

Come conversano i bambini a 12, 18 e 24 mesi?

Serena Bonifacio*, Luigi Girolametto**, Mariangela Bruno***

* IRCCS Pediatrico Burlo Garofolo, Trieste; **University of Toronto, Toronto, ON CA; ***IMPAROLA, Centro Logopedico e Pedagogico, Matera

Abstract

Conversations of toddlers aged 12, 18, and 24 months

The social-conversational skills of 178 typically-developing Italian toddlers aged 12, 18, and 24 months have been studied. The results indicate that the mean scores for social conversational skills increase with age and that the three age groups were significantly different from each other. In addition, subscale scores for assertiveness and responsiveness skills also differentiate each age group, indicating the usefulness of the scale in measuring developmental progress in communication skills.

Quaderni acp 2012; 19(5): 200-203

Key words Assertiveness. Responsiveness. Communicative acts. Typical language development

Le abilità socio-conversazionali assertive e responsive espresse con modalità verbale e non verbale sono state studiate in un campione di 178 bambini italiani con sviluppo di linguaggio tipico a 12, 18 e 24 mesi. Dai risultati emerge che le abilità socio-conversazionali incrementano con l'età in modo significativo. Inoltre, i punteggi medi delle abilità assertive e responsive differenziano i tre gruppi di bambini in modo significativo dimostrando la loro utilità per la valutazione logopedica.

Parole chiave Assertività. Responsività. Comportamento comunicativo. Sviluppo di linguaggio tipico

Introduzione

Lo sviluppo nella prima infanzia delle capacità socio-conversazionali esibite con modalità verbale e non è poco conosciuto e indagato nei contesti socialmente condivisi tra l'adulto e il bambino. Nella conversazione gli atti comunicativi possono assumere una funzione assertiva o responsiva a seconda del ruolo che riveste l'interlocutore nello scambio dialogico. Nel **box** sono descritti i comportamenti comunicativi assertivi e responsivi più frequenti che i bambini piccoli possono esibire con il linguaggio o con i gesti. Lo studio che presentiamo è stato realizzato con il questionario *Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB)* che rappresenta l'adattamento italiano del *Social Conversational Skills Rating Scale*, uno strumento clinico che misura le capacità comunicative di tipo assertivo e responsivo verbali e non verbali in bambini di età compresa tra 12 e 36 mesi [1-2].

Lo strumento trova solide basi nell'approccio teorico socio-interazionista, che prevede, nello scambio d'informazioni tra interlocutori, un certo grado di reci-

procità e bidirezionalità con un coinvolgimento attivo dei partner. La compilazione coinvolge direttamente i genitori che devono rilevare il comportamento descritto in ogni quesito nei contesti realistici della vita quotidiana mentre il bambino interagisce con loro. Le abilità conversazionali rilevate dai genitori possono fornire un utile contributo per indagare comportamenti interattivi del bambino che non sempre sono rilevabili in un contesto clinico.

Box

ASSERTIVITÀ	RESPONSIVITÀ
Il fulcro dell'interazione nello scambio conversazionale è l'iniziativa spontanea del bambino. L'adulto deve sintonizzarsi sui comportamenti comunicativi del bambino che riguardano: la proposta di un argomento di interesse; il commentare oggetti, figure ed eventi; il formulare richieste di aiuto, di azione, di attenzione relative a un oggetto o a un evento; il fare domande.	Il fulcro dell'interazione nello scambio conversazionale è l'iniziativa dell'adulto. Il bambino deve sintonizzarsi sull'input linguistico dell'adulto e comprendere il significato di quanto gli viene comunicato per: prendere il proprio turno conversazionale; rispondere a richieste e a domande; mantenere la contingenza del discorso per uno o più scambi consecutivi sull'argomento proposto dall'adulto.
I comportamenti assertivi e responsivi possono essere esibiti dal bambino con modalità verbale o non verbale.	

Obiettivi

Lo studio si propone tre obiettivi: **1)** analizzare le abilità socio-conversazionali in un campione di bambini con sviluppo di linguaggio tipico nelle età dei bilanci di salute di 12, 18 e 24 mesi, per capire se incrementano e se ci sono differenze statisticamente significative nelle dimensioni di assertività e responsività in relazione al sesso e al livello di studio delle madri; **2)** rilevare i livelli di sviluppo di ciascun gruppo di bambini alle diverse età in relazione alle sei macro-categorie contenute nelle scale di Assertività (A) e Responsività (R); **3)** individuare, per ogni età, la percentuale di bambini che esibisce con maggior frequenza i comportamenti comunicativi descritti nei quesiti delle due scale.

Metodi

Nel periodo compreso tra il 1° marzo e il 31 dicembre 2011, 18 pediatri di famiglia del Nord, Centro e Sud Italia hanno identificato 344 bambini in base ai seguenti criteri: bambini nati a termine (38 settimane o più), non gemelli, senza problemi importanti di sviluppo, e non bilingui. A tutte le famiglie che avevano accettato di partecipare allo studio sono stati inviati due questionari familiari da compilare

Per corrispondenza:
Serena Bonifacio
e-mail: logopedia@burlo.trieste.it

nell'età indicata, prevista dallo studio: 12, 18 o 24 mesi. 202 famiglie (58,7%) hanno restituito i questionari; i bambini inseriti nello studio sono stati 178; 14 (7,8%) sono stati scartati perché il livello di sviluppo del linguaggio era inferiore allo standard e 10 (5,6%) perché il materiale non era compilato correttamente. Relativamente ai questionari, il primo, conosciuto come "Il Primo Vocabolario del Bambino" (PVB), nelle due versioni: Gestì e Parole per i bambini di età compresa tra 8 e 17 mesi e Parole e Frasi per quelli tra 18 e 36 mesi, è stato utilizzato per individuare il livello linguistico di riferimento di ciascun bambino [3-4]. Sono stati esclusi da questo campione i bambini a "rischio" per lo sviluppo del linguaggio che tra i 12 e i 17 mesi avevano riportato un punteggio inferiore al 10° percentile nella dimensione del linguaggio espressivo e ricettivo e i bambini che tra i 18 e i 36 mesi avevano un punteggio inferiore al 5° percentile nella dimensione del linguaggio espressivo.

Il secondo, l'ASCB, è strutturato in 25 quesiti che appartengono a due scale: la scala dell'Assertività (A) ne comprende 15 distribuiti in tre macro-categorie (*Fare Domande*, *Fare Richieste* e *Fare Proposte*); la scala della Responsività (R) contiene 10 quesiti suddivisi in *Rispondere a Domande*, *Rispondere a Richieste* e *Mantenere la Contingenza*. Il questionario comprende istruzioni rivolte ai genitori che spiegano come osservare e rilevare il comportamento comunicativo verbale e non verbale del bambino. A ogni quesito il genitore deve assegnare un punteggio che tenga conto della frequenza (1 = mai, 2 = quasi mai, 3 = a volte, 4 = spesso, 5 = sempre) con cui il bambino mostra il comportamento descritto. Il punteggio medio totale, ottenuto in ciascuna scala, permette d'individuare tre livelli di sviluppo che identificano abilità "assenti" (< 3,0), "emergenti" (3,0-4,4) e "ben sviluppate" (≥ 4,5). Il campione dei 12 mesi è composto da 45 bambini (20 femmine e 25 maschi); il 4,4% delle madri ha conseguito il diploma di scuola media inferiore, il 51,1% quello di scuola superiore e il 44,4% la laurea. A 18 mesi il campione è composto da 47 bambini (22 femmine e 25 ma-

TABELLA 1: SINTESI DEI DATI STATISTICI PER L'ASSERTIVITÀ E LA RESPONSABILITÀ DI OGNI GRUPPO DI ETÀ

Variabili		Età		
		12 mesi (n = 45)	18 mesi (n = 47)	24 mesi (n = 86)
Assertività	Mediana	3,07	3,67	4,00
	Media	2,87	3,52	4,00
	DS	0,8	0,6	0,4
Responsività	Mediana	2,80	3,70	4,30
	Media	2,68	3,70	4,25
	DS	0,8	0,7	0,4

TABELLA 2: SINTESI DEI DATI STATISTICI DELLE MACRO-CATEGORIE CONTENUTE NELLE SCALE DI ASSERTIVITÀ E RESPONSABILITÀ DI OGNI GRUPPO DI ETÀ

Variabili dipendenti		Età			
		12 mesi (n = 45)	18 mesi (n = 47)	24 mesi (n = 86)	
Assertività	Fare Domande	Mediana	2,0	2,8	4,0
	Fare Richieste	Mediana	3,4	4,0	4,3
	Fare Proposte	Mediana	2,7	3,3	3,8
Responsività	Rispondere a Domande	Mediana	3,0	4,0	4,5
	Rispondere a Richieste	Mediana	2,6	3,8	4,5
	Mantenere la Contingenza	Mediana	2,3	3,4	4,3

schi); il 6,3% delle madri ha il diploma di scuola media inferiore, il 51% quello di scuola superiore e il 42,5% la laurea. A 24 mesi il campione è composto da 86 bambini (40 femmine e 46 maschi); il 17,4% delle madri è in possesso del diploma di scuola media inferiore, il 53,4% di quello di scuola superiore e il 29% della laurea. Le analisi statistiche non hanno messo in evidenza differenze significative tra i tre gruppi in relazione al sesso, $\chi^2 = 0,065$, $p = 0,968$ o agli anni di studio delle madri $\chi^2 = 13,99$, $p = 0,082$.

Risultati

Il primo obiettivo è stato quello di analizzare le abilità socio-conversazionali (A e R) nei tre gruppi di bambini di 12, 18 e 24 mesi. La *tabella 1* mostra la sintesi statistica applicata a queste due variabili dipendenti. Trattandosi di dati ordinali, sono stati utilizzati test statistici non parametrici. L'analisi di A mostra che i tre gruppi di età si differenziano in

modo significativo tra loro: Mann Whitney $U_s = 349,0 - 1016,0$; $p_s = 0,000$. A 12, 18 e 24 mesi i punteggi ottenuti nella scala A corrispondono a un livello di sviluppo definito "emergente" (mediana = 3,07 per i 12 mesi; 3,67 per i 18 mesi e mediana = 4,0 per i 24 mesi). Anche l'analisi dei punteggi di R dimostra che i tre gruppi si differenziano in modo significativo: Mann Whitney $U_s = 188,0 - 1050,0$; $p_s = 0,000$. A 12 mesi i punteggi ottenuti nella scala R corrispondono a un livello definito "assente" (mediana = 2,8), a 18 e 24 mesi a un livello definito "emergente" (mediana = 3,7 per i 18 mesi e mediana = 4,3 per i 24 mesi).

Il secondo obiettivo riguardava la rilevazione dei livelli di sviluppo di ciascun gruppo in relazione alle sei macro-categorie contenute nelle scale di A e R (*tabella 2*). È interessante segnalare che a 12 mesi i valori mediani, compresi tra 2,0 e 2,7, identificano abilità "assenti" in quattro macro-categorie. Il livello "emergente" si registra solamente nelle macro-

categorie dell'A (*Fare Richieste* = 3,4) e della R (*Rispondere a Domande* = 3,0). A 18 mesi, i valori mediani corrispondenti al livello "emergente" si registrano in cinque macro-categorie e dimostrano che i bambini di questo studio cominciano a fare richieste e proposte, a rispondere a domande e a richieste e a mantenere la contingenza del discorso nelle conversazioni. Tuttavia, non sono ancora in grado di fare domande (mediana = 2,8), abilità che richiede l'uso del linguaggio oppure la capacità di produrre una parola con la forma intonativa. A 24 mesi, solamente due macro-categorie della R, *Rispondere a Domande* e *Rispondere a Richieste*, risultano a un livello che identifica abilità "ben sviluppate"; il livello "emergente" permane ancora nelle tre macro-categorie dell'A e nel *Mantenere la Contingenza* della R, sebbene, come si può vedere dai dati (*tabella 2*) i valori mediani registrati siano incrementati in ogni gruppo confermando i risultati delle analisi statistiche riportati precedentemente per i punteggi delle due scale.

Il terzo obiettivo è stato quello d'individuare, per ogni età, la percentuale di bambini che esibiva con maggior frequenza i comportamenti comunicativi nelle sei macro-categorie delle due scale. Tre test del χ^2 sono stati utilizzati per questa analisi e applicati alle percentuali di bambini che per ogni gruppo d'età presentavano punteggi medi corrispondenti ai livelli "assente", "emergente" e "ben sviluppato". La loro applicazione ha evidenziato significative differenze per ciascuna delle tre macro-categorie nella scala dell'A $\chi^2 = 63,3 - 75,5$; $ps = 0,000$ e per quelle della R $\chi^2 = 44,1 - 58,7$; $ps = 0,000$. I dati esposti nella *tabella 3* appartengono alla percentuale di bambini di ogni gruppo che raggiungeva un punteggio equivalente a 4,5 o più ("spesso" o "sempre").

Per l'Assertività, la macro-categoria *Fare Domande* non presenta percentuali rilevanti a 12 e a 18 mesi, mentre a 24 mesi oltre il 25% dei bambini è in grado di farle, e ciò è dovuto all'incremento notevole del linguaggio che permette di esprimere questa capacità. Nella macro-categoria *Fare Richieste*, circa il 9% dei bambini di 12 mesi raggiunge il livello

TABELLA 3: PERCENTUALI DEI BAMBINI DI CIASCUN GRUPPO D'ETÀ CHE HANNO RAGGIUNTO IL PUNTEGGIO "BEN SVILUPPATO" (4,5-5,0) NELLE MACRO-CATEGORIE DELLE SCALE DI ASSERTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

Variabili dipendenti	Età		
	12 mesi (n = 45)	18 mesi (n = 47)	24 mesi (n = 86)
<i>Assertività</i>			
Fare Domande	-	-	25,6%
Fare Richieste	8,9%	27,7%	40,7%
Fare Proposte	-	-	10,5%
<i>Responsività</i>			
Rispondere a Domande	2,2%	23,4%	60,5%
Rispondere a Richieste	8,9%	36,2%	62,8%
Mantenere la Contingenza	2,2%	12,8%	39,5%

"ben sviluppato", mentre oltre il 27% dei bambini a 18 mesi e il 40% dei bambini a 24 mesi lo fanno in relazione agli oggetti o per richiedere aiuto. La macro-categoria *Fare Proposte* non presenta una percentuale rilevante a 12 e a 18 mesi, e, sebbene incrementi a 24 mesi, non raggiunge mai il 25%: questo dato ci fa pensare che sia un'abilità che si sviluppa oltre questa età.

Relativamente alla Responsività, a 12 mesi pochi bambini presentano punteggi di livello "ben sviluppato" nelle tre macro-categorie; a 18 mesi una percentuale ristretta di bambini è in grado di *Rispondere a Domande*; tale abilità incrementa a 24 mesi raggiungendo il 60%. Anche la macro-categoria *Rispondere a Richieste* incrementa con l'età ed è riscontrabile già nei bambini di 18 mesi (36%) e raggiunge il 62,8% a 24 mesi. È interessante notare che, nella macro-categoria *Mantenere la Contingenza*, solamente il 40% dei bambini mostra questi comportamenti a 24 mesi, abilità che si svilupperanno più tardi.

Conclusioni

Da questo studio emerge che le abilità socio-conversazionali verbali e non verbali nelle dimensioni di assertività e responsività, misurate con lo strumento ASCB a 12, 18 e 24 mesi in bambini con sviluppo di linguaggio tipico, non si differenziano in modo statisticamente significativo per sesso, per titolo di studio delle madri e s'incrementano con l'età,

confermando i risultati di studi precedenti [1]. A 24 mesi, nessuna macro-categoria raggiunge il 100% delle prestazioni ottimali, lasciando, quindi, intendere che ogni comportamento comunicativo richiede tempi di maturazione diversi che dovranno essere indagati in età più avanzate per scoprire se a 36 mesi, età limite dello strumento, tutti i comportamenti considerati dalle scale di Assertività e Responsività raggiungeranno alti livelli di prestazione.

I risultati presentati sono da intendersi come preliminari a uno studio molto più ampio, che è stato progettato per validare lo strumento ASCB. Il suo utilizzo clinico rappresenterà un utile mezzo per misurare le abilità socio-conversazionali di bambini con sviluppo atipico e confrontarle con lo sviluppo tipico. È noto che un alto livello di abilità pragmatiche può essere un buon supporto allo sviluppo del linguaggio funzionale, mentre invece un livello basso, dato da una scarsa varietà di atti comunicativi, potrebbe rappresentare un problema nell'acquisizione del linguaggio verbale, come emerge da uno studio recente su un campione di bambini parlatori tardivi con un'età media di 27 mesi, che presentava abilità socio-conversazionali immature e cioè di livello molto più basso rispetto ai coetanei e molto simili a quelle di bambini di pari livello linguistico ma di dieci mesi più giovani [5]. Un'implicazione clinica di questo studio è che i bambini che a 18 e a 24 mesi d'età presentano

bassi punteggi, che identificano abilità "assenti" in più di due macro-categorie delle scale, potrebbero necessitare di una valutazione formale dello sviluppo comunicativo e linguistico.

Pediatri partecipanti

Leila Auriti, Danilo Cappellini, Serena Carletti, Marco Debernardi, Gian Piero Del Bono, Chiara Di Francesco, Simona Di Mario, Giuliana Gaeta, Antonella Genero, Mariagrazia Pizzul, Maria Riva, Maria Luisa Roberti, Daniela Rosenwirth, Ingrid Rudoi, Eustachio Sarra, Raffaella Servello, Marina Trevisan, Patrizia Tusini.

Si ringrazia per la collaborazione Alessandra Sila (Centro Salute del Bambino). ♦

Bibliografia

- [1] Bonifacio S, Girolametto L. Questionario ASCB. Le Abilità Socio-Conversonazionali del Bambino. Pisa: Edizioni Del Cerro, 2007.
- [2] Girolametto L. Development of a parent report measure for profiling the conversational skills of preschool children. *AJLSP* 1997;6:26-34.
- [3] Caselli MC, Casadio P. Il primo vocabolario del bambino. Guida all'uso del Questionario MacArthur per la valutazione della comunicazione e del linguaggio nei primi anni di vita. Milano: Franco Angeli Edizioni, 1995.
- [4] Caselli MC, Pasqualetti P, Stefanini S. Parole e Frasi nel "Primo Vocabolario del Bambino". Nuovi dati normativi fra 18 e 36 mesi e Forma breve del questionario. Milano: Franco Angeli Edizioni, 2007.
- [5] Bonifacio S, Girolametto L, Bulligan M, et al. Assertive and responsive conversational skills of Italian-speaking late talkers. *Int J Lang Comm Dis* 2007;42:607-23.

L'INCIDENTE DEL PRESERVATIVO E QUELLO SBADATO IMPAGINATORE

La Lega italiana per la lotta contro l'AIDS (LLA) ha denunciato un curioso episodio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha raccomandato, in un suo vademecum, l'uso del preservativo a tutti i viaggiatori diretti agli Europei di calcio in Polonia e Ucraina. Vi era una frase specifica. Ma, sia come sia, nella versione italiana del vademecum, preparata dal Ministero della Salute, la frase in questione mancava.

Era stata saltata. La LLA se ne è accorta e ha denunciato l'episodio inducendo il ministro Balduzzi a disporre il reinserimento e una "verifica interna all'amministrazione circa l'omissione".

La verifica interna ha concluso: "Si tratta di un refuso. Il capoverso era stato tradotto correttamente e per intero, ma è erroneamente saltato nella impaginazione". Gli incorreggibili dubbiosi, che hanno magari qualche confidenza con le "cose" tipografiche, si chiedono come possa mai saltare, non una parola, bensì una frase intera, anzi un intero capoverso nel bel mezzo di un testo di sei pagine. E poi proprio quella fra tante?

Comunque fonti non ufficiali, ci sono sempre almeno in Italia, raccontano una storia diversa: per prassi, ereditata dagli anni e dai ministri precedenti, quella frase sarebbe stata saltata. La prassi avrebbe fatto saltare la frase ma il ministro Balduzzi, ignaro e – si dice – un po' contrariato, ha provveduto a farla reintrodurre.

(Le Scienze 2012;8:84)

REGIONI IN DISAVANZO/AVANZO E INSODDISFAZIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI FONDO SANITARIO NAZIONALE 114,5 MILIARDI PARI AL 7,2% DEL PIL

	Disavanzo/abitante	Insoddisfazione %
Lazio	-865	25,4
Sardegna	-786	14,7
Campania	-401	23,4
Calabria	-314	28,2
Liguria	-278	15,7
Puglia	-270	20,5
Molise	-231	17,0
Abruzzo	-198	18,3
Basilicata	-196	18,5
Valle d'Aosta	-134	17,19
Sicilia	-117	26,5
Trento	-61	5,2
Toscana	-4	18,1
Bolzano	+128	12,1
FVG	+47	14,4
Emilia-Romagna	+25	8,5
Marche	+33	14,2
Veneto	+13	10,0
Piemonte	+6	17,8
Lombardia	+4	16,5

Elaborazione Ufficio Studi Confartigianato su dati ISTAT relativi agli anni 2008-11