

Abilità conversazionali assertive e responsive nei bambini *late talker* di 24-36 mesi



Serena Bonifacio*, Luigi Girolametto**, Marcella Montico***

*Logopedista, Trieste; ** University of Toronto, Toronto, ON (CA); *** IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

L'obiettivo di questo studio è quello di confrontare le abilità assertive e responsive di 83 bambini con lento sviluppo del linguaggio (LT, *late talker*) con i dati normativi dello strumento *Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino* (ASCB: Bonifacio, Girolametto, Montico, 2013).

Metodi: i LT, selezionati con un protocollo clinico per escludere deficit neurologici, neurosensoriali, cognitivi, relazionali e con linguaggio ricettivo nella norma, producevano meno di 50 parole.

Risultati: 1) il 79.5% dei LT registra punteggi bassi nell'assertività e una differenza significativa rispetto ai coetanei con sviluppo tipico; 2) nelle abilità responsive invece non emergono differenze significative tra i due gruppi; 3) nessuna delle misure demografiche (per es. l'educazione materna) correla con le misure di assertività e responsività.

Conclusioni: i risultati suggeriscono che un'indagine delle abilità pragmatiche nei *late talker* può rivelare importanti aree di debolezza nell'uso della comunicazione sociale.

The aim of this study was to compare the assertiveness and responsiveness skills of 83 Italian-speaking late talkers, ranging in age from 24 to 36 months, with normative data from Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB: Bonifacio, Girolametto, Montico, 2013).

Methods: the children were selected from a clinical sample and excluded neurological, sensory, cognitive, social-emotional difficulties. The children used fewer than 50 words and had normal comprehension skills.

Results: 1) there was a significant difference between the late talkers and their typical peers in terms of assertiveness skills. Overall, 79.5% of the late talkers displayed low ratings in the use of this skill; 2) there was no significant difference between the two groups for responsiveness skills; 3) none of the demographic measures (e.g., maternal education) were correlated with assertiveness or responsiveness measures.

Conclusion: the results of this study suggest that evaluating late talkers for pragmatic skills may reveal important weaknesses in their social communication.

Introduzione

Nella letteratura i bambini in età compresa tra i 24 e i 36 mesi con un manifesto ritardo nel linguaggio espressivo, ma con una comprensione intatta, in assenza di deficit neurologici, sensoriali, cognitivi, relazionali e di privazione ambientale, sono definiti con diverse etichette diagnostiche. Tra queste *late talker* o parlatori tardivi [1]. Questi bambini presentano un ritardo nel vocabolario espressivo, un lento incremento lessicale e/o un ritardo dell'inizio della combinazione di parole. Il parametro della definizione di "lento sviluppo del linguaggio" [2] fa riferimento alla dimensione del vocabolario espressivo in relazione all'età: i bambini tra i 18 e i 20 mesi possono presentare un vocabolario espressivo <10 parole; a 24 mesi <50 e a 30 mesi <200. Studi epidemiologici indicano che approssimativamente il 15-20% dei bambini di 24 mesi

sono categorizzati come *late talker* senza patologie associate conclamate [3]. Un'analisi della letteratura più recente [3] considera la definizione di *late talker* [1] un termine troppo restrittivo in quanto questi bambini non si presentano come un gruppo omogeneo. Il ritardo può riguardare solamente il linguaggio espressivo con comprensione linguistica in linea con l'età, in questo caso assume particolare rilevanza la dimensione del vocabolario. Il criterio delle 50 parole applicato a un bambino di 24 mesi rispetto a uno di 36 evidenzia una consistenza del ritardo molto diversa. In altri casi al ritardo espressivo si associa anche un'immaturità nel linguaggio ricettivo, dunque un ritardo di tipo misto. La compromissione della comprensione verbale rappresenta un indicatore cruciale per l'esito del ritardo in quanto strettamente collegata con lo sviluppo delle abilità co-

gnitive e quindi dell'apprendimento del linguaggio in età più avanzate. Sebbene un lento sviluppo del linguaggio espressivo si possa cogliere con maggior evidenza anche da parte dei pediatri, per esempio nel bilancio di salute dei 24 mesi, un'immaturità nel linguaggio ricettivo può essere evidenziata solamente con una valutazione clinica diretta che richiede la somministrazione di strumenti particolari per individuare un LT solo espressivo o misto. L'ipotesi del ritardo dello sviluppo del linguaggio deriva dal confronto con i bambini tipici; nei bambini *late talker* i tempi di comparsa sono diversi. Infatti questi bambini possono presentare: a) una fase di partenza più rallentata (ritardo transitorio a 18 mesi) e poi un ritmo di sviluppo adeguato entro i 30 mesi (*late bloomers* = che sbocciano in ritardo) con linguaggio ricettivo in linea con l'età; b) un ritardo nella partenza accompagnato da un lento sviluppo con l'esito di un ritardo persistente a 30 mesi [4] in cui la variabile del linguaggio ricettivo va sempre considerata come discriminante. La persistenza del ritardo può essere associata anche a una scarsa competenza nelle abilità socio-conversazionali [5], cioè le abilità a rispondere a domande o a iniziare una conversazione con i famigliari. Gli studi di letteratura che hanno indagato queste abilità nei bambini *late talker* riportano differenze nello sviluppo quando confrontati con i bambini con sviluppo tipico di pari età. Uno studio recente [6] ha studiato le abilità socio-conversazionali assertive e responsive in un gruppo di 30 bambini italiani *late talker* con un'età media di 28 mesi confrontandoli con un gruppo di coetanei con sviluppo tipico e un altro con bambini più piccoli (età media 17 mesi) ma con pari dimensione del vocabolario espressivo (media 25 parole). I risultati hanno messo in evidenza prestazioni significativamente più basse nei *late talker* rispetto ai coetanei nelle dimensioni di assertività e responsività ma simili a quelle del gruppo dei bambini più piccoli. Questi risultati concordano con quanto riscontrato anche in altri studi che hanno sottolineato come i bam-

BOX 1.

Assertività

Nello scambio conversazionale con l'adulto il bambino prende l'iniziativa senza esserne sollecitato per:

- > proporre un argomento di suo interesse (ad es.: indica la figura del treno, oppure dice "tutu");
- > commentare oggetti, figure, eventi (ad es.: dice "pum" quando cade un oggetto);
- > formulare richieste di aiuto, di azione (ad es.: di agire su un giocattolo), di attenzione (ad es.: indica la sorgente di un rumore);
- > fare domande con le parole *chi, cosa, dove, quando, perché* o con un vocalizzo (ad es.: "à à" per papà) o con una parola (ad es.: "nonna") con l'intonazione ascendente che è tipica della domanda.

Responsività

Nello scambio conversazionale con l'adulto il bambino si sintonizza sull'input linguistico che riceve comprendendone il significato e prendere il proprio turno conversazionale per:

- > rispondere a richieste (ad es.: prendi le scarpe);
- > ripetere ciò che ha detto quando viene sollecitato;
- > rispondere a domande, in generale (ad es.: vuoi il succo o il gelato); rispondere a domande chiuse di verifica di conoscenze (ad es.: come si chiama questo?); rispondere a domande con risposta "sì"/"no"; rispondere a domande di chiarificazione quando il messaggio non è stato compreso;
- > mantenere la contingenza del discorso per uno o più scambi consecutivi sull'argomento proposto dall'adulto aggiungendo informazioni per continuare il tema.

I comportamenti assertivi e responsivi possono essere esibiti dal bambino con modalità verbale o non verbale.

bini *late talker* abbiano meno successo con il loro partner conversazionale, si coinvolgono meno facilmente e meno frequentemente rispetto ai loro coetanei nell'interazione sociale. Quanto riscontrato depone a favore di una immaturità nello sviluppo pragmatico. Nell'ottica di promuovere un intervento clinico precoce centrato sui genitori, nei bambini con scarse abilità conversazionali e linguistiche, l'intervento dovrebbe focalizzarsi in primo luogo sulla varietà degli atti conversazionali assertivi e responsivi in modo da favorire la partecipazione del bambino LT nelle interazioni sociali e successivamente concentrarsi sull'incremento del linguaggio [7].

Obiettivi

Nella prima infanzia lo sviluppo delle capacità socio-conversazionali esibite con modalità verbale o non verbale avviene nei contesti socialmente condivisi tra l'adulto e il bambino, in cui l'acquisizione delle regole consente lo svolgersi di una conversazione in modo adeguato tra i due interlocutori [8]. Lo studio si propone di indagare due aree della competenza pragmatica, l'assertività e la responsività in un campione cross-sectional di 83 bambini *late talker* di età compresa tra i 24 e i 36 mesi. Sulla base del confronto con i dati normativi dello strumento ASCB [8] si vogliono individuare:

- 1 la percentuale di *late talker* che presenta abilità assertive e responsive "immature", non in linea con l'età;

- 2 i punti di maggiore debolezza nelle subscale delle rispettive aree rilevati per ogni età.

Le informazioni che si possono trarre da questo studio potrebbero fornire indicazioni utili per la selezione degli obiettivi di un intervento precoce centrato sui genitori.

Metodi

Tutti i bambini reclutati per questo studio hanno fatto parte di un progetto di ricerca promosso dall'IRCCS Materno-Infantile Burlo Garofolo di Trieste. Nell'ambito dello studio sono stati identificati 83 bambini (51 maschi e 32 femmine) che presentavano un lento sviluppo del linguaggio espressivo poiché avevano un vocabolario espressivo inferiore a 50 parole. Con il consenso informato dei genitori era stata avviata un'indagine clinica che aveva escluso deficit neurologici, sensoriali, cognitivi e relazionali. I dati dello sviluppo comunicativo e linguistico erano stati acquisiti con una valutazione logopedica che prevedeva la somministrazione di due questionari familiari: Il Primo Vocabolario del Bambino (PVB) nella versione Parole e Gesti [9] per misurare la dimensione del vocabolario espressivo e l'ASCB [8] per rilevare il livello delle abilità socio-conversazionali assertive e responsive espresse con modalità verbale o non verbale. L'applicazione di questo strumento in un processo valutativo più ampio e dinamico permette di dar conto degli aspetti pragmatici dell'interazione genitore-bam-

bino che rappresentano un utile contributo per programmare un percorso clinico centrato sulla diade genitore-bambino. Tutti i bambini *late talker* di questo campione sono stati definiti espressivi poiché avevano superato un test di linguaggio ricettivo con punteggi che rientravano nella gamma riferita all'età. Lo strumento ASCB comprende 25 quesiti distribuiti in modo random. La scala di assertività è formata da 15 item suddivisi in tre subscale: "Fare Domande", "Fare Richieste" e "Fare Proposte"; la scala di responsività ne comprende 10, distribuiti in "Rispondere a Domande", "Rispondere a Richieste di Chiarificazione" e "Mantenere la Contingenza" (Box 1).

Lo strumento prevede che il genitore assegni un punteggio in corrispondenza della frequenza con cui il bambino esibisce il comportamento descritto con una scala di valori che va da 1 a 5 (1 = mai, 2 = quasi mai, 3 = a volte, 4 = spesso, 5 = sempre). I bambini sono stati suddivisi in quattro classi d'età che risultano così distribuite: 24 mesi, 22,9%; 27 mesi, 32,5%; 30 mesi, 25,3%; 33-36 mesi, 19,3%. La distribuzione di genere, l'ordine di genitura, la frequenza all'asilo nido e il livello di educazione materna di ciascun gruppo di età sono rappresentati nella Tabella 1. Si è scelto di considerare solamente il livello scolastico delle madri perché il 74,6% dei questionari erano stati compilati solamente da loro; il 20,4% da entrambi i genitori e lo 0,4% solamente dai padri. Abbiamo sud-

TABELLA 1. Caratteristiche demografiche del campione

Età in mesi	N. bambini (%)	N. maschi (%)	N. femmine (%)	N. primogenito o figlio unico (%)	Frequenza asilo nido (%)	Livello scolastico madri		
						1	2	3
						%	%	%
24	19 (22,9)	11 (57,9)	8 (42,1)	13 (68,4)	15,8	10,5	72,7	15,8
27	27 (32,5)	16 (59,3)	11 (40,7)	17 (63,0)	33,3	14,8	48,2	37,0
30	21 (25,3)	11 (52,4)	10 (47,6)	15 (71,4)	19,0	38,1	28,6	33,3
33-36	16 (19,3)	13 (81,3)	3 (18,7)	8 (50,0)	31,2	25,0	62,5	12,5

diviso il livello di educazione materna in tre categorie che comprendono diversi percorsi di studio: 1. *basso* con un numero di anni di studio <10; 2. *medio* con 13 anni di studio e 3. *alto* >13 anni con laurea, dottorato, master. Le caratteristiche demografiche del campione distribuito per classi di età sono esposte nella **Tabella 1**.

Analisi statistica

In base ai dati normativi dello strumento ASCB, le prestazioni dei bambini *late talker* sono state classificate in linea con l'età o immature. I dati sono presentati come frequenze assolute e percentuali. Le differenze tra i gruppi sono state analizzate con il test esatto di Fisher. I trend tra le frequenze sono stati analizzati con un test per il trend lineare. Il test binomiale è stato utilizzato per verificare se la proporzione di *late talker*, che non raggiungono il target dell'età, sia diversa dal campione normativo. È stata analizzata anche l'influenza dei dati demografici caratteristici del campione. Le analisi sono state eseguite con il programma Stata 11.2 ed è stato considerato come statisticamente significativo un $p < 0,05$.

Risultati

Il primo livello di analisi ha preso in considerazione il livello di sviluppo delle abilità assertive e responsive di ciascun gruppo confrontandolo con i dati normativi. Tali abilità risultano ancora a un livello che identifica queste abilità come "immature" (prestazioni <1,5 DS) in funzione del fatto che i coetanei si collocano a un livello più avanzato. Nella scala di assertività la percentuale di bambini "immaturi" incrementa in modo statisticamente significativo a ogni fascia d'età, a eccezione dei 27 mesi, raggiungendo l'81,2% nella fascia 33-36 mesi. Nella scala di responsività il trend correlato all'età non è statisticamente significativo: a 33-36 mesi il 56,2% dei bambini *late talker* mostra ancora abilità immature (**Tabella 2**).

Il secondo livello di analisi si è concentrato sulla distribuzione dei punti di debolezza (prestazioni <1,0 DS), analizzati in funzione dell'età nelle rispettive subscale. Per quanto riguarda l'assertività la percentuale di bambini che esprime debolezza in "Fare Domande" è alquanto alta in tutte le età, a differenza di "Fare Richieste" che è piuttosto bassa; "Fare Proposte" rappresenta una debolezza nel 52,6% dei bambini a 24 mesi raggiungendo il 68,7% nella fascia 33-36 mesi (**Tabella 3**).

Nella responsività "Rispondere a Domande" e "Rispondere a Richieste di Chiarificazione" rappresentano aree di debolezza in più del 50% dei bambini *late*

talker a 24 mesi. Con l'avanzare dell'età si assiste a un incremento dei punti di debolezza che coinvolge tutte e due le subscale: il valore massimo si riscontra nella fascia 33-36 mesi in "Rispondere a Domande" (68,7%), anche in "Mantenere la Contingenza" quest'ultima fascia d'età risulta essere quella più penalizzata (56,2%) (**Tabella 4**).

Discussione

I risultati di questo studio sono in linea con quelli di Bonifacio et al. 2007 [6] e cioè che i bambini *late talker* con un vocabolario espressivo ≤ 50 parole e comprensione nella norma, presentano abilità assertive e responsive immature rispetto ai dati normativi della loro età. A differenza dello studio precedente, questo campione è molto più ampio, suddiviso in quattro classi di età, e il confronto delle performance di ciascun bambino è avvenuto con i dati normativi dello strumento ASCB. Si è potuto constatare che una larga percentuale di bambini, in un'età compresa tra i 24 e i 36 mesi, mostra un ritardo non solamente nel linguaggio espressivo ma anche nelle abilità socio-conversazionali assertive e responsive espresse con modalità verbale o non verbale. Le variabili demografiche non influiscono in modo statistica-

mente significativo sulle prestazioni dei bambini *late talker* come si riscontra anche nei bambini con sviluppo tipico [8]. Lo sviluppo delle abilità assertive risulta essere particolarmente cruciale per i bambini di 33-36 mesi, solamente il 20,4% del campione mostra abilità in linea con l'età, a differenza delle abilità responsive che sono adeguate nel 53% alle stesse età. L'abilità assertiva della subscale "Fare Domande" richiede l'uso dell'intonazione tipica della domanda o di parole specifiche. Relativamente a questa abilità, a 24 mesi il 63,2% dei bambini registra un punteggio medio inferiore a quello dei dati normativi e più l'età aumenta più ampio diventa il divario con i coetanei come a 33-36 mesi dove l'87,5% dei bambini non raggiunge abilità in linea con l'età. In "Fare Richieste" meno del 33% mostra debolezza in quest'area. "Fare Proposte" richiede l'abilità di richiamare l'attenzione dell'adulto per proporre un nuovo argomento di conversazione, un'attività o un gioco senza esserne sollecitato. Quest'area appare cruciale in tutte le età, in particolare in quella dei 33-36 mesi ove l'immaturità raggiunge il 68,7% del campione. Tale risultato ci porta a considerare che i bambini *late talker* sembrano più inibiti nella comunicazione quando devono prendere un'iniziativa ri-

TABELLA 2. Livello di sviluppo delle abilità assertive e responsive dei bambini *late talker* (valori %)

Età in mesi	Scala assertività	Scala responsività
	Immaturato	Immaturato
24	31,6	36,8
27	18,5	40,7
30	47,6	47,6
33-36	81,2	56,2

TABELLA 3. Subscale dell'assertività: punti di debolezza analizzati in funzione dell'età (valori %)

Età in mesi	Fare Domande	Fare Richieste	Fare Proposte
24	63,2	15,8	52,6
27	51,8	22,2	40,7
30	76,2	33,3	42,9
33-36	87,5	31,2	68,7

TABELLA 4. Subscale della responsività: punti di debolezza analizzati in funzione dell'età (valori %)

Età in mesi	Rispondere a Domande	Rispondere a Richieste di Chiarificazione	Mantenere la Contingenza
24	52,6	52,6	47,4
27	44,4	40,7	37,0
30	57,1	47,6	47,6
33-36	68,7	56,2	56,2

spetto a quando devono formulare una richiesta per soddisfare un bisogno. Nella Responsività i bambini *late talker* non si differenziano statisticamente dai dati normativi dei loro coetanei. Un'ipotesi è che la responsività sia più facile rispetto all'assertività per questo gruppo di bambini, poiché nel primo caso sono sollecitati a rispondere mentre nel secondo caso devono prendere l'iniziativa.

Conclusioni

Questo studio evidenzia che i bambini *late talker*, che presentano un ritardo nell'acquisizione del vocabolario espressivo con linguaggio ricettivo nell'ambito della norma, mostrano anche un ritardo nello sviluppo delle abilità assertive rispetto ai bambini con sviluppo tipico di pari età. La combinazione del ritardo espressivo e di una immaturità anche nell'assertività contribuisce a delineare in questi bambini un profilo comunicativo "fragile" che meriterebbe una speciale at-

tenzione da parte dei clinici in quanto bambini candidati a un intervento logopedico precoce. Il bilancio di salute del 24° mese potrebbe rappresentare un'età importante per identificare un bambino con lento sviluppo del linguaggio e segnalarlo dunque a un servizio clinico per un'indagine non solo degli aspetti linguistici ma anche delle abilità pragmatiche con l'obiettivo di individuare modalità d'intervento specifiche per promuovere il linguaggio a un livello più avanzato e l'uso socio-interattivo di questo.

✉ serena.bonifacio@gmail.com

1. Rescorla L. The Language Development Survey: A Screening Tool for Delayed Language in Toddlers. *J Speech Hear Disord* 1989;54:587-99.
2. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML, Slegers DW. Late language emergence at 24 months: an epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *J Speech Lang Hear Res* 2007;50: 1562-92.

3. Desmarais C, Sylvestre A, Meyer F, Bairati I, Rouleau N. Systematic review of the literature on characteristic of late-talking toddlers. *Int J Lang Commun Disord* 2008;43:361-89.
4. Henrichs J, Rescorla L, Schenk JJ, et al. Examining continuity of early expressive vocabulary development: the generation R study. *J Speech Lang Hear Res* 2011;54:854-69.
5. Gertner BL, Rice ML, Hadley PA. Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *J Speech Lang Hear Res* 1994;37:913-23.
6. Bonifacio S, Girolametto L, Bulligan M, et al. Assertive and responsive conversational skills of Italian speaking late talkers. *Int J Lang Commun Disord* 2007;42:607-23.
7. Bonifacio S, Hvastja Stefani L. L'intervento precoce nel ritardo di linguaggio. Il modello INTERACT per il bambino parlatore tardivo. FrancoAngeli, 2010.
8. Bonifacio S, Girolametto L, Montico M. Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino. Questionario e dati normativi dai 12 ai 36 mesi d'età. FrancoAngeli, 2013.
9. 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. FrancoAngeli, 2007.

A COLPO D'OCCHIO

Rubrica a cura di Enrico Valletta e Martina Fornaro

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni - L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì



Rigonfiamento del torace superiore e del collo in bambino con tosse e broncospasmo

Di cosa si tratta?

- Enfisema sottocutaneo
- Pneumotorace
- Orticaria
- Linfadenite
- Enfisema lobare

Soluzione del quesito a p. 178