

## **Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, domach dziecka – przegląd badań epidemiologicznych**

### **The prevalence of mental disorders among children and youth staying in residential institutions, children's homes – a review of epidemiological studies**

Witold Pawliczuk, Anna Kaźmierczak-Mytkowska, Tomasz Srebnicki, Tomasz Wolańczyk

Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

#### **Summary**

Emergence of mental health problems in childhood can seriously affect further development of a man and thus hamper his adaptation to adult life. Children in residential institutions may be particularly vulnerable at risk of abnormal mental development, this includes so-called 'children's homes'. In the article we present an overview of the few studies carried out so far in the European residential institutions, including children's homes, over the years 1940–2011 in the UK, Germany, Romania, and Poland. Firstly, we briefly describe a classic research carried out in the world in the 1940s among children from children's homes. Secondly, we present a study conducted in the UK among children and youth from different age groups staying in residential institutions, including children's homes. Then we focus on studies carried out among children and adolescents from German residential institutions and on a group of preschool children from Romanian children's homes. At the end of the article we describe the first epidemiological study carried out in Poland on the population of children and young people staying in children's homes in Warsaw. The review of researches shows that children from day-care facilities are a population with a high prevalence of psychiatric disorder. Children and youth staying in residential institutions probably require specialized psychiatric, psychological and psychotherapeutic care.

**Słowa kluczowe:** dom dziecka, zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży, rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych

**Key words:** children's home, mental disorders of children and adolescents, prevalence of mental disorders

## Wprowadzenie

W XXI wieku zaburzenia psychiczne stały się poważnym problemem społecznym, bardzo istotnym także w populacji dzieci i młodzieży. Według badań przeprowadzonych przez Wolańczyka [1] w polskich szkołach podstawowych i średnich w roku szkolnym 1999/2000 9,1% dzieci i młodzieży w wieku 12–19 lat miało problemy psychiczne nasilone w stopniu pozwalającym podejrzewać u nich zaburzenia psychiczne, a około 17% przejawiało zachowania odbiegające od zachowań rówieśników. Można przypuszczać, że ryzyko nieprawidłowego rozwoju psychicznego jest szczególnie wysokie wśród dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym placówek socjalizacyjnych, zwanych też „domami dziecka”. Zwiększają je trudne warunki socjalno-bytowe przed przyjęciem do placówki, słabe kompetencje wychowawcze rodziców biologicznych oraz częste narażenie na sytuacje traumatyczne [2]. Co więcej, warunki pobytu w placówkach opiekuńczo-wychowawczych odbiegają od warunków panujących w środowisku rodzinnym. Mimo to w Polsce, jak dotąd, nie przeprowadzono badań epidemiologicznych z zakresu rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w tego rodzaju placówkach, natomiast dostępne badania zrealizowane w innych krajach są nieliczne.

W niniejszym artykule przedstawiono przegląd badań dotyczących rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w Europie. Z racji ograniczonej objętości artykułu oraz przyjętej perspektywy epidemiologicznej opisano w nim jedynie odsetek zaburzeń psychicznych, jaki określono wśród badanych, a pominięto (oprócz dwóch wyjątków) przyczyny podjęcia badań oraz ich szczegółowe opisy (w tym hipotezy badawcze, jakie były stawiane).

### Badania w placówkach – rys historyczny

Na świecie badania wśród dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych podejmowano już w latach 40. XX wieku. Wtedy zwrócono uwagę na to, że pozostawienie małego dziecka bez opieki i wsparcia emocjonalnego matki może skutkować zahamowaniem lub regresem rozwoju, poważnymi problemami psychicznymi, a nawet śmiercią. Podobne następstwa pojawiały się nawet wtedy, gdy pielęgnacja dziecka umieszczonego w placówce była właściwa [3]. Także inne badania prowadzone w tamtym czasie wskazywały, że wychowanie małego dziecka w placówce negatywnie wpływa na jego zachowanie [4], a w dalszej konsekwencji – na osobowość [5].

### Badania brytyjskie

W latach 70. XX wieku Tizard i Rees [6] przeprowadzili w Wielkiej Brytanii badania w grupie 65 dzieci w wieku 4,5 roku, które zostały przyjęte do placówki do 4. miesiąca życia i przebywały w niej bez przerwy przynajmniej przez 2 lata. Grupa ta została podzielona na trzy podgrupy: dzieci adoptowanych po 2. roku życia (24 dzieci), dzieci zabranych przez matki biologiczne po 2. roku życia (15 dzieci) i tych, które pozostały

w placówce (26 dzieci). Wyniki zostały porównane z wynikami uzyskanymi w grupie 30 dzieci mieszkających w londyńskich rodzinach z klasy robotniczej, które nie miały za sobą pobytu w placówce. Badania wykonano z użyciem skali obserwacyjnej zachowań dziecka Rheingold i Bayley [7] oraz wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka. Ważnym wnioskiem z tych badań było to, że dzieci z placówki miały inne problemy niż dzieci z grupy kontrolnej. W ocenie wychowawców częściej miały one problemy z: kontaktami rówieśniczymi, napadami złości, dużą przylepnością (*clinging*) i słabą koncentracją. W grupie porównawczej bardziej nasilone były problemy z dyscypliną. Przyczyn zmian w zachowaniu małych dzieci (poszukiwanie uwagi, „przylepność”, trudności w nawiązaniu głębszej relacji itp.) upatrywano w kumulującym się stresie, jaki przeżywają one w związku z częstymi rozstaniem z jedynie odwiedzającymi je rodzicami, a także we wzorcach, jakie przekazuje im dysfunkcyjna rodzina, jeśli do niej wracają.

Inne brytyjskie badania zrealizowano wśród dzieci w wieku 10–11 lat, uczących się w szkołach na wyspie Wight i w jednej z dzielnic Londynu (London Inner Borough)\*. Wśród nich znalazły się dzieci przebywające wcześniej przynajmniej przez tydzień pod opieką państwa (w domach dziecka lub rodzinach zastępczych). W pierwszym etapie, z użyciem kwestionariusza nauczycielskiego (*Children's behaviour questionnaire for completion by teachers*), wyodrębniono grupę dzieci „z problemami” i porównano ją z losowo dobraną grupą kontrolną dzieci „bez problemów”. W drugim etapie przeprowadzono wywiady z rodzicami dzieci z grupy „z problemami”, na podstawie których zdiagnozowano dzieci psychiatrycznie. Badania na wyspie Wight wykazały, że jedynie 2% dzieci z grupy kontrolnej doświadczyło opieki państwa, w porównaniu z 17% dzieci z grupy „z problemami”, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne. Podobnie w badaniach zrealizowanych w Londynie (London Inner Borough) odsetek dzieci z grupy kontrolnej, które przebywały przynajmniej tydzień pod opieką państwa, wynosił 1%, natomiast w grupie dzieci „z problemami”, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, było to 20%. Uzyskane różnice były istotne statystycznie [8]. Podobnie w badaniach Yule'a i Raynes [9] okazało się, że dzieci z placówek w porównaniu z dziećmi wychowanymi we własnych domach rodzinnych częściej miały zaburzenia emocjonalne i behawioralne.

W latach 90. XX wieku McCann i wsp. [10] zrealizowali badania w grupie 134 nastolatków. Przebadał oni grupę młodzieży (69 chłopców i 65 dziewcząt) w wieku 13–17 lat, która w Wielkiej Brytanii, w hrabstwie Oxfordshire, została skierowana pod opiekę państwa. W badanej grupie 38 dzieci było wychowankami placówek całodobowych (*residential care*), a 96 znajdowało się pod opieką zastępczą (*foster care*). Wyniki porównano z grupą kontrolną nastolatków, którzy nie byli pod opieką państwa. Dobór grupy kontrolnej odbył się na zasadzie doboru w pary pod względem płci, wieku i szkoły. Jeśli badany nie uczęszczał do szkoły, nastolatek z grupy kontrolnej był wybierany z grupy pacjentów tego samego lekarza rodzinnego, co badany.

\* Badania epidemiologiczne przeprowadzone na wyspie Wight oraz w jednej z dzielnic Londynu – oprócz określenia rozpowszechnienia oraz specyfiki zaburzeń psychicznych występujących wśród dzieci i młodzieży w środowisku wielkomiejskim oraz wiejskim – pozwoliły również na poszukiwanie środowiskowych czynników ryzyka zaburzeń psychicznych występujących u dzieci i młodzieży.

Badanie składało się z dwóch etapów. W pierwszym badani wypełnili kwestionariusz *Youth Self-Report* (YSR), a ich opiekunowie wypełnili kwestionariusz *Child Behavior Checklist* (CBCL), oba z baterii kwestionariuszy Achenbacha [11]. W drugim etapie młodzież, która znalazła się w przedziałach klinicznych kwestionariuszy, została przebadana półustrukturyzowanym psychiatrycznym wywiadem diagnostycznym do oceny objawów zaburzeń psychicznych u dzieci występujących obecnie i w ciągu życia (*Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version* – K-SADS-PL) [12]. Po pierwszym etapie 88 respondentów (53%) uzyskało wysokie, kwalifikujące ich do drugiego etapu, wyniki. W grupie kontrolnej takich osób było tylko 12%. Po realizacji drugiego etapu określono odsetek dzieci, u których można było zdiagnozować zaburzenia psychiczne.

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w badanej grupie wyniosło 67%, w porównaniu z 15% w grupie kontrolnej. Przy czym u 96% adolescentów przebywających w placówkach całodobowych rozpoznano zaburzenia psychiczne, w porównaniu z 57% młodzieży z opieki zastępczej. Najczęstsze diagnozy stawiane w badanej grupie to:

- zaburzenia zachowania (CD) – 28%,
- zaburzenia lękowe (*overanxious disorder*) – 26%,
- depresja duża – 23%,
- ADHD – 14%,
- inne zaburzenia depresyjne – 12%,
- fobia społeczna (*avoidant disorder*) – 8%,
- niespecyficzne zaburzenia psychotyczne – 8%,
- zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze (ODD) – 7%,
- lęk paniczny – 4%,
- ChAD – epizod depresyjny (*Bipolar Depressive Disorder*) – 4%,
- uzależnienie od substancji psychoaktywnej – 3%,
- bulimia – 1%,
- anoreksja – 1%,
- zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne – 1%,
- fobie specyficzne (*phobic state*) – 1%.

W badaniach Forda i wsp. [13] przebadano 279 dzieci w wieku 11–15 lat z brytyjskich placówek opiekuńczo-wychowawczych. Do badań użyto procedury diagnostycznej do oceny zaburzeń psychicznych dziecka *Development and Well-Being Assessment* (DAWBA) [14]. Rodzice, nauczyciele oraz same dzieci wypełnili też kwestionariusz do oceny problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci i młodzieży *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) [15]. Badania wykazały, że 71% wychowanków placówek całodobowych cierpi na zaburzenia psychiczne, w porównaniu z 48,1% dzieci mieszkających w domach rodzinnych. Zaburzenia emocji prezentowało 18,6% wychowanków, w odniesieniu do 18% dzieci mieszkających z rodzicami. Odsetek dzieci z placówek z zaburzeniami zachowania wyniósł 61,3%, w porównaniu z 35,9%

mieszkających w domach rodzinnych (różnica była istotna statystycznie), a diagnozę „zaburzenia hiperkinetyczne” miało 10%, w porównaniu z 9,2% dzieci mieszkających ze swoimi rodzicami (różnica była nieistotna statystycznie).

### Badania niemieckie

Także w Niemczech zrealizowano badania, których celem było określenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci z placówek. W jednym z badań Graf i wsp. [16] stwierdzili rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na poziomie 80% w próbie 103 wychowanków domów dziecka. Wynik ten uzyskano na podstawie ogólnej oceny klinicznej, która nie była powiązana z kryteriami konkretnych zaburzeń psychicznych.

Schmid [17, 18] przeprowadził badanie na grupie 689 wychowanków placówek w wieku od 4 do 18 lat z użyciem kwestionariuszy CBCL i YSR [11] (jako narzędzi przesiewowych) oraz diagnostycznego systemu do oceny zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży *Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes – und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-IV* (DISYPS-KJ) [19]. Ostatecznie dla 557 dzieci uzyskano zarówno wypełnione kwestionariusze YSR, jak i kwestionariusze CBCL wypełnione przez wychowawców. Natomiast diagnostyczny system oceny (DISYPS-KJ) można było zastosować tylko wobec 359 dzieci, dla których zebrano wszystkie konieczne kwestionariusze. W badaniu tym Schmid stwierdził rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na poziomie 59,9%. Najczęściej występującymi w badanej grupie zaburzeniami były poważne zaburzenia zachowania ( $n = 115$ ), zaburzenia zachowania i ADHD ( $n = 95$ ) (*combined ADHD and CD*), ADHD (*simple ADHD*) ( $n = 9$ ), dystymia/depresja ( $n = 40$ ), uzależnienie od alkoholu i narkotyków ( $n = 39$ ) oraz moczenie nocne ( $n = 26$ ). Przy czym u 37% badanych zdiagnozowano współchorobowość.

### Badania rumuńskie

Zainteresowanie dziećmi z rumuńskich domów dziecka zostało zapoczątkowane przez głośne badania podłużne grupy ERA (The English and Romanian Adoptee Study Team) przeprowadzone przez Ruttera i wsp. [20]. Opierały się one na eksperymencie naturalnym, jakim była społeczna akcja adopcji przez brytyjskie rodziny małych dzieci z rumuńskich domów dziecka. Dzięki temu pojawiła się możliwość uchwycenia, w jakim stopniu zmiana warunków socjalno-bytowych może wpływać na rozwój człowieka. Ważnym elementem tych badań było założenie o diametralnej odmienności warunków psychospołecznych, w których przebywały dzieci w rumuńskich placówkach (warunki zostały określone jako deprywujące), a niedeprywujących warunków, jakich miały doświadczyć w brytyjskich rodzinach adopcyjnych.

W podobnym celu Zeanah i wsp. [21] przeprowadzili randomizowane badanie epidemiologiczne, w którym wzięły udział rumuńskie dzieci w wieku poniżej 31 miesięcy, które spędziły w placówce przynajmniej połowę swojego życia. Po przeprowadzeniu badań pediatrycznych i neurologicznych z grupy wykluczono te dzieci, u których zdiagnozowano problemy medyczne, takie jak: zespoły genetyczne, płodowy

zespół alkoholowy lub mikrocefalia. Resztę dzieci przydzielono losowo do dwóch grup badawczych. Jedną grupę stanowiły dzieci, które miały pozostać w placówkach ( $N = 68$ ). W drugiej grupie znalazły się dzieci, które miały zostać przeniesione do specjalnie przeszkolonych i superwizowanych rodzin zastępczych ( $N = 68$ ). Początkowo do badania włączono 136 dzieci, lecz grupa ta zmniejszała się z różnych przyczyn (adopcja, utrata kontaktu, powrót dziecka do rodziny pochodzenia lub wykluczenie ze względu na ujawnienie się określonych problemów zdrowotnych). Ostatecznie w analizach uwzględniono 52 dzieci z instytucji i 59 dzieci z rodzin zastępczych. Wyniki porównano z wynikami w grupie kontrolnej złożonej z dzieci, które nie doświadczyły pobytu w placówce ( $N = 59$ ). Kiedy badane dzieci skończyły 54 miesiące, przeprowadzono wywiad rodzicielski PAPA (*Preschool Age Psychiatric Assessment*) [22] identyfikujący i oceniający zaburzenia psychiczne przedszkolaków według kryteriów diagnostycznych DSM-IV-TR.

W powyższym badaniu rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w grupie dzieci z placówek wyniosło odpowiednio:

- jakiegokolwiek zaburzenie psychiczne – 61,5%,
- zaburzenia eksternalizacyjne – 28,8%,
- zaburzenia internalizacyjne – 44,2%,
- ADHD – 5,8%,
- ODD – 7,7%,
- CD – 11,5%,
- CD+ODD – 3,8%,
- depresja – 3,8%,
- zaburzenia lękowe – 42,3%.

Ponadto badania wykazały, że dzieci, które chociaż jakiś czas spędziły w placówce, statystycznie istotnie częściej spełniały kryteria wskazujące na występowanie zarówno zaburzeń internalizacyjnych, jak i eksternalizacyjnych oraz innych (53,2%) w porównaniu z grupą kontrolną (22%). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych u dzieci z opieki „placówkowej” było wyższe niż u dzieci z rodzin zastępczych, chociaż różnice te nie były istotne statystycznie. Dzieci z domów dziecka (44,2%) istotnie częściej niż dzieci z rodzin zastępczych (22%) miały zaburzenia internalizacyjne. Nie było natomiast istotnych różnic między tymi grupami w ilości zaburzeń eksternalizacyjnych (ADHD, ODD, CD), chociaż dzieci z rodzin zastępczych częściej miały „czyste” zaburzenia eksternalizacyjne, a dzieci z placówek mieszane zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne.

Badacze zsumowali objawy wszystkich zaburzeń, aby sprawdzić, czy istnieją różnice między grupami. Dziewczęta z opieki zastępczej miały mniej objawów niż dziewczęta z placówek, natomiast wśród chłopców nie było tego rodzaju różnic. W badaniu nie stwierdzono zależności pomiędzy czasem pobytu w instytucji przed randomizacją i czasem pobytu w domu dziecka lub rodzinie zastępczej po randomizacji a rozwojem zaburzeń psychicznych i liczbą objawów. Nie zauważono też zależności



między ilorazem inteligencji a zaburzeniami psychicznymi, bądź ilorazem inteligencji a ogólną liczbą objawów. Jeśli chodzi o poziom funkcjonowania społecznego (mierzony wywiadem PAPA), dziewczęta w obu grupach funkcjonowały lepiej niż chłopcy, a ponadto dziewczęta przebywające w opiece zastępczej radziły sobie lepiej niż dziewczęta, które pozostały w domach dziecka. Między chłopcami z placówek i z rodzin zastępczych nie ujawniono takich różnic. Uzyskane dane mogą wskazywać, że umieszczenie wychowanka domu dziecka w rodzinie zastępczej istotnie zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia u niego zaburzeń internalizacyjnych, jednak nie wpływa na prawdopodobieństwo zaburzeń eksternalizacyjnych. Taka interwencja jest skuteczniejsza u dziewcząt niż u chłopców.

### Badania polskie

Jak już wspomniano, w Polsce dotychczas nie badano epidemiologii zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. W latach 2007–2011 Pawliczuk [23] wraz z zespołem zrealizowali badanie w warszawskich placówkach socjalizacyjnych (domach dziecka). Celem badania było ustalenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży umieszczonych w takich placówkach na terenie Warszawy. Badanie składało się z dwóch etapów i wzięło w nim udział 141 dzieci z 11 placówek. Pierwszy etap, przesiewowy, przeprowadzono z użyciem kwestionariusza dla młodzieży *Youth Self-Report* (YSR) [11]. W drugim etapie wychowankowie, których wyniki w poszczególnych skalach znajdowały się w obszarze wartości klinicznych kwestionariusza, zostali przebadani indywidualnie i bezpośrednio za pomocą półskstrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego K-SADS-PL w celu postawienia ostatecznej diagnozy psychiatrycznej [12].

W grupie dzieci z domów dziecka uzyskano rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na poziomie 52,4% (CI = 38,36–55,38) w momencie badania i 53,5% (CI = 42,72–59,78) w ciągu całego życia.

Najczęstszymi diagnozami, jakie postawiono w badanej grupie w momencie badania, były:

- uzależnienie od nikotyny 32,3% (CI = 24,68–40,69),
- zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze (ODD) 13,4% (CI = 8,25–20,15),
- zaburzenia zachowania (CD) 12,2% (CI = 7,30–18,77),
- fobia specyficzna 16,7% (CI = 10,95–23,90),
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) 10% (CI = 5,59–16,18),
- fobia społeczna 5,7% (CI = 2,50–10,91),
- zaburzenia adaptacyjne z nastrojem depresyjnym 5,6% (CI = 2,43–10,78),
- zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD) 5,6% (CI = 2,43–10,78).

## Wnioski

Powyższy przegląd badań wskazuje, że u dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych często można zdiagnozować zaburzenia psychiczne. W związku z tym mogą one potrzebować pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Co więcej, powinna być to pomoc uwzględniająca nie tylko wcześniejsze doświadczenia wychowanka, ale również specyfikę jego funkcjonowania w placówce.

## Piśmiennictwo

1. Wolańczyk T. *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Medycznej; 2002.
2. Kisiel C, Fehrenbach T, Small L. *Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescent in child welfare*. Journal of Child and Adolescent Trauma 2009; 2(3): 143–160.
3. Spitz RA. *The role of ecological factors in emotional development in infancy*. Child Development 1949; 20: 145–156.
4. Fischer LK. *Hospitalism in six-month-old infants*. American Journal of Orthopsychiatry 1952; 22(3): 522–533.
5. Goldfarb W. *The effects of early institutional care on adolescent personality (graphic Rorschach data)*. Child Development 1943; 14: 213–223.
6. Tizard B, Rees J. *The effect of early institutional rearing on the development of four-year-old children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1975; 16(1): 61–73.
7. Rheingold HL, Bayley N. *The later effects of an experimental modification of mothering*. Child Development 1959; 30(3): 363–372.
8. Wolkind S, Rutter M. *Children who have been in care – an epidemiological study*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1973; 14(2): 97–105.
9. Yule W, Raynes NV. *Behavioral characteristic of children in residential care. In relation to indices of separation*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines 1972; 13(4): 249–258.
10. McCann JB, James A, Wilson S, Dunn G. *Prevalence of psychiatric disorder in young people in the system care*. BMJ 1996; 313(7071): 1529–1530.
11. Achenbach TM. *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
12. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Flynn C, Moreci P, Williamson D i wsp. *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1997; 36(7): 980–988.
13. Ford T, Vostanis P, Meltzer H, Goodman R. *Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households*. British Journal of Psychiatry 2007; 190(4): 319–325.
14. Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. *The Development and Well-Being Assessment: Description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2000; 41: 645–657.



15. Goodman R. *Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2001; 40(11): 1337–1345.
16. Graf E, Bitzer M, Zimmermann-Wagner M. *Herausforderung Kinderdorf – Ergebnisse der Kinderdorf-Effekte-Studie (KES)*. Unsere Jugend. 2002; 12: 527–539. Za: Schmid M, Goldbeck L, Nuetzel J, Fegert JM. *Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions*. Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health. 2008; 2: 1–8 (<http://www.capmh.com/content/2/1/2,Child and Mental>).
17. Schmid M. *Children and Adolescents in German Youth Welfare Institutions*. European Psychiatric Review 2008; 1: 10–12.
18. Schmid M, Goldbeck L, Nuetzel J, Fegert JM. *Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions*. Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health 2008; 2: 1–8 (<http://www.capmh.com/content/2/1/2,Child and Mental>).
19. Döpfner M, Lehmkuhl G. *Manual DISYPS-KJ Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes – und Jugendalter nach ICD-10/DSM-IV*. Bern: Huber; 2000.
20. Rutter M, O'Connor TG, English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Are there biological programming effects for psychological development? Findings from study of Romanian adoptees*. Dev. Psychol. 2004; 40(1): 81–94.
21. Zeanah CH, Egger HL, Smyke AT, Nelson CA, Fox NA, Marshall PJ i wsp. *Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children*. Am. J. Psychiatry 2009; 166(7): 777–785.
22. Egger HL, Erkanli A, Keeler G, Potts E, Walter BK, Angold A. *Test-Retest Reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA)*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2006; 45(5): 538–549.
23. Pawliczuk W. *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych*. Niepublikowana rozprawa doktorska, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa; 2011.

Adres: Witold Pawliczuk  
Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
02-091 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 63A  
e-mail: w.pawliczuk@op.pl

Otrzymano: 12.07.2016  
Zrecenzowano: 29.09.2016  
Otrzymano po poprawie: 3.07.2017  
Przyjęto do druku: 6.07.2017