

Serena Bonifacio,
Luigi Girolametto,
Marcella Montico

Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino

Questionario e dati normativi
dai 12 ai 36 mesi d'età

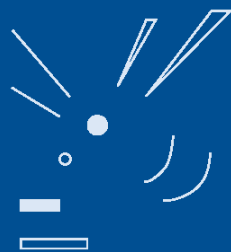
Favorire la comunicazione/Strumenti



QUADERNI FAD

Guide per operatori specializzati
e professionisti della comunicazione

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Quaderni FAD. Formazione a distanza per operatori sanitari

Collana promossa da Nuova Artec
Direttore scientifico: *Silvia Magnani*

Nuova Artec, società di formazione professionale che opera a Milano dal 1997, propone corsi di formazione teorici e pratici finalizzati a migliorare le abilità comunicative, con particolare riguardo all'utilizzo della vocalità, anche artistica, all'acquisizione di abilità relazionali e comunicative professionali, alla pratica del counseling nelle patologie della comunicazione, all'educazione dell'infanzia e dell'adolescenza. Le attività si rivolgono agli operatori della sanità che fanno della comunicazione uno strumento quotidiano di lavoro e a coloro che sono chiamati a loro volta a educare alla buona comunicazione: genitori, insegnanti, operatori ed educatori.

La collana si articola dal 2008 in due sezioni:

- *Favorire la comunicazione/Strumenti* - Guide per operatori specializzati e professionisti della comunicazione: una linea di testi di autoistruzione pensati come utili strumenti di studio e di approfondimento che rispondono alle esigenze dell'operatore che sceglie di aggiornarsi dalla scrivania di casa, programmando un itinerario didattico costruito sulle proprie necessità.
- *Favorire la comunicazione/Percorsi* - Guide per genitori ed educatori (dedicata alle famiglie e a quanti sono chiamati a promuovere e a educare alla comunicazione) e self help per professionisti vocali.

Nuova Artec ha sede in Via Ceresio, 1, 20154 Milano
fax 02.33600908
www.nuovaartec.it
e mail: info@nuovaartec.it

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Serena Bonifacio,
Luigi Girolametto,
Marcella Montico

Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino

Questionario e dati normativi
dai 12 ai 36 mesi d'età

FrancoAngeli

Questo volume, che è la validazione italiana dello strumento clinico in esso descritto, è stato realizzato da Serena Bonifacio e Luigi Girolametto in stretta collaborazione. Parti più specifiche, scritte anche in collaborazione con Marcella Montico, riflettono la competenza di ciascun autore. In particolare, Serena Bonifacio ha curato la raccolta del campione italiano ed il capitolo sui casi clinici, Marcella Montico l'elaborazione dei dati e le analisi statistiche.

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione	Pag.	7
Introduzione	»	11
<i>Ringraziamenti</i>	»	13
1. Le abilità socio-conversazionali dei bambini	»	15
Le abilità socio-conversazionali secondo la dimensione di assertività e responsività	»	18
Il profilo comunicativo secondo la classificazione di Fey	»	18
2. Descrizione dello strumento	»	21
La scala di Assertività	»	21
La scala di Responsività	»	29
Modalità di somministrazione	»	35
Elaborazione delle scale ed identificazione del profilo comunicativo	»	37
3. Caratteristiche psicometriche	»	49
L'adattamento del questionario <i>Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino</i> : uno studio preliminare	»	49
Il campione	»	50
Validità	»	57
4. Il contributo dell'ASCB nella valutazione clinica di bambini con sviluppo del linguaggio atipico	»	65
Ritardo del linguaggio	»	67
Sordità	»	75
Il contributo dell'ASCB nella valutazione clinica prima e dopo l'intervento logopedico	»	77

Bibliografia	Pag.	99
L'allegato <i>on-line</i>	»	103
Gli autori	»	105

Prefazione

Caro lettore, che tu sia un clinico o uno studente in formazione, hai davanti a te un testo decisamente utile e “pragmatico”. La pragmatica della comunicazione è proprio l’oggetto di questo lavoro, il cui obiettivo è fornire agli operatori uno strumento di valutazione delle abilità socio-conversazionali del bambino piccolo. Si tratta di un questionario, “Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino” (ASCB), da condividere con i genitori, sia nella raccolta dei dati sia nei risultati. Gli autori hanno cercato di costruire uno strumento che, con chiarezza metodologica, permetta di riconoscere i bambini con una disarmonia nello sviluppo linguistico, focalizzando, non sulle competenze di comprensione o di produzione del linguaggio bensì sull’utilizzo dello strumento linguistico quale mezzo per stare in relazione con l’adulto all’interno di uno scambio intersoggettivo. Si tratta di un uso del linguaggio veramente importante perché permette al bambino di conoscere se stesso e riconoscere l’altro, così come lo spazio condiviso fatto di emozioni, affetti e pensieri. La pragmatica del linguaggio rappresenta una dimensione dell’apprendimento linguistico che va oltre la funzione linguistica in sé e per sé e proprio per questo è difficile da caratterizzare con scientificità, soprattutto nel suo iniziale costituirsi, cioè nella prima infanzia.

All’interno degli scambi interattivi che costruiscono la relazione del bambino con l’adulto di riferimento nascono le prime capacità socio-conversazionali, caratterizzate inizialmente dallo scambio di sguardi, calore affettivo e movimenti, poi dai gesti combinati a suoni, quali primi rudimentali strumenti a disposizione del bambino per proporre o per rispondere all’adulto.

La possibilità di sviluppare una pragmatica del linguaggio non dipende solo da uno stato di salute neurofisiologica del bambino ma anche dalla presenza di un altro capace di ascolto e con il quale poter stare in relazione. Max Scheler (2009), uno dei più riconosciuti filosofi del dialogo, precisa

che tutto ciò che noi siamo si incarna nel nostro linguaggio espressivo o “corporeo”, tanto che “io mi manifesto solo nella relazione con l’altro io” per cui ho bisogno di un “tu” che mi riconosca. Dunque per uno sviluppo delle abilità socio-conversazionali il bambino ha bisogno di incontrare un adulto in grado di co-costruire insieme a lui una relazione reale, cioè fatta di un dialogo che porti le due parti coinvolte ad un ascolto pieno e reciproco di quanto detto ma soprattutto di quanto non-detto (il non-verbale). All’interno della relazione il bambino può apprendere gli aspetti che caratterizzano la pragmatica del linguaggio: negli scambi interattivi con l’adulto fa esperienza e sviluppa competenze di “assertività” e di “responsività”, quali abilità socio-conversazionali base della pragmatica del linguaggio. Il bambino ha bisogno di un attento ascoltatore per richiamare l’attenzione del proprio interlocutore, aprire il dialogo con la proposta di un nuovo argomento, oppure formulare domande e/o richieste. Al contempo è nella tranquillità affettiva della relazione che il bambino può sviluppare la capacità di rispondere a domande e richieste e di contribuire a mantenere la conversazione rimanendo “in tema”. Il bambino, con modalità verbali e/o non-verbali (uso di gesti), può così mostrare di sapere e di poter partecipare nell’interazione con l’adulto. Le competenze socio-conversazionali acquisite rappresentano pertanto uno strumento in grado di potenziare e caratterizzare ulteriormente la relazione bambino-adulto, così come la capacità del bambino di interagire con un ambiente sociale più ampio.

Osservare queste abilità non è impresa da poco e lo è ancor meno quella di oggettivizzare gli apprendimenti socio-conversazionali raggiunti in quest’ambito dai bambini tra i 12 e i 36 mesi. È per questo motivo che il questionario *Social Conversational Skills Rating Scale*, ideato da Girolametto (1997), adattato e validato per la lingua italiana da Bonifacio e colleghi, rappresenta un contributo unico e prezioso. Questo lavoro, nel suo obiettivo di rendere valutabili le competenze socio-conversazionali dei bambini piccoli, risponde pienamente alla politica sanitaria promossa dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che da anni sollecita ad una azione di prevenzione delle difficoltà di sviluppo e di intervento tempestivo soprattutto nella prima infanzia (0-3 anni). Non solo, ma il monito dell’OMS è anche quello di considerare sempre di più l’antropologia biopsico-sociale del funzionamento umano, principio alla base della Classificazione Internazionale del Funzionamento e della Disabilità e della Salute (ICF e ICF-CY). Questo è un concetto che merita di essere tenuto bene a mente e che il lettore troverà rispettato nelle modalità e finalità con cui gli autori hanno realizzato il questionario ASCB. Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (2007), la salute non è assenza di malattia ma benes-

sere bio-psico-sociale, cioè piena realizzazione del proprio potenziale e delle proprie capacità (Sen, 2011). Questa definizione di salute chiama fortemente in causa dimensioni sociali, culturali, economiche, religiose, ecc., che non sono biostrutturali. Dunque, diversamente dal modello medico tradizionale, si tratta di svincolare la propria attenzione dal ricercare sempre un'eziologia biostrutturale perchè ciò che più conta è guardare alla qualità del funzionamento comportamentale di un bambino, così da rispondere in modo più concreto e reale a situazioni problematiche di cui non si conoscono le cause strutturali (mediche) ma si osservano i comportamenti. Seguendo le indicazioni ICF-OMS, per una lettura e riconoscimento dei bisogni reali di ciascun bambino, diventa rilevante comprendere la situazione attuale di funzionamento, che si colloca per così dire "a valle" rispetto a qualsiasi eziologia, poiché in questo modo si può comprendere l'intreccio di elementi che nel qui ed ora della situazione attuale costituisce il funzionamento di quel bambino in una serie di contesti familiari e non-familiari, come ad esempio, l'asilo nido.

Bonifacio e colleghi si occupano delle capacità pragmatiche nei bambini piccoli con un duplice obiettivo. Innanzitutto, quello di descrivere in modo oggettivo i punti di forza e di debolezza delle competenze socio-conversazionali e dell'acquisizione delle regole, quali saper prendere il proprio turno nel dialogo, proporre un argomento o ampliare quello condiviso. In secondo luogo, non solo coinvolgere in questa valutazione i genitori ma riconoscere in loro i principali "facilitatori" dello sviluppo delle abilità pragmatiche. In questo modo dalla valutazione può scaturire un piano d'intervento, non esclusivamente sanitario ma esportabile nella quotidianità, poiché basato sulla condivisione con i genitori delle attività più indicate per il bambino, con l'obiettivo di promuovere esperienze che sollecitino l'apprendimento delle capacità di assertività e di responsività tipiche della pragmatica del linguaggio.

Stefania Zoia
SST Salute Bambini e Adolescenti
ASS n.1 Triestina, Trieste

Introduzione

La pragmatica è un'area che non è stata ancora molto studiata nei bambini con sviluppo del linguaggio atipico in età precoce. Lo sviluppo delle capacità socio-conversazionali e l'acquisizione delle regole, come ad esempio saper prendere il proprio turno nel dialogo, proporre un argomento di interesse o ampliare l'argomento condiviso aggiungendo informazioni, che contribuiscono a incrementare la durata dello scambio, sono abilità poco conosciute e indagate nei contesti socialmente condivisi tra l'adulto e il bambino.

L'importanza delle capacità pragmatiche nei bambini piccoli è stata sottolineata da vari autori che hanno studiato l'attenzione condivisa e il coinvolgimento reciproco (*joint attention, joint engagement*), abilità che facilitano l'acquisizione del vocabolario (cfr. Bruner, 1983; Tomasello e Farrar, 1986). L'attenzione condivisa è un'abilità che si riscontra nelle interazioni attive dei genitori con il loro bambino ed è fondamentale per promuovere l'apprendimento del linguaggio (Snow, 1994).

Il questionario **Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino** (ASCB), che presentiamo in questo volume, può considerarsi un utile strumento clinico per la valutazione indiretta come complemento di un processo valutativo più ampio e dinamico interessato a dar conto degli aspetti pragmatici dell'interazione genitore-bambino con procedure e strumenti che permettano di programmare un percorso clinico centrato sulla diade genitore-bambino e sulla famiglia. È rivolto ai clinici (logopedisti e psicologi) che operano nell'ambito dell'inquadramento diagnostico di un disturbo o di un ritardo comunicativo e linguistico. In questo ambito, le abilità conversazionali rilevate dai genitori forniscono un utile contributo sulle conoscenze delle caratteristiche dei comportamenti interattivi dei loro figli che non sempre sono osservabili in un contesto clinico. Potremmo così scoprire che nonostante le limitate capacità linguistiche espressive del bambino, egli dimostra un livello più avanzato nelle abilità conversazionali

ed è socialmente adeguato; al contrario un bambino potrebbe esibire anche un basso livello di abilità conversazionali tale da ipotizzare un livello socio-cognitivo poco adeguato, che va indagato in modo indipendente dalla valutazione del linguaggio e della comunicazione.

È nostra convinzione che la stesura del profilo delle abilità socio-conversazionali nelle dimensioni di assertività e responsività sia fondamentale per individuare quali comportamenti possono rappresentare un punto debole, un punto di forza o essere in linea con l'età. Queste informazioni possono rappresentare la base di partenza per la pianificazione di un intervento; 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 nelle interazioni sociali e successivamente concentrarsi sull'incremento del linguaggio (Bonifacio e Hvastja Stefani, 2010).

Il manuale è composto da quattro capitoli: il primo introduce l'aspetto teorico delle abilità socio-conversazionali secondo l'assunto di Fey (1986), il secondo descrive lo strumento, il terzo la raccolta del campione e le elaborazioni psicometriche, il quarto fornisce una descrizione dell'applicazione dello strumento in una serie di casi clinici di bambini con sviluppo di linguaggio atipico. Infine, il volume è corredato da un allegato multimediale che riguarda il questionario per i genitori e la scheda per l'elaborazione del profilo.

Ringraziamenti

Lo studio descritto in questo volume è stato realizzato nell'ambito del progetto di ricerca *Le abilità socio-conversazionali del bambino tra i 12 e i 36 mesi d'età: uno studio cross-linguistico* della S.C. di Audiologia e Otorinolaringoiatria, approvato nel 2009 dalla Direzione Scientifica dell'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo di Trieste. Tale studio prevedeva la validazione dello strumento *Le Abilità Socio-Conversazionali del Bambino (ASCB: Bonifacio e Girolametto, 2004)* ed il confronto dei dati italiani con quelli ottenuti dai partner di ricerca per le altre lingue: spagnolo, tedesco, sloveno, giapponese.

Si ringraziano tutti coloro che in diversa misura hanno dato il loro apporto per far in modo che il progetto potesse svolgersi, in primo luogo la responsabile dott.ssa Elisabetta Zocconi ed il dott. Giorgio Pelos che le è subentrato nella fase finale.

Un grazie particolare al Centro per la Salute del Bambino di Trieste e all'Associazione Culturale Pediatri per la diffusione e il sostegno dato allo studio. Si ringraziano i pediatri di famiglia, di diverse province italiane, che hanno aderito coinvolgendo i genitori dei loro piccoli pazienti nella partecipazione: Leila Auriti, Danilo Cappellini, Serena Carletti, Marco Debernardi, Gian Piero Del Bono, Chiara Di Francesco, Simona Di Mario, Giuliana Gaeta, Antolella Genero, Mariagrazia Pizzul, Maria Riva, Maria Luisa Roberti, Daniela Rosenwirth, Ingrid Rudoi, Eustachio Sarra, Raffaella Servello, Marina Trevisan, Patrizia Tusini.

Un ulteriore ringraziamento è rivolto a molte logopediste che si sono adoperate per contattare pediatri ed asili nido: Laura Bertezolo, Mariangela Bruno del Centro Imparola di Matera, che ha coordinato la raccolta di una parte del campione del sud Italia, Alfina Chiarenza, Gianfranca Errica, Cristina Foglia, Loretta Lena, Maria Angela Sgrò e la psicologa Antonella Tripani.

Grazie infine a tutti i genitori che con pazienza, interesse e curiosità hanno compilato i questionari dei loro figli o delle loro figlie, e a tutti i bambini e a tutte le bambine che hanno contribuito a questo studio.

1. Le abilità socio-conversazionali dei bambini

Nella prima infanzia lo sviluppo delle capacità socio-conversazionali esibite con modalità verbale e 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. Quando il fulcro dell'interazione nello scambio conversazionale è l'iniziativa spontanea del bambino, l'adulto deve sintonizzarsi sui comportamenti comunicativi assertivi del bambino, quelli più frequenti riguardano: la proposta di un argomento di interesse; il commentare oggetti, figure ed eventi; il formulare richieste di aiuto, di azione, di attenzione relative ad un oggetto o ad un evento; il marcare eventi; il fare domande. Invece, quando il fulcro dell'interazione nello scambio 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, a domande chiuse e a domande aperte; mantenere la contingenza del discorso per uno o più scambi consecutivi sull'argomento proposto dall'adulto.

A seconda del livello di sviluppo del bambino, i comportamenti comunicativi assertivi e responsivi possono essere esibiti dal bambino con modalità verbale o non verbale, per esempio utilizzando i gesti deittici¹, i gesti referenziali² ed altri gesti che rappresentano le sue intenzioni, le sue idee e significati che non riesce ancora ad esprimere con le parole ed il linguaggio. Il rapporto tra modalità gestuale e verbale nel primo sviluppo del linguaggio è stato studiato da Iverson, Capirci e Caselli (1994) e da Caprici, Iverson, Pizzuto, Volterra (1996) per comprendere quale continuità ci sia

¹ I gesti deittici indicare, mostrare, dare e richiedere con la mano si riferiscono ad un oggetto o evento. Il loro significato è dato dalla situazione in cui sono prodotti (Camaioni, Aureli e Perucchini, 2004, pag 132).

² I gesti referenziali rappresentano un referente specifico e il loro significato non varia al variare delle situazioni in cui vengono prodotti (Caselli, 1983).

tra il sistema preverbale e lo sviluppo di forme linguistiche. Come evidenziano gli autori, la combinazione di comportamenti gestuali e linguistici, esibiti dal bambino per scopi comunicativi, possono verificarsi in contemporanea o in rapida successione in un sistema che gli autori definiscono *cross-modale*. Ne consegue, che i comportamenti responsivi e assertivi di un bambino piccolo vanno analizzati tenendo conto non solo del singolo enunciato verbale o del singolo gesto ma anche delle diverse combinazioni gesti e parole (cfr. Capirci et al., 1996).

Bonifacio, Girolametto e Bruno (2012) hanno studiato un campione di 178 bambini con sviluppo tipico di 12, 18 e 24 mesi, età in cui la comunicazione gestuale, per le prime età, e quella *cross-modale* successivamente assumono un ruolo importante nello scambio interattivo. Lo studio ha tenuto conto della frequenza (spesso e sempre) con cui il bambini esibivano comportamenti assertivi e responsivi nei contesti quotidiani e in specifiche attività. Da questa ricerca è emerso che per le abilità assertive il 25% dei bambini a 24 mesi è in grado di fare domande in modo molto frequente e ciò è dovuto all'incremento notevole del linguaggio che permette di esprimere questa capacità. La capacità di fare richieste in relazione a oggetti o per richiedere aiuto risulta essere esibita in modo frequente nel 9% dei bambini di 12 mesi, nel 27% a 18 mesi e nel 40% a 24 mesi. Nell'ambito dei comportamenti responsivi, rispondere a domande raggiunge livelli di alta frequenza nel 60% dei bambini di 24 mesi, rispondere a richieste nel 62.8%, mentre mantenere la contingenza è presente solamente nel 40%.

La valutazione delle abilità pragmatiche del bambino con sviluppo del linguaggio atipico, in un'età compresa tra i 12 e i 36 mesi, rappresenta un punto cruciale del bilancio logopedico e della valutazione clinica sia per la diagnosi che per la prognosi. I bambini con un ritardo di linguaggio ma con alte abilità pragmatiche dimostrano di avere buone potenzialità comunicative che potrebbero supportare lo sviluppo del linguaggio funzionale. Al contrario, i bambini che esibiscono una scarsa varietà di atti comunicativi potrebbero presentare più problemi nell'acquisire il linguaggio. In età più avanzate, potrebbero esibire delle prestazioni ridotte nell'uso sociale del linguaggio, cioè nella competenza pragmatica. 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 dallo studio di Bonifacio, Girolametto, Bulligan, Callegari, Vignola e Zocconi (2007). Gli autori hanno studiato le abilità socio-conversazionali assertive e responsive verbali e non verbali di

30 bambini Parlatori Tardivi (PT) con un'età cronologica media pari a 27,6 mesi (range 24-32 mesi) e con un vocabolario espressivo medio pari a 25 parole. A ciascun bambino PT sono stati appaiati due bambini di cui uno con sviluppo di linguaggio tipico di pari età cronologica ed un altro con pari dimensione lessicale indipendentemente dall'età. I coetanei presentavano un vocabolario espressivo medio di 143,8 parole, mentre i bambini con pari ampiezza lessicale avevano un'età media pari a 17 mesi. La selezione dei bambini dei due gruppi di confronto ha tenuto conto anche del sesso e del livello scolastico di entrambi i genitori. I risultati hanno messo in evidenza una prestazione significativamente più bassa nei PT rispetto ai coetanei nei valori medi delle abilità assertive e responsive misurate con il questionario ASCB (Bonifacio, Girolametto, 2007).

Nella dimensione di assertività, i PT registravano risultati significativamente più bassi nei comportamenti comunicativi quali: “aprire una conversazione”, “coinvolgere l'adulto sul proprio centro d'interesse”, “partecipare alla conversazione senza esserne sollecitato”, “proporre giochi diversi”, “chiedere di denominare”, “proporre di cambiare attività”, mentre nel “formulare richieste di aiuto” ottenevano valori significativamente più alti dimostrando quindi di essere ancora molto più dipendenti dall'adulto rispetto ai coetanei.

Nella dimensione di responsività i punteggi significativamente più bassi si rilevano nel “rispondere a domande”, “ripetere su sollecitazione se il messaggio da parte dell'adulto non è stato compreso”, “mantenere la conversazione per due o più scambi”. In sostanza, le abilità pragmatiche di questo gruppo di bambini risultavano simili a quelle del gruppo dei bambini più piccoli di 10 mesi con alcune differenze significative: per esempio, erano più avanzati in alcuni quesiti relativi all'assertività quali: “iniziare giochi familiari”, “proporre un gioco diverso rispetto a quello del momento” e “richiedere di continuare un gioco intrapreso”, caratteristiche dovute ad una maggiore esperienza con il gioco e a comportamenti di regolazione. Anche in alcuni quesiti della responsività mostravano un maggiore sviluppo, per esempio “dare risposte contingenti all'argomento”.

Questi risultati concordano con quanto osservato anche in altre ricerche che hanno messo in evidenza come, effettivamente, i bambini PT hanno meno successo con il loro partner conversazionale, si coinvolgono meno facilmente e meno frequentemente rispetto ai loro coetanei nell'interazione sociale (Paul, Looney e Dahm, 1991), esibiscono meno iniziative nel dialogo (Rescorla e Merrin, 1998). Quanto riscontrato depone a favore di una immaturità nello sviluppo pragmatico piuttosto che di un vero e proprio disordine.

Le abilità socio-conversazionali secondo la dimensione di assertività e responsività

Le abilità socio-conversazionali nei bambini piccoli richiedono due abilità di base, la responsività e l'assertività. La prima riguarda la capacità di comunicare con il proprio interlocutore e di riuscire a mantenere l'argomento di conversazione tra un turno e l'altro in modo contingente e coerente; la seconda di avviare lo scambio richiamando l'attenzione del proprio interlocutore, aprire il dialogo con la proposta di un nuovo argomento, oppure formulare domande e/o richieste. In questo ambito dunque, la responsività e l'assertività vengono espresse sia con modalità verbale che non verbale.

Fey (1986) classifica come responsivi i comportamenti che costituiscono delle risposte alle richieste sollecitate dall'interlocutore. Queste risposte possono riguardare aspetti inerenti all'argomento di conversazione quali fornire nuove informazioni, rispondere a domande chiuse, a domande aperte, a richieste di attenzione o di chiarificazione, eseguire o completare azioni e parole, imitare, esprimere disaccordo o accordo riguardo l'asserzione dell'interlocutore o l'evento proposto.

I comportamenti assertivi riguardano invece, specifici atti che identificano la capacità di fare delle nuove proposte di attività non introdotte dal partner conversazionale, e/o di iniziare un nuovo argomento di conversazione non correlato agli enunciati formulati precedentemente dall'interlocutore, dare specifiche informazioni su oggetti/figure ed eventi sottoforma di commenti, marcare eventi, formulare richieste di aiuto, di azione, o di attenzione relative ad un oggetto o evento, persistere nello sforzo di esprimere l'intenzione comunicativa quando non va a buon fine.

Il profilo comunicativo secondo la classificazione di Fey

In base alla frequenza e alla gamma degli atti assertivi e responsivi, Fey (1986) delinea quattro profili conversazionali basati sulla dimensione di *assertività* e *responsività*. L'autore definisce un bambino *conversatore attivo* se esibisce atti assertivi e responsivi ben bilanciati per quantità e qualità, cioè se è in grado di riconoscere la necessità di reciprocità dell'interazione conversazionale nonostante il suo linguaggio espressivo presenti gravi limitazioni. Tipicamente, l'efficacia comunicativa del bambino dipende anche dall'impegno che il suo interlocutore mette in atto per mantenere aperta la conversazione premiando così il suo intento comunicativo. In genere, i

conversatori attivi esibiscono frequenti atti conversazionali dimostrando così di possedere buone potenzialità per supportare lo sviluppo del linguaggio. In accordo con la teoria socio-interazionista sull'acquisizione del linguaggio, i bambini conversatori attivi hanno più opportunità di fare pratica con il linguaggio in quanto sollecitano input dai quali posso anche apprendere (cfr. Nelson, 1993).

Al contrario, il bambino *conversatore passivo* esibisce più frequentemente atti comunicativi di tipo responsivo rispetto a quelli assertivi, e non è in grado di iniziare una conversazione. Il suo profilo conversazionale è caratterizzato da atti che sono semplici risposte, a volte usate anche in modo eccessivo e ci segnalano che il bambino è in grado di prendere il suo turno, ma non è capace di contribuire alla conversazione con nuove iniziative. Questo ruolo passivo non gli consente di esercitare le sue risorse per comunicare in modo autonomo le sue conoscenze, che sono invece selezionate/proposte dal suo interlocutore, soprattutto quando quest'ultimo è poco sensibile nel considerarlo un partner conversazionale.

Il bambino definito *conversatore inattivo* presenta un basso livello di comportamenti assertivi e responsivi e produce pochi atti comunicativi conversazionali. In genere, si presenta come un bambino socialmente isolato con problemi nell'apprendimento del linguaggio.

Il bambino verbale *non comunicatore* è altamente assertivo ma non responsivo, cioè la sua comunicazione non è contingente alle richieste del suo interlocutore, non sa cooperare in modo adeguato alla conversazione; presta poca attenzione e interesse all'ascolto di ciò che gli viene comunicato ed è difficilmente agganciabile. Si potrebbe definirlo socialmente motivato, dato che usa il suo linguaggio più per attirare l'attenzione del proprio interlocutore che per scambiare messaggi, mentre perde occasioni di conversazione dalle quali potrebbe imparare.

L'importanza di indagare le abilità socio-conversazionali in età precoce deriva da varie considerazioni teoriche. La prospettiva socio-interazionista dell'acquisizione del linguaggio (c.f.r. Nelson, 1993) assume che i bambini che esibiscono abilità responsive e assertive nel coinvolgere i loro interlocutori nella conversazione dovrebbero ricevere un input linguistico calibrato sul loro livello linguistico e sull'argomento oggetto della conversazione, aspetti che facilitano uno sviluppo del linguaggio più veloce. Di conseguenza, le differenze nell'input linguistico possono agire sulla crescita del vocabolario e sull'acquisizione del linguaggio. L'input linguistico dell'adulto è considerato tanto più responsivo quanto più è focalizzato sull'interesse e sulla comunicazione del bambino (Conti-Ramsden, 1990; Pine, Lieven, e Rowland, 1997; Richards, 1994), ma è anche vero che più