

MARTA KUTY-PACHECKA

DEPRESJA POADOPCYJNA. PRZEGLĄD LITERATURY

June Bond (1995) wskazała, że kobiety, które zostały matkami w wyniku adopcji, doświadczają emocjonalnych trudności podobnych do objawów *baby blues* oraz depresji poporodowej. Wprowadziła termin „zespół depresji po adopcji” (ang. *post-adoption depression syndrome*, w skrócie: PAD), aby opisać symptomy lęku, przygnębienia, depresji i paniki, które występują u adopcyjnych matek. Depresja poadopcyjna to zjawisko, które dotyczy zarówno matek, jak i ojców, którzy adoptują dziecko, i jest porównywalne do depresji poporodowej u biologicznych rodziców.

Objawy depresji poadopcyjnej są podobne do symptomów depresji poporodowej, ale z uwzględnieniem specyficznego kontekstu adopcji. Do najczęściej wymienianych objawów należą smutek, przygnębienie, płaczliwość (Payne i in., 2010), uczucie pustki i braku spełnienia, pomimo oczekiwań radości z adopcji (Foli i in., 2016), lęk i napięcie, zwłaszcza dotyczące nowych obowiązków (Mott i in., 2011). Dodatkowo u osób z depresją poadopcyjną można zaobserwować objawy fizyczne, tj. problemy ze snem, zmęczenie, brak energii, uczucie wyczerpania (Senecky i in., 2009). Inne objawy to problemy z koncentracją i trudności w podejmowaniu decyzji, poczucie winy lub nadmiernej odpowiedzialności za trudności w adaptacji dziecka (Foli i in., 2010). Często rodzice adopcyjni izolują się społecznie lub unikają kontaktu z innymi rodzicami. Dodatkowo mogą pojawić się lub nasilać konflikty w relacjach z partnerem lub rodziną (Payne i in., 2010). Warto też wspomnieć, że pojawiają się problemy adaptacyjne, trudności w budowaniu więzi z dzieckiem i poczucie niekompetencji jako rodzic adopcyjny (McKay i in., 2010).

Dr MARTA KUTY-PACHECKA – Uniwersytet Wrocławski, Centrum Edukacji Nauczycielskiej; adres do korespondencji: pl. Uniwersytecki 1; 50-137 Wrocław; e-mail: marta.kuty-pachecka@uwr.edu.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3742-1231>.

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

Symptomy depresji występują u 10–65% rodziców adopcyjnych, szczególnie w ciągu pierwszego roku po adopcji (Senecky i in., 2009; Foli i in., 2010; Payne i in., 2010; Mott i in., 2011; Foli i in., 2012; Foli i in., 2013; Hebdon i in., 2012; Bonal i in., 2014; Nguyen i Gunnar, 2014; Martin i in., 2016; Foli, Lim i in., 2017; Anthony i in., 2019). PAD występuje z podobną częstotliwością jak depresja poporodowa, ale jej przyczyny i charakter są inne. Badania wykazują, że adopcja może być związana z podwyższonym ryzykiem depresji, wynikającym z czynników, takich jak stres, trudności w adaptacji, a także niespełnione oczekiwania dotyczące roli rodzicielskiej. Symptomy depresji mogą utrzymywać się przez kilka miesięcy po adopcji, a ich intensywność zależy od indywidualnych i środowiskowych zmiennych (Senecky i in., 2009).

W świetle rosnącego zainteresowania kondycją psychiczną rodziców adopcyjnych, konieczna staje się analiza dotychczasowych badań w tym zakresie. Celem niniejszego systematycznego przeglądu literatury jest identyfikacja objawów depresji poadopcyjnej oraz określenie najczęściej występujących czynników ryzyka sprzyjających jej rozwojowi. Punktem wyjścia do opracowania przeglądu było pytanie badawcze: Jakie objawy i czynniki ryzyka depresji poadopcyjnej są najczęściej opisywane w literaturze naukowej w latach 2009–2024.

1. METODA

Niniejszy artykuł ma charakter systematycznego przeglądu literatury, opracowanego zgodnie z ogólnymi wytycznymi oraz zaleceniami dotyczącymi przeprowadzania przeglądów systematycznych w naukach społecznych i medycznych (Moher i in., 2009; Page i in., 2021). Celem było przeanalizowanie dostępnych badań empirycznych na temat depresji poadopcyjnej oraz identyfikacja najczęściej wskazywanych czynników ryzyka jej występowania. Wyszukiwanie literatury zostało przeprowadzone w trzech uznanych, interdyscyplinarnych bazach danych: PubMed/MEDLINE, Web of Science oraz EBSCOhost, co pozwoliło objąć zarówno piśmiennictwo medyczne, jak i psychologiczne oraz społeczne. Dobór tych baz uzasadnia ich wysoka zawartość recenzowanych publikacji naukowych z zakresu zdrowia psychicznego, psychologii klinicznej oraz badań nad rodziną i adopcją. Zakres chronologiczny analizowanych publikacji obejmuje lata 2009–2024. Zakres czasowy został przyjęty celowo, aby uwzględnić najnowsze badania opublikowane w ciągu ostatnich 15 lat, co odpowiada współczesnemu rozwojowi zainteresowania problematyką zdrowia psychicznego rodziców adopcyjnych. Zastosowano kombinacje słów kluczowych w języku

angielskim: *post-adoption depression*, *depression*, *adoption*. Terminy wyszukiwano w tytułach i/lub abstraktach. Dodatkowo zastosowano operatory logiczne (AND, OR), w celu zwiększenia precyzji wyszukiwania. Do przeglądu włączono artykuły recenzowane naukowo (*peer-reviewed*), będące badaniami empirycznymi, dotyczące dorosłych rodziców adopcyjnych (matek i ojców), dostępne w pełnym tekście online, koncentrujące się na depresji poadopcyjnej oraz/lub jej objawach i czynnikach ryzyka. Wstępna identyfikacja źródeł pozwoliła odnaleźć 48 artykułów. W pierwszym etapie dokonano analizy tytułów i abstraktów pod kątem zgodności z tematyką badania. W kolejnym etapie przeprowadzono pełnotekstową analizę 28 prac. Na podstawie ustalonych kryteriów do ostatecznej analizy zakwalifikowano 18 badań empirycznych. W przypadku każdego artykułu zidentyfikowano: cel badania, metodologię, charakterystykę próby, narzędzia pomiarowe oraz najważniejsze wyniki dotyczące objawów depresji oraz czynników ryzyka. Wyniki zestawiono i omówiono w kolejnych częściach opracowania.

2. WYNIKI: CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA DEPRESJI POADOPCYJNEJ I CZYNNIKI RYZYKA

Badanie Senecky'ego i in. (2009) miało na celu zbadanie występowania depresji poadopcyjnej u matek adopcyjnych oraz zidentyfikowanie czynników ryzyka, które mogą wpływać na rozwój objawów depresji. Badanie przeprowadzono na 100 kobietach, które adoptowały dzieci w wieku niemowlęcym (0–12 miesięcy). Wyniki wskazują, że 25% matek adopcyjnych miało umiarkowane objawy depresji, a 10% spełniało kryteria depresji klinicznej. Epizody depresji doświadczane przez matki w przeszłości przed adopcją były najsilniejszym predyktorem wystąpienia depresji poadopcyjnej. Niższy poziom wsparcia społecznego był istotnie związany z wyższymi wynikami depresji ($\beta = -0,28$). Matki, które zgłaszały wyidealizowane oczekiwania przedadopcyjne wobec dziecka, były 1,8 razy bardziej narażone na wystąpienie umiarkowanej lub ciężkiej depresji w porównaniu z matkami z realistycznymi oczekiwaniami.

Foli i in. (2010) przeprowadzili badanie na 30 rodzicach adopcyjnych za pomocą półstrukturyzowanych wywiadów. Badanie wykazały, że 12,8% matek adopcyjnych zgłaszało objawy depresyjne 12 miesięcy po adopcji.

Badanie Payne i in. (2010) przeprowadzone na grupie 112 matek adopcyjnych wskazuje, że objawy depresji występowały u 27,9% matek w ciągu pierwszych czterech tygodni po adopcji, 25,6% w ciągu 5–12 tygodni, 12,8% w ciągu

13–52 tygodni. Dodatkowo wykazano, że objawy depresji były istotnie związane z wysokim poziomem stresu. Trudności adaptacyjne były dodatnio związane z objawami depresji po adopcji w ciągu 4 tygodni ($\chi^2 = 12,621$) oraz w okresie 5–12 tygodni po adopcji ($\chi^2 = 6,639$) (Payne i in., 2010).

Kolejne badania przeprowadzone przez Viana i Welsh (2010) na 143 matkach adopcyjnych wykazały, że wyższy poziom objawów depresji u matek, wyższe oczekiwania wobec rozwoju dziecka oraz wyższy poziom problemów behawioralnych/emocjonalnych u dzieci, a także większa liczba dzieci w rodzinie przed adopcją, były istotnie powiązane z wyższym stresem rodzicielskim sześć miesięcy po adopcji. Natomiast wyższe oczekiwania dotyczące akceptacji dziecka i wyższe postrzegane wsparcie społeczne przed adopcją były istotnie powiązane z niższym stresem rodzicielskim sześć miesięcy po adopcji.

Badanie Mott i in. (2011) miało na celu porównanie objawów depresji i lęku między matkami biologicznymi po porodzie a matkami adopcyjnymi, analizując różnice w zakresie ich doświadczeń oraz czynniki predykcyjne wpływające na ich zdrowie psychiczne. Badanie przeprowadzono wśród 71 matek adopcyjnych, które przysposobiły dziecko w ciągu 12 miesięcy, i 211 matek biologicznych po porodzie. Wyniki wskazują, że 16,9% matek adopcyjnych i 20,1% matek biologicznych przekroczyło próg testu EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (wynik ≥ 12), co świadczy o ryzyku depresji. Średni wynik testu STAI (State-Trait Anxiety Inventory) u matek adopcyjnych wynosił 36,2, co wskazuje na umiarkowany poziom lęku. Średni wynik STAI u matek biologicznych wynosił 38,7. Matki biologiczne zgłaszały wyższy poziom lęku. Niższy poziom wsparcia był istotnym predyktorem depresji zarówno u matek adopcyjnych, jak i biologicznych ($\beta = -0,35$). Matki biologiczne z niskim poczuciem kompetencji miały wyższy poziom depresji ($\beta = -0,28$). U matek adopcyjnych to poczucie nie było istotnym predyktorem depresji. Wcześniejsze epizody depresji były silnie związane z obecnym poziomem depresji w obu grupach ($\beta = 0,42$). Istotnymi stresorami, które mogą prowadzić do nasilenia objawów depresyjnych wśród matek adopcyjnych, są bezsenność, historia niepłodności oraz niezadowolenie z małżeństwa (Mott i in., 2011).

Badanie Goldberg i Smith (2011) przeprowadzone na 90 parach jedнопłciowych, które adoptowały dziecko w ciągu ostatniego roku, wskazują, że średnie wyniki na skali depresji CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), u lesbijek wynosiły 14,2, a u gejów 16,5, gdzie wynik ≥ 16 wskazuje na klinicznie istotny poziom depresji. Objawy lękowe były wyższe wśród mężczyzn niż kobiet, zwłaszcza w kontekście obaw dotyczących ich roli rodzicielskiej. Pary zamieszkujące regiony, w których obowiązują przyjazne regulacje

dotyczące adopcji przez osoby LGBT zgłaszały niższy poziom stresu związanego z wychowaniem dziecka ($r = -0,25$).

Badania Foli i in. (2012; 2013) na grupie matek i ojców, którzy adoptowali dziecko do dwóch lat przed przeprowadzeniem oceny badawczej wykazało, że depresję poadopcyjną miało 18% do 26% matek ($n=300$) i 11% do 24% ojców ($n=38$). W badaniach oceniano predyktory depresji i wykazano, że czynnikami wiążącymi się z depresją u matek adopcyjnych były: odczuwany poziom wypoczynku, poczucie własnej wartości, historia depresji w przeszłości, postrzegane wsparcie ze strony przyjaciół, więź z dzieckiem, satysfakcja z małżeństwa oraz kwestie związane z oczekiwaniami (wobec siebie jako rodziców, dziecka oraz rodziny i przyjaciół) (Foli i in., 2012). U ojców adopcyjnych analiza ujawniła cztery istotne predyktory objawów depresji. Był to wiek adoptowanego dziecka, satysfakcja z relacji partnerskiej, postrzegane wsparcie ze strony przyjaciół oraz w niespełnione oczekiwania wobec dziecka ($n=31$; $R^2=0,82$). Z tego modelu wynika, że im starsze było dziecko w momencie adopcji, im wyższy wskaźnik depresji, im większe postrzegane wsparcie ze strony przyjaciół i rodziny oraz im mniejsze niespełnione oczekiwania wobec dziecka, tym mniej objawów depresyjnych.

Hebdon i in. (2012) przeprowadzili badanie na 136 matkach adopcyjnych, które wykazało, że 21% badanych osiągnęło próg kliniczny depresji (skala EPDS). Przy wykorzystaniu innego narzędzia diagnostycznego objawy depresji zaobserwowano u 29% uczestniczek (skala CES-D). Cechy, takie jak niska stabilność emocjonalna ($r = -0,53$) i niska ekstrawersja ($r = -0,47$), były silnie skorelowane z wyższym poziomem objawów depresji. Matki, których oczekiwania wobec siebie i dziecka nie zostały spełnione, zgłaszały istotnie wyższy poziom objawów depresji. Dodatkowo silniejsza więź z dzieckiem była pozytywnie skorelowana z wyższą stabilnością emocjonalną ($r = 0,38$) i niższym poziomem objawów depresji.

Bonal i in. (2014) przeprowadzili badanie na 122 kobietach, które adoptowały dziecko w ciągu ostatnich 36 miesięcy. 17% badanych uzyskało wyniki powyżej progu dla depresji. Objawy depresji były istotnie związane z wysokim poziomem stresu związanego z procesem adopcji i faktem przybycia dziecka do miejsca zamieszkania rodziców adopcyjnych oraz trudnościami adaptacyjnymi dziecka i jakością relacji małżeńskiej.

W badaniu Nguyen i Gunnar (2014) wzięło udział 80 kobiet, które zostały podzielone na 3 grupy. Dwie grupy stanowiły matki adopcyjne (jedną grupę tworzyły matki dzieci po opiece instytucjonalnej oraz drugą grupę tworzyły matki dzieci z opieki zastępczej za granicą), a trzecią grupę tworzyły matki biologiczne. Każda grupa była oceniana w dwóch punktach czasowych, 1–3 miesiące oraz

8–9 miesięcy po adopcji/porodzie. Wyniki badań wskazują, że 22% matek dzieci adoptowanych po opiece instytucjonalnej i 20% matek dzieci adoptowanych z opieki zastępczej za granicą miało depresję. Natomiast u matek biologicznych zaobserwowano depresję u 18%.

Badanie Foli i in. (2016) przeprowadzone na grupie 129 rodziców adopcyjnych wskazują niskie objawy depresji, mierzone za pomocą skali CES-D, które zaobserwowano u 71% uczestników. Dodatkowo najwyższa intensywność objawów występowała w okresie 4–6 tygodni po adopcji. Wysokie objawy depresji były skorelowane z wyższym poziomem stresu oraz trudnościami adaptacyjnymi. Do czynników sprzyjających PAD należą wcześniejsze problemy psychiczne, brak wsparcia społecznego oraz nierealistyczne oczekiwania wobec adopcji (Foli i in., 2016).

Badanie przeprowadzone przez Martin i Rosenhauer (2016) na 46 kobietach, które przygotowywały się do adopcji dziecka z Chin. Naukowcy stwierdzili, że od momentu przed umieszczeniem dziecka do okresu po adopcji matki adoptujące dzieci ze specjalnymi potrzebami wykazywały lepszą adaptację oraz niższy poziom depresji i lęku w porównaniu z matkami, które adoptowały dzieci bez specjalnych potrzeb. Średnio matki dzieci bez specjalnych potrzeb zgłaszały łagodny poziom klinicznej depresji ($M = 17,68$, $SD = 2,63$), podczas gdy matki dzieci ze specjalnymi potrzebami nie wykazywały klinicznych objawów depresji ($M = 9,917$, $SD = 8,90$) (skala BDI-II). Sześć tygodni po adopcji 65% matek dzieci bez specjalnych potrzeb osiągnęło wskaźnik depresji klinicznej (skala EPDS). W tym samym czasie 3,85% matek dzieci ze specjalnymi potrzebami zgłosiło istotne objawy depresyjne. Po sześciu miesiącach 31,58% matek adoptujących dzieci bez specjalnych potrzeb wykazywało kliniczny poziom depresji, podczas gdy żadna z matek adoptujących dzieci ze specjalnymi potrzebami nie zgłaszała takich objawów. Autorzy sugerują, że może to wynikać z faktu, iż matki, które adoptowały dzieci ze specjalnymi potrzebami, miały bardziej realistyczne oczekiwania, pełniejsze informacje lub były lepiej przygotowane na korzystanie z różnych form wsparcia (Martin i Rosenhauer, 2016). Matki adoptujące starsze dzieci rzadziej zgłaszały objawy depresyjne w skali BDI sześć tygodni ($r = -0,315$) oraz sześć miesięcy po adopcji ($r = -0,350$). Wyniki na skali EPDS sześć tygodni ($r = -0,366$) oraz sześć miesięcy po adopcji ($r = -0,338$) również wykazywały podobną tendencję. Dodatkowo matki, które miały już dzieci w rodzinie przed adopcją, rzadziej zgłaszały objawy depresyjne. Wiek matki był negatywnie skorelowany z wynikami GSI (Global Severity Index) – ($r = -0,325$) przed adopcją. Im wyższy wiek matki, tym niższy poziom nasilenia objawów psychopatologicznych. Wiek matki również był pozytywnie skorelowany z wynikami

PST (Positive Symptom Total) – ($r = 0,393$) przed adopcją. Starsze matki zgłaszały więcej objawów psychopatologicznych (ale o niższym nasileniu). Wiek matki był pozytywnie skorelowany z wynikami PSDI (Positive Symptom Distress Index) sześć tygodni po adopcji ($r = 0,353$), starsze matki odczuwały swoje objawy jako bardziej uciążliwe. Ponadto wiek matki był pozytywnie skorelowany z wynikami EPDS sześć miesięcy po adopcji ($r = 0,378$), tzn. starsze matki miały wyższe wyniki depresji.

Foli, Hebdon i in., (2017) przebadali 64 rodziców adopcyjnych. Wyniki wskazują, że 22% uczestników zgłaszało objawy depresji klinicznej przed umieszczeniem u nich dziecka, co spadło do 16% po 5–6 miesiącach od adopcji. Wyższy poziom depresji przed adopcją wiązał się z wcześniejszymi stratami emocjonalnymi, takimi jak nieudane próby zajścia w ciążę. Zmęczenie było dominującym tematem w okresie post-adopcyjnym, szczególnie w pierwszych 4–6 tygodniach. 70% uczestników zgłaszało znaczący brak równowagi między obowiązkami a odpoczynkiem w pierwszych miesiącach po adopcji. Rodzice zgłaszali, że wsparcie emocjonalne (np. grupy wsparcia, rodzina) oraz duchowość były kluczowe w przystosowaniu się do nowej roli.

Foli, Lim i in. (2017) przebadali 129 rodziców adopcyjnych 64 dzieci. W badaniu oceniano oczekiwania rodziców w czterech wymiarach: oczekiwania wobec siebie jako rodzica, wobec dziecka, wobec rodziny i przyjaciół oraz wobec społeczeństwa. Objawy depresyjne oceniano za pomocą skali CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression scale). Wyniki sugerują, że objawy depresyjne u rodziców adopcyjnych są stosunkowo niskie i wykazują tendencję do zmniejszania się w miarę upływu czasu po adopcji. Średnie wyniki depresji 4–6 tygodni przed umieszczeniem dziecka w rodzinie wynosiły 11,02 (SD = 9,0), po 4–6 tygodni po umieszczeniu dziecka w rodzinie nieznacznie wzrosły do 11,17 (SD = 9,2), a po 5–6 miesięcy po umieszczeniu dziecka w rodzinie średnia dalej się obniżyła do 9,55 (SD = 8,2). Próg kliniczny depresji przed adopcją osiągnęło 22,5% rodziców, po 4–6 tygodni od adopcji 21,3% osób, a po 5–6 miesiącach po adopcji 14,7% rodziców adopcyjnych. Oczekiwania wobec siebie jako rodzica, oczekiwania wobec dziecka i społeczeństwa oraz oczekiwania wobec rodziny/przyjaciół były istotnie negatywnie skorelowane z depresją we wszystkich trzech punktach czasowych. Im bardziej spełnione były oczekiwania rodziców w czterech wymiarach (siebie jako rodzica, dziecka, rodziny/przyjaciół, społeczeństwa), tym mieli oni niższy wskaźnik depresji.

Celem badania Anthony i in. (2019) była analiza objawów depresji i lęku u brytyjskich rodziców adopcyjnych w okresie od umieszczenia dziecka w rodzinie do czterech lat po adopcji, a także identyfikacja czynników, które mogą wpływać

na nasilenie tych objawów w czasie. Badanie przeprowadzono na grupie 96 rodziców adopcyjnych. Wyniki wskazują, że średni wynik skali CES-D po 5 miesiącach od adopcji wynosił 16,8 (próg depresji klinicznej wynosi 16), natomiast po 4 latach od adopcji wskaźnik wynosił 13,2 (znaczący spadek w czasie, $p < 0,01$). Natomiast średni poziom lęku mierzony za pomocą kwestionariusza STAI po 5 miesiącach od adopcji wynosił 42,5 (podwyższony poziom lęku), natomiast po 4 latach od adopcji wynosił 37,1 (znaczący spadek, $p < 0,05$). Objawy depresji i lęku były wyższe w początkowym okresie adopcji, a następnie stopniowo malały. Analizy wykazały, że czynnikami wiążącymi się z depresją i lękiem były problemy emocjonalne i wewnętrzne u dzieci (*internalizing problems*), poczucie kompetencji rodzicielskiej i wiek dziecka. Wyższy poziom problemów i trudności emocjonalnych u dzieci były związane z wyższym poziomem depresji u rodziców ($\beta = 0,32$). Niższe poczucie kompetencji rodzicielskiej 5 miesięcy po adopcji prognozowało wyższe objawy depresji i lęku ($\beta = -0,27$). Im starsze dzieci (powyżej 5 lat) były adoptowane tym większe było ryzyko depresji u rodziców adopcyjnych.

Canzi i in. (2019) przebadali 56 rodziców adopcyjnych z Włoch (112 uczestników) w pierwszym roku po adopcji. Całkowite wyniki stresu rodzicielskiego mieściły się w zakresie nieklinicznym odpowiednio dla 92,9% matek i 91,1% ojców. Średni wynik depresji (CES-D) u matek adopcyjnych wynosił 8,70, u ojców adopcyjnych 8,59. Średnie wyniki zarówno u matek, jak i ojców były poniżej progu klinicznego 16 punktów. Badania wykazały, że kluczowymi predyktorami stresu rodzicielskiego był wiek dziecka przy adopcji ($\beta = 0,22$) oraz trudności emocjonalne i behawioralne dziecka ($\beta = 0,36$). Im starsze było dziecko w momencie adopcji oraz im bardziej rodzice postrzegali je jako problematyczne, tym wyższy był poziom stresu rodzicielskiego u matki i ojca. Natomiast jakość relacji partnerskiej była czynnikiem ochronnym, redukującym poziom stresu rodzicielskiego ($\beta = -0,24$), szczególnie czułość i satysfakcja seksualna.

Badanie przeprowadzone przez Kuusela i in. (2024) wśród 79 dzieci (średni wiek w momencie adopcji = 2,58 roku) oraz ich matek adopcyjnych w Finlandii wskazują, że nie ma istotnych zależności między dostępnością emocjonalną a nasileniem depresji u matek adopcyjnych.

3. OMÓWIENIE WYNIKÓW

Badania nad zdrowiem psychicznym rodziców adopcyjnych ukazują istotne mechanizmy i predyktory stresu oraz depresji w okresie postadopcyjnym. Przegląd

wskazuje na złożoność tych doświadczeń oraz różnorodność czynników wpływających na ich intensywność. Niemal jedna trzecia rodziców adopcyjnych doświadcza objawów depresji na poziomie klinicznym. Przegląd badań wskazuje, że od 12–65% matek i ojców adopcyjnych zgłaszało objawy depresyjne (Senecky i in., 2009; Foli i in., 2010; Payne i in., 2010; Mott i in., 2011; Foli i in., 2012; Foli i in., 2013; Hebdon i in., 2012; Bonal i in., 2014; Nguyen i Gunnar, 2014; Martin i in., 2016; Foli, Hebdon i in., 2017; Anthony i in., 2019). Natomiast objawy depresji zmniejszały się wraz z upływem czasu i procesem adaptacji. Foli i in. (2010), Payne i in. (2010) oraz Anthony i in. (2019) potwierdzili, że objawy depresji są najwyższe w pierwszych tygodniach po adopcji, ale mają tendencję do zmniejszania się w czasie, co sugeruje adaptacyjny charakter procesów psychologicznych. Metaanaliza przeprowadzona przez McKay i in. (2010) na temat doświadczeń adaptacyjnych rodziców adopcyjnych w pierwszych trzech latach po przysposobieniu wskazuje, że średnia częstość depresji wynosiła około 10–20% w pierwszym roku po adopcji. Depresja poadopcyjna jest realnym zagrożeniem zarówno dla matek, jak i ojców adopcyjnych.

Objawy depresji poadopcyjnej mogą wynikać z nieoczekiwanych trudności w adaptacji, stresu oraz niespełnionych oczekiwań związanych z rodzicielstwem. Przegląd badań wskazuje, że czynnikiem ryzyka depresji poadopcyjnej są wcześniejsze problemy psychiczne, m.in. epizody depresji (Senecky i in., 2009; Viana i Welsh, 2010; Mott i in., 2011; Foli i in., 2012, 2013; Foli i in., 2016; Foli, Lim i in., 2017). U matek adopcyjnych z historią niepłodności lub wcześniejszymi stratami emocjonalnymi depresja była bardziej nasiloną, co potwierdzają badania Foli, Lim i in. (2017).

Czynnikami ryzyka depresji u rodziców adopcyjnych są trudności adaptacyjne oraz problemy behawioralne i emocjonalne dzieci (Canzi i in., 2019; Anthony i in., 2019). Z przeglądu badań wynika, że ważną zmienną wpływającą na nasilenie objawów depresji u rodziców adopcyjnych okazały się problemy behawioralne i trudności z temperamentem dziecka, rozumiane jako wysoka reaktywność, niska zdolność do samoregulacji, problemy z uwagą (Palacios i in., 2006; Payne i in., 2010; Viana i Welsh, 2010; Anthony i in., 2019; Canzi i in., 2019). Dzieci, które przeżyły trudne doświadczenia, często wykazują takie problemy, jak zaburzenia przywiązania, trudności w regulacji emocji czy problemy z zachowaniem (np. agresję). Problemy te mogą być trudne do rozwiązania przez rodziców adopcyjnych, przede wszystkim gdy brakuje im odpowiedniego wsparcia (Palacios i in., 2006). Rodzice, często nie są odpowiednio przygotowani na wyzwania związane z adopcją dziecka z trudną historią, mogą mieć nierealistyczne oczekiwania dotyczące relacji rodzic–dziecko oraz procesów adaptacyjnych. Z przeglądu

badania wynika, że zmienną, która silnie wiązała się z wystąpieniem depresji u rodziców adopcyjnych, były zbyt wysokie i wyidealizowane oczekiwania wobec dziecka ze strony rodziców adopcyjnych (Senecky i in., 2009; Viana i Welsh, 2010; McKay i in., 2010; Foli i in.; 2012, Foli i in., 2013; Hebdon i in., 2012; Foli i in., 2016; Foli, Lim i in., 2017).

Co więcej, matki z realistycznymi oczekiwaniami wobec dziecka i siebie zgłaszały niższy poziom objawów depresji (Viana i Welsh, 2010). Rodzice często oczekują, że jeśli zapewni się dziecku miłość, stabilność i bezpieczeństwo, to w krótkim czasie stworzy się więź między dzieckiem a rodzicami. Natomiast budowanie więzi z dzieckiem adopcyjnym to proces wymagający czasu, cierpliwości i zrozumienia. W przypadku niektórych rodzin ten proces może trwać kilka miesięcy, dla innych kilka lat, w zależności od indywidualnych okoliczności, m.in. wieku dziecka, jego wcześniejszych doświadczeń, stylu przywiązania. Goldberg i in. (2013) przeprowadzili badania wśród 45 par adopcyjnych i zauważyli, że ponad połowa rodziców opisywała silną więź z dzieckiem już od momentu adopcji. U innych proces budowania więzi i adaptacji zajmował więcej czasu, trwając od kilku miesięcy do kilku lat (Sampaio i in., 2018). Przegląd badań wskazuje, że poczucie braku więzi z dzieckiem jest istotnie związana z nasileniem depresji u rodziców adopcyjnych (Foli i in., 2012; Hebdon i in., 2012). Dzieci adoptowane w starszym wieku, zwłaszcza po doświadczeniach instytucjonalnych, potrzebowały więcej czasu na zbudowanie poczucia bezpieczeństwa i stabilności emocjonalnej (Juffer i Rosenboom, 1997). Badanie Sampaio i in. (2018) na rodzinach, które adoptowały starsze dzieci (powyżej 2 lat), wykazało, że wcześniejsze doświadczenia dziecka, takie jak przemoc, zaniedbanie czy trudności adaptacyjne, znacząco opóźniają proces budowania więzi.

Badania longitudinalne (Kaniuk i in., 2004) na temat rozwoju więzi u dzieci w wieku od 4 do 8 lat w momencie adopcji, wykazały również, że starsze dzieci miały więcej trudności w nawiązywaniu więzi niż dzieci adoptowane w młodszym wieku. Stwierdzono, że dzieci adoptowane po 12. miesiącu życia miały niższy poziom bezpieczeństwa więzi i większy odsetek więzi dezorganizacyjnych w porównaniu z dziećmi adoptowanymi przed ukończeniem pierwszego roku życia i dziećmi nieadoptowanymi (Van den Dries i in., 2009). Natomiast badania Piermattei i in. (2017) pokazują, że 55% dzieci adoptowanych w wieku od 4,5–8,5 lat po 12–36 miesiącach pobytu w rodzinie adopcyjnej przejawiają bezpieczny styl przywiązania w relacji z matką, a 31,6% w relacji z ojcem adopcyjnym.

Przegląd badań wskazuje, że wiek adoptowanego dziecka również ma znaczenie i wiąże się z nasileniem depresji u rodziców adopcyjnych (Foli i in., 2013;

Canzi i in., 2019). Im starsze było dziecko w momencie adopcji (powyżej 5 lat), tym większe ryzyko depresji u rodziców adopcyjnych (Anthony i in., 2019). Raport Child Welfare Information Gateway (2012) wskazuje, że od 10% do 25% adopcji dzieci starszych kończy się rozwiązaniem. W przypadku adopcji niemowląt wskaźniki są znacznie niższe (1–5%). W badaniu Selwyn i in. (2014) oszacowano, że około 3–9% adopcji dzieci w Wielkiej Brytanii kończy się rozwiązaniem, przy czym największe ryzyko dotyczy dzieci adoptowanych po 4. roku życia.

Proces budowania więzi jest czasochłonny, w związku z tym rodzice adopcyjni mogą odczuwać zazdrość, gdy dziecko buduje bliskie więzi z osobami spoza rodziny. W rodzinach adopcyjnych zazdrość często nasila się wtedy, kiedy rodzice odczuwają niepewność co do siły przywiązania dziecka lub lęk przed utratą swojej wyjątkowej roli w jego życiu (Pelka, 2009). Emocje te często wynikają z braku biologicznej więzi oraz obaw o stabilność relacji rodzic–dziecko (Pelka, 2009). Hart (2017) w swoim badaniu rozwija teorię ewolucyjną zazdrości w relacjach emocjonalnych, skupiając się na sytuacjach, w których jednostki odczuwają zagrożenie utraty więzi z bliską osobą. Badanie łączy teorię konfliktu rodzic–potomstwo Triversa (1974) z teorią przywiązania Bowlby’ego (1969), aby zrozumieć mechanizmy zazdrości jako odpowiedzi na konkurencję o ograniczone zasoby emocjonalne i opiekę (za: Hart, 2017). W kontekście adopcji rodzice mogą doświadczać podobnego mechanizmu, obawiając się, że inne bliskie relacje dziecka mogą osłabić ich rolę jako głównego opiekuna. Praca nad budowaniem bezpiecznego przywiązania, w której rodzice uczą się wzmacniać poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego dziecka, jest kluczowa. Metody –m.in. terapia poznawczo-behawioralna czy Interwencja Relacyjna Oparta na Zaufaniu (Trust-Based Relation Intervention) (Hunsley i in., 2025) lub terapie skoncentrowane na przywiązaniu (np. Dyadic Developmental Psychotherapy) (Hart, 2017) – mogą pomóc w zredukowaniu lęku i niepokoju poprzez wzmocnienie relacji rodzic–dziecko. Pelka (2009) w swoim badaniu podkreśla rolę otwartej komunikacji w rodzinach adopcyjnych. Rodzice adopcyjni, którzy potrafią wyrazić swoje emocje, takie jak zazdrość czy niepewność, oraz otwarcie przedstawiać oczekiwania wobec relacji z dzieckiem, mogą lepiej radzić sobie z uczuciem rywalizacji emocjonalnej. Przygotowanie rodziców adopcyjnych na potencjalne trudności z nawiązywaniem więzi jest kluczowe dla zapewnienia sukcesu adopcji i dobrostanu zarówno dzieci, jak i rodziców. Ważna jest świadomość, że proces budowania więzi wymaga czasu, a pomoc specjalistyczna i otwarta komunikacja mogą znacznie zwiększyć szanse na sukces adopcji. I tu pojawia się poważny problem dotyczący dostępu w Polsce do wsparcia specjalistycznego

dla rodziców adopcyjnych. Często nie mają oni dostępu do odpowiednich usług terapeutycznych czy doradczych i nie mogą uzyskać adekwatnego wsparcia społecznego i psychologicznego.

Z przeglądu badań wynika, że im rodzice adopcyjni mają wyższy dostęp do wsparcia społecznego (formalnego i nieformalnego), tym mieli niższy wskaźnik depresji i stresu (Palacios i in., 2006; Senecky i in., 2009; Viana i Welsh, 2010; Mott i in., 2011; Foli i in., 2016). Wyniki badań podkreślają znaczenie wsparcia społecznego jako czynnika redukującego zarówno stres, jak i depresję. Rodzice, którzy mieli dostęp do wsparcia, mieli o 30–40% niższe ryzyko wystąpienia objawów depresji w porównaniu z tymi, którzy takiego wsparcia nie mieli (McKay i in., 2010). Zadowolenie z relacji partnerskiej obniżało się w ciągu pierwszych 6 miesięcy po adopcji u 25% par, szczególnie gdy jedno z partnerów przejmowało większość obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem (McKay i in., 2010). Przegląd badań wskazuje, że brak satysfakcji z małżeństwa może prowadzić do nasilenia objawów depresyjnych wśród rodziców adopcyjnych (Mott i in., 2011; Foli i in., 2012; 2013; Bonal i in., 2014). Jakość relacji partnerskiej jest czynnikiem ochronnym, redukującym poziom stresu rodzicielskiego (Canzi i in., 2019). Ważne jest, aby osoby adoptujące były objęte wsparciem psychologicznym i regularnie badane pod kątem depresji, zwłaszcza w pierwszym roku po adopcji. Niestety rodziny adopcyjne zazwyczaj zgłaszają ogólny brak wystarczającego wsparcia po adopcji (Dhami i in., 2007).

*

Rodzice adopcyjni, mimo podobnych poziomów stresu i depresji jak rodzice biologiczni, napotykają unikalne wyzwania związane z procesem adopcji, historią dziecka i oczekiwaniemi wobec nowej roli rodzicielskiej. Wsparcie społeczne, realistyczne oczekiwania oraz indywidualne i grupowe interwencje psychologiczne mogą odegrać kluczową rolę w poprawie ich dobrostanu psychicznego. Interwencje powinny uwzględniać wzmacnianie emocjonalnej stabilności rodziców adopcyjnych i pomagać im w realistycznym formułowaniu oczekiwań wobec rodzicielstwa adopcyjnego. Wskazane są dalsze badania nad skutecznością interwencji dostosowanych do specyficznych potrzeb tej grupy rodziców. Wnioski płynące z niniejszego przeglądu mogą mieć również istotne implikacje pedagogiczne – zwłaszcza w kontekście przygotowania rodziców do adopcji, edukacji rodzin zastępczych i adopcyjnych oraz wspierania kompetencji wychowawczych w sytuacjach wysokiego stresu. Włączenie wiedzy o depresji

poadopcyjnej do programów szkoleniowych i działań profilaktycznych może przyczynić się do lepszego funkcjonowania rodzin adopcyjnych oraz wspierać proces adaptacji dziecka w nowym środowisku wychowawczym.

BIBLIOGRAFIA

- ANTHONY, R., PAINE, A., i SHELTON, K. (2019). Depression and anxiety symptoms of British adoptive parents: A prospective four-wave longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4914. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245153>
- BONAL, C., i SÉJOURNÉ, N. (2014). Symptomatologie dépressive maternelle post-adoption: Une étude rétrospective = Maternal depressive symptomatology post-adoption: A retrospective study. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62(8), 497–502. <https://doi.org/10.1016/j.neu-renf.2014.03.005>
- BOND, J. (1995). Post-adoption depression syndrome. *Roots and Wings AdoptionAdoption Magazine*, (1).
- CANZI, E., RANIERI, S., BARNI, D., i ROSNATI, R. (2019). Predictors of parenting stress during early adoptive parenthood. *Current Psychology*, 38(3), 811–820. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9657-x>
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY. (2012). *Adoption disruption and dissolution*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- DHAMI, M. K., MANDEL, D. R., i SOTHMANN, K. (2007). An evaluation of post-adoption services. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 162–179. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.06.003>
- FOLI, K. (2010). Depression in adoptive parents: A model of understanding through grounded theory. *Western Journal of Nursing Research*, 32(3), 379–400. <https://doi.org/10.1177/0193945909351299>
- FOLI, K., HEBDON, M., LIM, E., i SOUTH, S. (2017). Transitions of adoptive parents: A longitudinal mixed methods analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 483–492. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.007>
- FOLI, K. J., LIM, E., i SOUTH, S. C. (2017). Longitudinal analyses of adoptive parents' expectations and depressive symptoms. *Research in Nursing & Health*, 40(6), 564–574. <https://doi.org/10.1002/nur.21838>
- FOLI, K. J., SOUTH, S. C., i LIM, E. (2012). Rates and predictors of depression in adoptive mothers: Moving toward theory. *Advances in Nursing Science*, 35(1), 51–63. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318244553e>
- FOLI, K. J., SOUTH, S. C., LIM, E., i HEBDON, M. (2013). Depression in adoptive fathers: An exploratory mixed methods study. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(4), 411–422. <https://doi.org/10.1037/a0030482>
- FOLI, K., SOUTH, S., LIM, E., i JARNECKE, A. M. (2016). Post-adoption depression: Parental classes of depressive symptoms across time. *Journal of Affective Disorders*, 200, 293–302. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.049>
- GOLDBERG, A. E., i SMITH, J. Z. (2011). Stigma, social context, and mental health: Lesbian and gay couples across the transition to adoptive parenthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 139–150. <https://doi.org/10.1037/a0021684>

- GOLDBERG, A. E., MOYER, A. M., i KINKLER, L. A. (2013). Lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents' perceptions of parental bonding during early parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(2), 146–162. <https://doi.org/10.1037/a0031834>
- HART, S. (2017). Jealousy and attachment: Adaptations to threat posed by the birth of a sibling. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 12(4), 263–275.
- HEBDON, M., FOLI, K., SOUTH, S., i LIM, E. (2012). Personality traits, unmet expectations, and depressive symptoms in adoptive mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 34(8), 1070–1071. <https://doi.org/10.1177/0193945912453688>
- HUNSLEY, J. L., SHELLEY, L. T., WEST, A., CALL, C., i KNIGHT, D. K. (2025). Hope Connection® 2.0: The effectiveness of a post-adoption family camp intervention for promoting emotional and behavioral health among adopted children. *Children and Youth Services Review*, 168(8), 108058. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.108058>
- JUFFER, F., i ROSENBOOM, L. G. (1997). Infant-mother attachment of internationally adopted children in the Netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 93–107. <https://doi.org/10.1080/016502597385469>
- KANIUK, J., STEELE, M., i HODGES, J. (2004). Report on a longitudinal research project exploring the development of attachments between older, hard-to-place children and their adopters over the first two years of placement. *Adoption & Fostering*, 28(2), 61–67. <https://doi.org/10.1177/03085759040280020>
- KUUSELA, K. L., RAASKA, H., ELOVAINIO, M. J., HEIKKILÄ, A.-R., HAKULINEN, C. A., FLYKT, M. S., i LAPINLEIMU, H. (2024). Families with internationally adopted children in Finland: A study of emotional availability in the early interaction. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01769-0>
- MARTIN, N. G., i ROSENHAUER, A. M. (2016). Psychological functioning through the first six months in mothers adopting from China: Special needs versus non-special needs. *Adoption Quarterly*, 19(4), 261–283. <https://doi.org/10.1080/10926755.2015.1121186>
- MCKAY, K., ROSS, L. E., i GOLDBERG, A. E. (2010). Adaptation to parenthood during the post-adoption period: A review of the literature. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125–144. <https://doi.org/10.1080/10926755.2010.481040>
- MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D. G., i THE PRISMA GROUP. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- MOTT, S., SCHILLER, C., RICHARDS, J. G., O'HARA, M. W., i STUART, S. (2011). Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 14(4), 335–343. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0227-1>
- NGUYEN, J. D., i GUNNAR, M. R. (2014). Depressive symptoms in mothers of recently adopted post-institutionalized children. *Adoption Quarterly*, 17(4), 280–293. <https://dx.doi.org/10.1080/10926755.2014.895464>
- PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., MULROW, C. D., (...) i MOHER, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- PALACIOS, J., i SÁNCHEZ-SANDOVAL, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 481–487. <https://doi.org/10.1177/0165025406071492>
- PAYNE, J., FIELDS, E., MEUCHEL, J., JAFFE, C. J., i JHA, M. (2010). Post-adoption depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 147–151. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0137-7>

- PELKA, S. (2009). Sharing motherhood: Maternal jealousy among lesbian co-mothers. *Journal of Homosexuality*, 56(2), 195–217. <https://doi.org/10.1080/00918360802623164>
- PIERMATTEI, C., PACE, C. S., TAMBELLI, R., D'ONOFRIO, E., i DI FOLCO, S. (2017). Late adoptions: Attachment security and emotional availability in mother-child and father-child dyads. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2114–2125. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0732-6>
- SAMPAIO, D., MAGALHÃES, A. S., i FÉRES-CARNEIRO, T. (2018). Teething problems in late adoption: Challenges for the parent-child bond in parental perception. *Temas em Psicologia*, 26(1), 325–338. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-12En>
- SELWYN, J., WIJEDASA, D., i MEAKINGS, S. (2014). *Beyond the adoption order: Challenges, interventions and adoption disruption*. University of Bristol.
- SENECKY, Y., AGASSI, H., INBAR, D., HORESH, N., DIAMOND, G., BERGMAN, Y., i APTER, A. (2009). Post-adoption depression among adoptive mothers. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.09.002>
- VAN DEN DRIES, L., JUFFER, F., VAN IJENDOORN, M. H., i BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410–421. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.09.008>
- VIANA, A. G., i WELSH, J. A. (2010). Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 363–373. <https://doi.org/10.1177/0165025409339403>

DEPRESJA POADOPCYJNA. PRZEGLĄD LITERATURY

STRESZCZENIE

Depresja poadopcyjna (DAP PAD) to zjawisko, które coraz częściej zwraca uwagę badaczy w kontekście emocjonalnych trudności związanych z adaptacją do roli rodzica adopcyjnego. W przeciwieństwie do depresji poporodowej, PAD dotyczy rodziców adoptujących dzieci i może mieć różne przyczyny oraz skutki. Zagadnienie problemu depresji poadopcyjnej na gruncie polskim jest jeszcze słabo znane. Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie wyników istniejących badań dotyczących problemu depresji poadopcyjnej. Przegląd literatury na potrzeby niniejszej pracy został przeprowadzony w bazach naukowych: PubMed/MEDLINE, Web of Science oraz EBSCO. Przedstawione opracowanie stanowi przegląd prac opublikowanych od 2009 do 2024 r. W trakcie wyszukiwania prac do analizy użyto następujących słów kluczowych: *post-adoption depression*, *depression*, *adoption*. Ostatecznie do analizy wybrano 18 artykułów o charakterze prac badawczych. Wstępne wyniki badań sugerują, że depresja poadopcyjna jest zjawiskiem powszechnym i wymaga dalszych badań oraz odpowiednich programów wsparcia dla rodziców adopcyjnych. Kluczowe znaczenie ma budowanie realistycznych oczekiwań i zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego.

Słowa kluczowe: adopcja; depresja poadopcyjna; depresja

POST-ADOPTION DEPRESSION:
A LITERATURE REVIEW

SUMMARY

Post-adoption depression (PAD) is an emerging phenomenon that increasingly attracts researchers' attention within the context of emotional challenges associated with the transition to adoptive parenthood. In contrast to postpartum depression, PAD affects adoptive parents and may have distinct causes and outcomes. In Poland, the issue of post-adoption depression remains relatively underexplored. The aim of this article is to present the findings of existing research on PAD. A systematic literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, Web of Science, and EBSCO databases. This review covers studies published between 2009 and 2024. The keywords used during the search included: "post-adoption depression", "depression", and "adoption". Ultimately, 18 empirical research articles were included in the analysis. Preliminary findings suggest that post-adoption depression is a common phenomenon that requires further research and the development of appropriate support programs for adoptive parents. Building realistic expectations and ensuring access to psychological support appear to be crucial for adoptive families' well-being.

Keywords: adoption; post-adoption depression; depression