

EWA ZASEPA  <https://orcid.org/0000-0002-8348-2898>

Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa
Institute of Psychology, Maria Grzegorzewska Academy of Special Education
e-mail: zasepa@aps.edu.pl

IZABELA ZĘBROWSKA  <https://orcid.org/0000-0002-0122-938X>

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa
Institute of Psychology, Maria Grzegorzewska Academy of Special Education
e-mail: icSD20@aps.edu.pl

Problemy emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży wychowywanych w rodzinach zastępczych

Emotional and Behavioral Problems in Children and Adolescents Raised in Foster Families

Abstract

The article presents a review of research on the prevalence of emotional and behavioral problems in children and adolescents raised in foster families. Epidemiological data indicate that these problems are significantly more in this group compared to children raised in biological families. Analysis of the results of the study indicates that children and adolescents from foster families are relatively more often observed to have behavioral problems than emotional problems. The article also presents factors that may increase the risk of these problems. They are divided into internal and external, environmental factors. The most common problems are polyetiological in nature. Also, the support given to the child and family should take into account multiple spheres and ways of influence.

Keywords: children, adolescents, foster family, emotional problems, behavioral problems

Słowa kluczowe: dzieci, młodzież, rodzina zastępcza, problemy emocjonalne, problemy behawioralne

WPROWADZENIE

Problemy zdrowia psychicznego, zwłaszcza występujące wśród dzieci i młodzieży, stały się istotnym problemem społecznym w XXI wieku (Pawliczuk i in., 2018). Do grupy szczególnie narażonej na ryzyko występowania problemów emocjonalnych, behawioralnych należą wychowankowie pieczy zastępczej (Oswald i in., 2010; Smith i in., 2007).

Pieczą zastępczą tworzona jest w sytuacji niemożności zapewnienia opieki dziecku przez

biologicznych rodziców, ustanawia ją sąd. Jedną z form pieczy zastępczej są rodziny zastępcze. Fakt przyjęcia dziecka do rodziny jest związany z reorganizacją jej dotychczasowego życia, a także ze zmianą struktury rodziny (Munsch, 2021). Rodziny zastępcze mogą przeżywać wiele trudności związanych zarówno z cechami dzieci będących w pieczy zastępczej, jak i z właściwościami i funkcjonowaniem systemu pomocy społecznej (Adams i in., 2018; Gabler i in., 2018; Gilbar i in., 2018; Jimenez i in., 2013). Według danych GUS (2023), w Polsce pod ko-

niec 2022 roku w rodzinnej pieczy zastępczej przebywało 56240 dzieci, a 6565 posiadało orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności. Jest to więc stosunkowo duża grupa dzieci. Artykuł dotyczy jednego z aspektów ich funkcjonowania, tj. problemów emocjonalnych i behawioralnych, których doświadczają, ich uwarunkowań i czynników chroniących. Zostanie w nim przedstawiony stan badań istniejących w tym obszarze. Wiedza na ten temat może wpłynąć na efektywność udzielanego im, a także rodzinom zastępczym, wsparcia.

DANE EPIDEMIOLOGICZNE DOTYCZĄCE PROBLEMÓW EMOCJONALNYCH I BEHAVIORALNYCH¹

Fakt, że dzieci z rodzin zastępczych częściej doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym niż dzieci z populacji ogólnej, jest stosunkowo dobrze udokumentowany (Armsden i in., 2000; Billing i in., 2002; DosReis i in., 2001; Engler i in., 2022; Goemans i in., 2016; Keefe i in., 2022; Lohaus i in., 2017; Lohaus i in., 2018; Pilowsky i Wu, 2006; Tarren-Sweeney, 2008; Vanschoonlandt i in., 2012; Vasileva i Petermann, 2018), natomiast dane dotyczące częstości występowania tych problemów są dość zróżnicowane. Zróżnicowanie to jest związane z kwestiami metodologicznymi, z zastosowanymi klasyfikacjami chorób i zaburzeń, a także z cechami socjodemograficznymi badanej populacji. Częstość występowania różnego rodzaju problemów zdrowia psychicznego u dzieci wychowujących się w rodzinach zastępczych może się wahać od 35% do 50% (za: Tarren-Sweeney i Hazell, 2006) lub od 40% do 80% (Clausen i in., 1998; Lehmann i in., 2014; Horwitz i in., 2012; Vasileva i Petermann, 2016), lub od 33% do 85% (Holtan i in., 2005), przy czym diagnozy specyficznych zaburzeń zdrowia psychicznego otrzymuje ok. 15–25% dzieci i młodzieży (za: Tarren-Sweeney i Hazell, 2006).

Niektóre przykłady badań empirycznych dotyczących częstości występowania problemów zdrowia psychicznego w omawianej populacji

są następujące. Badania prowadzone przy zastosowaniu przesiewowego kwestionariusza *Child Behavior Checklist* (CBCL) Achenbacha w grupie dzieci i młodzieży będących w rodzinach zastępczych wykazały, że 47% chłopców i 43% dziewcząt ma co najmniej w jednej skali wyniki będące w przedziale klinicznym. Oszacowane ilorazy szans wskazują na występujące u nich 3,8 razy większe ryzyko wystąpienia zachowań problemowych w porównaniu z dziećmi i młodzieżą wychowującymi się w domach rodzinnych, w tym 3,7 razy większe ryzyko powstania problemów eksternalizacyjnych i 2,7 razy większe ryzyko powstania problemów internalizacyjnych. Badania szwedzkie (Vinnerljung i in., 2005) wykazują, że młodzież wychowująca się w rodzinach zastępczych jest 5–8 razy częściej hospitalizowana z powodu poważnych zaburzeń psychiatrycznych, w porównaniu z generalną populacją.

Vasileva i Petermann (2018) stwierdzili, że 1 na 10 dzieci w wieku od 6 do 13 lat, pochodzących z rodzin zastępczych, miało poważne problemy ze zdrowiem psychicznym w porównaniu z 1 na 20 rówieśników wychowujących się w rodzinach biologicznych. Z badań przeprowadzonych przez Merikangas i współpracowników (2010) wynika, że u prawie połowy dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej występują klinicznie istotne zaburzenia emocjonalne lub problemy behawioralne, w porównaniu do 22% populacji ogólnej. W grupie dzieci i młodzieży (od urodzenia do 19. r.ż.) będących w rodzinach zastępczych problemy zdrowia psychicznego występowały 2,2 razy częściej w odniesieniu do rówieśników żyjących w rodzinach o niższym statusie socio-ekonomicznym, zaś 16 razy częściej, niż w ogólnej grupie dzieci (DosReis i in., 2001).

W większości przypadków obserwuje się występowanie objawów różnych problemów zdrowia psychicznego lub też współwystępowanie wielu zaburzeń. Współwystępowanie problemów zdrowia psychicznego dowiódł w swoich badaniach Lehman i współpracownicy (2013; 2014), tzn. 63% dzieci wykazywało dwa lub więcej zaburzeń. DosReis i współpracownicy (2001) zaobserwowali u 40%–60% młodzieży

co najmniej jedno zaburzenie zdrowia psychicznego, zaś u 33% – trzy lub więcej.

SPECYFIKA WYSTĘPUJĄCYCH PROBLEMÓW EMOCJONALNYCH I BEHAVIORALNYCH

Analiza wyników badań wskazuje na dość dużą różnorodność doświadczanych przez dzieci i młodzież problemów w funkcjonowaniu w różnych sferach życia. Dzieci umieszczone w pieczy zastępczej, z uwagi zwłaszcza na ograniczoną aktywność, brak stymulacji i niezaspokojenie głównych potrzeb rozwojowych, mają w stosunku do rówieśników żyjących w rodzinach biologicznych gorszy stan zdrowia somatycznego, a także częściej opóźnienia rozwojowe (Chodura i in., 2021; Colton, 2001; Colton i Williams, 1999; Kordaczuk-Wąs, 2018; Shor, 1982; Turney i Wildeman, 2016). Doświadczanie przez dzieci wczesnej deprivacji psychospołecznej i przemocy może przyczynić się do wystąpienia u nich trudności w przebiegu różnych procesów poznawczych, funkcji wykonawczych, procesów przetwarzania społecznego, deficytów w zdolności regulowania emocji (Wade i in, 2019; Chodura i in., 2021). Powstałe deficyty mogą z kolei przyczynić się do pojawienia się u dzieci trudności w zachowaniu w szkole oraz w nauce (Morton, 2016), a także problemów związanych z dobrostanem dziecka i jego samooceną (Arczewska, 2021). Bardzo poważną konsekwencją doświadczania traumy we wczesnym dzieciństwie w domu rodzinnym jest kształtowanie się pozabezpiecznych stylów przywiązania (Barnett i in., 2017; Denuwelaere i Bracke, 2007; Gabler i in., 2018; Jadczyk-Szumilo, 2015; Leathers i in., 2019; Vanderfaeillie i in., 2016). Trudności w relacjach z najbliższymi stają się matrycą dla dalszych problemów społecznych, relacyjnych i emocjonalnych poza środowiskiem rodzinnym (Engler i in., 2020; Szilagyi i in., 2015). U dzieci mogą też rozwinąć się zaburzenia przywiązania. Pod wpływem opieki w rodzinie zastępczej ich objawy mogą się zmniejszać, ale jest to kwestia niejednoznaczna i bardzo złożona (Turner i in., 2022; Szilagyi i in., 2015).

Analizując wyniki badań dotyczące częstości występowania różnego rodzaju problemów emocjonalnych i behawioralnych, występujących u dzieci i młodzieży będących w rodzinach zastępczych, można zaobserwować ich zróżnicowanie. Wydaje się jednak, że stosunkowo częściej w omawianej populacji obserwuje się problemy behawioralne, w porównaniu z emocjonalnymi. Różnego stopnia objawy problemów behawioralnych stwierdza się u ok. 50% do 70% dzieci i młodzieży (Leathers i Testa, 2006). Przykłady badań dotyczących częstości występowania różnego rodzaju problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci i młodzieży są następujące. Tarren-Sweeney (2018) zaobserwował w grupie dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach zastępczych istotnie więcej problemów eksternalizacyjnych w porównaniu z internalizacyjnymi, w tym istotnie więcej jest ich u chłopców niż u dziewcząt. Wśród najczęściej spotykanych były: zachowania agresywne i objawy nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Przegląd badań (Engler i in., 2022) wskazuje na to, że najczęściej wśród dzieci żyjących w rodzinach zastępczych spotyka się następujące zaburzenia: zachowania/opozycyjno-buntownicze, depresyjne, zespół stresu pourazowego, reaktywne zaburzenia przywiązania. W badaniach prowadzonych przez Keefe i wsp. (2022) stwierdzono, że najczęściej wśród dzieci spotyka się ADHD (11%), zaburzenia dwubiegunowe (5,6%), zaburzenia w komunikacji (5,4%), zaburzenia depresyjne (5,1%). W grupie starszej młodzieży z pieczy zastępczej (McMillen i in., 2005) najczęściej spotyka się zaburzenia zachowania/opozycyjno-buntownicze (17%), następnie zaburzenia depresyjne (15%) i ADHD (10%). Z badań Forda i współpracowników (2007) wynika, że 32% dzieci i młodzieży doświadcza zaburzeń zachowania/opozycyjno-buntowniczych, 9,7% – problemów emocjonalnych, a 8,5% ma hiperaktywność. Engler i współpracownicy (2022) stwierdzili, że w grupie dzieci i młodzieży najczęściej występują: zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zaburzenia zachowania, depresja, PTSD, reaktywne zaburzenia przywiązania. Z badań przeprowadzonych wśród dzieci i młodzieży (od urodzenia do 19. r.ż.; DosReis

i in., 2001) wynika, iż najczęściej obserwowano u nich: zaburzenia przystosowania, ADHD, depresję i zaburzenia rozwojowe. U dzieci w wieku 6–12 lat występują: zaburzenia emocjonalne (24%), ADHD (19%), zaburzenia behawioralne (21,5%), reaktywne zaburzenia przywiązania (19,4%; Lehmann i in., 2013).

Dzieci, które doświadczają deprivacji psychospołecznej i różnych form przemocy we wczesnym dzieciństwie, są bardziej narażone na występowanie problemów behawioralnych i emocjonalnych, które również utrzymują się w okresie młodości. W tym czasie problemy te mogą współwystępować z różnego rodzaju zachowaniami ryzykownymi i nadużywaniem substancji psychoaktywnych (Sordelcoll i in., 2022; Wade i in., 2022). U młodzieży wychowywanej w pieczy zastępczej może występować stosunkowo wysoki odsetek zachowań przestępczych (Hambrick i in., 2018), a także zespół stresu pourazowego (Szilagyi i in., 2015).

Jak wskazuje analiza wyników badań, u dzieci i młodzieży problemy behawioralne występują częściej niż problemy emocjonalne. Jednak te ostatnie też występując stosunkowo często i są poważną przyczyną trudności w funkcjonowaniu. Zaburzenia depresyjne mogą powodować wystąpienie myśli i prób samobójczych. Badania szkockie (Vinnerljung i in., 2005) wykazały, że próby samobójcze notuje się 4–5 razy częściej wśród młodzieży wychowującej się w rodzinach zastępczych niż w generalnej populacji.

Nie wykazano jednoznacznych zależności między wiekiem życia dzieci a częstością występowania u nich problemów zdrowia psychicznego. Stosunkowo dużo danych wskazuje na to, że wraz z wiekiem życia osób, szczególnie w wieku młodzieńczym i wczesnej dorosłości, wzrasta liczba występujących problemów (Armsden i in., 2000; Dubowitz i in., 1993; Heflinger i in., 2000; Tarren-Sweeney i Hazell, 2006). Wykazano, że problemy zdrowia psychicznego wzrastają wraz z wiekiem, zaś najwięcej problemów w funkcjonowaniu oraz zdrowia psychicznego stwierdza się u dzieci w wieku 6–14 lat (DosReis i in., 2001). W badaniach angielskich (Meltzer i in., 2003) również stwierdzono, że najwięcej problemów występuje u dzieci w wieku szkolnym i będących w okresie wczesnej młodości. Róż-

nego rodzaju problemy zdrowia psychicznego zaobserwowano u 42% dzieci w wieku 5–10 lat, u 49% dzieci w wieku 11–15 lat i u 38,7% młodzieży w wieku 16–18 lat. Istnieją też prace (Tarren-Sweeney, 2018) wskazujące na to, iż w porównaniu z wynikami dzieci, młodzież ma o ok. 10–15% niższe wyniki w poszczególnych rodzajach problemów emocjonalnych i behawioralnych. Zmiany dotyczące nasilenia różnego rodzaju problemów zdrowia psychicznego, a zachodzące wraz z wiekiem życia, mogą być zależne od rodzaju tych problemów. Badania (Goemans i in., 2020) przeprowadzone w grupie dzieci i młodzieży w wieku 4–17 lat wskazują na to, że wraz z wiekiem wzrasta nasilenie problemów internalizacyjnych, zaś zmniejsza się nasilenie problemów eksternalizacyjnych.

Problemy zdrowia psychicznego powstałe w okresie dzieciństwa lub młodości mają tendencję do utrzymywania się w czasie (Vanderfaellie i in., 2008; Wilson, 2006). Leather i Testa (2006) zaobserwowali, że 33% młodzieży, u której w dzieciństwie zdiagnozowano zaburzenia zdrowia psychicznego, przejawia objawy tych samych zaburzeń, bądź rozwinęły się u niej innego rodzaju problemy zdrowia psychicznego. Badania (za: Garcia i in., 2015) wykazują, że ok. 50% osób w wieku 20–33 lat spełnia kryteria diagnostyczne co najmniej jednego zaburzenia zdrowia psychicznego. U dorosłych mogą też powstawać nowe problemy lub nasilać się te, które już były rozpoznane we wcześniejszych okresach życia, z powodu niekorzystnych doświadczeń, jakie napotykały w samodzielnym życiu a będących wynikiem deficytów poznawczych, emocjonalnych, społecznych. U dorosłych, którzy przebywali w pieczy zastępczej, częściej stwierdzano: bezdomność, brak pracy, ciężkie młodociane, problemy zdrowia somatycznego i psychicznego, uzależnienia, zachowania przestępcze i konflikty z prawem (Chamberlain i in., 2006; Chikwava i in., 2022; Dworsky i in., 2013; Hambrick i in., 2018; Kaariala i Hiilamo, 2017; Zlotnick i in., 2012).

Występujące problemy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nie zawsze są zauważone i leczone (Hambrick i in., 2016; Vasileva i Petermann, 2017). Częściej leczeniu i hospi-

talizacji poddane są problemy eksternalizacyjne niż internalizacyjne. Predyktorami leczenia mogą być problemy z rówieśnikami oraz niski poziom zachowań prospołecznych (Conn i in., 2016; Persi i Sisson, 2008).

PRZYCZYNY WYSTĘPUJĄCYCH PROBLEMÓW EMOCJONALNYCH I BEHAVIORALNYCH

Kwestia przyczyn występowania u dzieci i młodzieży, będących w rodzinach zastępczych, deficytów rozwojowych, problemów emocjonalnych i behawioralnych jest bardzo złożona. Można tu mówić najczęściej o wielu rodzajach uwarunkowań i o nakładaniu się czynników etiologicznych na siebie. Najogólniej czynniki etiologiczne można podzielić na: związane z rodziną pochodzenia, z rodziną zastępczą, z samym dzieckiem oraz ze środowiskiem społecznym.

Jedną z głównych przyczyn umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej jest doświadczanie przez niego różnego rodzaju przemocy, zaniedbania i alkoholizmu rodziców w rodzinie biologicznej (Domański, 2015; Lasota, 2018). Najczęściej dzieci doświadczają wielu rodzajów przemocy (Gusler i Jackson, 2017) i mają niezaspokojone podstawowe potrzeby rozwojowe (Węgiński, 2006). Szczególnie negatywny wpływ wywierają trudne doświadczenia o charakterze przewlekłym (Stone i Jackson, 2021). Rodzice mają często niewielkie umiejętności wychowawcze, nieuporządkowany styl życia, są uzależnieni od substancji toksycznych, mają sami problemy ze zdrowiem psychicznym, zachowaniami agresywnymi, łamią normy społeczne (za: Timmer i in., 2006). Dzieci nie posiadają podstawowych umiejętności adaptacyjnych do życia społecznego, co często wynika z zaniedbania środowiskowego, w tym z braku wzmacniania ich pozytywnych zachowań. Można jednak zaobserwować, że nie zawsze trudne doświadczenia mające miejsce w dzieciństwie w bezpośredni sposób powodują negatywne konsekwencje dla rozwoju i funkcjonowania dzieci. Jak wykazują badania (Garcia i in., 2015), mediatorem między traumatycznymi doświadczeniami z dzieciństwa a nasileniem różnego

rodzaju problemów emocjonalnych i behawioralnych może być pomoc różnego rodzaju usług profesjonalnych, a także umiejętność regulacji emocji przez dzieci i ich odporność (Haselgruber, Sölva, Lueger-Schuster, 2020).

Do przyczyn problemów występujących u dzieci zaliczyć można czas spędzony w instytucjonalnej pieczy zastępczej (przed umieszczeniem dziecka w rodzinie zastępczej). Wykazano, że wczesne wychowanie instytucjonalne jest związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia różnego rodzaju problemów emocjonalnych i behawioralnych (Tang i in., 2019), a także trudności w komunikacji społecznej/umiejętnościach społecznych i zaburzeń ze spektrum autyzmu (Levin i in., 2015). Dowiedziono również, że wczesne wychowanie instytucjonalne ma trwałe konsekwencje dla rozwoju pamięci i funkcji wykonawczych, uczenia się asocjacyjnego (Humphreys i in., 2018; McLaughlin i in., 2017; Wade i in., 2022), a także jest związane z występowaniem problemów eksternalizacyjnych w okresie dojrzewania (Humphreys i in., 2015). Wykazano, że dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej we wczesnym okresie życia mają mniej trudności ze wzajemnymi interakcjami społecznymi w porównaniu z dziećmi z przedłużonym wychowaniem instytucjonalnym (Dubois-Comtois i in., 2021; Troller-Renfree i in., 2016; Weiler i in., 2022; Wade i in., 2020), co może wynikać z większych możliwości przystosowania się do życia w rodzinie zastępczej. Większe nasilenie problemów zdrowia psychicznego powiązane jest z częstszymi zmianami opiekunów zastępczych, czyli większą liczbą miejsc, w których przebywało dziecko (Timmer i in., 2006). Więcej różnego rodzaju problemów zdrowia psychicznego spotyka się w rodzinach zastępczych niespokrewnionych niż spokrewnionych (Holtan i in., 2005).

Do obowiązków rodziców zastępczych należy utrzymywanie kontaktu z rodziną biologiczną swoich podopiecznych. Z tego względu u dzieci może wystąpić konflikt lojalności pomiędzy rodziną pochodzenia a rodziną zastępczą (Dansey, 2018; Timmer i in., 2006). Jak wykazują badania (Vanschoonlandt i in., 2012), postawy wobec nowej rodziny dziecka i relacje między rodzicami biologicznymi i zastępczymi wiążą się z nasile-

niem problemów zdrowia psychicznego u dziecka. Lepszy kontakt dziecka z biologicznymi rodzicami, a także lepsze relacje między rodzicami biologicznymi i zastępczymi, wiążą się z lepszym funkcjonowaniem dziecka i mniejszymi problemami zdrowia psychicznego (McWey i in., 2022).

Do problemów związanych z funkcjonowaniem w systemie rodzinnym można zaliczyć również trudności w procesie przystosowania się do rodziny zastępczej (Chamberlain i in., 2006) oraz konflikty w rodzinie zastępczej (Stone i Jackson, 2021). Niekiedy dzieciom towarzyszą trudności w wyjaśnieniu swojej sytuacji rówieśnikom, nauczycielom czy opiekunom (Chamberlain i in., 2006). Dzieciom, które doznały trudnych doświadczeń w rodzinie biologicznej, może towarzyszyć strach i niepewność co do tego, co ich czeka w nowej rodzinie. Mają też poczucie czasowości pobytu w nowej rodzinie, co może nie sprzyjać adaptacji do życia w niej (Timmer i in., 2006).

Wyższy poziom konfliktów w rodzinie zastępczej i niższy poziom spójności był istotnie związany z nasileniem problemów internalizacyjnych u młodzieży (Stone i in., 2020). Środowisko rodziny zastępczej, w tym jej spójność i konflikty, okazało się być mediatorem między chronicznym doświadczaniem przemocy różnego rodzaju oraz zaniedbania w środowisku rodziny biologicznej, a nasileniem problemów eksternalizacyjnych i internalizacyjnych u młodzieży. Wykazano, że spójność rodziny była negatywnie skorelowana z problemami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi (Stone, Jackson, 2021).

Badania (Salas i in., 2015) wykazały, że czynniki związane ze środowiskiem rodziny zastępczej i samoocena dziecka były mediatorami między wiekiem, w którym dziecko weszło do rodziny zastępczej oraz poziomem przygotowania do roli rodzica zastępczego, a nasileniem u dziecka problemów internalizacyjnych i eksternalizacyjnych. Wśród czynników rodzinnych wyróżniono poczucie obciążenia opieką i autorytarny styl wychowania (krytykowanie/odrzućcie dziecka), które korelowały dodatnio z problemami u dzieci oraz ciepło/komunikacja, korelujące ujemnie.

Występowanie różnego rodzaju problemów zdrowia psychicznego u dzieci może być związane z różnymi czynnikami charakteryzującymi

rodziców zastępczych. Problemy behawioralne dzieci mogą wiązać się z nadmiernym stosowaniem przez nich kar fizycznych, zaś problemy emocjonalne – z niskim poziomem akceptacji dziecka, niską jakością relacji rodzic-dziecko, częstym przejawianiem złości przez rodziców (za: Orme i Buehler, 2001). Lepiej radzący sobie rodzice, będący autorytetem dla dzieci, okazujący im zainteresowanie, akceptujący je, sprzyjają lepszemu funkcjonowaniu dzieci, a także ich lepszemu rozwojowi i zdrowiu psychicznemu (Chodura i in., 2021; Orme i Buehler, 2001). Wrażliwość rodziców zastępczych w kontakcie z dzieckiem wiąże się z lepszym jego przystosowaniem do życia w rodzinie zastępczej (Schofield i Beek, 2005). Bardziej funkcjonalne rodzicielstwo sprzyja lepszemu rozwojowi emocjonalnemu i behawioralnemu dzieci (Chodura i in., 2021).

Rodzicielstwo zastępcze wiąże się z wieloma wyzwaniami. Dlatego u rodziców zastępczych stwierdza się wyższy poziom stresu rodzicielskiego w porównaniu z rodzicami wychowującymi własne dzieci (Goemans i in., 2020; Lohaus i in., 2017; Lohaus i in., 2018). Może on wynikać z trudności w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi i w zachowaniu występującym u dzieci, a powstałymi jeszcze przed włączeniem ich w życie rodzinne. Ponadto może wiązać się z nieznaną historią dziecka, jego cech i nawyków, dokładnej historii jego życia. Rodzicom może być też trudno wprowadzić dziecko w życie rodzinne, w zwyczaje i tradycje, uzgodnić wspólne sposoby postępowania. Mogą się obawiać, czy dziecko zaakceptuje ich dotychczasowe życie. Przeżywany stres może powodować niewiarę w swoje możliwości, a także przyczynić się do zmniejszenia umiejętności rodzicielskich. To z kolei ma negatywny wpływ na relacje między rodzicami a dziećmi. Trudności w relacjach z kolei są czynnikiem ryzyka powstania lub nasilenia problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci. Korelacje między stresem rodzicielskim a problemami występującymi u dzieci potwierdzają np. badania prowadzone w grupie rodziców zastępczych dzieci w wieku 2–7 lat (Lohaus i in., 2017). Ujawniono w nich istotne zależności między poziomem stresu rodzicielskiego a nasileniem problemów

internalizacyjnych i eksternalizacyjnych u dzieci. Również badania podłużne (Goemans i in., 2020) prowadzone w grupie rodziców zastępczych dzieci w grupie wiekowej 4–17 lat wykazały podobne współzależności, tj. wyższy poziom stresu rodzicielskiego jest związany z niższym poziomem zachowań prospołecznych, zaś wyższym – problemów internalizacyjnych i eksternalizacyjnych występujących u dzieci. Korelacje te były wyższe w przypadku problemów eksternalizacyjnych oraz w grupie matek.

Dla efektywnego funkcjonowania rodzin zastępczych, radzenia sobie z przeżywanymi trudnościami, a także dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania dzieci będących w pieczy zastępczej, ważne jest wsparcie formalne i nieformalne. Nawiązanie troskliwych i wspierających relacji z rodziną zastępczą jest uznawane za kluczową potrzebę dzieci. Oprócz samych opiekunów zastępczych istotne są inne sieci społeczne – sąsiedzi, przyjaciele, specjaliści, którzy mogą zapewnić dzieciom emocjonalne i praktyczne wsparcie, a także wzmocnić stabilność i ciągłość relacji (Bell i in., 2015; Leathers i Testa, 2006). Brak takiego wsparcia jest więc czynnikiem ryzyka powstania u dzieci problemów emocjonalnych i behawioralnych.

Przyczyn powstania problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci i młodzieży będących w pieczy zastępczej można upatrywać również w czynnikach wewnętrznych, czyli w cechach dziecka. Dzieci mające mniej przystosowawcze cechy osobowości są bardziej narażone na rozwój problemów zdrowia psychicznego. Cechy temperamentu oraz osobowości wchodzą najczęściej w relacje z cechami otoczenia, szczególnie najbliższego. Adekwatna samoocena, odporność dziecka oraz bardziej przystosowawcze cechy temperamentu i osobowości (Salas i in., 2015), a także motywacja do osiągnięć, są ściśle związane z więzią z rodzicem zastępczym czy relacją z nauczycielem (Morton, 2016). Adekwatna samoocena i poczucie godności własnej osoby jest wtedy lepsze, gdy rodzice zastępczy są bardziej pozytywnie nastawieni do dziecka i tolerancyjni (Ackerman i Dozier, 2005). Większa gotowość do samodzielnego życia jest związana z posiadaniem umiejętności przystosowawczych, ale też z ta-

kimi cechami, jak umiejętność rozwiązywania problemów, poczucie godności własnej osoby, opanowanie złości i gniewu (Leathers i Testa, 2006). Mimo że wiele dzieci będących w pieczy zastępczej ma problemy z zachowaniem i nauką w szkole, to jednak również wiele z nich chce się wykształcić, a potem prowadzić godne życie. Jak wykazują badania (Bruskas, 2008; Morton, 2016), ok. 50% dzieci chce ukończyć szkołę wyższą. Jako czynniki sprzyjające osiągnięciu tego celu można wymienić nie tylko wsparcie udzielane przez rodzinę i szkołę, ale też cechy dzieci, w tym szczególnie odporność (*resilience*), posiadanie poczucia sensu życia, niezależność, zdolność do podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, dojrzałość osobowościową, motywację do osiągnięć, determinację, posiadanie nadziei.

PODSUMOWANIE

Dzieci wychowujące się w rodzinach zastępczych stanowią heterogeniczną grupę. Charakteryzują się one różnym poziomem funkcjonowania społecznego, poznawczego, emocjonalnego, a także specyficzną, często pełną traumatycznych przeżyć historią życia (Badora i Basiaga, 2014; Wosik-Kawała, 2015). Wyniki badań epidemiologicznych dotyczących występowania w tej grupie problemów emocjonalnych i behawioralnych, mimo że wykazują ich duże nasilenie, są zróżnicowane. Wskazują one na to, iż nie tylko trudne doświadczenia z okresu dzieciństwa mają bezpośredni wpływ na pojawienie się deficytów rozwojowych i problemów w funkcjonowaniu w późniejszym wieku, ale w ich etiologii należy brać pod uwagę wiele czynników. Również wspieranie rozwoju dzieci z tej grupy powinno być wieloaspektowe. Dla ich zdrowia psychicznego i lepszego funkcjonowania ważne jest bowiem poznanie ich potrzeb i cech, historii życia, a także zapewnienie im szczególnego wsparcia profesjonalnego i nieprofesjonalnego, mającego zwłaszcza na celu zapobieganie skutkom przeżytej traumy, zwiększenie odporności psychicznej i dojrzałości osobowości oraz pomoc w przystosowaniu się do aktualnej sytuacji życiowej i budowaniu planów na przyszłość.

PRZYPISY

¹ Problemy emocjonalne, które określane są również jako problemy internalizacyjne, są związane z zaburzeniami doświadczania wewnętrznego, nieprzystosowaniem osobistym i poczuciem dyskomfortu. Ich przykładem są objawy depresyjne i objawy lękowe.

Problemy behawioralne, które określane są też jako problemy eksternalizacyjne, są związane z zaburzeniami relacji z otoczeniem, nieprzystosowaniem społecznym, łamaniem reguł i norm, trudnościami w regulacji emocji i zachowania.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, J. P., Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology, 26*(5), 507–520.
- Arczewska, M. (2021). Tymczasowość rodzinnych form pieczy zastępczej w świetle wyników badań empirycznych. *Prawo w Działaniu. Sprawy Cywilne, 48*, 45–80.
- Adams, E., Hassett, A. R., & Lumsden, V. (2018). What do we know about the impact of stress on foster carers and contributing factors? *Adoption & Fostering, 42*(4), 338–353.
- Armsden, G., Pecora, P., Payne, V., Szatkiewicz, J.P. (2000). Children placed in long-term foster care: Behavioral checklist/ 4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*(1), 49–64.
- Badora, S., Basiaga, J. (2014). O trudnych doświadczeniach podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 13*(4), 116–137.
- Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect, 48*, 92–103.
- Billing, A., Ehrle, J., & Kortenkamp, K. (2002). *Children cared for by relatives: What do we know about their well-being?* Washington, DC: Urban Institute.
- Bruskas, D. (2008). Children in foster care: a vulnerability population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*(2), 70–77.
- Chamberlain, P., Leve, L., Smith, D. (2006). Preventing behavior problems and health-risking behaviors in girls in foster care. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy, 2*(4), 518–530.
- Chikwava, F., O'Donnell, M., Ferrante, A., Pakpahan, E., Cordier, R. (2022). Patterns of homelessness and housing instability and the relationship with mental health disorders among young people transitioning from out-of-home care: retrospective cohort study using linked administrative data. *Plos One, 17*(9): e0274196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274196>.
- Chodura, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N., Konrad, K. (2021). Foster parents' parenting and the social-emotional development and adaptive functioning of children in foster care: a PRISMA-guided literature review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 24*, 326–347.
- Clausen, J.M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Study, 7*(3), 283–296.
- Colton, M., Sanders, R. & Williams, M. (2001). *An Introduction to Working with Children: A Guide for Social Workers*. 10.1007/978-1-349-91274-2.
- Conn, A-M., Szilagyi, M., Alpert-Gillis, L., Baldwin, C., Jee, S. (2016). Mental health problems that mediate treatment utilization among children in foster care. *Journal Child and Family Study, 25*, 969–978.
- Dansey, D., John, M., & Shbero, D. (2018). How children in foster care engage with loyalty conflict: presenting a model of processes informing loyalty. *Adoption & Fostering, 42*(4), 354–368.
- Denuwelaere, M., Bracke, P. (2007). Support and conflict in the foster family and children's well-Being: a comparison between foster and birth children. *Family Relations, 56*, 67–79.
- Domański, M. (2015). Wybrane zagadnienia orzekania o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej. *Prawo w działaniu. Sprawy cywilne, 24*, 237–262.
- DosReis, S., Zito, J.M., Safer, D.J., Soeken, K. (2001). Mental health services for youths in foster care and disabled youths. *American Journal of Public Health, 91*(7), 1094–1099.
- Dworsky, A., Napolitano, L., Courtney, M. (2013). Homelessness during the transition from foster care to adulthood. *American Journal of Public Health, 103*(52). 318–323.

- Dubois-Comtois, K., Bussières, E., Milot, T., Labbe, A. (2021). Are children and adolescents in foster care at greater risk of mental health problems than their counterparts? A meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 127, Article 106100. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106100>.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Zuravin, S. (1993). A Profile of Kinship Care. *Child Welfare*, LXXII, 2, 152–169.
- Engler, A., Sarpong, K., Van Horne, B., Greeley, Ch., Keefe, R. (2022). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence, Abuse*, 23(1), 255–264.
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry*, 190, 319–325.
- Gabler, S., Kungl, M., Bovenschen, I., Lang, K., Zimmermann, J., Nowacki, K., ... & Spangler, G. (2018). Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child Abuse & Neglect*, 79, 325–338.
- Garcia, A.R., O'Brien, K., Kim, M., Pecora, P.J., Harachi, T., Aisenberg, E. (2015). Adverse childhood experiences and poor mental health outcomes among racially diverse foster care alumni: impact of perceived agency helpfulness. *Journal of Child and Family Study*, 24, 3293–3305.
- Gilbar, O., Benbenishty, R., Schiff, M., & Dekel, R. (2018). Foster parents exposed to political violence: The role of social support in addressing emotional and functional difficulties. *Children and youth services review*, 85, 211–218.
- Goemans, A., Buisman, R.S.M., van Geel, M., Vedder, P. (2020). Foster parent stress as key factor relating to foster children's mental health: a 1-year prospective longitudinal study. *Child Youth Care Forum*, 49, 661–686.
- Gusler, S., Jackson, Y. (2017). The role of poly-victimization in predicting differences in foster youths' appraisals. *Child Abuse & Neglect*, 69, 223–231.
- GUS (2023) https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5515/2/23/1/rocznik_statystyczny_rzeczypospolitej_polskiej_2023_2_link.pdf.
- Hambrick, E. P., Rubens, S. L., Brawner, T. W., & Taussig, H. N. (2018). Do sleep problems mediate the link between adverse childhood experiences and delinquency in preadolescent children in foster care? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(2), 140–149.
- Hambrick, E. P., Oppenheim-Weller, S., N'zi, A. M., & Taussig, H. N. (2016). Mental health interventions for children in foster care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 70, 65–77.
- Haselgruber, A., Sölva, K., Lueger-Schuster, B. (2020). Perspective matters: differences between child- and caregiver-reports of emotion regulation mediating the relationship between cumulative childhood trauma and mental health problems in foster children. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104–120.
- Heflinger, C.A., Simpkins, C.G., Combs-Ome, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, 22(1), 55–73.
- Holtan, A., Rønning, J., Handegård, B.H., Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and non-kinship foster care. *European Child and Adolescent Psychiatry*, a, 200–207.
- Horwitz, S. M., Hurlburt, M. S., Goldhaber-Fiebert, J. D., Heneghan, A. M., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., ... & Stein, R. E. (2012). Mental health services use by children investigated by child welfare agencies. *Pediatrics*, 130(5), 861–869.
- Humphreys, K. L., Gleason, M. M., Drury, S. S., Miron, D., Nelson, C. A. 3rd, Fox, N. A., Zeanah, C. H. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 2(7), 625–634.
- Humphreys, K. L., Miron, D., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Nelson, C. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H. (2018). Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(7), 811–821.
- Jadczak-Szumilo, T. (2018). *Zrozumieć, by chronić. Problemy psychologiczne dzieci adopcyjnych i w rodzinach zastępczych*. Krościenko: Stowarzyszenie Diakonia Ruchu Światło-Życie.
- Jimenez, J., Mata, E., Esperanza, L., Munoz, A. (2013). Parental stress and children adjustment in kinship foster families. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, 1–10.
- Kääriälä, A., & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth services review*, 79, 107–114.
- Keefe, R., Cummings, A., Greeley, Ch., Van Horne, B. (2022). Mental health and development disorder diagnoses of foster and nonfoster children enrolled in Medicaid. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 43(5), 296–303.

- Kordaczuk-Wąs, M. (2018). Perspektywy doskonalenia kompetencji rodziców zastępczych, W: M. Kordaczuk-Wąs, M., Wiktorowicz-Sosnowska (red.) *Rodzina zastępcza. Pomiędzy prawem teorią i praktyką*. (79-96). Wrocław: Exante.
- Labella, M. H., Lind, T., Sellers, T., Roben, C. K. P., & Dozier, M. (2020). Emotion Regulation among Children in Foster Care Versus Birth Parent Care: Differential Effects of an Early Home-Visiting Intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(8), 995–1006.
- Lasota, A. (2018). Wsparcie rodziców biologicznych i zastępczych w wychowaniu dzieci – oczekiwania a rzeczywistość. *Wychowanie w Rodzinie*, 17, 225–240.
- Leathers, S.J., Testa, M.F. (2006). Foster youth emancipating from care: caseworkers' reports on needs and services. *Child Welfare*, 53(3), 463–498.
- Lehmann, S., Havik, O., Havik, T., Heiervang, E. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 39–50.
- Lehmann, S., Heiervang, E., Havik, T. i Havik, O. (2014). Screening foster children for mental disorders: properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Plos One*, 9(7): e102134, doi: 10.1371/journal.Pone.0102134.
- Levin, A. R., Fox, N. A., Zeanah, C. H. Jr., Nelson, C. A. (2015). Social communication difficulties and autism in previously institutionalized children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 108–15.e1.
- Lohaus, A., Kerkhoff, D., Chodura, S., Möller, C., Symanzik, T., Rueth, J. E., Ehrenberg, D., Job, A., Reindl, V., Konrad, K., Heinrichs, N. (2018). Longitudinal relationships between foster children's mental health problems and parental stress in foster mothers and fathers. *European Journal of Health Psychology*, 25, 33–42.
- Lohaus, A., Chodura, S., Möller, C., Symanzik, T., Ehrenberg, D., Job, A-K., Reindl, V., Konrad, K., Heinrichs, N. (2017). Children's mental health problems and their relation to parental stress in foster mothers and fathers. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*, 11(43), 1–9.
- McHugh, G. (2015). *A study of the mental health and relationship problems in a sample of children in family foster care compared with a matched control of school peers and concordance in mental health need and service use*. (Unpublished Doctoral thesis, City University London).
- McLaughlin, K., Sheridan, M., Tibu, F., Fox, N., Zeanah, C., Nelson, C. (2017). Causal effects of the early caregiving environment on development of stress response systems in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(18), 5637–5642.
- McMillen, J. C., Zima, B., Scott, L., Auslander, W., Munson, M., Ollie, M., Spitznagel, E. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 88–95.
- McWey, L., Ciu, M., Wojciak, A.S. (2022). Parent and caregiver relationships and mental health symptom profiles of youth in foster care. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 39(5), 573–581.
- Meltzer, H., Corbin, T., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2003). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. Norwich, The Office for National Statistics.
- Morton, B. (2016). The power of community: how foster parents, teacher and community members support academic achievement for foster youth. *Journal of Research in Childhood Education*, 30, 99–112.
- Munsch, S.E. (2021). *Colorado foster parents' perspectives on support and resources behind the foster care system*. The doctoral dissertation, The University of Arizona.
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 462–472.
- Orme, J., Buehler, Ch. (2001). Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: a narrative review. *Family Relation*, 50, 3–15.
- Pawliczuk, W., Kaźmierczak-Mytkowska, A., Srebnicki, T., & Wolańczyk, T. (2018). The prevalence of mental disorders among children and youth staying in residential institutions, children's homes – a review of epidemiological studies. *Psychiatria Polska*, 52(2), 345–353.
- Persi, J., Sisson, M. (2008). Children in foster care: before, during, and after psychiatric hospitalization. *Child Welfare*, 87(4), 79–99.
- Pilowsky, D. J., & Wu, L. T. (2006). Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 351–358.

- Salas, M., Garcia-Martin, M., Fuentes, M. & Bernedo, I. (2015). Children's emotional and behavioral problems in the foster family context. *Journal Child and Family Study*, 24, 1373–1383.
- Schofield, G., Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster care. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283–1301.
- Schor, E. (1982). The foster care system and health status of foster children. *Pediatrics*, 69, 521–528.
- Smith D.K., Johnson A.B., Pears K.C., Fisher P.A., DeGarmo D.S. Child maltreatment and foster care: Unpacking the effects of prenatal and postnatal parental substance use. *Child Maltreatment*. 2007;12(2):150–160. doi: 10.1177/1077559507300129.
- Solerdelcoll, M., Ilzarbe, D., Fortea, A., Morer, A., Lazaro, L., Sugranyes, G., Baeza, I. (2022). Psychopathology and mental health service use among youth in foster care admitted to a psychiatric inpatient unit: a 4-year retrospective controlled study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–12. Advance online publication.
- Stone, K., Jackson, Y., Noser, A.E., Huffhines, L. (2020). Family environment characteristics and mental health outcomes for youth in foster care. Traditional and group-care placements. *Journal of Family Violence*.
- Stone, K., Jackson, Y. (2021). Linking foster family characteristics and mental health symptoms of youth in care. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2792–2807.
- Szilagyi, M.A., Rosen, D.S., Rubin, D., Zlotnik, S. (2015). Health Care Issues for Children and Adolescents in Foster Care and Kinship Care. *Pediatrics*, 136, 4.
- Tang, A., Fox, N. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Slopen, N. (2019). Externalizing trajectories predict elevated inflammation among adolescents exposed to early institutional rearing: A randomized clinical trial. *Psychoneuroendocrinology*, 109, 104408.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 1–25.
- Tarren-Sweeney, M. (2018). The mental health of adolescents residing in court-ordered foster care: findings from a population survey. *Child Psychiatry and Human Development*, 49, 443–451.
- Tarren-Sweeney, M., Hazell, P. (2006). The mental health of children in foster and kinship care in New South Wales, Australia. *Journal of Pediatric and Child Health*, 42, 91–99.
- Tibu, F., Humphreys, K.L., Fox, N.A., Nelson, C.A., Zeanah, C.H. (2014). Psychopathology in young children in two types of foster care following institutional rearing. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), 123–131.
- Timmer, S., Urquiza, A., Herschell, A., McGrath, J., Zebell, N., Porter, A., Vargas, E. (2006). Parent-child interaction therapy: application of an empirically supported treatment to maltreated children in foster care. *Child Welfare*, 55(6), 919–939.
- Troller-Renfree, S., Nelson, Ch., Zeanah, Ch., Fox, N. (2016). Deficits in error monitoring are associated with externalizing but not internalizing behaviors among children with a history of institutionalization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1145–1153.
- Turner, F., Venturini, E., Kainth, G., Crawford, K., O'Connor, R., Balestrieri, M., MacDonald, S., Minnis, H. (2022). The expected and the unexpected in recovery and development after abuse and neglect: the role of early foster carer commitment on young children's symptoms of attachment disorders and mental health problems over time. *Abuse & Neglect*, 127, 1–19.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 138. DOI:10.1542/peds.2016-1118.
- Turney, K., Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 138(5), e20161118.
- Vanderfaillie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2008). Why do foster care placements break down? A study on factors influencing foster care placement breakdown in Flanders. *International Journal of Child & Family Welfare*, 11(2–3), 77–87.
- Vanderfaillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Gypen, L., & Belenger, L. (2016). Support needs and satisfaction in foster care: Differences between foster mothers and foster fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1515–1524.
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Andries, C. (2012). Mental health of foster children: do biological fathers matter? *Child Welfare*, 91, 6, 149–166.
- Vasileva, M., & Petermann, F. (2016). Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children and Youth Services Review*, 75, 69–76.
- Vasileva, M., Petermann, F. (2017). Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children & Youth Services Review*, 75, 69–76.

- Vasileva, M., Petermann, F. (2018). Attachment, development, and mental health in abused and neglected pre-school children in foster care: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 19*(4), 443–458.
- Vijayan, P. (2020). Psychosocial issues with parenting foster children. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*.
- Vinnerljung, B., Hjern, A., Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(7), 723–733.
- Wade, M., Fox, N.A., Zeanah, C.H., Nelson, C.A. 3rd, (2019). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 116*(5), 1808–1813.
- Wade, M., Zeanah, C.H., Fox, N.A., Nelson, C.A. (2020). Social communication deficits following early-life deprivation and relation to psychopathology: a randomized clinical trial of foster care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 61*(12), 1360–1369.
- Wade, M., Carroll, D., Fox, N.A., Zeanah, C.H., Nelson, C.A. (2022). Associations between Early Psychosocial Deprivation, Cognitive and Psychiatric Morbidity, and Risk-taking Behavior in Adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 51*(6), 850–863.
- Weiler, L.M., Lee, S.K., Zhang, J., Ausherbauer, K., Schwartz, S.E.O., Kanchewa, S.S., Taussig, H.N. (2022). Mentoring children in foster care: examining relationship histories as moderators of intervention impact on children’s mental health and trauma symptoms. *American Journal of Community Psychology, 69*(1–2), 100–113.
- Węgiński, Z. (2006). *Opieka nad dzieckiem osieroconym. Teoria i praktyka*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Wilson, K. (2006). Can foster carers help children resolve their emotional and behavioural difficulties? *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11*(4), 495–511.
- Wosik-Kawala, D. (2015). Dziecko wychowywane w rodzinie zastępczej. *Wychowanie w Rodzinie, 11*(1), 271–288.
- Zlotnick, Ch., Tam, T., Soman, L. (2012). Life course outcomes on mental and physical health: the impact of foster care on adulthood. *Research and Practice, 102*(3), 534–540.