

# Lo Sviluppo Sociale del bambino con sindrome di Down



Corso di Disabilità Cognitive

- Prof. Renzo Vianello -

Università di Padova

power-point per le lezioni,  
a cura di:

Marchione Candida

Ruggiero Anna

**Sviluppo sociale** nella SD ci si è focalizzati su tre tipi di ricerche:

- **Ricerche sulle capacità adattive** - si tratta di un filone di ricerca che rispecchia l'interesse teorico ed applicativo per stabilire le possibilità di adattamento e di autonomia a vari livelli raggiungibili dalle persone con SD
- **Studi sugli aspetti temperamentali**
- **Ulteriori indagini sullo sviluppo sociale**

**Capacità adattive:** complesso di abilità indispensabili all'individuo all'interno dei vari ambienti di relazione in cui vive che permettono di raggiungere autonomia personale e responsabilità sociale rispetto alla propria età e gruppo culturale di appartenenza.

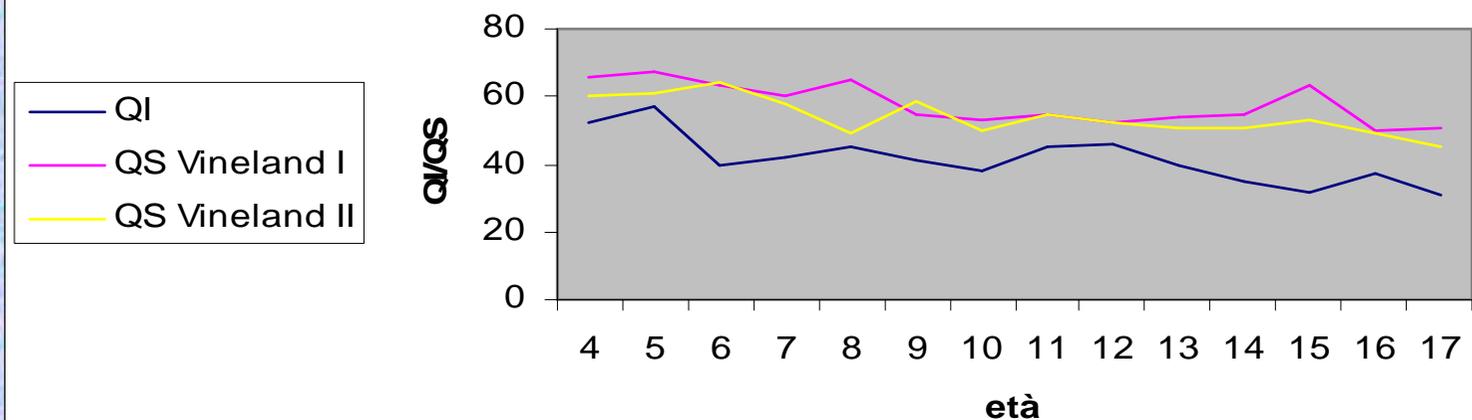
(Witt e Martenes, 1984)

**QS (quoziente di sviluppo)** : indica se le abilità sociali sono sopra o sotto la norma. Viene ricavato mediante la Scala Vineland che indaga le capacità adattive in tre aree:

- Comunicazione
- Attività Quotidiane
- Attività Sociale

Nei bambini con SD le capacità adattive risultano essere pari o superiori rispetto a quelle cognitive e la relazione tra le due risulta essere significativamente positiva.

**Discrepanza tra abilità cognitive ed abilità adattive nei bambini con SD**



(Confronto tra prestazioni in termini di QI o di QS ai test Stanford-Binet e Vineland)

"Sindrome di Down" Vianello 2006

**Esempio di ragazzo di 16 anni con SD considerato nella media o appena sopra rispetto ai suoi coetanei con SD**

<b>COMPETENZE E ABILITA'</b>	<b>ETA' EQUIVALENTE NEI NORMODOTATI</b>
<b>Prestazioni intellettive generali</b>	<b>5 anni e 9 mesi</b>
<b>Prestazioni linguistiche generali</b>	<b>4 anni e 3 mesi</b>
Competenze fonologiche	<b>3 anni e 3 mesi</b>
Competenze lessicali	<b>4 anni e 9 mesi</b>
Competenze morfologiche e sintattiche	<b>3 anni e 9 mesi</b>
Competenze pragmatiche	<b>5 anni e 3 mesi</b>
<b>Abilità sociali</b>	<b>6 anni e 3 mesi</b>
<b>Prestazioni nel disegno</b>	<b>3 anni e 9 mesi</b>
<b>Abilità in lettura e scrittura</b>	<b>6 anni e 9 mesi</b>
<b>Abilità in aritmetica</b>	<b>5 anni e 3 mesi</b>

"Sindrome di Down" Vianello 2006

Lo sviluppo delle capacità adattive è inoltre influenzato dal contesto sociale in cui il ragazzo/a è inserito (famiglia, scuola e società)

FERRI (1989) CECCHINI (1989) : 47 ragazzi/e con SD mediante WISC e Vineland



- QI TOTALE 41
- QI VERBALE 44
- QI DI PERFORMANCE 49
- QS AL VINELAND TOTALE 59

QS > QI

Le capacità sociali costituiscono un " punto di forza " per gli individui con SD

La letteratura attribuisce migliori capacità adattive nell'area delle attività quotidiane seguita dall'area dell'attività sociale e da quella della comunicazione (capacità linguistiche = " punto di debolezza")

Vi sono ricerche che smentiscono tale affermazione (si tratta in particolare di ricerche fatte in Italia). In esse l'area più penalizzata risulta essere quella delle attività quotidiane rispetto a quelle della comunicazione e socializzazione:

FERRI e CECCHINI (1989):  
QS Vineland



- QS TOTALE 50
- QS VITA QUOTIDIANA 42
- QS COMUNICAZIONE 53
- QS SOCIALIZZAZIONE 67

3 IPOTESI (Vianello, 2006):

- 1) Notevole variabilità che caratterizza gli individui con SD - evidentemente ciò si rispecchia, anche se in misura minore, sulla variabilità dei gruppi di individui studiati.
- 2) Età dei ragazzi studiati (Ferri e Cecchini- tra i 9 e i 14 anni) - i profili delle capacità adattive possono non rimanere stabili a tutte le età

3) Nel 1989-1990 in Italia la condizione degli individui con SD era diversa rispetto al resto del mondo in quanto erano già inseriti nei normali contesti scolastici ( Integrazione scolastica 1977 ) - è ragionevole pensare che l'attenzione di ragazzi, insegnanti e genitori fosse rivolta soprattutto alla problematica della socializzazione e della comunicazione



Due possibilità:

- L'integrazione scolastica e sociale ha comportato livelli di abilità quotidiana dei ragazzi italiani con SD uguali a quelli della letteratura e livelli di comunicazione e socializzazione superiori.
- Il livello delle abilità quotidiane è inferiore rispetto a quello considerato in letteratura in quanto la realtà italiana invita a privilegiare le aree della comunicazione e della socializzazione che pertanto risultano superiori rispetto ai soggetti con SD di pari età non italiani.

Intermedi sono invece i risultati della ricerca di BARGAGNA (2004) - lievi differenze tra le 3 aree

**QS** : tende a diminuire con l'età in quanto le competenze sociali tendono ad aumentare in maniera via via minore con il passare del tempo. ( il QI invece diminuisce e in misura maggiore rispetto al QS)

ES. un bambino con SD a 3 anni può avere QI di 55 e QS 65; a 15 si potrà avere QI 40 (-15) e QS 55 (- 10)

BARGAGNA : 34 individui con SD divisi in 3 gruppi:

- 19-24 anni
  - 25- 31 anni
  - 37-51 anni
- } Lieve progresso  
} Decalage

In riferimento al **declino** delle capacità si possono distinguere 2 situazioni:

- Insorgenza demenza
- Non insorgenza di demenza → Ipotesi:
  - In un ambiente sufficientemente stimolante le capacità adattive progrediscono almeno fino a 30 anni (Bargagna, 2004) ;
  - 30- 50 anni vi è una fase di plateau o di lieve progresso o di lieve regresso (Bargagna, 2004)
  - da 50 anni i regressi sono sempre più probabili (Collacott, 1992)
  - dopo i 60 anni i regressi sono molto frequenti (Zigman, Schupf, Lubin, Silverman, 1992)

**Caratteristiche temperamentali:** è possibile riscontrare variabilità.

Due i principali interrogativi:

- a) Ci sono tratti temperamentali più probabili di altri sia rispetto ai pari di età (sia di EC che di EM) normodotati che alle persone con altri tipi di RM?
- b) Eventuali tratti temperamentali sono stabili nel tempo o cambiano?

Questionari ai genitori:

RATEKIN (1996)- confronto tra madri di 191 bambini con SD con quelle di 388 bambini normodotati distinguendo 4 età: neonati, primi anni di vita, da 3 a 6 anni e da 6 a 11 anni:

- I bambini con SD rispetto ai coetanei sono valutati come più positivi nell'umore ma anche più distraibili e meno tenaci
- I neonati con SD sono valutati minor umore positivo rispetto ai coetanei normodotati

PUESCHEL e MYERS (1994) - genitori e insegnanti valutano i bambini con SD come meno tenaci e SOLO gli insegnanti come maggiormente distraibili

VAUGHIN (1994) - osservazione longitudinale di 32 bambini confrontati con 44 normodotati di pari EM mediante TTS (Toddler Temperament Scales) e ICQ (Bates Infant/Child Characteristic Questionnaire):

- Il bambino con SD è più dipendente e più difficile da controllare

HORNOBY (1995) - i padri dei bambini con SD valutano i figli tra i 7 e gli 11 anni come particolarmente sociali

VIANELLO - valutazioni dei genitori di 35 minori con SD (7-18 anni) confrontate con quelle dei genitori di 35 bambini normodotati aventi la stessa età mentale (media = 5,6) mediante EZPQ ( Edward Zigler Personality Questionnaire ) :

- Non vi sono differenze qualitative tra i genitori di bambini con SD e genitori di normodotati
- Vi sono differenze quantitative in quanto ai bambini con SD viene attribuita:
  - maggior tendenza alla risposta positiva, alla reazione negativa e al farsi guidare
  - minor creatività/ curiosità e motivazione di competenza (principalmente estrinseca)
  - uguale disponibilità all'obbedienza e all'imitazione

## ULTERIORI CONTRIBUTI DI RICERCA

### ABRANOVITCH, STANHOPE, PEPLER E CORTER (1987)

OSSERVAZIONE 31 famiglie → 1 figlio con Sindrome di Down  
→ 1 figlio normodotato

RISULTATI; i minori con Sindrome di Down rispetto ai fratelli:

- Hanno meno iniziativa nell'avvio delle interazioni sociali, iniziano più tardi le interazioni sociali, sia che si tratti di comportamenti prosociali o agonistici
- Sono più imitativi;

STUDIO: sulle spiegazioni (**CAUSE**) che le persone danno dei propri e altrui successi ed insuccessi (ASPETTI ATTRIBUZIONALI).

2 TIPI DI **CAUSE**:  
→ INTERNE (IMPEGNO E RESPONSABILITA' DELLA PERSONA)  
→ ESTERNE (AIUTO ESTERNO, CARATTERISTICHE DEL COMPITO)

### CURTI E VIANELLO (1999):

3 GRUPPI DI SOGGETTI



1. 10 RAGAZZI CON S.D. (da 13;4 a 19;6 anni)

2 gruppi di controllo:

- |  |
|--|
| 2. 10 bambini normodotati = età mentale e genere (test OL) |
| 3. 10 ragazzi normodotati = età cronologica e genere       |

### RISULTATI al test di attribuzione (adattamento test → De Beni e Moé, 1995):

- I ragazzi con Sindrome di Down anche se danno più importanza all'impegno, somigliano di più ai bambini con la stessa età mentale.

IN CASO DI:

- **SUCCESSO** essi ritengono che " la cosa più importante è quanto si è bravi e poi dipende dal compito se è facile o difficile";
- **INSUCCESSO** la prima causa è la difficoltà del compito;

Pepi e Alesi (2005) (replica ricerca Vianello, 1999):

**Gli adolescenti con Sindrome di Down:**

- sono più simili ai bambini con pari età mentale;
- si differenziano dagli altri due gruppi per la maggiore importanza attribuita all'aiuto esterno

**LE COMPONENTI ATTRIBUZIONALI POSSONO INFLUENZARE  
L'APPRENDIMENTO**



**Gli individui con Sindrome di Down hanno un ATTEGGIAMENTO ATTRIBUZIONALE POCO EVOLUTO → ciò dovrebbe essere considerato nei training volti al potenziamento delle competenze cognitive.**

Krauss, Hauser-Cram, Upshur e Shonkoff (1989)

**RICERCA**



**Esistono differenze in termini di stress fra padri e madri di persone disabili?**

**143 coppie di coniugi: figli**

- SINDROME DI DOWN
- DISABILITA' MOTORIA
- RITARDO DI SVILUPPO

**RISULTATI:**

- I genitori dei bambini con Sindrome di Down risultano con meno stress, nei reciproci rapporti personali;
- Non sono risultate differenze nella percezione di aiuto ricevuto a livello sociale; a parità di aiuto sono più soddisfatti i genitori di figli con Sindrome di Down.

**RISULTATO  
valido anche  
per la realtà  
Italiana**

(Vianello et al., 2003)

Lorenzani e Vianello: RICERCA dedicata agli atteggiamenti degli insegnanti nei confronti degli allievi con Sindrome di Down.

**RISULTATI:**

1. L'inserimento di un bambino con sindrome di Down era accettato dagli insegnanti più facilmente di quello di un bambino con ritardo;
2. La maggioranza degli insegnanti era contraria alle scuole speciali;
3. Il bambino con sindrome di Down appariva meno problematico nella manifestazione di comportamenti socialmente non accettabili, rispetto al generico bambino con ritardo mentale;
4. Obiettivi di socializzazione erano ritenuti più importanti rispetto a quelli scolastici tradizionali;

**I BAMBINI CON SINDROME DI DOWN, SIA IN FAMIGLIA CHE A SCUOLA SONO VISSUTI COME MENO PROBLEMATICI RISPETTO AD ALTRI MINORI DISABILI;**



**CONDIZIONE FAVOREVOLE A LIVELLO DELLE INTERAZIONI SOCIALI.**

## LO SVILUPPO SOCIALE

### I PRIMI 3 ANNI:

Il bambino con sindrome di Down si rivela abbastanza socievole, seppure si manifestano più tardivamente (Cicchetti e Sroufe, 1976):

- Sorriso al volto umano e alla voce umana;
- Interazioni vis a vis;
- Distinzione tra persone nuove e familiari;
- L'attaccamento;

### RICERCHE :

• L'interesse per il volto umano è notevole; rispetto ai normodotati, maggiore di quello per gli oggetti inanimati (Kasari et al., 1990; Ruskin et al., 1994)

• I sorrisi sono meno accentuati ("mezzi sorrisi" Kasari et al., 1990; Kasari et al., 1995)

IPOTESI: i rapporti affettivi dei bambini con sindrome di Down sono un po' attenuati rispetto a quelli dei bambini normodotati.

### RASSEGNA DI RICERCHE (Di Giacomo, De Federicis e Pssafiume, 2001)

- Carenze sul piano dell'interazione;
- Difficoltà di tipo attentivo;
- Carenze nelle richieste di aiuto, di gioco condiviso, e di oggetti;
- Scarsa iniziativa nell'avviare l'interazione sociale.

### STUDIO INTERAZIONE MADRE-BAMBINO :

- Le madri dei bambini con sindrome di Down sono più didattiche, direttive, intrusive

Ma forniscono ugualmente ai bambini stimoli sociali, comunicativi e linguistici adeguati



(<http--www.superabile.it-repository-ContentManagement-information-N1162766676-bambina%20downM.jpg>)

## DAI 3 AI 6 ANNI

Nella sindrome di Down (Vianello, 2006) :

- Il pensiero simbolico si manifesta dopo i 30-36 mesi;
- Il linguaggio é complessivamente molto povero;

INFLUENZA



LO SVILUPPO  
SOCIALE

INOLTRE (Abranovitch et al., 1987):

- Emergono buone capacità imitative;
- Permane scarsa iniziativa nell'avvio delle interazioni sociali;

COMPORTAMENTO IPERDIPENDENTE → i bambini con sindrome di Down tendono a dipendere dall'altro nell'interazione sociale, più dei bambini normodotati.

## DAI 6 AGLI 11 ANNI

Il bambino con sindrome di Down si sviluppa lentamente, perciò molti comportamenti e abilità manifestate in questo periodo, sono tipiche di 2-3 anni prima

HODAPP et al., (1990) → I bambini con SD sono più sociali di quelli con sindrome di Williams, giocano e collaborano in maggior misura con gli altri bambini.

FREEMAN e KASARI (1999) → Studio sui rapporti di amicizia :la grande maggioranza dei bambini con sindrome di Down aveva almeno 1 amico.

FERRI (1989); CECCHINI (1989) → i bambini con SD tra i 9 e gli 11 anni, mostrano adattamenti sociali piú evoluti di quanto prevedibile sulla base del QI;

GHERARDINI e NOCERA (2000) → QUESTIONARIO insegnanti, direttori didattici e presidi; dati sulle competenze adattive (AUTONOMIA):

- Allievi con SD della SCUOLA elementare: 82% entrava ed usciva dalla scuola da solo  
76% andava al bagno da solo  
59% si orientava autonomamente in tutti gli spazi scolastici
- Con il telefono: 43% rispondeva adeguatamente al telefono  
20% iniziava autonomamente delle telefonate con il numero scritto  
9% ricordava anche alcuni numeri telefonici a memoria

### DALL'ADOLESCENZA IN POI:

Lo sviluppo sociale a partire dagli 11-12 anni, dipende ancora di piú dal contesto in cui i soggetti sono inseriti;

Per gli adolescenti Italiani con SD



Contesto classe

Atteggiamento insegnanti

GHERARDINI e NOCERA (2002):

scuola media

86% entrava ed usciva dalla scuola da solo

79% andava in bagno da solo

72% orientamento autonomo in tutti gli spazi scolastici

scuola superiore

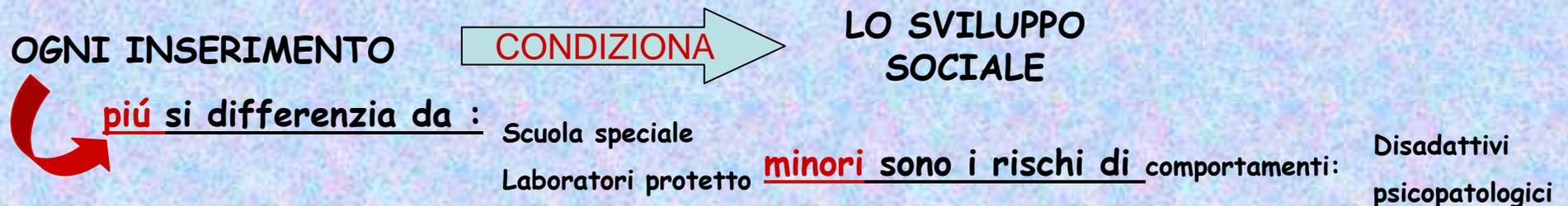
93%

91%

84%

<u>SCUOLA MEDIA</u>		<u>SCUOLA SUPERIORE</u>
31%	era in grado di leggere orologio digitale	65%
15%	sapeva leggere orologio con le lancette	30%
28%	riconosceva almeno due tagli di denaro	63%
6%	gestiva autonomamente piccole spese	27%
AL TELEFONO:	-rispondeva adeguatamente al telefono	59%
	-iniziava autonomamente telefonate con numero scritto	43%
	-telefonava ricordando a memoria alcuni numeri	24%

*Finita la scuola, dove vengono inseriti i giovani adulti con sindrome di Down?*



L'età mentale (inferiore ai 6 anni) condiziona lo sviluppo affettivo e sociale (anche se le prestazioni sociali o adattive tendono ad essere superiori).

**FERRI (1989), CECCHETTI (1989), BRAGAGNA ET AL. (2004);**

- **11-14 anni le prestazioni sociali sono simili a quelle dei bambini di 6-7 anni;**
- **Dopo questa età si ha un progresso lento fino ai 25-30 anni che permette prestazioni tipiche di bambini normodotati di 8 anni;**
- **Successivamente la sindrome tende ad essere caratterizzata da invecchiamento precoce e da rischio di demenza più alto che nella popolazione generale;**
- **Bisogno di socialità è molto vivo nella sindrome di Down;**
- **Sfida del processo di integrazione: diritto ad un rapporto di coppia o al matrimonio;**