



**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA  
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

**ANNO ACCADEMICO 2022/2023**

**TESI DI LAUREA**

**PEER EDUCATION: TEORIE, MODELLI E PROGETTI RECENTI**

DOCENTE 1° relatore: Professore **LUCA SCACCHI**

STUDENTESSA: **SARA BELLINI**

20D03193

# INDICE

<b>INDICE.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLO 1: LA PEER EDUCATION .....</b>	<b>5</b>
1.1 L'EDUCAZIONE TRA PARI: DI COSA SI TRATTA .....	5
1.2 LA STORIA DEL PEER TUTORING .....	6
1.3 I MODELLI, L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DELLA PEER EDUCATION E LA FIGURA DEL PEER EDUCATOR.....	8
I diversi modelli.....	8
L'efficacia degli interventi .....	9
Gli obiettivi e il percorso del peer educator .....	11
1.4 IL CONTESTO DI SVILUPPO EUROPEO ED ITALIANO .....	15
Il quadro europeo.....	15
Il quadro italiano .....	17
<b>CAPITOLO 2: LE TEORIE A SOSTEGNO DELL'EDUCAZIONE TRA PARI .....</b>	<b>21</b>
2.1 BANDURA: L'APPRENDIMENTO SOCIALE E L'AUTOEFFICACIA .....	21
2.2 VYGOTSKIJ: LE ZONE DI SVILUPPO PROSSIMALE .....	22
2.3 FISHBEIN E AJZEN: L'AZIONE RAGIONATA .....	24
2.4 ROGERS: LA TEORIA DELLA DIFFUSIONE DELLE INNOVAZIONI.....	25
2.5 ALCUNI ASPETTI DA DEFINIRE .....	27
<b>CAPITOLO 3: DUE PROGETTI A CONFRONTO .....</b>	<b>31</b>
3.1 ASSIST: LA PREVENZIONE DEL FUMO NEGLI ADOLESCENTI .....	31
Assist e peer education .....	35
3.2 RIPPLE STUDY: UN PROGRAMMA DI EDUCAZIONE SESSUALE CONDOTTO DA PARI.....	39
Ripple study e peer education .....	41
3.3 I DUE PROGETTI A CONFRONTO.....	44
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>48</b>
<b>SITOGRAFIA.....</b>	<b>55</b>

# INTRODUZIONE

Nella società odierna, l'educazione svolge un ruolo di primaria importanza nella formazione delle nuove generazioni e nella promozione della crescita personale e sociale. Uno degli approcci più innovativi ed efficaci per promuovere l'apprendimento e l'acquisizione di competenze è rappresentato dalla *peer education*, un modello pedagogico di educazione che si basa sull'interazione tra coetanei. Questo metodo educativo, noto anche come educazione tra pari, ha radici profonde nella storia dell'istruzione e ha dimostrato di essere un mezzo potente per la trasmissione di conoscenze, valori, e comportamenti.

Presentando nello specifico l'elaborato, il primo capitolo è dedicato all'esplorazione del concetto di *peer education* andando ad analizzare le sue diverse sfaccettature, passando dall'analisi della sua origine storica per arrivare ai diversi modelli di intervento. Inoltre, all'interno di questo capitolo si esamina l'efficacia degli interventi che utilizzano questo approccio nell'ambito dell'educazione e la figura chiave del *peer educator*, con particolare attenzione al suo percorso di formazione e ai suoi obiettivi. In aggiunta, verrà approfondito il contesto europeo e quello italiano in cui si inserisce questa forma di educazione, esaminando le politiche e le iniziative adottate a livello nazionale ed internazionale.

Il secondo capitolo invece è maggiormente dedicato all'analisi delle teorie psicopedagogiche che forniscono le basi concettuali e teoriche alla *peer education*. Questo capitolo si propone di esplorare le principali correnti di pensiero che supportano questo approccio educativo, passando dalla teoria dell'apprendimento sociale di Bandura, alla prospettiva socioculturale di Vygotskij, approfondendo inoltre il modello dell'azione ragionata di Fishbein e Ajzen e la teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers. Saranno altresì considerati alcuni aspetti da definire, mettendo in luce le sfide teoriche e pratiche che ancora sussistono nel campo della *peer education* e le nuove frontiere della ricerca.

Il terzo e ultimo capitolo di questo elaborato di tesi prenderà in esame due progetti che hanno applicato la *peer education* in diversi contesti scolastici e con obiettivi specifici. Saranno presentati e analizzati due casi studio significativi: il progetto ASSIST, finalizzato alla prevenzione del fumo tra gli adolescenti, e lo studio RIPPLE, un programma di educazione sessuale condotto da pari. Attraverso queste esperienze concrete, si vogliono mettere in luce i punti di forza e le sfide che caratterizzano l'implementazione della *peer education* in ambiti educativi diversi. Punto chiave di questo capitolo sarà il confronto tra i due interventi per

evidenziarne le differenze e le somiglianze a proposito delle strategie adottate e dei risultati ottenuti.

In sintesi, questo elaborato di tesi si propone di offrire una panoramica completa e approfondita sulla *peer education*, mettendo in luce il suo ruolo cruciale nell'educazione contemporanea e le sue implicazioni teoriche e pratiche. Attraverso l'analisi di modelli, teorie e casi studio, si cercherà di fornire una visione comprensiva di questo approccio educativo e del suo impatto sulla formazione delle nuove generazioni.

# CAPITOLO 1: LA PEER EDUCATION

Il presente capitolo è dedicato a un'esplorazione e a un'analisi dell'educazione tra pari, un approccio che si basa sulla collaborazione e l'interazione tra individui della stessa fascia di età o con esperienze simili, un approccio innovativo e promettente nell'ambito dell'educazione e della promozione della salute che coinvolge i pari come agenti di cambiamento e trasmettitori di conoscenza.

In particolare, l'attenzione è rivolta alla storia e ai diversi modelli di *peer education*.

Inoltre, sarà esaminata l'efficacia degli interventi in modo da mettere in luce come l'educazione tra pari abbia dimostrato di favorire il miglioramento delle competenze, delle prestazioni accademiche e dello sviluppo socio-emotivo degli studenti.

Viene in seguito analizzata la figura centrale del *peer educator* soffermandosi sul suo percorso di formazione e sui suoi obiettivi.

Infine, sarà considerato il contesto sia a livello europeo che italiano in cui l'educazione tra pari ha trovato terreno fertile per svilupparsi e diffondersi. Sarà analizzato come i programmi e le iniziative a livello europeo e nazionale abbiano contribuito a promuovere e sostenere l'educazione tra pari, creando un ambiente favorevole per la sua implementazione e sviluppo.

Attraverso questo primo capitolo otterremo quindi una panoramica di questo approccio e delle sue implicazioni nella promozione della salute e nell'educazione tra pari.

## 1.1 L'EDUCAZIONE TRA PARI: DI COSA SI TRATTA

Interpretando letteralmente l'espressione *peer education*, la cui più rapida delle traduzioni risulta essere "educazione tra pari", si fa riferimento al rapporto di educazione e influenza reciproca sia a livello formale che informale che si instaura tra individui che fanno parte di uno stesso gruppo. Il concetto di base è quello della trasmissione di informazioni tra coetanei oppure tra individui del medesimo status e di conseguenza risulta inerente a fenomeni legati alla sfera sociale (Pellai, Rinaldin e Tamborini, 2002).

La *peer education* si configura quindi come una particolare condizione in cui entrano in relazione due entità: i *peer* e i destinatari. Questi sono accomunati da caratteristiche simili come

ad esempio l'appartenenza etica, lo stile di vita, il riferimento culturale, ma in particolar modo sono persone della stessa età.

Un aspetto fondamentale che distingue l'educazione tra pari è il rapporto simmetrico che si instaura tra il destinatario e l'erogatore dell'intervento (Pellai, Rinaldin e Tamborini, 2002).

Questo orientamento è considerato uno dei modelli più significativi di lavoro con e per gli adolescenti (Pellai, Rinaldin e Tamborini, 2002; Colosimo, 2008; Di Cesare & Giammetta, 2010; Mazzaresse et al., 2022): assegna ai giovani un ruolo di primo piano nella promozione del proprio benessere e nell'attuazione di misure preventive contro comportamenti a rischio, indipendentemente dal modello operativo a cui si fa riferimento.

La *peer education* è stata infatti spesso usata nei contesti scolastici per affrontare argomenti particolari come, ad esempio, l'uso di sostanze stupefacenti o legata al tema della sessualità (Perry, Kelder e Komro, 1993). Tutt'oggi è un approccio molto diffuso a livello internazionale nell'ambito della prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti (Mazzaresse et al., 2022) e nel tempo si è potuta osservare una sua diffusione anche nei contesti extra-scolastici (Cristini et al., 2010).

La *peer education*, pertanto, riconosce e valorizza il ruolo centrale del sistema dei pari all'interno dei processi evolutivi che si realizzano naturalmente durante il corso dell'adolescenza stessa. Questo sistema è estremamente complesso perché, se da una parte risulta essere fonte di risorse, competenze, potenzialità, dall'altro può rappresentare una zona di disagio e di comportamenti a rischio. Inoltre, rifiutando l'approccio adultista al sistema degli adolescenti, sottolinea l'importanza della collaborazione e del confronto diretto tra le realtà, i linguaggi, le culture tra gli adolescenti e quanti lavorano con essi (Pellai, Rinaldin e Tamborini, 2002).

## **1.2 LA STORIA DEL PEER TUTORING**

Secondo quanto scritto da Colosimo nell'articolo "Esperienze di peer education in Italia. Proposta educativa" del 2008 uno degli antecedenti storicamente più antichi della *peer education* è il "mutuo insegnamento", metodo didattico reciproco risalente al Medioevo in cui il maestro trasmetteva elementi minimi di apprendimento, quali leggere, scrivere, contare, agli allievi più preparati e maturi i quali trasmettevano a loro volta ciò che avevano appreso ad altri studenti.

Nei primi anni dell'Ottocento venne sperimentata in Inghilterra con l'obiettivo di risparmiare sui costi dell'insegnamento, pertanto con motivazioni prettamente economiche (Colosimo, 2008).

A partire dagli anni Settanta si assiste ad una sua ampia diffusione in tutto il mondo e nei contesti più svariati. Nonostante l'ambito di maggior applicazione degli ultimi decenni sia stato quello della prevenzione all'HIV/AIDS, all'epatite C e all'uso di droghe soprattutto nei paesi in via di sviluppo (Medley et al., 2009; Maticka-Tyndale & Barnett, 2010; He et al., 2020; Berg et al., 2021) l'educazione tra pari ha iniziato a rivolgersi ad una più vasta gamma di comportamenti a rischio, come ad esempio il tabagismo, il bullismo, il comportamento alimentare non corretto (Jessor et al., 1998; Huriah & Lestari, 2020; Chen et al., 2021; Topping, 2022).

Nell'Unione Europea la *peer education* inizia ad avere particolare seguito a partire dal 1997 in cui vengono promossi alcuni progetti che la utilizzano come metodologia privilegiata per l'acquisizione e lo sviluppo di *life skills* per i giovani dai 13 ai 19 anni (Boda & Svenson, 2002). Affinché si realizzassero progetti in cui i giovani erano interpellati ad agire come protagonisti nell'esercitare il diritto-dovere alla tutela della salute individuale e della collettività è stato redatto il programma "*Europeer*" definito "Piano di azione congiunta europea sulla peer education tra i giovani all'interno e all'esterno del contesto scolastico" che punta in particolare alla prevenzione dell'AIDS tra gli adolescenti in ambito scolastico ed extrascolastico (Boda & Svenson, 2002)

Ottolini (2011) parla anche di *peer education 2.0*: prevede l'integrazione tra i metodi e le tecniche della *peer education* con gli strumenti e gli approcci della *media education*. In questo caso si fa riferimento alla *Peer&Media Education (P&M)*, nella definizione che ne ha dato il Gruppo di Verbania e del CREMIT che ne ha fissato anche idea e metodo, la cui azione con il - e all'interno del - web mira alla prevenzione di comportamenti a rischio in generale e più specifici legati all'utilizzo di internet in modo da attivare processi di sviluppo di consapevolezza critica e responsabilità.

### **1.3 I MODELLI, L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DELLA PEER EDUCATION E LA FIGURA DEL PEER EDUCATOR**

La rivoluzione proposta dall'educazione tra pari all'interno della relazione educativa tra adulti e adolescenti si sviluppa in modi diversi nei vari modelli che si sono affermati nel tempo. Questi modelli si caratterizzano per approcci operativi e metodologici molto diversi tra loro, con variazioni nelle modalità di relazione tra gli adulti animatori e i ragazzi, nei criteri per selezionare gli educatori tra pari e nei temi di lavoro, a seconda dei contesti e dei modelli adottati.

#### **I DIVERSI MODELLI**

In particolare, come viene definito da Pellai e colleghi nel volume “Educazione tra pari: Manuale teorico-pratico di empowered peer education” del 2002, il modello puro di educazione tra pari, diffuso principalmente all'interno degli Stati Uniti e dei paesi anglosassoni, ha una natura principalmente addestrativa. Pur riconoscendo un ruolo attivo agli adolescenti nell'implementazione di progetti educativi sulla salute per i loro coetanei, non permette concretamente la loro partecipazione nelle fasi di avvio, istruzione e progettazione di tali iniziative. Gli educatori vengono selezionati secondo criteri determinati interamente dagli adulti che supervisionano il progetto. Essi vengono formati con metodologie di apprendimento prettamente trasmissive e la fase di realizzazione viene ridotta a una mera applicazione delle istruzioni, sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda gli strumenti e i linguaggi da utilizzare. I modelli addestrativi, sebbene siano più economici in termini di risorse umane e materiali impiegate, riducono al minimo le potenzialità stesse dell'educazione tra pari, andando contro i principi teorici alla base di tale approccio (Pellai, Rinaldin e Tamborini, 2002).

Secondo il modello *empowered* (Pellai et al., 2002) per realizzare con successo l'educazione tra pari è necessario un approccio collaborativo e dinamico tra tutti i soggetti coinvolti. Ciò implica un costante scambio reciproco di conoscenze e confronto tra adulti/esperti e educatori tra pari. Gli adulti/esperti forniscono supporto agli educatori tra pari nell'individuazione e nello sviluppo di strumenti per favorire il benessere all'interno dei gruppi di appartenenza. I *peer educator* sono attivi in tutte le fasi del percorso, dalla progettazione alla valutazione. Non si limitano a trasmettere contenuti, ma agiscono come facilitatori dei processi, scegliendo autonomamente l'oggetto di lavoro. Posseggono capacità di osservazione, elaborazione e rielaborazione delle informazioni. Questo processo di *empowerment* avviene gradualmente,

consentendo all'ambiente di intervento (come, ad esempio, la scuola) di sviluppare autonomamente il proprio benessere e di dimostrarsi competente.

D'altra parte, i modelli misti, diffusi principalmente in Italia, mirano a sviluppare il protagonismo dei ragazzi all'interno di progetti specifici. La relazione tra adulti e adolescenti è limitata a una breve ma intensa fase di formazione, mentre gli obiettivi e i temi di lavoro sono determinati principalmente dagli adulti. La fase di realizzazione viene invece svolta dai ragazzi stessi. Sono numerosi gli esempi di progetti di accoglienza attuati in alcuni istituti superiori per i nuovi studenti del primo anno, progetti di tutoraggio tra pari e consulenza tra pari, nonché progetti volti a potenziare la rappresentanza degli studenti (Pellai et al., 2002).

## **L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI**

L'efficacia dell'educazione tra pari è stata oggetto di diversi studi negli ultimi decenni.

Per quanto riguarda una letteratura meno recente, compresa tra gli inizi degli anni '90 e l'inizio del 2000, Milburn (1995) ha evidenziato le difficoltà legate alla valutazione di questo approccio e, sebbene riconosca il suo impatto positivo sul benessere dei partecipanti, sottolinea la mancanza di prove concrete riguardo alla prevenzione dei comportamenti a rischio. Secondo l'autore (1995), l'educazione tra pari nel campo della salute presenta una carenza di base teorica che non tiene conto dei fattori sociali e culturali rilevanti.

Altri ricercatori, invece, ritenevano ci fossero evidenze che dimostrano l'efficacia dell'educazione tra pari in diversi settori. Ad esempio, nel contesto della prevenzione del bullismo e della violenza tra i coetanei, Orpinas e colleghi (1995) hanno dimostrato che l'educazione tra pari è in grado di ridurre significativamente i comportamenti aggressivi tra gli studenti delle scuole superiori. Hanno condotto uno studio in dieci classi di prima media (quattro di controllo e sei di intervento) di quattro scuole medie inglesi: hanno confrontato gli effetti tra il gruppo di intervento (curriculum di prevenzione della violenza eseguito dall'insegnante con o senza l'assistenza di *peer leader* formati) e un gruppo di controllo andando a valutare gli studenti prima e poco dopo l'implementazione del programma di studio, nonché 3 mesi dopo.

Secondo Di Clemente (1991) gli adolescenti che percepiscono che i loro coetanei praticano comportamenti sani e protettivi sono più inclini a adottarli.

Effettivamente, alcuni studi condotti da Rickert, Jay e Gottlieb (1991) hanno confrontato programmi guidati da adulti con programmi condotti da adolescenti e hanno riscontrato che quest'ultimi hanno una maggiore capacità di influenzare gli atteggiamenti riguardo al rischio personale di contrarre l'HIV.

Tuttavia, Walker e Avis (1999) tramite una revisione della letteratura hanno identificato diverse cause di fallimento in programmi di *peer education*, sottolineando quindi l'importanza di una loro accurata realizzazione. Per realizzare il documento in cui le evidenziano, gli autori si sono basati su un'esperienza combinata di 14 anni nello sviluppo del lavoro guidato dai pari e nel coinvolgimento nella progettazione, implementazione e valutazione di 12 progetti di *peer education* con giovani in contesti sia formali che informali.

Le cause di fallimento in questione comprendevano la scarsità di obiettivi ben definiti, di coerenza tra il progetto e le caratteristiche dell'ambiente circostante, la mancanza di investimenti adeguati, la scarsa consapevolezza della complessità della *peer education* e la mancanza di preparazione e supporto per gli educatori tra pari. Inoltre, spesso mancava chiarezza riguardo ai confini dei problemi affrontati e non venivano garantiti adeguati supporti da parte delle diverse agenzie coinvolte.

Nel panorama dell'educazione tra pari, secondo Pellai e colleghi (2002) molti interventi sono stati infatti realizzati senza un'adeguata riflessione teorico-metodologica, dando luogo a interventi superficiali e basati su un approccio adultista. Spesso si è sottovalutata l'importanza della progettazione e della valutazione, cercando di ridurre i costi degli interventi utilizzando educatori tra pari selezionati e addestrati su temi specifici. Questa prospettiva non valorizza le risorse dei giovani ed elude l'aspetto comunitario e dinamico dell'intervento.

Anche facendo riferimento ad una letteratura più recente (Bagnall et al., 2015; Dodd et al., 2022; Topping, 2022) si riscontrano prove di efficacia di interventi di *peer education*.

Dodd e colleghi (2022) ad esempio hanno eseguito una ricerca e una revisione sistematica includendo inizialmente 2125 studi e 73 articoli nella revisione riguardanti interventi che hanno utilizzato la *peer education* con l'obiettivo di riassumere i risultati degli interventi sanitari di *peer education* per gli studenti delle scuole secondarie. Sono giunti alla conclusione che gli interventi di *peer education* nelle scuole sono implementati in tutto il mondo e abbracciano un'ampia gamma di aree sanitarie. Inoltre, numerosi interventi sembrano dimostrare prove di efficacia, suggerendo che l'educazione tra pari potrebbe essere una strategia promettente per il miglioramento della salute nelle scuole.

Anche in un ambiente extrascolastico come quello del carcere la *peer education* si è dimostrata efficace. È stata condotta una revisione sistematica con metodi misti includendo 57 studi (Bagnall et al., 2015). Gli autori hanno riscontrato forti prove di efficacia in termini di valutazione degli effetti sugli educatori tra pari sostenendo che essere un *peer educator* è associato a effetti positivi sulla salute mentale e sui suoi determinanti. Bagnall e colleghi (2015) hanno quindi concluso che le prove da loro raccolte suggeriscono che gli interventi di *peer education* sono efficaci nel ridurre i comportamenti a rischio e che i servizi di supporto tra pari sono accettabili all'interno dell'ambiente carcerario e hanno un effetto positivo sui destinatari, praticamente o emotivamente.

Anche Topping nel suo articolo "Peer Education and Peer Counselling for Health and Well-Being: A Review of reviews" del 2015 ha esaminato 58 revisioni narrative e sistematiche e metanalisi sull'argomento. Ha evidenziato che per quanto riguarda l'abuso di droga le sessioni guidate da pari sono state efficaci e in misura maggiore rispetto a quelle guidate da professionisti. Riguardo all'obesità, si è registrato un miglioramento nelle informazioni riguardanti un'alimentazione salutare, nell'atteggiamento verso un regime alimentare sano, nelle intenzioni, nelle strategie dietetiche, nella circonferenza addominale, nel peso e nell'indice di massa corporea (BMI). I programmi hanno ottenuto un buon riscontro da parte degli studenti, del personale e dei genitori. Tuttavia, questi cambiamenti tendevano a non perdurare nel lungo periodo (da tre mesi a due anni). Gli interventi mirati all'attività fisica hanno dimostrato un miglioramento sostanziale. Per quanto riguarda il fumo, un'analisi sulla prevenzione del tabagismo tra gli adolescenti nelle nazioni in via di sviluppo ha evidenziato un incremento nella conoscenza e un cambiamento comportamentale. Le sessioni condotte da coetanei risultavano più coinvolgenti, credibili e venivano preferite: l'educazione tra pari si è dimostrata quindi più efficace rispetto a quella professionale. Riguardo all'abuso di alcol, le possibilità di abuso risultavano minori tra coloro che hanno partecipato a interventi condotti da pari rispetto al gruppo di controllo. Topping ne ha concluso che il metodo della *peer education* è, in linea di principio, efficace, sottolineando però che è necessario gestire al meglio i fattori organizzativi e il contesto culturale del paese in cui ci si trova.

## **GLI OBIETTIVI E IL PERCORSO DEL PEER EDUCATOR**

Tra le caratteristiche chiave degli educatori tra pari, fondamentali per garantire l'efficacia degli interventi, Celata e colleghi (2018) segnalano le seguenti abilità: *leadership* (Sloane & Zimmer, 1993), comunicazione efficace, empatia, atteggiamento non giudicante (Svenson, 1998),

assertività, fiducia in sé stessi e capacità di lavorare in gruppo (Di Cesare & Giammetta, 2014). Secondo Celata e collaboratori (2019), affinché gli educatori tra pari siano efficaci, devono essere accettati dal gruppo di riferimento e possedere personalità specifiche che si adattino al processo di formazione, oltre a essere motivati a svolgere tale ruolo.

Secondo Boda e Svenson (2002) è cruciale stabilire obiettivi specifici e dettagliati che consentano di condurre un'azione ben definita e identificare segnalatori e criteri di valutazione precisi per valutare l'efficacia dei processi. È fondamentale che l'obiettivo prestabilito sia comune all'interno della classe e considerato decisivo per il benessere individuale e collettivo.

Come viene evidenziato da Immobile e Verrone in “*Metodologie e didattiche attive: Cooperative learning, peer education, flipped classroom*” (2020) in termini generali, l'obiettivo è quello di modificare comportamenti specifici e sviluppare *life skills*, ovvero competenze per la vita quotidiana che contribuiscono al benessere mentale di ciascun individuo.

È importante tenere presente che (Immobile & Verrone, 2020):

- Il *peer educator* non è un insegnante esperto in un campo specifico, ma è in grado di gestire le relazioni all'interno del gruppo ed è percepito come parte integrante del gruppo stesso.
- Il *peer educator* è un ragazzo comune che ha grande consapevolezza dei processi comunicativi presenti nel gruppo dei pari.
- Il *peer* da solo non è in grado di apportare trasformazioni significative, ma agisce come stimolo per la partecipazione attiva della classe.

Solitamente, i programmi di educazione tra pari vengono realizzati nell'ambito scolastico e si rivolgono principalmente agli studenti preadolescenti e adolescenti (Celata et al. 2018). Questa scelta è motivata principalmente dall'importanza dei compagni di classe e dei coetanei durante questa fase della vita. Essi costituiscono infatti un punto di riferimento cruciale per guidare comportamenti e decisioni in ambito di salute e non solo (Palmonari & Crocetti, 2011)

All'interno di questo particolare *setting* la programmazione delle attività di formazione alle *life skills* tramite la *peer education* richiede il coinvolgimento attivo dei giovani fin dalla fase di progettazione e comprende i seguenti passaggi (Boda, 2001):

- Analisi dei bisogni e individuazione degli obiettivi prioritari.
- Creazione di una coalizione di progetto adeguata.
- Analisi della tipologia del gruppo classe.

- Individuazione dei criteri per la selezione dei *peer educator*.
- Individuazione dei docenti *tutor*.
- Sviluppo di un modello di progetto.
- Nomina di un coordinatore di progetto.
- Definizione delle metodologie e dei tempi di valutazione.
- Sviluppo di un piano d'azione e preparazione delle attività di formazione dei *peer educator*.
- Preparazione delle attività di supporto.
- Formazione dei docenti.
- Realizzazione delle attività in classe.

La fase di selezione dei *peer educator* è di fondamentale importanza e richiede l'uso di metodi che garantiscono la scelta migliore. Come viene evidenziato da Celata e colleghi (2018), la letteratura ha documentato tre metodi comuni:

- Selezione da parte dei promotori del programma.
- Autocandidatura dei candidati.
- Selezione da parte dei pari.

Ogni metodo ha vantaggi e svantaggi e la scelta dipende spesso dal contesto di implementazione (principalmente scuola o comunità). È possibile utilizzare contemporaneamente più di un metodo. Qualunque sia il metodo scelto è essenziale esplicitarlo e motivare la scelta stessa. È importante considerare che la "somiglianza" tra *peer educator* e destinatari finali viene favorita quando questi ultimi partecipano attivamente alla selezione (Celata et al., 2018). Nelle scuole, ciò può essere realizzato attraverso procedure più o meno formali che consentono di identificare gli studenti più popolari che, in accordo con la teoria della diffusione delle innovazioni, sono gli individui che hanno maggiori competenze nell'influenzare i coetanei e promuovere nuove abitudini salutari. L'elezione da parte dei propri compagni può essere effettuata attraverso un processo diretto o l'uso di strumenti normalizzati, ad esempio il sociogramma, che facilita l'identificazione degli studenti più amati e influenti nel gruppo dei coetanei. Alcuni autori (Valente, Ritt-Olson, Stacy, Unger, Okamoto, Sussman, 2007) hanno confrontato gli effetti dei programmi di educazione tra pari quando i *peer educator* sono selezionati dagli studenti (e hanno bassi consumi di sostanze) rispetto alla selezione casuale. Gli effetti risultano maggiori

nella prima opzione. Sembra che un *peer* selezionato dal gruppo acceleri il normale processo di influenza dei pari, e le norme proposte da un *leader* riconosciuto vengano interiorizzate più rapidamente, diventando modelli che perdurano anche al di fuori dell'ambiente scolastico. La selezione da parte degli insegnanti, di solito basata sul rendimento scolastico e sul comportamento in classe, comporta il rischio che gli educatori non siano percepiti come pari dai destinatari.

Una volta selezionati i *peer educator*, viene formato un gruppo utilizzando metodi interattivi come il *brainstorming*, giochi cooperativi e giochi di ruolo che permettono ai *peer educator* di estendere le loro conoscenze sui diversi comportamenti e ad aumentare le abilità affettive, relazionali e comunicative necessarie per raggiungere i loro coetanei destinatari del progetto.

Conformemente all'esperienza formativa, alle competenze acquisite e alle conoscenze, e tenendo conto delle peculiarità dei destinatari, i *peer educator* concepiscono e concretizzano iniziative correlate ai temi del progetto, impiegando i mezzi comunicativi preferiti dai loro coetanei. In questa tappa, possono, a titolo d'esempio, creare video a tema, diffondere opuscoli, coordinare *workshop* interattivi o organizzare una serie di conferenze, tra le altre attività.

Il momento di valutazione implica l'esame per determinare se i giovani hanno assunto un ruolo centrale e responsabile nel proprio percorso educativo.

Sebbene il piano d'azione debba essere preciso, il modello di progetto deve essere pensato come un congiunto di azioni che possono adattarsi e modificarsi, in base all'evoluzione delle dinamiche relazionali, ai risultati delle valutazioni in corso d'opera e ai suggerimenti dei *peer educator*. All'inizio del progetto, è possibile che sia richiesta una supervisione più intensa da parte dei docenti *tutor*, supervisione che dovrebbe gradualmente ridursi per permettere una crescente autonomia dei *peer educator* nelle attività e nel percorso concordato.

Gli effetti dei programmi di educazione tra pari si ripercuotono anche sugli stessi educatori. Essi traggono ampi benefici dalla partecipazione ai corsi di formazione, che consolidano le abilità già acquisite come la *leadership* e ne sviluppano di nuove, come la capacità di lavorare in gruppo. Questa esperienza li aiuta a sviluppare fiducia in sé stessi e ad aumentare il senso di potere personale. Spesso, dopo la fase formativa, gli educatori tra pari adottano comportamenti più sani rispetto al passato (Bagnall et al., 2015; Celata et al., 2018)

## 1.4 IL CONTESTO DI SVILUPPO EUROPEO ED ITALIANO

### IL QUADRO EUROPEO

Come viene evidenziato da Pellai e colleghi in “*Educazione tra pari: Manuale teorico-pratico di empowered peer education*” (2002) fino al 1996, in tutti gli Stati dell'Unione Europea si è osservato un aumento indipendente dei progetti di educazione tra pari per la prevenzione dell'AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili. Questi progetti si sono sviluppati in modo autonomo, senza un coordinamento o un accordo comune sugli approcci teorici, i contesti di utilizzo e la valutazione dei risultati.

Il progetto *Europeer*, finanziato dalla Commissione Europea, dall'Istituto Nazionale Svedese di Sanità Pubblica e dal Dipartimento di Medicina di Comunità dell'Università di Lund, si è posto come punto di riferimento principale a livello europeo per l'educazione tra pari nella prevenzione dell'AIDS tra i giovani sia a scuola che al di fuori dell'ambiente scolastico. Coinvolgeva tutti gli Stati membri dell'Unione Europea (Pellai et al., 2002).

Nel quadro del progetto *Europeer*, sono stati confrontati e analizzati progetti realizzati in undici Stati membri dell'Unione Europea. Sono state condotte interviste qualitative mirate, coinvolgendo progetti selezionati dai *partner* del progetto e dagli esperti dei singoli Paesi. Sono stati privilegiati i progetti con una durata significativa e sistemi di valutazione specifici. Questo confronto ha portato alla creazione di un *database* bibliografico comparativo e alla redazione delle linee guida europee sull'educazione tra pari nei progetti di prevenzione dell'AIDS e delle malattie sessualmente trasmissibili.

Il lavoro svolto ha evidenziato l'efficacia superiore dell'educazione tra pari rispetto ad altre metodologie preventive e promozionali che coinvolgono esperti esterni alla popolazione di riferimento e trasmettono concetti predefiniti di salute. Al contrario, l'educazione tra pari valorizza le persone come agenti di salute per sé e per i loro coetanei, identificando messaggi preventivi specifici per il contesto di riferimento. Attraverso processi di *self-empowerment*, l'educazione tra pari permette ai soggetti di partecipare attivamente alla propria formazione, ottenendo risultati di efficacia notevolmente migliori rispetto ai programmi di prevenzione basati principalmente sulla trasmissione di informazioni.

Tra i progetti più recenti all'interno del quadro europeo ha rilevanza anche “European Youth Health Champions” intrapreso dalla *Royal Society for Public Health* tra maggio e ottobre 2017 (Araujo, 2018). Questa ricerca è un'iniziativa portata avanti da sei paesi, Malta, Bulgaria, Italia,

Regno Unito, Danimarca, guidata da *StreetGames* nel Regno Unito e finanziata dalla Commissione Europea attraverso il suo programma *Erasmus+* (Araujo e Speller, 2018). Il progetto europeo YHc è stato pensato per soddisfare le esigenze dei giovani con minori opportunità, rendendo l'educazione tra pari più inclusiva e accessibile a qualsiasi organizzazione e ai giovani che intendono intraprendere progetti di promozione della salute (Araujo, 2018). A tal fine, RSPH ha intrapreso una serie di attività di ricerca per identificare le prove esistenti e i risultati dell'educazione tra pari, con particolare attenzione ai giovani utilizzando un insieme di ricerche documentarie e primarie.

Il "Rapporto sull'uso e l'efficacia dell'educazione tra pari in salute per i giovani nei paesi europei" (2018) elaborato dalla *Royal Society for Public Health* e scritto da Araujo e Speller fornisce risultati importanti per la considerazione della pratica della *peer education* in Europa. Mostrano infatti che è opportuno utilizzare la *peer education* con i giovani, radicata nella versatilità e nell'accettabilità degli approcci di *peer education* tra i giovani. Inoltre, sebbene non abbiano registrato un consenso sull'impatto diretto della *peer education* sul cambiamento comportamentale e sul miglioramento dei risultati in termini di salute, vi sono prove evidenti che essa aumenti le conoscenze e le competenze delle persone coinvolte. In aggiunta, dalla ricerca è emerso che la *peer education* può essere un approccio altamente accettabile nell'ambito dell'educazione sanitaria tra i giovani, in particolare su questioni delicate come la salute sessuale, la prevenzione dell'HIV, la violenza domestica e si è inoltre dimostrata essere un metodo efficace per introdurre i giovani a stili di vita più sani nei paesi europei.

Un ulteriore punto di riferimento per lo sviluppo della *peer education* in Europa, questa volta relativo ad un ambito distante da quello della salute, è rappresentato dal progetto "Understanding Europe" portato avanti dal 2009 dalla fondazione *Schwarzkopf Young Europe* fondata da Pauline Schwarzkopf nel 1971 ad Amburgo. La fondazione si dedica all'*empowerment* dei giovani di quaranta paesi affinché diventino cittadini attivi d'Europa e contribuiscono a una società pluralistica e democratica facendo appello contro le ideologie di disuguaglianza e polarizzazione sociale.

Ogni anno e in 15 Paesi europei, vengono coinvolti nel progetto circa 280 *peer educator* di età compresa tra 16 e 28 anni e 12.500 studenti delle scuole pubbliche e professionali in cui i *peer* tengono seminari di 4-5 ore. L'obiettivo è che i partecipanti si sentano autorizzati ad essere cittadini attivi per un'Europa pluralistica e aperta. I *peer educator* sono al centro di "Understanding Europe" e fungono da mediatori nelle classi, implementano progetti sul campo,

sviluppando nuovo materiale educativo legato all'Europa e organizzando programmi di qualificazione per gruppi regionali affinché possano fornire al gruppo di studenti *target* a cui si rivolgono le conoscenze di base per prendere parte alle discussioni su questioni di politica europea e per aumentare il loro interesse per l'Europa (Scharnetzky et al., 2019).

## IL QUADRO ITALIANO

Tra la fine degli anni '90 e gli inizi degli anni 2000, l'educazione tra pari ha acquisito un maggiore rilievo in Italia, anche se con un certo ritardo rispetto agli sviluppi internazionali. I progetti di educazione tra pari si sono diffusi principalmente nel nord Italia. Tuttavia, questi progetti presentano differenze sia dal punto di vista teorico che metodologico, nonostante condividano la scuola come contesto principale di intervento (Pellai et al., 2002).

A livello nazionale, il Ministero della Pubblica Istruzione ha avviato un progetto pilota nel 1999/2000 coinvolgendo 20 province diverse e collaborando con diverse istituzioni come università, enti locali, IRSSAE, consulte degli studenti, ecc. (Pellai et al., 2002). L'obiettivo era promuovere e monitorare gli interventi delle singole scuole. All'interno del progetto, l'educazione tra pari è stata introdotta come strumento privilegiato per aiutare gli studenti a sviluppare una consapevolezza critica dei processi formativi all'interno della scuola autonoma.

Cremona è stata la città guida del progetto, poiché già nell'anno scolastico 1997/1998 si erano avviate esperienze spontanee di educazione tra pari in alcune scuole. Successivamente, è stata nominata *tutor* per le altre province coinvolte nel progetto nazionale. Il progetto è stato coordinato a livello nazionale e provinciale. A livello nazionale, sono state previste valutazioni e percorsi di formazione uniformi per tutte le scuole coinvolte, con un coordinamento centrale. A livello provinciale, ogni scuola ha definito autonomamente percorsi da inserire nei programmi opzionali per le classi coinvolte.

In generale, il progetto prevedeva la creazione di percorsi pluriennali all'interno delle singole scuole, mirati ai singoli gruppi classe, attraverso l'azione di educatori tra pari scelti all'interno della stessa classe. Erano particolarmente coinvolti i rappresentanti di classe e altri attori istituzionali adulti, con un *focus* sullo sviluppo delle competenze di vita, il miglioramento del clima in classe e il supporto e lo sviluppo delle rappresentanze studentesche all'interno dell'istituzione scolastica. Si prestava notevole attenzione alla promozione dello Statuto delle Studentesse e degli Studenti, all'elaborazione dello Statuto degli Studenti e del Regolamento di

Istituto, all'accoglienza e all'orientamento, al recupero didattico, alla riorganizzazione dei Centri Informazione e Consulenza e all'educazione alla diversità.

La progettazione, l'ideazione e la valutazione dei percorsi erano principalmente gestite dagli adulti, con un'imponente struttura progettuale a livello nazionale. Gli educatori tra pari svolgevano un ruolo centrale nell'implementazione dei percorsi, lavorando in stretta collaborazione con i *tutor* docenti. L'analisi e la valutazione delle fasi del progetto erano effettuate dal Centro Interuniversitario di Roma, che era responsabile della formazione e della valutazione dei *tutor*, degli educatori tra pari e del monitoraggio e della valutazione dei percorsi (Pellai et al., 2002).

Sempre a livello nazionale è di rilievo la *Carta dei peer* stilata dai *peer educator* partecipanti al convegno “*Peer education. Adolescenti protagonisti di quale prevenzione?*” tenutosi a Verbania nell'ottobre 2003 che riassume in dieci punti l'essenza della didattica basata sull'educazione tra pari:

1. La cultura è modellata dal *peer* all'interno del gruppo.
2. Il *peer* non assume il ruolo di insegnante.
3. La *peer education* coinvolge attività di ricerca.
4. L'esperienza gioca un ruolo cruciale nella prevenzione.
5. La partecipazione è fondamentale nella *peer education*.
6. Gli adulti rimangono in secondo piano.
7. La *peer education* non comporta deleghe.
8. Una rete di supporto è fondamentale per la *peer education*.
9. La *peer education* ha un effetto contagioso.
10. La *peer education* integra la vita all'interno della scuola.

In un panorama italiano più attuale, la *peer education* si presenta come una pratica attivamente utilizzata, rappresentando un approccio dinamico ed efficace nell'affrontare tematiche rilevanti.

Tra i più grandi progetti attualmente presenti all'interno del nostro Paese quello di Verbania rimane uno di quelli con maggiore rilevanza. Si tratta dell'associazione “Contorno Viola”: è un'Organizzazione di Volontariato (ODV) fondata a Verbania nel 1992, riconosciuta a livello

nazionale come realtà di eccellenza nella metodologia della *peer education* e più recentemente della *peer&media education*. Nasce nei primi anni 90 quando l'incidenza di casi di AIDS era piuttosto elevata nel territorio di Verbania-Cusio-Ossola per assistere e sostenere persone sieropositive tramite gruppi di auto aiuto e campagne di sensibilizzazione. Nella seconda metà degli anni '90 iniziano a svilupparsi le prime iniziative di educazione tra pari nelle scuole del territorio che proseguono tutt'oggi (Associazione Contorno Viola, 2022).

Di grande rilevanza sono stati anche i 15 anni di attività e progetti di *peer education* messi in atto nella regione Veneto dal 2005 al 2019 che hanno coinvolto circa 85.000 studenti, 600 insegnanti di 76 scuole e quasi 7.500 operatori delle Aziende ULSS nell'ambito del programma "Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio". Il primo intervento è stato messo in atto già nel 2002: si è trattato di un progetto di prevenzione del tabagismo proposto dalla regione Veneto rivolto agli istituti secondari di secondo grado basato sul modello dell'educazione tra pari. Nel corso del tempo si sono susseguiti lavori riguardanti la lotta alla droga con interventi sui comportamenti a rischio e sull'uso di sostanze psicotrope, la prevenzione dell'infezione HIV e in generale interventi su temi delicati e importanti che interessano lo sviluppo fisico, cognitivo, emotivo e sociale. Hanno evidenziato quanto la *peer education* in Veneto si sia rivelata molto significativa e con una notevole ricaduta sul benessere delle persone coinvolte permettendo la realizzazione di prospettive future riguardanti le modalità, i contenuti e gli strumenti atti a intraprendere nuovi modi per utilizzare la *peer education* per soddisfare le nuove richieste di salute provenienti dal mondo giovanile (Allegri et al., 2020).

Anche per quanto riguarda la tematica del bullismo è stato messo in atto un progetto rilevante per il panorama italiano della *peer education*. Si tratta del progetto "Non cadiamo in trappola" partito a dicembre 2009 aggiornato e migliorato poi di anno in anno fino a giungere al *format* attuale che si è dimostrato efficace nel ridurre il bullismo e il cyberbullismo di circa il 30% e migliorare la condizione di benessere dei compagni, alleviando la sofferenza delle vittime (NOTRAP, liberi dal bullismo, 2023). Si tratta di un programma ideato e sperimentato dal Laboratorio di Studi Longitudinali in Psicologia dello Sviluppo dell'Università di Firenze, coordinato dalla Prof.ssa Ersilia Menesini che mira alla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo rivolto ai ragazzi delle scuole medie e superiori attuato in 64 scuole della Toscana. Ha come oggetto un modello di intervento realizzato dai ragazzi stessi, dopo un'iniziale formazione ottenuta con adulti esperti e agisce con una modalità di ricerca-azione partecipante stimolata mediante una serie di fasi mirate a informare i ragazzi sul fenomeno del

bullismo, a motivare la loro volontà di reazione, e dunque formare degli educatori che si mostrino in grado di attuare un concreto cambiamento finalizzato ad arginare e impedire le prepotenze, ma anche a responsabilizzare i ragazzi circa il verificarsi degli episodi di bullismo, connotando la negatività di questi ultimi. Per quanto riguarda i risultati ha mostrato segnali positivi di partecipazione ed efficacia: è stata infatti riscontrata, in fase di *follow up*, una diminuzione significativa dei fenomeni di bullismo, vittimizzazione, cyberbullismo e cyber vittimizzazione, e della sintomatologia internalizzata, che invece sono rimaste invariate nel gruppo di controllo (Palladino et al., 2016; Zambuto et al., 2014). Nell'ambito della *peer education* è emerso che i *peer educator* scelti volontariamente hanno avuto migliori risultati nel ridurre il bullismo e promuovere comportamenti empatici, rispetto a quelli scelti dai compagni di classe. La motivazione dei formatori, infatti, sembra essere fondamentale nell'influenzare sia il loro impegno che quello dei loro pari, che si sentiranno a loro volta maggiormente motivati nella comprensione, nella condivisione e nella replica dello stesso comportamento.

## **CAPITOLO 2: LE TEORIE A SOSTEGNO DELL'EDUCAZIONE TRA PARI**

In questo secondo capitolo si vogliono andare a indagare i modelli teorici sottesi all'uso della *peer education* come tecnica di intervento. In particolare, vengono esplicitate la teoria di Bandura sull'apprendimento sociale e l'autoefficacia, il pensiero di Vygotskij analizzando le zone di sviluppo prossimale, la teoria dell'azione ragionata di Fishbein e Ajzen con la sua evoluzione in teoria del comportamento diretto all'obiettivo di Perugini e Begozzi e la teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers.

Infine, il capitolo si conclude con un paragrafo dedicato all'analisi di alcune questioni aperte relative al tema della *peer education*.

### **2.1 BANDURA: L'APPRENDIMENTO SOCIALE E L'AUTOEFFICACIA**

La teoria cognitiva sociale formulata da Bandura (Bandura, 1986) è stata sviluppata a partire dalla teoria dell'apprendimento sociale (Bandura, 1977) nel campo della psicologia dello sviluppo: si concentra sull'acquisizione di conoscenze attraverso l'imitazione o l'osservazione degli altri tramite l'influenza di modelli di riferimento.

Questa teoria mette in risalto la capacità di un individuo di influenzare il cambiamento delle caratteristiche personali, dei comportamenti e delle abilità, come le competenze, attraverso interazioni sociali che includono *performance* e persuasione dei modelli.

Un aspetto psicologico fondamentale negli interventi di educazione tra pari riguarda il concetto di autoefficacia proposto da Bandura, che può essere definito come la "fiducia nelle proprie capacità di organizzare e realizzare azioni necessarie per gestire situazioni in modo adeguato al fine di raggiungere obiettivi prefissati" (Bandura, 2000). L'intero sviluppo dei progetti di educazione tra pari sembra essere orientato al potenziamento dell'autoefficacia dei partecipanti (Pellai et al., 2002). Innanzitutto, il ruolo dei pari educatori all'interno dei propri gruppi e contesti di appartenenza fornisce un rilevante modello di riferimento per i loro coetanei riguardo a competenze e abilità di natura metacognitiva, che riguardano l'essere piuttosto che il sapere o il fare. Pertanto, l'educazione tra pari diventa uno strumento potentissimo attraverso il quale i partecipanti hanno l'opportunità di aumentare il proprio senso di autoefficacia sia a livello individuale che collettivo.

Secondo Bandura (1977), può verificarsi l'apprendimento per modellamento e osservazione, ed è strettamente legato alla motivazione. Bandura descrive i comportamenti di modellamento e osservazione attraverso il seguente processo:

- (1) Inizialmente, l'individuo osserva un comportamento di modellamento e le azioni che sono associate a una specifica attività.
- (2) Successivamente, ciò che è stato osservato viene elaborato mentalmente attraverso vari processi cognitivi secondo la rappresentazione del modello.
- (3) In seguito, l'osservatore cerca di tradurre le sue concezioni in azioni concrete.
- (4) Infine, la persona è motivata ancora di più se riceve un *feedback* positivo sulle sue azioni.

Questo processo, da un lato aumenta la fiducia nelle proprie capacità dell'individuo che apprende. D'altra parte, quando i risultati sono raggiunti da individui con un elevato senso di autoefficacia, essi tendono ad ottenere risultati migliori.

Pertanto, Pellai e colleghi (2002) hanno affermato che i progetti di *peer education* nell'ambito della prevenzione e promozione della salute sono mirati ad accrescere e rinforzare il livello di autoefficacia. Il *peer educator* costituisce un modello legittimo all'interno del gruppo di pari, fornendo esempi di competenze e abilità che un individuo deve acquisire per affrontare gli eventi della vita in modo efficace.

## **2.2 VYGOTSKIJ: LE ZONE DI SVILUPPO PROSSIMALE**

Vygotskij, psicologo russo e teorico dell'educazione del XX secolo, è noto per il suo contributo fondamentale alla psicologia dello sviluppo e all'educazione.

L'autore (1980) ha sottolineato l'importanza dell'esperienza di gruppo come elemento facilitatore e catalizzatore dell'apprendimento individuale. È all'interno del gruppo che il soggetto può definire e beneficiare di una "zona di sviluppo prossimale", definita come "la distanza tra il livello attuale di sviluppo, così come è determinato dal problem solving autonomo e il livello di sviluppo potenziale, così come è determinato attraverso il problem solving sotto la guida di un adulto o in collaborazione con i propri pari più capaci" (Vygotskij, 1980, p. 127). Secondo Vygotskij, l'individuo in fase di apprendimento ha la capacità di riconoscere in un soggetto più esperto la possibilità di esperire un divario nel proprio sapere o di scoprire l'esistenza di un sapere diverso. Questo avviene attraverso l'esperienza di gruppo, che, non solo

favorisce l'acquisizione diretta di conoscenze, ma anche il complesso processo di co-costruzione della conoscenza all'interno del gruppo dei pari. L'esplorazione della zona di sviluppo prossimale consente il secondo processo chiave nella teoria di Vygotskij, cioè l'interiorizzazione, che si verifica quando le conoscenze consolidate e i processi già noti consentono la costruzione di nuove conoscenze e l'acquisizione di processi superiori. Questo aspetto non riguarda solo gli elementi cognitivi, ma coinvolge anche la comparsa della consapevolezza nella vita sociale umana.

La teoria di Vygotskij sottolinea che l'apprendimento avviene attraverso un processo che permette all'individuo di verificare, nell'interazione con gli altri, la presenza di una zona di sviluppo prossimale che può diventare parte dell'individuo stesso. Ciò avviene quando questa zona viene adeguatamente facilitata dall'esperienza educativa.

Alla luce di questa teoria, il processo di educazione tra pari può essere schematizzato come segue (Pellai et al., 2002):

- a) La formazione dei *peer educator* può essere finalizzata a creare un gruppo di educatori in grado, attraverso un training specifico, di valorizzare e stimolare le zone di sviluppo prossimale all'interno del più ampio gruppo dei coetanei.
- b) L'interazione dei *peer educator* con i coetanei può agevolare l'aumento di competenze in ambito sociale mirate alla capacità di affrontare i problemi in modo autonomo, un processo che si arricchisce costantemente grazie all'individuazione delle zone di sviluppo prossimale originate dall'intervento.
- c) L'efficacia dell'educazione tra pari dovrebbe quindi consistere nel favorire i processi di interiorizzazione attraverso le azioni promosse e la loro elaborazione.

Considerando la teoria di Vygotskij, i progetti di *peer education* dovrebbero concentrarsi sulla zona di sviluppo prossimale, che rappresenta ciò che un bambino o un ragazzo potrebbe raggiungere con l'aiuto dell'operatore o dei compagni. La formazione dei *peer educator* diventa cruciale per potenziare le zone di sviluppo prossimale potenzialmente sviluppabili all'interno del gruppo dei pari. Quando i ragazzi partecipano a attività di riflessione comune, confrontano punti di vista, chiariscono pensieri e focalizzano convinzioni, sviluppano una maggiore consapevolezza metacognitiva e trasferiscono le competenze socializzate in competenze individuali.

In sintesi, si può affermare che la *peer education* si basa sugli assunti teorici formulati da Vygotskij, secondo cui l'individuo apprende attraverso la socializzazione del linguaggio e, di conseguenza, la comunicazione tra coetanei consente l'interiorizzazione dei processi cognitivi impliciti nelle interazioni, fornendo nuovi schemi cognitivi capaci di influenzare il pensiero individuale.

### **2.3 FISHBEIN E AJZEN: L'AZIONE RAGIONATA**

La teoria dell'azione ragionata è un modello teorico che consente agli studiosi di prevedere le intenzioni comportamentali in base alle proprie attitudini e alle norme soggettive. È stata sviluppata da Martin Fishbein e Icek Ajzen come un miglioramento della teoria dell'integrazione delle informazioni, un altro modello del comportamento umano.

Secondo Fishbein e Ajzen (1975) l'attitudine, le norme soggettive e il controllo del comportamento percepito sono elementi chiave nella teoria dell'azione ragionata. Essi sostengono che questi fattori contribuiscono all'intenzione di agire, che a sua volta influenza in una certa misura il comportamento.

La teoria dell'azione ragionata comprende quattro concetti principali: la credenza, l'atteggiamento, le norme soggettive e l'intenzione (Fishbein e Ajzen, 1975).

La credenza rappresenta la probabilità che un oggetto possieda un certo attributo, in particolare la convinzione che un'azione o un comportamento possa produrre una determinata conseguenza.

L'atteggiamento è la valutazione positiva o negativa di un comportamento specifico, ovvero se si ritiene che il comportamento sia una buona o cattiva idea e se si prevede che porterà a risultati desiderabili.

Le norme soggettive rappresentano la percezione morale dell'individuo sul fatto che un dato comportamento sia atteso o meno dalle persone significative nella sua vita, come familiari, amici o *partner*. Esistono due tipi di norme soggettive: le norme prescrittive, che descrivono ciò che le persone pensano che gli altri credano che debbano fare, e le norme descrittive, che rappresentano la percezione individuale di ciò che le altre persone effettivamente fanno.

Infine, l'intenzione è la predisposizione a compiere un determinato comportamento. Indica quanto una persona si consideri incline ad agire in un modo specifico.

In sintesi, la teoria dell'azione ragionata sostiene che l'adozione di un comportamento è influenzata dall'attitudine individuale nei confronti di quel comportamento e dalla pressione sociale percepita. Pertanto, la probabilità che una persona adotti un certo comportamento è maggiore se essa crede che tale comportamento sia accettato dal proprio gruppo sociale.

Basandosi su quanto detto gli educatori tra pari lavorano sulle norme soggettive e sull'attitudine individuale per influenzare la valutazione personale di un individuo.

Il modello di Fishbein e Ajzen è stato aggiornato nel 1991 con la teoria del comportamento pianificato (TPB) di Ajzen, che è stato aggiornato a sua volta nel 2001 con la sua evoluzione, ovvero la teoria del comportamento diretto all'obiettivo (MGB) di Perugini e Bagozzi.

Secondo la teoria del comportamento diretto all'obiettivo, il comportamento è guidato dalla pianificazione delle azioni finalizzate al raggiungimento di obiettivi specifici. In questo contesto, gli obiettivi sono considerati rappresentazioni mentali di stati desiderabili o risultati che le persone cercano di raggiungere. Le intenzioni di agire in modo specifico sono influenzate dal grado in cui un individuo percepisce che un particolare comportamento porterà al raggiungimento del suo obiettivo (Perugini e Bagozzi, 2001).

La teoria MGB (2001) riconosce l'importanza delle influenze sociali e delle norme comportamentali nell'orientare le intenzioni e i comportamenti delle persone. Nell'ambito della *peer education*, gli educatori tra pari possono essere visti come modelli o figure di riferimento in grado di influenzare le percezioni e le norme comportamentali dei loro coetanei.

Inoltre, all'interno di questo modello teorico viene sottolineata l'importanza delle credenze e delle percezioni delle persone riguardo all'autenticità e alla credibilità delle fonti di informazioni (Perugini e Bagozzi, 2001). Nei programmi di *peer education*, la presenza di educatori tra pari potrebbe essere vista come più accettabile e credibile dai coetanei, aumentando così la probabilità che le informazioni e i messaggi educativi vengano accolti e assimilati.

## **2.4 ROGERS: LA TEORIA DELLA DIFFUSIONE DELLE INNOVAZIONI**

La teoria di Rogers, risalente al 1962, sulla diffusione delle innovazioni fornisce una spiegazione su come avvenga la diffusione di nuovi comportamenti all'interno di una comunità e quali fattori ne influenzino il processo (Rogers, 2003).

La diffusione è il meccanismo attraverso il quale un'innovazione viene comunicata nel corso del tempo tra i membri di un sistema sociale tramite specifici canali. Si tratta di una forma speciale di comunicazione che coinvolge la diffusione di messaggi contenenti nuove idee. Gli elementi fondamentali della diffusione delle nuove idee includono: (1) l'innovazione stessa, (2) la sua comunicazione attraverso canali specifici, (3) nel corso del tempo, (4) tra i membri di un sistema sociale.

Un'innovazione rappresenta un'idea, una pratica o un oggetto percepito come nuovo da un individuo o da un'unità di adozione.

I canali di comunicazione sono i mezzi attraverso i quali i messaggi si trasmettono da un individuo all'altro. I canali dei *mass media* sono efficaci nel creare consapevolezza sulle innovazioni, mentre i canali interpersonali sono più efficaci nel formare e modificare le attitudini nei confronti delle nuove idee, influenzando quindi la decisione di adottarle o respingerle. La maggior parte delle persone valuta un'innovazione non in base alla ricerca scientifica degli esperti, ma attraverso le valutazioni soggettive dei loro pari più vicini che hanno già adottato l'innovazione. Questi pari diventano modelli sociali, il cui comportamento innovativo tende ad essere imitato dagli altri membri del sistema.

Un sistema sociale è costituito da un insieme di unità interrelate che collaborano per risolvere problemi comuni.

Le norme, che rappresentano i modelli di comportamento stabiliti per i membri di un sistema sociale, sono spesso rappresentate nel comportamento dei *leader* di opinione all'interno del sistema. La *leadership* di opinione indica il grado in cui un individuo è in grado di influenzare in modo informale le attitudini o i comportamenti manifesti di altri individui in modo desiderato e con una certa frequenza.

Secondo questa teoria, gli agenti di cambiamento influenzano gli *opinion leader* all'interno di una comunità, ovvero gli innovatori che trasformano le nuove pratiche in norme socialmente condivise. Gli *opinion leader*, che agiscono come educatori tra pari, sono simili ai loro coetanei, ma spesso possiedono maggiori abilità e conoscenze rispetto ai destinatari che cercano di influenzare (Di Cesare e Giammetta, 2014; Turner e Shepherd, 1999).

Un esempio significativo è avvenuto negli anni '80 all'interno della comunità omosessuale in Inghilterra (Celata et al., 2018). In "Safety in numbers" di Kelly (1994) viene descritto questo programma di educazione tra pari basato sulla diffusione di norme relative al sesso e

sull'educazione per una sessualità sana e protetta. È stato sviluppato per prevenire la diffusione dell'HIV, coinvolgendo "innovatori" che hanno adottato pratiche sessuali sicure non appena le informazioni sono state rese disponibili nel 1984. Questi innovatori hanno agito come modelli e educatori tra pari per l'intera comunità. Entro la fine degli anni '80, la maggioranza dei membri di quella comunità aveva adottato le stesse pratiche sicure (Celata et al., 2018).

## 2.5 ALCUNI ASPETTI DA DEFINIRE

Secondo lo studio condotto da Di Cesare e Giammetta nel 2014, intitolato "*La peer education: questioni aperte*" attualmente, la *peer education* rappresenta una delle strategie più ampiamente adottate per la promozione e la prevenzione della salute, costituendo una metodologia particolarmente idonea per le iniziative rivolte agli adolescenti. Questo articolo mette in evidenza l'eterogeneità delle teorie, procedure e risultati dei progetti di *peer education*. In pratica, progetti efficienti sono stati realizzati in modi diversi, e fino a oggi le caratteristiche specifiche di un modello ad alta efficacia di *peer education* non sono state chiaramente definite. È difficile stabilire un collegamento diretto tra gli elementi che costituiscono un intervento di *peer education*, come il metodo di selezione dei *peer educator*, il *training* o la supervisione, e la sua efficacia.

La *peer education* è un'articolata strategia che richiede notevoli risorse e una costante manutenzione. Per avere successo, è necessario pianificarla attentamente, basandosi su una teoria del cambiamento che individui i bisogni e gli obiettivi, scelga i destinatari, stabilisca principi di reclutamento dei *peer educator*, realizzi un piano di lavoro, comprenda una supervisione continua e calcoli le risorse necessarie. È importante anche includere un sistema di valutazione e monitoraggio, il tutto all'interno di un processo partecipativo.

Innanzitutto, già Shiner (1999) sottolinea come "*peer education*" sia solamente un termine ombrello utilizzato per racchiudere tutti quegli interventi che si basano sui pari e questo porta a utilizzare termini relativi a interventi di *peer tutoring* o *peer counseling* come sinonimi. Si può sostenere quindi che la *peer education* difetta attualmente di chiarezza concettuale, riguardo in primo luogo alla sua stessa definizione.

Più nello specifico mancano una teoria o un modello generale che possa guidare tutti gli interventi di *peer education* e inoltre non è stato stabilito con chiarezza quali variabili sono in grado di influenzarne l'efficacia.

La teoria sociale cognitiva di Bandura ha incorporato la *peer education*, come sottolineato in precedenza. La capacità della suddetta teoria di rappresentare il comportamento umano tenendo conto sia degli elementi individuali che sociali è stata la principale ragione per cui è stato stabilito questo collegamento. La teoria di Bandura prende in considerazione sia i livelli cognitivi che emotivi, fornendo un quadro completo del comportamento umano.

Inoltre, la letteratura include riferimenti ad altre cornici teoriche che possono essere utilizzate per spiegare perché i *peer educator* sono capaci di comunicare efficacemente, far accogliere nuove idee ai loro coetanei e stimolarli a riflettere sui propri comportamenti.

È importante sottolineare che nessuna di queste è stata sviluppata all'interno della *peer education*. In modo diverso, la *peer education* utilizza le teorie della psicologia della salute per cercare di comprendere i fattori che portano le persone a adottare nuovi comportamenti.

Quindi, è fondamentale esplicitare la teoria di riferimento (Green e Kreuter, 2005; Nation et al., 2003). In effetti, l'intervento di educazione tra pari dovrebbe declinarsi in un modo o in un altro in linea con la teoria del cambiamento comportamentale che lo sostiene. In realtà, non sempre è necessario che gli interventi di *peer education* seguano rigorosamente una cornice teorica di cambiamento del comportamento per essere efficaci (Di Cesare e Giammetta, 2014). Accanto a interventi di *peer education* costruiti in modo metodologicamente rigoroso, aderendo a un modello teorico di cambiamento del comportamento, ci sono casi in cui interventi altrettanto efficaci fanno solo un accenno alla teoria del cambiamento. Un esempio è rappresentato dallo studio RIPPLE (Randomized Intervention of Pupil-Led sex Education), un intervento di *peer education* condotto in ventisette scuole secondarie inglesi, focalizzato sull'educazione sessuale e che dichiara di non basarsi su una cornice teorica specifica (Stephenson et al., 2004).

Oltre all'eterogeneità teorica, credo che sia importante notare che c'è anche un'ampia variazione nelle pratiche operative coinvolte in ciascuna fase di un intervento di *peer education*.

Un aspetto significativo riguarda la definizione di ciò che rende due individui "pari", che va oltre il semplice fatto di essere coetanei. Questa definizione può basarsi su una serie di criteri diversi, tra cui l'etnia, l'orientamento religioso, la classe sociale, il genere sessuale, l'ambito culturale, e le esperienze personali. La *peeriness* dovrebbe quindi fare riferimento alle caratteristiche dei destinatari a cui i *peer educator* si rivolgono. Tuttavia, è importante notare che spesso gli interventi di *peer education* trascurano le caratteristiche del gruppo *target* che dovrebbero essere presenti anche nei *peer educator* stessi. Per questo motivo, l'inefficacia di un

intervento potrebbe essere attribuita al fatto che, in certi casi, le caratteristiche dei *peer educator* non corrispondono adeguatamente a quelle dei destinatari (Wolf & Bond, 2002).

Altro aspetto da tenere in considerazione è che i *peer educator* dovrebbero essere scelti dagli stessi destinatari per assicurarsi una maggiore similarità percepita. Di fatto questo non è l'unico sistema di selezione degli educatori tra pari in quanto non c'è consenso sui criteri di scelta e a volte manca una discussione rispetto alle ricadute di questi criteri sull'attuazione dell'intervento.

I *peer educator*, in molte occasioni, vengono selezionati su base volontaria, e alcune ricerche dimostrano che così facendo presentano un'autostima più elevata, una maggiore abilità di *leadership*, e una minore inclinazione a compiere comportamenti rischiosi rispetto agli studenti a cui si rivolgono. (Badura Brack et al., 2008). In tal caso è però possibile che i *peer educator* non riflettano le caratteristiche della popolazione *target* difettando in quanto a *peeriness*.

In altri casi, spesso relativi al contesto scolastico, la scelta dei *peer educator* è effettuata dagli insegnanti oppure grazie ad un sociogramma che consente di individuare quali studenti godono di maggiore popolarità ed elevato *status* all'interno del gruppo dei pari.

Facendo riferimento al precedente studio RIPPLE, i reclutamenti degli educatori sono avvenuti su base volontaria, principalmente coinvolgendo ragazze bianche, con eccellenti risultati scolastici, originarie di famiglie benestanti: un profilo quindi notevolmente diverso dai loro destinatari (Strange et al., 2002a). Tuttavia, i partecipanti al RIPPLE study hanno manifestato un rilevante apprezzamento per questi educatori *peer*, hanno lodato il loro utilizzo di un linguaggio semplice e hanno sperimentato un senso di rispetto da parte loro. (Stephenson et al., 2004).

In letteratura, vi sono inoltre opinioni divergenti riguardo alla formazione dei *peer educator*, e non esiste un consenso unanime né per quanto riguarda i contenuti né per quanto riguarda la durata del *training* (Di Cesare e Giammetta, 2014). Alcuni programmi prevedono un breve corso di formazione, concentrato sul trasferimento di informazioni, mentre in altri casi la formazione consiste in molteplici sessioni e copre sia le informazioni che lo sviluppo di abilità. Non esiste una prova convincente riguardo alla durata ideale del *training*.

La formazione dei *peer educator* dovrebbe essere interattiva e basata su un dialogo che offra l'opportunità di discussione e scambio di idee. Si dovrebbe evitare un approccio non interattivo

che si basi su metodi di insegnamento verticali, in quanto questi ultimi si sono dimostrati meno efficaci. (Baumgartner et al., 2004; Canning et al., 2004; Cuijpers, 2002).

Anche riguardo alla fase attuativa sono presenti alcune discordie soprattutto per quanto riguarda la presenza degli adulti. Anche se un adolescente *peer educator* potrebbe sentirsi più a suo agio quando riceve assistenza da parte di un adulto per affrontare domande complesse o per mantenere l'ordine, d'altra parte, la presenza degli adulti durante gli incontri può compromettere un'atmosfera più sincera e aperta. (Strange et al., 2002a).

Per rafforzare e sostenere la motivazione dei *peer educator*, alcuni progetti utilizzano diverse forme di incentivi. La questione di ricompensare o meno i *peer educator* è, infatti, un argomento ancora in discussione. Mentre alcuni interventi forniscono piccole somme di denaro per coprire le spese, come ad esempio i costi di trasporto (Denison et al., 2012; Ebreo et al., 2002; Ergenfre et al., 2005), altri adottano incentivi non monetari come l'adesione ad associazioni giovanili, biglietti gratuiti per concerti o cinema, magliette e zaini. Nei progetti svolti in contesto scolastico, talvolta l'impegno dei *peer educator* viene riconosciuto come credito formativo (Pellai et al., 2002).

Oltre alla vasta gamma di progetti presenti nella letteratura sulla *peer education*, gli studi spesso presentano limitazioni metodologiche (come, ad esempio, campioni di dimensioni ridotte), e i *trial* randomizzati sono scarsi. I modi con cui i *peer educator* vengono reclutati e i dettagli relativi alla loro formazione (durata, modalità, obiettivi, ecc.) non vengono sempre specificati e a volte l'unico criterio di valutazione dell'efficacia riportato è il numero di educatori formati o che hanno mantenuto il loro impegno nel progetto. Gli studi spesso mancano di una descrizione dettagliata delle attività svolte dai *peer educator* e gli obiettivi del progetto non sempre soddisfano i criteri di precisione, chiarezza, fattibilità e misurabilità (Borca, 2008). Inoltre, non sempre viene specificata la teoria alla base della progettazione dell'intervento.

Considerando inoltre che il processo di cambiamento non segue necessariamente un andamento lineare, che gli impatti di un intervento possono rivelarsi anche molti anni dopo la sua fine e che vi sono molteplici variabili che contribuiscono al risultato, si può concludere che la valutazione e il miglioramento della *peer education* rappresentano una sfida complessa. Ad oggi, le condizioni di efficacia dell'educazione tra pari non sono ancora chiaramente definite.

## CAPITOLO 3: DUE PROGETTI A CONFRONTO

Nel corso di questo terzo capitolo verranno esaminati in dettaglio due interventi di *peer education*, evidenziando le sfide e i successi di ciascuno, al fine di fornire una panoramica completa sul ruolo cruciale della *peer education* nella promozione della salute tra gli adolescenti e sulla varietà di approcci che possono essere adottati per raggiungere questo obiettivo.

In primo luogo, consideriamo lo studio condotto da Campbell, Starkey e colleghi (2001-2004) noto come ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial). Questo intervento mira alla prevenzione del tabagismo tra gli adolescenti ed è intrinsecamente legato alla teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers (1962), precedentemente approfondita nel secondo capitolo di questa tesi.

In questo contesto verrà sottolineata l'importanza della selezione accurata dei *peer educator*, i quali svolgono un ruolo cruciale nel successo di programmi come ASSIST.

In secondo luogo, verrà esaminato il RIPPLE Study condotto da Stephenson e colleghi (1997-2002), anch'esso precedentemente menzionato nel secondo capitolo. Questo studio, sebbene non si basi su una teoria chiaramente definita come ASSIST, ha dimostrato comunque di essere efficace nella promozione della salute tra gli adolescenti.

In questo capitolo verranno quindi presentati due esempi emblematici di iniziative in cui la *peer education* è stata efficace nella promozione della salute. L'analisi è effettuata a partire dalla letteratura da cui emergono chiare differenze tra i due interventi. Questo confronto sarà utile in quanto permette di comprendere il fatto che la *peer education* non implica un'unica modalità di intervento definendo in maniera rigida i metodi e gli strumenti necessari. Tramite questo confronto infatti è possibile constatare come le due iniziative ottengano risultati efficaci nonostante facciano riferimento a cornici teoriche differenti e utilizzino modalità di selezione dei *peer tutor* altrettanto distanti.

### 3.1 ASSIST: LA PREVENZIONE DEL FUMO NEGLI ADOLESCENTI

Secondo i dati dell'OMS (2022) il consumo di tabacco rappresenta la principale minaccia per la salute e costituisce il fattore di rischio predominante per le malattie croniche non trasmissibili a livello globale. Con un miliardo di fumatori nel mondo, il 70% dei consumatori inizia a fumare

prima dei 18 anni, mentre il 94% intraprende questa abitudine prima dei 25 anni. Secondo i dati dell'OMS aggiornati a maggio 2022, nel mondo ci sono più di 8 milioni di persone la cui morte è causata dal consumo di tabacco e tra queste 700.000 sono all'interno dell'Unione Europea.

Nel periodo in cui è stato condotto lo studio ASSIST da Campbell e colleghi (2001-2004), In Inghilterra e Galles il consumo dichiarato di tabacco era poco comune (<2%) tra gli undicenni, ma cresceva al 12% tra i ragazzi e al 18% tra le ragazze di 15 anni (Currie et al., 2008).

Nonostante ci siano anche rassegne recenti (Mazzarese, Primi, Donati, 2022) che mostrano gli effetti significativi della *peer education* soprattutto per quanto riguarda la trasmissione di conoscenze nell'ambito delle dipendenze giovanili, già nel 2006, Hoffman e colleghi hanno proposto la *peer education*, che sfrutta l'influenza dei coetanei sul comportamento dei giovani, come un possibile metodo efficace per affrontare il problema del fumo tra i giovani (Hoffman, Sussman, Unger et al., 2006).

A dimostrazione di ciò è stato eseguito, a partire da febbraio 2001, uno studio controllato randomizzato aperto che ha visto partecipare 223 scuole secondarie nell'ovest dell'Inghilterra e nel sud-est del Galles. Si tratta di ASSIST [A Stop Smoking In Schools Trial], un intervento scolastico informale guidato da pari per la prevenzione del fumo nell'adolescenza condotto da R. Campbell, F. Starkey, J. Holliday, S. Audrey, M. Bloor, N. Parry-Langdon, R. Hughes e L. Moore.

Analizzando in letteratura una serie di articoli prodotti sull'intervento ASSIST (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012; White et al., 2019; Dobbie et al., 2019), posso presentarne di seguito un quadro generale che vedrà descritto il metodo, i costi e i benefici e i risultati, al fine di porre una particolare attenzione sui suoi due punti cardine, nonché i motivi per cui viene proposto all'interno di questo elaborato di tesi, ovvero il fatto di basarsi sulla teoria delle innovazioni di Rogers (1962) e la modalità di selezione dei *peer educator*.

Dopo una selezione sono state coinvolte nell'intervento 29 scuole che sono state randomizzate per continuare con la normale educazione al fumo e 30 scuole che hanno ricevuto in aggiunta l'intervento ASSIST.

L'intervento si è concentrato sulla formazione degli studenti con influenza al fine di promuovere comportamenti salutari tra i coetanei in situazioni informali al di fuori della scuola, mirando a scoraggiare il consumo di tabacco. Le valutazioni di follow-up sono state eseguite subito dopo l'intervento e successivamente a 1 e 2 anni.

Più nello specifico l'intervento ha compreso otto fasi.

I professionisti sanitari esperti in attività rivolte ai giovani e nella promozione della salute sono stati introdotti al programma ASSIST tramite una "sessione dei formatori" di due giorni. Alcuni formatori sono stati reclutati dal *team* del progetto, altri sono stati selezionati privatamente con retribuzione giornaliera.

Gli studenti di tutte le scuole coinvolte sono stati invitati a compilare un questionario per identificare i compagni che consideravano influenti in vari contesti. Gli studenti selezionati sono stati formati come "sostenitori tra pari" da professionisti sanitari, al di fuori delle scuole. La formazione ha mirato ad aumentare la consapevolezza dei rischi legati al fumo, enfatizzando i benefici di uno stile di vita senza fumo e sviluppando abilità per sensibilizzare i coetanei sulla prevenzione del fumo, utilizzando simulazioni, attività di gruppo e giochi interattivi.

Dopo la formazione, i *peer supporter* sono stati incaricati di intervenire informalmente per dieci settimane per incoraggiare i coetanei a non fumare ed è stato richiesto loro di tenere un diario delle conversazioni informali effettuate (Audrey, Holliday e Campbell, 2006).

Le quattro visite di *follow-up* nelle scuole durante questo periodo sono state condotte dai formatori per la promozione della salute per fornire istruzioni aggiuntive e monitorare il loro progresso. Inoltre, gli studenti che hanno completato un diario delle conversazioni informali hanno ricevuto alla fine di questo periodo un buono regalo di £10 come riconoscimento per il loro contributo al progetto (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

Secondo quanto individuato da Hollingworth e colleghi (2012) il programma ASSIST ha ridotto il fumo tra gli adolescenti con un costo medio di £32 per studente coinvolto. L'intervento ha impiegato 17.909 ore di risorse umane in 30 scuole, con un costo complessivo di £5.662 per ogni scuola. L'effetto positivo è stato una riduzione dell'2,1% nella prevalenza del fumo in due anni, con un costo aggiuntivo di £1.500 per ogni studente che ha smesso di fumare. In termini economici, estendere l'intervento a tutte le scuole dell'ottavo anno nel Regno Unito costerebbe circa £38 milioni all'anno, ma con la potenziale riduzione di 20.400 adolescenti fumatori (Hollingworth et al., 2012).

Per quanto riguarda i risultati è possibile dedurre dalla letteratura esaminata (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012; White et al., 2019; Dobbie et al., 2019) che il programma formativo ASSIST ha dimostrato di essere efficace nel conseguire una

riduzione duratura del consumo regolare di tabacco tra gli adolescenti, mantenendo questo effetto per un periodo di due anni dopo l'implementazione. Inoltre, sia gli studenti (Audrey, Holliday, Campbell, 2006) che il personale scolastico (Audrey, Holliday, Campbell, 2008) hanno accolto positivamente questa iniziativa.

Più recentemente, tra il 2014 e il 2017, è stata condotta una valutazione del programma ASSIST applicato in un contesto differente rispetto a quello originario. Lo studio è stato eseguito da Dobbie e colleghi (2014-2017) in Scozia con il principale scopo di valutare la fedeltà e l'accettabilità del programma ASSIST in un paese e in un contesto diversi rispetto alla sperimentazione originale (Dobbie et al., 2019).

È stata implementata una strategia di ricerca articolata su due livelli. Il primo livello comprendeva tre componenti principali. Inizialmente, si è svolta una consultazione pre e post con i dirigenti scolastici (personale docente o vicepreside) che hanno attivamente contribuito all'implementazione di ASSIST nelle rispettive scuole, partecipando a interviste approfondite (n = 41 interviste). In secondo luogo, tutti i formatori responsabili della trasmissione di ASSIST sono stati invitati a partecipare a colloqui individuali o discussioni di gruppo, condotte sia all'inizio che al *follow-up* (n = 31). Infine, è stato condotto un sondaggio trasversale sugli studenti di età compresa tra 12 e 14 anni, coinvolgendo gli studenti degli anni 8 e 9 (S1 e S2 in Scozia) delle scuole che si erano volontariamente iscritte all'analisi. Su un totale di 2925 studenti idonei, 2491 (85,2%) hanno completato il questionario. Al *follow-up* (12-14 settimane dopo), solo gli studenti che avevano precedentemente compilato il sondaggio di base erano idonei a partecipare, con una partecipazione del 85,5% (2130 studenti), rappresentando un 14,5% di perdita al *follow-up*. Quando possibile, il sondaggio tra gli studenti è stato gestito dal gruppo di ricerca attraverso un'assemblea speciale coinvolgente l'intero gruppo di studenti dell'anno.

Il secondo livello della ricerca ha coinvolto l'identificazione di sei scuole come casi di studio (due per ciascun sito pilota, selezionate tra le 20 scuole del primo livello). In queste scuole, un ricercatore ha seguito l'intero processo di implementazione di ASSIST, valutando la conformità all'intervento e consultandosi con sostenitori dei pari e altri studenti non affiliati attraverso 12 discussioni in piccoli gruppi (n = 61). Infine, è stata condotta un'indagine specifica coinvolgendo soggetti interessati (n = 17) che sono stati selezionati appositamente e intervistati sia personalmente che telefonicamente (Dobbie et al., 2019).

Per quanto riguarda i risultati, gli autori di questo studio (Dobbie et al., 2019) affermano che è stato possibile nonché accettabile utilizzare il programma ASSIST di prevenzione del fumo con un alto livello di fedeltà in un contesto differente rispetto a quello originario. ASSIST Scozia è infatti risultato accettabile sia dal punto di vista delle scuole, le quali hanno avuto la possibilità tramite questo modello di portare avanti un programma che si basi sull'evidenza e che allo stesso tempo richieda degli investimenti limitati, avendo anche la possibilità di aumentare la coesione sociale tra i partecipanti e promuovere altre possibili iniziative legate alla salute all'interno della scuola; sia dal punto di vista degli studenti, i quali, in qualità di sostenitori tra pari, hanno visto aumentata la fiducia in loro stessi, le competenze di comunicazione, le capacità di lavoro di squadra e *leadership* che potrebbero essere trasferibili a un'ulteriore vasta gamma di contesti sociali (Dobbie et al., 2019).

Successivamente è stato condotto uno studio da White e colleghi (2019) sulla diffusione degli effetti dell'intervento ASSIST sui familiari non partecipanti degli alunni coinvolti direttamente. È emerso che la percentuale di studenti che vivevano con un fumatore è diminuita dal 54,2% (5.460 su 10.066) al basale al 49,7% (4.531 su 9.123) al *follow-up* a 2 anni (White et al., 2019).

I dati indicano quindi che un programma di prevenzione del tabagismo a livello scolastico potrebbe aver contribuito a ridurre il consumo di tabacco tra i membri della famiglia o gli assistenti non partecipanti. Queste analisi esplorative non erano parte integrante del piano sperimentale originario e quindi è necessario replicarle per ottenere dati pratici affidabili. Se i risultati fossero confermati, ciò suggerirebbe che gli interventi dovrebbero focalizzarsi anche su coloro che potrebbero essere indirettamente influenzati, come coniugi, familiari, fratelli, amici e colleghi di lavoro, al fine di ottenere un resoconto più completo dei possibili benefici. Sugerirebbe inoltre l'importanza di considerare attentamente i processi di rete che favoriscono la diffusione degli effetti nella progettazione di interventi futuri (White et al., 2019).

## **ASSIST E PEER EDUCATION**

Come accennato in precedenza i punti cardine dello studio, nonché i motivi per cui viene proposto all'interno di questo elaborato di tesi, sono il fatto di basarsi sulla teoria delle innovazioni di Rogers e la modalità di selezione dei *peer educator*.

Dall'analisi della teoria delle innovazioni di Rogers (1962) che viene descritta all'interno del secondo capitolo di questa tesi si può evincere che si tratta di una teoria che è stata utilizzata come strumento chiave per analizzare la diffusione di idee e pratiche all'interno di una comunità. Al centro di questo processo vi è l'importante meccanismo di modellazione e

imitazione delle innovazioni già adottate o approvate da individui influenti, noti come *opinion leader* (Rogers, 1962).

Secondo Starkey e colleghi (2009) l'ispirazione per questo intervento è stata tratta da uno studio condotto da Kelly e colleghi (1997) in cui sono stati identificati con successo uomini gay come *opinion leader* popolari e potenzialmente influenti dal personale di un bar locale per la diffusione di comportamenti legati al sesso sicuro (Kelly, Murphy, Sikkema et al., 1997).

Kelly (2004) ha successivamente applicato questa teoria nel contesto della salute pubblica, sottolineando l'importanza di individuare *opinion leader* "naturali e influenti" (p. 140), "quelle persone che sono più popolari, apprezzate e fidate dagli altri" (p. 141), per sostenere e sostenere i comportamenti di salute nella popolazione *target*. Sostiene che "gli opinion leader non sono solo pari" ma sono "quei particolari membri della popolazione target le cui opinioni, atteggiamenti e comportamenti possono influenzare gli altri a causa della loro posizione sociale" (p. 142) (Kelly, 2004).

Gli autori di questo intervento si sono quindi basati sulla teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers (1962) per ottenere i risultati attesi, utilizzandola per comprendere come in un contesto come quello scolastico, un'innovazione che viene diffusa da quelli che vengono percepiti dalla comunità come *opinion leader* esercita una maggiore influenza e porta con sé maggiori conseguenze e modifiche del comportamento all'interno del gruppo di riferimento.

L'altro aspetto fondamentale da tenere in considerazione è la modalità con cui sono stati selezionati i *peer educator*. Quest'area, anche se spesso viene trascurata nella letteratura, è fondamentale per il successo degli approcci guidati da pari e deve essere considerata la chiave per aumentarne l'efficacia.

Sono stati accertati diversi metodi per selezionare dei *peer educator* influenti e credibili. Questi includono: autoselezione; selezione del personale; "valanga" per cui un campione di membri della comunità seleziona i *leader* tra pari, che a loro volta seleziona altri *peer leader*; l'utilizzo di informatori chiave della comunità per identificare *opinion leader* e metodi sociometrici in cui alcuni o tutti i componenti della comunità nominano membri influenti (Valente, Davis, 1999; Valente, Pumpuang, 2007).

Questo approccio più recente può anche impiegare l'analisi dei *social network* per individuare soggetti con caratteristiche di rete desiderabili. Per esempio, è possibile indirizzare i messaggi in base alle posizioni degli individui all'interno delle reti sociali (Valente, Fosados, 2006) o

associare i *leader* con coloro che li hanno suggeriti (Valente, Davis, 1999; Wiist, Snider, 1991). La maggior parte dei progetti di istruzione tra pari nelle scuole ha preferito l'auto-selezione (Stephenson, Strano, Forrest Set al., 2004), la selezione da parte del personale scolastico (Phelps, Mellanby, Crichton et al., 1994) o una combinazione di entrambi (Miller, MacGilchrist, 1996; Harrin, 1997). Tuttavia, sia l'auto-selezione che la selezione da parte del personale possono portare all'identificazione di educatori tra coetanei che non godono di credibilità o influenza presso il gruppo *target* (Valente, Davis, 1999; Valente, Pumpuang, 2007). Inoltre, concedere ai docenti la possibilità di selezionare i *peer educator* potrebbe portare alla designazione di *leader* tra pari per contesti più formali, ma meno efficaci nell'influenzare gli altri in modo informale.

I metodi di identificazione degli educatori tra pari che coinvolgono l'intera comunità nell'individuare individui influenti sono stati suggeriti come i più efficaci e completi, riducendo al minimo il rischio di pregiudizio e aumentando la probabilità che le persone nominate siano percepite come credibili e fidate dal gruppo *target* (Valente, Davis, 1999).

Per questo motivo nell'intervento ASSIST è stato chiesto a tutti gli appartenenti della comunità presa in considerazione, ovvero gli alunni dell'ottavo anno delle scuole partecipanti, di nominare, attraverso un questionario, gli studenti che consideravano influenti sotto diversi aspetti (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

I risultati ottenuti sono stati utilizzati per incentivare gli studenti a sostenere i propri coetanei nelle scuole coinvolte, senza rivelare l'obiettivo specifico di questa attività durante il suo completamento, al fine di evitare influenze pregiudizievoli. Inoltre, è stato composto un elenco di possibili domande da includere nel questionario di nomina tra pari, basandosi sulla letteratura (Wiist, Snider, 1991; Telch, Miller, Killen al., 1990; Orpinas, Particella, Mcalister et al., 1995) e sulla fase di studio di fattibilità (Bloor, Frankland, Parry-Langdon et al., 1999). Durante questa fase di sviluppo, agli studenti è stato richiesto di individuare le quattro domande che consideravano le più adeguate per identificare i giovani influenti all'interno dei loro gruppi scolastici, escludendo le parole che non avrebbero usato e suggerendone di alternative. Successivamente, sono stati invitati a rispondere alle quattro domande selezionate e a motivare le loro nomine. Questo processo preliminare ha identificato cinque domande cruciali da testare ulteriormente nella fase pilota della sperimentazione principale (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

Per evitare che alcuni studenti elencassero tutti i loro amici anziché concentrarsi sui candidati con le caratteristiche desiderate, si è deciso di limitare il numero di nomine per ogni domanda. Inoltre, è stata aggiunta una "domanda fittizia" per determinare con quali studenti dell'ottavo anno avevano interagito quel giorno (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

Basandosi sul lavoro di sviluppo pilota, nella fase principale della sperimentazione è stato adottato il seguente procedimento per la nomina dei *peer supporter*. Gli studenti hanno avuto a disposizione dieci minuti per completare il questionario di nomina tra pari (con la domanda fittizia posta alla fine, nel caso in cui non avessero tempo). Non è stata fornita loro una spiegazione specifica dell'obiettivo del compito per evitare che influenzassero le loro nomine in modo prevedibile, come ad esempio la nomina di non fumatori o studenti ritenuti idonei come educatori tra pari. Invece, il compito è stato presentato come una ricerca che coinvolgeva diversi gruppi di studenti dell'ottavo anno. Gli studenti sono stati invitati a nominare fino a un massimo di cinque giovani per ciascuna domanda e a ripetere i nomi se si adattavano a più di una domanda o a lasciare spazi vuoti nel caso in cui non riuscissero a pensare a nomi rilevanti.

Per ciascuna scuola è stato creato un elenco completo degli studenti dell'ottavo anno con uno spazio accanto a ciascun nome (il foglio di conteggio). Ogni volta che uno studente è stato nominato in un questionario, gli è stato assegnato un punteggio sul foglio di conteggio. L'obiettivo del processo di conteggio era quello di ottenere un "punteggio" per ogni studente dell'ottavo anno, indicando quanti studenti del loro stesso anno li avevano nominati almeno una volta durante la procedura di nomina tra pari. Di conseguenza, se uno studente fosse stato nominato più di una volta nello stesso questionario, avrebbe ricevuto un solo voto. Per garantire un equilibrio di genere tra i sostenitori tra pari, in proporzione alla composizione del gruppo annuale, le liste di nomine sono state successivamente suddivise per genere e il 17,5% dei maschi e il 17,5% delle femmine con il maggior numero di nomine in ogni scuola è stato invitato a partecipare come sostenitori tra pari (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

Dato l'accento posto sulla nomina dell'intera comunità e considerando che la "popolarità" è stata identificata come un fattore di rischio per l'assunzione di fumo (Valente, Unger, Johnson, 2005), gli studenti fumatori non sono stati esclusi.

### **3.2 RIPPLE STUDY: UN PROGRAMMA DI EDUCAZIONE SESSUALE CONDOTTO DA PARI**

Tra il 1997 e il 2002 è stato condotto in Inghilterra un intervento randomizzato condotto da pari sull'educazione sessuale: si tratta dello studio RIPPLE portato avanti da Judith Stephenson, Vicki Strano, Elizabeth Allen, Andrew Copas, Anne Johnson, Chris Bonell, Abdel Babiker, Ann Oakley.

Di seguito ne verrà fornito un quadro che si concentrerà sul metodo utilizzato, i risultati ottenuti, le sfide e i benefici dell'utilizzo della *peer education* in base a quanto emerge dall'analisi della letteratura esaminata a riguardo (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008; Wight, 2011; Benton et al., 2020) grazie alla quale, tramite la medesima chiave di lettura utilizzata per l'analisi dello studio ASSIST, sarà possibile far emergere un rilevante confronto tra i due interventi.

Hanno preso parte al progetto 27 istituti educativi in Inghilterra, coinvolgendo oltre 9.000 studenti con un'età compresa tra i 13 e i 14 anni. Le scuole sono state selezionate casualmente per ricevere l'istruzione sessuale gestita dai coetanei (gruppo di intervento) o per continuare con l'educazione sessuale tradizionale guidata dagli insegnanti (gruppo di controllo).

Tutti gli studenti hanno ricevuto informazioni orali e scritte sullo studio, sottolineando la natura volontaria della partecipazione durante l'invito a compilare i questionari. Il programma è stato ideato da un *team* esterno di esperti nella promozione della salute, specializzati in programmi di educazione sessuale guidati dai pari nelle scuole (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008).

Il progetto è stato articolato in diverse fasi (Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2008):

Nel semestre primaverile (gennaio-aprile), sono stati reclutati giovani educatori volontari dell'anno 12. Sono stati tenuti corsi di formazione nelle scuole e due giorni intensivi presso la comunità locale, seguiti da sessioni di *follow-up* a livello scolastico.

Nel trimestre estivo (aprile-luglio), i giovani educatori hanno condotto tre sessioni di educazione sessuale guidate dai pari per gli studenti del nono anno, lavorando in gruppi misti da due a quattro. Questi educatori, con un'età compresa tra 16 e 17 anni, sono stati formati per condurre sessioni di un'ora ciascuna su argomenti come comunicazione sessuale, uso del preservativo, conoscenza sulla gravidanza, infezioni sessualmente trasmissibili (IST), contraccezione e servizi locali di salute sessuale. Le sessioni hanno incluso esercizi pratici con

il preservativo, giochi di ruolo per migliorare le capacità di negoziazione sessuale ed esercizi per approfondire la conoscenza sulla salute sessuale.

Le principali misure di valutazione erano rappresentate dall'incidenza di aborti e nati vivi entro i 20 anni (Stephenson et al., 2008).

Per quanto riguarda i risultati emerge dalla letteratura esaminata (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008; Wight, 2011) che la percentuale di ragazze che hanno sperimentato uno o più aborti prima dei 20 anni è risultata simile in entrambi i gruppi di studio. Tuttavia, la percentuale di ragazze con uno o più nati vivi entro i 20,5 anni è stata del 7,5% nel gruppo sottoposto all'intervento, rispetto al 10,6% nel gruppo di controllo. Un numero inferiore di ragazze nel gruppo guidato dai pari ha segnalato autonomamente una gravidanza entro i 18 anni (7,2% nel gruppo di intervento rispetto al 11,2% nel gruppo di controllo). Non sono emerse differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda la salute sessuale in altri aspetti, inclusa la presenza di malattie sessualmente trasmissibili. In breve, i dati sugli aborti, che non hanno evidenziato differenze tra le scuole sottoposte all'intervento e quelle di controllo, sembrano più affidabili rispetto ai dati auto-dichiarati che indicano un minor numero di aborti nel gruppo guidato dai coetanei. I dati sui nati vivi e sulle gravidanze segnalate sono costantemente inferiori nel gruppo guidato dai coetanei, suggerendo la possibilità che la riduzione dei nati vivi sia un risultato reale, e non casuale.

Sebbene le differenze in altri risultati siano piccole, sembrano inclinarsi a favore dell'educazione sessuale guidata dai coetanei, sia in termini di soddisfazione degli studenti (riportata all'età di 16 anni) che di comportamenti sessuali a rischio. Questi risultati indicano che il programma di Educazione Sessuale e Riproduttiva (SRE) utilizzato in questo studio non ha influito sul numero di aborti adolescenziali, ma potrebbe aver contribuito a una riduzione leggera dei nati vivi tra le giovani donne coinvolte nello studio (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008; Wight, 2011).

Nell'articolo "The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us?" (2011) Wight cerca di dare alcune spiegazioni del perché questi risultati non siano così eclatanti. In primo luogo, rileva che l'uso dei preservativi al primo rapporto sessuale era già considerato dal 78% degli studenti prima dell'intervento e ciò suggerisce che già altri messaggi promozionali di salute sessuale erano diffusi tra gli alunni, rendendo difficile un'ulteriore diminuzione del sesso non protetto. In secondo luogo, le lezioni pratiche svolte dai

*peer educator* erano di 40-80 minuti e potrebbero essere state troppo brevi per sviluppare a pieno delle abilità di interazione sessuale. Infine, gli alunni partecipanti erano un pubblico obbligato a seguire le lezioni erogate dai pari, quando, una partecipazione volontaria metterebbe in gioco una maggiore motivazione a seguire l'intervento, elemento fondamentale per assimilare le lezioni.

Inoltre, è importante notare che il programma SRE condotto dai *peer educator* era relativamente breve, e pertanto, un programma più esteso potrebbe avere un impatto più significativo sui tassi di gravidanza adolescenziale. Questa eventualità dovrebbe essere esaminata, specialmente considerando la preferenza degli studenti per l'educazione sessuale guidata dai pari rispetto a quella guidata dagli insegnanti. Anche se l'educazione sessuale guidata dai coetanei richiede più risorse rispetto a quella guidata dagli insegnanti, potrebbe ancora essere considerata come parte di una strategia più ampia di prevenzione nell'ambito dell'adolescenza (Stephenson et al., 2008).

## **RIPPLE STUDY E PEER EDUCATION**

Questo studio viene proposto all'interno di questo elaborato di tesi in quanto, utilizzando la chiave di lettura della cornice teorica di riferimento e il metodo di selezione dei *peer educator* come è stato fatto in precedenza per l'intervento ASSIST, è possibile individuare alcune notevoli differenze.

Come è stato esplicitato nel secondo capitolo spesso gli interventi di *peer education* fanno riferimento ad una specifica teoria del cambiamento del comportamento (Green e Kreuter, 2005; Nation et al., 2003). In questo caso il RIPPLE Study si dimostra efficace nonostante non aderisca ad una particolare cornice teorica.

Questo studio è stato infatti progettato lungo linee pragmatiche piuttosto che esplicitamente teoriche, con enfasi sulla generalizzabilità. Ciò significa che non è stato progettato attorno ad alcun quadro teorico particolare, ma si basava su un programma che è stato utilizzato in diverse scuole in Inghilterra e inoltre è stato sperimentato per garantire che potesse essere implementato in modo standardizzato tra diversi tipi di scuole (Stephenson, Oakley, Charleston, Brodala, Fenton et al., 1998).

Anche la modalità di selezione dei *peer educator* è un aspetto fondamentale per l'analisi dello studio in questione.

Nell'intervento RIPPLE gli educatori sono stati selezionati su base volontaria.

Nelle scuole di intervento infatti tutti gli alunni del 12° anno (età compresa tra 16 e 17 anni) erano idonei a diventare *peer educator*: coloro che desideravano partecipare non dovevano soddisfare alcun criterio di selezione ma solamente dare il consenso firmato per partecipare.

I *peer educator* sono stati formati per preparare sessioni in classe volte a migliorare le competenze degli alunni più giovani nella comunicazione sessuale e nell'uso del preservativo, nonché le loro conoscenze sulla gravidanza, sulle malattie sessualmente trasmissibili, sulla contraccezione e sui servizi locali di salute sessuale. Hanno erogato tre sessioni di SRE da 1 ora agli alunni del nono anno, utilizzando metodi di apprendimento partecipativo e attività incentrate su relazioni, malattie sessualmente trasmissibili e contraccezione. Queste sessioni hanno sostituito il consueto SRE condotto da insegnanti erogato durante l'educazione personale, sanitaria e sociale nelle scuole di intervento (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008).

Rispetto all'educazione sessuale scolastica convenzionale all'età di 13-14 anni, questa forma di educazione sessuale guidata dai coetanei non è stata associata a un cambiamento negli aborti adolescenziali, ma ha portato a un minor numero di nascite tra adolescenti ed era popolare tra gli alunni (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008; Wight, 2011).

Infatti, nonostante il gruppo dei *peer educator* presentava alcune differenze con il gruppo *target*, quest'ultimo ha apprezzato il lavoro svolto dagli educatori tra pari per l'utilizzo di un linguaggio semplice e ha dichiarato di essersi sentito rispettato da loro (Stephenson et al., 2004).

Queste differenze facevano riferimento al fatto che i *peer educator* reclutati su base volontaria tendevano ad essere di genere femminile, avere risultati accademici più elevati e tendenzialmente provenivano da contesti più avvantaggiati con famiglie agiate e di etnia bianca, rispetto agli alunni del nono anno e questo, unito all'ambiente formale della classe, potrebbe aver influenzato la natura "alla pari" delle loro interazioni con gli alunni (Strange, Forrest, Oakley, 2002).

Ciò nonostante, le analisi provvisorie pianificate hanno mostrato che l'SRE condotto dai pari era più popolare di quello condotto dagli insegnanti ed era associato a un numero significativamente inferiore di ragazze che riferivano di rapporti sessuali entro i 16 anni (Stephenson, Strange, Forrest, Oakley, Allen et al., 2004).

Infatti, anche in questo caso, l'intervento degli insegnanti è stato ridotto al minimo a tal punto che non erano presenti in classe durante l'erogazione delle tre sessioni da parte dei *peer educator* (Stephenson et al., 2008).

Andando ad analizzare più nel dettaglio gli effetti di questo intervento è necessario sottolineare l'impatto che ha avuto sui *peer educator* che hanno partecipato.

A tutti gli studenti del dodicesimo anno che si sono volontariamente offerti di partecipare al programma è stato richiesto di compilare un questionario anonimo prima dell'inizio della formazione e un altro dopo aver condotto le sessioni. Il questionario pre-programma includeva informazioni demografiche quali il genere del *peer educator*, l'occupazione dei genitori, la situazione abitativa, i progetti futuri e dati relativi alla conoscenza, esperienza e atteggiamenti sessuali. Le domande riguardanti questi ultimi aspetti sono state nuovamente presentate nel questionario post-programma, che includeva anche domande sulle opinioni dei *peer educator* riguardo al programma di formazione e alle sessioni guidate dai coetanei, nonché sulla loro percezione dell'impatto di queste esperienze sulla fiducia e sul comportamento personale (Strange et al., 2002; Stephenson et al., 2004b; Benton et al., 2020).

I principali effetti della partecipazione al programma fanno riferimento a cambiamenti sulla conoscenza sessuale, sugli atteggiamenti sessuali, ad esempio per quanto riguarda gli atteggiamenti nei confronti delle persone omosessuali o nei confronti delle persone che fanno sesso con qualcuno che hanno appena incontrato, e sul comportamento sessuale, riguardo ad esempio l'uso dei preservativi o dei contraccettivi (Strange et al., 2002).

Sono notevoli anche gli effetti che questo programma ha avuto dal punto di vista personale sui *peer educator*.

Infatti, il 61% ha ritenuto che prendere parte al progetto sia stato utile per la loro futura carriera e il 66% in generale per la vita al di fuori della scuola (Strange et al., 2002). Inoltre, gli educatori tra pari hanno riportato di aver vissuto una crescita delle loro capacità professionali, relazionali, comunicative e lo sviluppo di abilità positive (Milburn, 1995; Jaworsky et al., 2013; Benton et al., 2020).

Nonostante questi effetti positivi, mettere in atto un intervento come RIPPLE Study utilizzando la strategia della *peer education* nel contesto scolastico delle scuole superiori porta con sé alcune difficoltà. È infatti necessario tenere in considerazione la quantità di lavoro, impegno e di tempo che occorre nella logistica e nella formazione degli alunni come *peer educator*

(Adamchak, 2006; Mellanby, Rees e Tripp, 2000; Ross, 2008; Benton et al., 2020). Sono da valutare anche i costi finanziari che in un programma condotto da pari potrebbero essere maggiori a causa della formazione approfondita che richiedono i *peer educator* e di conseguenza anche l'impegno della scuola e della comunità devono essere maggiori per poter sostenere gli sforzi e i costi di attuazione necessari (Adamchak, 2006; Benton et al., 2020).

### 3.3 I DUE PROGETTI A CONFRONTO

I due interventi analizzati all'interno di questo terzo capitolo, ASSIST e RIPPLE study rappresentano due approcci distinti nell'ambito dell'educazione tra pari e hanno dimostrato entrambi di raggiungere risultati positivi.

Una delle differenze chiave tra questi due interventi risiede nella modalità di selezione dei *peer educator*.

Nel caso dell'intervento RIPPLE, la selezione si basa sulla volontarietà (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008), consentendo agli individui di offrirsi spontaneamente per assumere il ruolo di educatore tra i propri coetanei. Questo approccio attrae individui altamente motivati e appassionati, che sono disposti a condividere le proprie esperienze e competenze con gli altri, nonostante possano presentare delle differenze con il gruppo *target* a cui si rivolge l'intervento.

D'altra parte, ASSIST utilizza un processo di selezione più strutturato, affidandosi a questionari per identificare i *peer educator*. Questo metodo offre un vantaggio in termini di oggettività, poiché permette di valutare in modo sistematico le competenze e le qualità dei potenziali educatori. Tuttavia, potrebbe implicare una selezione basata su criteri predefiniti, il che potrebbe limitare la diversità delle prospettive e delle esperienze dei *peer educator* (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012).

Un'altra differenza chiave tra i due interventi riguarda l'approccio teorico di riferimento.

Mentre lo studio RIPPLE opera senza una cornice teorica specifica (Strange et al., 2002; Oakley et al., 2004; Stephenson et al., 2004b; Stephenson et al., 2008), ASSIST è solidamente radicato nella teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers (Campbell et al., 2008; Starkey et al., 2009; Hollingworth et al., 2012). L'uso di una teoria ben definita come base teorica per ASSIST fornisce una struttura concettuale per la progettazione e l'attuazione del programma. Questo

può aiutare a definire in modo più chiaro gli obiettivi dell'intervento, le modalità di formazione e valutazione e il processo di misurazione dei risultati.

D'altro canto, RIPPLE study non avendo uno specifico quadro teorico a cui fare riferimento, offre una maggiore flessibilità nell'adattare l'intervento a contesti diversi ma potrebbe comportare una maggiore variabilità nell'attuazione e nella misurazione dei risultati.

In conclusione, entrambi gli interventi si sono dimostrati efficaci, ma credo che se si dovesse scegliere tra una modalità di intervento piuttosto che l'altra si dovrebbe tenere in considerazione la natura dei partecipanti, le risorse disponibili e gli obiettivi specifici del programma.

La selezione basata sulla volontarietà nello studio RIPPLE potrebbe essere più adatta per contesti in cui la motivazione intrinseca dei *peer educator* è cruciale, mentre l'approccio strutturato e la base teorica di ASSIST possono essere preferibili quando si cerca una maggiore precisione nella progettazione e nell'implementazione dell'intervento.

Tutto questo mette in evidenza la diversità degli approcci possibili nella *peer education* e la necessità di esplorare in modo critico i risultati ottenuti da tali iniziative.

# CONCLUSIONI

Al termine di questo elaborato di tesi sulla *peer education* posso concludere affermando che l'approccio dell'educazione tra pari si è rivelato un'importante risorsa nell'ambito dell'educazione, evidenziando il suo impatto positivo in diversi contesti educativi e rappresentando un potente strumento per promuovere l'apprendimento e affrontare questioni educative importanti.

Durante il corso di questa tesi ho esaminato diverse sfaccettature della *peer education*.

Più nel dettaglio ho analizzato il suo contesto storico, le varie modalità di intervento e metodi diffusi, la figura centrale del *peer educator*, i suoi obiettivi e il percorso di formazione. Sempre nel primo capitolo ho affrontato l'analisi delle politiche e delle iniziative a livello nazionale ed internazionale che mi ha permesso di comprendere la sua ampia diffusione e il riconoscimento di questa forma di educazione.

Con la stesura del secondo capitolo ho potuto comprendere come la *peer education* sia solidamente radicata in principi educativi ben fondati, ricavando i suoi principi di base dalla teoria dell'apprendimento sociale di Bandura, dalla prospettiva socioculturale di Vygotskij, dal modello dell'azione ragionata di Fishbein e Ajzen e dalla teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers.

Nel terzo capitolo, ho esaminato due casi studio significativi, il progetto ASSIST e lo studio RIPPLE, entrambi esempi di come la *peer education* può essere applicata con successo in diversi contesti educativi. Entrambi i progetti hanno dimostrato di essere efficaci nel raggiungere i loro obiettivi, nonostante abbiano utilizzato metodologie di *peer education* diverse. Questo mette in luce la flessibilità e l'adattabilità dell'approccio dell'educazione tra pari a diverse sfide educative.

Il confronto tra ASSIST e RIPPLE ha evidenziato differenze e somiglianze nelle strategie adottate e nei risultati ottenuti. Questo sottolinea che non esiste una "taglia unica" per l'approccio della *peer education*, ma piuttosto una serie di strumenti che possono essere adattati in base alle esigenze specifiche. Questo è un aspetto chiave da considerare per i futuri progetti di *peer education*.

In conclusione, la *peer education* si è dimostrata un approccio educativo potente e versatile che può essere applicato con successo in una varietà di contesti. Gli studi di caso di ASSIST e RIPPLE hanno confermato l'efficacia di questo approccio, dimostrando che la *peer education*

può essere una risorsa preziosa per affrontare questioni educative complesse. Tuttavia, rimangono sfide teoriche e pratiche da superare, e la ricerca continua a esplorare nuove frontiere in questo campo. La *peer education* rimane infatti un campo in evoluzione, e le opportunità per migliorare ed espandere questa metodologia sono ancora ampie.

## BIBLIOGRAFIA

- Adamchak, S. E. (2007). Youth peer education in Reproductive Health and HIV/AIDS: progress, process, and programming for the future. *Youthnet*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-14158>
- Agnes Scharnetzky, Bernard Dröge, Brigitte Fuhrmann, Fikri Anıl Altıntaş, Karim Fereidooni, Lena Prötzel, Thimo Nieselt (2019). Understanding Europe. Approaches to diversity-oriented peer education.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-t](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-t)
- Allegri, F., Barbiero, P., Baltaggi, M., et al., (2020). In Pellegrini G. (a cura di) *Voci di salute Quindici anni di peer education in Veneto: Esperienze, risultati e prospettive*. FrancoAngeli.
- Ann Oakley, Vicki Strange, Judith Stephenson, Simon Forrest & Helen Monteiro (2004). Evaluating Processes: A Case Study of a Randomized Controlled Trial of Sex Education. *Evaluation*; 10; 440
- Araujo, N. (2018). Reviewing the evidence of effective peer education among young people. *Perspectives in Public Health*, 138(6), 299–300. <https://doi.org/10.1177/1757913918801472>
- Araujo, N., & Speller V. (2018). Report on the use and effectiveness of health peer education for young people in European countries. *Elaborated by Royal Society for Public Health*.
- Audrey, S., Holliday, J., & Campbell, R. (2006). It's good to talk: adolescent perspectives of an informal, peer-led intervention to reduce smoking. *Soc Sci Med*, 63, 320–34.
- Audrey, S., Holliday, J., & Campbell, R. (2008). Commitment and compatibility: Teachers' perspectives on the implementation of an effective school-based, peer-led smoking intervention. *Health Education Journal*, 67(2), 74–90. <https://doi.org/10.1177/0017896908089387>
- Badura-Brack, A. S., Millard, M., & Shah, K. (2008). Are peer educators really peers? *Journal of American College Health*, 56(5), 566–568. <https://doi.org/10.3200/jach.56.5.566-568>
- Bagnall, A., South, J., Hulme, C., Woodall, J., Vinall-Collier, K., Raine, G., Kinsella, K., Dixey, R., Harris, L. M., & Wright, N. (2015). A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1584-x>
- Bandura, A. (1978b). Social Learning Theory. *Contemporary Sociology*, 7(1), 84. <https://doi.org/10.2307/2065952>
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. *Prentice-Hall*. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10010087207/>
- Bandura, A. (2000). *Autoefficacia.: Teoria e applicazioni. (Presentazione all'edizione italiana di Gian Vittorio Caprara)*. Edizioni Erickson.
- Baumgartner E., Bombi A., Pastorelli C. (2004), Dall'educazione “verticale” all'educazione “orizzontale”: i coetanei come risorsa, in “Psicologia della formazione e dell'educazione”6, 1

- Benton, A. D., Santana, A., Vinklerek, A. J., Lewis, C. M., Sorensen, J. M., & Hernández, A. I. J. (2020). Peer-Led Sexual Health Education: Multiple Perspectives on benefits for Peer health Educators. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 37(5), 487–496. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00661-9>
- Berg, R. C., Page, S., & Øgård-Repål, A. (2021). The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(6), e0252623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252623>
- Bloor, M., Frankland, J., Parry-Langdon, N. et al. (1999). A controlled evaluation of an intensive, peer-led, schools-based, antismoking programme. *Journal of Adolescent Health*, 58, 17–25
- Boda G., & Svenson, G. (2002). Life Skills e Peer Education nel contesto europeo ed italiano. *Scuola e Città de La Nuova Italia*, Firenze.
- Boda, G. (2001). *Life skill e peer education: strategie per l'efficacia personale e collettiva*.
- Borca G (2008). La valutazione dei progetti di prevenzione del rischio: un'impresa possibile. In Bonino S, Cattelino E (a cura di) *La prevenzione in adolescenza*, pp. 111-146. Erickson, Trento
- Campbell, R., Starkey, F., Holliday, J., Audrey, S., Bloor, M., Parry-Langdon, N., Hughes, R. A., & Moore, L. (2008). An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *The Lancet*, 371(9624), 1595–1602. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60692-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60692-3)
- Canning, U., & Agency, N. H. D. (2004). *Drug use prevention among young people: A Review of Reviews. Evidence Briefing*.
- Celata C., et al. (2018). Approcci e strategie di educazione tra pari nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, Regione Lombardia.
- Chen, Y., Li, Z., Yang, Q., Yang, S., Dou, C., Zhang, T., & Guan, B. (2021). The Effect of Peer Support on Individuals with Overweight and Obesity: A Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i12.7926>
- Colosimo M. (2008). Esperienze di peer education in Italia. *Proposta educativa*, 3, 73-81.
- Cristini, F., Poser, F., Scacchi, L., & Perri, A. R. (2010). Quando la Peer education esce dalla scuola. *S & P. Salute E Prevenzione*, 55, 31–52. <https://doi.org/10.3280/sap2010-055002>
- Cuijpers, P. (2002). Peer-Led and Adult-Led School Drug Prevention: A Meta-Analytic Comparison. *Journal of Drug Education*, 32(2), 107–119. <https://doi.org/10.2190/lpn9-kbdc-hpvb-jptm>
- Currie, C. (2008). *Inequalities in young people's health: HBSC International Report from the 2005/2006 Survey*. World Health Organization.
- Denison, J. A., Tsui, S., Bratt, J. H., Torpey, K., Weaver, M. A., & Kabaso, M. (2011). Do peer educators make a difference? An evaluation of a youth-led HIV prevention model in Zambian Schools. *Health Education Research*, 27(2), 237–247. <https://doi.org/10.1093/her/cyr093>

- Di Cesare, G., & Giammetta, R. (2010). Prevenire e promuovere salute in adolescenza: la Peer Education. *Rivista Sperimentale Di Freniatria*. <https://doi.org/10.3280/rsf2010-001010>
- Di Cesare, G., & Giammetta, R. (2014). La peer education: questioni aperte. *Psichiatria e Psicoterapia*, 33(2), 178-199.
- Di Clemente R.J. (1992), *Psychological determinants of condom use among adolescents*. In *Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy*, Newbury Park, CA, Sage.
- DiClemente, R. J. (1991). Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: The influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. *Journal of Adolescent Health*, 12(5), 385–390. [https://doi.org/10.1016/0197-0070\(91\)90052-n](https://doi.org/10.1016/0197-0070(91)90052-n)
- DiClemente, R. J. (1992). *Adolescents and AIDS: A Generation in Jeopardy*. SAGE Publications, Incorporated.
- Dobbie, F., Purves, R., McKell, J., Dougall, N., Campbell, R., White, J., Amos, A., Moore, L., & Bauld, L. (2019). Implementation of a peer-led school-based smoking prevention programme: a mixed methods process evaluation. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7112-7>
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3>
- Ebreo, A., Feist-Price, S., Siewe, Y. J., & Zimmerman, R. S. (2002). Effects of Peer Education on the Peer Educators in a School-Based HIV Prevention Program: Where Should Peer Education Research Go from Here? *Health Education & Behavior*, 29(4), 411–423. <https://doi.org/10.1177/109019810202900402>
- Ergene, T., Çok, F., Tümer, A., & Ünal, S. (2005). A Controlled-Study of Preventive Effects of Peer Education and Single-Session Lectures on HIV/AIDS Knowledge and Attitudes among University Students in Turkey. *Aids Education and Prevention*, 17(3), 268–278. <https://doi.org/10.1521/aeap.17.4.268.66533>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and research*. <https://philpapers.org/archive/FISBAI.pdf>
- Franzese, C. (2009). La peer education. *Synergy*, 1, 15–29. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=61720>
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health Program planning: an educational and ecological approach*. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Harrin, E. (1997). Peer education in practice. *Health Education*, 97(4), 132–135. <https://doi.org/10.1108/09654289710167483>
- He, J., Wang, Y., Du, Z., Liao, J., He, N., & Hao, Y. (2020). Peer education for HIV prevention among high-risk groups: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05003-9>

- Hoffman, B. R., Sussman, S., Unger, J. B., & Valente, T. W. (2006). Peer Influences on adolescent Cigarette smoking: A Theoretical Review of the Literature. *Substance Use & Misuse*, 41(1), 103–155. <https://doi.org/10.1080/10826080500368892>
- Hollingworth, W., Cohen, D., Hawkins, J., Hughes, R. A., Moore, L., Holliday, J., Audrey, S., Starkey, F., & Campbell, R. (2011). Reducing Smoking in Adolescents: Cost-Effectiveness Results From the Cluster Randomized ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial). *Nicotine & Tobacco Research*, 14(2), 161–168. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntr155>
- Huriah, T., & Lestari, V. D. (2020). School-based smoking prevention in Adolescents in Developing Countries: a literature review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 84–89. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4336>
- Immobile, A., & Verrone, A. (2020). Metodologie e didattiche attive: Cooperative learning, peer education, flipped classroom. Scafati: Albatros.
- Jaworsky, D., Larkin, J., Sriranganathan, G., Clout, J., Janssen, J., Campbell, L., Flicker, S., Stadnicki, D., Erlich, L., & Flynn, S. (2013). Evaluating Youth Sexual Health Peer Education Programs: Challenges and Suggestions for Effective Evaluation Practices. *Journal of Education and Training Studies*, 1(1). <https://doi.org/10.11114/jets.v1i1.68>
- Jessor, R. (1998). New Perspectives on adolescent risk Behavior. In *Cambridge University Press eBooks*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511571138>
- Kelly, J. A. (2004). Popular opinion leaders and HIV prevention peer education: resolving discrepant findings, and implications for the development of effective community programmes. *Aids Care-psychological and Socio-medical Aspects of Aids/Hiv*, 16(2), 139–150. <https://doi.org/10.1080/09540120410001640986>
- Kelly, J. A., Murphy, D. A., Sikkema, K. J., McAuliffe, T. L., Roffman, R. A., Solomon, L. J., Winett, R. A., & Kalichman, S. C. (1997). Randomised, controlled, community-level HIV-prevention intervention for sexual-risk behaviour among homosexual men in US cities. *The Lancet*, 350(9090), 1500–1505. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(97\)07439-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(97)07439-4)
- King, E. (1994). *Safety in numbers: Safer Sex and Gay Men*. Psychology Press.
- Koutroubas, V., & Galanakis, M. (2022). Bandura's Social Learning Theory and Its Importance in the Organizational Psychology Context. *Psychology Research*, 12(6), 315-322. doi:10.17265/2159-5542/2022.06.001
- Maticka-Tyndale, E., & Barnett, J. P. (2010). Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 98–112. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.07.001>
- Mazzarese, M., Primi, C., & Donati, M. A. (2022). La peer education è efficace per la prevenzione dei comportamenti di addiction in adolescenti e giovani adulti? Una rassegna sistematica. *Psicologia Della Salute*, 1, 61–90. <https://doi.org/10.3280/pds2022-001005>
- Medley, A., Kennedy, C. E., O'Reilly, K., & Sweat, M. D. (2009). Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aids Education and Prevention*, 21(3), 181–206. <https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.3.181>

- Mellanby, A., Newcombe, R. G., Rees, J., & Tripp, J. H. (2001). A comparative study of peer-led and adult-led school sex education. *Health Education Research*, 16(4), 481–492. <https://doi.org/10.1093/her/16.4.481>
- Mellanby, A., Rees, J., & Tripp, J. H. (2000). Peer-led and adult-led school health education: a critical review of available comparative research. *Health Education Research*, 15(5), 533–545. <https://doi.org/10.1093/her/15.5.533>
- Menesini, E., Nocentini, A., & Palladino, B. E. (2012). Empowering students against bullying and cyberbullying: Evaluation of an Italian peer-led model. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/1836a1b108b24fd387d59ae7413f6260>
- Milburn, K. (1995). A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. *Health Education Research*, 10(4), 407–420. <https://doi.org/10.1093/her/10.4.407>
- Miller, W. S., & MacGilchrist, L. (1996). A model for peer-led work. *Health Education*, 96(2), 24–29. <https://doi.org/10.1108/09654289610109334>
- Nation, M., Crusto, C. A., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6–7), 449–456. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.6-7.449>
- Orpinas, P., Parcel, G. S., McAlister, A. L., & Frankowski, R. F. (1995). Violence prevention in middle schools: A pilot evaluation. *Journal of Adolescent Health*, 17(6), 360–371. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(95\)00194-w](https://doi.org/10.1016/1054-139x(95)00194-w)
- Ottolini, G. (2011). La strategia dell'ipotenusa. In G. Ottolini (Ed.), *Verso una Peer education 2.0? Animazione Sociale (Supplemento 251)*.
- Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2016). Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior*, 42(2), 194–206. <https://doi.org/10.1002/ab.21636>
- Palmonari A, Crocetti E. (2011). Identità e concetto di sé. In Palmonari, A. (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza (Terza edizione)*, pp. 67-90. Il Mulino, Bologna.
- Parkin, N. M. S. (2000). The rise and rise of peer education approaches. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(3), 293–310. <https://doi.org/10.1080/09687630050109961>
- Pellai, A., Rinaldin, V., & Tamborini, B. (2002). *Educazione tra pari: manuale teorico-pratico di empowered peer education*. Edizioni Erickson.
- Perry, C. L., Kelder, S. H., & Komro, K. A. (1993). The Social World of Adolescents: Family, Peers, Schools, and the Community. In *Promoting the health of adolescents* (pp. 73–96). <https://doi.org/10.1093/oso/9780195074543.003.0005>
- Perugini, M., & Bagozzi, R. P. (2001). The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviours: Broadening and deepening the theory of planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 40(1), 79–98. <https://doi.org/10.1348/014466601164704>

- Phelps, F. A., Mellanby, A., Crichton, N., & Tripp, J. H. (1994). Sex education: the effect of a peer programme on pupils (aged 13-14 years) and their peer leaders. *Health Education Journal*, 53(2), 127–139. <https://doi.org/10.1177/001789699405300202>
- Rickert, V. I., Jay, M. S., & Gottlieb, A. (1991). Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitudes, and satisfaction of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 12(1), 38–43. [https://doi.org/10.1016/0197-0070\(91\)90039-o](https://doi.org/10.1016/0197-0070(91)90039-o)
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations, 5th Edition*. Simon and Schuster.
- Ross, D. A. (2008). Approaches to sex education: Peer-led or teacherled? *PLoS Medicine*, 5, e229
- Shiner, M. (1999). Defining peer education. *Journal of Adolescence*, 22(4), 555–566. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0248>
- Sloane, B. C., & Zimmer, C. G. (1993). The power of peer health education. *Journal of American College Health*, 41(6), 241–245. <https://doi.org/10.1080/07448481.1993.9936334>
- Starkey, F., Audrey, S., Holliday, J., Moore, L., & Campbell, R. (2009). Identifying influential young people to undertake effective peer-led health promotion: the example of A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST). *Health Education Research*, 24(6), 977–988. <https://doi.org/10.1093/her/cyp045>
- Stephenson, J., Strange, V., Allen, E., Copas, A., Johnson, A. M., Bonell, C., Babiker, A., & Oakley, A. (2008). The Long-Term Effects of a Peer-Led Sex Education Programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England. *PLOS Medicine*, 5(11), e224. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050224>
- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M. M., Monteiro, H., & Johnson, A. (2004). Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, 364(9431), 338–346. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)16722-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)16722-6)
- Strange, V., Forrest, S., & Oakley, A. (2002). Peer-led sex education--characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participation in a peer education programme. *Health Education Research*, 17(3), 327–338. <https://doi.org/10.1093/her/17.3.327>
- Svenson, G.R. (1998). Linee guida europea per la Peer education fra giovani coetanei mirata alla prevenzione dell'AIDS. Commissione Europea.
- Telch, M. J., Miller, L., Killen, J. D., Cooke, S., & Maccoby, N. (1990). Social influences approach to smoking prevention: The effects of videotape delivery with and without same-age peer leader participation. *Addictive Behaviors*, 15(1), 21–28. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(90\)90004-h](https://doi.org/10.1016/0306-4603(90)90004-h)
- Topping, K. J. (2022). Peer Education and Peer Counselling for Health and Well-Being: A Review of reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6064. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106064>
- Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health Education Research*, 14(2), 235–247. <https://doi.org/10.1093/her/14.2.235>

- Valente TW, Pumpuang P. (2007) Identifying opinion leaders to promote behaviour change. *Health Educ Behav*; 34: 881–96
- Valente, T. W., & Davis, R. L. (1999). Accelerating the diffusion of innovations using opinion leaders. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 566(1), 55–67. <https://doi.org/10.1177/000271629956600105>
- Valente, T. W., & Fosados, R. (2006). Diffusion of innovations and network segmentation: the part played by people in promoting health. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(7), S23–S31. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000221018.32533.6d>
- Valente, T. W., Unger, J. B., & Johnson, C. A. (2005). Do popular students smoke? The association between popularity and smoking among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 37(4), 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.10.016>
- Vygotskij, L. S. (1980). *Il processo cognitivo: raccolta di scritti*.
- Walker, S. A., & Avis, M. (1999). <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0250>
- White, J., Holliday, J., Daniel, R., Campbell, R., & Moore, L. (2019). Diffusion of effects of the ASSIST school-based smoking prevention intervention to non-participating family members: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Addiction*, 115(5), 986–991. <https://doi.org/10.1111/add.14862>
- Wight, D. (2011). The effectiveness of school-based sex education: what do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*. <http://eprints.gla.ac.uk/82271/>
- Wiist, W. H., & Snider, G. R. (1991). Peer education in friendship cliques: prevention of adolescent smoking. *Health Education Research*, 6(1), 101–108. <https://doi.org/10.1093/her/6.1.101>
- Wolf, R., & Bond, K. C. (2002). Exploring similarity between peer educators and their contacts and AIDS-protective behaviours in reproductive health programmes for adolescents and young adults in Ghana. *AIDS Care*, 14(3), 361–373. <https://doi.org/10.1080/09540120220123748>
- Zambuto, V., Palladino, B. E., & Menesini, E. (2014). “Noncadiamointrappola” Un intervento Evidence-Based di prevenzione del bullismo e del cyberbullismo a scuola. *Psicologia E Scuola*, 32, 43–50. <https://flore.unifi.it/handle/2158/848104>

## SITOGRAFIA

<https://fractaliaspei.wordpress.com/2015/09/23/peer-media-education/>

<https://www.notrap.it/chi-siamo/#:~:text=%C3%A8%20un%20programma%20di%20prevenzione,ssa%20Ersilia%20Menesini.>

<https://www.peer-education.it/associazione-contorno-viola/>

<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto#:~:text=L'OMS%20stima%20che%20ogni,marketing%20dell'industria%20del%20tabacco>