



Argomento del Gruppo di Esperti: Follow-up e cure post-dimissione

Il rapporto con i fratelli ed con i propri pari

Vaillancourt T, Hymel S, Wolke D, van Wassenaer-Leemhuis A

Chi beneficia dello standard

I bambini nati molto pretermine o con fattori di rischio ed i loro genitori

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali, team di follow-up e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Le relazioni tra pari e con i fratelli vengono valutate nell'ambito di un programma standard di follow-up

Razionale

L'obiettivo è garantire che vengano identificati i bambini con problemi nelle relazioni tra pari, per andare incontro ai loro bisogni.

Il senso di appartenenza è un'esigenza umana, biologicamente fondata, che opera per tutta la durata della vita. (1) Man mano che i bambini crescono, i coetanei contribuiscono sempre di più a promuovere il senso di appartenenza e la socializzazione. (2) I bambini con difficoltà nelle relazioni con i coetanei, compresi quelli che sono vittime di bullismo, esclusi, respinti, e/o non apprezzati dal gruppo di pari, hanno un rischio significativo di gravi difficoltà di sviluppo, compresi problemi di salute mentale e fisica, problematiche accademiche, assenteismo. (3,4) L'impatto negativo delle scarse relazioni tra pari è di ampia portata, toccando praticamente tutti gli aspetti della personalità, in modo duraturo, influenzando la salute e il benessere anche molto tempo dopo che il comportamento negativo da parte dei pari è terminato. (5,6) I bambini nati molto pretermine sono particolarmente a rischio di sperimentare difficoltà nelle relazioni con i coetanei. (7,8) Il loro maggiore rischio di sviluppo cognitivo e fisico contribuisce alle difficoltà nelle relazioni interpersonali (7,8) ed alimenta atteggiamenti prepotenti da parte dei coetanei, anche quando non esistono evidenti problemi motori, cognitivi o sensoriali. (9) Le relazioni tra pari, caratterizzate da alti livelli di intimità e comportamento prosociale, giocano un ruolo positivo per la salute ed il benessere dei bambini. (10) Le amicizie (9) e le relazioni con i fratelli (12) sono forti fattori protettivi contro gli atteggiamenti prepotenti ed aiutano a mitigare gli effetti negativi dell'abuso tra pari.

Dal momento dell'ingresso nel percorso scolastico dovrebbe essere svolto annualmente, un breve ma completo screening dello sviluppo socio-emozionale e delle relazioni tra i pari. (13,14) I bambini con difficoltà di relazione dovrebbero essere indirizzati a team sanitari ed educativi adeguati.

Benefici

Benefici a breve termine

N/A



Benefici a lungo termine

- Identificazione precoce e presa in carico dei bambini nati molto pretermine, con problemi di salute fisica mentale, con problemi di relazioni tra pari e con i fratelli (7,8)
- Feedback sulle relazioni tra pari e con i fratelli (15)
- Possibilità di fornire supporto ed appoggio (3)
- Riduzione del rischio di problemi mentali, fisici ed accademici derivanti da difficoltà di relazione tra pari e con i fratelli (3,13-15)
- Maggiore integrazione sociale (3,13,14)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori vengono informati ed invitati dai professionisti sanitari a partecipare a programmi di follow-up che includono la valutazione delle relazioni tra pari e con i fratelli.	B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I bambini sono sottoposti a screening per rilevare problemi di relazioni tra pari e con i fratelli. (16-20)	A (Qualità alta)	Report dell'audit, feedback dai genitori
3. I genitori dei bambini identificati come a rischio per difficoltà nella relazione tra pari e con i fratelli ricevono aiuto per mettere in atto interventi appropriati e vengono monitorati nei progressi raggiunti. (13-15)	A (Qualità alta)	Feedback dai genitori
Per i professionisti sanitari		
4. Una linea guida di reparto sul follow-up che include le relazioni tra pari e con i fratelli è seguita da tutti i professionisti sanitari.	B (Qualità alta)	Linea guida
5. La formazione relativa alle relazioni tra pari e con i fratelli è stata seguita da tutti i professionisti sanitari coinvolti. (16-18)	A (Qualità alta) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
6. Uno screening per i problemi di relazione tra pari e con i fratelli è portato avanti utilizzando strumenti standardizzati. (16-18)	B (Qualità moderata)	Report dell'audit
Per il reparto di neonatologia e il team di follow-up		
7. Una linea guida di reparto sul follow-up che includa la valutazione delle relazioni tra pari e con i fratelli è disponibile ed aggiornata regolarmente.	B (Qualità alta)	Linea guida



Per l'ospedale e il team di follow up

8. Il training sulle relazioni tra pari e con i fratelli è garantito.	B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
-----------------------------------------------------------------------	------------------	---------------------------------------

Per il servizio sanitario

9. Una linea guida nazionale sul follow-up che includa la valutazione delle relazioni tra pari e con i fratelli è disponibile e regolarmente aggiornata	B (Qualità alta)	Linea guida
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------

Dove andare - Sviluppi futuri dell'assistenza

Sviluppi futuri

Grado di evidenza

Per i genitori e la famiglia

<ul style="list-style-type: none">• Vengono sviluppate informazioni facilmente disponibili per le famiglie sulle relazioni tra pari e con i fratelli	B (Qualità moderata)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

Per i professionisti sanitari

<ul style="list-style-type: none">• Identificare precursori dei problemi di relazione tra pari e con i fratelli. (3,21)	A (Qualità alta)
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Per il reparto di neonatologia e il team di follow-up

N/A

Per l'ospedale il team di follow-up

N/A

Per il servizio sanitario

<ul style="list-style-type: none">• Valutare l'impatto dello screening da parte dei professionisti sanitari sullo sviluppo sociale e sulle relazioni tra pari e con i fratelli.)	B (Qualità bassa)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Per iniziare

Passi iniziali

Per i genitori e la famiglia

<ul style="list-style-type: none">• I genitori sono informati dai professionisti sanitari in merito alle relazioni tra pari e con i fratelli nei bambini nati pretermine.

Per i professionisti sanitari

<ul style="list-style-type: none">• Partecipare alla formazione sulla valutazione delle relazioni tra pari e con i fratelli.• Aumentare la consapevolezza dell'importanza delle relazioni tra pari per lo sviluppo.

Per il reparto di neonatologia e il team di follow-up

<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare ed implementare una linea guida di reparto sul follow-up, includendo le relazioni tra pari e con i fratelli.• Sviluppare materiale informativo per i genitori sulle relazioni tra pari e con i fratelli dei bambini nati pretermine.

Per il servizio sanitario

<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare e implementare una linea guida nazionale sul follow-up, che includa le relazioni tra pari e con i fratelli.



Descrizione

L'importanza delle relazioni sociali per la salute ed il benessere è sottolineata da una meta-analisi che dimostra un "aumento del 50% delle probabilità di sopravvivenza in funzione delle relazioni sociali". (22) Le relazioni sociali comprendono l'integrazione dei social network, il sostegno sociale ricevuto ed il sostegno sociale percepito. Sebbene la qualità delle relazioni tra caregiver e bambino siano state a lungo enfatizzate per la promozione dello sviluppo cognitivo, emotivo e comportamentale (23), vi sono forti e crescenti evidenze che i coetanei rappresentino un importante contesto evolutivo, che influisce anch'esso sulle capacità di adattamento per tutta la durata della vita. L'essere bullizzati (ovvero essere il bersaglio di abusi ripetuti e intenzionali da parte di coetanei che detengono un maggiore potere) è particolarmente problematico per la salute e lo sviluppo dei bambini. Il bullismo comincia presto, quando i bambini entrano nel gruppo di pari, contribuendo alla solitudine, alla tristezza e alla rabbia, ed è predittivo di futuri problemi di relazione tra pari. (24) Il bullismo raggiunge il picco nella prima adolescenza (10-12 anni) e diminuisce nella tarda adolescenza, ma non scompare mai completamente. (25,26)

Fino ad oggi, i professionisti sanitari hanno compiuto sforzi marginali per prevenire, educare ed affrontare le difficoltà nelle relazioni tra pari, nonostante svolgano un ruolo importante nella promozione della salute dei bambini. (18,27) Considerato che le problematiche nelle relazioni tra pari si associano ad importanti problemi di salute, mentre relazioni sociali positive si associano al benessere, risulta vitale il ruolo dei professionisti sanitari nella promozione di positive relazioni interpersonali. Molti bambini dichiarano di essere riluttanti a rivelare agli adulti interazioni tra pari problematiche, come il bullismo, perché ritengono gli adulti inefficaci nell'aiutarli, ma vi sono prove emergenti che i bambini non solo lo rivelerebbero ai medici, ma che vorrebbero che i medici li interrogassero sulle relazioni tra pari. (16) Sebbene i professionisti sanitari non possano osservare direttamente tali difficoltà interpersonali, essi sono spesso in grado di trattare i sintomi del problema; possono inoltre identificare le cause sottostanti e i fattori che vi contribuiscono, comprese le difficoltà nelle relazioni tra pari. I professionisti sanitari possono aiutare i bambini (a) riconoscendo che il loro sviluppo sociale è un importante problema di salute, che merita attenzione, (b) essendo consapevoli dei sintomi e dei segni dei problemi nella relazione tra pari, i quali possono rivelarsi importanti per intervenire sulle condizioni associate, e (c) effettuando uno screening delle difficoltà relazionali tra pari nel contesto clinico ed intervenendo se e quando necessario.

Fonti

1. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.* 1995 May;117(3):497–529.
2. Harris JR. Where Is the Child's Environment? A Group Socialization Theory of Development. *Psychol Rev.* 1995 Jul;102(3):458–89.
3. McDougall P, Vaillancourt T. Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *Am Psychol.* 2015;70(4):300–10.
4. National Academies of Sciences E. Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press; 2016 [cited 2018 May 16]. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/23482/preventing-bullying-through-science-policy-and-practice>



5. Lereya ST, Copeland WE, Costello JE, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries - *The Lancet Psychiatry*. *Lancet Psychiatry*. 2015 Jun;2(6):p524-531.
6. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *Am J Psychiatry*. 2014 Jul;171(7):777-84.
7. Day KL, Schmidt LA, Vaillancourt T, Saigal S, Boyle MH, Van Lieshout RJ. Long-term Psychiatric Impact of Peer Victimization in Adults Born at Extremely Low Birth Weight. *Pediatrics*. 2016 Mar;137(3):e20153383.
8. Day KL, Van Lieshout RJ, Vaillancourt T, Saigal S, Boyle MH, Schmidt LA. Long-term effects of peer victimization on social outcomes through the fourth decade of life in individuals born at normal or extremely low birthweight. *Br J Dev Psychol*. 2017 Sep;35(3):334-48.
9. Nadeau L, Tessier R, Lefebvre F, Robaey P. Victimization: a newly recognized outcome of prematurity. *Dev Med Child Neurol*. 2004 Aug;46(8):508-13.
10. Berndt TJ. Friendship Quality and Social Development: *Curr Dir Psychol Sci* [Internet]. 2016 Jun 22 [cited 2018 May 16]; Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1111/1467-8721.00157>
11. Hodges EV, Boivin M, Vitaro F, Bukowski WM. The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization. *Dev Psychol*. 1999 Jan;35(1):94-101.
12. Lamarche V, Brendgen M, Boivin M, Vitaro F, Pérusse D, Dionne G. Do Friendships and Sibling Relationships Provide Protection against Peer Victimization in a Similar Way? *Soc Dev*. 2006 Aug 1;15(3):373-93.
13. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Dev*. 2017;88(4):1156-71.
14. Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC, Weissberg RP. Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Dev*. 2017;88(2):408-16.
15. Jones DE, Greenberg M, Crowley M. Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *Am J Public Health*. 2015 Jul 16;105(11):2283-90.
16. Scott E, Dale J, Russell R, Wolke D. Young people who are being bullied – do they want general practice support? *BMC Fam Pract*. 2016 Aug 22;17:116.
17. Lamb J, Pepler DJ, Craig W. Approach to bullying and victimization. *Can Fam Physician*. 2009 Apr;55(4):356-60.
18. Moreno MA, Vaillancourt T. The Role of Health Care Providers in Cyberbullying. *Can J Psychiatry*. 2017 Jun;62(6):364-7.
19. Wolke D, Baumann N, Strauss V, Johnson S, Marlow N. Bullying of preterm children and emotional problems at school age: cross-culturally invariant effects. *J Pediatr*. 2015 Jun;166(6):1417-22.
20. Gladden RM. Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Version 1.0. *Cent Dis Control Prev*. 2014;



21. Wolke D, Lereya T, Tippet N. Individual and social determinants of bullying and cyberbullying. In: Vollink T, Dhue F, McGuckin C, editors. Cyberbullying - From theory to intervention. London: Routledge; 2016. p. 26–53.
22. Bowlby J. Attachment and loss. 2nd ed. New York: Basic Books; 1999. 1 p.
23. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review [Internet]. [cited 2018 May 16]. Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
24. Barker ED, Boivin M, Brendgen M, Fontaine N, Arseneault L, Vitaro F, et al. Predictive validity and early predictors of peer-victimization trajectories in preschool. Arch Gen Psychiatry. 2008 Oct;65(10):1185–92.
25. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. Sch Psychol Q. 2010;25(2):65–83.
26. Vaillancourt T, Trinh V, McDougall P, Duku E, Cunningham L, Cunningham C, et al. Optimizing Population Screening of Bullying in School-Aged Children. J Sch Violence. 2010 Jun 29;9(3):233– 50.
27. Vaillancourt T, Faris R, Mishna F. Cyberbullying in Children and Youth: Implications for Health and Clinical Practice. Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr. 2017 Jun;62(6):368–73.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Vaillancourt T, Hymel S et al., European Standards of Care for Newborn Health: Peer and sibling relationships. 2018.

Ringraziamenti particolari a Monica Fumagalli e Francesca Gallini per la traduzione in italiano di questo standard