



## ¿Qué papel tiene el apego en la aparición de dificultades y fortalezas en menores en acogimiento residencial?

María MANSILLA YUGUERO, Cristóbal OLAYA MEZA  
y Álvaro PICAZO ORTEGA

Universidad CEU- San Pablo, España

*(Recibido el 30 de Junio, 2017; Aceptado el 22 de mayo, 2018)*

**RESUMEN:** Desde hace más de 40 años las investigaciones se han interesado en conocer el vínculo entre el cuidador y el niño en acogimiento residencial. Así, existen multitud de estudios centrados en la conducta de apego del menor y en otras variables relacionadas con el acogimiento residencial de menores, como son, la posibilidad de presentar dificultades y fortalezas a distintos niveles. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan la relación entre dichas variables. Por ello el presente estudio tiene por objetivo determinar el papel que tiene el apego en el desarrollo de dificultades y fortalezas en menores en acogimiento residencial. Para ello han participado 16 menores en acogimiento residencial entre 2 y 7 años, aplicando una batería de evaluación a los cuidadores de los menores, compuesta por una ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario SDQ y la entrevista IMAS. Los resultados pusieron de manifiesto correlaciones negativas entre la seguridad de apego y dificultades totales, dificultades de conducta e hiperactividad. También se encontró correlaciones negativas entre la edad de llegada a la casa de acogida y la presencia de dificultades totales e hiperactividad. En la variable conducta prosocial, se encontró una correlación positiva en relación a la edad de llegada del menor a la casa de acogida. Por lo que podemos concluir, que el apego es un vínculo esencial para minimizar la aparición de dificultades en menores en acogimiento residencial.

**Palabras clave:** desarrollo infantil; vinculación; acogimiento residencial.

*¿What role does attachment in the development of emotional, behavioral and social difficulties in institutionalized children?*

**ABSTRACT:** During more than 40 years there has been a research interest on the bond between the institutionalized children and their caregivers. Hence, there are plenty of researches focusing on the attachment and other variables related with the institutionalization, as the possibility of presenting specific difficulties on various levels. Nevertheless there are not a many articles and researches about the relationship between both variables, attachment and difficulties. Therefore this research has as objective to study the role that the attachment has on the development of difficulties on institutionalized children. For that, 16 institutionalized children among 2 and 7 years of age were evaluated with three tools: A social- demographic questionnaire, the SDQ questionnaire, and the IMAS interview. The results showed negative correlations between the attachment security and the difficulties and also between age of arriving to the institution and the presence of severe problems, general

difficulties and hyperactivity. However the variable of prosocial behavior showed a positive correlation with the age of arriving. Accordingly it was concluded that the attachment is essential to minimize the occurrence of difficulties and problems on minor institutionalized children.

**Keywords:** infant development, bonding, children's institutions.

*Correspondencia:* María Mansilla Yuguero. Universidad CEU San Pablo. Campus de Montepríncipe, Pabellón Med. Boadilla del Monte, Madrid. 28668. España. Email: [maria.mansilla.yuguero@ceu.es](mailto:maria.mansilla.yuguero@ceu.es)

## Introducción

Desde los años 40 diferentes investigadores se han interesado en el estudio del vínculo entre el cuidador y el niño en las instituciones (Spitz, 1946). Los resultados de estas investigaciones iniciales sugirieron que los niños que vivían en instituciones desarrollaban un vínculo de apego selectivo con ciertos cuidadores (Dontas, Maratos, Fafoutis & Kargelo, 1985; Stevens, 1975). Posteriores estudios, mediante el uso de la Situación Extraña de Ainsworth, mostraron que de los niños que presentaron alguna conducta de apego la mayoría eran patrones de apego desorganizado (St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Vorria et al., 2003) y que el apego en los niños que vivían en instituciones es diferente al apego en los niños que viven con su familia biológica, presentando generalmente un vínculo peor establecido (Bakermans-Kranenburg, et al., 2011; Zeanah et al., 2005).

Además del estudio del vínculo, las investigaciones se han centrado en analizar la influencia de otros aspectos relacionados con el acogimiento residencial de los menores, entre los que destacan, la edad de ingreso en la institución, el estado emocional y la socialización.

En relación a la edad de llegada a un acogimiento residencial, parece que la edad temprana de acogimiento influye en el desarrollo de problemas mentales como síntomas depresivos, problemas de conducta y agresividad (Hermenau, Hecker, Elbert & Ruf Leuschner, 2014; Johnson, Browne & Hamilton-Giachritsis et al., 2006; Levin & Haines, 2007; Mc-Call, 2013).

Las investigaciones referidas al estado emocional de los menores en acogimiento residencial ponen de manifiesto la mayor prevalencia de problemas emocionales y afectivos, como altos niveles de ansiedad, inhibición y depresión (McDermott et al., 2009; McDermott et al., 2013; Simsek, Erol, Öztop & Münir, 2007; Verza, Bratu & Folostina, 2012; Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind & Hobsbaum, 1998; White, McDermott, Degnan, Henderson & Fox, 2011).

Además, estudios comparativos entre niños y adolescentes en acogimiento residencial y niños y adolescentes cuidados por su familia biológica, encuentran que los menores en acogimiento residencial presentan mayores problemas emocionales (Simsek et al., 2007).

En relación a la capacidad de socialización de los niños en acogimiento residencial, las investigaciones muestran que los menores tienen cierta tendencia a presentar problemas y dificultades a la hora de establecer y mantener contacto e interacciones sociales e interpersonales, probablemente debido a tendencias o actitudes de sospecha y desconfianza hacia los individuos del entorno, o a la provocación de problemas en el entorno (Verza, et al., 2012).

Por otro lado, en relación a otros niños, las investigaciones muestran que los niños en acogimiento residencial presentan peores competencias sociales, en general, que los niños que no han estado en acogimiento. Así, según los resultados, existen diferencias significativas en relación a las interacciones semanales y tiempo compartido con amigos, siendo superior en los

niños que viven con sus familias biológicas (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012). Además, la afectación en el ámbito social no solo se limita a ello, ya que también se ha visto que los niños en acogimiento residencial cuentan con una menor red de soporte social (Eapen, 2009; Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2012; Rutter, 2000).

Las causas de este tipo de déficits y problemas han sido analizadas en un estudio de Palacios, Moreno y Román (2013), donde indicaban que los niños en acogimiento residencial mostraban más desventajas y dificultades en las relaciones con sus similares y en competencias sociales. Las habilidades sociales en estos niños parecían peores, tanto en valores totales como en cooperación, afirmación, autocontrol y responsividad.

Por todo ello, podemos concluir que diferentes investigaciones ponen de manifiesto, por un lado, que los niños y jóvenes en acogimiento residencial en mayor proporción que niños y adolescentes que no han vivido en acogimiento residencial, muestran diferentes problemas emocionales y de comportamiento. Y, por otro lado, que el apego en los niños en acogimiento residencial diferente al apego en los niños que viven con su familia biológica.

Así, en este trabajo nos planteamos como objetivo principal determinar el papel que tiene el apego en el desarrollo de estas dificultades en menores en acogimiento residencial.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo constituida por un grupo de 16 menores en acogimiento residencial en Etiopía. Los criterios de inclusión fueron: a) tener una edad comprendida entre los 2 y los 7 años; b) residir en la casa de transición Cielo133 de Etiopía.

En esta casa de acogimiento temporal, denominada casa de transición y dirigida por la asociación Cielo133 de Madrid, permanecen niños huérfanos o abandonados a los que se intenta buscar una familia, primeramente se intenta que sean familias que residen en Etiopía y si esto no es posible, se asignan familias residentes en España, que se encuentran en trámites de adopción internacional para Etiopía. Para algunos niños no se encontrará una familia, ni en Etiopía ni en España, por problemas médicos o por su elevada edad y en estos casos permanecerán en régimen de acogida en la Casa de Transición, con la autorización del Ministerio de la mujer y la familia de Etiopía, haciéndose Cielo133 cargo de sus gastos y educación.

La Casa de Transición de Cielo133, también cuenta con un “aula materno infantil” a través de la que se atiende a niños con problemas médicos que acuden a sesiones diarias con personal especializado y después regresan a sus casas; también se imparte educación específica a las madres para que continúen trabajando con los niños en sus casas.

### *Instrumentos*

La batería de evaluación constaba, en primer lugar, de una ficha de datos socio-demográficos diseñada ad hoc en la que se incluyen datos sobre el niño como el género, la edad, el motivo de ingreso, edad de ingreso, tipo de acogimiento y relación actual con la familia. En segundo lugar, la batería comprendía los siguientes cuestionarios:

Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ (Goodman, 1997), es una prueba de screening que detecta problemas emocionales y del comportamiento mediante cinco escalas de

cinco ítem cada una. Cuatro escalas evalúan dificultades, que hacen referencia a: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros. La quinta evalúa fortalezas mediante la escala denominada conducta prosocial. Además las cuatro escalas que evalúan dificultades conforman una sexta escala denominada dificultades totales. Este cuestionario tiene un alfa de Cronbach de 0.73 y tiene la ventaja de que ha sido traducido a 80 idiomas, lo que permitió su aplicación en amárico, idioma oficial de Etiopía. En cuanto a la fiabilidad, en este estudio, la versión de 4-17 años del SDQ tiene un alfa de Cronbach de ( $\alpha=0,652$ ), y la versión de 2 a 4 años de ( $\alpha=0,784$ ).

Interview Measure of Attachment Security, IMAS (Chisholm, Carter, Ames & Morison, 1995), es una versión abreviada del Attachment Behavior Q-set o AQS. Tiene la finalidad de evaluar la seguridad del apego en un continuo seguro-inseguro y su uso en investigación relacionada con adopción es muy amplio (Chisholm et al., 1995; Farina, Leifer&Chasnoff, 2004; Judge, 2004). La fiabilidad de este cuestionario en el estudio, resultó con un alfa de Cronbach de ( $\alpha=0.769$ ).

### ***Procedimiento***

Para la recogida de datos se seleccionó uno de los voluntarios de la asociación Cielo 133 que es Licenciado en Psicología y tiene experiencia en el ámbito de menores en acogimiento residencial, que tras el entrenamiento en la aplicación de la batería de evaluación se trasladó a Etiopía para la recogida de muestra. Una vez allí, y durante dos semanas, el voluntario de la asociación se entrevistó con los cuidadores de los menores en la casa de acogida y cumplieron los diferentes instrumentos de evaluación en formato heteroaplicado. La duración de cada evaluación osciló entre 60 y 90 minutos

### ***Análisis de Resultados***

Las puntuaciones obtenidas se analizaron estadísticamente mediante la herramienta IBM SPSS Statistics 20. Para el análisis de datos se llevaron a cabo análisis descriptivos y de frecuencias así como correlaciones de Pearson.

## **Resultados**

### ***Caracterización de los participantes***

El grupo de niños acogidos que participó en esta investigación fueron mayoritariamente, 56.25%, varones, con una edad media de 4.5 años (DT=1.34).

La edad media de llegada a la casa de transición de 44 meses (DT=22.29) y el tiempo de acogida medio para el momento de evaluación es de 15 meses (DT=15).

### ***Presencia de dificultades, fortalezas y nivel de apego de los menores.***

La presencia de dificultades entre los participantes estuvo principalmente en la dificultad referida a hiperactividad (25%), seguida en igual medida por problemas de conducta y problemas con los compañeros (12,5%) y por último estuvieron presentes las dificultades

referidas a síntomas emocionales (6,25). En relación a la variable de fortaleza, conducta prosocial, se encontró que estaba presente en un 20%.

El nivel de apego en los participantes obtuvo una media de 88,06 ( DT= 12,28).

***Seguridad del apego y relación con dificultades y fortalezas del menor y edad del menor, edad de llegada y tiempo de acogida.***

El análisis de correlaciones (véase Tabla 1) entre la seguridad del apego y las dificultades en los niños en acogida, puso de manifiesto que en todos los casos se obtenían correlaciones negativas, aunque sólo fueron significativas a nivel 0.05 las correlaciones entre seguridad del apego y problemas de conducta (-.646), hiperactividad (-.778) y dificultades totales (-.723).

Tabla 1. Correlaciones entre seguridad del apego con dificultades y fortalezas del menor, edad del menor, edad de llegada y tiempo de acogida.

<b>Variables</b>	<b>Dificultades totales</b>	<b>Síntomas emocionales</b>	<b>Problemas conducta</b>	<b>Hiperactividad Inatención</b>	<b>Problemas compañeros</b>	<b>Conducta prosocial</b>
Seguridad Apego	-.723**	-,124	-,646**	-.778**	-,141	,512*

\*\* La correlación es significativa a nivel 0.01

\* La correlación es significativa al nivel 0.05

La correlación entre la seguridad del apego y la conducta prosocial del menor fue positiva y significativa (.512).

El análisis entre la seguridad del apego y la edad de llegada a la institución arrojó una correlación positiva (0.571) a nivel 0.05. Por lo que, a mayor edad de llegada a la casa de transición mayores niveles de seguridad de apego (véase Tabla 2). Sin embargo no se encontraron correlaciones significativas entre seguridad del apego y edad del menor, ni tampoco entre seguridad del apego y tiempo de institución.

Tabla 2. Correlaciones entre seguridad del apego con edad del menor, edad de llegada y tiempo de acogida.

<b>Variables</b>	<b>Edad menor</b>	<b>Edad llegada</b>	<b>Tiempo acogimiento</b>
Seguridad Apego	,390*	,571*	-,396

\* La correlación es significativa al nivel 0.05

***Relación entre edad del menor, edad de llegada y tiempo de acogida con dificultades y fortalezas.***

Los resultados (véase Tabla 3) han puesto de manifiesto que existen correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la edad del menor y las dificultades totales y

problemas de hiperactividad. Además, se encontraron correlaciones negativas entre la edad de llegada y dificultades totales e hiperactividad. De esta manera, los resultados muestran que una mayor edad del menor y una mayor edad de llegada a la institución están relacionadas con menos problemas. Por lo tanto, de acuerdo con esos resultados, se puede entender que en los niños en acogimiento residencial, existen factores influyentes en la aparición de dificultades, que son, la edad del menor y la edad de llegada a la casa de transición. En referencia a los síntomas emocionales, problemas de conducta y problemas con compañeros, cabe destacar que los resultados no han arrojado ninguna correlación significativa con las variables estudiadas (edad del menor, edad de llegada a la casa de transición y tiempo de acogimiento).

Tabla 3. Correlaciones entre edad del menor, edad de llegada y tiempo de institucionalización con dificultades y fortalezas.

Variables	Dificultades totales	Síntomas emocionales	Problemas conducta	Hiperactividad Inatención	Problemas compañeros	Conducta prosocial
Edad del menor	-0.558*	-,346	-,511	-0.630*	,199	,254
Edad llegada	-0.629*	-,322	-,375	-0.701**	-,025	0.606*
Tiempo institucionalización	,289	,176	-,013	,288	,366	-0.688**

\*\* La correlación es significativa a nivel 0.01

\* La correlación es significativa al nivel 0.05

En relación a la conducta prosocial y las variables estudiadas, los resultados muestran una correlación positiva estadísticamente significativa entre conducta prosocial y edad de llegada a la casa de transición, y una correlación negativa significativa entre conducta prosocial y tiempo de acogida, es decir, una alta edad de llegada y poco tiempo de acogida se relacionan con una mayor conducta prosocial.

Teniendo en consideración los resultados obtenidos, parece existir un factor común entre desarrollo de apego, desarrollo de dificultades y desarrollo de fortalezas, que hace referencia a la edad de llegada a la casa de transición. Así una mayor edad de llegada a la casa de transición correlaciona con puntuaciones altas en la seguridad del apego, puntuaciones bajas en dificultades, y puntuaciones altas en fortalezas.

### *Conclusiones*

A la luz de los resultados obtenidos, podemos afirmar que la seguridad del apego se muestra esencial en los niños en acogimiento residencial para el desarrollo integral del niño.

Así, parece que el apego es un vínculo esencial para disminuir la aparición de dificultades en menores en acogimiento residencial. Ya que los resultados muestran la influencia que este tiene en la aparición de gran parte de las dificultades mencionadas. Además, se muestra influyente en el desarrollo de fortalezas en los niños, como es el caso de la conducta prosocial.

En el caso de las dificultades, la relación de la edad del menor con estas, podría entenderse como un factor protector, tal y como han puesto de manifiesto otras investigaciones (Hermenau et al., 2014; Johnson et al., 2006; Mc-Call, 2013).

Sin embargo, la relación entre conducta prosocial y tiempo de acogimiento residencial, muestra una realidad diferente, mostrándose que el acogimiento residencial, sí conlleva efectos negativos en los menores.

Así, destacando los resultados relacionados con el apego y con la conducta prosocial, y siendo uno de los objetivos de este trabajo, parece oportuno que las instituciones, extranjeras o locales, trabajen, por un lado, la implantación de programas de rehabilitación del apego, el cual puede ser tratado con relativa facilidad, y puede evitar la aparición de grandes desventajas, no solo durante el desarrollo infantil, sino, como se ha explicado, durante toda la vida de las personas. Y por otro lado, se diseñen programas que pongan especial atención en el desarrollo prosocial del niño, debido a que frente a otros factores que se mantienen estables, este parece más sensible a empeorar.

Además, es importante destacar que aunque la literatura científica sobre apego y acogimiento residencial ha tenido un gran crecimiento en los últimos años, todavía son escasos los estudios centrados en analizar, no solo el apego y las dificultades en los niños en acogimiento residencial de forma independiente, sino también la relación entre ambas variables, apego y dificultades a diferentes niveles, tal y como se ha abordado en este trabajo.

Por todo ello, parece que sería conveniente continuar realizando estudios en la misma línea, solventando las limitaciones de este estudio. Así, convendría ampliar la muestra de estudio y el país de referencia, con el fin de poder generalizar los resultados encontrados.

### Agradecimientos

Agradecimientos: El presente trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de la Asociación Cielo 133 y especialmente, de Dña. Ana Picazo y Dña. María Ángeles Leal.

### Referencias

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Zeanah, C. H., Muhamedrahimov, R. J., Vorria, P., Dobrova-Krol, N. A., & Gunnar, M. R. (2011). III. Attachment and emotional development in institutional care: characteristics and catch up. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 62-91. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00628.x
- Chisholm, K., Carter, M. C., Ames, E. W., & Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7(2), 283-294. doi:10.1017/S0954579400006507
- Dontas, C., Maratos, O., Fafoutis, M., & Karangeli, A. (1985). Early social development in institutionally reared Greek infants: Attachment and peer interaction. *Child Development*, 50(1-2), 136-146. doi:10.2307/3333830
- Eapen, D. J. (2009). Institutionalized children: The underprivileged. *International Journal of Nursing Practice*, 15(5), 349-352. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01785.x
- Farina, L., Leifer, M., & Chasnoff, I. J. (2004). Attachment and behavioural difficulties in internationally adopted Russian children. *Adoption & fostering*, 28(2), 38-49. doi: 10.1177/030857590402800206

- Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797-810. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.pccp
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Hermenau, K., Hecker, T., Elbert, T., & Ruf-Leuschner, M. (2014). Maltreatment and mental health in institutional care-Comparing early and late institutionalized children in Tanzania. *Infant Mental Health Journal*, 35(2), 102-110. doi: 10.1002/imhj.21440
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(1), 34-60. doi: 10.1177/1524838005283696.
- Judge, S. (2004). Adoptive families: The effects of early relational deprivation in children adopted from Eastern European orphanages. *Journal of Family Nursing*, 10(3), 338-356. doi: 10.1177/1074840704266763.
- Levin, K., & Haines, S. (2007). Opportunities for the development of communicative competence for children in an orphanage in South Africa. *Child Care in Practice*, 13(3), 221-236. doi:10.1080/13575270701353564
- McCall, R. B. (2013). Review: The consequences of early institutionalization: can institutions be improved?—should they?. *Child and adolescent mental health*, 18(4), 193-201. doi:10.1111/camh.12025
- McDermott, J. M., Perez-Edgar, K., Henderson, H. A., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2009). A history of childhood behavioral inhibition and enhanced response monitoring in adolescence are linked to clinical anxiety. *Biological psychiatry*, 65(5), 445-448. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.10.043
- McDermott, J. M., Troller-Renfree, S., Vanderwert, R., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2013). Psychosocial deprivation, executive functions, and the emergence of socio-emotional behavior problems. *Frontiers in human neuroscience*, 7(167), 1–11. doi: 10.3389/fnhum.2013.00167
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(58), 1937-1940. doi: 10.1126/science.1143921
- Palacios, J., Moreno, C., & Román, M. (2013). Social competence in internationally adopted and institutionalized children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 357-365. doi:10.1016/j.ecresq.2012.08.003
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22(9), 685-703. doi:10.1016/S0190-7409(00)00116-X
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and youth services review*, 29(7), 883-899. doi:10.1016/j.childyouth.2007.01.004
- Spitz, R. A. (1946). Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.



- Stevens, A. (1975). Attachment and polymatricrearing. A study of attachment formation, separation anxiety and fear of strangers in infants reared by multiple mothering in an institutional setting. In H. R. Schaffer (Ed.), *The origins of human social relations*. London: Academic Press.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, Crockenberg, S. C., Rutter, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. & Collins, W. A. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial No. 291, 73(3).
- vanIJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ...Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8–30. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Verza, F., Bratu, M., &Foloștină, R. (2012).Aspects of emotional life and communication in institutionalized children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 687-691. doi:10.1016/j.sbspro.2012.01.209
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., van IJzendoorn, M. H., Steele, H., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003).Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220. doi:10.1111/1469-7610.00202
- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S., & Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: I. Social, emotional, and behavioural differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 225-236. doi: 10.1111/1469-7610.00316
- White, L. K., McDermott, J. M., Degnan, K. A., Henderson, H. A., & Fox, N. A. (2011). Behavioral inhibition and anxiety: the moderating roles of inhibitory control and attention shifting. *Journal of abnormal child psychology*, 39(5), 735-747. doi: 10.1007/s10802-011-9490-x
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child development*, 76(5), 1015-1028. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x