

The psychosocial adjustment of care leavers in their transition to adult independent living

(El ajuste psicosocial de jóvenes extutelados en su transición a la vida adulta independiente)

Federica Gullo, Laura García-Alba, Amaia Bravo & Jorge F. del Valle

To cite this article: Federica Gullo, Laura García-Alba, Amaia Bravo & Jorge F. del Valle (2023): The psychosocial adjustment of care leavers in their transition to adult independent living (El ajuste psicosocial de jóvenes extutelados en su transición a la vida adulta independiente), *International Journal of Social Psychology*, DOI: 10.1080/02134748.2022.2132747

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/02134748.2022.2132747>

ABSTRACT

Youths who come of age in out-of-home care are an especially vulnerable population who transition to adulthood quickly, prematurely and with few resources, which hinders their social integration. This, coupled with their experiences of victimization, means that they suffer from more mental health problems, negative self-concept and lower well-being. The objective of this study was to analyse the psychosocial adjustment of care leavers in terms of self-esteem, well-being and behavioural and emotional problems, as well as the influence of certain sociodemographic variables and variables related to their situations on these dimensions. One hundred and fifty care leavers from different Autonomous Communities in Spain participated in the study. The data were collected via a semi-structured interview and several standardized tests. The bivariate and multivariate analyses conducted revealed lower levels of adjustment among girls, the youngest and those with poorer outcomes and lower supports. The results highlight the importance of taking gender approaches and reinforcing the support provided to this population.

KEYWORDS

transition to adulthood, care leavers, child protection, psychosocial adjustment

RESUMEN

La población extutelada, que cumplen la mayoría de edad bajouna medida de protección de menores, constituyen una población especialmente vulnerable que transita a la vida adulta de manera acelerada, prematura y con escasos recursos, lo que dificulta su integración social. Esto, junto a sus experiencias de victimización, hace que padezcan en mayor medida problemas de salud mental, un autoconcepto negativo y menor bienestar. El objetivo de esta investigación ha sido analizar el ajuste psicosocial de la población extutelada en términos de autoestima, bienestar y problemas conductuales y emocionales, así como la influencia de ciertas variables sociodemográficas y relativas a sus situaciones sobre estas dimensiones. Participaron 150 personas extuteladas procedentes de varias Comunidades Autónomas Españolas. Los datos se recogieron mediante una entrevista semiestructurada y algunas pruebas estandarizadas. Los análisis bivariados y multivariados llevados a cabo evidenciaron peores niveles de ajuste entre las chicas, quienes eran más jóvenes, así como quienes tenían cierto malestar y menores apoyos. Los resultados apuntan a la importancia de adoptar enfoques de género y reforzar los apoyos porcionados a esta población.

PALABRAS CLAVE

transición a la vida adulta, jóvenes extutelados, protección infantil, ajuste psicosocial

Translation from Spanish / *Traducción del español*: Mary Black

CONTACT Federica Gullo, Departamento de Psicología, Facultad de Psicología, Despacho 3112, Universidad de Oviedo, Plaza Feijoo s/n 33003 Oviedo, Spain. E-mail: gullofederica@gmail.com

In 2020, 49,171 minors in Spain were living in out-of-home care (as of 31 December) due to a variety of harmful situations which could not be avoided in their family context (Law 26/2015). Residential care is the most frequent measure (Observatorio de la Infancia, 2021). Fifty-six percent of the youths under this measure are adolescents between the ages of 15 and 17 (Observatorio de la Infancia, 2021), and therefore, the adverse experiences they have had within the family setting are joined by those typically associated with adolescence (Canestrari & Godino, 2002) and the transition to adulthood.

Due to socioeconomic changes that have occurred over the past century, these transitions have undergone a process of destandardization and have become prolonged, heterogeneous and reversible processes, comparable to the up-and-down motions of a yo-yo (Du Bois-Reymond & López Blasco, 2004) and characterized by change and exploration (Arnett, 2000). Furthermore, a set of economic, social and cultural factors has particularly extended these processes in countries like Spain (Moreno, 2012), where reaching stable adult roles is always more complicated. In fact, the average age at which young people leave the family home in Spain is 30, which is higher than the European average (EUROSTAT, 2021). Within this context, it is understandable how the situation may be extremely complicated for care leavers, who are forced to experience an accelerated, compressed and risky transition at a much younger age than their peers, without family support and with few material and personal resources (Stein, 2008). These circumstances mean that this group can enter into a vicious cycle of negative effects in multiple spheres that are important for their future social and workplace integration (Gypen et al., 2017; López et al., 2013). Mendes and Snow (2016) also show how the combination of previous experiences of abuse and neglect, instability during the childcare intervention and the lack of support to alleviate the transition to adulthood make this population an especially vulnerable group.

Studies in Spain show that the children and young people in care suffer from notable issues which are manifested via emotional, behavioural and mental health problems (González-García et al., 2017; Sainero et al., 2015). According to international research, these youths' experiences may affect their physical and mental health (An et al., 2020; Greger et al., 2015; Mendes & Snow, 2016; Stein & Dumaret, 2011), compromise their psychological adjustment and thereby foster the appearance of emotional and behavioural problems (González-García et al., 2017; Greger et al., 2015) and negatively influence their self-esteem (Mendes et al., 2011), that is, the individual's overall attitude towards themselves (Rosenberg, 1965). On the other hand, personal well-being, meaning people's set of beliefs and feelings about different aspects of their lives (Diener, 2012), tends to be lower in this group of youths than in the general population (Delgado et al., 2019).

Multiple factors have been identified which may determine the self-esteem, well-being and psychological adjustment of this population, which may be related to factors like prior experiences and the perception of support.

In terms of prior experiences, the victimization that these youths have often suffered from (Fernández-Artamendi et al., 2020) has been associated with both mental health problems (Del Valle & Bravo, 2013; Yoon et al., 2019) and low self-esteem (Sachs-Ericsson et al., 2010) and well-being (Greger et al., 2017). The instability during the childcare intervention, which has been identified by several authors as an obstacle for this population's integration (Del Valle et al., 2008; Moreira da Silva & Montserrat, 2014), has also been associated with a negative self-worth (Mendes et al., 2011) and lower well-being (Dinisman et al., 2013; Llosada-Gistau et al., 2017).

On the other hand, the low degree of social support that care leavers tend to have

(Bravo & Del Valle, 2003; Marion et al., 2017) has also been associated with lower self-esteem and well-being and more mental health problems (Galambos et al., 2006).

Other studies suggest that age may also play an important role in that it can improve levels of self-esteem, well-being and mental health in adulthood (Arnett, 2007), as this is a period of less anxiety and depression (Inguglia et al., 2014). However, the results in this regard are inconsistent, as there are studies that detect a decline in difficulties as one gets older while others show the opposite (Ortuño-Sierra et al., 2016).

In terms of gender, some authors have found lower levels of self-esteem (Canning et al., 2017), well-being (Del Carmen et al., 2010) and mental health (Galambos et al., 2006) among girls, in contrast to others that have found no such differences (Tarren-Sweeney, 2008; Tomás et al., 2015). However, international research warns about the possibilities that girls may have even more complicated transition processes (Heerde et al., 2016) due to these factors, in addition to their higher victimization rates (Fernández-Artamendi et al., 2020), greater psychological suffering (Van Vugt et al., 2014) and more self-harm behaviours (Refaeli et al., 2019).

All of the above is particularly important if we also consider that dimensions like self-esteem, well-being and psychological adjustment can influence each other. Some studies have shown, for example, the positive effects that higher levels of self-esteem can have on well-being (Dixon, 2008; Sánchez & Barrón, 2003) and better results in the transition to adulthood (Dutta, 2017; Mendes & Snow, 2016).

In this sense, international research also concurs in stressing the importance of formally supporting and preparing care leavers before and during the transition to independent life so that it can be as successful as possible (Stein, 2013), although this principle is not always respected (Strahl et al., 2020). The use of specific tools for this purpose as well as the development of instruments to assess their efficacy are currently expanding in our country (Del Valle & García-Alba, 2021; García-Alba et al., 2021, 2022). Nonetheless, more studies are needed that further explore the effects of such support on this group's adjustment.

The range of variables that may influence the personal adjustment of care leavers is therefore broad and complex. However, even though we can detect an increase in interest in this topic in recent years (Delgado et al., 2019), a great deal remains to be discovered about the adjustment of this population and the factors that can contribute to improving it (Dinisman et al., 2013), as the research to date has primarily focused on apparently more urgent topics, such as housing, work and education (Dixon, 2008).

This study

The main objective of this study is to analyse the psychosocial adjustment of care leavers in terms of self-esteem, personal well-being and psychological adjustment. To do so, we will also explore this population's profile to ascertain what sociodemographic and experience-related variables may be influencing these dimensions. Furthermore, we will explore gender differences to ascertain whether girls are more vulnerable, as other studies have found. We expect to find low levels of psychosocial adjustment in the sample, with this situation possibly being even more complex for girls.

Method

Participants

This study was conducted with a sample of 150 care leavers of both sexes (48.7% boys; 51.3% girls) between the ages of 18 and 29 ($M = 19.37$, $SD = 1.57$). They came from different backgrounds; most of them were Spanish (66%) but some were also from immigrant families (34%) from South America (18%), Africa (12%), Eastern Europe (3%) and Asia (1%). The participants came from different Autonomous Communities (Catalonia, Basque Country, Cantabria, Madrid, Castilla y León, Castilla La Mancha and Galicia), where they had lived under residential or family foster care until they reached adulthood, after which they began to receive transition support services for care leavers.

Instruments

A semi-structured interview was held to collect information on different aspects of their life history. Specifically, with regard to the sample's previous experiences, we explored situations of victimization experienced in their family of origin (abuse and neglect suffered) and their experiences in childcare (age at which they entered it, number of years they were in it, having experienced placement changes and breakdowns). With regard to their mental health, we explored self-perceived health (physical or psychological problems), any mental health treatments received and suicidal behaviour (suicide attempts). In terms of formal and informal support, we explored the perception of social support (from the family of origin, friends or any reference adult) and the formal support received for the transition to adulthood (length of time they benefited from transitional services). The information collected was categorized dichotomously for this study. Detailed information on the questions asked can be found in the Institutional Repository of the Principality of Asturias. Furthermore, three standardized tests were administered to explore levels of self-esteem, well-being and emotional and behavioural problems:

The *Self-Esteem Scale* (RSES; Atienza et al., 2000; Rosenberg, 1965). This is one of the most widely used scales to one-dimensionally measure self-esteem. It includes 10 items which are scored on a four-point scale ranging from 1 ('strongly disagree') to 4 ('strongly agree'). The scores varied from 10 to 40. According to the author, scores under 25 indicate low self-esteem, scores between 26 and 29 are classified as medium self-esteem and scores over 30 are considered high self-esteem. The popularity of this scale is due to its easy application, as well as its high reliability and validity (Baumeister et al., 2003). In this study, the Cronbach's Alpha coefficient showed good levels of reliability ($\alpha = .88$).

The *Personal Well-Being Index* (PWI; Cummins et al., 2003). In its original version, this scale included seven items to assess satisfaction with different areas of life on an 11-point scale according to the degree of satisfaction, from 0 ('completely dissatisfied') to 10 ('completely satisfied'). For this study, the changes suggested by Casas et al. (2012) were applied to the original version, adding two items and replacing another with one that is better understood in Spain. Moreover, an additional item related to the family was used, as suggested in the version for adolescents (Cummins & Lau, 2005), as this is an especially important item for youths in care. The total score was turned into a scale from 0 to 100 to facilitate comparisons, and scores between 70 and 80 are considered within the average range, as suggested by Cummins et al. (2008). On the other hand, we explored the scores earned in each dimension (health, standard of living, achievements, current and future safety, groups they belong to, interpersonal relationships, fun, body and family), whose

details can be found in the results section. We also included the Overall Life Satisfaction (OLS), with its single item, as suggested by Campbell et al. (1976) to study well-being. Previous studies have shown the good psychometric properties of the scale (Lau et al., 2005). In this study, the test showed good levels of reliability ($\alpha = .83$).

The *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman et al., 1998). This scale measures psychological adjustment by detecting emotional and behavioural problems. For this study, we used the self-reporting version for adults, which uses a three-point scale, from 0 ('not true') to 2 ('certainly true'), to measure 25 attributes that are organized into five-item scales. The first four scales refer to different problems (emotional symptoms, behavioural problems, problems involving hyperactivity/attention deficit, problems with peers) and yield an overall score of difficulties, while the last scale refers to prosocial behaviours and is not used to calculate this score. For this study, we will focus on analysing the total score calculated based on the four scales related to emotional and behavioural problems, which can range between 0 and 40, considering normal scores from 0 to 15, borderline scores between 16 and 19 and clinical scores between 20 and 40. Ten percent of the general population is in the borderline range, 10% in the clinical range and 80% within the normal range. The different versions of the instrument and the additional materials used to correct and interpret the test are available online (<https://www.sdqinfo.org/a0.html>). The validity of the test has been proven to be robust (Rodrigues et al., 2019). The instrument obtained acceptable reliability indexes in this study ($\alpha = .75$).

Procedure

This study was approved by the Ethics Committee of the University of Oviedo (reference: 3_RRI_2020).

We initially contacted the administration in charge of childcare in each territory to secure their permission. We then contacted the agencies that managed the transition support services for care leavers, to provide them with information on the objective and method of the study. These agencies took charge of contacting the youths to inform them of the study and offer them the chance to participate. Those who accepted were contacted to set up an appointment in a place of their convenience in their local area, to which the researchers travelled for this purpose. Before beginning the interview, their informed consent was collected in a document. The interviews were held individually, lasted between 40 and 60 minutes and were audio-recorded. The self-reported tests were administered at the end of the session.

Data analysis

The responses provided to the standardized tests were studied following the instructions of each instrument on how to correct, analyse and interpret them. For the missing data, which were MCAR (missing completely at random), we used pairwise elimination. The analysis of missing values detected a loss of 13% for the RSES and PWI tests and 22% for the SDQ. To explore possible differences according to gender, Chi-squared analyses were used for categorical variables and Student *t*-tests for continuous variables. To explore possible associations among continuous variables, we used the Pearson correlation analysis. Furthermore, to verify whether the groups, identified by modalities of the independent variable, differed significantly on the dependent variables taken as a whole (RSES, PWI, SDQ), which have both a statistical and a conceptual connection, we used the one-way multivariable analysis of variance (MANOVA). This analysis has the advantage of simultaneously considering more dependent variables, which transforms into a linear combination capable of measuring an underlying

construct. Finally, we performed multiple hierarchical regression analysis to determine what independent variables had a greater influence. According to the analyses performed, Cramer's *V*, Cohen's *d* and Eta-squared statistics were used to calculate the effect size, and level of significance was set at $p \leq .05$. The statistical package IBM SPSS Statistics v. 26 was used to analyse the data.

Results

Profile of the sample

With regard to the situations of abuse and neglect experienced (Table 1), the participants presented high rates of victimization, the emotional forms of neglect (81%) and abuse (74%) being the most common, followed by physical forms of abuse (70%) and neglect (49%) and sexual abuse (32%), with no differences by gender.

The participants entered the protection system at an average age of 11 ($SD = 4.93$), and they remained in childcare for an average of seven years ($SD = 4.93$). The majority experienced some placement change (59%; $M = 1.27$, $SD = 1.52$) and more than one-fourth experienced placement breakdown (29%).

Girls were almost four times more likely to have psychological problems. Furthermore, the majority of the sample (81%) had received treatment and 11% had attempted suicide, which was more frequent in girls (16%; 7% boys), albeit without significant differences.

In terms of support, family support was limited and support from friends was more common. The majority said that they had a reference adult on whom they could rely (76.7%), although these figures were mainly professionals (educators). After leaving care, they benefitted from support for the transition for an average of a year and a half ($M = 1.45$; $SD = 1.02$).

Psychosocial adjustment of the sample

The mean score on the RSES measure was within the normal range ($M = 31.4$; $SD = 5.8$), although lower than the normative young population ($M = 33$; Martín-Albo et al., 2007). However, if we analyse the different levels, even though 66.7% obtained high levels of self-esteem, 18.5% obtained medium levels and 14.6% low levels.

Table 1. Differences by gender in previous experiences, health and social support.

Variables	Total n (%)	Girls n (%)	Boys n (%)	χ^2	<i>p</i>	Cramer's <i>V</i>
Abuse	116 (82.9)	59 (81.9)	57 (83.8)	0.09	.768	.03
Neglect	129 (88.4)	68 (90.7)	61 (85.9)	0.80	.371	.07
Placement changes	88 (58.7)	46 (59.7)	42 (57.5)	0.08	.784	.02
Placement breakdown	43 (29.3)	21 (27.6)	22 (31.0)	0.20	.655	.04
Psychological problems	19 (12.7)	15 (19.5)	4 (5.5)	6.64	.010	.21
Physical problems	40 (26.7)	23 (29.9)	17 (23.3)	0.83	.361	.07
Mental health treatments	121 (80.7)	66 (85.7)	55 (75.3)	2.59	.108	.13
Suicide attempts	17 (11.3)	12 (15.6)	5 (6.8)	2.85	.092	.14
Family support	80 (53.7)	36 (46.8)	44 (61.1)	3.09	.079	.14
Friend support	137 (91.3)	69 (89.6)	68 (93.2)	0.59	.441	.06
Reference adult				4.15	.245	.10
Educators	61 (53.0)	35 (61.4)	26 (44.8)			
Parents	10 (8.7)	3 (5.3)	7 (12.1)			
Other relatives	23 (20)	11 (19.3)	12 (20.7)			
Acquaintances	21 (18.3)	8 (14.0)	13 (22.4)			

The mean score on the PWI was in the medium range ($M = 73$; $SD = 15$), although below the mean found in the normative adolescent population ($M = 78$; Casas et al., 2013) and in the population in residential foster care ($M = 76$; Llosada-Gistau et al., 2017). The areas with the lowest scores were family, future safety and standard of living. Furthermore, girls earned significantly lower scores than boys in many areas (Table 2), including overall life satisfaction (OLS).

Table 2. Well-being, differences by gender on PWI items.

Variables	Total		Girls		Boys		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Satisfaction with:									
Your family	5.3	3.2	4.7	3.1	5.9	3.3	2.21	.029	0.38
Your health	7.4	2.2	7.1	2.2	7.9	2.0	2.23	.027	0.38
Your standard of living	6.9	2.2	6.6	2.2	7.3	2.1	1.93	.056	0.33
Your life achievements	7.8	1.9	7.5	2.1	8.2	1.6	1.96	.053	0.33
Your safety	7.2	2.3	6.8	2.6	7.7	2.0	2.06	.041	0.35
Groups you belong to	8.0	1.9	7.7	2.0	8.5	1.6	2.56	.012	0.44
Your future safety	6.0	2.6	5.4	2.8	6.7	2.3	2.98	.003	0.50
Your relationships with others	7.6	2.0	7.5	2.0	7.9	2.0	1.18	.242	0.20
How you have fun	8.4	1.9	8.0	1.9	8.7	1.7	2.14	.034	0.37
Your body	7.3	2.5	7.1	2.7	7.5	2.1	1.04	.302	0.18
Life as a whole (OLS)	7.3	2.1	6.8	2.1	7.8	2.0	2.75	.007	0.47

On the SDQ scale, the scores were normal overall ($M = 13.7$, $SD = 5.7$) and similar to those of other studies on the population that had experienced care (Rodrigues et al., 2019). However, 19.7% of the sample earned borderline scores and another 14.5% clinical scores.

The Pearson correlation analysis revealed the existence of a strong association among these scales, with a positive correlation between the RSES and the PWI and a negative correlation between these and the SDQ. On the other hand, the RSES showed a statistically significant positive correlation with age, while the SDQ was negatively correlated with age (Table 3).

Table 3. Correlations among the variables explored.

Variables	RSES	PWI	SDQ
RSES	-		
PWI	.618**	-	
SDQ	-.587**	-.437**	-
Age	.230**	.081	-.236*

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$

Given the correlations among the tests found, multiple one-way MANOVAs were conducted using the continuous scores on the RSES, PWI and SDQ as the dependent variables to explore the possible differences in the psychosocial adjustment of the population according to the categorical independent variables which divide the sample into two groups, like gender and others related to their experiences (Table 4).

The results showed significant differences in the dependent variables as a whole (RSES, PWI, SDQ) according to gender, suicide attempts, health problems, mental health treatments, reference adults, the support of friends and support for the transition (Table 4).

Table 4. One-way MANOVAs. Influence of the variables explored on the psychosocial adjustment of the sample in terms of self-esteem, well-being and psychological adjustment.

VI	F	Wilks' Λ	p	partial η^2
Gender	4.802	.883	.004	.12
Suicide attempts	9.063	.800	< .001	.20
Health problems	3.422	.914	.020	.09
Mental health treatments	3.225	.918	.025	.08
Reference adult	4.544	.889	.005	.11
Friend support	2.814	.928	.043	.07
After care support	3.092	.921	.030	.08
Abuse	0.804	.023	.494	.02
Neglect	0.705	.981	.551	.02
Age entered childcare	1.693	.870	.091	.05
Years in care	1.672	.871	.096	.05
Placement changes	1.247	.934	.284	.03
Placement breakdown	0.772	.979	.512	.02

The univariate ANOVAs (Table 5) showed that girls obtained lower scores on the RSES and PWI and higher ones on the SDQ compared to boys. Furthermore, the scores on the RSES and PWI were significantly lower for the respondents who had attempted suicide, who had a health problem and who had received less support for the transition. On the other hand, the youths who had attempted suicide had higher scores on the SDQ; those who did not have a reference adult or who had received mental health treatment had lower scores on the PWI and higher ones on the SDQ; and those who did not have the support of friends earned lower scores on the RSES and higher scores on the SDQ.

Table 5. Follow-up univariate ANOVA, variables that influence self-esteem, well-being and psychological adjustment.

Variables	M (SD)		F	p	η^2
	Girls	Boys			
<i>Gender</i>					
RSES	30.0 (6.5)	33.1 (4.7)	8.63	.004	.07
PWI	69.3 (16.2)	77.4 (13.4)	8.39	.005	.07
SDQ	15.4 (5.9)	11.9 (5.0)	11.63	.001	.10
<i>Suicide attempts</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>			
RSES	25.6 (7.2)	32.3 (5.3)	16.89	< .001	.13
PWI	59.1 (16.8)	75.1 (15.3)	13.80	< .001	.11
SDQ	20.2 (6.6)	12.9 (5.1)	22.03	< .001	.17
<i>Health problems</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>			
RSES	29.6 (6.8)	32.5 (5.2)	6.31	.013	.05
PWI	67.0 (17.6)	76.3 (13.3)	9.67	.002	.08
SDQ	15.2 (6.6)	13.0 (5.2)	3.79	.054	.03
<i>Mental health treatment</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>			
RSES	30.3 (6.9)	32.2 (5.2)	2.71	.103	.02
PWI	68.9 (18.8)	75.7 (12.5)	5.45	.021	.05
SDQ	15.6 (6.4)	12.61 (5.1)	7.53	.007	.06
<i>Reference adult</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>			
RSES	31.8 (5.4)	30.4 (7.4)	1.14	.287	.01
PWI	75.2 (14.9)	66.1 (15.2)	6.85	.010	.06
SDQ	12.9 (5.4)	16.5 (6.1)	7.68	.007	.07
<i>Friend support</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>			
RSES	31.9 (5.5)	25.6 (8.4)	8.12	.005	.07
PWI	73.9 (14.5)	62.9 (24.5)	3.48	.065	.03
SDQ	13.4 (5.5)	18.3 (7.7)	4.92	.029	.04
<i>After care support</i>	<i>Up to 1</i>	<i>>1</i>			
RSES	30.5 (5.9)	33.6 (4.8)	8.07	.005	.07
PWI	70.3 (15.2)	78.3 (14.6)	7.36	.008	.06
SDQ	14.4 (5.9)	12.4 (5.2)	3.20	.076	.03

Finally, multiple hierarchical regression analyses were carried out with each of the dependent variables, sequentially introducing gender, the variables related to mental health and those related to social support (Table 6). The complete model (Model 3) was statistically significant for the RSE [$R^2 = .273$, $F(7, 119) = 6.383$, $p < .001$, $R^2_{\text{adjusted}} = .230$] and the PWI [$R^2 = .270$, $F(7, 120) = 6.349$, $p < .001$, $R^2_{\text{adjusted}} = .228$] and the SDQ [$R^2 = .272$, $F(7, 108) = 5.756$, $p < .001$, $R^2_{\text{adjusted}} = .225$]. The increases in the R^2 were statistically significant both when the variables related to mental health (Model 2) and those related to support (Model 3) were added, with a greater increase observed when the variables related to mental health were introduced, especially in the case of the PWI and SDQ. However, among the variables that were statistically significant in the final models, those with the higher semi-partial correlation value were, respectively, support from friends in the case of the RSE ($sr = .221$, $p = .005$), support from a reference adult in the case of the PWI ($sr = .227$, $p = .004$) and suicide attempts in the case of the SDQ ($sr = .231$, $p = .006$).

Discussion

The sample's previous experiences were characterized by high rates of victimization, which concurs with other authors' results on high levels of victimization and poly-victimization among this population (Fernández-Artamendi et al., 2020).

Furthermore, the majority of these youths had long stays in the childcare, in line with the results of other studies in Spain (Sainero et al., 2015), and they are often characterized by changes and breakdowns, reproducing a trend already highlighted by Del Valle et al. (2008).

Different kinds of health problems were also detected, along with high rates of mental health treatments and suicidal behaviours, which reveals the discomfort of this population and can be related to both the experiences of victimization they have suffered from (Norman et al., 2012), the instability they experienced during the child-care intervention (González-García et al., 2017) and their stage in life, as the phase after they leave care is especially complicated (Gilligan, 2019). Furthermore, in line with other studies, girls showed greater psychological distress and more suicidal behaviours (Águila-Otero et al., 2020; Refaeli et al., 2019).

With regard to social support, there is evidence of limited family support, as found by other authors as well (Sulimani-Aidan, 2018), offset by the possibility of counting on the support of friends or other reference adults, as also found by Campos et al. (2020). One person who participated in the study said in this regard: 'Sometimes you feel alone because you have your friends, your boyfriend . . . but not a family and you'd like to have support of that kind'. The majority of the sample identified an educator as their reference figure, in line with other studies (Bravo & Del Valle, 2003), with the problem that this entails if we consider that these figures may disappear when the intervention in the support programmes is over (Sulimani-Aidan, 2018). One participant said this regarding these professionals: 'The majority of them change, between substitutions and leaves of absence, and this leads you to mistrust them because you create a relationship with a person and tell them about your entire life and then maybe they leave and you have to interact with a new one, and this instability isn't good'.

Table 6. Multiple hierarchical regressions to predict psychosocial adjustment based on gender, mental health and social support variables.

Variables and Models	<i>B</i>	β	<i>sr</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	ΔR^2	ΔF
<i>RSE</i>							
Model 1				.089	12.17**	.09	12.17
Constant	36.6						
Gender	-3.4	-.30**	-.298				
Model 2				.182	6.80***	.09	4.65
Constant	36.6						
Gender	-2.6	-.23**	-.222				
Suicide attempts	-4.4	-.24**	-.217				
Health problems	-1.2	-.10	-.099				
Mental health treatment	-0.04	-.06	-.055				
Model 3				.273	6.38***	.09	4.95
Constant	27.7						
Gender	-2.3	-.21**	-.197				
Suicide attempts	-3.8	-.21*	-.187				
Health problems	-1.3	-.11	-.105				
Mental health treatment	-0.04	-.01	-.006				
Reference adult	0.70	.05	.050				
Friend support	5.3	.23**	.221				
After care support	2.0	.17*	.162				
<i>PWI</i>							
Model 1				.062	8.36**	.06	8.36
Constant	84.52						
Gender	-7.51	-.25**	-.249				
Model 2				.187	7.07***	.13	6.28
Constant	85.62						
Gender	-5.55	-.18*	-.178				
Suicide attempts	-10.74	-.22**	-.194				
Health problems	-5.34	-.17*	-.160				
Mental health treatment	-1.78	-.11	-.102				
Model 3				.270	6.35***	.08	4.57
Constant	66.56						
Gender	-4.28	-.14	-.136				
Suicide attempts	-8.83	-.18*	-.157				
Health problems	-6.41	-.20*	-.191				
Mental health treatment	-1.0	-.07	-.062				
Reference adult	8.38	.23**	.227				
Friend support	4.36	.07	.068				
After care support	4.65	.15	.143				
<i>SDQ</i>							
Model 1				.080	9.86**	.08	9.86
Constant	8.82						
Gender	3.18	.28**	.282				
Model 2				.214	7.56***	.13	6.33
Constant	8.42						
Gender	2.63	.23**	.224				
Suicide attempts	5.14	.29**	.259				
Health problems	0.21	.02	.017				
Mental health treatment	0.84	.14	.130				
Model 3				.272	5.76***	.06	2.85
Constant	14.64						
Gender	2.28	.20*	.191				
Suicide attempts	4.63	.26**	.231				
Health problems	0.39	.03	.030				
Mental health treatment	0.69	.12	.106				
Reference adult	-2.55	-.19*	-.182				
Friend support	-2.85	-.12	-.117				
After care support	-0.66	-.06	-.055				

Note: **p* < .05; ***p* < .01; ****p* < .001; ΔR^2 = Modifies *R*²; ΔF = Modifies *F*

With regard to psychosocial adjustment, one-third of the sample had problematic low levels of self-esteem, along with emotional and behavioural problems, levels of well-being beneath the average in the general population and most notably dissatisfaction with their family, future safety and standard of living. These results reveal the multiple negative effects that adverse experiences can have on this population's adjustment, which influences their self-esteem (Mendes et al., 2011), well-being (Greger et al., 2017) and mental health (Mendes & Snow, 2016). The limited support from the family detected in this study and others (Sulimani-Aidan, 2018) justifies their dissatisfaction with the family context. On the other hand, their dissatisfaction with their future safety and standard of living are probably related to all the factors that make this a particularly vulnerable population (Mendes et al., 2011; Nelson, 2019) and matches what has been found by other authors regarding the importance of factors like perception of the future (Delgado et al., 2019) and safety (Llosada-Gistau et al., 2015) for this population. One youth summarized it this way: 'I get overwhelmed thinking about the future. The responsibility you have is enormous, the economy is horrible . . . the solitude is tremendous and it hurts to test it. And especially the fear that things won't be the way you want them to be, of not having a cushion behind you if you fall, like others have, of not having anyone to help you get up when you fall . . . of failing and of not achieving anything you want'. Furthermore, girls, the youngest, those with the least social or formal support, the most distress and more health problems showed worse psychosocial adjustment.

The fact that girls earned worse scores on self-esteem, well-being and psychological adjustment reinforces what other studies on self-esteem (Canning et al., 2017), well-being (Delgado et al., 2019) and mental health (Águila-Otero et al., 2020) have found and may be related to the greater personal suffering found in them, which is also in line with the results of other studies on the greater incidence of psychological distress and suicide attempts in girls (Refaeli et al., 2019; Van Vugt et al., 2014). This may be due to their greater vulnerability (An et al., 2020), different coping strategies for adverse events (Montserrat et al., 2015), lower self-confidence (Matud et al., 2003) and the influence of gender roles in their emotions and behaviours (Dinisman et al., 2013).

On the other hand, our results show that the levels of self-esteem and psychological adjustment may improve with age, dovetailing with the findings of previous studies (Sánchez-Queija et al., 2016), which may be due to higher levels of psychological maturity and self-acceptance (Galambos et al., 2006). We believe that it may also be related to the greater freedom and control over their own lives that these youths perceive as the years go by, once they are discharged from care. In fact, it was not infrequent to find statements like: 'The best thing is to manage your own life . . . I set my own timetable and do what I have to do when I want and how I want, without depending on anyone, and this also gives me peace of mind'. However, the well-being levels did not increase significantly with age, which is coherent with Cummins's Homeostasis Theory (2003), according to which, despite some variations, life satisfaction remains steady in individuals to ensure their optimal psychological functioning.

On the other hand, physical and psychological health problems, being in mental health treatment or having attempted suicide negatively affected the sample's adjustment. There seems to be a vicious circle in which these youths' adverse experiences may negatively affect their physical and psychological health (Tarren-Sweeney, 2008), which in turn may influence their levels of self-esteem and well-being. Mental health problems and the risk of suicide, found in high proportions among these youths, as shown in other authors' results as well (Tavares-Rodrigues et al., 2019), may be related to their

self-esteem and well-being problems, which lead to depressive states and considering suicide as a possible way out (Diener, 2012). Mental health seems to have a particular influence on the well-being and psychological adjustment of the sample.

The lack of support also had a negative influence. Those who had the support of their peers showed higher self-esteem and psychological adjustment, in line with what other authors have found (Baumeister et al., 2003; Sánchez-Queija et al., 2016), probably because of lower isolation (Dixon et al., 2006) and the positive feelings towards oneself that friendships promote (Sánchez-Queija et al., 2016). On the other hand, being able to count on a reference adult was particularly important for psychological adjustment and well-being, dovetailing with Gradaïlle et al. (2018) and confirming that the closeness of a supportive figure may protect the person from negative moods, solitude and stress (Inguglia et al., 2014).

Finally, the youths who benefited from transition support for a longer period of time showed higher levels of self-esteem and well-being, confirming the positive effects of formal support and good planning during the transition process (Dixon, 2008).

The fact that the amount of time spent in the protection system and instability did not negatively affect the dimensions explored may be due to a compensatory effect of transition support over previous experiences (Dixon, 2008).

Limitations

This study is not free of limitations. First, the results cannot be generalized given that it has explored the situation of a specific group of care leavers characterized by receiving support after coming of age. This means that cases with many problems who become disconnected from support programmes would not be represented and are probably a high-risk group with a strong likelihood of social exclusion. Secondly, the transversal design of the study prevents us from assessing the evolution of these youths' psychosocial adjustment over time, which will likely go through different stages (Del Valle et al., 2008). Furthermore, other specific profiles that may present special vulnerabilities were not studied, such as unaccompanied young migrants. Future studies should focus on youths who present the most problems and tend to become disassociated from the services. More longitudinal studies should also be conducted to ascertain the situation of this population in the long term and explore constructs such as those measured in this study also in foreign populations, using instruments that are adapted to their linguistic needs.

Conclusions

The prior experiences of care leavers were characterized by high rates of victimization and long stays in childcare. Furthermore, we detected a certain personal suffering and limited support networks, which could be a risk factor for a successful insertion. Girls showed lower levels of psychosocial adjustment, revealing the need to adopt a gender perspective in order to detect this population's needs and offer them appropriate support. The influence of factors that reveal the sample's discomfort on the psychosocial adjustment spotlights the importance of using early-detection instruments and procedures to identify the most vulnerable cases and take the measures needed to support them. In this regard, using tools that are easily administered and interpreted, such as those used in

this study, may facilitate professionals' work. The results also suggest that formal and informal support may play a compensatory role regarding previous adverse experiences, improving this population's adjustment and functioning in different areas. This, then, highlights the need to expand their informal support networks so that they do not find themselves facing the difficulties of their transition to adulthood alone, as well as to increase and improve the formal support for the transition. For this reason, we suggest creating mentorship programmes and standardizing the transition after-care services offered nation-wide, prolonging them as much as possible to offer gradual support during the transition process, which could foster the psychosocial adjustment and integration of care leavers.

El ajuste psicosocial de jóvenes extutelados en su transición a la vida adulta independiente

En 2020, 49,171 menores en España se encontraban atendidos por el sistema de protección a la infancia con una medida de separación familiar (a fecha 31 de diciembre) debido a situaciones perjudiciales de diferente naturaleza que no pueden ser evitadas en el entorno convivencial (Ley 26/2015), siendo el acogimiento residencial la medida más frecuente (Observatorio de la Infancia, 2021). El 56% de las personas bajo esta medida son adolescentes entre 15 y 17 años (Observatorio de la Infancia, 2021), por lo tanto, a las experiencias adversas vividas en el contexto familiar, hay que añadir aquellas típicamente asociadas a la fase adolescente (Canestrari & Godino, 2002) y a la transición a la vida adulta.

Estas transiciones, de hecho, debido a cambios socioeconómicos que se han dado a lo largo del último siglo, han sufrido un proceso de desestandarización, volviéndose procesos prolongados, heterogéneos y reversibles, comparables a los altibajos del movimiento de un yo-yo (Du Bois-Reymond & López Blasco, 2004) y caracterizados por el cambio y la exploración (Arnett, 2000). Además, un conjunto de factores económicos, sociales y culturales han determinado un especial alargamiento de tales trayectorias en países como España (Moreno, 2012), donde alcanzar roles adultos estables resulta siempre más complicado, haciendo que la edad media para abandonar el hogar familiar supere la europea, situándose casi en los 30 años (EUROSTAT, 2021). En este contexto es comprensible cómo la situación puede ser extremadamente complicada para la población extutelada, que se ve obligada a vivir una transición acelerada, comprimida y arriesgada, con una edad muy inferior a la de sus pares, sin el apoyo familiar y con escasos recursos materiales y personales (Stein, 2008). Estas circunstancias hacen que este grupo pueda incurrir en un círculo vicioso de resultados negativos en múltiples ámbitos importantes para una futura integración sociolaboral (Gypen et al., 2017; López et al., 2013). Mendes y Snow (2016) evidencian, además, cómo la conjugación entre experiencias previas de maltrato y negligencia, inestabilidad durante la intervención protectora y falta de apoyos para aliviar el proceso de transición a la vida adulta, hacen de esta población un grupo especialmente vulnerable.

Estudios nacionales demuestran que la población atendida en el sistema de protección sufre un notable malestar que manifiesta a través de problemas emocionales, comportamentales y de salud mental (González-García et al., 2017; Sainero et al., 2015). Según la investigación internacional, las experiencias vividas por esta población pueden afectar su salud física y mental (An et al., 2020; Greger et al., 2015; Mendes & Snow, 2016; Stein & Dumaret, 2011), comprometer su ajuste psicológico favoreciendo la aparición de problemas emocionales y conductuales (González-García et al., 2017; Greger et al., 2015) e influir negativamente en su autoestima (Mendes et al., 2011), es decir en la actitud global del individuo hacia sí mismo (Rosenberg, 1965). Por otro lado,

el bienestar personal, entendido como el conjunto de creencias y sentimientos de las personas sobre diferentes aspectos de su vida (Diener, 2012), suele ser inferior en este grupo que en jóvenes de la población general (Delgado et al., 2019).

Se han identificado múltiples factores que podrían ser determinantes para la autoestima, el bienestar y el ajuste psicológico de esta población, relacionados por ejemplo con las experiencias previas de esta población y con la percepción de apoyos. En cuanto a las experiencias previas, la victimización que este grupo suele haber sufrido (Fernández-Artamendi et al., 2020) ha sido asociada tanto a problemas de salud mental (Del Valle & Bravo, 2013; Yoon et al., 2019) como a escasa autoestima (Sachs-Ericsson et al., 2010) y bienestar (Greger et al., 2017). La inestabilidad durante la intervención protectora, identificada por varios autores como un obstáculo para la integración de esta población (Del Valle et al., 2008; Moreira da Silva & Montserrat, 2014) también ha sido asociada a una autoevaluación negativa (Mendes et al., 2011) y menor bienestar (Dinisman et al., 2013; Llosada-Gistau et al., 2017).

Por otro lado, el escaso apoyo social del que la población tutelada suele disponer (Bravo y Del Valle, 2003; Marion et al., 2017) ha sido asociado también a menor autoestima, bienestar y mayores problemas de salud mental (Galambos et al., 2006). Otros estudios sugieren que la edad podría tener también un papel relevante, pudiendo mejorar los niveles de autoestima, bienestar y salud mental en la adultez (Arnett, 2007) por ser este un periodo de menor ansiedad y depresión (Inguglia et al., 2014). Sin embargo, los resultados al respecto son inconsistentes, habiendo investigaciones que detectan una disminución de las dificultades a medida que aumenta la edad y otras que evidencian lo contrario (Ortuño-Sierra et al., 2016).

Con respecto al género, algunos autores han encontrado niveles más bajos de autoestima (Canning et al., 2017), bienestar (Del Carmen et al., 2010) y salud mental (Galambos et al., 2006) entre las chicas, contrariamente a otros que no han encontrado tales diferencias (Tarren-Sweeney, 2008; Tomás et al., 2015). Sin embargo, la investigación internacional alerta sobre la posibilidad que las chicas puedan tener procesos de transición aún más complicados (Heerde et al., 2016) debido a estos factores, además de por sus mayores tasas de victimización (Fernández-Artamendi et al., 2020), un mayor sufrimiento psicológico (Van Vugt et al., 2014) y más comportamientos autolíticos (Refaeli et al., 2019).

Lo expuesto hasta ahora resulta particularmente importante si además se considera que dimensiones como la autoestima, el bienestar y el ajuste psicológico pueden influenciarse recíprocamente. Algunos estudios han evidenciado por ejemplo los efectos positivos que mayores niveles de autoestima pueden tener en términos de bienestar (Dixon, 2008; Sánchez & Barrón, 2003) y mejores resultados en la transición a la vida adulta (Dutta, 2017; Mendes & Snow, 2016).

En este sentido, la investigación internacional coincide también en enfatizar la importancia de apoyar formalmente y preparar a la población tutelada antes y durante el proceso de transición a la vida independiente para que éste sea lo más exitoso posible (Stein, 2013), sin embargo, este principio no siempre se respeta (Strahl et al., 2020). El uso de herramientas específicas para este propósito, así como el desarrollo de instrumentos para evaluar su eficacia, se encuentran actualmente en un momento de expansión en nuestro país (Del Valle & García-Alba, 2021; García-Alba et al., 2021, 2022). Sin embargo, hacen falta más estudios que profundicen en los efectos de tales apoyos en el ajuste de este grupo.

El abanico de variables que pueden influir en el ajuste personal de la población extutelada es entonces amplio y complejo. Sin embargo, aunque en los últimos años se pueda apreciar un aumento del interés sobre este tema (Delgado et al., 2019), queda mucho por descubrir sobre el ajuste de la población extutelada y los factores que pueden contribuir a mejorarlo (Dinisman et al., 2013), habiéndose enfocado las investigaciones mayoritariamente en temas de aparente más urgencia, como pueden ser el alojamiento, el trabajo y la educación (Dixon, 2008).

La presente investigación

Este estudio tiene por lo tanto el objetivo principal de analizar el ajuste psicosocial de la población extutelada en términos de autoestima, bienestar personal y ajuste psicológico. Para ello, se explorará también el perfil de esta población, para averiguar aquellas variables sociodemográficas y relativas a sus experiencias que pueden influenciar estas dimensiones. Además, se explorarán las diferencias de género, para averiguar si las chicas presentan la mayor vulnerabilidad que se ha detectado en algunas investigaciones. Se espera encontrar bajos niveles de ajuste psicosocial en la muestra, pudiendo ser la situación aún más compleja para las chicas.

Método

Participantes

El presente estudio se ha llevado a cabo sobre una muestra de 150 jóvenes extutelados, de ambos sexos (48.7% chicos; 51.3% chicas) y con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años ($M = 19.37$, $DT = 1.57$). Los orígenes han sido diferentes, siendo mayoritariamente españoles (66%) pero también de familias inmigrantes (34%) procedentes de América del Sur (18%), África (12%), Europa del Este (3%) y Asia (1%). Quienes participaron procedían de diferentes Comunidades Autónomas (Cataluña, País Vasco, Cantabria, Madrid, Castilla y León, Castilla La Mancha y Galicia) en las que habían vivido bajo medidas de acogimiento residencial o familiar hasta la mayoría de edad, momento a partir del cual empezaron a beneficiarse de los servicios de apoyo a la transición para extutelados.

Instrumentos

Se realizó una entrevista semiestructurada para recoger información sobre diferentes aspectos de su trayectoria. En concreto, con respecto a las experiencias previas de la muestra se han explorado las situaciones de desprotección vividas en la familia de origen (maltratos y negligencias sufridos) y las experiencias en el sistema de protección (edad de entrada y años de permanencia en el mismo, haber sufrido cambios y rupturas de medida). En relación con su salud mental, se han explorado la salud autopercibida (problemas físicos o psicológicos), los tratamientos de salud mental recibidos y la conducta autolítica (haber tenido intento de suicidio). En cuanto a los apoyos formales e informales, se han explorado la percepción de apoyo social (por parte de la familia de origen, de las amistades y de algún adulto de referencia) y el apoyo formal recibido para

la transición a la vida adulta (tiempo durante el cual se beneficiaron de los servicios de transición). La información recogida fue categorizada dicotómicamente para esta investigación. Información detallada sobre las preguntas formuladas puede encontrarse en el Repositorio Institucional de Asturias.

Además, se aplicaron tres pruebas estandarizadas para explorar los niveles de autoestima, bienestar y los problemas emocionales y comportamentales:

La Self-Esteem Scale (RSES; Atienza et al., 2000; Rosenberg, 1965). Es una de las escalas más usadas para la medición unidimensional de la autoestima. Incluye 10 ítems que se pueden puntuar en una escala de cuatro puntos, desde 1 ('muy en desacuerdo') hasta 4 ('muy de acuerdo'). Las puntuaciones varían entre 10 y 40. Según el autor, puntuaciones inferiores a 25 indican autoestima baja, puntuaciones entre 26 y 29 son clasificadas como autoestima media y puntuaciones por encima del 30 son consideradas como autoestima alta. La popularidad de esta escala se debe a su facilidad de su aplicación, así como a la alta fiabilidad y validez (Baumeister et al., 2003). En el presente estudio el coeficiente Alpha de Cronbach ha mostrado buenos niveles de fiabilidad ($\alpha = .88$).

El Personal Well-Being Index (PWI; Cummins et al., 2003). En su versión original la escala incluía siete ítems para valorar la satisfacción con diferentes áreas de la vida en una escala de 11 puntos según el grado de satisfacción, desde 0 ('completamente insatisfecho/a') hasta 10 ('completamente satisfecho/a'). Para este estudio se han aplicado a la versión original los cambios sugeridos por Casas et al. (2012), añadiendo dos ítems y sustituyendo otro para una mejor comprensión en España. Además, se ha utilizado un ítem adicional relacionado con la familia, sugerido en la versión para adolescentes (Cummins & Lau, 2005), por ser este un elemento especialmente importante para jóvenes en protección. La puntuación total ha sido convertida en una escala de 0 a 100 para facilitar la comparación, considerando dentro del rango promedio puntuaciones entre 70 y 80, como sugerido por Cummins et al. (2008). Por otro lado, se han explorado las puntuaciones obtenidas en cada dimensión (salud, nivel de vida, logros, seguridad actual y para el futuro, grupos de pertenencia, relaciones interpersonales, diversión, cuerpo y familia), cuyo detalle puede encontrarse en el apartado de resultados. También se ha incluido *la Overall Life Satisfaction* (OLS), con su ítem único de satisfacción global con la vida, como sugieren Campbell et al. (1976) para el estudio del bienestar. Investigaciones previas han evidenciado las buenas propiedades psicométricas de la escala (Lau et al., 2005). En este estudio la prueba ha mostrado buenos niveles de fiabilidad ($\alpha = .83$).

El Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman et al., 1998). Esta escala mide el ajuste psicológico mediante la detección de problemas emocionales y comportamentales. Para esta investigación se ha utilizado la versión autoinforme para mayores de edad, que mide en una escala de tres puntos, desde 0 ('no es verdad') hasta 2 ('verdaderamente sí'), 25 atributos que conforman escalas de cinco ítems cada una. Las primeras cuatro escalas se refieren a diferentes problemáticas (síntomas emocionales, problemas de conducta, problemas de hiperactividad/falta de atención, problemas en la relación con los pares) y permiten obtener una puntuación total de dificultades, mientras que la última escala se refiere a comportamientos prosociales y no se utiliza para calcular esta puntuación. Para este estudio nos centraremos en el análisis de la puntuación total calculada a partir de las cuatro escalas relativas a problemas emocionales y comportamentales, que puede variar entonces

entre 0 y 40, considerándose normales las puntuaciones entre 0 y 15, límites las puntuaciones entre 16 y 19, y clínicas las puntuaciones entre 20 y 40. En población general el 10% se encuentra en el rango límite, 10% en el rango clínico y el restante 80% está dentro de la normalidad. Las diferentes versiones del instrumento y el material complementario para su corrección e interpretación se encuentran disponibles online (<https://www.sdqinfo.org/a0.html>). La validez de la prueba ha demostrado ser robusta (Rodrigues et al., 2019). El instrumento ha obtenido niveles aceptables de fiabilidad en el presente estudio ($\alpha = .75$).

Procedimiento

El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Oviedo (Referencia: 3_RRI_2020).

Se contactó inicialmente con la Administración competente de protección a la infancia de cada territorio para obtener el permiso correspondiente. Posteriormente, se contactó con las entidades que gestionaban los programas de atención a jóvenes en transición, proporcionándoles información sobre los objetivos y método del estudio. Dichas entidades se encargaron de contactar con los y las jóvenes, informándoles sobre el estudio y ofreciéndoles la posibilidad de participar. Quienes aceptaron que aceptaron fueron contactados para establecer una cita en el lugar de su conveniencia, desplazándose los investigadores a cada territorio. Antes de empezar la entrevista se recogió en un documento su consentimiento informado. Las entrevistas se llevaron a cabo individualmente y duraron entre 40 y 60 minutos, siendo grabadas en audio y aplicando las pruebas de autoinforme al final de la sesión.

Análisis de datos

Las respuestas proporcionadas a las pruebas estandarizadas se estudiaron siguiendo las instrucciones de cada instrumento para su corrección, análisis e interpretación. Para los datos perdidos, que fueron del tipo MCAR (missing completely at random), se recurrió a una eliminación por pares (pairwise). El análisis de valores perdidos detectó una pérdida del 13% para las pruebas RSES y PWI, y del 22% para el SDQ. Para explorar posibles diferencias en función del género se utilizaron análisis de Chi-cuadrado para variables categóricas y la prueba *t* de Student para variables continuas. Para explorar posibles asociaciones entre variables continuas se recurrió al análisis de correlación de Pearson. Además, para verificar si los grupos, identificados por las modalidades de la variable independiente, difieren significativamente por el conjunto de variables dependientes consideradas globalmente (RSES, PWI, SDQ), que tienen un vínculo a nivel tanto estadístico como conceptual, se ha utilizado el análisis de varianza multivariado (MANOVA) a una vía. Este análisis tiene la ventaja de considerar simultáneamente más variables dependientes, que transforma en una combinación lineal capaz de medir un constructo subyacente. Por último, se llevaron a cabo análisis de regresión múltiple jerárquica para averiguar qué variables independientes tenían una mayor influencia. En función de los análisis realizados se utilizaron los estadísticos *V* de Cramer, *d* de Cohen y Eta-cuadrado para calcular el tamaño del efecto y el nivel de significación se ha fijado en $p \leq .05$. Para analizar los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v.26.

Resultados

Perfil de la muestra

En cuanto a las experiencias de desprotección vividas (Tabla 1), los participantes presentaron altas tasas de victimización, siendo las formas emocionales de negligencia (81%) y maltrato (74%) las más comunes, seguidas por las formas físicas de maltrato (70%) y negligencia (49%) y el abuso sexual (32%), sin diferencias significativas por género.

La entrada en el sistema de protección fue con una edad media de 11 años ($DT = 4.93$), y la permanencia en acogimiento de siete años promedio ($DT = 4.93$). La mayoría experimentó algún cambio de medida (59%; $M = 1.27$, $DT = 1.52$) y más de un cuarto experimentó rupturas (29%).

Las chicas presentaron casi cuatro veces más problemas psicológicos. Además, la mayoría de la muestra (81%) acudió a tratamiento y el 11% tuvo un intento de suicidio, siendo más frecuente entre las chicas (16%; 7% chicos), aunque sin diferencias significativas.

En cuanto al apoyo, el de la familia fue reducido, siendo más relevante el de las amistades. La mayoría afirmó tener un adulto de referencia con el que contar (76.7%), aunque esta figura era por la mayoría un profesional (educador). Tras haber salido del sistema de protección, se beneficiaron en media durante un año y medio ($M = 1.45$; $DT = 1.02$) del apoyo para la transición.

Ajuste psicosocial de la muestra

La puntuación media en la RSES se situó dentro del rango normal ($M = 31.4$; $DT = 5.8$), aunque por debajo de población normativa joven ($M = 33$; Martín-Albo et al., 2007). Sin embargo, analizando los diferentes niveles, aunque el 66.7% obtuvo niveles altos de autoestima, el 18.5% obtuvo niveles medios y el 14.6% niveles bajos.

La puntuación media del PWI se situó en el rango medio ($M = 73$; $DT = 15$), aunque por debajo de la media encontrada en población normativa adolescente ($M = 78$; Casas et al., 2013) y en población en acogimiento residencial ($M = 76$; Llosada-Gistau et al.,

Tabla 1. Diferencias por género en experiencias previas, salud y apoyo social.

VARIABLES	Total n (%)	Chicas n (%)	Chicos n (%)	χ^2	p	V de Cramer
Maltrato	116 (82.9)	59 (81.9)	57 (83.8)	0.09	.768	.03
Negligencia	129 (88.4)	68 (90.7)	61 (85.9)	0.80	.371	.07
Cambios medida	88 (58.7)	46 (59.7)	42 (57.5)	0.08	.784	.02
Rupturas medida	43 (29.3)	21 (27.6)	22 (31.0)	0.20	.655	.04
Problemas psicológicos	19 (12.7)	15 (19.5)	4 (5.5)	6.64	.010	.21
Problemas físicos	40 (26.7)	23 (29.9)	17 (23.3)	0.83	.361	.07
Tratamientos salud mental	121 (80.7)	66 (85.7)	55 (75.3)	2.59	.108	.131
Intentos autolíticos	17 (11.3)	12 (15.6)	5 (6.8)	2.85	.092	.14
Apoyo familia	80 (53.7)	36 (46.8)	44 (61.1)	3.09	.079	.14
Apoyo amigos	137 (91.3)	69 (89.6)	68 (93.2)	0.59	.441	.06
Adulto referencia				4.15	.245	.10
Educadores	61 (53.0)	35 (61.4)	26 (44.8)			
Padres	10 (8.7)	3 (5.3)	7 (12.1)			
Otros familiares	23 (20)	11 (19.3)	12 (20.7)			
Conocidos	21 (18.3)	8 (14.0)	13 (22.4)			

2017). Las áreas con puntuaciones más bajas han sido la familia, la seguridad para el futuro y el nivel de vida. Además, las chicas obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores a los chicos en muchas áreas (Tabla 2), incluyendo la valoración global de su vida (OLS).

Tabla 2. Bienestar, diferencias por género en ítems del PWI.

Variables	Total		Chicas		Chicos		t	p	d de Cohen
	M	DT	M	DT	M	DT			
Satisfacción con:									
Tu familia	5.3	3.2	4.7	3.1	5.9	3.3	2.21	.029	0.38
Tu salud	7.4	2.2	7.1	2.2	7.9	2.0	2.23	.027	0.38
Tu nivel de vida	6.9	2.2	6.6	2.2	7.3	2.1	1.93	.056	0.33
Lo que has conseguido	7.8	1.9	7.5	2.1	8.2	1.6	1.96	.053	0.33
Sentirte seguro	7.2	2.3	6.8	2.6	7.7	2.0	2.06	.041	0.35
Los grupos a los que perteneces	8.0	1.9	7.7	2.0	8.5	1.6	2.56	.012	0.44
La seguridad para el futuro	6.0	2.6	5.4	2.8	6.7	2.3	2.98	.003	0.50
Tus relaciones con otras personas	7.6	2.0	7.5	2.0	7.9	2.0	1.18	.242	0.20
Como te diviertes	8.4	1.9	8.0	1.9	8.7	1.7	2.14	.034	0.37
Tu cuerpo	7.3	2.5	7.1	2.7	7.5	2.1	1.04	.302	0.18
Tu vida considerada globalmente (OLS)	7.3	2.1	6.8	2.1	7.8	2.0	2.75	.007	0.47

En la escala SDQ, las puntuaciones fueron globalmente normales ($M = 13.7$, $DT = 5.7$) y similares a las de otros estudios sobre población acogida (Rodrigues et al., 2019). Sin embargo, hubo un 19.7% de la muestra con puntuaciones límites y otro 14.5% con puntuaciones clínicas.

El análisis de correlación de Pearson evidenció la existencia de una fuerte asociación entre estas escalas, siendo positiva la correlación entre la RSES y el PWI, y negativa la correlación entre estas y el SDQ. Por otro lado, la RSES mostró una correlación positiva estadísticamente significativa con la edad, mientras el SDQ estaba negativamente correlacionado con ésta (Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre las variables exploradas.

Variables	RSES	PWI	SDQ
RSES	-		
PWI	.618**	-	
SDQ	-.587**	-.437**	-
Edad	.230**	.081	-.236*

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Dadas las correlaciones apreciadas entre las pruebas, se realizaron entonces múltiples MANOVA de una vía utilizando las puntuaciones continuas de RSES, PWI y SDQ como variables dependientes, para explorar las posibles diferencias en el ajuste psico-social de la población en función de variables categóricas independientes que dividan la muestra en dos grupos como el género y otras relacionadas con sus experiencias (Tabla 4).

Los resultados mostraron diferencias significativas en el conjunto de VD (RSES, PWI, SDQ) en función del género, los intentos de suicidio, los problemas de salud, los tratamientos de salud mental, los adultos de referencia, el apoyo de las amistades y el soporte para la transición (Tabla 4).

Los ANOVA univariados (Tabla 5) mostraron que las chicas obtuvieron puntuaciones más bajas de RSES y PWI, y más altas de SDQ en comparación con los chicos. Además, las puntuaciones de RSES y PWI eran significativamente más bajas para

Tabla 4. MANOVAs a una vía Influencia de las variables exploradas en el ajuste psicosocial de la muestra, en términos de autoestima, bienestar y ajuste psicológico.

VI	F	Λ de Wilks	p	η^2 parcial
Género	4.802	.883	.004	.12
Intentos autolíticos	9.063	.800	< .001	.20
Problemas salud	3.422	.914	.020	.09
Tratamientos salud mental	3.225	.918	.025	.08
Adulto referencia	4.544	.889	.005	.11
Apoyo amigos	2.814	.928	.043	.07
Apoyo transición	3.092	.921	.030	.08
Maltrato	0.804	.023	.494	.02
Negligencia	0.705	.981	.551	.02
Edad entrada sistema protección	1.693	.870	.091	.05
Años en protección	1.672	.871	.096	.05
Cambios medida	1.247	.934	.284	.03
Rupturas medida	0.772	.979	.512	.02

Tabla 5. Follow up ANOVA Univariados, variables que influyen autoestima, bienestar y ajuste psicológico.

Variabes	M (DT)		F	p	η^2
<i>Género</i>	<i>Chicas</i>	<i>Chicos</i>			
RSE	30.0 (6.5)	33.1 (4.7)	8.63	.004	.07
PWI	69.3 (16.2)	77.4 (13.4)	8.39	.005	.07
SDQ	15.4 (5.9)	11.9 (5.0)	11.63	.001	.10
<i>Intentos autolíticos</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>			
RSE	25.6 (7.2)	32.3 (5.3)	16.89	< .001	.13
PWI	59.1 (16.8)	75.1 (15.3)	13.80	< .001	.11
SDQ	20.2 (6.6)	12.9 (5.1)	22.03	< .001	.17
<i>Problema salud</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>			
RSE	29.6 (6.8)	32.5 (5.2)	6.31	.013	.05
PWI	67.0 (17.6)	76.3 (13.3)	9.67	.002	.08
SDQ	15.2 (6.6)	13.0 (5.2)	3.79	.054	.03
<i>Tratamiento salud mental</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>			
RSE	30.3 (6.9)	32.2 (5.2)	2.71	.103	.02
PWI	68.9 (18.8)	75.7 (12.5)	5.45	.021	.05
SDQ	15.6 (6.4)	12.61 (5.1)	7.53	.007	.06
<i>Adulto referencia</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>			
RSE	31.8 (5.4)	30.4 (7.4)	1.14	.287	.01
PWI	75.2 (14.9)	66.1 (15.2)	6.85	.010	.06
SDQ	12.9 (5.4)	16.5 (6.1)	7.68	.007	.07
<i>Apoyo amigos</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>			
RSE	31.9 (5.5)	25.6 (8.4)	8.12	.005	.07
PWI	73.9 (14.5)	62.9 (24.5)	3.48	.065	.03
SDQ	13.4 (5.5)	18.3 (7.7)	4.92	.029	.04
<i>Apoyo transición</i>	<i>Hasta 1</i>	<i>>1</i>			
RSE	30.5 (5.9)	33.6 (4.8)	8.07	.005	.07
PWI	70.3 (15.2)	78.3 (14.6)	7.36	.008	.06
SDQ	14.4 (5.9)	12.4 (5.2)	3.20	.076	.03

aquellas personas que habían intentado suicidarse, que tenían algún problema de salud y que habían recibido menos apoyos para la transición. Por otra parte, los jóvenes con intento de suicidio presentaron mayores puntuaciones de SDQ; los que no tenían un adulto de referencia o recibían algún tratamiento de salud mental presentaron puntuaciones inferiores de PWI y mayores de SDQ; y los que no disponían del apoyo de amigos obtuvieron puntuaciones inferiores de RSES y mayores de SDQ.

Por último, se llevaron a cabo regresiones múltiples jerárquicas con cada una de las VD introduciendo secuencialmente el género y las variables relacionadas con la salud mental y las relativas a los apoyos sociales (Tabla 6). El modelo completo (Modelo 3) fue estadísticamente significativo tanto para el RSE [$R^2 = .273$, $F(7, 119) = 6.383$, $p < .001$, $R^2_{ajustado} = .230$], como para el PWI [$R^2 = .270$, $F(7, 120) = 6.349$, $p < .001$, $R^2_{ajustado} = .228$] y el SDQ [$R^2 = .272$, $F(7, 108) = 5.756$, $p < .001$, $R^2_{ajustado} = .225$]. Los incrementos del R^2 fueron estadísticamente significativos tanto cuando se adjuntaron las variables relacionadas con la salud mental (Modelo 2) como cuando se adjuntaron las relacionadas con el apoyo (Modelo 3), observándose un mayor incremento al introducir las relacionadas con la salud mental, sobre todo en el caso del PWI y SDQ. Sin embargo, entre las variables que en los modelos finales resultaron estadísticamente significativas, aquellas con el mayor valor de correlación semiparcial fueron respectivamente el apoyo por parte de las amistades en el caso del RSE ($sr = .221$, $p = .005$), el apoyo por parte de un adulto de referencia en el caso del PWI ($sr = .227$, $p = .004$) y los intentos autolíticos en el caso del SDQ ($sr = .231$, $p = .006$).

Discusión

Las experiencias previas de la muestra se caracterizaron por altas tasas de victimización, lo que concuerda con los resultados de otros autores sobre los elevados niveles de victimización y polivictimización en esta población (Fernández-Artamendi et al., 2020). Además, la mayoría de estos jóvenes tuvo largas estancias en el sistema de protección, en línea con resultados de otros estudios nacionales (Sainero et al., 2015) y estas se caracterizaron a menudo por cambios y rupturas, reproduciendo una tendencia ya evidenciada por Del Valle et al. (2008).

También se detectaron problemas de salud de diferente naturaleza, altas tasas de tratamientos de salud mental y de comportamientos autolíticos, lo que evidencia el malestar de esta población y puede relacionarse tanto con las experiencias de victimización sufridas (Norman et al., 2012), como con la inestabilidad sufrida en la intervención protectora (González-García et al., 2017) y el momento vital en el que se encuentra esta población, siendo la fase posterior a la salida del sistema especialmente complicada (Gilligan, 2019). Además, en línea con otros estudios, las chicas presentaron mayor malestar psicológico y más comportamientos autolíticos (Águila-Otero et al., 2020; Refaeli et al., 2019).

En relación con los apoyos sociales, se evidenció un limitado apoyo familiar, como encontrado por otros autores (Sulimani-Aidan, 2018) y la posibilidad de contar en cambio con el apoyo de los amigos u otros adultos de referencia, como encontrado también por Campos et al. (2020). Una persona que participó al estudio dijo en relación con esto: ‘Hay veces que te sientes sola, porque tienes tus amigos, tu novio . . . , pero no una familia y te gustaría tener un apoyo de este tipo’. La mayoría de la muestra identificó algún educador como su figura de referencia, en línea con otras investigaciones (Bravo & Del Valle, 2003), con el problema que esto supone si se considera que estas figuras pueden desaparecer cuando se acabe la intervención de los programas de apoyo (Sulimani-Aidan, 2018). Un participante dijo sobre estos profesionales: ‘La mayoría cambian entre sustituciones y bajas, y esto te crea desconfianza porque creas una relación con una persona, le cuentas toda tu vida, y luego a lo mejor se va y tienes que relacionarte con una nueva, y esta inestabilidad no es buena’.

Tabla 6. Regresiones múltiples jerárquicas para predecir el ajuste psicosocial a partir de género, variables de salud mental y de apoyo social.

Variables y Modelos	<i>B</i>	β	<i>sr</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	ΔR^2	ΔF
<i>RSE</i>							
Modelo 1				.089	12.17**	.09	12.17
<i>Constante</i>	36.6						
<i>Género</i>	-3.4	-.30**	-.298				
Modelo 2				.182	6.80***	.09	4.65
<i>Constante</i>	36.6						
<i>Género</i>	-2.6	-.23**	-.222				
<i>Intentos autolíticos</i>	-4.4	-.24**	-.217				
<i>Problema salud</i>	-1.2	-.10	-.099				
<i>Tratamiento sm</i>	-0.04	-.06	-.055				
Modelo 3				.273	6.38***	.09	4.95
<i>Constante</i>	27.7						
<i>Género</i>	-2.3	-.21**	-.197				
<i>Intentos autolíticos</i>	-3.8	-.21*	-.187				
<i>Problema salud</i>	-1.3	-.11	-.105				
<i>Tratamiento sm</i>	-0.04	-.01	-.006				
<i>Adulto referencia</i>	0.70	.05	.050				
<i>Apoyo amigos</i>	5.3	.23**	.221				
<i>Apoyo transición</i>	2.0	.17*	.162				
<i>PWI</i>							
Modelo 1				.062	8.36**	.06	8.36
<i>Constante</i>	84.52						
<i>Género</i>	-7.51	-.25**	-.249				
Modelo 2				.187	7.07***	.13	6.28
<i>Constante</i>	85.62						
<i>Género</i>	-5.55	-.18*	-.178				
<i>Intentos autolíticos</i>	-10.74	-.22**	-.194				
<i>Problema salud</i>	-5.34	-.17*	-.160				
<i>Tratamiento sm</i>	-1.78	-.11	-.102				
Modelo 3				.270	6.35***	.08	4.57
<i>Constante</i>	66.56						
<i>Género</i>	-4.28	-.14	-.136				
<i>Intentos autolíticos</i>	-8.83	-.18*	-.157				
<i>Problema salud</i>	-6.41	-.20*	-.191				
<i>Tratamiento sm</i>	-1.0	-.07	-.062				
<i>Adulto referencia</i>	8.38	.23**	.227				
<i>Apoyo amigos</i>	4.36	.07	.068				
<i>Apoyo transición</i>	4.65	.15	.143				
<i>SDQ</i>							
Modelo 1				.080	9.86**	.08	9.86
<i>Constante</i>	8.82						
<i>Género</i>	3.18	.28**	.282				
Modelo 2				.214	7.56***	.13	6.33
<i>Constante</i>	8.42						
<i>Género</i>	2.63	.23**	.224				
<i>Intentos autolíticos</i>	5.14	.29**	.259				
<i>Problema salud</i>	0.21	.02	.017				
<i>Tratamiento sm</i>	0.84	.14	.130				
Modelo 3				.272	5.76***	.06	2.85
<i>Constante</i>	14.64						
<i>Género</i>	2.28	.20*	.191				
<i>Intentos autolíticos</i>	4.63	.26**	.231				
<i>Problema salud</i>	0.39	.03	.030				
<i>Tratamiento sm</i>	0.69	.12	.106				
<i>Adulto referencia</i>	-2.55	-.19*	-.182				
<i>Apoyo amigos</i>	-2.85	-.12	-.117				
<i>Apoyo transición</i>	-0.66	-.06	-.055				

Nota: **p* < .05; ***p* < .01; ****p* < .001; ΔR^2 = Modifica *R*²; ΔF = Modifica *F*

Con respecto al ajuste psicosocial, un tercio de la muestra tenía una autoestima mejorable o problemática, problemas emocionales y de comportamiento, los niveles de bienestar fueron inferiores a la media en población general, y destacó la especial insatisfacción con la familia, la seguridad para el futuro y el nivel de vida. Tales resultados evidencian los múltiples efectos negativos que las experiencias adversas pueden tener en el ajuste de esta población, influenciando su autoestima (Mendes et al., 2011), bienestar (Greger et al., 2017) y salud mental (Mendes & Snow, 2016). El limitado apoyo por parte de la familia, detectado en esta investigación y en otras (Sulimani-Aidan, 2018), justifica la insatisfacción con la esfera familiar. Por otro lado, su insatisfacción con la seguridad para el futuro y el nivel de vida se relaciona probablemente con todos aquellos elementos que hacen de esta una población especialmente vulnerable (Mendes et al., 2011; Nelson, 2019) y coincide con lo encontrado por otros autores con respecto a la importancia para esta población de factores como la percepción del futuro (Delgado et al., 2019) y de seguridad (Llosada-Gistau et al., 2015). Una joven lo resumió así: ‘Me agobia pensar en el futuro, la responsabilidad que tienes es enorme, la economía nefasta . . . la soledad es tremenda y duele probarla. Y sobre todo el miedo a que las cosas no sean como quieres, a no tener un colchón detrás de ti si te caes, como lo tienen los demás, a no tener nadie que te ayude a levantarte cuando te caes . . . a fracasar y a no conseguir nada de lo que quieres’. Además, las chicas, los más jóvenes, aquellos con menos apoyo social y formal, mayor malestar y más problemas de salud fueron quienes presentaron un peor ajuste psicosocial.

El hecho de que las chicas obtuviesen una puntuación inferior en autoestima, bienestar y ajuste psicológico, refuerza lo encontrado en otras investigaciones sobre autoestima (Canning et al., 2017), bienestar (Delgado et al., 2019) y salud mental (Águila-Otero et al., 2020), y puede relacionarse con el mayor malestar que en ellas se ha encontrado, en línea también con los resultados de otras investigaciones sobre la mayor incidencia de malestar psicológico e intentos autolíticos en ellas (Refaeli et al., 2019; Van Vugt et al., 2014). Esto podría deberse a mayor vulnerabilidad (An et al., 2020), diferentes estrategias de afrontamiento frente a los eventos adversos (Montserrat et al., 2015), menor confianza consigo mismas (Matud et al., 2003), e influencia de roles de género en sus emociones y comportamientos (Dinisman et al., 2013).

Por otro lado, nuestros resultados apuntan a que los niveles de autoestima y ajuste psicológico puedan mejorar con la edad, coincidiendo con investigaciones previas (Sánchez-Queija et al., 2016), lo que podría deberse a mayores niveles de madurez psicológica y de aceptación de sí mismo (Galambos et al., 2006). Creemos que también podría relacionarse con la mayor libertad y control sobre sus propias vidas que perciben estos jóvenes con el paso de los años, una vez desvinculados del sistema de protección. No ha sido infrecuente, de hecho, encontrarnos con afirmaciones del tipo: ‘Lo mejor es que te autogestionas . . . marco mis horarios y hago lo que tengo que hacer cuando quiero y como quiero, no dependiendo de nadie, y esto también me da paz’. Sin embargo, los niveles de bienestar no aumentaron significativamente con la edad, lo cual es coherente con la Teoría Homeostática de Cummins (2003), según la cual, a pesar de algunas variaciones, la satisfacción con la vida se mantiene constante en los individuos para asegurar su funcionamiento psicológico óptimo.

Por otro lado, los problemas de salud física y psicológicos, estar en tratamiento de salud mental o haber tenido intentos de suicidio afectaron negativamente el ajuste de la muestra. Parece existir un círculo vicioso en el que las experiencias adversas vividas por esta población pueden afectar negativamente su salud física y psicológica (Tarren-Sweeney, 2008), que a su vez puede influir en los niveles de autoestima y bienestar. Los problemas de salud mental y el riesgo de suicidio, en proporción muy elevada entre estos jóvenes, como muestran nuestros resultados y otros autores (Tavares-Rodrigues et al., 2019), guardan probablemente relación con sus problemas de autoestima y bienestar, que llevan a estados depresivos y a considerar el suicidio como una posible salida (Diener, 2012). La salud mental parece tener especial influencia en el bienestar y el ajuste psicológico de la muestra.

También la falta de apoyo tuvo una influencia negativa. Quienes disponían del apoyo de sus pares presentaron una mejor autoestima y ajuste psicológico, en línea con lo encontrado por otros autores (Baumeister et al., 2003; Sánchez-Queija et al., 2016), probablemente por la reducción de aislamiento (Dixon et al., 2006) y los sentimientos positivos hacia uno mismo que las amistades promueven (Sánchez-Queija et al., 2016). Por otro lado, el poder contar con un adulto de referencia cobró especial importancia para el ajuste psicológico y el bienestar, coincidiendo con Gradaïlle et al. (2018) y confirmando que la cercanía de una figura de apoyo puede proteger la persona de estados de ánimo negativos, soledad y estrés (Inguglia et al., 2014).

Por último, quienes se beneficiaron de los apoyos para la transición durante más tiempo mostraron mejores niveles de autoestima y bienestar, confirmando los efectos positivos de los apoyos formales y una buena planificación durante el proceso de transición (Dixon, 2008).

El hecho de que el tiempo pasado en el sistema de protección y la inestabilidad no afectaron negativamente las dimensiones exploradas podría deberse a un efecto compensatorio del apoyo para la transición sobre las experiencias previas (Dixon, 2008).

Limitaciones

Esta investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, los resultados no pueden ser generalizados dado que se ha explorado la situación de un grupo específico de extutelados, caracterizado por estar recibiendo apoyo tras cumplir la mayoría de edad. Esto implica que casos con mucha problemática y que se desenganchan de los programas de apoyo no estarían representados y probablemente sea un grupo de alto riesgo y elevada probabilidad de exclusión social. Por otra parte, el diseño transversal de la investigación nos impide valorar la evolución en el tiempo del ajuste psicosocial de la muestra, que plausiblemente pasa por momentos muy diferentes (Del Valle et al., 2008). Además, no se estudian otros perfiles específicos que podrían presentar especiales vulnerabilidades, como los jóvenes migrantes no acompañados. Investigaciones futuras deberían centrarse en quienes presentan mayores problemáticas y suelen desvincularse de los servicios. También se deberían llevar a cabo más estudios longitudinales para averiguar la situación de esta población en el largo plazo y explorar constructos como los medidos en esta investigación también en poblaciones extranjeras, mediante instrumentos que estén adaptados a sus necesidades lingüísticas.

Conclusiones

Las experiencias previas de la población extutelada se caracterizaron por altas tasas de victimización y largas estancias en el sistema de protección. Además, se detectó cierto malestar y redes de apoyo limitadas, que pueden representar un factor de riesgo de cara a una inserción exitosa. Las chicas mostraron peores niveles de ajuste psicosocial, evidenciando la necesidad de adoptar una perspectiva de género para detectar las necesidades de esta población y ofrecer las ayudas adecuadas. La influencia en el ajuste psicosocial de factores que denuncian malestar en la muestra plantea la importancia de utilizar instrumentos y procedimientos de detección temprana para identificar los casos más vulnerables y tomar las medidas necesarias para apoyarles. A este respecto, el uso de herramientas de fácil aplicación e interpretación, como las empleadas en esta investigación, podría facilitar el trabajo de los profesionales. Los resultados sugieren además que los apoyos formales e informales pueden ejercer un rol compensatorio de las experiencias adversas vividas, mejorando el ajuste y funcionamiento de esta población en diferentes áreas. Se enfatiza entonces la necesidad de ampliar sus redes de apoyo informales, para que no se encuentren solos enfrentando las dificultades de su transición adulta, así como de aumentar y mejorar los apoyos formales para la transición. Para ello, se sugiere crear programas de mentoría y homogeneizar los servicios de transición que se ofrecen a nivel nacional, prolongándolos lo más posible para conseguir un acompañamiento gradual durante el proceso de transición, que potencie el ajuste psicosocial e integración de la población extutelada.

Acknowledgements / Agradecimientos

This study was financed by the Severo Ochoa Training Programme in Research and Teaching of the Principality of Asturias, to which the research training contracts of the first two authors belong (# BP17-77, # BP17-58). We particularly wish to thank the participating youths for sharing their experiences with us, along with all the professionals who have contributed to making this study possible. / *Esta investigación ha sido financiada por el Programa Severo Ochoa de Formación en Investigación y Docencia del Principado de Asturias, al que pertenecen los contratos de formación de investigación de las dos primeras autoras (# BP17-77, # BP17-58). Se agradecen especialmente los y las jóvenes que han participado, por haber compartido sus experiencias con nosotros, y todos aquellos profesionales que han colaborado, por haber hecho posible este estudio.*

Disclosure statement / Conflicto de intereses





No potential conflict of interest was reported by the author. / *Los autores no han referido ningún potencial conflicto de interés en relación con este artículo.*

Data availability statement/Declaración de disponibilidad de datos

The data presented in this study are available upon reasonable request due to ethical and privacy considerations. The informed consent of everyone involved in the study was obtained. The study was conducted in accordance with the guidelines of the Helsinki Declaration and was approved by the Ethics in Research Committee of the University of Oviedo (IRB # 3_RRI_2020). / *Los datos presentados en este estudio están disponibles bajo petición razonable, debido a razones éticas y de privacidad. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas involucradas en el*

estudio. El estudio ha sido realizado de acuerdo con las directrices de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Oviedo (IRB # 3_RRI_2020).

ORCID

Federica Gullo  <http://orcid.org/0000-0001-5039-9564>
Laura García-Alba  <http://orcid.org/0000-0003-3105-7272>
Amaia Bravo  <http://orcid.org/0000-0002-8131-2529>
Jorge F. del Valle  <http://orcid.org/0000-0003-1858-641X>

References / Referencias

- Águila-Otero, A., Bravo, A., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2020). Addressing the most damaged adolescents in the child protection system: An analysis of the profiles of young people in therapeutic residential care. *Children and Youth Services Review*, *112*(104923), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104923>
- An, E. M., Lee, S. J., & Chung, I. J. (2020). The effects of the stigma trajectory of adolescents in out-of-home care on self-esteem and antisocial behavior. *Children and Youth Services Review*, *116*(105167), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105167>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2007). Afterword: Aging out of care- toward realizing the possibilities of emerging adulthood. *New Directions for Youth Development*, *113*(113), 151–161. <https://doi.org/10.1002/yd.207>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, *XXII*(1–2), 29–42.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyle? *Psychological Science in the Public Interest*, *4*(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección: Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, *15*(1), 136–142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715122>
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rogers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage.
- Campos, G., Goig, R., & Cuenca, E. (2020). La importancia de la red de apoyo social para la emancipación de jóvenes en acogimiento residencial. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, *18*(1), 2754. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v18i50.2599>
- Canestrari, R., & Godino, A. (2002). *Introduzione alla psicologia generale* [Introducción a la psicología general]. Bruno Mondadori.
- Canning, A., Andrew, E., Murphy, R., Walker, J. S., & Snowden, R. J. (2017). Gender differences in the relationship between self-esteem and aggression in young people leaving care. *Violence and Gender*, *4*(2), 49–54. <http://doi.org/10.1089/vio.2017.0002>
- Casas, F., Fernández-Artamendi, S., Montserrat, C., Bravo, A., Bertrán, I., & Del Valle, J. F. (2013). El bienestar subjetivo en la adolescencia: Estudio comparativo de dos Comunidades Autónomas en España. *Anales de Psicología*, *29*(1), 148–158. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>

- Casas, F., Sarriera, J., Alfaro, J., González, M., Malo, S., Bertran, I., Figuer, C., Abs, D., Bedín, L. I., & Paradiso, A. (2012). Testing the Personal Wellbeing Index on 12–16 years-old adolescents in 3 different countries with 2 new items. *Social Indicators Research*, *105*(3), 461–482. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9781-1>
- Cummins, R. A. (2003). Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, *64*(2), 225–256. <https://doi.org/10.1023/A:1024712527648>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity wellbeing index. *Social Indicators Research*, *64*(2), 159–190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2005). *Personal wellbeing index – school children (3rd Edition.)* ed.). Deakin University.
- Cummins, R. A., Tomy, A., Woerner, J., & Gibson, A. (2008). *The wellbeing of Australians: The effect of seven successive home-loan rate rises (part A)*. Deakin University.
- Del Carmen, R., Oliva, A., & Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, *2*(1), 47–59. <https://doi.org/10.25115/psye.v2i1.435>
- Delgado, P., Carvalho, J. M. S., Montserrat, C., & Llosada-Gistau, J. (2019). The subjective well-being of Portuguese children in foster care, residential care and children living with their families: Challenges and implications for a child care system still focused on institutionalization. *Child Indicators Research*, *13*(1), 67–84. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09652-4>
- Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, *22*(3), 251–257. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a28>
- Del Valle, J. F., Bravo, A., Álvarez, E., & Fernanz, A. (2008). Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: A long-term assessment. *Child and Family Social Work*, *13*, 12–22. <https://doi.org/10.1174/021037003321827803>
- Del Valle, J. F., & García-Alba, L. (2021). *Manual del Programa Planea. Entrenamiento en habilidades para la vida independiente*. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. <https://infanciayfamilias.castillalamancha.es/sites/default/files/2021-07/Manual-Interactivo-Planea-CLM.pdf>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, *67*(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Dinisman, T., Zeira, A., Sulimani-Aidan, Y., & Benbenishty, R. (2013). The subjective well-being of young people aging out of care. *Children and Youth Services Review*, *35*(10), 1705–1711. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.07.011>
- Dixon, J. (2008). Young people leaving care: Health, well-being and outcomes. *Child and Family Social Work*, *13*(2), 207–217. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00538.x>
- Dixon, J., Wade, J., Byford, S., Weatherly, H., & Lee, J. (2006). *Young people leaving care: A study of costs and outcomes: Final report to the department for education & skills*. Social Work Research and Development Unit. <http://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/leaving.pdf>
- Du Bois-Reymond, M., & López Blasco, A. (2004). Transiciones tipo yo-yo y trayectorias fallidas: Hacia las políticas integradas de transición para los jóvenes europeos. *Estudios de Juventud*, *65*, 11–24.
- Dutta, S. (2017). Life after leaving care: Experiences of young Indian girls. *Children and Youth Services Review*, *73*, 266–273. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.022>
- EUROSTAT. (2021). *Estimated average age of young people leaving the parental household by sex*. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=yth_demo_030&lang=en
- Fernández-Artamendi, S., Aguila-Otero, A., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2020). Victimization

- and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect*, *104* (104484), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104484>
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, *42*(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.350>
- García-Alba, L., Postigo, Á., Gulló, F., Muñoz, J., & Del Valle, J. F. (2021). PLANEA independent life skills scale: Development and validation. *Psicothema*, *33*(2), 268–278. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.450>
- García-Alba, L., Postigo, Á., Gulló, F., Muñoz, J., & Del Valle, J. F. (2022). Assessing independent life skills of youth in child protection: A multi-informant approach. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *14*(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a1>
- Gilligan, R. (2019). Resilience, transition, and youth leaving care. In V. R. Mann-Feder & M. Goyette (Eds.), *Leaving care and the transition to adulthood: International contributions to theory, research, and practice* (pp. 51–68). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190630485.001.0001>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, *73*, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.12.011>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *7*(3), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Gradaïlle, R., Montserrat, C., & Ballester, L. (2018). Transition to adulthood from foster care in Spain: A biographical approach. *Children and Youth Services Review*, *89*, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.020>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Klöckner, C. A., & Jozefiak, T. (2017). Childhood maltreatment, psychopathology and well-being: The mediator role of global self-esteem, attachment difficulties and substance use. *Child Abuse and Neglect*, *70*, 122–133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.012>
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse and Neglect*, *45*, 122–134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.003>
- Gypen, L., Vanderfaeillie, J., De Maeyer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic review. *Children and Youth Services Review*, *76*, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.02.035>
- Heerde, J. A., Hemphill, S. A., & Scholes-Balog, K. E. (2016). The impact of transitional programmes on post-transition outcomes for youth leaving out-of-home care: A meta-analysis. *Health and Social Care in the Community*, *26*(1), 15–30. <https://doi.org/10.1111/hsc.12348>
- Inguglia, C., Inguglia, S., Liga, F., Lo Coco, A., & Lo Cricchio, M. (2014). Autonomy and relatedness in adolescence and emerging adulthood: Relationships with parental support and psychological distress. *Journal of Adult Development*, *22*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10804-014-9196-8>
- Lau, A. L. D., Cummins, R. A., & McPherson, W. (2005). An investigation into the cross-cultural equivalence of the personal well-being index. *Social Indicators Research*, *72*(3), 403–430. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0561-z>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2017). What matters in for the subjective well-being of children in care? *Child Indicators Research*, *10*(3), 735–760. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>

- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2015). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review*, 52, 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.11.007>
- López, M., Santos, I., Bravo, A., & Del Valle, J. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de Psicología*, 29(1), 187–196. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>
- Marion, E., Paulsen, V., & Goyette, M. (2017). Relationships matter: Understanding the role and impact of social networks at the edge of transition to adulthood from care. *Child and Adolescent Social Work*, 34(6), 573–582. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0494-4>
- Martín-Albo, J., Nuñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006727>
- Matud, M. P., Ibáñez, I., Marrero, R. J., & Carballeira, M. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 51–78.
- Mendes, P., Johnson, G., & Moslehuddin, B. (2011). *Young people leaving state out-of-home care: Australian policy and practice*. Australian Scholarly Publishing.
- Mendes, P., & Snow, P. (2016). *Young people transitioning from out-of-home care: International research, policy and practice*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-55639-4>
- Montserrat, C., Dinisman, T., Bălătescu, S., Grigoraș, B. A., & Casas, F. (2015). The effect of critical changes and gender on adolescents' subjective well-being: Comparisons across 8 countries. *Child Indicators Research*, 8(1), 111–131. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9288-9>
- Moreira da Silva, L. A., & Montserrat, C. (2014). Jóvenes que estuvieron en el sistema de protección social a la infancia. Reflexiones a partir de una investigación realizada en Girona, España. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 198–206. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100022>
- Moreno, A. (2012). The transition to adulthood in Spain in a comparative perspective: The incidence of structural factors. *Young*, 20(1), 19–48. <https://doi.org/10.1177/110330881102000102>
- Nelson, L. J. (2019). Series Foreword. In V. R. Mann-Feder & M. Goyette (Eds.), *Leaving care and the transition to adulthood: International contributions to theory, research, and practice* (pp. ix–xii). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190630485.001.0001>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), 1–31. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Observatorio de la Infancia. (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., & Sastre I Riba, S. (2016). Assessing behavioural and emotional difficulties in the child-adolescent population: The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 14–26. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1170.pdf>
- Rafaëli, T., Eyal-Lubling, R., & Komem, M. (2019). Predicting high-risk situations among marginalized young women navigating towards adulthood: Protective and accelerating factors. *Women's Studies International Forum*, 77, Article 102278. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2019.102278>

- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharme, M., Del Valle, J. F., & Campos, J. (2019). Psychological adjustment of adolescents in residential care: Comparative analysis of youth self-report/strengths and difficulties questionnaire. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 247–258. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00614-x>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Sachs-Ericsson, N., Gayman, M. D., Kendall-Tackett, K., Lloyd, D. A., Medley, A., Collins, N., Corsentino, E., & Sawyer, K. (2010). The long-term impact of childhood abuse on internalizing disorders among older adults: The moderating role of self-esteem. *Aging & Mental Health*, 14(4), 489–501. <https://doi.org/10.1080/13607860903191382>
- Sainero, A., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: Niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 31(2), 472–480. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.182051>
- Sánchez, E., & Barrón, A. (2003). Social psychology of mental health: The social structure and personality perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 6(1), 3–11. <https://doi.org/10.1017/S1138741600005163>
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., & Parra, Á. (2016). Stability, change, and determinants of self-esteem during adolescence and emerging adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(8), 1277–1294. <https://doi.org/10.1177/0265407516674831>
- Stein, M. (2013). Young people's transitions from care to adulthood in European and postcommunist Eastern European Central Asian societies. *Australian Social Work*, 67(1), 24–38. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.836236>
- Stein, M., & Dumaret, A. C. (2011). The mental health of young people aging out of care and entering adulthood: Exploring the evidence from England and France. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2504–2511. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.08.029>
- Stein, M. (2008). Transition from care to adulthood: Messages from research for policy and practice. In M. Stein & E. Munro (Eds.), *Young People's transition from care to adulthood: International research and practice* (pp. 289–306). Jessica Kingsley.
- Strahl, B., Van Breda, A., Mann-Feder, V., & Schroer, W. (2020). A multinational comparison of care-leaving policy and legislation. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 1–16. <https://doi.org/10.1017/ics.2020.26>
- Sulimani-Aidan, Y. (2018). Qualitative exploration of supporting figures in the lives of emerging adults who left care compared with their noncare-leaving peers. *Child & Family Social Work*, 24(2), 247–255. <https://doi.org/10.1111/cfs.12609>
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(4), 345–349. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32830321fa>
- Tavares-Rodrigues, A., González-García, C., Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2019). Needs assessment of youths in residential child care in Portugal. *International Journal of Social Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/02134748.2019.1576325>
- Tomás, J. M., Sancho, P., Galiana, L., Oliver, A., & Hontantagas, P. (2015). Measuring self-esteem in Spanish adolescents: Equivalence across gender and educational levels. *Avaliação Psicológica*, 14(3), 385–393. <https://doi.org/10.15689/ap.2015.1403.10>
- Van Vugt, E., Lancôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 114–122. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>
- Yoon, M., Cho, S., & Yoon, D. (2019). Child maltreatment and depressive symptomatology among adolescents in out-of-home care: The mediating role of self-esteem. *Children and Youth Services Review*, 101, 255–260. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.015>