

La lettura in famiglia aumenta le competenze linguistiche dei figli?

Gli effetti di un programma di promozione della lettura ad alta voce per famiglie disagiate

Le famiglie più disagiate, soprattutto quelle multiethniche e a basso reddito, non garantiscono un ambiente familiare in grado di sostenere adeguatamente l'alfabetizzazione dei figli. Un'attività di incentivazione della lettura ad alta voce in famiglia, promossa dai pediatri sin dalle prime cure, può incidere positivamente sull'ambiente familiare e sulle competenze linguistiche dei bambini. Una solida evidenza empirica, prodotta soprattutto negli Stati Uniti, ha dimostrato la validità delle pratiche di lettura ad alta voce in famiglia. Una valutazione sperimentale condotta da un gruppo di ricercatori del Rhode Island mira a testare la bontà di interventi di questo tipo se rivolti a famiglie socio-economicamente svantaggiate.

I problemi di alfabetizzazione e il ruolo della lettura

La capacità di leggere è universalmente considerata di cruciale importanza fin dai primi anni di vita del bambino, tanto da poterne segnare la futura carriera scolastica. I bambini cresciuti in un contesto sano e stimolante sono quelli che mostrano migliori capacità di apprendimento. D'altro canto, l'incapacità - o la grande difficoltà - nel comprendere la lettura di un testo scritto all'ingresso della scuola dell'obbligo può essere causa di forte disagio, generare frustrazione e riduzione dell'autostima, e contribuire al rischio di abbandono scolastico, con ricadute che si estendono all'età adulta.

L'ALFABETIZZAZIONE NELLE FAMIGLIE A BASSO REDDITO: IL CASO USA

Negli Stati Uniti è stato osservato, e ormai assodato, che chi nasce in famiglie prossime alla soglia di povertà ottiene sistematicamente punteggi più bassi nei test di lettura, una volta a scuola [U.S. Department of Education, 1999]. Si osserva inoltre che la metà degli adulti al di sotto della soglia di povertà legge peggio dei propri coetanei [U.S. Department of Education, 1993]. Tali lacune nello sviluppo dell'alfabetizzazione sono associate a minore produttività sul lavoro, maggiore dipendenza dal sistema del welfare pubblico, e in sostanza contribuiscono drasticamente ad incrementare il cosiddetto circolo della povertà.

Se la spinta alla lettura nasce in famiglia grazie all'esempio dei genitori, allora un intervento pubblico in grado di stimolare comportamenti domestici virtuosi che, sin dalla tenera età mostrino ai bambini in che modo approcciarsi al libro, può essere in grado di incidere positivamente sull'alfabetizzazione. Un ruolo decisivo è attribuito alla lettura ad alta voce in famiglia. Come promuoverla?

Chi nasce in famiglie prossime alla soglia di povertà ottiene sistematicamente punteggi più bassi nei test di lettura.

Tav. 1 - Competenze linguistiche, per reddito familiare (Prose Proficiency Test)

Livello	> 20.000\$	20.000>40.000\$	40.000>75.000\$	<75.000\$
Ancora studente	247	273	289	301
0-8 anni di studio	179	194	197	-
9-12 anni di studio	225	242	254	-
Diploma	261	276	284	290
Post diploma	286	294	305	313
Laurea	311	320	330	341

Il pediatra dona alla famiglia un libro, un opuscolo informativo, e una guida alla lettura ad alta voce.

106 famiglie vengono assegnate casualmente al trattamento, le 99 restanti fungono da gruppo di controllo.

In cosa consiste l'intervento?

L'idea della lettura condivisa in famiglia come strumento per favorire lo sviluppo del bambino muove i primi passi a partire da due interventi pubblici: Born to Read e Reach Out and Read. Già nel 1991 uno studio condotto a Boston [Needleman et al., 1991] dimostra che l'atteggiamento verso la lettura delle famiglie può essere modificato grazie ad un intervento di incentivazione ad opera dei pediatri durante le visite periodiche rivolte ai neonati: l'intervento consiste semplicemente nel donare un libro ai genitori, accompagnato da incoraggiamenti e consigli di lettura. Nel 1996 un intervento analogo, ma rivolto a famiglie multiculturali a basso reddito, viene testato tra il 1996 e il 1997 nel Rhode Island. Esso coinvolge alcune famiglie prese in carico in centro di assistenza pediatrica destinato

alla popolazione multietnica e a basso reddito.

Nel corso della prima visita pediatrica, e nelle successive visite periodiche, il pediatra dona alla famiglia un libro adeguato all'età del bambino, un opuscolo informativo che illustra in che modo i bambini possano trarre beneficio dall'abitudine all'interazione con i libri, e una guida che spiega le corrette modalità di lettura ad alta voce con i bambini. Ai pediatri viene inoltre richiesto di rinforzare il messaggio illustrando i benefici della lettura condivisa con i bambini.

I libri scelti per questa fascia di età contengono disegni e immagini, sono scritti con un linguaggio semplice e strutturati in modo da incoraggiare l'interazione tra genitore e figlio durante la lettura.

In che modo è stato valutato?

La domanda a cui risponde la valutazione è "l'intervento promuove la lettura in famiglia? Produce benefici futuri?"

Essa coinvolge 205 famiglie multietniche a basso reddito. Requisiti sono che il figlio abbia tra i 7 e gli 11 mesi, e non abbia conclamati ritardi di sviluppo. I genitori devono parlare correttamente in inglese e devono essere i "principali educatori" del figlio. I genitori sono sottoposti a una prima intervista che raccoglie caratteristiche socio demografiche, interessi, abitudini, competenze linguistiche. Le famiglie sono poi assegnate a due gruppi: 106, scelte a caso, vengono assegnate casualmente al trattamento, le restanti fungono da controllo. La selezione dipende dal giorno di visita: in alcuni giorni le famiglie entrano in un gruppo, in altri giorni nell'altro.

L'assegnazione casuale assicura che i due gruppi siano simili e confrontabili. Quindi l'effetto dell'intervento può essere

stimato semplicemente confrontandoli rispetto alle condizioni post intervento. La somiglianza tra i gruppi è esemplificata nella Tav. 2, dove si presenta un confronto basato su alcune caratteristiche all'ingresso delle famiglie che li compongono; si può notare che, nonostante la selezione casuale, alcune differenze permangono (nascita negli USA, livello di istruzione).

Tav. 2 - I due gruppi a confronto

Caratteristiche	Controlli	Trattati
Bambini		
età	18.3 mesi	18.7 mesi
femmine	45%	45%
Genitori		
femmine	89%	92%
non diplomati	33%*	49%*
iscritti università	24%*	25%*
etnia ispanica	41%	53%
nati in USA	29%**	49%**
occupati	44%	42%
studenti	21%	23%

LA RILEVAZIONE DEGLI ESITI

Le rilevazioni degli esiti prevedono, dopo il primo ingaggio delle famiglie in sala di attesa per la prima visita pediatrica, un secondo contatto in prossimità del terzo bilancio di salute, e in concomitanza con i 22 mesi (mediamente) di età dei bambini. In questa occasione gli intervistatori utilizzano per la somministrazione dei questionari strutturati di follow up, organizzati in due sezioni. Un primo gruppo di domande riguarda principalmente comportamenti familiari, per esempio: il numero di occasio-

ni di lettura settimanale condivisa, il numero di occasioni di lettura settimanale condivisa prima di andare a dormire, le tre cose che preferiscono fare da soli e con i figli. Un secondo gruppo di domande riguarda invece le competenze linguistiche dei bambini, testate attraverso una versione ridotta del MacArthur Communicative Development Inventory: il test raccoglie la percezione del genitore rispetto alle capacità comprensive ed espressive dei figli sulla base di 100 parole da comprendere e formulare correttamente.

L'intervento funziona?

I risultati mostrano un generale effetto positivo sia sul versante delle occasioni di lettura con i figli, sia sulle competenze linguistiche dei bambini, soprattutto di quelli più grandi.

Le famiglie trattate praticano maggiormente la lettura ad alta voce (+1.5 occasioni per settimana), e più spesso leggono insieme la sera prima di dormire (+1.3 occasioni per settimana). Inoltre mostrano maggiore entusiasmo per la lettura (+24 punti percentuali per chi indica come prima preferenza il libro) e possiedono un numero maggiore di libri per l'infanzia (+16 punti percentuali per chi ha almeno 10 libri). L'intervento non ottiene invece miglioramenti su altri comportamenti pur ritenuti virtuosi, ma dichiaratamente secondari rispetto alle finalità, come per esempio la lettura autonoma dei genitori e il numero di prestiti di libri in biblioteca.

Sul versante del linguaggio, l'ipotesi dei

Tav. 4 - Gli effetti sulle competenze linguistiche dei bambini

Risultati al MacArthur test	Controlli	Trattati	Effetto
<i>Tutti i bambini</i>			
Comprensione (100 parole)	39	51	+12**
Formulazione (100 parole)	16	22	+6
<i>Bambini più grandi (18-25 mesi)</i>			
Comprensione (100 parole)	38	55	+17**
Formulazione (100 parole)	17	32	+15*

Stima statisticamente significativa: *α=5%, **α=1%, ***α=0,1%

ricercatori, ormai comprovata dalle numerose analisi svolte in questo ambito, è che la lettura ad alta voce offra come valore aggiunto il ritmo e la cadenza, aspetti che, insieme alle ripetizioni, aiutano i bambini a memorizzare meglio i vocaboli. E lo studio evidenzia miglioramenti imputabili al trattamento: aumenta la capacità di comprendere correttamente le parole, così come quella di formularle (Tav. 4). I miglioramenti sono più evidenti per i bambini più grandi, di età compresa tra 18 e 25 mesi.

Tav. 3 - Gli effetti sui comportamenti dei genitori

Comportamenti dichiarati	Controlli	Trattati	Effetto
Letture ad alta voce (n./sett.)	1.3	2.8	+1.5***
Libro come 1^ preferenza	9%	33%	+24%**
Libri per l'infanzia (>10 unità)	29%	45%	+16%*
Letture serale insieme (n./sett)	0.8	2.1	+1.3**

Stima statisticamente significativa: *α=5%, **α=1%, ***α=0,1%

Aumenta la lettura in famiglia e aumenta l'alfabetizzazione dei bambini. Più evidenti risultano i miglioramenti per i bambini di maggiore età (tra 18 e 25 mesi).

QUALCHE NOTA SUI LIMITI DELL'ANALISI

Lo studio si avvale di un disegno di valutazione sperimentale, teoricamente il più solido per stimare gli effetti di un intervento; i ricercatori sottolineano tuttavia alcune limitazioni a commento dei risultati. Una è la non equivalenza di alcune caratteristiche tra i trattati e i controlli, che può produrre distorsioni nelle stime. Per esempio, genitori più istruiti tra i controlli possono leggere di più con i figli a prescindere dal trattamento, il che produrrebbe una sottostima degli effetti osservati. Si tratta tuttavia di differenze che potrebbero essere in una certa misura "controllate" durante l'analisi statistica. Un'altra limitazione viene dal tasso di abbandono (25%) che, pur mantenendo una simile distribuzione dei due

gruppi (44 controlli vs 48 trattati) e delle caratteristiche socio anagrafiche, ha ridotto il numero di osservazioni a disposizione, incidendo sulla significatività statistica di alcune delle stime prodotte. Una terza limitazione riguarda la tipologia dei dati utilizzati: sia le abitudini in famiglia che le competenze dei bambini sono "misurate" a partire dalle dichiarazioni dei genitori, che potrebbero essere distorte da difficoltà a rispondere o da una scarsa sincerità. Le famiglie che hanno partecipato all'indagine non sono tuttavia informate riguardo al preciso obiettivo dello studio, né quelle trattate sanno che l'oggetto del giudizio è il trattamento ricevuto. Ciò limita il rischio che un'eventuale distorsione possa influenzare in modo diverso i due gruppi.

Quali conclusioni trarre dallo studio?

- L'evidenza prodotta dallo studio rafforza l'idea che la promozione della lettura ad alta voce nei confronti delle famiglie svantaggiate produca effetti positivi.
- Il trattamento analizzato in questo studio poggia su due elementi cruciali: da un lato la scelta dei pediatri come agenti di modifica dei comportamenti genitoriali e dall'altro l'adeguata selezione dei materiali per guidare tali cambiamenti.
- In prima battuta induce i genitori a praticare maggiormente la lettura ad alta voce e a condividere i libri con i figli. Le

competenze linguistiche dei bambini migliorano sia nella capacità di comprendere che di formulare correttamente le parole; miglioramenti più sensibili vengono prodotti sui bambini più grandi, di età compresa tra 18 e 25 mesi.

- Infine la selezione di famiglie con bambini in età precoce, a differenza di quanto fatto in altri studi più vicini all'età scolare, consente di stimare, prolungando il periodo di osservazione, la persistenza di eventuali effetti anche dopo l'ingresso in asilo.

Riferimenti bibliografici

- High P.C., LaGlasse L., Becker S., Ahlgren I., Gardner A. (2000), *Literacy Promotion in Primary Care Pediatrics: Can We Make a Difference?*, Pediatrics, Vol. 105, N. 4.
- U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement. National Center for Education Statistics. *Adult Literacy in America*. Washington, DC: 1993.
- U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. *Adult Literacy and Education in America: Four Studies Based on the National Adult Literacy Survey*, NCES 1999-469, by Kaestle C.F., Campbell A., Finn J.D., Johnson S.T., Mikulecky L.H.. Project Officer: Andrew Kolstad. Washington, DC: 1999.

La presente nota è stata redatta da Gianluca Strada (ASVAPP). Progetto CAPIRe è un'iniziativa dell'ASVAPP sostenuta dalla Conferenza dei Presidenti delle Assemblee Legislative delle Regioni e delle Province Autonome. Le attività di ricerca, analisi e formazione sono curate dall'Associazione per lo Sviluppo della Valutazione e l'Analisi delle Politiche Pubbliche di Torino (ASVAPP).

