



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Vulnerable children in Ukraine : impact of institutional care and HIV on the development of preschoolers

Dobrova-Krol, N.A.

Citation

Dobrova-Krol, N. A. (2009, December 9). *Vulnerable children in Ukraine : impact of institutional care and HIV on the development of preschoolers*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/14511>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/14511>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

Summary in Dutch



Door de snelle wereldwijde verspreiding van pediatrische besmetting met HIV komen er elke dag meer dan 450 nieuwe gevallen bij (UNAIDS, 2007). De vooruitgang in medische behandelingen van kinderen die met HIV zijn besmet heeft weliswaar geleid tot een verbetering van hun overlevingskansen en gezondheidstoestand, maar voor de talrijke psycho-sociale complicaties waarmee HIV gepaard gaat, is doorgaans geen oplossing. Zo zien we dat in Oekraïne - volgens UNAIDS het derde land in Europa voor wat betreft de verspreiding van HIV - ongeveer 20 % van de kinderen geboren uit een moeder met HIV verstoten wordt en terecht komt in een kindertehuis (UNAIDS, 2007). En wanneer de kinderen wel in de eigen familiekring kunnen blijven, dan wordt de omgeving waarin ze opgroeien vaak gekenmerkt door tekortkomingen op psycho-sociaal gebied (achterstandsgezinnen).

Zoals in eerder onderzoek bij herhaling is aangetoond, is institutionele zorg schadelijk voor een optimale ontwikkeling van het kind. Anderzijds kan uit sommige studies ook worden opgemaakt dat goed functionerende kindertehuizen een betere omgeving aan kinderen bieden dan het eigen disfunctionerende gezin.

Het doel van dit onderzoek was na te gaan wat de gevolgen zijn van institutionele zorg en perinatale HIV-besmetting op verschillende ontwikkelingsgebieden van jonge kinderen met als uiteindelijk doel om een eerste antwoord te kunnen geven op de vraag waarop een interventie in kindertehuizen gericht zou moeten zijn. In het onderzoek werd nagegaan of bepaalde eigenschappen van de kinderen en aspecten van de omgeving waarin ze opgroeiden invloed hadden op hun ontwikkeling, om zo mogelijke risico- dan wel beschermende factoren op te sporen. De volgende onderzoeksvragen zijn in deze studie aan de orde gesteld:

- (1) Welke gevolgen hebben institutionele zorg en HIV-besmetting op de verschillende domeinen van de kindelijke ontwikkeling?
- (2) Wat zijn, voor verschillende ontwikkelingsdomeinen van het kind, de overeenkomsten en verschillen tussen kinderen met HIV-besmetting in probleemgezinnen en kinderen in tehuizen?
- (3) Welke eigenschappen van de kinderen en welke aspecten van de omgeving waarin ze opgroeien, verzachten dan wel verergeren de negatieve gevolgen van institutionele zorg?

In het onderzoek waren 64 Oekraïense kinderen betrokken. Zij vormden de volgende vier groepen: kinderen met perinatale HIV-besmetting die bij hun biologische ouders opgroeien; kinderen zonder perinatale HIV-besmetting die bij hun biologische ouders opgroeien; kinderen met HIV-besmetting die in een kindertehuis verblijven; kinderen zonder HIV-besmetting die in een kindertehuis verblijven. De tehuiskinderen die werden onderzocht waren gemiddeld een

maand na hun geboorte aan de zorg van het tehuis toevertrouwd en verbleven sinds die tijd permanent in tehuizen met vergelijkbare structuur en zorgkwaliteit. De tehuizen waar het onderzoek werd uitgevoerd boden wel adequate voeding en gezondheidszorg maar schoten tekort op het gebied van stimulering en stabiele relaties tussen leidsters en kinderen. De gezinskinderen die werden onderzocht, zowel de kinderen met als zonder HIV-besmetting, groeiden op in gezinnen met een laag tot modaal inkomen. De gezinnen met HIV-besmette kinderen hadden een lager inkomen dan de gezinnen waar de kinderen geen HIV hadden en ze waren vaker belast met meerdere problemen; ze kunnen worden geclassificeerd als achterstandsgezinnen. De HIV-besmette kinderen die we onderzochten hadden onderling ongeveer hetzelfde niveau van immuniteit, zoals uitgedrukt in hun CD4 T-lymphocyte score.

We onderzochten de volgende zes ontwikkelingsdomeinen: de fysieke ontwikkeling en gezondheidstoestand; de stress-regulatie op grond van cortisol-productie; de cognitieve ontwikkeling; de sociaal-cognitieve ontwikkeling; de (soort) gehechtheid van kinderen aan hun ouder of favoriete opvoeder; aanwezigheid van zogenaamde vriendelijkheid zonder onderscheid (*indiscriminate friendliness*). Behalve de zes ontwikkelingsdomeinen bepaalden we nog de kwaliteit van de zorgomgeving (bijvoorbeeld hygiëne en interieur, aanwezigheid en kwaliteit van speelgoed, interacties tussen kind en ouder/opvoeder).

Het eerste hoofdstuk van dit proefschrift biedt een korte inleiding in de geschiedenis en de problematiek van institutionele zorg, met de nadruk op Oost Europa. De uitkomsten met betrekking tot lichamelijke groei en stress regulatie worden behandeld in de hoofdstukken 2 en 3. In hoofdstuk 3 worden ook de uitkomsten wat betreft cognitieve en sociaal-cognitieve ontwikkeling besproken. De uitkomsten met betrekking tot gehechtheid en vriendelijkheid zonder onderscheid worden behandeld in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 volgt een bespreking van al onze bevindingen tegen de achtergrond van de oorspronkelijke onderzoeksvragen, terwijl tevens de beperkingen van ons onderzoek en suggesties voor toekomstig onderzoek aan bod komen.

Gevolgen van institutionele zorg en van HIV voor de ontwikkeling van kinderen

De uitkomsten van ons onderzoek bevestigen de uitkomsten van eerder onderzoek waaruit bleek dat institutionele zorg nadelig is voor de gezonde ontwikkeling van kinderen. Het opgroeien in een kindertehuis bleek samen te hangen met vertraging van de lichamelijke groei en de cognitieve ontwikkeling, met verhoogde productie van cortisol en een groter percentage gevallen van vriendelijkheid zonder onderscheid. Slechts een kwart van de tehuis kinderen had een herkenbare

vorm van gehechtheid, terwijl dat voor 97% van de gezinskinderen het geval was. Veilige gehechtheid kwam aanzienlijk minder vaak voor bij tehuis kinderen dan bij gezinskinderen. De resultaten lieten zien dat HIV-besmetting ook samenhang met minder gunstige scores voor de ontwikkeling. Opmerkelijk is dat voor de ontwikkelingsdomeinen lichamelijke groei, cognitieve ontwikkeling, gehechtheid en vriendelijkheid zonder onderscheid de nadelige invloed van institutionele zorg veel groter bleek dan die van besmetting met HIV.

Gezinskinderen met HIV-besmetting en kinderen in tehuizen

Voor drie van de zes ontwikkelingsdomeinen die we onderzochten, geldt dat kinderen met HIV-besmetting die opgroeiden in het eigen achterstandsgezin betere resultaten boekten dan hun leeftijdgenoten die werden opgevoed in tehuizen, ondanks het feit dat daar goede materiële omstandigheden waren.

De achterstand in lichamelijke groei van kinderen met HIV-besmetting die leefden in het eigen gezin was duidelijk minder groot dan de achterstand van zowel de besmette als de niet-besmette kinderen in de tehuizen. De cognitieve prestaties van gezinskinderen waren eveneens beter dan die van de tehuis kinderen, een verschil van meer dan 15 punten in IQ. De gehechtheid van gezinskinderen met een HIV-besmetting was weliswaar minder vaak een veilige en vaker een desorganiseerde gehechtheid dan bij gezinskinderen zonder HIV-besmetting, maar duidelijk vaker veilig en duidelijk minder vaak gedesorganiseerd dan bij tehuis kinderen, al dan niet besmet met HIV. Bovendien had 96% van de kinderen met HIV-besmetting in een gezin een herkenbare gehechtheid opgebouwd, terwijl dat bij slechts 46% van de kinderen met HIV-besmetting in tehuizen het geval was.

We vergeleken de omgeving waarin de HIV-besmette gezinskinderen opgroeiden met de omgeving van tehuis kinderen. Het bleek dat de onderzochte tehuizen weliswaar een betere materiële omgeving boden, maar gezinnen, zelfs achterstandsgezinnen, een betere verhouding tussen kind en opvoeder. Het feit dat kinderen met HIV-besmetting die opgroeien in probleemgezinnen er wat betreft lichamelijke groei, cognitieve ontwikkeling en gehechtheid duidelijk beter voorstonden dan tehuis kinderen, al dan niet besmet, die in materieel goed voorziene tehuizen leven, moet daarom worden toegeschreven aan de invloed van een stabiele en kwalitatief goede relatie tussen kind en opvoeder.

Bedreigende en beschermende factoren; mogelijke doelstellingen voor interventie in institutionele zorg

Hoewel in zijn algemeenheid institutionele zorg samenhang met minder gunstige uitkomsten voor alle ontwikkelingsdomeinen, was er tegelijkertijd een zekere individuele variatie in de reacties van kinderen op vergelijkbare ongunstige ervaringen. Die variatie in uitkomsten doet vermoeden dat er bepaalde beschermende en/of bedreigende factoren in het spel zijn die de invloed van (wat we noemen) de structurele verwaarlozing van kinderen in tehuizen hetzij verzachten, hetzij verergeren. We onderzochten de mogelijke invloed van bijzonderheden die voor kinderen afzonderlijk gelden, zoals geslacht, leeftijd, de persoonlijke geschiedenis in institutionele zorg, het moment van opname in institutionele zorg, verplaatsingen binnen en tussen tehuizen, de aanwezigheid van biologisch verwante kinderen in hetzelfde tehuis, en de hoeveelheid contact met ouders of verwanten; echter alles zonder resultaat. We konden daarentegen wel vaststellen dat zowel perinatale problemen, een minder goede lichamelijke toestand als de gezondheid op het moment van geboorte significant samenhangen met een minder goede lichamelijke ontwikkeling. Een betere cognitieve prestatie van de kinderen hing samen met meer veilige gehechtheid en minder gedesorganiseerde gehechtheid.

We konden vaststellen dat een betere kwaliteit van de omgeving waarin het kind opgroeit en vooral een betere kwaliteit van de zorg significant samenhangen met een betere lichamelijke groei en een betere cognitieve ontwikkeling van tehuis kinderen met HIV-besmetting. We vonden een samenhang tussen enerzijds sensitieve zorg en anderzijds veilige gehechtheid, zelfs na het uitsluiten van de mogelijke invloed van de lichamelijke en cognitieve ontwikkeling, type opvang (tehuis of gezin) en HIV-besmetting.

We gaan er daarom vanuit dat de kwaliteit van de zorg een beschermende buffer kan zijn tegen ongunstige omstandigheden in de omgeving of bij het kind zelf, en dat de kwaliteit van de zorg een belangrijk en haalbaar doel voor interventie is.

Beperkingen en suggesties voor toekomstig onderzoek

De belangrijkste beperking van het onderhavige onderzoek is de bescheiden omvang van de steekproef en de quasi-experimentele opzet. Bovendien was het moeilijk de inwerking van HIV-besmetting te onderscheiden van die van andere ongunstige omstandigheden in het gezin, zodat conclusies over de uitwerking van HIV-besmetting gezien moeten worden als voorlopig, totdat een rechtstreekse vergelijking gemaakt kan worden met kinderen van wie de primaire opvoeder besmet is met HIV, terwijl zij zelf niet zijn besmet. Daarnaast kunnen kinderen

verschillend reageren op ongunstige opvoedingservaringen; erfelijke verschillen zijn daarbij mogelijk van invloed. Toekomstig onderzoek naar de wisselwerking tussen genen en omgeving kan daarom licht werpen op de bijdrage van erfelijkheid aan de dynamiek en uitkomst van de ontwikkeling van kinderen in tehuizen. Dergelijk onderzoek kan bijdragen aan een nauwkeuriger bepaling van mogelijke bedreigende en beschermende factoren, en dat is noodzakelijk om doelgerichte en werkzame interventieprogramma's op te stellen.

Conclusie

Dit onderzoek is belangrijk voor de toekomst, omdat het onze kennis vergroot over de ontwikkeling van kinderen met HIV-besmetting die opgroeien in tehuizen. Dit is een groeiende groep kinderen, nu HIV niet meer per definitie op korte termijn dodelijk is en kinderen met HIV-besmetting vaak in tehuizen worden ondergebracht – ze worden immers zelden geadopteerd.

Onze onderzoeksresultaten brengen ons terug bij de conclusie die Bowlby reeds trok in zijn rapport voor de Wereldgezondheidsorganisatie bijna zestig jaar geleden, namelijk dat zelfs in achterstandsgezinnen kinderen beter gedijen dan in welvarende tehuizen. We kunnen daaraan nu toevoegen dat kinderen die besmet zijn met HIV en opgroeien in achterstandsgezinnen desondanks een betere ontwikkeling laten zien dan gezonde kinderen in tehuizen. Bowlby stelde dat “de zuigeling en de kleuter behoren te verkeren in een warme, nauwe en bestendige betrekking met hun moeder (of de vervanging daarvan), een betrekking waaraan beiden bevrediging en genoeg ontleneren” (blz. 11), omdat “de moederliefde in de kindertijd even onmisbaar is voor de geestelijke gezondheid als vitamines en proteïnen voor de lichamelijke” (blz. 158). We kunnen hier bevestigen dat voor kwetsbare kinderen, kinderen in tehuizen en kinderen besmet met HIV, de voortdurende aanwezigheid van en de sensitieve zorg door een ouder dan wel vaste verzorgster van wezenlijk belang is. Deze opvoeder is een belangrijke steun als de omstandigheden, hetzij wat betreft de zorgomgeving hetzij wat betreft de gezondheid van het kind, ongunstig zijn.

Alle inspanningen zouden er daarom op gericht moeten zijn te voorkomen dat kinderen worden verstoten, door ook gezinnen waar HIV voorkomt te ondersteunen bij de vervulling van hun opvoedingstaken. Als een kind onverhoopt toch wordt toevertrouwd aan de zorg van een tehuis, dan zou (aangenomen dat in elk geval de materiële omstandigheden voldoende zijn) gezorgd moeten worden voor stabiele en kwalitatief hoogwaardige, sensitieve zorg.

