Elizabeta Dornik Hribar in Tatjana Rožič[1]

Obravnava otrok, nameščenih v rejniške družine – psihoterapevtova vloga in njegovo doživljanje

The treatment of children placed in foster families – the psychotherapist's role and experience

Povzetek

Psihoterapevtsko delo z otroki, ki so nameščeni v rejniških družinah, je zlasti zaradi izkušenj, ki jih otroci nosijo s seboj, ter vključenosti širšega sistema (biološka in rejniška družina, socialna služba) specifično in kompleksno, a skromno raziskano. V pričujoči raziskavi smo se osredotočili na vlogo, ki jo ima psihoterapevt znotraj rejniškega sistema, ter njegovo doživljanje pri obravnavi otroka, nameščenega v rejniško družino. Po pregledu teoretičnih smernic za psihoterapevtsko delo znotraj omenjenega področja smo izvedli kvalitativno raziskavo, v katero smo na podlagi izpolnjevanja kriterijev vključili pet relacijskih družinskih terapevtov. Z njimi smo izvedli polstrukturiran intervju, pri čemer smo kot izhodišče postavili tri raziskovalna vprašanja, in sicer, kakšno izkušnjo psihoterapevtskega dela z rejniškim sistemom imajo psihoterapevti, kakšen je način njihovega dela glede na stiske otrok v rejništvu ter kako vidijo vlogo psihoterapevta znotraj rejniškega sistema? Na podlagi rezultatov smo oblikovali utemeljeno teorijo o psihoterapevtovi vlogi pri obravnavi otrok, nameščenih v rejniške družine, ter o psihoterapevtovem doživljanju dela znotraj omenjenega konteksta. Izkazalo se je, da psihoterapevti svojo vlogo doživljajo kot zelo odgovorno in večplastno, povezano s skrbjo za otroka znotraj sistema ter med potekom procesa. Doživljanje ob delu z otroki, nameščenimi v rejniške družine, pa je povezano s strokovnim kontekstom; ob spoznavanju delovanja sistema in sodelovanjem znotraj le tega psihoterapevti pogosto doživljajo nemoč, hkrati pa tudi potrebo po strokovni podpori. Ob tem pa se v njih odvija tudi intenziven osebni proces.

1 Elizabeta Dornik Hribar, magistrica psihoterapevtske znanosti, sistemska psihoterapevtka; elizabeta@integritas.si
Doc. dr. Tatjana Rožič, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana; tatjana.rozic@sfu-ljubljana.si

Ključne besede: rejništvo, psihoterapevt, vloga, doživljanje, utemeljena teorija

Abstract

Psychotherapeutic work with children placed in foster families is specific and complex, primarilily because of the experiences that these children carry with them and their embeddedness within a a broader system that includes biological and foster families as well as social services. However, it remains insufficiently researched. In this study, we focused on the role of the psychotherapist within the foster care system and their experience in treating children placed in foster families. After reviewing theoretical guidelines for psychotherapeutic work in this field, we conducted a qualitative study involving five relational family therapists who met specific criteria. We conducted semi-structured interviews with them based on three research questions: What is the experience of psychotherapists working within the foster care system? What is their approach to addressing the distress of children in foster care? How do they perceive the role of the psychotherapist within the this system?

Based on the results, we developed a grounded theory about the role of the psychotherapist in treating children placed in foster families and their experience of working within this context. Results indicated that psychotherapists perceive their role as carrying significant responsibility and being multifaceted as it relates to the care for the child within the system and to the process progress. Their experience of working with children in foster care is shaped by the professional context; while gaining insight into the system's functioning and collaborating within it, psychotherapists often experience feelings of helplessness and a need for professional support. At the same time, they undergo an intense personal process.

Keywords: foster care, psychotherapy, grounded theory, role, experience.

Extended abstract

1. Introduction

The aim of the research is to gain a deeper understanding of the experiences and the role of psychotherapists working with children in foster care. Indirectly, we also seek to contribute to the broader discourse on the systemic level regarding the role and importance of psychotherapists' involvement in the treatment of children in foster care.

1.1. Psychotherapeutic Treatment of Children Placed in Foster Care

Psychotherapeutic treatment significantly contributes to a child's development, the learning of new responses, processing distress, establishing new and safe relationships, and improving the chances for a more holistic and healthier development. These opportunities are further enhanced if the professionals working with the child collaborate with each other (Hughes, 2018; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

The psychodynamic approach to therapeutic work with children in foster care emphasizes the understanding that relationships are the main mechanism for change. Such an approach requires time and consistency in treatment. Developing a strong working relationship between the therapist and client necessitates long-term therapy. Children who have experienced multiple relational traumas require and deserve continuous treatment and the therapist's commitment to the relationship (Clausen et al., 2012; Ruff et al., 2016).

Hughes (2018) developed an approach based on contemporary neuroscientific findings and years of experience working with children with complex traumas who do not live in their biological families. His approach, known as Dyadic Developmental Psychotherapy, aims to provide the child with the experience of an optimal attachment relationship with the foster parent (Hughes, 2018).

From the perspective of systemic family psychotherapy, Lewis (2011) suggests identifying and recognizing the strengths and resources of the family while also directing attention to contextual factors.

Professionals providing support to children in foster care must be equipped with knowledge about trauma and various ways of managing it. Only in this way can they support children, help them process and integrate their past and present experiences, and provide them with tools to cope with potential future retraumatization (Ackerman, 2017; Jacoby et al., 2022; La Guardia & Banner, 2012).

1.2. Purpose

The field of psychotherapy for children in foster care is under-researched in Slovenia, as is the role and experience of psychotherapists working with such children. Therefore, our study aims to explore this area by addressing three research questions: What are psychotherapists' experiences of working with the foster care system? What are the therapeutic approaches used based on the nature and severity of the distress experienced by children in foster care? How do participants perceive the role of psychotherapists within the foster care system based on their experiences?

2. Methodology

We chose a qualitative research method that is suited to studying individual cases or a small number of cases, namely Grounded Theory. Since we examined psychotherapists' subjective experiences, we also incorporated elements of the phenomenological approach (Kordeš, 2008).

2.1. Participants

We contacted thirty psychotherapists from different therapeutic approaches who publicly state that they work with children and adolescents in their psychotherapeutic practice (convenience sampling). Only five met the inclusion criteria for the study, namely having experience with at least two children placed in foster care. Four participants were female, and one was male, with an average age of 41 years. All had a university or master's degree, and three had completed a doctoral degree. All participants were relational family therapists with additional training obtained either domestically or abroad. Their psychotherapeutic experience ranged from 6 to 18 years, with an average of 12 years, and they had worked with between 2 and 50 children in foster care. Some were employed in private psychotherapy practices, while others worked in various institutions.

2.2. Procedure

The first author conducted interviews with each participant in April 2024. The interviews lasted an average of 60 minutes, were audio-recorded, and subsequently securely stored and transcribed. Data processing and analysis followed.

2.3. Tools

A semi-structured interview consisting of 23 open-ended questions organized into five different sections.

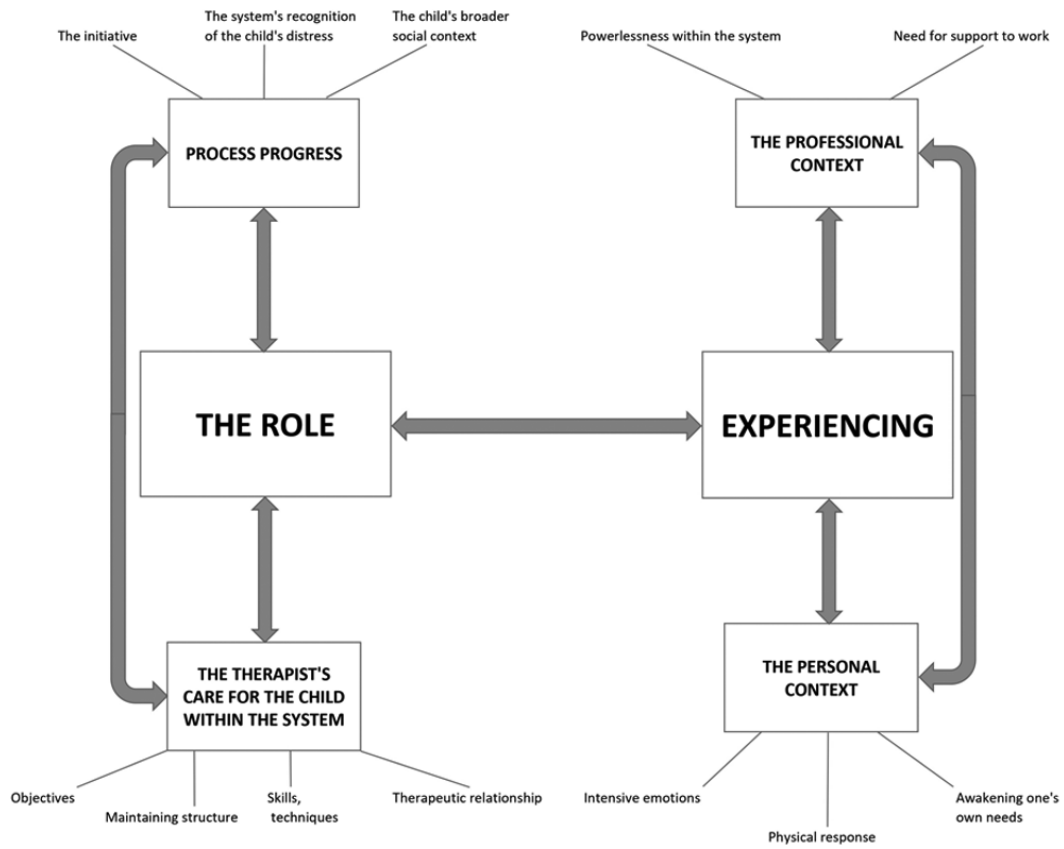
2.4. Data Analysis

Data were analyzed using an inductive approach. Open coding was followed by axial coding, where first-level categories (Mesec, 1998) and corresponding subcategories were formed. Through selective coding, two central categories emerged: role and experience. This process resulted in the formulationof an explanation for the studied problem and the development of a grounded theory (Vogrinc, 2008).

3. Results – Grounded Theory

The obtained results are first presented in a graphical representation, showing the interrelationship between two dimensions with corresponding categories and subcategories.

Figure 1
Graphical representation of results



3.1. The Role of a Psychotherapist Working with Children Placed in Foster Care

The role of a psychotherapist working with children placed in foster care is connected to two key aspects: (A1) the process itself and (A2) the therapist's care for the child within the foster care system.

The role of the psychotherapist in relation to the process (A1) largely depends on three factors: who initiates the child's inclusion in therapy and for what

purpose; how the system understand or interpret the child's distress ;and the child's broader social context. A psychotherapist begins working with a child at the request of various institutions, the foster parent, or, in some cases, the child themselves when they are older and actively seek help. The therapist's role is also shaped by how the system acknowledges and responds to the child's distress. Furthermore, the child's social context and the reasons for their placement in foster care play a crucial role in defining the therapist's function.

The role of the psychotherapist in providing care for the child within the system (A2) involves setting goals, maintaining structure, utilizing therapeutic skills and techniques, and building a therapeutic relationship. Psychotherapists pursue several goals, which they continuously adapt to the progress of the therapeutic process. The core objectives include alleviating the child's situation, helping process trauma, regulating painful emotions and behaviors, strengthening the bond between foster parents and the child, and preparing the child for contact with their biological parents.

The therapist's role in maintaining structure primarily involves setting and ensuring a stable framework for therapy, which fosters emotional security and stability. However, this framework must also be adapted to each child's specific situation. Providing care for the child within the system requires a range of skills and the ability to apply different therapeutic techniques. To connect with the child, psychotherapists frequently adapt their approach, including their physical posture, often working on the floor beside the child to establish better contact. Additionally, they employ various techniques such as play therapy, sand tray therapy, drawing or coloring, and breathing exercises.

Establishing and maintaining the therapeutic relationship is central to the psychotherapist's role in caring for the child. However, this is particularly challenging, as children often display behaviors shaped by past neglect, abuse, or trauma. These experiences manifest as defense mechanisms that influence the therapeutic relationship. The therapist's role is to recognize the child's distress and defensive behaviors and then to gently, compassionately, and persistently create a safe space where the child can begin to trust them.

3.2. The Psychotherapist's Experience in Working with Children in Foster care

The experience of psychotherapists working with children in foster care can be observed through two categories: (B1) the professional context and (B2) the personal process.

Within the professional context (B1), psychotherapists frequently experience frustration, often described as a sense of powerlessness within the system.

While some experiences with institutions are positive, therapists frequently face non-cooperation, unprofessional conduct, and rigidity within the system and legislation. Alongside feelings of powerlessness, therapists clearly express the need for support in their work, which they seek through supervision, intervision, and guidance from mentors.

Within the personal process (B2), psychotherapists experience a range of intense emotions, predominantly painful ones, but also moments of joy with the children and feelings of gratitude. Beyond the emotional aspect, therapists also experience strong physical reactions and sensations. Their own emotional needs may be triggered when confronting the pain or powerlessness of children in foster care.

To practice self-care and cope with these challenges, psychotherapists commonly engage in regular physical activity, use body-support techniques, perform personal rituals, read professional literature, and engage in meaningful conversations with friends and colleagues.

4. Discussion

Our research focused on the previously underexplored role of the psychotherapist in working with children placed in foster families and their experiences with this type of work.

The role of the psychotherapist was found to be multifaceted and carried a high degree of responsibility. It is linked to the course of the therapeutic process and the care for the child within the system. Compared to other therapeutic processes, the role of the psychotherapist is unique in that the psychotherapist almost always collaborates with the client's broader social network when working with a child in foster care.

The role of caring for the child within the system imposes several tasks on the psychotherapist, including setting goals with the participants, maintaining process structure, employing various skills and techniques, and fundamentally ensuring the establishment and maintenance of a strong relationship with the child.

Ensuring a strong therapeutic relationship with children in foster care can be particularly challenging, as these children struggle with trust issues due to their past experiences.

Regarding the experiences of psychotherapists working with children in foster care, findings indicate that they are shaped by the professional context in which they work and their personal processes. Therapists often experience a sense of powerlessness within the system, particularly concerning legislative constraints and lack of institutional cooperation.

5. Conclusion

Given the low response rate from psychotherapists, it appears that relatively few professionals in Slovenia work with children in foster care. We hope that our study will stimulate interest in this field. Furthermore, we hope that our findings will prompt social care professionals to acknowledge the critical, even essential role of psychotherapists in the foster care system given the specialized care they provide.

1. Uvod

Osnovni namen psihoterapevtskega procesa za otroke v rejništvu je predelava njihovih preživetih travmatičnih dogodkov ter omogočanje novih izkušenj, ki pripomorejo k celostnem boljšem funkcioniranju (Hughes, 2018). Kar 90 odstotkov otrok, nameščenih v rejništvu, je izkusilo travmatični dogodek, polovica teh otrok pa je bila izpostavljena štirim ali več tipom travmatičnih dogodkov (Stein idr., 2001). Menimo, da je prav kompleksnost življenjskih izkušenj otrok, nameščenih v rejništvo, tista, zaradi katere je vloga psihoterapevta pri tovrstnem delu izjemno pomembna, a zlasti na slovenskem področju skromno raziskana. Namen pričujoče raziskave je priti do globljega razumevanja, kako psihoterapevti, ki delajo z otroki, nameščenimi v rejniške družine, vidijo ter doživljajo svojo vlogo, posredno pa želimo s svojim delom tudi na sistemskem nivoju doprinesti k širšem diskurzu o vlogi in pomenu vključenosti psihoterapevtov v obravnavo otrok v rejništvu.

1.1. Psihoterapevtska obravnava otrok, nameščenih v rejniške družine

Otroci, ki so utrpeli izgubo, zlorabo ali zanemarjanje, potrebujejo psihoterapevta, ki se še posebej zaveda njihove zunanje situacije, njihove preteklosti in sedanjosti (Hunter, 2002).

Psihoterapevtska obravnava pomembno doprinese k otrokovemu razvoju, učenju novih odzivov, predelovanju stisk, vzpostavljanju novih, varnih odnosov, pripomore k izboljšanju možnosti za celostno bolj zdrav razvoj; možnosti se za otroka še povečajo, če strokovnjaki, ki otroka obravnavajo, medsebojno sodelujejo (Hughes, 2018; Pearce in Pezzot-Pearce, 2001).

Pri obravnavi otrok, nameščenih v rejniške družine, so zelo pomembne zgodnje intervencije. Ruff idr. (2016) so med letom 2000 in 2013 spremljali triindvajset primerov terapevtskih procesov otrok, ki so bili ob vstopu v proces stari pet let ali manj. Od začetka do konca terapevtskega procesa je bilo pri otrocih zaznano zmanjšanje simptomov, kot so anksioznost, depresija, agresivnost, težave s spanjem, šolske težave, disociativni simptomi, enureza, seksualizirano in samopoškodovalno vedenje.

Leve idr. (2012) menijo, da so intervencije za rejniške družine edinstvene v več pogledih; zaradi negativnih izkušenj otrok in zlorab, ki so jih doživljali, so otroci v rejništvu bolj podvrženi izkazovanju vedenjskih, nevrobioloških in odnosnih ranljivosti. Standardni programi za starševske intervencije tako pogosto ne zadostujejo oziroma niso primerni za takšne družine, zanje je potreben individualiziran pristop.

Tudi rejniki prepoznavajo, da potrebujejo oporo s strani sistema (Ješe, 2024), poleg tega pa je pomemben vidik tudi podpora med rejnikoma; žena, ki doživlja stiske, slednje lažje predeluje in se počuti varno, če jo mož razume in se uspe nanjo čustveno uglasiti (Kompan Erzar in Poljanec, 2008; Greif in Poljanec, 2020).

Baker idr. (2014) ugotavljajo, da je malo raziskav o razvoju intervencij, ki bi bile razvite in preizkušene prav za otroke v rejništvu. V nadaljevanju predstavljamo nekaj sicer različnih terapevtskih pristopov za psihoterapevtsko delo z otroki v rejništvu, ki pa so si podobni v temeljnih poudarkih, kot so skrb za vzpostavitev in ohranjanje zaupanja vrednih in čustveno varnih odnosov, vključevanje otroku pomembnih oseb ter nujnost dolgotrajne obravnave.

Psihodinamski pristop k terapevtskemu delu z otroki v rejništvu poudarja razumevanje, da so odnosi glavni mehanizem sprememb. Takšen pristop zahteva čas in doslednost v obravnavah. Za razvoj trdnega delovnega odnosa med terapevtom in klientom je nujno, da je obravnava dolgotrajna. Otroci, ki so doživeli večkratne odnosne travme, zahtevajo in si tudi zaslužijo stalno obravnavo ter terapevtovo predanost temu odnosu (Clausen idr., 2012; Ruff idr., 2016).

Enega bolj dodelanih pristopov za delo z otroki v rejništvu ter njihovim sistemom je razvil Hughes (2018); gre za pristop, ki temelji na sodobnih nevroznanstvenih spoznanjih in dolgoletnih izkušnjah dela z otroki s kompleksnimi travmami, ki ne živijo v svojih družinah. Avtor (ravno tam) je v temelj psihoterapevtskega procesa postavil prebujanje otrokovega zaupanja v njegovega trenutnega skrbnika. Avtorjev specifičen psihoterapevtski pristop, imenovan diadična razvojna psihoterapija (ang. Diadic Developmental Psychotherapy, v nadaljevanju DDP), poskuša otroku omogočiti, da izkusi lastnosti optimalnega odnosa navezanosti z rejnikom. Skozi ta proces otrok dobi izkušnje, da se z rejnikom začne počutiti varno, kar bo kasneje omogočilo, da se bo lahko na rejnika obrnil po tolažbo in oporo. Šele po vzpostavitvi otrokovega zaupanja do rejnika bo morda otrok prišel do izkušenj, ki so potrebne za spodbujanje njegovega nevrološkega, čustvenega, psihološkega, socialnega in kognitivnega razvoja (Hughes, 2018).

Lewis (2011) opisuje terapevtsko delo z otroki v rejništvu in rejniških družinah skozi perspektivo sistemske družinske psihoterapije, kjer se išče in prepoznava vire in močne točke družine ter usmerja pozornost na kontekstualne dejavnike. Po mnenju avtorja (ravno tam) otroci in družine, ki so vključeni v rejništvo, potrebujejo psihoterapevte, ki so pripravljeni vključevati biološke starše, rejniške starše in druge strokovnjake iz otrokovega sistema, saj delo zgolj z otrokom pogosto vodi do stagnacije v terapevtskem procesu.

Ko je otrokom v rejništvu ponujena pomoč v obliki psihoterapije, se ji lahko ti tudi aktivno izogibajo, saj verjamejo, da se je varneje opirati nase kot pa sprejeti

podporo od koga drugega in s tem tvegati nadaljnje zavrnitve in občutke sramu (Gilmartin idr., 2022). Mnogi izmed teh otrok so brez izkušnje, da bi jih odrasli varovali. Prav tako niso navajeni izkušanja zadovoljujoče, čustvene in recipročne interakcije z odraslim, hkrati pa je tudi sram tisti, ki jim onemogoča vzpostavljanje terapevtskega odnosa (Hughes, 2004). Jacoby idr. (2022) opozarjajo, da bo napredek v psihoterapevtskem procesu zares počasen in da se morajo psihoterapevti na to pripraviti. Vendar pa Gilmartin idr. (2022) navajajo vzpodbuden podatek, da se je, kljub tem začetnim izzivom, večina otrok postopoma naučila zaupati, da je terapevtski proces dovolj varen, prav tako pa so se naučili, da lahko izražanje njihove izkušnje prinese olajšanje.

Strokovnjaki, ki nudijo strokovno pomoč otrokom v rejništvu, morajo biti opremljeni z znanjem o travmi ter različnimi načini, kako z njo ravnati. Le tako lahko otroke podprejo in jim pomagajo pri predelavi in integraciji njihovih preteklih ter sedanjih izkušenj, hkrati pa jim lahko zagotovijo orodje za soočanje z izkušnjami retravmatizacije v prihodnosti (Ackerman, 2017; Jacoby idr., 2022; La Guardia in Banner, 2012).

1.2. Namen raziskave

Področje psihoterapije otrok v rejništvu in rejniških družin v Sloveniji je še precej neraziskano; v zadnjem obdobju izstopa doktorska naloga Ješetove (2024), ki je raziskovala proces vzpostavitve varne navezanosti v rejniških in posvojiteljskih družinah. Še skromnejše pa so raziskave o tem, kakšna je vloga psihoterapevta pri delu z otrokom, nameščenim v rejniški sistem, ter kaj pri svojem delu psihoterapevt doživlja. Prav slednje smo se namenili raziskati v pričujočem delu in si pri tem kot izhodišče za pomoč pri oblikovanju utemeljene teorije zastavili tri raziskovalna vprašanja: kakšno izkušnjo psihoterapevtskega dela z rejniškim sistemom imajo psihoterapevti, kakšen je način psihoterapevtskega dela glede na stiske otrok v rejništvu ter kako udeleženci na podlagi svojih izkušenj vidijo vlogo psihoterapevta znotraj rejniškega sistema?

2. Metoda

Izbrali smo kvalitativno metodologijo, ker je usmerjena v preučevanje posameznih primerov oz. majhnega števila primerov. Tovrstno raziskovanje teži k celostnemu in poglobljenemu spoznavanju pojavov v konkretnih okoliščinah (Vogrinc, 2008). Za raziskovanje proučevanega problema smo izbrali utemeljeno teorijo (angl. *grounded theory*), katere cilj je s sistematičnim zbiranjem, analiziranjem in kodiranjem pridobljenih empiričnih podatkov ustvariti pojasnjevalno teorijo. Zanjo je značilno, da se najpogosteje uporablja za ustvarjanje teorije,

o kateri je malo znanega (Goulding, 2002), hkrati pa velja zgolj za izbrano okolje, kar pomeni, da izsledki raziskave veljajo le za proučevano situacijo (Mesec, 1998). Pomaga razviti enotno splošno razumevanje procesa, pri čemer teorijo induktivno izpeljemo na podlagi podatkov ljudi, ki so ta proces izkusili (Corbin in Strauss, 2015). Ker smo preučevali doživljanje psihoterapevtov, smo v raziskovanje vnesli tudi prvine fenomenološkega pristopa (Kordeš, 2008).

2.1. Udeleženci

Za sodelovanje v raziskavi je prva avtorica kontaktirala trideset psihoterapevtov različnih psihoterapevtskih pristopov, ki zase objavljajo, da v svoji psihoterapevtski praksi delajo z otroki in mladostniki (priložnostni vzorec). Od tega jih je le pet odgovorilo, da izpolnjujejo vključitveni kriterij za sodelovanje v raziskavi, in sicer, da imajo izkušnje dela z vsaj dvema otrokoma, nameščenima v rejništvo. V raziskavo je bilo torej vključenih pet udeležencev. Zaradi majhnosti prostora in velike verjetnosti takojšnje prepoznave (npr. zaradi specifičnih znanj) smo se odločili predstaviti le njihove splošne podatke. Štiri udeleženke so bile ženske, eden moški. Njihova povprečna starost je bila 41 let. Vsi imajo univerzitetno ali magistrsko stopnjo izobrazbe, trije pa so dokončali tudi doktorski študij. Vsi udeleženci so relacijski družinski terapevti, poleg tega pa imajo vsi opravljena tudi dodatna izobraževanja (doma ali v tujini), ki jim po njihovem mnenju močno pomagajo pri delu z otroki in mladostniki. Njihove izkušnje s psihoterapevtskim delom so precej različne – od 6 do 18 let, povprečno 12 let, prav tako so obravnavali različno število otrok v rejništvu – od 2 do 50. Nekateri izmed njih so zaposleni v zasebnih psihoterapevtskih praksah, drugi pa so kot psihoterapevti zaposleni v raznih institucijah.

Udeležence smo označili s šiframi (glede na vrstni red izvedenega intervjuja) in sicer INT_1, INT_2, INT_3, INT_4 in INT_5.

2.2. Postopek raziskave

Po potrditvi za sodelovanje v raziskavi je prva avtorica z vsakim od udeležencev opravila intervjuje v njihovih terapevtskih prostorih, in sicer v mesecu aprilu 2024. Vsak je pred intervjujem prejel seznam odprtih vprašanj, ki so bili podlaga za izvedbo polstrukturiranega intervjuja. S tem so se imeli možnost že vnaprej pripraviti na pogovor in iz spomina priklicati pomembne dogodke. Pogovori so v povprečju trajali 60 minut, bili so avdio posneti in nato ustrezno hranjeni ter zaščiteni. Vsi udeleženci so bili seznanjeni z namenom ter cilji raziskave, zagotovljena jim je bila anonimnost in pridobljena so bila njihova soglasja za sodelovanje. Vsi pogovori so bili transkribirani, sledila je obdelava in analiza podatkov.

2.3. Pripomočki

Uporabljen je bil polstrukturiran intervju, ki je skupno vključeval 23 vprašanj odprtega tipa. Vprašanja so bila razvrščena v pet različnih sklopov, in sicer stiske otrok v rejništvu ter sistemski razlogi za namestitev v rejništvo in vključitev v psihoterapevtski proces; konkreten pristop dela psihoterapevtov; doživljanje psihoterapevtove vloge pri tovrstnih obravnavah; opis dosedanjih izkušenj sodelovanja s celotnim rejniškim sistemom; doživljanje čustev pri delu z otroki v rejništvu.

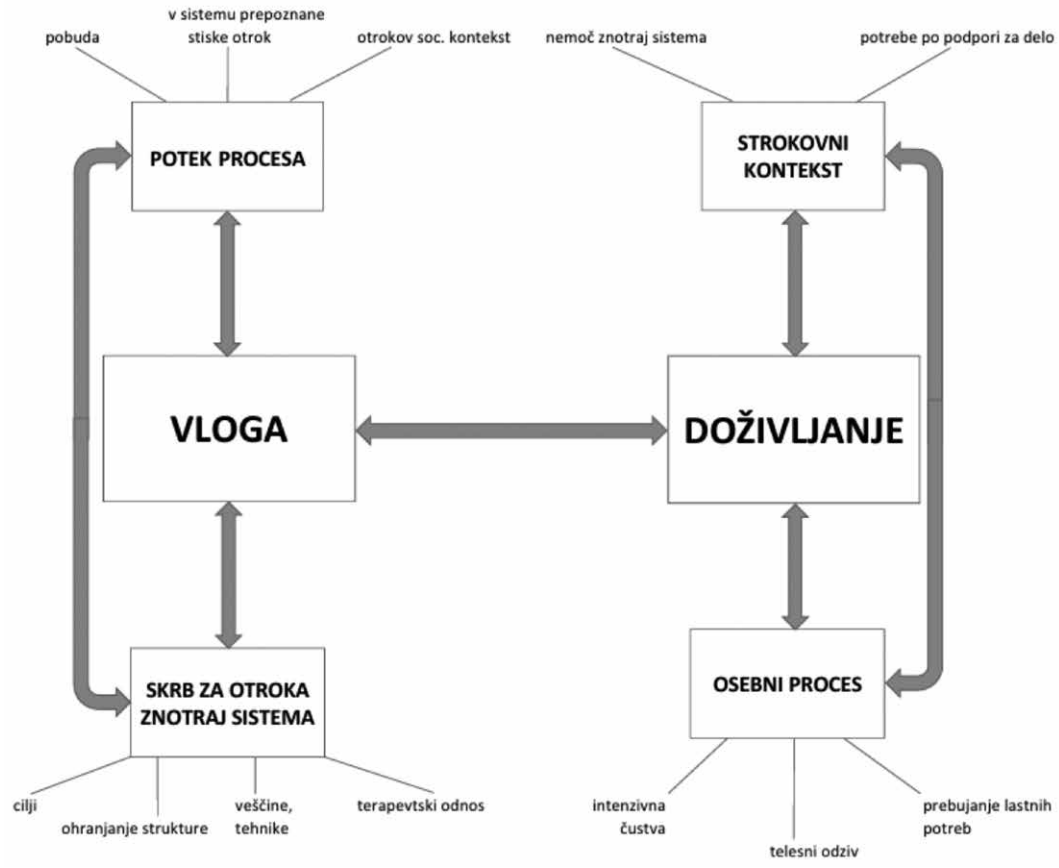
2.4. Analiza rezultatov

Analiza je potekala po induktivnem pristopu, ki temelji na podatkih, kar pomeni, da nismo uporabili vnaprej določene sheme kodiranja. Sestavljena je bila iz sistematičnega postopnega procesa, ki je vključeval seznanjanje s podatki, branje in ponovno branje vseh transkriptov, pisanje zapiskov in kodiranje. Po odprtem kodiranju (Vogrinc, 2008) je sledilo osno kodiranje, kjer smo oblikovali kategorije prve ravni (Mesec, 1998) s pripadajočimi podkategorijami, nato pa smo po selektivnem kodiranju prišli do dveh osrednjih kategorij, ki smo ju poimenovali dimenziji in predstavljata osrednji fokus našega raziskovanja – vloga ter doživljanje. Sledilo je oblikovanje razlage proučevanega problema oz. oblikovanje utemeljene teorije (Vogrinc, 2008).

3. Rezultati – utemeljena teorija

Dobljene rezultate najprej prikazujemo v grafičnem prikazu, kjer je razvidna medsebojna povezanost dveh dimenzij s pripadajočimi kategorijami in podkategorijami.

Slika 1
Grafični prikaz rezultatov



3.1. Vloga psihoterapevta

Vloga psihoterapevta pri delu z otroki, ki so nameščeni v rejniško družino, je povezana z dvema vsebinama: (A1) potekom procesa ter (A2) psihoterapevtovo skrbjo za otroka znotraj rejniškega sistema.

Vloga psihoterapevta, ki se nanaša na potek procesa (A1), je v veliki meri odvisna od treh dejavnikov, in sicer od tega, kdo in s kakšnim namenom sproži *pobudo*, da se otrok vključi v proces, do tega, kako oz. koliko so *v sistemu prepoznane stiske otroka* ter od otrokovega *širšega socialnega konteksta*.

Psihoterapevt začne delati z otrokom na *pobudo* različnih institucij (npr. sodišča, centra za socialno delo), lahko pa tudi na pobudo rejnikov oziroma samega otroka v primerih, ko je ta že večji in sam išče pomoč.

Vloga psihoterapevta je v veliki meri odvisna tudi od tega, kako otrokove *stiske prepoznava sistem*, znotraj katerega ta živi. Otroci, nameščeni v rejniške

družine, se namreč soočajo s številnimi stiskami na več nivojih, npr. somatizacijo, kompulzijami, agresijo, separacijsko anksioznostjo, apatičnostjo, nizko samopodobo, težavami v socialnih stikih, perfekcionizmom, skrbjo za odrasle oz. prevzemanjem starševske vloge, osramočenostjo. Če sistem (npr. rejniki, center za socialno delo, matična družina, šola,...) stisk ne prepoznava v dovoljšnji meri, bo psihoterapevtova vloga vsaj sprva ta, da bo opravljal naloge otrokovega zagovornika v smislu osvetljevanja doživljanja ter vedenja skozi perspektivo travme, ki jo je slednji doživel, ter psihoedukacije vseh vključenih (preko aktivne udeležbe in sodelovanja na timskih sestankih, individualni projektni skupini, s pisanjem raznih poročil na podlagi zaprosil institucij ali na podlagi lastne iniciative).

Psihoterapevtovo vlogo pa oblikuje tudi *otrokov socialni kontekst* oziroma razlogi, ki so botrovali temu, da so otroci nameščeni v rejništvo. Ti so največkrat povezani z zasvojenostjo staršev, nezmožnostjo staršev, da bi skrbeli za otroke (npr. invalidnost, duševna bolezen ...), zanemarjanjem, zlorabami, smrtjo starša, sodnim pregonom starša (npr. prestajanje priporne ali zaporne kazni) in zavrnitvijo otroka pri rojstvu.

Vloga psihoterapevta, ki se nanaša na njegovo skrb za otroka znotraj sistema (A2), pa je povezana s *postavitvijo ciljev, ohranjanjem strukture, veščinami in tehnikami psihoterapevta* ter *terapevtskim odnosom*.

Psihoterapevt pri delu z otrokom, nameščenim v rejniško družino, zasleduje številne *cilje*, ki pa jih sproti prilagaja in spreminja glede na proces. Temeljni cilji procesa so sledeči: lajšanje situacije za otroka, pomoč pri predelavi travme, regulacija bolečih občutij in vedenja, jačanje vezi med rejniki in otrokom, priprava otroka na stike z biološkimi starši.

- *»Ocenili so, da bi bilo potrebno, ker ti otroci so bili tudi žrtev zlorabe in travmatičnega dogodka izgube starša in so potem tudi zaradi tega bili nameščeni v različne pomoči, se pravi k nam (INT_4)«*,
- *»Rejniki so poiskali terapevtsko pomoč zato, ker se soočajo z močno vzgojno nemočjo in niso kos obnašanju otroka – ki je lahko izrazito delikventno, ne vejo več, kaj naj naredijo (INT_2)«*,

Terapevtova vloga v zvezi z *ohranjanjem strukture* je v prvi vrsti povezana s postavitvijo in zagotavljanjem okvira dela (časovni obseg, struktura, opredelitev vsebine in načina dela), kar pripomore k čustveni varnosti in stabilnosti, ki jo otrok zelo potrebuje. Ob tem pa je seveda potrebna fleksibilnost in prilagajanje specifični situaciji vsakega otroka posebej.

Vloga skrbi za otroka znotraj sistema zahteva od terapevta številne *veščine* in poznavanje oz. rokovanje z različnimi *tehnikami*. Kot veščine razumemo ne le tisto, kar je priučeno, temveč tudi osebnostne lastnosti psihoterapevtov, kot

so npr. veščina hitrega vzpostavljanja odnosa z otrokom, humor in nagajivost, iskrenost, nevsiljivost, sočutje.

- *»...to verjetno izhaja iz tega, da imam otroke res rada (INT_1)«,*
- *»Se rada pohecam, hitro kak štos najdem, da naredim sproščen prostor (INT_3)«,*
- *»Sigurno ogromno enega sočutja, ko ga pač kot vloga terapevta more dat. Ni to moja vloga, ampak to je vloga terapevta, ki jo mora tam dat. Ogromno enega sočutja. Ogromno enega razumevanja (INT_5)«.*

Da se otrokom lažje približa, je za psihoterapevta nujna prilagodljivost in iskanje načina približevanja vsakemu otroku posebej glede na njegove potrebe in zanimanje. Terapevt pogosto dela kar na tleh, ob otroku, saj to omogoča boljši stik. Poleg tega je potrebno pri delu uporabljati številne tehnike, npr. igralno terapijo, peskovnik, risanje ali barvanje, delo s telesom (npr. t. i. skeniranje telesa), sprehode, pravljice, metodo pisanja življenjske knjige, uporabo lutk, glino, karte, dihalne vaje in različne »domače naloge«.

Vzpostavitev in ohranjanje *psihoterapevtskega odnosa* je v samem jedru terapevtove vloge skrbi za otroka. Je pa ta vloga izjemno zahtevna, saj se znotraj terapevtskega odnosa kažejo in na njegov razvoj vplivajo številne specifičnosti otrok, oblikovane kot obrambe na doživeto zanemarjanje, zlorabe ali travme. Otroci, nameščeni v rejniških družinah, svoje stiske izražajo skozi čustvene izpade, jezo, kontrolo, zavračanje čustvene tolažbe, upor, težave pri vzpostavljanju zaupanja.

- *»Otrok se zakrč, da mu je težko, da ne, js ne bom o tem govoru, brezveze, da sem sploh tuki (INT_2)«,*
- *»In je blo potrebno tak veliko enga časa namenit sploh temu, da se otrok tam sprosti, prav enih takih delov terapije, se mi je zdelo, kjer sploh nisva govorila o neposrednih stiskah, ampak veliko več terena se mi zdi, da je blo treba pripravljati, da bova sploh lahko kaj rekla o tem, kako doživlja zdej te rejnike, kaj ga tam jezi (INT_3)«.*

Terapevtova vloga ob tem je, da se zaveda otrokovih stisk, prepoznava obrambno vedenje ter z nežnostjo, sočutjem in vztrajnostjo otroku omogoča, da mu začne zaupati oz. zanj ustvari varno okolje.

3.2. Doživljanje psihoterapevta, ki dela z otroki, nameščenimi v rejniško družino, lahko opazujemo znotraj dveh kategorij in sicer: (B1) strokovni kontekst ter (B2) osebni proces.

Znotraj kategorije strokovni kontekst (B1) psihoterapevti zelo pogosto doživljajo različne frustracije, z eno besedo poimenovane kot *nemoč znotraj sistema*. Četudi so lahko izkušnje sodelovanja z različnimi institucijami tudi dobre, pa terapevti pogosto naletijo na nesodelovanje in/ali nekorektnost institucij, togost sistema oz. zakonodaje.

- *»... In eno, bom rekla, eno tako strašno razočaranje je bilo takrat, ko je socialna inšpekcija napisala odločbo, kjer je pisala, da CSD ni delal korektno in da je pač naša pritožba utemeljena, hkrati je pa isti primer vrnu na isti CSD, da se še enkrat obravnava (INT_1)«,*
- *»...znotraj mene prebudi jeza, prebudi nemoč, hkrati tud žalost, gnus, ena taka beda tega ali sistema (INT_2)«,*
- *»Ena nemoč. V bistvu občutek, da ne moreš pomagati, občutek, da si kar zamrznjen v tem sistemu, občutek, da v bistvu kar ne veš, kaj naj narediš zdaj s tem (INT_5).«*

Vzporedno z doživljanjem nemoči se v terapevtih jasno izrisujejo *potrebe po podpori za delo*. Delo z otroki, nameščenimi v rejniške družine oziroma s celim sistemom, je večplastno in zahtevno, in psihoterapevti izražajo jasno potrebo po podpori vodstva, vključenosti v supervizijo in intervizijo.

- *»Kar je meni olajšalo je to, ker nisem bla sama, ker smo bli tim... tu je bilo vodstvo, ki je blo zelo podporno tudi. In smo eden drugega podpirali (INT_1)«,*
- *»...pri tem primeru sem več supervizije rabila, saj sem si zelo rabila sproti razmejevat, kje je res moja naloga, kdo in kaj mora zdaj, kam to ubesedit, kam da, kolk še bit sama z otrokom, kje spet rejnika notri potegnit (INT_3)«.*

Znotraj kategorije osebni proces (B2) psihoterapevti doživljajo različna *intenzivna čustva*. Ta so pretežno boleča, čutijo pa tudi veselje ob otrocih ter hvaležnost. Poleg čustvene plati pa psihoterapevti doživljajo tudi *telesne odzive* oz. močne telesne senzacije.

- *»Žalost se pojavi takrat, ko se začutimo v tej bolečini, ki so jo otroci dali čez, ki so jo preživeli, iz katere prihajajo ven (INT_4)«,*
- *»Bistveno težji občutki se mi zdi, da se ti v dinamiki s temi otroki odpirajo kot pa z enim običajnim otrokom ... (INT_3)«,*
- *»...meni se lahko trga srce... v želodcu čutim tako kepo, da ne vem, kam naj jo dam... ful so težke roke in noge, hkrati pa tam ni nič (INT_2)«,*
- *»...hvaležnost, da sem lahko del tega procesa, da lahko začutim, kaj pomeni ponovno zaupat (INT_4)«.*

Psihoterapevtom se pri delu z otroki v rejništvu, ob stiku z bolečino teh otrok ali nemočjo, *prebujajo lastne čustvene potrebe*.

- *»Včasih potrebuješ več bližine, včasih pa se mogoče malo umakneš, ker ne želiš, da bi bili deležni slabe volje ostali člani družine (INT_1)«.*

Psihoterapevtom pri skrbi zase in pri soočanju z naštetimi procesi oz. potrebami najpogosteje pomaga redna fizična aktivnost, izvajanje različnih tehnik podpore telesu, izvajanje ritualov, branje strokovne literature, klepet s prijatelji, dobri pogovori.

- *»Prej vstanem, hodim na sprehode, takrat se velikokrat, al kar se tiče službe ali psihoterapije, kr tko na glas pogovarjam (INT_2«),*
- *»... da če ti, ne vem, hodiš v hrib, ti si skoz v nekem ritmu hoje, se mi zdi, da tam maš ful čas razmišlat (INT_3).*

4. Razprava

V naši raziskavi smo se osredotočili na doslej slabo raziskano vlogo psihoterapevta pri delu z otrokom, nameščenim v rejniško družino, ter njegovo doživljanje tovrstnega dela.

V zvezi z vlogo psihoterapevta se je izkazalo, da je ta odgovorna in večplastna. Povezana je s potekom procesa ter skrbjo za otroka znotraj sistema in je v primerjavi s preostalimi procesi specifična v tem, da psihoterapevt pri delu z otrokom v rejniški družini praktično vedno sodeluje s klientovo širšo socialno mrežo, na kar je opozoril tudi Lewis (2011). Vsi terapevti imajo namreč izkušnjo vključenosti v timske sestanke, sodelovanje s socialnimi delavci, šolami in drugimi strokovnjaki ter vsemi vključenimi v rejniški sistem.

Vloga skrbi za otroka znotraj sistema nalaga psihoterapevtu več nalog; on je tisti, ki skupaj z udeleženci oblikuje cilje, skrbi za strukturo procesa, preko različnih veščin in tehnik izvaja svoje delo, v temelju pa skrbi za vzpostavitev ter ohranjanje dobrega odnosa z otrokom. Udeleženci so v tem kontekstu govorili o pomembnosti prilagodljivosti vsakemu otroku ter zmožnosti začutiti ga, o čemer govorita tudi Hunter (2001) in Fineran (2012); otroci potrebujejo psihoterapevta, ki se zaveda njihove zunanje situacije, preteklosti in sedanjosti, ter prilagaja tehnike in načine dela glede na potrebe otrok in ne glede na okvir določenega modela. Izkušnja vsakega otroka je edinstvena, zato je pomembno, da je takšen tudi pristop pri delu z njim.

Skrb za dober terapevtski odnos z otroki, nameščenimi v rejništvo, je lahko v velik izziv zlasti zato, ker otroci na podlagi svojih izkušenj težje vzpostavijo zaupanje; Hughes (2018) tako otroško držo razloži v kontekstu umanjkanja izkušenj korelacije in uglašenega odnosa s staršem, poleg tega pa po Hughes idr. (2019) otroci doživljajo tudi kronični sram, strah pred tem, kako bodo sprejeti, ter imajo razvit ne-varni stil navezanosti (Gilmartin idr. 2022; Hughes in Gurney-Smith, 2020; Solomon, 2011).

V zvezi z doživljanjem psihoterapevtov, ki delajo z otroki, nameščenimi v rejniško družino, pa se je izkazalo, da je slednje povezano s strokovnim kontekstom, kjer poteka delo, ter z osebnim procesom psihoterapevta. V sistemu, v katerem so nameščeni otroci, terapevti pogosto doživljajo nemoč. Ta je vezana zlasti na delovanje sistema oz. na zakonodajni okvir. Zdi se, da tudi psihoterapevti doživljajo podobno nemoč kot otroci, ki ne morejo iz sistema. Prav zato sta podpora in razumevanje s strani strokovnih kolegov, vodstva in supervizije še toliko dragocenejša – na ta način lahko psihoterapevti sebi ustvarjajo varno mrežo; ko regulirajo sebe, posredno omogočajo ustvarjanje varnosti za otroke, ki nimajo nikogar, ki bi varnost ustvaril zanje.

Lewis (2011) v svojem delu prepoznava breme, ki ga lahko psihoterapevtsko delo z otroki v rejništvu pušča na psihoterapevtih; v naši raziskavi se je pokazalo, da občutki nemoči niso edini intenzivni boleči občutki, ki jih psihoterapevti doživljajo. Pogosto doživljajo tudi žalost, jezo in bes, krivdo ter podoživljajo krivico, ki se je zgodila tem otrokom. Res pa je tudi, da je druga plat doživljanja psihoterapevtov pozitivna, kar se kaže skozi doživljanje hvaležnosti biti del procesa pomoči otroku. Kompan Erzar (2019) meni, da nam v odnosih zelo pomaga, če se zavedamo lastnih občutij in telesnih stanj. Preko teh dobimo dostop do svojih temeljnih potreb in potreb drugih. Hkrati pa se tudi naučimo prepoznavati, kaj je varno in kaj ne, kje se lahko približamo in kje se je bolje oddaljiti in zavarovati. Ravno zato je pomembno, da je psihoterapevt v stiku tako s svojimi čustvi kot tudi s telesom, saj mu to kaže pomemben smerokaz za nadaljnje delo.

Stalna in kontinuirana obravnava bi morala biti za otroke v rejništvu po mnenju Clausen idr. (2012) ter Ruff idr. (2016) nujna. Po podatkih, ki smo jih dobili, to v Sloveniji žal še vedno ni običajna praksa. Nekateri udeleženci so sicer imeli možnost dela z otrokom znotraj dolgotrajnega psihoterapevtskega procesa, medtem ko so drugi spremljali otroka le skozi cikel dvanajstih srečanj, to pa po ugotovitvah zgoraj omenjenih raziskovalcev in tudi Hughesa (2018) ni dovolj za razvoj korektivnih izkušenj.

Poleg navedenega (pomanjkanja redne in intenzivne obravnave) pa je zaskrbljujoče tudi dejstvo, da smo zelo težko dobili pet terapevtov, ki so delali z najmanj dvema otrokoma v rejništvu, kar po našem mnenju ne bi smel biti previsok vstopni kriterij za sodelovanje v raziskavi. Sprašujemo se, če del razloga za tako stanje tiči v financiranju storitve, saj je psihoterapija za večino otrok v rejništvu samoplačniška. Ob tem menimo, da temu ne bi smelo biti tako in bi bilo primerno, da se plačilo psihoterapije pokrije s strani sistema javne mreže. Menimo tudi, da bi tovrstne storitve moral pokriti sprejeti Zakon o izvajanju psihoterapevtske dejavnosti v Sloveniji.

Čeprav ocenjujemo, da naša študija prinaša pomembna nova spoznanja v polje psihoterapevtske znanosti, ima nekaj omejitev. Prva je majhen vzorec psihoterapevtov, prav tako pa manjka raznolikost psihoterapevtskih pristopov, saj v naši študiji vsi intervjuvanci izhajajo iz istega pristopa. Pomembno je tudi opozoriti, da je nastala poskusna teorija kontekstualno pogojena, vezana torej zgolj na podatke, ki smo jih dobili na našem vzorcu.

Na podlagi omejitev pričujoče raziskave pa lahko podamo tudi predloge za nadaljnje raziskovanje tovrstne tematike: s pomočjo boljšega vzorčenja pridobiti večje število psihoterapevtov različnih modalitet; z namenom poglobitve razumevanja kompleksnosti doživljanja in vloge psihoterapevta bi bilo smiselno

skozi daljše obdobje spremljati vsaj nekaj psihoterapevtskih procesov, kjer bi ustrezno beležili doživljanja in/ali ravnanja tako psihoterapevta kot tudi otroka; ob primerni starosti otrok, nameščenih v rejniške družine, bi bilo smiselno raziskati njihovo doživljanje vključenosti v psihoterapijo ter vlogo, ki jo ima psihoterapevt zanje osebno. Predvsem pa bi bilo treba tudi kvantitativno preveriti, koliko otrok, ki so nameščeni v rejništvo v Sloveniji, je sploh vključenih v psihoterapevtski proces, ali je lahko njihova obravnava dolgotrajna in kontinuirana oz. v vsakem obziru prilagojena njihovim potrebam. Na podlagi teh podatkov bi lahko na sistemski ravni sprožili pobudo za spremembe v smeri rednega vključevanja psihoterapevta v strokovni tim, ki skrbi za otroka, oz. samoumevnosti pripadanja psihoterapije otrokom, ki so nameščeni v rejniških družinah.

5. Zaključek

Ker se glede na skromen odziv psihoterapevtov na vključitev v našo raziskavo zdi, da je takih, ki pri nas delajo z otroki, nameščenimi v rejništvu, malo, upamo, da bo raziskava doprinesla k večjemu zanimanju za to delo. Poleg tega upamo, da bodo ugotovitve raziskave prinesle spodbudo stroki socialnega dela v zvezi s tem, da je vključevanje psihoterapevtov v rejniški sistem zelo pomembno ali celo nujno, saj nudi specifično obliko obravnave. Vloga psihoterapevtov pri delu z otroki, nameščenimi v rejništvo, namreč ne zmanjšuje pomena ali jemlje mesta preostalim članom znotraj rejniškega sistema, pač pa smiselno dopolnjuje pomoč, ki jo otrok potrebuje.

Čeprav psihoterapevtovo delo z otrokom, nameščenim v rejniško družino, pogosto ne zagotavlja razpletov, kot bi si jih za otroka ali sistem želeli, je vendarle zelo dragoceno. Slednje lepo povzamejo besede ene izmed udeleženk raziskave: *» … kolk je to ena kapljica v morje, ne … Hkrati si pa vedno mislim, da tud ta kapljica vprašanje kam pade, je kot ono seme. Ti pač eno seme tam vržeš in upaš, gradiš ali pa delaš na tem, da ne pade na skalo, ampak v zemljo in da bo iz tega zrastla ena izkušnja, en spomin, ena misel, en mogoče, mogoče pa celo kaj več (INT_3) …«* In ravno to upanje, da lahko psihoterapevt s svojim delom, skrbjo in odnosom otroku, ki se sooča s številnimi izgubami, da izkušnjo čustvene varnosti, je tisto, kar naj psihoterapevte spodbuja k vztrajnosti, zlasti pa k ohranjanju upanja za te otroke.

Literatura

Ackerman, A. M. (2017). An integrated model for counselor social justice advocacy in child welfare. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 25*(4), 389-397.

Clausen, J. M., Ruff, S. C., Von Wiederhold, W. in Heineman, T. V. (2012). For as long as it takes: Relationship-based play therapy for children in foster care. *Psychoanalytic Social Work, 19*(1-2), 43-53.

Corbin, J. in Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.* Sage Publications, Inc.

Baker, A. J. L., Brown, E. J., Schneiderman, M., Sharma-Patel, K. in Berrill, L. M. (2014). Application o evidence-based therapies to children in foster care: A survey of program developers. *American Professional Society on Abuse of Children (APSAC) Advisor, 3*, 27–34.

Direktorat za družino (5. 10. 2024.) *Rejništvo.* https://www.gov.si/teme/rejnistvo/

Fineran, K. R. (2012). Helping Foster and Adopted Children to Grieve the Loss of Birthparents. *The Family Journal, 20*(4), 369-375.

Gharabaghi, K., Charles, G. in Kavanagh, H. (2016). *Alternative care strategy – International services project*. Ryerson University.

Gilmartin, D., McElvaney, R. in Corbally, M. (2022). »Talk to me like I'm a human« An interpretative phenomenological analysis of the psychotherapy experiences of young people in foster care in Ireland. *Counselling Psychology Quarterly, 36*(1), 66-88.

Goulding, C. (2002). *Grounded Theory: A Practical Guide for Management, Business and Market Researchers.* Thousand Oaks; Sage Publications Ltd.

Hughes, D. (2004). An attachment-based treatment of maltreated children and young people. *Attachment & human development*, *6*(3), 263-278. https://doi.org/10.1080/14616730412331281539

Hughes, D. (2018). *Building the bonds of attachment: awakening love in deeply traumatized children.* Rowman & Littlefield Publishers.

Hughes, D., Golding, K. S. in Hudson, J. (2019). *Healing relational trauma with attachment-focused interventions: Dyadic developmental psychotherapy with children and families*. W. W. Norton & Company.

Hughes, D. in Gurney-Smith, B. (2020). *The Little Book of Attachment: Theory to Practice in Child Mental Health with Dyadic Developmental Psychotherapy.* W. W. Norton & Company.

Hunter, M. (2001). *Psychotherapy with young people in care: Lost and found*. Routledge.

Jacoby, R., Clark, M., Laux, J., Long, S., Reynolds, J., Best, M. in Thomas, T. (2022). Mental Health Counsellors' Experiences Working with Fostered Youth. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 31*(4), 1-9.

Ješe, U. (2024). *Vzpostavitev varne navezanosti v rejniških in posvojiteljskih družinah* [Doktorska dizertacija]. Teološka fakulteta.

Kompan Erzar, K. in Poljanec, A. (2009). Rahločutnost do otrok. Stik z otrokom v prvem letu življenja. Brat frančišek in Frančiškanski Družinski inštitut.

Kompan Erzar, K. (2019). Otrokov občutek varnosti in krepitev socialnega krogotoka. *Šolsko svetovalno delo, 23*(2/3), 6-13.

Kordeš, U. (2008). Fenomenološko raziskovanje v psihoterapiji. *Kairos – Slovenska Revija Za Psihoterapijo.* https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/view/59

La Guardia, A. C. in Banner, A. T. (2012). The goal of reunification: An Adlerian approach to working for therapeutic change within the foster care system. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 20*(4), 361-368.

Leve, L. D., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A. in Vostanis, P. (2012). Practitioner Review: Children in foster care – vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(12), 1194-1211. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02594.x

Lewis C. (2011). Providing therapy to children and families in foster care: a systemic-relational approach. *Family process*, *50*(4), 436-452. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01370.x

Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu.* Visoka šola za socialno delo.

Pearce, J. W. in Pezzot-Pearce, T. D. (2001). Psychotherapeutic Approaches to Children in Foster Care: Guidance from Attachment Theory. *Child Psychiatry and Human Development, 32*(1), 19-44. https://doi.org/10.1023/a:1017555529166

Poljanec, A. in Greif, P. (2022). Pomen partnerskega odnosa ob vzpostavljanju in ohranjanju dojenja = The significance of the partner's role in the initiation and maintenance of breastfeeding. *Kairos: Slovenska revija za psihoterapijo, 16*(1/2), 91–105.

Ruff, S., Aguilar, R. M. in Clausen, J. M. (2016). An exploratory study of mental health interventions with infants and young children in foster care. *Journal of Family Social Work, 19*(3), 184-198.

Solomon, J. in George, C. (2011). The disorganized attachment-caregiving system: Dysregulation of adaptive processes at multiple levels. V J. Solomon in C. George (ur.), *Disorganized attachment and caregiving* (stran 3-24). The Guilford Press.

Stein, B., Zima, B., Elliott, M., Burnam, M., Shahinfar, A., Fox, N. in Leavitt, L. A. (2001). Violence exposure among school-age children in foster care: Relationship to distress symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(5), 588-594.

Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Pedagoška fakulteta.