



Спостереження і подальша допомога

Взаємини з однолітками та братами й сестрами

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

Цільова група

Дуже передчасно народжені немовлята або немовлята з факторами ризику порушення розвитку (див. преамбулу документа «Спостереження і подальша допомога») та їхні батьки

Група користувачів

Працівники у сфері охорони здоров'я, команди, які відповідальні за спостереження, неонатальні відділення, заклади охорони здоров'я, місцеві органи влади, які реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я

Формулювання стандарту

У рамках стандартизованої програми подальшого спостереження проводять оцінювання відносин із братами й сестрами.

Обґрунтування

Мета полягає у забезпеченні виявлення дітей, у яких виникають проблеми у відносинах з однолітками, та задоволенні їхніх потреб.

Відчуття власної приналежності є фундаментальною біологічною потребою людини, яка зберігається впродовж усього життя людини. (1) Що старшою стає дитина, то більшу роль відіграють однолітки у формуванні в неї відчуття приналежності та її соціалізації. (2) Для дітей, у яких виникають труднощі у відносинах з однолітками, у тому числі дітей, які стикаються з булінгом, виключенням, відторгненням та/або недолюблюванням з боку однолітків, існує значний ризик виникнення серйозних порушень розвитку, які можуть стосуватися як психічного, так і фізичного здоров'я, труднощів у навчанні й пропускання/прогулювання занять. (3,4) Негативний вплив напружених відносин з однолітками може бути масштабним і охоплювати майже всі аспекти функціонування, а також тривалим, продовжуючи впливати на здоров'я й добробут людини впродовж тривалого періоду часу після закінчення негативного ставлення з боку однолітків. (5,6) Діти, що народилися дуже передчасно, дуже вразливі до труднощів у відносинах з однолітками. (7,8) Наявний у таких дітей підвищений ризик змін когнітивного й фізичного розвитку породжує труднощі в міжособистісних відносинах (7,8) та збільшує ймовірність віктимізації з боку однолітків навіть за відсутності очевидних моторних, когнітивних або сенсорних порушень. (9) Водночас відносини з однолітками, що характеризуються високим рівнем близькості та просоціальної поведінки, позитивно впливають на здоров'я та добробут дітей. (10) Відносини між друзями (11) та братами й сестрами (12) є



потужним фактором захисту від віктимізації з боку однолітків та можуть допомогти пом'якшити негативний ефект знущань з боку однолітків.

Необхідно розробити щорічний скринінг проблем у відносинах з однолітками від початку навчання в школі з використанням комплексного й стислого скринінгового оцінювання соціально-емоційного розвитку та відносин з однолітками, яке відповідає рівню розвитку дитини. (13,14) Дітей, які мають труднощі у відносинах з однолітками, необхідно направляти до відповідних мультидисциплінарних команд з питань охорони здоров'я й освіти.

Переваги

Переваги у короткостроковій перспективі

Н/З

Переваги у довгостроковій перспективі

- Раннє виявлення та направлення дітей, що народилися дуже передчасно і мають порушення психічного й фізичного здоров'я, спричинені проблемними відносинами з однолітками й братами/сестрами (7,8)
- Забезпечення зворотного зв'язку щодо відносин з однолітками й братами/сестрами (15)
- Забезпечення підтримки й адвокації (3)
- Зниження ризику вторинних проблем з психічним і фізичним здоров'ям та в навчанні, пов'язаних з проблемами у відносинах з однолітками й братами/сестрами (3,13–15)
- Покращення соціальної інтеграції (3,13,14)

Компоненти стандарту

Компонент	Оцінка якості доказів	Індикатор дотримання стандарту
Для батьків і сім'ї		
1. Інформування батьків із боку медичних працівників та запрошення їх до участі в програмі подальшого спостереження, що включає питання відносин з однолітками й братами/сестрами.	В (Висока якість)	Інформаційний лист для пацієнтів



- | | | |
|--|-------------------|---|
| 2. Проходження дітьми скринінгу на наявність проблем у відносинах з однолітками й братами/сестрами. (16–20) | A (Висока якість) | Звіт за результатами аудиту, зворотний зв'язок, наданий батькам |
| 3. Отримання батьками дітей з групи ризику виникнення проблем у відносинах з однолітками й братами/сестрами допомоги стосовно відповідних втручань і моніторингу прогресу. (13–15) | A (Висока якість) | Зворотний зв'язок, наданий батькам |

Для працівників у сфері охорони здоров'я

- | | | |
|---|--|------------------------------|
| 4. Дотримання усіма працівниками у сфері охорони здоров'я локальних настанов щодо подальшого спостереження, які охоплюють аспекти відносин дитини з однолітками й братами/сестрами. | B (Висока якість) | Настанова |
| 5. Проходження усіма відповідальними працівниками у сфері охорони здоров'я підготовки з питань відносин дитини з групи ризику з однолітками й братами/сестрами. (16–18) | A (Висока якість)
B (Висока якість) | Документація щодо підготовки |
| 6. Проведення скринінгу на наявність проблем у відносинах з однолітками й братами/сестрами з використанням стандартизованих інструментів. (16–18) | B (Середня якість) | Звіт про результати аудиту |

Для неонатального відділення та команди, відповідальної за спостереження

- | | | |
|---|-------------------|-----------|
| 7. Наявність у відділенні й регулярне оновлення локальних настанов щодо подальшого спостереження, які охоплюють аспекти відносин дитини з однолітками й братами/сестрами. | B (Висока якість) | Настанова |
|---|-------------------|-----------|



Для лікарні та команди, відповідальної за
спостереження

8. Забезпечення підготовки з питань відносин з однолітками й братами/сестрами.	В (Висока якість)	Документація щодо підготовки
--	-------------------	------------------------------

Для служб охорони здоров'я

9. Наявність і регулярне оновлення національних настанов щодо спостереження, які охоплюють аспекти відносин дитини з однолітками й братами/сестрами.	В (Висока якість)	Настанова
--	-------------------	-----------

Наступні кроки — подальший розвиток допомоги

Подальший розвиток	Оцінка якості доказів
Для батьків і сім'ї	
• Розробка доступних інформаційних матеріалів для сімей з питань відносин дитини з однолітками й братами/сестрами.	В (Середня якість)
Для працівників у сфері охорони здоров'я	
• Виявлення ознак, що можуть бути передвісниками проблем у відносинах з однолітками й братами/сестрами. (3,21)	А (Висока якість)
Для неонатального відділення та команди, відповідальної за спостереження	
Н/З	
Для лікарні та команди, відповідальної за спостереження	
Н/З	
Для служби охорони здоров'я	
• Оцінювання впливу скринінгу, який проводять надавачі медичних послуг на соціальний розвиток та відносини з однолітками й братами/сестрами	В (Низька якість)

Початкові дії

Перші кроки
Для батьків і сім'ї
• Інформування медичними працівниками батьків щодо особливостей відносин передчасно народжених дітей з однолітками й братами/сестрами.
Для працівників у сфері охорони здоров'я
• Проходження підготовки з питань оцінювання відносин із однолітками й братами/сестрами.



- Підвищення рівня обізнаності щодо важливості відносин з однолітками для розвитку дитини.

Для неонатального відділення та команди, відповідальної за спостереження

- Розробка й реалізація локальних настанов щодо подальшого спостереження, які охоплюють аспекти відносин дитини з однолітками й братами/сестрами.
- Розробка інформаційних матеріалів для батьків щодо відносин передчасно народжених дітей з однолітками й братами/сестрами.

Для лікарні та команди, відповідальної за спостереження

- Підтримка участі медичних працівників у тренінгах з питань відносин з однолітками й братами/сестрами.

Для служби охорони здоров'я

- Розробка й реалізація національних настанов щодо подальшого спостереження, які охоплюють аспекти відносин дитини з однолітками й братами/сестрами.

Опис:

Важливість соціальних відносин для здоров'я й добробуту підкріплюється результатами метааналізу, який демонструє «50% збільшення шансів на виживання в залежності від соціальних відносин». (22) Соціальні взаємини включають інтеграцію у соціальне середовище, отримання соціальної підтримки та сприйняття цієї підтримки. Попри те, що якість відносин між піклувальниками й дітьми тривалий час виділяли як важливий чинник, що сприяє позитивним когнітивним, емоційним та поведінковим реакціям (23), існують дедалі переконливіші докази, що однолітки також створюють важливі для розвитку умови, які також впливають на адаптацію людини впродовж усього життя. Особливо проблематичним для здоров'я й розвитку дитини є булінг (повторювані й зумисні знущання з боку сильніших однолітків). Булінг розпочинається на ранніх етапах життя, коли діти потрапляють до груп однолітків, викликає відчуття самотності, суму й злості та може спричиняти проблеми у відносинах з однолітками в майбутньому. (24) Проблема булінгу постає найгостріше у ранньому підлітковому віці (10–12 років) і поступово втрачає актуальність до старшого підліткового віку, однак так і не зникає остаточно. (25,26)

До сьогодні надавачі медичних послуг були на периферії зусиль із запобігання, навчання та вирішення труднощів у стосунках з однолітками, незважаючи на те, що саме вони є важливою зацікавленою стороною у зміцненні здоров'я дітей. (18,27) Враховуючи, що напружені відносини з однолітками пов'язують зі значними проблемами зі здоров'ям, а позитивні соціальні зв'язки — навпаки, із високим рівнем добробуту, роль надавачів медичних послуг у зміцненні позитивних соціальних міжособистісних зв'язків є надзвичайно важливою. Багато дітей стверджують, що їм складно розповідати про проблеми у взаємодії з однолітками, як-от про булінг, дорослим, оскільки їм здається, що дорослі не зможуть допомогти, однак з'являється дедалі більше доказів на користь того, що діти не лише готові ділитися такою інформацією з лікарями, а й хочуть, щоб



лікарі ставили їм питання про їхню взаємодію з однолітками. (16) Попри те, що надавачі медичних послуг можуть не бути безпосередніми свідками таких труднощів у міжособистісній взаємодії, вони часто здатні вживати заходів щодо симптомів проблеми й виявляти основні причини та супутні фактори, включно з труднощами у відносинах з однолітками. Надавачі медичних послуг можуть допомогти дітям таким чином: (а) визнати, що їхній соціальний розвиток — важливе питання, що стосується здоров'я й варте уваги; (b) бути уважними до симптомів та ознак проблем у відносинах з однолітками, які можуть бути важливими для ефективного лікування пов'язаних станів; (c) проводити скринінг на наявність проблем у відносинах в клінічних умовах та організовувати відповідні втручання в разі необхідності.

Джерела:

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, Pérouse 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.

Перше видання, листопад 2018 р.

Пропоноване бібліографічне посилання:

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

Особлива подяка Національній службі здоров'я України, Дитячому фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та громадській організації «Ранні пташки» — Асоціації батьків передчасно народжених дітей — за переклад цього стандарту українською мовою та адаптацію відповідно до вимог GFCNI.