

ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМАХ РЕБЕНКА РАЗНОГО ТИПА¹

© 2017 г. Д. И. Черного*, М. Ю. Васильева**, М. Ю. Солодунова***,
Н. В. Никифорова****, О. И. Пальмов*****, Р. Б. МакКолл*****,
К. Гроарк*****, Р. Ж. Мухамедрахимов*****

* Кандидат психологических наук, младший научный сотрудник,
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург;
e-mail: chernego@gmail.com

** Кандидат биологических наук, старший научный сотрудник,
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург;
e-mail: marinajv@list.ru

*** Кандидат психологических наук, доцент,
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург;
e-mail: m.solodunova@spbu.ru

**** Главный врач, Специализированный психоневрологический дом ребенка № 13, Санкт-Петербург;
e-mail: babyhome13@mail.ru

***** Кандидат психологических наук, доцент,
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург;
e-mail: oleg_palmov@mail.ru

***** Доктор наук, Офис развития ребенка, Питтсбургский университет, Питтсбург, США;
e-mail: mscall2@pitt.edu

***** Доктор наук, Офис развития ребенка, Питтсбургский университет, Питтсбург, США;
e-mail: cgroark@pitt.edu

***** Доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург; e-mail: rjm@list.ru

Исследования детей, воспитывающихся в домах ребенка, свидетельствуют о нарушениях в различных областях их психического развития. Значительную часть детей данной популяции составляют преждевременно родившиеся дети, однако психическое развитие недоношенных детей в домах ребенка редко являлось предметом специального рассмотрения. Сравнялось психическое развитие недоношенных детей (срок гестации 30–36 недель) – в возрасте 3 и 9 месяцев после рождения, воспитывающихся в условиях дома ребенка обычного ($N = 27$) и семейного типа ($N = 16$), последний из которых характеризуется стабильностью, чувствительностью и отзывчивостью ближайшего социально-эмоционального окружения. Оценка психического развития детей проводилась при использовании методики *BDI (The Battelle Developmental Inventory)*. Не было найдено различий в уровне развития недоношенных детей, воспитывающихся в разных условиях домов ребенка, в возрасте 3 месяцев, в то время как в 9 месяцев (при проживании в сиротском учреждении от 4 до 8.5 месяцев) дети в доме ребенка семейного типа имеют более высокий уровень личностно-социального, коммуникативного, адаптивного, моторного, познавательного и общего психического развития, по сравнению с недоношенными сверстниками из дома ребенка обычного типа. Результаты обсуждаются с точки зрения влияния качества социально-эмоционального окружения на психическое развитие детей младенческого возраста, относящихся к группе биологического риска.

Ключевые слова: недоношенные дети, родившиеся близко к сроку; психическое развитие; дом ребенка; программа вмешательства; семейное окружение.

¹ Исследование выполнено в рамках грантов “Психическое здоровье детей первого года жизни в связи с длительностью пребывания в доме ребенка семейного типа”, грант РГНФ № 15–36–01356; “Влияние ранней депривации на био-поведенческие показатели развития ребенка”, грант Правительства РФ №14.Z50.31.0027. Эмпирические данные развития детей были получены в рамках российско-американского проекта “Влияние изменения социального окружения на раннее развитие детей в домах ребенка”, грант Национального Института Детского Здоровья и Развития Человека (*USA National Institute of Child Health and Human Development*) №5R01HD39017–03.

Результаты исследований по изучению психического развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в учреждениях, свидетельствуют о нарушении функционирования ребенка раннего возраста при пребывании в сиротском учреждении [см. например, обзоры 5; 7; 10; 11; 32; 42; 46; 48]. Снижение негативного влияния депривационной среды учреждения на физическое и психическое развитие детей было продемонстрировано при использовании различных программ вмешательства [26; 40; 41; 46 и др.]. Одна из наиболее крупных и комплексных исследовательских программ в этой области была проведена на базе домов ребенка г. Санкт-Петербурга. Она была направлена на всестороннее изучение развития детей в связи с повышением чувствительности, отзывчивости, стабильности и постоянства ближайшего социально-эмоционального окружения и, в целом, создания в доме ребенка условий проживания, близких к семейным [46].

В научной литературе приводятся данные о том, что значительную часть детей, поступающих в учреждения, составляют преждевременно родившиеся дети: 6% детей 27–30 недель и 36% детей 31–36 недель гестационного возраста на момент проведения обследования в доме ребенка г. Санкт-Петербурга [45]; 20,6% недоношенных детей на момент проведения обследования в сиротском учреждении Греции [51]. При этом в известной нам литературе число работ, которые бы учитывали срок гестации при изучении развития детей в учреждениях, ограничено и представлено, по нашим данным, лишь исследованиями, проведенными в Российской Федерации [4; 6; 12].

В работах, посвященных изучению развития недоношенных детей, воспитывающихся в семьях, было показано, что, по сравнению с родившимися в срок сверстниками, показатели их развития ниже в области моторного [3; 20; 33; 52], когнитивного [3; 28; 38], речевого [18; 20], социально-эмоционального [30, 39, 52] развития, а характеристики взаимодействия в диаде “недоношенный ребенок – близкий взрослый” имеют специфические отличительные особенности [7; 16; 20; 28]. Негативные последствия недоношенности на развитие ребенка прослеживаются в дошкольном и школьном возрасте [13; 21; 50], в том числе для группы детей, родившихся близко к сроку [44, 47]. Таким образом, авторы многочисленных работ показывают, что недоношенные дети, родившиеся как глубоко недоношенными, так и близко к сроку, и их семьи нуждаются в раннем психологическом сопровождении

и обязательном включении в программы раннего вмешательства.

Программы раннего психологического вмешательства для недоношенных детей, воспитывающихся в семьях, широко используются в клинической практике и направлены на предотвращение и снижение риска возникновения возможных нарушений развития. Большинство таких программ, вне зависимости от места их проведения (в роддоме, на отделении интенсивной терапии больницы, непосредственно в семье), разработаны с учетом особенностей психического и соматического функционирования недоношенного ребенка, а также поведения близких взрослых, прежде всего, матерей, во взаимодействии с ребенком. При этом основной направленностью программ раннего вмешательства для преждевременно родившихся детей является повышение качества социально-эмоционального окружения, в котором развивается недоношенный ребенок. Это осуществляется за счет изменения характеристик взаимодействия со стороны взрослого и формирования у матери более чувствительного к сигналам младенца поведения. Непосредственным результатом таких программ, организующих качественно новое, обогащенное, чувствительное и направленное на потребности ребенка окружение, является повышение качества отношений в паре “мама – недоношенный ребенок”, а также улучшение психического развития ребенка. Эффективность данных программ была широко продемонстрирована в многочисленных исследованиях и подтверждается повышением уровня саморегуляции, индексов нейрофизиологического функционирования и морфо-функционального созревания, улучшением характеристик моторного, когнитивного, социально-эмоционального развития и общего поведенческого функционирования недоношенного ребенка [15; 22; 23; 29; 35; 37; 49].

В настоящее время немалое количество авторов подчеркивают влияние срока гестации на показатели развития детей, при этом большая часть работ посвящена изучению развития детей, родившихся глубоко недоношенными [2; 13; 19; 38 и др.]. В то же время значительный интерес среди исследователей вызывает изучение развития недоношенных детей, родившихся близко к сроку от 30 до 36 недель [27; 33; 36; 44; 47; 53 и др.], которых, как и детей, родившихся глубоко недоношенными, относят к детям биологической группы риска возможных нарушений развития [8; 53]. При этом в научной литературе широко представлена информация о раннем психическом

развитии недоношенных детей в семьях и отсутствуют сравнительные исследования их развития при воспитании в домах ребенка.

Целью настоящего исследования является изучение психического развития недоношенных детей младенческого возраста, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в домах ребенка в различных условиях социально-эмоционального окружения. *Объект* исследования — психическое развитие недоношенных детей. *Предмет* исследования — психическое развитие недоношенных детей, родившихся близко к сроку, проживающих в типичных и семейных условиях социально-эмоционального окружения домов ребенка. *Гипотеза* исследования заключалась в том, что психическое развитие недоношенных детей, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в доме ребенка в условиях, приближенных к семейным, выше по уровню, чем у их недоношенных сверстников, проживающих в типичных условиях дома ребенка.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были сформулированы следующие *задачи исследования*:

1) изучить психическое развитие недоношенных детей, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в обычных условиях дома ребенка, в возрастах 3 и 9 месяцев;

2) изучить психическое развитие недоношенных детей, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в семейных условиях дома ребенка, в возрастах 3 и 9 месяцев;

3) провести сравнение психического развития недоношенных детей, родившихся близко к сроку, в связи условиями социально-эмоционального окружения дома ребенка, в возрастах 3 и 9 месяцев.

МЕТОДИКА

Участники исследования. Данное исследование является частью более крупного проекта по изучению развития детей, воспитывающихся в домах ребенка г. Санкт-Петербурга [46]. В данной работе представлены результаты обследования детей, воспитывающихся в доме ребенка обычного типа (дом ребенка *А*) и в доме ребенка после проведения в нем изменений и создания условий проживания, близких к семейным (дом ребенка *В*). В *1 группу* вошли 27 детей (16 мальчиков и 11 девочек) из дома ребенка *А*, родившихся на сроках гестации от 30 до 36 недель (средний гестационный возраст 34.1 ± 1.9 недели, средний вес при рождении — 2149 ± 344 г., от 1400 до 2630 г.), возраст поступления детей в дом ребенка — 47.4 ± 29.7 дней

(от 7 до 144 дней). 2 детей (7%) поступили в дом ребенка сразу после выписки из родильного дома, 22 ребенка (86%) из родильного дома были направлены в больницу, а в последующем — в дом ребенка, 2 детей (7%) после выписки из родильного дома и до помещения в дом ребенка проживали в биологической семье, а 1 ребенок (4%) после родильного дома был переведен сначала в больницу, затем — в биологическую семью, а потом — в дом ребенка.

Во *2 группу* вошли 16 детей (8 мальчиков и 8 девочек) из дома ребенка *В*, родившиеся на сроках гестации от 31 до 36 недель (средний гестационный возраст 34.6 ± 1.5 недели, средний вес при рождении — 2107 ± 435 г., от 1390 до 2850 г.), возраст поступления детей в дом ребенка — 46.0 ± 24.9 дней (от 16 до 119 дней). 1 ребенок (6%) поступил в дом ребенка сразу после выписки из родильного дома, 13 детей (81%) из родильного дома были направлены в больницу, а в последующем — в дом ребенка, 2 детей (13%) после родильного дома были переведены в больницу, затем — в биологическую семью, а потом — в дом ребенка.

В целом можно отметить, что поступление недоношенных детей в дом ребенка из больницы является наиболее частым случаем (87–93%). Процент недоношенных детей в доме ребенка *А* и доме ребенка *В*, имеющих опыт пребывания в больнице до поступления в дом ребенка, значимо не различается ($\chi^2_1 (N=43) = 0.001, p = 0.985$). Анализ распределения детей по полу в каждой группе не обнаружил значимых различий между количеством мальчиков и девочек как в доме ребенка *А*, так и в доме ребенка *В*. Для дальнейшего анализа мальчики и девочки были объединены внутри каждой из изучаемых групп.

Представленная в данном исследовании выборка недоношенных детей является однородной группой, имеющей лишь один показатель риска — сокращение срока гестации. В исследование были включены дети, не имевшие неврологических диагнозов, диагностированных генетических заболеваний и тяжелых сенсорных нарушений. Характеристики недоношенных детей позволяют отнести их к так называемым недоношенным детям, родившимся “близко к сроку” — на сроке гестации от 30 до 36 недель (в англоязычной литературе — *late to term, late preterm, near to term*) [4; 25; 33; 44; 47]. В работе использовался хронологический возраст детей.

Условия жизни детей в доме ребенка А обычного типа. В доме ребенка *А* дети проживали в группах по 12–14 человек с распределением по группам в соответствии с возрастом и наличием или отсутствием нарушений развития. При достижении

определенного возраста дети переводились из одной группы в другую, что сопровождалось изменением их физического и социального окружения, в том числе группового персонала – воспитателей, медицинских сестер и нянь. Медицинские сестры работали посменно по 24 часа через трое суток, воспитатели и няни – соответственно по 10 и 14 часов в смену через день или два дня. В течение недели с одной группой детей работали около 9 групповых сотрудников. Кроме того, согласно функциональным обязанностям, каждый день детей посещали и другие сотрудники дома ребенка – врачи, процедурные сестры, массажисты, специальные педагоги, музыкальный работник и др., а проводимые ими обследования, занятия и процедуры включали выведение ребенка за пределы знакомого окружения без сопровождения группового персонала. В целом, условия жизни детей в доме ребенка А характеризовались нестабильностью и нечувствительностью социального окружения, отсутствием у ребенка возможности развиваться во взаимодействии с постоянным и эмоционально доступным близким взрослым [7; 45; 46].

Условия жизни детей в доме ребенка В семейного типа. В одном из домов ребенка г. Санкт-Петербурга была внедрена программа вмешательства, направленная на изменение социального окружения и создание для детей условий проживания, приближенных к семейным [46]. Изменения были направлены на повышение чувствительности, отзывчивости, стабильности и постоянства ближайшего социального окружения детей, а именно ухаживающего за детьми группового персонала. Повышение чувствительности и отзывчивости достигалось использованием программы обучения персонала в области раннего вмешательства, психического здоровья и развития детей, а улучшение стабильности – за счет структурных изменений дома ребенка. В результате проведенных структурных изменений количество детей в одной группе было уменьшено до 6 человек; перевод детей из группы в группу был прекращен, группы были сформированы по принципу интеграции с объединением детей разного возраста и уровня развития. Среди группового персонала в каждой группе были выделены 2 сотрудника, которые выполняли роль близких взрослых, с графиком работы, обеспечивающим их пребывание в группе ежедневно в течение 12 часов дневного времени; для каждой группы был выделен “семейный час”, во время которого дети имели возможность взаимодействовать с близкими взрослыми и друг с другом без отвлечения на другие мероприятия и процедуры; было снижено

общее количество посещающих группу сотрудников дома ребенка. После реализации программы раннего вмешательства поведение группового персонала в доме ребенка семейного типа (В), по сравнению с обычным домом ребенка (А), в процессе взаимодействия с детьми отличалось положительной социально-эмоциональной вовлеченностью, большей отзывчивостью к сигналам ребенка, а также большей регулярностью в следовании и поддержке инициатив ребенка, более структурированной организацией окружающего пространства и разнообразием развивающих материалов в игровой среде [46]. Таким образом, в результате преобразований, проведенных в рамках программы вмешательства, для детей в доме ребенка были созданы условия, близкие к семейным условиям проживания.

Исследование психического развития детей осуществлялось при помощи методики оценки развития Баттелл (“*The Battelle Developmental Inventory With Recalibrated Data and Norms*” – *BDI*; [34]). Данная методика содержит набор стандартизированных тестов для экспертной оценки уровня развития здоровых детей и детей с особыми потребностями от рождения до 8 лет, и включает 341 тестовое задание, которые объединены в пять шкал: личностно-социальное, коммуникативное, адаптивное, моторное и познавательное развитие. Все шкалы объединяются в шкалу общего психического развития. Методика *BDI* включает три источника получения данных: структурированное задание, наблюдение в естественных условиях и интервью с ухаживающими за ребенком близкими взрослыми. Ранее методика *BDI* была использована в ряде крупных исследований: при изучении развития детей, воспитывающихся в учреждениях [46] и замещающих семьях [31], для изучения развития детей раннего возраста, оперированных в период новорожденности [1], а также недоношенных детей, воспитывающихся в семьях [3; 36].

Процедура исследования. Обследование психического развития детей было организовано в каждом из домов ребенка в специально оборудованной диагностической комнате и проводилось экспертом, прошедшим соответствующее обучение. Во время обследования ребенка сопровождал групповой сотрудник (воспитатель или медсестра), который знал ребенка лучше всех других сотрудников и имел с ним наиболее близкие отношения. Длительность обследования психического развития зависела от возраста ребенка и составляла 30–60 минут.

Таблица. Среднегрупповые значения уровней развития детей ($M \pm SD$, в сырых баллах) и величины различий 1 и 2 групп ($F(df_1, df_2)$) по шкалам *BDI* в возрасте обследования 3 и 9 месяцев

Шкалы <i>BDI</i>	Возраст обследования, мес.			
	3		9	
	1 группа N=22	2 группа N=13	1 группа N=18	2 группа N=13
Личностно-социальное развитие	7.8±4.1	9.5±3.1	21.4±3.5	24.1±3.4
	$F(1, 32)=1.6$		$F(1, 28)=4.7^*$	
Коммуникативное развитие	6.1±2.1	6.7±2.6	11.2±2.2	14.2±3.4
	$F(1, 32)=0.6$		$F(1, 28)=9.1^{**}$	
Моторное развитие	7.3±3.4	7.8±2.8	19.7±4.0	26.1±7.0
	$F(1, 32)=0.2$		$F(1, 28)=10.2^{**}$	
Адаптивное развитие	6.7±2.3	7.7±2.0	19.4±2.6	21.8±2.0
	$F(1, 32)=1.8$		$F(1, 28)=9.4^{**}$	
Познавательное развитие	2.8±1.9	3.5±2.1	12.1±2.3	13.9±2.7
	$F(1, 32)=1.0$		$F(1, 28)=4.0^*$	
Общее психическое развитие	30.8±9.9	35.2±9.9	83.8±10.8	100.1±16.1
	$F(1, 32)=1.6$		$F(1, 28)=12.5^{***}$	

Примечание: 1 группа – недоношенные дети из дома ребенка А; 2 группа – недоношенные дети из дома ребенка В.
* – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.01$; *** – $p \leq 0.001$.

Обследование психического развития детей проводилось в возрасте 3 и 9 месяцев. Длительность пребывания в доме ребенка к возрасту 3 месяцев у детей 1 группы (дом ребенка А) составила 56.8 ± 14.5 (от 23 до 84 дней), а к возрасту 9 месяцев – 219.3 ± 33.5 (от 125 до 252 дней). Отметим, что из 22 детей 1 группы, обследованных в 3 месяца, 12 детей были обследованы и в 9 месяцев. Длительность пребывания в доме ребенка к возрасту 3 месяцев у детей 2 группы (дом ребенка В) составила 57.4 ± 16.0 (от 26 до 79 дней), а к возрасту 9 месяцев – 222.5 ± 24.6 (от 152 до 254 дней). Из 13 детей 1 группы, обследованных в 3 месяца, 10 детей были обследованы и в 9 месяцев. По длительности пребывания в доме ребенка к возрасту 3 и 9 месяцев значимых различий между группами обнаружено не было ($t_{3мес} = -0.11$; $p = 0.915$; $t_{9мес} = -0.29$; $p = 0.774$).

Дизайн исследования. Изучение влияния условий социально-эмоционального окружения дома ребенка обычного или семейного типа проводилось путем сравнительного анализа психического развития недоношенных детей, воспитывающихся в доме ребенка обычного типа и в доме

ребенка семейного типа. В исследовании использовался метод анализа срезов на возрастных этапах 3 и 9 месяцев.

Математические методы обработки данных. Анализ данных проводился с использованием *t*-критерия для сравнения средних, критерия хи-квадрат (χ^2) для анализа распределения и частоты наступления событий, одномерный ковариационный дисперсионный анализ (*ANCOVA*, ковариата – длительность пребывания в доме ребенка) применялся для проверки гипотезы о влиянии фактора на значения признаков.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среднегрупповые значения показателей развития по шкалам личностно-социального, моторного, адаптивного, коммуникативного, познавательного развития, а также по шкале общего психического развития методики *BDI* у недоношенных детей, воспитывающихся в доме ребенка А (1 группа) и в доме ребенка В (2 группа), представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

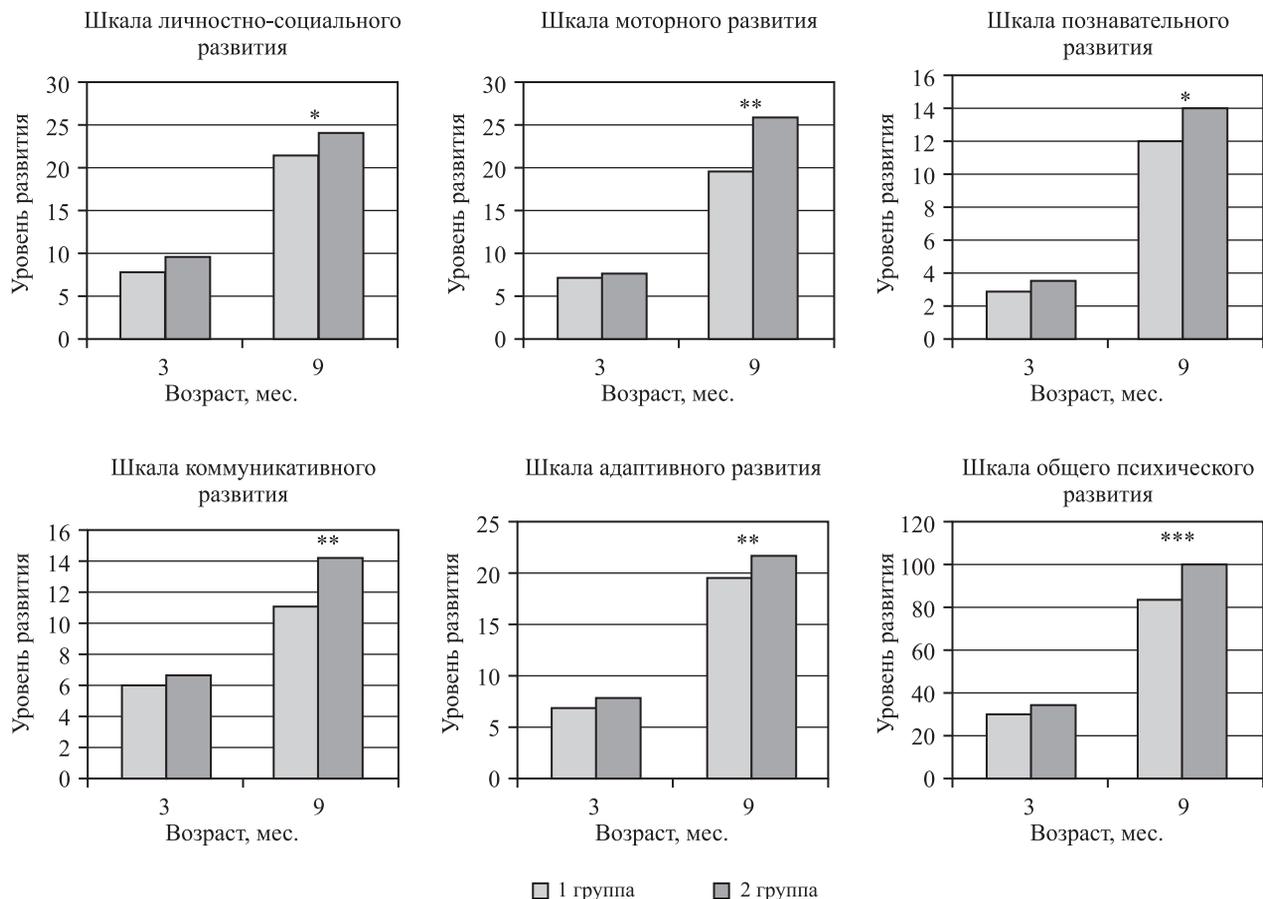


Рисунок. Среднегрупповые значения уровня развития детей 1 и 2 групп домов ребенка *A* и *B* по шкалам *BDI* в возрасте обследования 3 и 9 месяцев

Примечание: по шкале абсцисс – возраст обследования детей, в месяцах; по шкале ординат – уровень развития, в сырых баллах. * – $p \leq 0.05$; ** – $p \leq 0.01$; *** – $p \leq 0.001$.

Результаты межгруппового сравнения показали, что в возрасте 3 месяцев недоношенные дети, воспитывающиеся в доме ребенка *A* (1 группа), не различаются по уровню развития по всем шкалам методики *BDI* по сравнению с преждевременно родившимися сверстниками из дома ребенка *B* (2 группа).

В возрасте 9 месяцев обнаружено, что недоношенные дети из дома ребенка *B* по сравнению с преждевременно родившимися сверстниками из дома ребенка *A*, имеют более высокий уровень личностно-социального ($F(1, 28) = 4.7, p = 0.021$), коммуникативного ($F(1, 28) = 9.1, p = 0.002$), адаптивного ($F(1, 28) = 9.4, p = 0.003$), моторного ($F(1, 28) = 10.2, p = 0.005$) и познавательного ($F(1, 28) = 4.0, p = 0.031$) развития (см. таблицу и рисунок). Уровень общего психического развития недоношенных детей 2 группы также значимо выше по сравнению с недоношенными детьми 1 группы ($F(1, 28) = 12.5, p = 0.001$).

Таким образом, данные сравнительного анализа свидетельствуют, что в возрасте 3 месяцев (первый

возрастной срез обследования после поступления ребенка в учреждение) недоношенные дети из дома ребенка семейного типа не отличаются по уровню от преждевременно родившихся сверстников, воспитывающихся в обычном доме ребенка, во всех обследуемых областях развития. В возрасте 9 месяцев недоношенные дети, воспитывающиеся в доме ребенка в условиях окружения, близких к семейным, по сравнению с недоношенными детьми, воспитывающимися в доме ребенка обычного типа, имеют более высокий уровень развития по шкалам личностно-социального, коммуникативного, адаптивного, моторного, познавательного и общего психического развития.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Данное исследование посвящено сравнительному изучению психического развития недоношенных детей, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в различном социально-эмоциональном

окружении – в обычных и семейных условиях дома ребенка. Результаты межгруппового анализа показали, что в возрасте 3 месяцев (первый возрастной срез обследования после поступления ребенка в учреждение) различия в уровне развития недоношенных детей, воспитывающихся в обычных и семейных условиях дома ребенка, во всех обследуемых областях психического развития отсутствуют. Однако в возрасте 9 месяцев недоношенные дети из дома ребенка семейного типа имеют более высокий уровень личностно-социального, коммуникативного, адаптивного, моторного, познавательного и общего психического развития по шкалам методики *BDI* по сравнению с недоношенными сверстниками из обычного дома ребенка. При этом положительный эффект наблюдается при пребывании детей в измененных условиях дома ребенка в течение 5–8,5 месяцев. На основании полученных данных можно заключить, что типичные условия дома ребенка негативным образом отражаются на психическом развитии родившихся близко к сроку недоношенных детей, тогда как создание для детей условий проживания в небольшой группе с повышением чувствительности, отзывчивости и стабильности первичного социально-эмоционального окружения оказывает положительный эффект на все сферы их психического функционирования.

В целом, результаты проведенного исследования подтверждают представленные в литературе данные о благоприятном влиянии более высокого качества первичного социально-эмоционального окружения на развитие детей в сиротском учреждении [40; 45; 46], а также информацию об эффективности программ раннего вмешательства для детей, родившихся преждевременно и воспитывающихся в биологических семьях [15; 22; 29; 35; 37]. При этом необходимо подчеркнуть, что в настоящем исследовании впервые была продемонстрирована эффективность программы вмешательства для детей из особой группы биологического риска, а именно недоношенных детей младенческого возраста, родившихся близко к сроку и воспитывающихся в сиротском учреждении. Кроме того, данные, полученные в работе, свидетельствуют о необходимости распространения программ раннего вмешательства для детей из групп риска [15; 22; 29; 35; 37; 45; 46] на недоношенных детей, рожденных близко к сроку, и необходимости сопровождения этой группы детей начиная с самых ранних этапов развития.

Таким образом, результаты настоящего исследования в целом поддерживают важные теоретические представления о критическом влиянии первичного социально-эмоционального

окружения на развитие ребенка в системе “ребенок – близкий взрослый”, о необходимости предоставления ребенку возможности формирования отношений с постоянным, чувствительным и отзывчивым близким взрослым [7; 9; 14; 17; 43]. Полученная в настоящем исследовании новая научная информация подтверждает необходимость распространения этих представлений на недоношенных детей, родившихся близко к сроку, у которых ранние этапы онтогенетического развития проходят в особых условиях детского учреждения, в том числе и после реализации программы раннего вмешательства, направленной на создание семейных условий проживания.

Полученные в исследовании данные могут служить основанием для разработки и реализации программ раннего психологического вмешательства для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в учреждениях. Результаты работы, полученные на модели сравнительного исследования особой группы детей биологического риска – недоношенных детей, родившихся близко к сроку, воспитывающихся в домах ребенка, подчеркивают необходимость реорганизации учреждений, с направленностью на повышение качества социально-эмоционального окружения, организацию взаимодействия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченным числом стабильных, чувствительных и отзывчивых близких взрослых. Исследовательские данные поддерживают необходимость удовлетворения потребности развития рожденных близко к сроку недоношенных детей во взаимодействии с близким взрослым через организацию семейно-центрированного раннего вмешательства и сопровождения вне зависимости от места проживания – учреждения, биологической или замещающей семьи. Полученные результаты имеют важное практическое значение для реорганизации работы детских сиротских учреждений Российской Федерации, в которых, согласно постановлению “О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей” (Правительство РФ, постановление от 24 мая 2014 г. № 481), должны быть проведены преобразования, направленные на создание для детей условий проживания, приближенных к семейным.

Ограничением исследования является то, что полученные в работе результаты не могут быть распространены на детей, воспитывающихся в биологических и замещающих семьях, и на детей

более старшего возраста. Кроме того, полученная в исследовании информация об особенностях развития недоношенных детей, родившихся близко к сроку, не может быть использована при рассмотрении развития глубоко недоношенных детей.

ВЫВОДЫ

На основании проведенного исследования можно сформулировать следующие выводы:

1) В домах ребенка психическое развитие недоношенных детей, родившихся близко к сроку, в младенческом возрасте отличается в связи с условиями социально-эмоционального окружения: по сравнению с недоношенными детьми, воспитывающимися в обычных условиях дома ребенка, недоношенных детей в доме ребенка в условиях, близких к семейным, в возрасте 9 месяцев значительно выше в личностно-социальном, коммуникативном, адаптивном, моторном, познавательном, а также в общем психическом развитии.

2) Программа вмешательства, направленная на повышение качества социально-эмоционального окружения дома ребенка и создание для небольшой группы детей, интегрированных по возрасту и уровню развития, возможности взаимодействия и формирования отношений с ограниченным количеством чувствительных и отзывчивых близких взрослых, оказывает положительный эффект на психическое функционирование родившихся близко к сроку недоношенных детей младенческого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аринцина И.А., Мухамедрахимов Р.Ж., Вершинина Е.А. Развитие детей в возрасте 12–18 месяцев после оперативного лечения в период новорожденности // Дефектология, 2008. № 6. С. 61–69.
Arincina I. A., Muhamedrahimov R. J., Vershinina E. A. Razvitie detej v vozraste 12–18 mesjacev posle operativnogo lechenija v period novorozhdennosti // Defektologija, 2008. № 6. P. 61–69.
2. Бурдукова Ю.А., Строганова Т.А., Посикера И.Н., Цетлин М.М. Особенности выполнения фронтальной задачи А-not-В глубоко недоношенными младенцами // Вопросы психологии, 2007. № 1. С. 46–53.
Burdukova Ju. A., Stroganova T. A., Posikera I. N., Cetlin M. M. Osobennosti vypolnenija frontal'noj zadachi A-not-V gluboko nedonoshennymi mladencami // Voprosy psihologii, 2007. № 1. P. 46–53.
3. Васильева М.Ю., Батуев А.С., Вершинина Е.А. Особенности развития недоношенных детей первого года жизни // Психологический журнал, 2009. № 3. С. 52–63.
Vasilyeva M. J., Batuev A. S., Vershinina E. A. Osobennosti razvitija nedonoshennyh detej pervogo goda zhizni // Psihologicheskij zhurnal, 2009. № 3. P. 52–63.
4. Васильева М.Ю., Черного Д.И., Мухамедрахимов Р.Ж. Психическое развитие недоношенных детей первого года жизни, воспитывающихся в семьях и домах ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета, Серия 12: Психология. Социология. Педагогика, 2010. Вып. 4. С. 193–201.
Vasilyeva M. J., Chernego D. I., Muhamedrahimov R. J. Psihicheskoe razvitie nedonoshennyh detej pervogo goda zhizni, vospityvajushhihsja v sem'jah i domah rebenka // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta, Serija 12: Psihologija. Sociologija. Pedagogika, 2010. Vyp. 4. P. 193–201.
5. Галигузова Л.Н., Мещерякова С.Ю., Царегородцева Л.М. Психологические аспекты воспитания детей в домах ребенка и детских домах // Вопросы психологии, 1990. № 6. С. 18–27.
Galiguzova L. N., Meshherjakova S. Ju., Caregorodceva L. M. Psihologicheskie aspekty vospitanija detej v domah rebenka i detskih domah // Voprosy psihologii, 1990. № 6. S. 18–27.
6. Иванова Н.Б. Проблемы развития недоношенных детей, воспитывающихся в условиях семьи и дома ребенка // Специальное образование, 2010. № 1. С. 36–45.
Ivanova N. B. Problemy razvitija nedonoshennyh detej, vospityvajushhihsja v uslovijah sem'i i doma rebenka // Special'noe obrazovanie, 2010. № 1. P. 36–45.
7. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие СПб.: Издательство СПбГУ, 1999.
Muhamedrahimov R. J. Mat' i mladenec: psihologicheskoe vzaimodejstvie SPb.: Izdatel'stvo SPbGU, 1999.
8. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей. М.: МЕДпресс-информ, 2014.
Pal'chik A. B., Fedorova L. A., Ponjatishin A. E. Nevrologija nedonoshennyh detej. M.: MEDpress-inform, 2014.
9. Плешкова Н.Л., Мухамедрахимов Р.Ж. Отношение привязанности у детей в семьях и домах ребенка // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2008. С. 220–240.
Pleshkova N. L., Muhamedrahimov R. J. Otnoshenie privjazannosti u detej v sem'jah i domah rebenka // Jemocii i otnoshenija cheloveka na rannih etapah razvitija / Pod red. R. Zh. Muhamedrahimova. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2008. P. 220–240.

10. *Прихожан А. М., Толстых Н. Н.* Психология сиротства: 3-е издание. М.: Питер, 2007.
Prihozhan A. M., Tolstyh N. N. Psihologija sirotstva: 3-e izdanie. M.: Piter, 2007.
11. *Сергиенко Е.А.* Институционализация и ее последствия для развития социального познания // Проблема сиротства в современной России: Психологический аспект / Под. ред. Махнач А. В., Прихожан А. М., Толстых Н. Н. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2015. С. 118–153.
Sergienko E. A. Institucionalizacija i ee posledstvija dlja razvitija social'nogo poznanija // Problema sirotstva v sovremennoj Rossii: Psihologicheskij aspekt / Pod. red. Mahnach A. V., Prihozhan A. M., Tolstyh N. N. M.: Izd-vo "Institut psihologii RAN", 2015. P. 118–153.
12. *Чернего Д.И., Мухамедрахимов Р.Ж.* Сравнительное исследование развития детей с разным сроком гестации в возрасте от 3 до 24 месяцев, воспитывающихся в доме ребенка // Психологический журнал, 2014. № 4. С. 47–55.
Chernego D. I., Muhamedrahimov R. J. Sravnitel'noe issledovanie razvitija detej s raznym srokom gestacii v vozraste ot 3 do 24 mesjacev, vospityvajushhhsja v dome rebenka // Psihologicheskij zhurnal, 2014. № 4. P. 47–55.
13. *Aarnoudse-Moens C.S., Weisgla Voigt s-Kuperus N., van Goudoever J. B., Oosterlaan J.* Meta-analysis of neurobehavioral outcomes in very preterm and/or very low birth weight children // Pediatrics, 2009. Vol. 124. P. 717–728.
14. *Ainsworth M.D.S., Blehar M., Waters E., Wall S.* Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. NJ: Erlbaum, 1978.
15. *Als H., McAnulty G.B.* The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants // Current Womens Health review, 2011. Vol. 7 (3). P. 288–301.
16. *Beckwith L., Rodning C.* Dyadic processes between mothers and preterm infants: development at age 2 and 5 years // Infant Mental Health Journal, 1996. Vol. 17 (4). P. 322–333.
17. *Bowlby J.* Attachment and loss: Volume 1 Attachment. NY: Tavistock Institute of Human Relations, 1969/1982.
18. *Cattani A., Bonifacio S., Fertz M., Iverson J. M., Zocconi E., Casellik M. C.* Communicative and linguistic development in preterm children: a longitudinal study from 12 to 24 months // International Journal of Language & Communication Disorders, 2010. Vol. 45 (2). P. 162–173.
19. *Clark C.A.C., Woodward L. J., Horwood L. J., Moor S.* Development of Emotional and Behavioral Regulation in Children Born Extremely Preterm and Very Preterm: Biological and Social Influences // Child Development, 2008. Vol. 79 (5). P. 1444–1462.
20. *Crnic K.A., Ragozin A. S., Greenberg M. T., Robinson N. M., Basham R. B.* Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the 1st year of life // Child Development, 1983. Vol. 54 (5). P. 1199–1210.
21. *de Kieviet J. F., Piek J. P., Aarnoudse-Moens C.S., Oosterlaan J.* Motor development in very preterm and very low-birth-weight children from birth to adolescence: a meta-analysis // JAMA, 2009. Vol. 302 (20). P. 2235–2242.
22. *Feldman R., Eidelman A. I., Sirora L., Weller A.* Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development // Pediatrics, 2002. Vol. 110 (1). P. 16–26.
23. *Field T.* Interaction coaching for high-risk infants and their parents // Prevention of human services, 1982. Vol. 1. P. 5–24.
24. *Formiga C.K.M.R., Linhares M. B.M.* Motor development curve from 0 to 12 months in infants born preterm // Acta Paediatrica, 2011. Vol. 100. P. 379–384.
25. *Kiechl-Kohlendorfer U., Ralser E., Peglow U., Reiter G., Trawöger R.* Adverse neurodevelopmental outcome in preterm infants: risk factor profiles for different gestational ages // Acta Paediatrica, 2009. Vol. 98 (5). P. 792–796.
26. *Kim P.I., Shin Y.H., White-Traut R.C.* Multisensory intervention improves physical growth and illness rates in Korean orphaned newborn infants // Research in Nursing and Health, 2003. Vol. 26 (6). P. 424–433.
27. *Kinney H.C.* The Near-Term (Late Preterm) Human Brain and Risk for Periventricular Leukomalacia: A Review // Seminars in Perinatology, 2006. Vol. 30 (2). P. 81–86.
28. *Landry S.H., Denson S. E., Swank P. R.* Effects of medical risk and socioeconomic status on the rate of change in cognitive and social development for low birth weight children // Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 1997. Vol.19 (2). P. 261–274.
29. *Landry S.H., Smith K. E., Swank P. R.* Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills // Developmental Psychopathology, 2006. Vol. 42. P. 627–642.
30. *Langerock N., van Hanswijck de Jonge L., Bickle Graz M., Hüppi P. S., Borradori Tolsa C., Barisnikov K.* Emotional reactivity at 12 months in very preterm infants born at < 29 weeks of gestation // Infant Behavior and Development, 2013. Vol. 36. P. 289–297.
31. *McCall R.B., Groark C.J., Fish L., Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V.* Maintaining a Social-Emotional Intervention and Its Benefits for Institutionalized Children // Child Development, 2013. Vol. 84 (5). P. 1734–1749.

32. *Nelson C.H., Fox N.A., Zeanah C.H.* Romania's abandoned children: deprivation, brain development, and the struggle for recovery / Harvard University Press: Cambridge, Massachusetts, and London, England, 2014. P. 402.
33. *Nepomnyaschy L., Hegyi T., Ostfeld B. M., Reichman N. E.* Developmental outcomes of late-preterm infants at 2 to 4 years // *Matern Child Health Journal*, 2012. Vol. 16 (8). P. 1612–1624.
34. *Newberg J., Stock J.R., Wnek L., Guidubaldi J., Svinicki J.* Battelle Developmental Inventory with Recalibrated Data and Norms. The Riverside Publishing Company, 1984.
35. *Newnham C.A., Milgrom J., Skouteris H.* Effectiveness of a modified Mother-Infant Transaction Program on outcomes for preterm infants from 3 to 24 months of age // *Infant Behavior and Development*, 2008. Vol. 32 (1). P. 17–26.
36. *Perez-Pereira M., Fernandez P., Gomez Tablo M. L., Resches M.* Language development of low risk preterm infants to the age of 30 months // *Early Human Development*, 2014. Vol. 90. P. 649–656.
37. *Rauh V.A., Achenbach T., Nurcombe B., Howell C., Teti D. M.* Minimizing adverse effects of low birthweight: Four-year results of an early intervention program // *Child Development*, 1988. Vol. 59 (3). P. 544–553.
38. *Ruff H.A., McCarson C., Kurtzberg, Vaughan H. G.* Preterm Infants' Manipulative Exploration of Object // *Child Development*, 1984. Vol. 55. P. 166–173.
39. *Segal L.B., Oster H., Cohen M., Caspi B., Myers M., Brown D.* Smiling and fussing in seven-month-old preterm and full-term black infants in the still-face situation // *Child Development*, 1995. Vol. 66 (6). P. 1829–1843.
40. *Smyke A.T., Dumitrescu A., Zeanah C. H.* Attachment disturbances in young children: I // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002. Vol. 41. P. 972–982.
41. *Sparling J., Dragomir C., Ramey S. L., Florescu L.* An educational intervention improves developmental progress of young children in a Romanian orphanage // *Infant Mental Health Journal*, 2005. Vol. 26 (2). P. 127–142.
42. *Spitz R.A.* Hospitalism: An inquiry into genesis of psychiatric conditions in early childhood // *Psychoanalytic Study of the Child*, 1945. Vol. 1. P. 53–74.
43. *Stern D.N.* The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology / D.N. Stern. New York: Basic Books, 1985.
44. *Talge N.M., Holzman C., Wang J., Lucia V., Gardiner J., Breslau N.* Late-preterm birth and its association with cognitive and socioemotional out-comes at 6 years of age // *Pediatrics*, 2010. Vol. 126 (6). P. 1124–1131.
45. The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation // *Journal of Applied Developmental Psychology: Special Issue on Child Abandonment*, 2005. Vol. 26. P. 477–506.
46. The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2008. Vol. 73.
47. *Van Baar A. L., Vermaas J., Knots E., De Kiene M. J.K., Soons P.* Functioning at school age of moderately preterm children born at 32 to 36 weeks' gestational age // *Pediatrics*, 2009. Vol. 124 (1). P. 251–257.
48. *van IJzendoorn M.H., Palacios J., Sonuga-Barke E.J.S., Gunnar M. R., Vorria P., McCall R.B., Mare L. L., Bakermans-Kranenburg M.J., Dobrova-Krol N., Juffer F. I.* Children in Institutional Care: Delayed Development and resilience // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2011. Vol. 76 (4). P. 8–30.
49. *Verkerk G., Jeukens-Visser M., Koldewijn K., van Wassenaer A., Houtzager B., Kok J., Nollet F.* Infant behavior assessment and intervention program in very low birth weight infants improves independency in mobility at preschool age // *Journal of Pediatrics*, 2011. Vol. 159. P. 933–938.
50. *Vicari S., Caravale B., Carlesimo G. A., Casadei A. M., Allemand F.* Spatial working memory deficits in children at ages 3–4 who were low birth weight, preterm infants // *Neuropsychology*, 2004. Vol. 18 (4). P. 673–678.
51. *Vorria P., Papaligoura Z., Dunn J., van IJzendoorn M.H., Steele H., Kontopoulou A., Sarafidou Y.* Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003. Vol. 44 (8). P. 1208–1220.
52. *Wolf M.J., Koldewijn K., Beelen A., Smit B., Hedlund R., de Groot J. M.* Neurobehavioral and developmental profile of very low birthweight preterm infants in early infancy // *Acta Pædiatrica*, 2007. Vol. 91(8). P. 930–938.
53. *Woythaler M.A., McCornick M.C., Smith V. C.* Late Preterm Infants Have Worse 24-month Neurodevelopmental Outcomes Than Term Infants // *Pediatrics*, 2011. Vol. 127 (3). P. e622–e629.

MENTAL DEVELOPMENT OF PRETERM INFANTS IN DIFFERENT INSTITUTIONAL ENVIRONMENT

D. I. Chernego*, **M. J. Vasilyeva****, **M. Y. Solodunova*****, **N. V. Nikiforova******,
O. I. Palmov*****, **R. B. MacCall*******, **C. J. Groark*******,
R. J. Mukhamedrakhimov*****

**Ph.D. Junior researcher, St. Petersburg State University, St. Petersburg;*

***Ph.D., senior scientific officer, St. Petersburg State University, St. Petersburg;*

****Ph.D., associate professor, St. Petersburg State University, St. Petersburg;*

*****Head doctor, Baby Home, St. Petersburg;*

******Ph.D., associate professor, St. Petersburg State University, St. Petersburg;*

****** Ph.D., Office of Child's Development, University of Pittsburg, Pittsburgh, USA;*

****** Ph.D., Office of Child's Development, University of Pittsburg, Pittsburgh, USA;*

****** Sc.D. (psychology) professor, St. Petersburg State University, St. Petersburg*

Research studies of institutionalized children have shown severely reduced performance in different areas of mental development. Most of these children are born preterm, however there are a limited number of studies which considered the child gestational age in their analysis. The current study evaluates the mental development of two groups of late preterm infants (30–36 weeks of gestation) raised in a typical institution with care as usual ($N = 27$), and a family-like institution ($N = 16$) characterized by stability, sensitivity and responsiveness of the primary social-emotional environment. The *BDI* (The *Battelle Developmental Inventory*) is used to assess developmental skills of preterm children. The comparative analysis of infants' development assessed at 3 and 9 months of age is presented. Research data reveal no differences in mental development between the two groups of late preterm children at 3 months of age; conversely, at 9 months of age preterm children from the family-like institution (after 4–8.5 months of institutionalization) have a significantly higher level of personal-social, communicative, adaptive, motor, cognitive and general behavioral development in comparison with their peers from the typical institution. Results are discussed in terms of influence of quality social-emotional environment on infants' mental development from groups of biological risk.

Key words: late preterm infants, mental development, institution, intervention program, family care.