoi lavori o compiti, sarà la guida di se stesso. Viceversa quando il “fare” del bambino è stabilito da altre figure si rischia di instaurare un apprendimento passivo, con il quale non svilupperà molte delle abilità precedentemente esposte.

Da ulteriori studi<sup>17 18</sup> è emerso che affinché il bambino sviluppi le capacità di

---

<sup>13</sup> McGavin, H. (1998). Planning rehabilitation: a comparison of issues for parents and adolescents. *Physical and occupational therapy in pediatrics*

<sup>14</sup> Missiuna, C., & Pollock, N., (2000). The perceived efficacy and Goal Setting in young children. *Canadian Journal of Occupational therapy*.

<sup>15</sup> Pollock, N. & Stewart, D. (1998) Occupational performance needs of school-aged children with physical disabilities in the community. *Physical and Occupational therapy in pediatrics*.

<sup>16</sup> Bandura, A., Schunk, D. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*

<sup>17</sup> Polatajko, H., & Mandich, A. (2004). Enabling occupation in children: the Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach. *Canadian Association of Occupational Therapy*

<sup>18</sup> Meichenbaum, D. (1977) Cognitive-behavior modification: An integrative approach. *Springer*

autovalutazione e collaborazione può essere importante trovare dei compagni con cui condividere il proprio percorso terapeutico. Spesso, in questo modo, i bambini identificano meglio i loro bisogni e quindi gli obiettivi.

### **1.6 Autovalutazione e consapevolezza delle abilità di scrittura**

L'autovalutazione è ciò che un individuo pensa e sente riguardo alla propria performance e alla probabilità di riuscita. L'autovalutazione secondo Bandura<sup>19</sup> costituisce la base affinché un individuo possa stabilire l'obiettivo da raggiungere motivandolo a persistere negli sforzi fino al suo soddisfacente raggiungimento. Avere poca capacità di autovalutazione rispetto a una specifica performance può spingere l'individuo a non cimentarsi in quell'attività e quindi a non svilupparla per il resto della vita.

Irizarry<sup>20</sup> sostiene che una buona capacità di autovalutazione è utile anche per stabilire degli obiettivi realistici e per essere motivati a raggiungerli.

Altri studi spiegano come<sup>21</sup> una buona capacità di autovalutazione gioca un ruolo chiave nell'apprendimento e nella continuazione degli studi, infatti avere una propria idea sulla performance che si stabilirà, supporta nel porsi obiettivi di grado maggiore.

Una buona capacità di autovalutazione aiuta anche nel momento del fallimento, fa individuare cosa non è andato nella performance e cosa deve essere modificato per migliorare la prestazione. Quindi avere una buona capacità di autovalutazione supporta il bambino nell'apprendimento, nelle performance cognitive, affettive e operative, permette di avere un buon controllo di se stesso e della sua vita e di conseguenza promuove l'indipendenza, l'autonomia e l'autostima.

Una definizione di consapevolezza di sé che è sembrata adatta per la tesi è quella di

<sup>19</sup> Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. *Wiley Online Library*.

<sup>20</sup> Irizarry, R. (2002). Self-efficacy and motivation effects on online psychology student retention. *United States Distance Learning Association*.

<sup>21</sup> Rolheiser, C., & Ross, J. (2001). Student self-evaluation: What research says and what practice shows. *Center for Development and Learning*.



Dubrin<sup>22</sup>: “La consapevolezza di sé è l'elaborazione di un feedback su se stessi al fine di migliorare la propria efficacia”. Interessante anche il pensiero di Barone e Byrne<sup>23</sup>: “Gli individui che hanno un alto livello di auto-consapevolezza sono in grado di gestire e riconoscere meglio il loro umore e utilizzare le loro informazioni per guidare il proprio comportamento”.

In particolare, rispetto all'oggetto di questa tesi, è possibile affermare che la consapevolezza è la comprensione da parte del bambino del suo livello di performance (del livello e tipologia delle proprie difficoltà) in un determinata abilità di scrittura. Ciò significa che, qualora il bambino abbia una bassa consapevolezza, non riconoscerà le proprie abilità/difficoltà di scrittura e potrà pensare di essere più o meno bravo di quanto lo sia in realtà. Difficilmente comprenderà il motivo delle sollecitazioni ad esercitarsi di più da parte dell'insegnante, anzi, come spiegato nei paragrafi precedenti, ciò farà diminuire la sua motivazione e apprenderà passivamente.

Una migliore consapevolezza costituisce il presupposto per una autovalutazione più obiettiva.

Si può concludere quindi che tra autovalutazione e consapevolezza esiste un rapporto di interdipendenza, anche se l'autovalutazione è il mezzo e la consapevolezza il fine.

---

<sup>22</sup> Dubrin, A. (2007) *Leadership: Research findings, practice, and skills. Rochester Institute of Technology.*

<sup>23</sup> Baron, R. A. & Byrne, D. (1991). *Social psychology: Understanding human interaction. Allyn and Bacon.*

## CAPITOLO 2: RICERCA BIBLIOGRAFICA

Dalle considerazioni del capitolo precedente è nata l'esigenza di svolgere una ricerca bibliografica per individuare uno o più strumenti (che potessero servire tanto all'insegnante quanto al terapeuta occupazionale), che aiutassero il bambino ad **autovalutare** le proprie abilità di scrittura e a diventarne sempre più **consapevole**.

Sono stati stabiliti dei criteri per individuare quali caratteristiche dovessero avere i test in modo da poter essere adatti al contesto italiano:

- dovevano essere strumenti abbastanza recenti (creati negli ultimi 10 anni)
- gli item non dovevano essere più di 30, con non più di 4 risposte per item: si è considerato che con troppe domande pochi terapisti sarebbero stati disposti a somministrarlo e che pochi bambini avrebbero prestato attenzione a lungo
- sarebbe stato preferibile uno strumento che avesse delle illustrazioni, figure, carte poiché queste avrebbero agevolato la comprensione degli item
- sarebbe stato utile per il bambino poter rispondere agli item anche in forma non verbale
- l'età di somministrazione doveva essere inferiore ai 12 anni poiché gli interventi terapeutici solitamente vengono fatti nella scuola primaria
- si doveva scegliere uno strumento che fosse stato citato in diversi articoli scientifici
- per somministrarlo non doveva essere necessario l'obbligo di un corso di formazione specifico
- lo strumento doveva avere un costo accessibile, sia per uno studente sia per un professionista che volesse acquistarlo

È stata condotta una ricerca su internet con diversi motori di ricerca (pubmed, OTseeker, google scholar).

Inserendo contemporaneamente le parole chiavi “self-assessment, handwriting, child” è emerso solo uno strumento che valutava la consapevolezza del bambino riguardo le proprie abilità di scrittura e altri due che valutano la consapevolezza in generale (vedi tabella n.1).

Strumenti emersi dalla ricerca su internet (Tabella n.1)

	HHIW	Self-efficacy Questionnaire for Child	General Self-efficacy
data creazione	2012	2001	1979
numero item	24 + 1 esempio	24	10
numero di risposte per item	4	5	4
Modalità di presentazione dell'item	figure	frasi	frasi
modalità di risposta	verbale o indicando col gesto	Scritta o verbale	Scritta o verbale
età per la somministrazione	6-11 anni	14-18 anni	Sopra i 12 anni
campione a cui è stato somministrato	circa 100 bambini	Circa 3000 bambini	Circa 3000
ricerche effettuate e documentate	4	7	20
numero di citazioni trovate	10	200	500
formazione richiesta per la somministrazione	insegnate o terapeuta	nessuna	nessuna
costo	100 Euro	34 Euro	gratuito
lingua	inglese	inglese	italiano
Valuta la scrittura	si	no	no
Valuta la consapevolezza	si	si	si

I test Self-efficacy Questionnaire for Child e General Self-efficacy non soddisfacevano i criteri stabiliti in quanto valutavano solo la consapevolezza e non la scrittura. Inoltre non erano recenti, non utilizzavano illustrazioni o figure per presentare gli item e l'età era superiore ai 12 anni.

Quindi si è deciso di fare ulteriori ricerche sull'HHIW per analizzare meglio le sue caratteristiche e valutare se potesse essere l'oggetto del presente lavoro.

Il campione a cui è stato somministrato, il numero di ricerche effettuate e di citazioni trovate erano esigui rispetto ai criteri di scelta stabiliti ma, considerando la data di creazione recente (2012), ciò era comprensibile.

Per contro molti dei criteri iniziali stabiliti erano soddisfatti.

## **CAPITOLO 3: LO STRUMENTO DI AUTOVALUTAZIONE HERE'S HOW I WRITE (HHIW)**

### **3.1 Cos'è l'HHIW**

L'HHIW è uno strumento che consente al bambino di autovalutare le proprie abilità di scrittura, e di individuare, insieme all'insegnante o al terapeuta, le proprie difficoltà e di scegliere a quali obiettivi dare priorità per il trattamento.

Questo strumento è nato nel 2012 ad opera di due terapeuti israeliani:

Sarina Goldstand terapeuta occupazionale israeliana specializzata in pediatria e accessibilità al computer.

Debbie Gevir terapeuta occupazionale israeliana specializzata in ambito pediatrico e pedagogico.

Successivamente lo strumento è stato tradotto e adattato al contesto americano da:

Sharon A. Cermak docente di Occupational Science and Occupational Therapy presso la University of Southern California e docente di pediatria presso la Keck School of Medicine della stessa università.

Julie Bissell, Clinical Instructor presso la Division of Occupational Science and Occupational Therapy della University of Southern California, School-Based Clinician presso la Anaheim City School District, California.

### **3.2 Razionale dello strumento**

Esistevano diversi studi<sup>24</sup> che dimostravano come già dai 4-5 anni un bambino avesse un buon livello di consapevolezza di sé, anche se non come quella di un adulto. Esistevano molti altri test che valutavano la consapevolezza non nelle abilità di scrittura, ma in altre attività, o che utilizzano le capacità di autovalutazione del bambino per ricavare ulteriori informazioni (come ad esempio il COSA, il CAPE, il PAC, il PACS, il PEGS, il Kiddy KINDL, il General Self-efficacy, il Coopersmith self-esteem inventory, etc).

Sia la creazione e lo sviluppo di questi test sia l'orientamento della ricerca scientifica

<sup>24</sup> Sturgess, J., Rodger, S., & Ozanne, A. (2002) A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy*

hanno dimostrato quanto fosse importante che il bambino sviluppasse la capacità di auto-valutarsi.

### **3.3 Cosa si sono proposti gli autori**

I ricercatori che hanno sviluppato questo strumento di autovalutazione si sono basati sull'approccio client-centered.

Il loro obiettivo era verificare se un bambino potesse avere un sufficiente grado di consapevolezza per valutare le proprie abilità di scrittura.

Inoltre, per mostrare figure e rappresentare l'attività che si voleva prendere in considerazione, hanno cercato di usare parole, frasi e immagini tratte dal contesto delle attività quotidiane affinché il bambino, visualizzando mentalmente la sua performance, comprendesse bene cosa doveva autovalutare.

Questo era fondamentale soprattutto quando il bambino aveva difficoltà a comprendere gli item o a leggere fluentemente, e quindi la presenza di immagini, che illustravano l'abilità da valutare, aumentava la validità delle risposte e quindi dello strumento.

Infine ciò che più di ogni cosa ha spinto allo sviluppo dello strumento è stata la scelta di voler rendere partecipe il bambino del trattamento e della definizione dei suoi obiettivi.

Come già detto in precedenza è più motivante per il bambino scegliere i suoi obiettivi, il trattamento, le abilità prioritarie da migliorare.

Rendere il bambino partecipante attivo nel trattamento dovrebbe far avvicinare il focus del paziente a quelli del terapeuta o viceversa (può essere anche il bambino a suggerire obiettivi per lui motivanti) e questo potrebbe far nascere una buona alchimia e collaborazione tra i due, e quindi giovare ancora di più al programma terapeutico.

### **3.4 Articoli e citazioni che documentano studi e ricerche fatte sull'HHIW**

Di seguito vengono riportati gli studi più importanti che sono stati svolti sull'HHIW:

- Content and Construct Validity of Here's How I Write (HHIW): A Child's

Self-Assessment and Goal Setting Tool di Sharon A. Cermak e Julie Bissell (2014).<sup>25</sup>

Questo articolo illustra uno studio diviso in due parti: nella prima circa 35 professionisti (ricercatori e terapeuti), hanno cercato di valutare quanto potesse essere utile questo strumento e le modifiche da fare per migliorarne la validità e la comprensione da parte dei bambini.

Nella seconda parte, dopo i cambiamenti apportati, lo strumento è stato somministrato a 40 bambini dai 7 ai 10 anni. I bambini erano divisi in 2 gruppi: con e senza difficoltà nelle abilità di scrittura. Si voleva dimostrare che i bambini con difficoltà sono consapevoli di esse e perciò i punteggi dell'autovalutazione dovevano essere differenti nei 2 gruppi.

I risultati ottenuti hanno dimostrato l'ipotesi iniziale: i bambini con delle buone abilità si sono dati dei punteggi superiori a quelli dei bambini meno bravi o con difficoltà di scrittura. Inoltre i bambini erano molto consapevoli perché nella maggior parte dei casi la loro autovalutazione era molto simile alla valutazione dell'insegnante. Quindi lo strumento è risultato valido e utile per verificare la capacità di autovalutazione corretta dei bambini con difficoltà di scrittura.

- Cross-cultural adaptation of the “Here's How I Write” a self-assessment of the handwriting for the Brazilian children di J.M.A. Flores, A.V.M. Van Petten, A.A. Cardoso, C.R. Lages, S.A. Costa & L.C. Magalhães (2015)<sup>26</sup>

In questo studio l'HHIW è stato adattato e tradotto per essere utilizzato con 60 bambini brasiliani. Lo studio è molto simile al precedente: sono stati individuati 30 bambini che avevano problemi di scrittura e gli altri 30 senza. Anche qui è emerso che quasi tutti i bambini erano consapevoli delle proprie difficoltà e che i punteggi erano molto vicini a quelli dell'insegnante. L'HHIW è risultato valido e utile anche

---

<sup>25</sup> Sharon A. Cermak & Julie Bissell (2014) Content and Construct Validity of Here's How I Write (HHIW): A Child's Self-Assessment and Goal Setting Tool. *The American journal of Occupational therapy*.

<sup>26</sup> J.M.A. Flores, A.V.M. Van Petten, A.A. Cardoso, C.R. Lages, S.A. Costa & L.C. Magalhães (2015) Cross-cultural adaptation of the “Here's How I Write” a self-assessment of the handwriting for the Brazilian children. *Journal of Comorbidity*.

in Brasile e non ci sono state difficoltà per l'adattamento e la traduzione dello strumento.

- The Effects of HHIW Intervention on Handwriting for Children with Autism di Okin Lee (2015)<sup>27</sup>

Questo è uno studio pilota, con un bambino autistico, nel quale l'HHIW è stato somministrato e dopo il trattamento ri-somministrato.

Il bambino ha scelto insieme all'insegnante 3 abilità da migliorare.

Si è notato che, scegliendo degli obiettivi condivisi, il bambino è stato molto motivato durante il trattamento e ha migliorato in tutte e tre le abilità. Questo studio dimostra che può essere efficace utilizzare l'HHIW durante il trattamento di terapia occupazionale con un bambino autistico e lo strumento ha supportato il terapeuta nella definizione degli obiettivi.

### **3.5 HHIW: Utilizzo e materiali**

L'età di somministrazione dell'HHIW è di 6-11 anni, ma il manuale consiglia di somministrarlo in 2° elementare a quei bambini che necessitano di un intervento Tier 2 e Tier 3 nella classificazione RTL, il programma del centro nazionale americano per le difficoltà di apprendimento. Queste due sigle identificano un livello di difficoltà medio-grave che, nel sistema scolastico italiano, si può assimilare a quello dei bambini seguiti dall'insegnante di sostegno (mentre il Tier 1 riguarda i bambini con difficoltà più lievi).

L'Here's How I Write è stato creato per essere somministrato come:

- strumento per una valutazione predittiva per un possibile intervento
- strumento per una valutazione iniziale
- momento iniziale del trattamento o dell'attività scolastica con sostegno
- strumento per il monitoraggio dell'evoluzione

si compone di:

- un set di 25 carte (una come esempio iniziale e 24 per il test. Delle 24: le prime 2 chiedono al bambino di esprimere cosa pensa della propria scrittura

---

<sup>27</sup> Okin Lee. (2015) The effects of HHIW intervention on Handwriting for children with Autism.  
*Science and Engineering Research Support Society*

in generale, le seguenti 19 di valutare singole abilità di scrittura e le ultime 3 di indicare le sue posture quando scrive)

- una scheda per la valutazione dell'insegnante e/o del terapeuta<sup>28</sup>
- una scheda per l'autovalutazione del bambino<sup>29</sup>
- una scheda per l'estrapolazione dei punteggi<sup>30</sup>
- un modulo per la programmazione degli obiettivi e della progressione nella scrittura<sup>31</sup>

Per la valutazione servono inoltre 2 campioni recenti della scrittura abituale del bambino forniti dal genitore o dall'insegnante.

### **3.6 Somministrazione**

Si inizia compilando la scheda di valutazione per terapeuta / insegnante.

Il manuale consiglia di somministrare lo strumento come se fosse un gioco di carte. Può essere utile per catturare l'attenzione del bambino spiegarli che con questo gioco potrà scoprire tante nuove informazioni sulla propria scrittura.

1. Inizialmente bisogna far vedere e leggere al bambino i suoi campioni di scrittura, ciò dovrebbe fargli ricordare i suoi errori caratteristici.
2. Successivamente si inizia ad utilizzare le carte, per far capire come funziona lo strumento si prende la carta esempio e si spiega che da un lato c'è un bambino che fa bene i puzzle mentre dall'altro uno che non li fa bene, indicando prima un lato e poi l'altro si chiede al bambino a chi assomiglia.
3. Per quantificare la frequenza si domanda se gli succede sempre o certe volte di fare bene o male i puzzle, per cui si avranno 4 gradi: sempre male, a volte male, a volte bene, sempre bene. Alcuni bambini possono avere bisogno di una spiegazione supplementare per comprendere i concetti di “sempre” e “a volte” se il bambino non riesce a comprendere questi parametri si può saltare la domanda sulla frequenza.
4. Man mano che il bambino risponde, il terapeuta formerà 2 pile: in una

---

<sup>28</sup> Allegato 2

<sup>29</sup> Allegato 3

<sup>30</sup> Allegato 4

<sup>31</sup> Allegato 5



metterà tutte le carte che indicano dove il bambino si sente abile, nell'altra tutte le carte dove il bambino si sente poco capace. Se il bambino dovesse cambiare idea su una carta, è giusto spostarla sull'altra pila. Nel frattempo che il bambino risponde il terapeuta scriverà i punteggi nella scheda di autovalutazione del bambino.

5. Finiti i 24 item il terapeuta dovrebbe prendere la pila con le carte che indicano abilità positive e complimentarsi con il bambino soprattutto se anche per il terapeuta o per l'insegnante sono le sue reali abilità.

### **3.7 Identificazione obiettivi**

Per stabilire gli obiettivi bisogna esaminare col bambino la pila delle carte con le abilità negative verificando che cosa realmente intendeva il bambino dando quella valutazione; successivamente si chiede di sceglierne 3 da prendere in considerazione come obiettivi di trattamento, quindi abilità che vorrebbe in particolar modo migliorare. Si possono suggerire anche quelle stabilite come prioritarie dall'insegnante, indicate nella scheda di valutazione dell'insegnante. Tuttavia se gli obiettivi del bambino sono diversi da quelli dell'insegnante si dà priorità a quelli del bambino, visto che lo scopo dell'HHIW è aiutare il bambino a fissare degli obiettivi propri bisogna chiedere al bambino quale abilità vorrebbe migliorare per prima e quindi, con l'aiuto delle carte, delle 3 se ne scelgono 2.

Se il bambino non ha individuato come carenti alcune abilità segnalate dall'insegnante, si può chiedere se lui si ritenga competente in quelle abilità. Se effettivamente pensa di essere competente si possono annotare sul retro del foglio gli aspetti carenti segnalati dall'insegnante per vedere se nelle valutazioni successive il riconoscerà come abilità deficitarie. Se un bambino dovesse non riconoscere nessuna inabilità si possono rivedere i campioni di scrittura e svolgere di nuovo la negoziazione.

### **3.8 Sviluppo di un piano per il miglioramento della scrittura.**

Stabiliti gli obiettivi, si compila il modulo per la programmazione degli obiettivi, che verranno formulati volgendo in positivo le abilità negative scelte dal bambino: “io farò le lettere alte” oppure “io lascerò lo spazio tra le parole”. Stabiliti gli obiettivi si sottoscrive un “contratto” con il bambino, dopo avergli spiegato che un contratto è un accordo tra due persone, con il quale entrambe si impegnano a svolgere qualcosa insieme: il terapeuta lo aiuterà a raggiungere gli obiettivi e lui dovrà impegnarsi e dare il massimo per raggiungerli. Stabilito il ruolo delle due parti, entrambi firmeranno: una copia va al terapeuta e l'altra al bambino.

Per aumentare l'efficacia dell'accordo, affinché il bambino possa monitorare la sua situazione, comprendere i progressi fatti e migliorare la sua capacità di autogestirsi, il manuale consiglia di creare una tabella dove ogni giorno di trattamento il bambino può vedere la progressione della sua abilità.

Perché questa tabella sia comprensibile serve una baseline (un punto di partenza) e un'unità misurabile, esempio: se il bambino vuole lasciare lo spazio tra le parole, si può aiutare a contare il numero di spazi corretti e il numero totale di spazi. La percentuale ottenuta di volta in volta permetterà al bambino di monitorare i propri progressi.

I bambini più capaci di partecipare alla definizione degli obiettivi si possono anche coinvolgere per stabilire le tempistiche in cui si vuole raggiungere l'obiettivo, il grado di accuratezza (cioè la qualità della performance) e il grado di padronanza cioè quante volte bisogna ripetere quel livello di performance perché l'abilità risulti effettivamente migliorata.

### **3.9 Interpretazione dei punteggi**

Il punteggio è una misura dell'autopercezione del bambino per quanto riguarda la sua scrittura e viene usato principalmente per l'autovalutazione e per la programmazione degli obiettivi. È possibile che in una seconda autovalutazione (re-test) i punteggi evidenzino problemi maggiori, non perché le abilità di scrittura siano peggiorate, ma perché il bambino è diventato più consapevole delle proprie

difficoltà nello scrivere.

Il punteggio ufficiale viene utilizzato soprattutto per monitorare l'intervento e vedere se la consapevolezza del bambino aumenta o meno.

Per stabilire gli obiettivi viene tenuto conto in primo luogo dell'opinione del bambino, ma è comunque importante avere un'idea di ciò che preme principalmente all'insegnate e al genitore.

Per una interpretazione globale della valutazione dell'HHIW, è importante registrare i punteggi dell'insegnate nell'apposita sezione che c'è all'interno della scheda di autovalutazione del bambino del HHIW e calcolare quindi i punteggi ponderati del bambino e quelli dell'insegnate. Successivamente si calcola la percentuale di concordanza tra gli uni e gli altri.

I dati sulla concordanza vengono utilizzati dal terapeuta soprattutto per valutare la consapevolezza del bambino sul suo livello di scrittura e per non perdere di vista le aree considerate carenti rispettivamente dal bambino e dall'insegnate.

## CAPITOLO 4: MATERIALE E METODO

### 4.1 Fase 1: acquisto dello strumento e proposta al gruppo A.G.I.R.E.

A seguito della ricerca bibliografica si è deciso di acquistare lo strumento HHIW, tradurlo in lingua italiana, adattarne le immagini modificando le scritte in esse contenute e sperimentare la somministrazione e l'utilità dello strumento nel contesto italiano.

Prendendo come esempio il primo studio<sup>32</sup> fatto sull'HHIW si è deciso di contattare un gruppo di terapisti occupazionali, denominato gruppo A.G.I.R.E. (AITO Gruppo Inter Regionale Età evolutiva), che da anni opera in ambito pediatrico in presidi di riabilitazione o privatamente in Friuli-Venezia-Giulia e in Veneto.

È stata organizzata una riunione per capire quali strumenti venissero abitualmente utilizzati per valutare la scrittura, se venisse presa in considerazione l'autovalutazione da parte del bambino e se la ritenessero utile nella loro pratica. Vista la mancanza di strumenti e l'interesse dimostrato dal gruppo è stato presentato lo strumento HHIW, tramite Power Point, ed è stato chiesto loro se opportunamente adattato, fosse possibile e opportuno utilizzarlo nel loro ambito professionale.

Alla fine dell'incontro, si è ritenuto che sarebbe stato utile somministrare questo strumento, quindi si è concordato un piano di lavoro:

- traduzione del manuale, delle schede di somministrazione, delle didascalie delle figure
- Visione del materiale da parte del gruppo per proporre eventuali modifiche al testo e all'immagine degli item in modo da renderli adatti al contesto italiano
- Successiva somministrazione dello strumento da parte dei terapisti con ri-somministrazione dopo il trattamento quando possibile
- Compilazione di un questionario, per esprimere la loro opinione sull'esperienza svolta e sulle eventuali difficoltà incontrate.

---

<sup>32</sup> Sharon A. Cermak e Julie Bissell (2014). Content and Construct Validity of Here's How I Write (HHIW): A Child's Self-Assessment and Goal Setting Tool. *American Journal of Occupational Therapy*

## 4.2 Fase 2: Traduzione e adattamento dell'HHIW

Visto che lo strumento esisteva solo in lingua inglese è stato necessario tradurlo.

**Traduzione:** poiché la traduzione del manuale non è stata finalizzata alla validazione dello strumento, ma solo a un'indagine preliminare sull'opportunità di utilizzo nel contesto italiano si è preferito eseguirla in modo informale, senza seguire un protocollo specifico, tuttavia è stata coinvolta una persona di madrelingua per garantire la qualità della traduzione; è stato tradotto il manuale, la scheda di valutazione per il bambino, la scheda di valutazione per l'insegnante/terapista, la scheda dei punteggi, la scheda per la programmazione degli obiettivi e le scritte presenti sulle figure delle carte per la somministrazione.

Le scritte presenti nelle figure rappresentavano gli errori più comuni che fanno i bambini di lingua inglese, per cui è stato necessario modificarle.

Per la parte delle schede di somministrazione il testo tradotto è stato sottoposto a un gruppo di terapisti occupazionali che hanno contribuito a rendere i termini dubbi della traduzione più adatti all'ambito pediatrico.

Successivamente, prima della stesura definitiva, gli item sono stati posti al vaglio dei terapisti del gruppo A.G.I.R.E. che, lavorando da molti anni con i bambini, hanno operato ulteriori adattamenti per agevolarne la comprensione.

**Adattamento:** Per l'adattamento:

1. sono state scannerizzate le carte<sup>33</sup> in lingua inglese e trasformate in pdf.
2. Con Adobe Illustrator sono state sostituite tutte le scritte con la traduzione definitiva cercando di modificare il meno possibile l'immagine illustrata per non rovinarla.
3. Il nuovo file è stato nuovamente convertito in pdf ed è stato stampato su cartoncino lucido. Successivamente sono state ritagliate le carte e ad ogni carta rappresentante l'abilità positiva è stata incollata fronte e retro la corrispondente con l'abilità negativa. Infine sono state plastificate insieme, in modo da diventare un'unica carta.
4. Con il materiale così costruito si sono ottenuti i kit per sei strumenti uguali da dare ai terapisti.

---

<sup>33</sup> Allegato 2

### 4.3 Fase 3: predisposizione di un questionario per la raccolta dati

Si è pensato di redigere un **questionario**<sup>34</sup>, a cui i terapeuti avrebbero risposto dopo aver utilizzato l'HHIW, utile a raccogliere dati, opinioni, suggerimenti, non solo sulla possibilità di utilizzare questo strumento nella pratica terapeutica, ma anche per capire fino a che punto, ad oggi, il bambino è consapevole e partecipa del suo percorso terapeutico.

Il questionario è stato composto da 22 domande:

- le prime 3 riguardavano questioni generali sulla **pratica clinica e la scrittura**.
- Le domande 4 e 5 indagavano la valutazione della **consapevolezza** del bambino delle proprie abilità di scrittura.
- Le domande dalla 6 alla 8 riguardavano la partecipazione del bambino alla **definizione degli obiettivi**.
- Le restanti 14 domande riguardavano la valutazione dell'HHIW dopo averlo somministrato ed è stata fatta questa suddivisione:
  - ➔ **Fruibilità**: si cercava di capire se gli item erano semplici o, se non lo erano, quali modifiche apportare.
  - ➔ **Campione**: si chiedevano informazioni sul numero e la tipologia di bambini a cui era stato somministrato.
  - ➔ **Utilità**: si cercava di capire se lo strumento era stato utile nel migliorare la consapevolezza del bambino e quindi per supportare il terapeuta nella definizione degli obiettivi.
  - ➔ **Opinioni personali**: riguardavano le fasi della somministrazione e chiedevano di esprimere suggerimenti su eventuali modifiche e opinioni riguardo l'utilizzo dell'HHIW nella pratica quotidiana.

Nel questionario sono state messe per la maggior parte domande a scelta multipla, in modo da richiedere meno tempo ai terapeuti nella compilazione, ma veniva lasciato dello spazio per permettere al terapeuta di completare e spiegare la risposta.

Il questionario è stato predisposto per poter essere compilato direttamente al computer e restituito via e-mail.

---

<sup>34</sup> Allegato 5

#### **4.4 Terapisti coinvolti**

I terapisti coinvolti, quasi tutti appartenenti al gruppo A.G.I.R.E., sono stati circa 30 operanti in presidi di riabilitazione o privatamente nelle provincie di Udine, Pordenone e Treviso.

Sarebbe stato utile coinvolgere anche terapisti di altre regioni, ma non è stato possibile in quanto richiedeva la produzione di altri kit e incontri di persona per la spiegazione sull'utilizzo del materiale.

## CAPITOLO 5: ANALISI E DISCUSSIONE DEI DATI

I terapeuti occupazionali coinvolti nell'indagine hanno somministrato l'HHIW a 27 bambini. Dopo la somministrazione è stato chiesto loro di compilare il questionario.<sup>35</sup> Sono stati raccolti così 11 questionari.

### 5.1 Analisi dei dati: Pratica clinica e scrittura (domande 1-3)

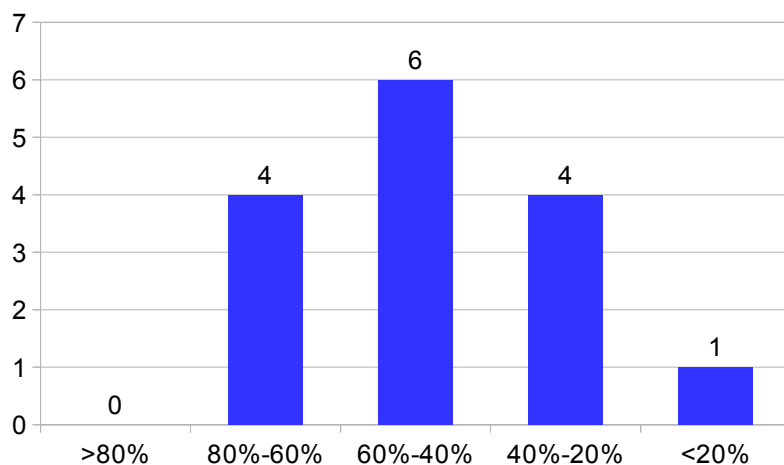
Nella prima parte del questionario si è cercato di ricavare informazioni generali riguardo ai trattamenti sulle difficoltà di scrittura in terapia occupazionale.

Nella prima domanda (grafico 1) si è chiesto quanti fossero, fra i bambini che usufruivano di un trattamento di terapia occupazionale, quelli che avevano problemi relativi alle abilità di scrittura.

4 terapeuti (36%) hanno risposto che circa l'80%-60% dei bambini aveva problemi relativi alle abilità di scrittura; per 6 terapeuti (54%) erano circa il 60%-40%; per altri 4 terapeuti (36%) erano circa il 40%-20%; 1 terapeuta (9%) aveva meno del 20% di bambini con questa problematica.

Grafico 1

Percentuale di bambini in trattamento con difficoltà di scrittura



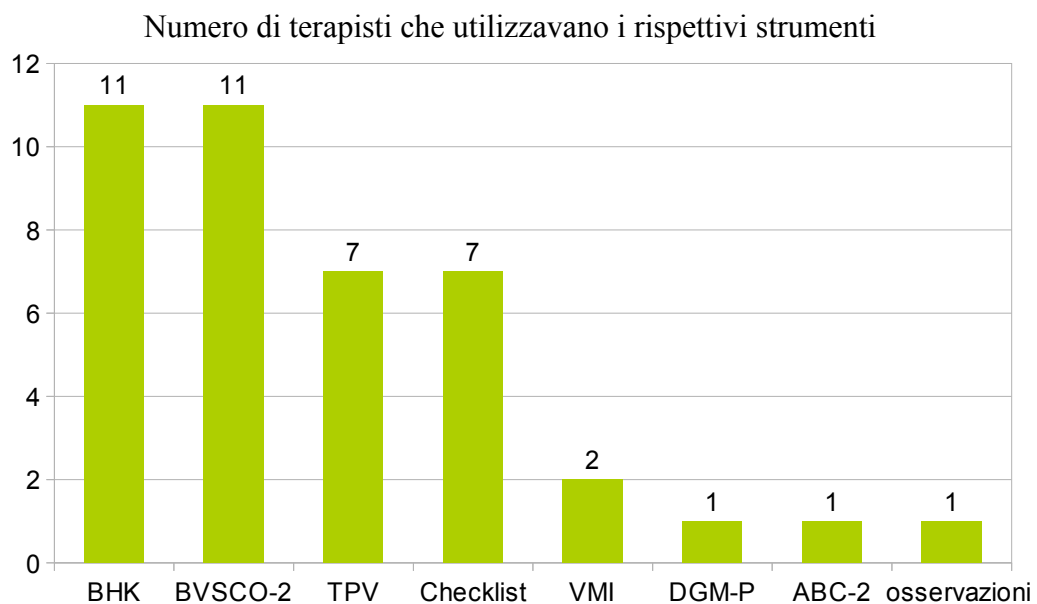
<sup>35</sup> Allegato 5



Nella seconda domanda (Grafico 2) si è chiesto quali strumenti abitualmente si utilizzassero per valutare la scrittura:

tutti i terapisti (100%) utilizzavano il BHK e la BVSCO-2; 7 terapisti (64%) utilizzavano il TPV e altri 7 (64%) le checklist; 2 terapisti (18%) il VMI; 1 terapeuta (9%) il DGM-P; 1 terapeuta (9%) il movement abc-2; 1 terapeuta (9%) svolgeva delle osservazioni qualitative del disegno su copia, del disegno di sé, del disegno a soggetto, della scrittura di numeri e altro.

Grafico 2



Nella terza domanda si è chiesto a che età un bambino potesse valutare le proprie abilità di scrittura:

Per tutti i terapisti un bambino aveva una buona consapevolezza delle proprie abilità di scrittura tra i 7 e gli 8 anni. Da notare che anche il manuale dell'HHIW propone di somministrarlo a quell'età.

## 5.2 Consapevolezza del bambino e condivisione degli obiettivi (domande 4-8)

Nella quarta domanda si è chiesto ai terapisti se nella pratica clinica valutassero la consapevolezza che il bambino aveva delle proprie abilità di scrittura:

6 terapisti (55%) hanno detto di sì, ma hanno anche riferito di non utilizzare degli

strumenti specifici per valutare la consapevolezza. Gli altri 5 terapisti (45%) hanno detto di non valutarla, per mancanza di strumenti appropriati.

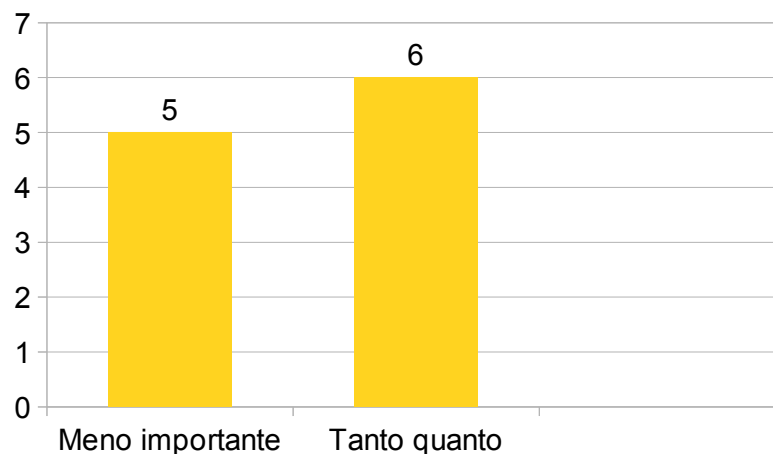
Nella quinta domanda si è chiesto se sarebbero disponibili a dedicare parte del trattamento per valutare la consapevolezza delle abilità di scrittura: tutti i terapisti (100%) hanno risposto di sì.

Nella sesta domanda (grafico 3) si è chiesto quanto fosse importante l'obiettivo formulato dal bambino rispetto a quello formulato da altre figure:

Per 5 terapisti (45%) viene considerato, ma è meno importante dell'obiettivo formulato da altre figure (genitori, insegnate, t.o., ecc), per 6 terapisti (55%) viene considerato ed è importante tanto quanto l'obiettivo formulato da altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc).

Grafico 3

Importanza dell'obiettivo del bambino rispetto a quello di altre figure



Nella settima domanda si è chiesto **In una situazione ideale** quanto dovrebbe essere importante l'obiettivo formulato dal bambino:

Per 7 terapisti (64%) dovrebbe essere considerato tanto quanto l'obiettivo formulato dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)

per 4 terapisti (36%) dovrebbe essere considerato importantissimo, anche più degli obiettivi formulati dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)

Nell'ottava domanda è stato chiesto ai terapisti se utilizzassero strumenti che supportavano il bambino nella definizione degli obiettivi:

6 terapisti (55%) hanno risposto di sì: utilizzavano tutti il COSA e, in aggiunta, 1

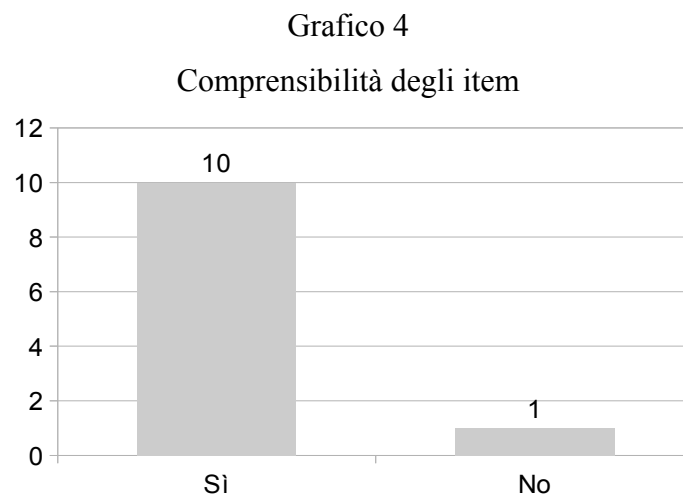
(9%) utilizzava il PQRS, 2 (19%) il COPM, 1 (9%) il COOP e 1 (9%) svolgeva un'intervista al bambino e al genitore. 5 terapisti (45%) non utilizzavano strumenti che supportavano il bambino nella definizione degli obiettivi e di questi tutti ritenevano che sarebbe stato importante utilizzarne.

### 5.3 Somministrazione e utilizzo dell'HHIW (domande 9-21)

#### Fruibilità

Nella nona domanda (grafico 4) è stato chiesto se gli item dell'HHIW fossero comprensibili:

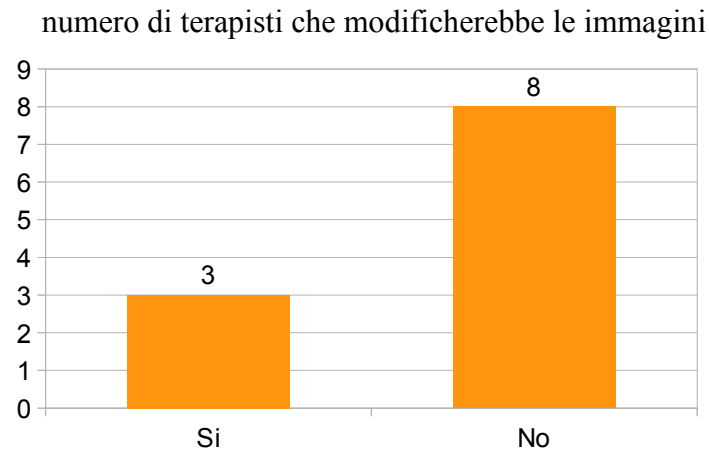
10 terapisti (91%) hanno risposto di sì, 1 (9%) ha riferito che gli items 8, 12, 13 non erano comprensibili perché richiedevano di controllare troppi grafemi, mettendo in difficoltà i bambini.



Inoltre è stato chiesto se fosse stato utile modificare alcune figure in modo da renderle più adeguate al contesto italiano (grafico 5):

3 terapisti (27%) avrebbero così modificato le immagini: 1 ha proposto di modificare l'immagine n.5, 1 modificherebbe le righe rappresentate nelle illustrazioni in quanto sono diverse rispetto a quelle dei quaderni italiani, l'ultimo ha proposto di modificare l'item n.8. Secondo gli altri 8 terapisti (73%) non servivano modifiche.

Grafico 5

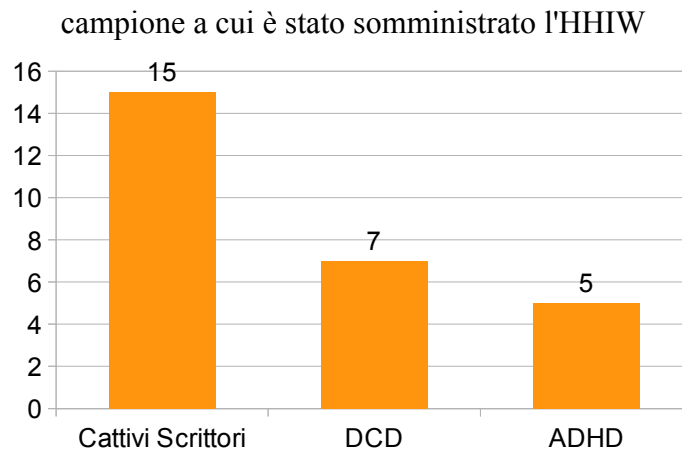


### Campione

Nella decima domanda (grafico 6) è stato chiesto di indicare le patologie del campione a cui è stato somministrato l'HIIW:

il campione constava di 27 bambini di cui 15 cattivi scrittori (56%), 7 con DCD (26%) e 5 con ADHD (18%).

grafico 6



### Utilità: consapevolezza del bambino e supporto nella definizione degli obiettivi.

Nell'undicesima domanda si è chiesto se lo strumento avesse aiutato a stabilire obiettivi condivisi: per tutti i terapisti è stato utile per stabilire obiettivi condivisi, di questi: per 9 (82%) condivisi tra il terapeuta e il bambino, per 2 (18%) condivisi tra il terapeuta e il caregiver.

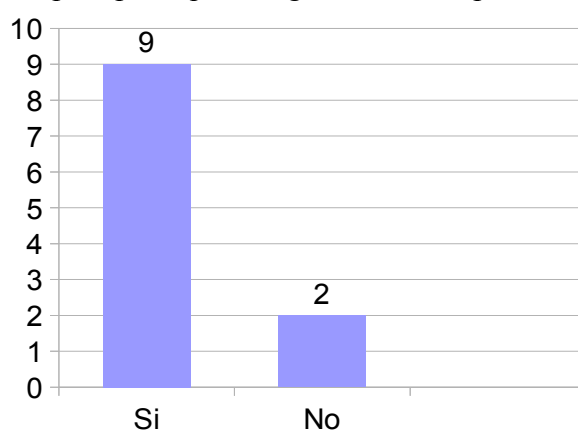
Nella dodicesima domanda si è chiesto se lo strumento avesse reso più partecipe il

bambino alla definizione degli obiettivi: tutti i terapeuti hanno risposto positivamente. Nella tredicesima domanda (grafico 7) si è chiesto se lo strumento fosse servito a migliorare la consapevolezza del bambino:

Per 9 terapeuti (82%) era servito, per 2 terapeuti (18%) no, ma uno di questi due (9%) ha detto che lo strumento aveva fatto emergere la bassa consapevolezza del bambino.

Grafico 7

Terapisti per i quali migliora la consapevolezza



Nella quattordicesima domanda si è chiesto se lo strumento fosse servito a ricavare altre informazioni sul bambino: secondo un terapeuta lo strumento era servito a capire quanto un bambino ritenesse importante sviluppare determinate abilità; un altro terapeuta ha riferito che esso aveva aiutato il bambino a comprendere quanto tempo riusciva a prestare attenzione a un compito; o ancora aveva aiutato a far comprendere ai bambini se si sotto/sovra-valutavano; secondo un terapeuta, grazie a questo strumento, un bambino aveva capito che senza margini gli risultava difficoltoso scrivere, che non in tutte le materie si scriveva allo stesso modo, che alla fine della giornata tendeva a scrivere peggio e queste sono state tutte informazioni utili per individuare punti di forza e di debolezza.

Nella quindicesima domanda si è chiesto da chi fosse stata compilata la scheda di valutazione dell'insegnante/terapeuta:

in 10 casi (91%) è stato il terapeuta a compilare la scheda; in un caso solo (9%) è stato l'insegnante, il che, secondo il terapeuta, è stato utile a comprenderne l'opinione.

Nella sedicesima domanda si è chiesto se ci fosse stata concordanza tra le risposte

del bambino e quelle del terapeuta/insegnante:

Per 6 terapisti (54%) si è avuta una buona concordanza; per 4 terapisti (36%) non c'era una buona concordanza; per un terapeuta (9%) con alcuni bambini si è avuta una buona concordanza e con altri no.

Nella diciassettesima domanda si è chiesto se fosse stata fatta una risomministrazione:

8 terapisti (73%) non hanno avuto modo di farla; gli altri 3 (27%) hanno risomministrato il test e nei 3 casi il bambino si è mostrato più consapevole delle sue risorse e dei suoi limiti.

Nella diciottesima domanda si è chiesto se si fossero incontrate difficoltà nel somministrare il test.

Per 7 (64%) terapisti è stato facile somministrare il test, per 4 (36%) no: qualche problema è sorto nella comprensione degli item da parte dei bambini, nello stabilire obiettivi realistici e condivisi coi bambini, nel far compilare la scheda all'insegnante e nelle tempistiche; minori difficoltà sono state individuate nell'attribuire i punteggi e nel ricavare i dati.

Inoltre un terapeuta ha riferito di non aver potuto applicare gli item 7-8-12-13 in quanto il bambino scriveva in maiuscolo, mentre un altro terapeuta ha riferito che ad un certo punto il bambino non ha prestato più attenzione al test e quindi ha dato risposte meno veritiere.

Nella diciannovesima domanda si è chiesto ai terapisti se avessero proposto l'utilizzo di questo strumento ad un collega:

tutti i terapisti hanno risposto di sì (100%).

Nella ventesima domanda si è chiesto se nel contesto italiano potesse essere meglio utilizzare il corsivo o lo script nelle raffigurazioni all'interno della carta:

per 8 terapisti (73%) sarebbe meglio il corsivo, per 2 (18%) lo Script, per un terapeuta (9%) lo strumento potrebbe funzionare con entrambi e ha motivato la risposta dicendo che in tante scuole non viene più insegnato il corsivo o comunque in base all'età del bambino non è detto che abbia già affrontato il corsivo. Un altro terapeuta ha riferito che il fatto che fossero in script non ha influito sul risultato e il bambino ha sempre fatto riferimento alla scrittura che usava, cioè il corsivo. Ha comunque sottolineato che il bambino con cui l'ha utilizzato aveva un ottimo

cognitivo che sicuramente lo ha aiutato in questo.

### **Opinioni personali**

Nella ventunesima domanda è stato chiesto se il terapeuta avesse ulteriori suggerimenti per adattare il test al contesto italiano:

un terapeuta ha suggerito di inserire un item sull'utilizzo dei quadretti; ad esempio: "i tuoi numeri rimangono all'interno del quadretto?"

## **5.4 Discussione dei dati**

Dalle risposte sulle difficoltà di scrittura in t.o. appare chiaro che:

- un buon numero di bambini trattati in t.o. ha difficoltà nella scrittura, in media, secondo i dati raccolti, il 46%
- esiste un buon numero di strumenti per valutare le abilità di scrittura, di percezione e grafo-motorie, ma nessuno di questi consente al bambino di autovalutare le proprie abilità di scrittura.

Dalle risposte sulla consapevolezza e sulla condivisione degli obiettivi si è capito che:

- in Italia manca uno strumento per valutare la consapevolezza delle abilità di scrittura, mentre molti terapeuti riterrebbero importante dedicare parte del trattamento per valutarla
- gli strumenti attualmente utilizzati per condividere gli obiettivi col bambino non riguardano le abilità di scrittura
- la maggior parte dei terapeuti intervistati darebbe priorità agli obiettivi scelti dal bambino.

Molti terapeuti hanno riferito che, utilizzando l'HHIW:

- si valuta effettivamente la consapevolezza che il bambino ha delle proprie abilità/difficoltà di scrittura
- questa consapevolezza nella maggior parte dei casi risulta più precisa a seguito dell'autovalutazione che il bambino fa guardando le carte (specchio)
- il bambino partecipa alla definizione degli obiettivi e li condivide con il terapeuta
- si possono ricavare altre informazioni come:

- quanto un bambino ritiene importante sviluppare determinate abilità
- se un bambino si sotto/sopravaluta
- quanto tempo un bambino riesce a prestare attenzione ad un compito.
- Risomministrando il test la consapevolezza del bambino migliora.

Inoltre dalle risposte dei terapisti appare chiaro che:

- tutti proporrebbero l'utilizzo dello strumento a un collega
- qualche bambino che non scrive in corsivo ha avuto qualche difficoltà. Siccome nelle scuole italiane quasi tutti i bambini scrivono in corsivo andrebbe specificato, nei criteri di somministrazione della versione italiana, se il test serve solo ai bambini che scrivono in corsivo o no. Oppure ci dovrebbero essere più versioni delle carte (corsivo, stampatello minuscolo, stampatello maiuscolo) a seconda di come scrive il bambino.

Infine uno spunto di riflessione viene suggerito dalle osservazioni di singoli terapisti (1-2 su 11) e, pur trattandosi di una minoranza, sarebbe necessario un approfondimento sui seguenti aspetti

- 2 terapisti su 11 riferiscono che ci sono bambini che non riconoscono le proprie difficoltà e quindi non sono in grado di individuare obiettivi utili
- 2 riferiscono di avere avuto difficoltà a far compilare la scheda all'insegnate
- 2 riferiscono che il test è troppo lungo e l'attenzione del bambino si riduce.
- 1 riferisce che ci sono troppi grafemi negli item 8,12,13.



## CONCLUSIONI

Tra gli ambiti della terapeuta occupazionale uno fondamentale è la produttività.

Un'attività importante, significativa e formativa nell'ambito della produttività è la scrittura, attività che viene valutata e trattata nella normale pratica della t.o.

Spesso però, anche a causa della mancanza di strumenti, non viene valutata la consapevolezza che il bambino ha delle proprie abilità/difficoltà di scrittura, né viene con lui condivisa la scelta degli obiettivi di trattamento.

L'HHIW è stato creato con lo scopo di dare al bambino uno strumento di **autovalutazione** (specchio) che lo porti progressivamente a un migliore livello di **consapevolezza** dei propri punti di forza e di debolezza nelle abilità di scrittura. Inoltre l'HHIW è uno strumento che non si limita solo a valutare, ma propone un metodo pratico per aiutare il bambino a stabilire i propri **obiettivi** e a dividerli con il terapeuta/insegnante. In questo modo il bambino non è più “l'oggetto” del trattamento, ma ne diventa un partecipante attivo che accetta l'aiuto dell'adulto. Ne consegue una maggiore motivazione a impegnarsi per migliorare le abilità di scrittura e l'acquisizione della capacità di una autovalutazione più obiettiva.

A seguito delle somministrazioni effettuate è emerso che, utilizzando l'HHIW, emerge effettivamente la consapevolezza del bambino riguardo le proprie abilità/difficoltà e che il bambino condivide con il terapeuta gli obiettivi del trattamento.

Inoltre con le risomministrazioni la consapevolezza dei bambini è aumentata.

La maggior parte dei terapisti concordano nel dire che sarebbe proficuo utilizzare questo strumento tanto che il 100% del campione di utilizzatori lo consiglierebbe a un collega.

Concordano anche nel ritenerlo facile da utilizzare anche se si potrebbero rivedere alcuni item per renderli più adatti al contesto italiano.

In conclusione:

- si è consapevoli che a causa del campione limitato non si possono fare affermazioni sulla possibilità di utilizzare efficacemente questo test in Italia.
- sicuramente appare interessante l'idea che il bambino possa migliorare le proprie abilità di scrittura **autovalutandosi**, acquistando **consapevolezza** e **condividendo gli obiettivi** del trattamento.

Se si vorrà continuare a valutare la fruibilità di questo strumento in Italia sarà necessario:

- prendere contatto con gli autori per essere autorizzati a modificare il materiale e organizzare uno studio con un campione maggiore
- concordare un protocollo per la traduzione del testo
- valutare con un gruppo di terapisti esperti se e come usare alcuni dei suggerimenti emersi dai feedback dei t.o. che l'hanno utilizzato per modificare alcuni item e decidere quale stile di scrittura usare.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. *Wiley Online Library*.
2. Bandura, A., Schunk, D. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*
3. Barnes, Beck, Vogal, Grice & Murphy (2003) Perceptions regarding school-based occupational therapy for children with emotional disturbances. *American Journal of Occupational Therapy*.
4. Baron, R. A. & Byrne, D. (1991). Social psychology: Understanding human interaction. *Allyn and Bacon*.
5. Dubrin, A. (2007) Leadership: Research findings, practice, and skills. *Rochester Institute of Technology*
6. Fearing, V. G., & Clark, J. (2000). Individuals in context: A practical guide to client centered practice. *Thorofare, NJ: Slack incorporated*.
7. Hope K. Gerde, Tricia D. Foster (2014) Beyond the Pencil: Expanding the Occupational Therapists' Role in Helping Young Children to Develop Writing Skills. *The Open Journal of Occupational Therapy*.
8. Irizarry, R. (2002). Self-efficacy and motivation effects on online psychology student retention. *United States Distance Learning Association*.
9. J.M.A. Flores, A.V.M. Van Petten, A.A. Cardoso, C.R. Lages, S.A. Costa & L.C. Magalhães (2015) Cross-cultural adaptation of the "Here's How I Write" a self-assessment of the handwriting for the Brazilian children. *Journal of Comorbidity*.
10. Karin J. Barnes, Keith D. Turner (2001) Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists. *The American Journal of Occupational Therapy*.
11. Karlsdottir & Stefansson, (2002). Problems in developing functional Handwriting. *Perceptual and Motor Skills*
12. Marr & Dimeo (2006) Outcomes associated with a summer handwriting course for elementary students. *American Journal of Occupational Therapy*.
13. McGacin, H. (1998). Planning rehabilitation: a comparison of issues for parents and adolescents. *Physical and occupational therapy in pediatrics*
14. McHale, K., & Cermak, S. A. (1992). Fine motor activities in elementary school: Preliminary findings and provisional implications for children with fine motor problems. *American Journal of Occupational Therapy*.

15. Meichenbaum, D. (1977) Cognitive-behavior modification: An integrative approach. *Springer*
16. Missiuna, C., & Pollock, N., (2000). The perceived efficacy and Goal Setting in young children. *Canadian Journal of Occupational therapy*.
17. Okin Lee. (2015) The effects of HHIW intervention on Handwriting for children with Autism. *Science and Engineering Research Support Society*
18. Pezzini Grazia (2014) Le tappe di sviluppo nel disegno infantile. *Mentesana*.
19. Polatajko, H., & Mandich, A. (2004). Enabling occupation in children: the Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance Approach. *Canadian Association of Occupational Therapy*
20. Pollock, N. & Stewart, D. (1998) Occupational performance needs of school-aged children with physical disabilities in the community. *Physical and Occupational therapy in pediatrics*.
21. Sharon A. Cermak & Julie Bissell (2014) Content and Construct Validity of Here's How I Write (HHIW): A Child's Self-Assessment and Goal Setting Tool. *The American journal of Occupational therapy*.
22. Rolheiser, C., & Ross, J. (2001). Student self-evaluation: What research says and what practice shows. *Center for Development and Learning*.
23. Rosenblum, S., Weiss, P. L. & Parush, S., (2004). Handwriting evaluation for developmental dysgraphia: Process versus product. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*
24. Sturgess, J., Rodger, S., & Ozanne, A. (2002) A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy*
25. Tratto da un'intervista a Roberto Saviano sul *Corriere della Sera* del 26 giugno 2009.
26. Winnie Dunn (1990) A Comparison of Service Provision Models in School-Based Occupational Therapy Services: A Pilot Study. *SAGE Journals*.

Esempio Carte

Le mie lettere sono più o meno della stessa grandezza.



6A

Here's How I Write  
©2011 THE MEADOWS CENTER FOR PREVENTIVE EDUCATION

Le mie lettere non sono della stessa grandezza.



6B

Here's How I Write  
©2011 THE MEADOWS CENTER FOR PREVENTIVE EDUCATION

Confondo le lettere maiuscole con le minuscole.



7B

Here's How I Write  
©2011 THE MEADOWS CENTER FOR PREVENTIVE EDUCATION

Non confondo le lettere maiuscole con le minuscole.



7A

Here's How I Write  
©2011 THE MEADOWS CENTER FOR PREVENTIVE EDUCATION

**Here's how i write: scheda di valutazione per terapeuti o insegnanti**

Nome del bambino: \_\_\_\_\_ anni: \_\_\_ grado: \_\_\_ scuola: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_  
 insegnante: \_\_\_\_\_ stanza: \_\_\_\_\_ completato da: \_\_\_\_\_ rapporto con bambino: insegnante \_\_ terapeuta \_\_

*segna la casella che descrive meglio la scrittura del bambino o i suoi sentimenti per la scrittura*

	Sempre (4)	Di solito (3)	voce	voce	Di solito (2)	Sempre (1)
1			Gli piace scrivere	Non gli piace scrivere		
2			Scrive bene	Non scrive bene		
3			Scrive abbastanza nelle verifiche e nei compiti	Non scrive abbastanza nelle verifiche e nei compiti		
4			Riesce a leggere e a capire cosa scrive	Non riesce a leggere e a capire cosa scrive		
5			Scrive le lettere nella direzione corretta	Non scrive le lettere nella direzione corretta		
6			Le lettere sono più o meno della stessa grandezza	Le lettere non sono della stessa grandezza		
7			Non confonde le lettere maiuscole con le minuscole	Confonde le lettere maiuscole con le minuscole		
8			Non scambia le lettere b, d, p, e q	Scambia le lettere b, d, p, e q		
9			Le lettere sono abbastanza vicine ma non si toccano	Le lettere sono troppo distanti o troppo vicine		
10			Lascia la giusta quantità di spazio tra le parole	Non lascia la giusta quantità di spazio tra le parole		
11			Sta dentro le righe quando scrive	Non sta dentro le righe quando scrive		
12			Scrive correttamente le lettere alte b, d, f, h, k, l, e t; sono alte	Non scrive correttamente le lettere alte b, d, f, h, k, l, e t; non sono alte		
13			Scrive correttamente le lettere g, j, p, q, e y; scendono sotto la riga	Non scrive correttamente le lettere g, j, p, q, e y; non scendono sotto la riga		
14			Le lettere non sono né troppo scure né troppo chiare	Le lettere sono o troppo scure o troppo chiare		
15			Scrive abbastanza velocemente da riuscire a rispondere alle domande o a copiare dalla lavagna	Scrive troppo lentamente da non riuscire a rispondere alle domande o a copiare dalla lavagna in tempo		
16			Le altre persone leggono e capiscono cosa il bambino scrive	Le altre persone non riescono a leggere e capire cosa il bambino scrive.		
17			Copia dalla lavagna con facilità anche, diverse parole alla volta	Non riesce a copiare agevolmente dalla lavagna. Copia una parola o una lettera alla volta		
18			Copia le parole correttamente. Non aggiunge o non salta lettere	Non copia le parole correttamente. Aggiunge o salta lettere		
19			Non ha bisogno di fare molte correzioni e cancellature	Fa molte correzioni e cancellature		
20			Scrive dentro i margini della pagina	Non scrive dentro i margini della pagina		
21			Sembra che ricordi come si scrivono tutte le lettere	Sembra non ricordi come si scrivono alcune lettere		
22			Sta seduto dritto sulla sedia	Non sta seduto dritto sulla sedia		
23			Tiene la pagina con l'altra mano quando scrive	Non tiene la pagina con l'altra mano quando scrive		
24			È in grado di scrivere molto. Non lamenta dolore alla mano o stanchezza	Non è in grado di scrivere molto. Lamenta dolore alla mano o stanchezza		

**Priorità principali dell'insegnante**

1	
2	
3	

Commenti: \_\_\_\_\_

## Allegato 3

### Here's how i write: scheda di autovalutazione per bambini

Nome del bambino: \_\_\_\_\_ anni: \_\_ grado: \_\_ scuola: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_ bambino   
Insegnate X

	Sempre (4)	Di solito (3)	voce	voce	Di solito (2)	Sempre (1)	Concorda?
1			Mi piace scrivere	Non mi piace scrivere			
2			Penso di scrivere bene	Penso di non scrivere bene			
3			Scrivo abbastanza nelle verifiche e nei compiti	Non scrivo abbastanza nelle verifiche e nei compiti			
4			Riesco a leggere e a capire cosa scrivo	Non riesco a leggere e a capire cosa scrivo			
5			Scrivo le lettere nella direzione corretta	Non scrivo le lettere nella direzione corretta			
6			Le mie lettere sono più o meno della stessa grandezza	Le mie lettere non sono della stessa grandezza			
7			Non confondo le lettere maiuscole con le minuscole	Confondo le lettere maiuscole con le minuscole			
8			Non mi confondo quando scrivo le lettere b, d, p, q	Mi confondo quando scrivo le lettere b, d, p, q			
9			Le mie lettere sono abbastanza vicine ma non si toccano	Le mie lettere sono troppo distanti o troppo vicine tra loro			
10			Lascio la giusta quantità di spazio tra le parole	Non lascio la giusta quantità di spazio tra le parole			
11			Sto dentro le righe quando scrivo	Non sto dentro le righe quando scrivo			
12			Scrivo correttamente le lettere alte b, d, f, h, k, l, t; sono alte	Non scrivo correttamente le lettere alte b, d, f, h, k, l, t; non sono alte			
13			Scrivo correttamente le lettere g, j, p, q, y; scendono sotto la riga	Non scrivo correttamente le lettere g, j, p, q, y; non scendono sotto la riga			
14			Le mie lettere non sono né troppo scure né troppo chiare	Le mie lettere sono troppo scure o troppo chiare			
15			Scrivo abbastanza velocemente da riuscire a rispondere alle domande o copiare dalla lavagna	Scrivo troppo lentamente da non riuscire a rispondere alle domande o copiare dalla lavagna in tempo			
16			Le altre persone riescono a leggere e capire quello che scrivo	Le altre persone non riescono a leggere e capire quello che scrivo			
17			È facile per me copiare dalla lavagna. Copio molte parole alla volta	Non è facile per me copiare dalla lavagna. Copio una parola o una lettera alla volta			
18			Copio le parole correttamente. Non aggiungo o non salto lettere	Non copio le parole correttamente. Aggiungo o salto lettere			
19			Non ho bisogno di fare molte correzioni e cancellature	Ho bisogno di fare molte correzioni e cancellature			
20			Scrivo dentro i margini della pagina	Non scrivo dentro i margini della pagina			
21			Mi ricordo facilmente come si scrivono tutte le lettere	Non ricordo come si scrivono alcune lettere			
22			Sto seduto dritto sulla sedia	Non sto seduto dritto sulla sedia			
23			Tengo la pagina con l'altra mano quando scrivo	Non tengo la pagina con l'altra mano quando scrivo			
24			Sono capace di scrivere molto. La mano non mi fa male e non si stanca	Non sono capace di scrivere molto. La mano mi fa male o si stanca			

*Guarda l'altra facciata per i calcoli*

Commenti \_\_\_\_\_

## Allegato 4

### Here's How I Write: foglio punteggio

Nome bambino: \_\_\_\_\_ Anni: \_\_\_ Classe: \_\_\_ Scuola: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

	Caratteristiche della scrittura				totale	Concordanza bambino insegnate
	Abilità positive		Abilità negative			
punteggi	X4	X3	X2	X1		
Bambino (n. voci)						___/24
Punteggio ponderato						
						%concordanza
Insegnante (n. voci)						___%
Punteggio ponderato						

#### Priorità del bambino

1	
2	
3	

#### Priorità dell'insegnate

1	
2	
3	

#### Note sulla negoziazione

Bambino	
Insegnate	
Piano di lavoro condiviso	

#### Abilità di partenza/note sugli obiettivi

Abilità di partenza	
obbiettivo 1	
Abilità di partenza	
Obbiettivo 2	



## Allegato 5

### Here's How I Write: modulo per la programmazione degli obiettivi e della progressione nella scrittura

Nome bambino: \_\_\_\_\_ Anni: \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

il bambino e il terapeuta occupazionale o l'insegnante dovrebbero completare questo modulo insieme firmando in fondo.

<b>Baseline: che cosa so fare.</b>		
Io so		
<b>I miei obiettivi: che cosa mi impegno a fare.</b>		
Chi?		
Quando?		
Che cosa?		
Cosa abbiamo utilizzato?		
Quanto?	critério	
	Padronanza	
Come l'abilità verrà misurata?		
<b>Impegni del terapeuta/insegnante</b>		
1.		
2.		

Firma

Bambino \_\_\_\_\_

insegnante/terapeuta occupazionale \_\_\_\_\_

## Questionario sull'HHIW.

**In ogni domanda è stato lasciato dello spazio perchè, se lo ritiene necessario, può aggiungere un commento.  
Può scrivere una X all'interno delle parentesi e può segnare anche più risposte.**

### Domande generali sulla scrittura:

- 1) Nella sua pratica clinica, quanti dei bambini che ricevono un trattamento di t.o. hanno problemi relativi alle abilità di scrittura?  
 >80%     80%-60%     60%-40%     40%-20%  
 <20%
- 2) Che strumenti usa per la valutazione della scrittura?  
 BHK     Prova di velocità di scrittura Cornoldi     TPV  
 Checklist     Altro (specificare)
- 3) Secondo lei da che età un bambino può valutare le sue abilità di scrittura?

### Consapevolezza del bambino

- 4) Nella sua pratica clinica, valuta la consapevolezza che il bambino ha delle proprie abilità di scrittura?  
 Sì     No  
  
 se no, perché?  
 mancanza di strumenti appropriati     Non lo ritengo importante  
 Altro (specificare)  
  
 se sì, usa degli strumenti specifici per valutarla?  
 Sì, Quali?  
 No
- 5) Dedicherebbe parte del trattamento per valutare la consapevolezza del bambino?  
 Sì     No

### Formulazione obiettivi

- 6) **Attualmente** quanto è importante l'obiettivo formulato dal bambino?  
 L'obiettivo formulato dal bambino:  
 a) Non viene considerato  
 b) Viene considerato poco  
 c) Viene considerato ma è meno importante dell'obiettivo formulato da altre figure (genitori, insegnate, t.o., etc)  
 d) Viene considerato ed è importante tanto quanto l'obiettivo formulato da altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)  
 e) Viene considerato importantissimo ed è anche più importante degli obiettivi formulati dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)

7) **In una situazione ideale** quanto dovrebbe essere importante l'obiettivo formulato dal bambino?

L'obiettivo formulato dal bambino:

- a) non dovrebbe essere considerato
- b) dovrebbe essere considerato poco
- c) dovrebbe essere considerato ma meno dell'obiettivo formulato dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o., etc)
- d) dovrebbe essere considerato tanto quanto l'obiettivo formulato dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)
- e) dovrebbe essere considerato importantissimo, anche più degli obiettivi formulati dalle altre figure (genitori, insegnate, t.o. etc)

8) Utilizza strumenti che supportano il bambino nella definizione degli obiettivi?

- Sì  No

se sì, quali?

Se no, sarebbe importante utilizzarne?

- Sì  No

**domande da compilare se ha utilizzato l'HHIW**

9) Ha trovato chiari gli item?

- Sì  No

se no, quali item e cosa non è stato chiaro?

Ci sono figure che modificherebbe in modo che siano più adeguate alla realtà italiana?

- Sì  No

se sì, quali figure e cosa modificherebbe?

10) Con chi ha utilizzato l'HHIW? Può indicarmi il numero di bambini a cui l'ha somministrato?

- cattivi scrittori n.
- PCI n.
- DCD n.
- ADHD n.
- Malformazioni della mano n.
- altro (specificare) n.

12) Lo strumento è stato utile per stabilire obiettivi condivisi?

- Se Sì, tra  terapeuta-b/o  insegnate-b/o  terapeuta-insegnate
- terapeuta-caregiver  b/o-caregiver  altro
- Non è stato utile

13) Ha reso più partecipe il bambino nella definizione degli obiettivi?

- Sì  No

14) È servito ad incrementare la consapevolezza del bambino?

- Sì  No

- 15) La somministrazione è servita a ricavare ulteriori informazioni sul bambino?  
 Sì                       No  
se sì, quali?
- 16) La scheda di valutazione terapeuta/insegnante è stata compilata dal terapeuta o dall'insegnante?  
 Terapeuta                       Insegnante  
se l'ha compilata l'insegnante è stata utile la sua collaborazione?  
 Se Sì, perchè?  
 No
- 17) C'è stata concordanza tra le risposte del bambino e quelle dell'insegnante o del t.o.?  
 Sì                       No
- 18) È stata fatta una risomministrazione?  
 Sì                       No  
Se sì, il bambino si è dimostrato più consapevole delle sue risorse e dei suoi limiti?  
 Sì                       No
- 19) È stato facile somministrarlo?  
 Sì                       No  
se no, che problemi o difficoltà ha incontrato?  
 comprensione degli item da parte del bambino  
 stabilire obiettivi realistici e condivisi con il bambino  
 attribuire punteggi  
 far compilare la scheda all'insegnante  
 ricavare i dati  
 tempo  
 altro (specificare)
- 20) Proporrebbe ad un suo collega l'utilizzo di questo strumento?  
 Sì                       No
- 21) Per il contesto italiano può essere più utile utilizzare il corsivo o lo script nelle raffigurazioni all'interno della carta?  
 Corsivo                       Script
- 22) *Ha ulteriori suggerimenti per adattare il test al contesto italiano?*