



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).

Краткое содержание диссертации

Summary in Russian



В связи с высокими темпами распространения ВИЧ-инфекции, которая на сегодняшний день охватывает различные возрастные и социальные группы, ВИЧ ежедневно поражает более 450 детей в мире. Хотя успехи в области медицины привели к улучшению состояния здоровья и увеличению продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных детей, многочисленные психосоциальные проблемы, зачастую связанные с этим заболеванием, во многом остаются нерешенными. Так в Украине, которая занимает третье место в Европе по темпам распространения ВИЧ, семьи, в которых воспитываются серопозитивные дети, нередко страдают от целого ряда неблагоприятных обстоятельств, связанных с социальными, финансовыми, и эмоциональными проблемами. Кроме того, около 20% детей, рождающихся у ВИЧ-инфицированных матерей, попадает в дома ребенка (UNAIDS, 2007).

Как показывают многочисленные исследования, воспитание вне семейной среды отрицательно сказывается на развитии ребенка. В то же самое время, некоторые данные указывают на то, что хорошо функционирующие дома ребенка могут обеспечить детей более благоприятной средой развития, чем проблемные семьи.

Задача настоящей работы заключается в изучении развития ВИЧ-инфицированных детей дошкольного возраста, воспитывающихся в детских учреждениях и в биологических семьях. Данная работа была призвана найти ответы на следующие исследовательские вопросы:

- (1) Как воспитание в домах ребенка и детских домах, а также присутствие ВИЧ-инфекции влияет на различные сферы развития ребенка?
- (3) Как ВИЧ-инфицированные дети, воспитывающиеся в проблемных семьях, отличаются в своем развитии от детей, воспитывающихся в домах ребенка?
- (2) Какие индивидуальные характеристики ребенка и какие аспекты воспитательной среды смягчают или, наоборот, усугубляют воздействие воспитания в детских учреждениях на развитие ребенка?

Участники исследования

В нашем исследовании приняли участие 64 ребенка (средний возраст 51 месяц) с положительным и отрицательным ВИЧ-статусом, которые воспитывались в домах ребенка и детских домах (далее домах ребенка) и в биологических семьях. Мы сформировали четыре группы детей, сходные по возрасту и распределению полов: здоровые дети в домах ребенка; здоровые дети в семьях; ВИЧ-инфицированные дети в домах ребенка; ВИЧ-

инфицированные дети в семьях. Все дети в домах ребенка лишились семьи и поступили в детские учреждения, в среднем, в возрасте одного месяца и постоянно проживали в домах ребенка. Дома ребенка были сходны в организации и функционировании и обеспечивали своих воспитанников адекватным физическим и медицинским уходом.

Что касается детей в семьях, их родители имели средний или низкий уровень достатка. Уровень достатка в семьях ВИЧ-инфицированных детей был значительно ниже, чем в семьях здоровых детей. Кроме того, семьи ВИЧ-инфицированных детей значительно чаще, чем семьи здоровых детей, были подвержены влиянию целого ряда неблагоприятных обстоятельств. В таких семьях один или оба родителя зачастую были инфицированы ВИЧ, злоупотребляли алкоголем и/или наркотиками, не имели постоянной работы и нередко имели одну или несколько судимостей. Что касается ВИЧ-инфекции, все дети были инфицированы в перинатальный период вертикальным путем, т.е. от матери к ребенку. На момент обследования серопозитивные дети в домах ребенка и в семьях имели сходные показатели числа CD4+ Т-лимфоцитов, демонстрирующие степень влияния вируса на иммунную систему.

Методы исследования

В данном исследовании был использован ряд методик, направленных на изучение физического развития, регуляции стресса, когнитивного развития, развития внутренней модели сознания “другого”, развития отношений привязанности и проявлений неразборчивой дружелюбности. Мы также исследовали различные аспекты среды развития ВИЧ-инфицированных детей в семьях и в домах ребенка. Ниже изложены основные методы, которые мы использовали для изучения соответствующих сфер развития ребенка.

Физическое развитие и состояние здоровья детей. Динамика физического развития детей была изучена на основании архивных медицинских данных, а также оценки роста ребенка на момент обследования. Данные о состоянии здоровья детей были получены на основании медицинских карт.

Регуляция стресса. Продукция и уровень слюварного кортизола ребенка в течение одного дня были исследованы на основании шестикратного забора слюны по фиксированному графику с момента пробуждения и до момента отхода ко сну.

Когнитивное развитие. Мы использовали сокращенный вариант невербального теста интеллекта *Snijders-Oomen Nonverbal Intelligence Test (SON-R)*. SON-R предназначен для детей в возрасте от 2,5 до 7 лет и широко применяется в различных культурных и клинических группах (Tellegen, Winkel, Wijnberg-Williams, & Laros, 1998). SON-R позволяет определить уровень когнитивного развития ребенка и сравнить полученные данные с существующими нормами.

Внутренняя модель сознания “другого” (Theory of Mind). Внутренняя модель сознания “другого” представляет собой способность видеть себя и других в связи с наличием психических моделей (убеждений, желаний, намерений и т.д.) и на основе этого прогнозировать поведение окружающих. Мы исследовали уровень развития внутренней модели сознания другого при помощи так называемой задачи на понимание ложности убеждений (*False Belief Task*; Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985).

Развитие отношений привязанности. Особенности развития отношений привязанности между ребенком и родителем/любимым воспитателем были изучены на основе классической лабораторной процедуры, известной как «незнакомая ситуация» (*Strange Situation Procedure*; Ainsworth et al., 1978). В зависимости от поведения ребенка, данная процедура позволяет определить один из четырех видов привязанности ребенка к матери/любимому воспитателю: безопасная привязанность (*secure attachment*), небезопасная привязанность избегающего типа (*avoidant attachment*), небезопасная привязанность амбивалентного типа (*ambivalent attachment*), небезопасная привязанность дезорганизованного типа (*disorganized attachment*). Кроме того, были использованы дополнительные шкалы для оценки уровня развития привязанности (*Attachment Formation Rating*; Zeanah et al., 2005), и уровня безопасности и дезорганизации привязанности ребенка (Cassidy & Marvin with the MacArthur working group, 1992).

Неразборчивая дружелюбность (Indiscriminate friendliness). Незаборчивая дружелюбность описывается как одна из наиболее устойчивых поведенческих аномалий, связанных с воспитанием в домах ребенка (Rutter et al., 2007, 2009; Zeanah & Smyke, 2008). Феномен неразборчивой дружелюбности характеризуется отсутствием стеснительности и сдержанности, которую дети обычно проявляют в контакте с незнакомыми взрослыми. В нашем исследовании степень неразборчивой дружелюбности в поведении ребенка была оценена при помощи полуструктурированного интервью с родителями или любимыми воспитателями (Chisholm, 1998). Данное интервью позволяет получить необходимую информацию о поведении ребенка по отношению к незнакомым взрослым в различных ситуациях.

Среда развития ребенка. Среда развития ВИЧ-инфицированных детей в семьях и в домах ребенка была изучена при помощи метода HOME (Bradley et al., 1993), который основывается на наблюдении и структурированном интервью с родителями/воспитателями. Метод HOME позволяет оценить как физические аспекты среды (гигиена, внутренний интерьер, безопасность, наличие учебных и игровых материалов), так и качество воспитательной работы, а также особенности взаимоотношений между родителем/воспитателем и ребенком (академическая стимуляция, дисциплина, чувствительное реагирование на сигналы ребенка). Кроме того, при помощи так называемых шкал эмоциональной доступности (*The Emotional Availability Scales*; Biringen, Robinson, & Emde, 2000) мы исследовали уровень позитивного взаимодействия между родителем/воспитателем и ребенком во время непродолжительной игры без использования игровых материалов.

Краткие результаты исследования

В данном исследовании впервые было изучено влияние присутствия перинатальной ВИЧ-инфекции и воспитания в домах ребенка на различные сферы развития ребенка. Глава 1 данной диссертации представляет собой введение в историю и проблематику воспитания детей вне семьи в детских учреждениях. Наши результаты, касающиеся физического роста и регуляции стресса, обсуждаются в главе 2 и 3; результаты, связанные с когнитивным развитием и формированием внутренней модели сознания “другого”, обсуждаются в главе 3; данные изучения организации привязанности и неразборчивой дружелюбности представлены в главе 4. В главе 5 мы обобщаем и обсуждаем полученные результаты и их возможное практическое значение.

Мы обнаружили, что фактор воспитания в домах ребенка был связан с задержкой физического и когнитивного развития, а также с повышенным уровнем продукции кортизола и более высоким уровнем неразборчивой дружелюбности. Только четверть детей-воспитанников домов ребенка смогла сформировать выраженные отношения привязанности, в отличие от 97% детей, развивающихся в семьях. Уровень безопасности привязанности среди воспитанников домов ребенка был значительно ниже, чем среди детей в семьях. Результаты наших исследований показали, что фактор присутствия ВИЧ-инфекции был также связан с менее благоприятными показателями развития. Однако воздействие воспитания в домах ребенка оказалось значительно большим, чем присутствие ВИЧ-инфекции в области физического роста, когнитивного развития, развития отношений

привязанности и было связано с более высоким уровнем неразборчивой дружелюбности среди обследованных нами детей.

Сравнение ВИЧ-инфицированных детей в семьях и домах ребенка выявило, что в трех из шести сфер развития, дети в проблемных семьях имели более благоприятные результаты, не только по сравнению с ВИЧ-инфицированными, но и по сравнению с относительно здоровыми детьми, воспитываемыми в домах ребенка. Это касалось физического и когнитивных развития, а также организации отношений привязанности. По показателям регуляции стресса, формирования внутренней модели сознания “другого”, а также неразборчивой дружелюбности ВИЧ-инфицированные дети в семьях не отличались от инфицированных и здоровых детей в домах ребенка.

Сравнение среды развития ВИЧ-инфицированных детей в семьях и в домах ребенка не выявило значимых различий в обобщенной оценке среды. Более того, дома ребенка были оценены несколько выше, чем семьи. Анализ индивидуальных шкал показал, что дома ребенка были оценены выше по тем из них, которые отражали физические аспекты среды, в то время как семьи были более высоко оценены по тем шкалам, которые отражали качество воспитания и позитивные аспекты взаимодействия между родителем/воспитателем и ребенком. Кроме того, в отличие от семей, дома ребенка в силу своей структуры и организации не могли обеспечить стабильного присутствия ограниченного числа воспитателей в жизни ребенка.

Результаты нашего исследования показали, что более высокое качество как физической среды, так и воспитания и позитивного взаимодействия с ребенком было связано с более благоприятными результатами в сфере физического и когнитивного развития ВИЧ-инфицированных детей. При этом степень влияния факторов воспитания и позитивного взаимодействия с ребенком на уровень физического и когнитивного развития оказалась более значительной, чем степень влияние качества физической среды.

Анализ полученных данных также показал, что позитивное взаимодействие между воспитателем и ребенком было связано с более благоприятными результатами в сфере формирования привязанности даже при исключении возможного влияния ВИЧ-статуса и среды воспитания (в семье или в доме ребенка).

Выводы

На основании полученных данных мы можем сделать следующие выводы:

- воспитание в домах ребенка ведет к отставаниям и отклонениями в различных сферах развития ребенка, и оказывает более негативное

- влияние, чем присутствие ВИЧ-инфекции;
- даже адекватный физический и медицинский уход в домах ребенка является недостаточным для создания оптимальных условий, необходимых для нормального развития детей;
- ВИЧ-инфицированные дети в проблемных семьях развиваются лучше, чем дети в домах ребенка, благодаря стабильному присутствию родителей и более высокому качеству воспитания, даже несмотря на менее благоприятные, чем в домах ребенка, физические условия развития;
- позитивные аспекты взаимодействия между ребенком и родителем/воспитателем смягчают различные недостатки среды воспитания и отрицательное влияние состояния здоровья ребенка на его развитие.

Заключение

На основании полученных данных мы можем утверждать, что для оптимального развития уязвимых детей, лишенных родительского попечительства и/или страдающих от ВИЧ-инфекции, постоянство и заботливое и чувствительное обращение со стороны родителей и/или воспитателей является крайне важным. Поэтому необходимо вести профилактическую работу по предотвращению отказов от детей и оказывать необходимую поддержку уязвимым семьям и семьям, страдающим от ВИЧ-инфекции, в воспитании ребенка. Для тех детей, которые оказались или окажутся в доме ребенка, необходимо оптимизировать среду их развития не только за счет улучшения физических условий, но, прежде всего, за счет повышения стабильности и качества воспитания.