Adoptiolasten psyykkinen hyvinvointi

Adoptiolasten psyykkisen hyvinvoinnin tutkiminen ei ole yksinkertaista. Geneettisten tekijöiden lisäksi lasten kehitykseen vaikuttavat myös adoptiota edeltävä ympäristö, adoptiovanhempien kyky vastata lapsen tarpeisiin sekä monet kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät, jotka muuttuvat jatkuvasti. Nämä tekijät vaikuttavat lasten hoitoon lähtömaassa, adoptioperheessä ja lopulta myös siihen, miten lapsi lopulta rakentaa monikulttuurista identiteettiään. Ei myöskään ole selvää, keihin adoptiolasten kehitystä tulisi verrata: lähtö- tai adoptiomaan ikätovereihin, adoptiomaan maahanmuuttajiin vai adoptioperheen biologisiin lapsiin. Viime aikoina tutkimuksen painopiste on siirtynyt epidemiologisesta tutkimuksesta adoption jälkeisen ympäristön merkityksen tutkimiseen. Adoptiolasten hyvinvoinnin ja kehityksen tukemiseen tähtääviä interventioita on myös saatavilla.

Vuonna 2006 Suomeen adoptoitiin 227 ulkomailla syntynyttä lasta (Tilastokeskus 2006). Määrä vähentyi kolmanneksen vuodesta 2005, mikä johtunee Kiinan kiristyneestä adoptiopolitiikasta. Suurin osa Suomeen adoptoiduista lapsista oli lähtöisin Venäjältä ja toiseksi suurin osa Kiinasta. Kolmanneksi suurin määrä adoptiolapsia tuli Thaimaasta. Valtaosassa (85 %) ulkomaisista adoptioista vastaanottajana oli kahden vanhemman perhe. Suomessa syntyneitä lapsia adoptoitiin 154 vuonna 2006, mutta näistä lapsista suuri osa (42 %) oli adoption aikaan täyttänyt 18 vuotta (Tilastokeskus 2006). Suomeen tulevat lapset muodostavat vain pienen osan siitä noin 40 000 lapsen joukosta, jotka vuosittain adoptoidaan ulkomaille, lähinnä Yhdysvaltoihin ja Eurooppaan.

Viime vuosina on ilmestynyt runsaasti uusia empiirisiä tutkimuksia adoptiolasten psyykkisestä hyvinvoinnista. Selvittelyjä ovat vauhdittaneet alati voimistuva kiinnostus kiintymyssuhteiden tutkimiseen ja stressintutkimukseen keskittyneet eläinmallit, joissa on tutkittu emosta eroon joutumisen biologisia vaikutuksia kehittyviin poikasiin. Päivitämme uusimpien tutkimusten osalta Sinkkosen vuonna 2001 Duodecimissa julkaisemaa katsausta adoptiolasten kehityshaasteista.

Suuret epidemiologiset tutkimukset

Merkittävin adoptiolasten hyvinvointia selvittänyt yksittäinen tutkimus lienee ruotsalainen väestöpohjainen tutkimus, jossa on rekisterien perusteella kartoitettu vuosina 1963–73 (von Borczyskowski ym. 2006) 1968–75 (Lindblad ym. 2003), 1970–79 (Hjern ym. 2002) ja 1973–1984 (Elmund ym. 2007) syntyneiden lasten hyvinvointia aikuisiällä. Aineiston suuruuden kannalta tutkimus on ylivoimainen muihin verrattuna, sillä systemaattiseen otantaan perustuva kohortti käsitti noin miljoona henkilöä. Tutkimusaineistossa oli 5 000–16 000 ulkomailta adoptoitua, adoptiolapsen kanssa samassa perheessä varttuneita adoptiovanhempien biologisia lapsia sekä maahanmuuttajia ja ruotsalaisia verrokkilapsia.

Tutkimus osoitti Ruotsin ulkopuolelta adoptoiduilla lapsilla olevan aikuisiässä 3–4-kertainen itsemurha- ja psyykkisen sairastavuuden vaara, viisinkertainen huumeriippuvuuden vaara, 2–3-kertainen alkoholin väärinkäytön vaara (Hjern ym. 2002) ja 3–5-kertainen todennäköisyys laitos- tai sijaisperhesijoitukseen kymmenen ikävuoden jälkeen (Elmund ym. 2007) verrattuna samanlaisen sosioekonomisen taustan omaaviin ruotsalaislapsiin tai per-

Duodecim 2008;124:1835–41

heiden biologisiin sisaruksiin. Adoptiolapsilla oli myös todennäköisemmin rikosrekisteri kuin verrokeilla (Hjern ym. 2002). Sopeutumattomuudesta kertovat tulokset olivat verrannollisia maahanmuuttajaperheiden lasten ongelmiin (Hjern ym. 2002). Itsemurhariski todettiin suurentuneeksi myös Ruotsista adoptoitujen lasten joukossa, mutta se oli pienempi kuin ulkomailta adoptoiduilla lapsilla (von Borczyskowski ym. 2006).

Adoptiolapset ja ruotsalaiset verrokit eivät eronneet toisistaan koulutuksen suhteen. Kuitenkin kun tilastollisessa analyysissä vakioitiin vanhempien sosioekonominen asema tai kun verrokkeina käytettiin perheen biologisia lapsia, tilanne näytti suotuisammalta ei-adoptoitujen, alkuperältään ruotsalaisten aikuisten joukossa. Tämä tulkittiin siten, että adoptiolapsi ei hyötynyt adoptiovanhempiensa koulutustason positiivisesta vaikutuksesta samoin kuin ruotsalaiset verrokkilapset. Jonkinasteisesta sosiaalisesta sopeutumattomuudesta voi kertoa myös samasta tutkimuksesta saatu näyttö siitä, että adoptiolapset itsenäistyivät lapsuudenkodistaan muita hitaammassa tahdissa ja olivat tutkimuksen aikaan suuremmalla todennäköisyydellä naimattomia ja lapsettomia kuin ruotsalaiset ikätoverinsa (Lindblad ym. 2003).

Kansainvälisesti adoptoitujen lasten mielenterveys oli parempi kuin kotimaasta adoptoitujen

Näissä rekisteritutkimuksissa keskityttiin kuitenkin tarkastelemaan ainoastaan yksipuolisten ja karkeiden mittareiden kuvaamia negatiivissävytteisiä ilmiöitä. On myös hyvä huomioida, että vaikka riskisuhteet olivat suurentuneet, absoluuttiset riskit ovat silti pieniä: 82 %:lla adoptoiduista tytöistä ja 92 %:lla pojista ei ollut aikuisiässä minkäänlaisia rekistereissä näkyviä ongelmia.

Adoption merkitys psykiatristen oireiden kannalta

Verrattuna ruotsalaistutkimukseen adoptiolasten hyvinvoinnista tehdyt meta-analyysit ovat tuottaneet huomattavan paljon positiivisempia näkymiä adoptiolasten kehityksestä. Toisaalta nämä meta-analyysit perustuvat lyhyempiin seurantoihin kuin ruotsalaistutkimus. Lisäksi tutkimuksen kohteena olleet lapset ovat eläneet eri aikoina; meta-analyyttisien tutkimukset painottuvat aikaan, jolloin kansainväliset adoptiot ovat yleistyneet ja psykologinen näkökulma adoptiolapsen kehityksen tukemisessa on todennäköisesti ollut hallitsevampi.

Jufferin ja van IJzendoornin meta-analyysi vuodelta 2005 lienee suurin adoptiolasten mielenterveyttä koskeva meta-analyysi. Siinä tutkittiin käytöshäiriöitä 25 281 adoptiolapsen ja 80 260 verrokin aineistoissa sekä psykiatrisen hoidon tarvetta 5 092 adoptio- ja 75 858 verrokkilapsen joukossa. Adoptiolapsilla (mukana sekä kotimaiset että kansainväliset adoptiot) esiintyi verrokkilapsiin nähden enemmän masennus- ja käytösoireita sekä psykiatrisen hoidon tarvetta, mutta toisin kuin ruotsalaistutkimuksessa, absoluuttinen ero ryhmien välillä oli hyvin pieni. Vastoin oletuksia tässä meta-analyysissa adoptioiän ei havaittu vaikuttavan lasten mielenterveyteen.

Kansainvälisesti adoptoitujen lasten mielenterveys oli kaikkien arviointiasteikoiden mukaan parempi kuin kotimaasta adoptoitujen. Tutkijat pohtivat, voisiko ero johtua geneettisistä ja syntymää edeltäneistä tekijöistä; kansainvälisten adoptioiden taustalla on usein vanhempien köyhyys, kun taas kotimaiset adoptiot liittyvät usein esimerkiksi päihdeongelmiin, joilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehitykseen.

Adoption vaikutus kognitiiviseen kehitykseen ja itsetuntoon

Toisessa suuressa meta-analyysissä tarkasteltiin adoption merkitystä lasten kognitiivisen kehityksen kannalta (van IJzendoorn ym. 2005). Tulokset näyttivät suotuisilta adoptiolasten osalta. Adoptiolapset eivät eronneet älykkyysosamääränsä suhteen nykyisistä koulutovereistaan, vaikkakin aikuisikään ehtineiden adoptiolasten älykkyysosamäärä oli jonkin verran pienempi kuin ikätoveriverrokeilla. Eron kehittyminen ajan myötä voi liittyä sii-

hen, että huolimatta tasaveroisista kognitiivisista kyvyistään adoptiolapset menestyivät koulussa kuitenkin jonkin verran tovereitaan heikommin ja kärsivät erilaisista oppimisvaikeuksista noin kaksi kertaa useammin kuin ikätoverinsa. Ilmiön englanninkielinen nimitys on adoption decalage, joka tarkoittaa kuilua lapsen kognitiivisen kapasiteetin ja koulusuoriutumisen välillä.

Adoptiolasten psyykkistä energiaa voi kouluiässä sitoa omaan syntyperään liittyvien asioiden käsittely, esimerkiksi suru omien biologisten vanhempien ja sisarusten menetyksestä, tai monikulttuuriseen identiteetin muodostaminen (Freidlander ym. 2000). Adoptoiduilla lapsilla oli kuitenkin suurempi älykkyysosamäärä kuin lähtömaassa asuvilla ikätovereilla tai sisaruksilla. Tutkijat kuitenkin varoittivat päättelemästä adoption vaikuttavan suotuisasti lapsen kognitiiviseen kehitykseen, koska adoptiotutkimus perustuu aina kvasikokeelliseen asetelmaan ja on mahdollista, että tietyntyyppiset, esimerkiksi sosiaalisesti kyvykkäät lapset valikoituvat todennäköisemmin adoptoitaviksi kuin toiset. Vaikka adoptioiällä ei ollut vaikutusta varsinaiseen älykkyysosamäärään, alle vuoden ikäisenä adoptoidut lapset eivät kärsineet kouluvaikeuksista, kun taas myöhemmin adoptoidut lapset näyttivät kärsivän oppimisvaikeuksista enemmän kuin verrokkilapset.

Olisi mielenkiintoista myös tietää, miten monikulttuurisuuteen liittyvät kysymykset vaikuttavat adoptiolasten kehitykseen nimenomaan Suomessa, joka on väestöltään etnisesti homogeenisempi kuin suurin osa tutkimuksen kohteina olleista maista. Kansainvälisten adoptioiden onkin ajateltu olevan itsetunnon kehityksen kannalta ongelmallisia, koska lapset tai nuoret saattavat tuntea itsensä vähemmän integroituneeksi perheeseensä ja kulttuuriinsa etnisyyteensä liittyvän erilaisuuden vuoksi (Hollingsworth, 1997). Kuitenkin tuoreen meta-analyysin (Juffer ja van IJzendoorn 2007) mukaan itsetunto oli yhtä hyvä 10 977 adoptoidun ja 33 862 verrokkien ryhmissä. Tulos oli samankaltainen kansainvälisten, maan sisäisten ja etnisten ryhmien välisten adoptioiden joukossa. Eroja ei myöskään ilmennyt adoptioiän (ennen ensimmäistä ikävuotta tai sen jälkeen) tai itsetunnon arvioimisiän suhteen.

Adoptiota edeltävän kasvuympäristön merkitys lapsen kehitykselle

Adoptioiän merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle riippuu todennäköisesti ennen adoptiota vallinneista olosuhteista; laitoksessa vietetty aika lisää lasten riskiä kohdata traumatisoivia vuorovaikutuskokemuksia, vuorovaikutusdeprivaatiota, ravinnon puutetta ja sairauksia. Adoptiota edeltävän ympäristön merkityksestä on saatu eniten tietoa Itä-Euroopasta, lähinnä Romaniasta yleensä ennen vuotta 2000 adoptoitujen, vakavasta vuorovaikutusdeprivaatiosta kärsineiden lasten ryhmässä (Rutter 1998). Näiden tutkimusten mukaan adoptioiällä on selkeästi suurempi vaikutus lasten psyykkiseen hyvinvointiin ja kognitiiviseen suoriutumiseen kuin edellä esitetyissä, monesta eri maasta peräisin olevien adoptiolasten kehitystä seuranneissa tutkimuksissa. Toisaalta Romaniasta adoptoitujen lasten on raportoitu kärsivän huomattavasti useammin traumaperäiseen stressihäiriön oireista riippumatta adoptioiästä tai ajasta uudessa perheessään (Hoksbergen ym. 2003). Aikainenkaan adoptioikä ei siis näyttänyt suojaavan lasta traumatisoitumiselta.

Äskettäin ilmestyneessä tutkimuksessa (Gunnar ja van Dulmen 2007) verrattiin toisiinsa Yhdysvaltoihin adoptoituja lapsia, jotka olivat viettäneet adoptiota edeltäneen ajan joko laitoksessa (899 lasta) tai sijaisperheissä ennen varsinaista adoptiota (1 049 lasta). Näiden kahden ryhmän vertailu on merkittävää sekä teoreettisen että kliinisen tiedon kartuttamiseksi, vaikka lapsen kehitystä ei tässä tutkimuksessa mitattu kovinkaan monipuolisesti. Tulosten mukaan 65 % sijaisperheistä adoptoiduista lapsista oli täysin oireettomia, ja laitoksesta adoptoiduilla lapsilla osuus oli 51 %. Vakavia psyykkisiä ongelmia esiintyi 5 %:lla sijaisperheistä adoptoiduista ja 11 %:lla laitoksesta adoptoiduista. Molemmat erot olivat merkitseviä. Tulokset osoittivat lisäksi, että

masennusoireiden esiintyvyys oli kaksivuotiaana ja sitä vanhempana adoptoitujen lasten joukossa kaksinkertainen ja käytösoireiden esiintyvyys kolminkertainen verrattuna niihin lapsiin, jotka oli adoptoitu nuorempina. Lisäksi Venäjältä ja Itä-Euroopan maista adoptoiduilla lapsilla näytti olevan lisäksi noin kaksinkertainen psyykkisten oireiden vaara verrattuna muista maista adoptoituihin.

Vaikka yleistä psykiatrista oireilua ei tässä tutkimuksessa voitu selittää adoptiota edeltäneellä kasvuympäristöllä (laitos vs sijaisperhehoito), erityisesti tarkkaavuusongelmien havaittiin olevan yhteydessä adoptiota edeltäneeseen ympäristöön riippumatta siitä, minkä ikäisenä adoptio oli tapahtunut.

Tulokset osoittivat 19 %:lla ennen kahden vuoden ikää adoptoiduista ja 42 %:lla yli kaksivuotiaana laitoksesta adoptoiduista olleen kliinisesti merkittäviä tarkkaavaisuuden ongelmia. Vastaavat osuudet sijaisperheistä adoptoiduilla lapsilla olivat 12 % ja 24 %. Tutkijat spekuloivat löydöksen kertovan varhaisen vuorovaikutusdeprivaation vaikutuksesta aivoihin, erityisesti varhaislapsuudessa nopeasti muokkaantuvan otsalohkon etuosan kehitykseen.

Samansuuntaisia tuloksia, jotka osoittavat sijaisperheistä adoptoiduilla olevan paremmat kognitiiviset valmiudet verrattuna laitosolosuhteista adoptoituihin lapsiin, on saatu myös muista viimeaikaisista tutkimuksista (Miller ym. 2005; van Londen ym. 2007). Laitosolosuhteet ovat muuttumassa, myös Venäjällä. Esimerkiksi Groark ym. (2005) ovat raportoineet menestyksekkäästä interventiosta pietarilaisessa lastenkodissa. Intervention tarkoituksena oli vaikuttaa laitoksen hoitokulttuuriin, parantaa lasten ja hoitajien välistä vuorovaikutusta sekä vaikuttaa pysyvien hoitaja-lapsisuhteiden muodostumiseen. Alustavien tulosten mukaan interventiolla oli erittäin myönteisiä vaikutuksia lasten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen.

Adoption jälkeisen kasvuympäristön merkitys lapsen kehitykselle

Adoptioikä, adoptiomaa ja adoptiota edeltäneet olosuhteet ovat tekijöitä, joihin yksittäisten ihmisten on vaikea vaikuttaa, mutta yhä enemmän on näyttöä adoptionjälkeisen ympäristön merkityksestä lapsen kehityksen muokkaajana. Stams ym. (2002) ja Jaffari-Bimmel ym. (2006) ovat raportoineet tuloksia samasta huolellisesti toteutetusta pitkittäistutkimuksesta, joissa seurattiin 146:ta ennen kuuden kuukauden ikää adoptoitua lasta 14-vuotiaaksi saakka. Vanhemman herkkyys lapsen viesteille ja taito vastata lapsen tarpeisiin lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana sekä lapsen turvallinen kiintymyssuhde vanhempaan ennustivat tässä tutkimuksessa lapsen suotuisaa sosiaalista ja kognitiivista kehitystä seitsemän vuoden iässä, ja selitysosuudet olivat suuruudeltaan merkittäviä (7–8 % kokonaisvaihtelusta).

Samat tutkijat ovat tehneet myös mielenkiintoista kokeellista tutkimusta alle puolen vuoden iässä adoptoitujen lasten joukossa (Juffer ym. 2005). He osoittivat, kuinka pelkästään vanhemman ja lapsen välistä optimaalista vuorovaikutusta esittelevällä kirjalla oli kiintymyssuhdehäiriöitä ehkäisevä vaikutus. Kuitenkin parhaat tulokset saatiin yhdistämällä kirja ja huomattavan kevyt, muutaman käyntikerran interventio. Interventiossa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta videoitiin ja analysoitiin yhdessä vanhemman kanssa. Tulokset olivat rohkaisevia: interventioryhmän lapsista vain 6 %:lla oli vaikea kiintymyshäiriö 12 kuukauden iässä, kun verrokkiryhmässä osuus oli 22 %. Oheisessa TAULUKOSSA esitellään intervention keskeisiä tekijöitä. Suosittelemme Jufferin ym. (2008) kirjaa kaikille niille lukijoille, jotka haluavat tarkempaa tietoa interventiosta.

Adoptiolasten reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö

Jos lapsen varhaisessa vuorovaikutusympäristössä on ollut merkittäviä puutteita, vakavien kiintymyssuhdehäiriöiden riski on kuitenkin merkittävä riippumatta adoptionjälkeiseen ympäristöön kohdistetuista korjausyrityksistä. Kun lapselle ei ole syntynyt kiintymyssuhdetta kehenkään äärimmäisen deprivaation ja lukuisien hylkäämiskokemusten johdosta, pu-

TAULUKKO. Lyhyen 1–3-vuotiaisiin lapsiin suunnatun vuorovaikutusintervention keskeiset sisällöt (video-feedback intervention to promote positive parenting, VIPP) (Juffer ym. 2008).

Intervention tavoite	Ohjata vanhempaa huomaamaan lapsen viestejä ja tarpeita ja vastaamaan niihin. Painopiste on vuorovaikutustekijöissä, jotka johtavat lapsen turvalliseen kiintymyssuhteen muodostumiseen.
Intervention toteutus	Ennen varsinaisen intervention alkamista, intervention suorittaja kuvaa 10–30 minuutin mittaisen videon vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta arkitilanteissa kotona. Intervention suorittaja valmistelee seuraavan tapaamiskerran vanhemman kanssa siten, että hän voi esittää videolta vanhemmalle kohtia, jotka liittyvät tapaamiskertaa koskevaan teemaan. Painopiste on onnistuneiden vuorovaikutustilanteiden analysoinnissa pysäytyskuvia ja hidastuksia apuna käyttäen.

Intervention eteneminen		
Tapaamiskerta	**Teema**	**Tavoite ja menetelmä**
1	Kiintymyskäyttäytyminen ja tutkiva leikki	Tavoite on opetella tunnistamaan lapsen käyttäytymisestä kiintymyskäyttäytymisen ja tutkivan leikin hetket. Pohditaan, miten vanhemman ja lapsen vuorovaikutus muuttuu näissä tilanteissa.
2	Lapsen viestien havaitseminen	Tavoite on vahvistaa lapsen kielellisten ja ei-kielellisten viestien ymmärtämistä sanallistamalla lapsen ilmeitä ja paneutumalla lapsen viesteihin videointitilanteessa.
3	Vuorovaikutusketjujen havaitseminen	Tavoite on ymmärtää, miten lapsen viesteihin vastaaminen vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. Vuorovaikutusketjujen analysointi videolta (lapsen viesti–vanhemman reaktio–lapsen reaktio).
4	Tunteiden jakaminen	Tavoite on rohkaista vanhempaa eläytymään lapsen positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin, vanhemman empatian kehittäminen.

hutaan reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriöstä (RAD). Häiriöstä on kaksi muotoa, estoton ja estynyt. Estottomassa muodossa lapsi suhtautuu valikoimattoman sosiaalisesti aivan tuntemattomiinkin ihmisiin; estyneessä muodossa hän on vetäytynyt kontaktien ulottumattomiin (Sinkkonen 2004, Zilberstein 2006). Tarkkaa tietoa RAD:n esiintyvyydestä adoptiolasten keskuudessa ei ole (Zilberstein 2006). Romanian äärimmäisen heikoista olosuhteista adoptoitujen lasten joukossa valikoimatonta sosiaalisuutta esiintyi 22 %:lla, kun he olivat viettäneet 2–4 vuotta adoptioperheissään Britanniassa. Britannian sisällä adoptoitujen joukossa osuus oli 4 %. Kahden ikävuoden jälkeen Romaniasta adoptoiduilla lapsilla sosiaalisen valikoimattomuuden esiintyvyys oli huomattavasti suurempi (33 %) kuin alle kaksivuotiaina adoptoitujen lasten joukossa (16 %). Ero oli riippumaton adoptioperheessä vietetyn ajan pituudesta.

Paranemisprosessi ei aina ole kovin suoraviivainen hyvässäkään vuorovaikutusympäristössä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikka kaltoin kohdeltu lapsi onnistuukin useimmiten kiinnittymään kohtalaisen turvallisesti adoptiovanhempiinsa, lapsen valikoimaton sosiaalisuus saattaa siitä huolimatta jatkua vielä vuosia (Chisholm 1998, O'Connor ym. 2003). Vaikka lapsen estoton käyttäytyminen saattaa olla hämmentävää monille aikuisille, se voidaan myös tulkita lapsen näkökulmasta adaptiiviseksi käyttäytymiseksi. Lapsi on hakenut sen avulla turvaa laitosolosuhteissa, jossa ihmissuhteet ovat vaihtuvia.

Kuinka vanhemmat voivat?

Freeark ym. (2005) ovat tarjonneet mielenkiintoisen perhenäkökulman adoptioprosessiin nostamalla esiin tutkimuksissa usein unohdetun seikan sukupuolten välisestä roo-

YDINASIAT

- Suurin osa adoptiolapsista voi hyvin. Adoptio tai sitä edeltänyt deprivaatio on kuitenkin merkittävä, usein traumaattinen kokemus, jonka seuraukset voivat ulottua aikuisuuteen asti.
- Varhaisempi adoptioikä ja sijaisperhe ennen adoptiota suojaavat lapsen kehitystä.
- Adoption jälkeisellä perheympäristöllä on suuri vaikutus adoptiolapsen kehitykseen. Joskus kuitenkin lapsi voi oireilla hyvästäkin perheympäristöstä huolimatta.
- Reaktiiviseen kiintymyssuhdehäiriöön liittyvä valikoimaton sosiaalisuus saattaa olla lapselle ominaista kauan senkin jälkeen, kun hän on kiintynyt adoptiovanhempiinsa.

lijaosta adoptioprosessissa. He tutkivat, miten miesten ja naisten erilainen kokemusmaailma vaikuttavat adoptioprosessiin sen eri vaiheissa. Verrattuna miehiin naiset esimerkiksi kärsivät useammin hedelmättömyyteen liittyvästä ahdistuksesta, masennuksesta, syyllisyydestä, itsetunto-ongelmista jopa silloinkin, kun hedelmättömyyden syy liittyy vain puolisoon. Adoption jälkeen naiset kokivat saaneensa helpotuksen tähän ahdistukseen, kun taas miehet kokivat psyykkisen stressinsä lisääntyneen adoption myötä (Freeark ym. 2005). Voisiko tämänkaltaisella vanhempien sukupuoleen liittyvällä kokemusmaailmalla olla vaikutuksia adoptoitujen poikien ja tyttöjen myöhempään hyvinvointiin? Useat tutkimuksethan ovat osoittaneet adoptoitujen poikien oirehtivan todennäköisemmin verrattuna adoptoituihin tyttöihin. Voisivatko isien kokemusmaailma ja sen vaikutus isä-poikasuhteisiin olla osallisia tähän ilmiöön?

Lopuksi

Aiheesta tehdyt monet meta-analyysit ja katsaukset painottavat adoptiolasten ja biologisten lasten olevan enemmän samanlaisia kuin erilaisia psyykkisen kehityksen suhteen. Tutkimukset ovat osoittaneet lapsen kyvyn luoda kiintymyssuhteita olevan ensimmäisten vuosien aikana hämmästyttävän joustava ja siksi myös vastaanottava vuorovaikutukseen perustuville interventioille. Olisikin suotavaa, että kaikki adoptiolasten kanssa työtä tekevät hoitoalan ammattilaiset olisivat perillä tehokkaiksi osoitettujen interventioiden keskeisistä sisällöistä ja että tämänkaltaista toimintaa sovellettaisiin myös käytännössä.

Lapsen mahdollisten oireiden ehkäisyn ja hoidon kannalta on merkittävää huomioida, minkälaisesta ympäristöstä lapsi on adoptoitu. Jo kehitettyjen vuorovaikutusinterventioiden lisäksi olisi syytä kehittää varhaisia matalan kynnyksen preventio-ohjelmia, joilla voitaisiin edistää erityisesti laitosoloista adoptoitujen lasten tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen suotuisaa kehittymistä. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi hyvän vuorovaikutuksen ylläpitämiseen tähtäävät keinot, joita vanhemmat opettelevat soveltamaan arkisissa tilanteissa yhdessä lapsen kanssa. Lapsen viestit ja tarpeet herkästi huomioiva vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää lapsen hyvinvoinnin tukemisessa, olipa lapsen tausta millainen tahansa. ■

ANU-KATRIINA PESONEN, PsT, dosentti, yliopistonlehtori

KATRI RÄIKKÖNEN, PsT, professori

KATI HEINONEN, PsT, dosentti
Helsingin yliopiston psykologian laitos
PL 9, 00014 Helsingin yliopisto

E. JUULIA PAAVONEN. LT, tutkijatohtori
Stakes, PL 220, 00531 Helsinki

SIDONNAISUUDET:
EI ILMOITUSTA SIDONNAISUUKSISTA

KIRJALLISUUTTA

• Von Borczyskowski A, Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicidal behaviour in national and international adult adoptees: a Swedish cohort study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2006;41:95–102.

• Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child Dev 1998;69:1092–106.

• Elmund A, Lindblad F, Vinnerljung B, Hjern A. Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study. Acta Paediatr 2007;96:437–42.

• Freeark K, Rosenberg EB, Bornstein J, Jozefowicz-Simbeni D, Linkevich M, Lohnes K. Gender differences and dynamics shaping the adoption life cycle: review of the literature and recommendations. Am J Orthopsychiatry 2005;75:86.

• Freidlander ML, Larney LC, Skau M, Hotaling M, Cutting ML, Schwam M. Bicultural identification: experiences of internationally adopted children and their parents. J Counsel Psychol 2000;47:187.

• Groark CJ, Muhamedrahimov RJ, Palmov OI, Nikiforova NV, McCall RB. Improvements in early care in russian orphanages and their relationship to observed behaviors. Infant Mental Health Journal 2005;26:96.

• Gunnar MR, van Dulmen MH. Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. Dev Psychopathol 2007;19:129–48.

• Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. Lancet 2002;360:443–8.

• Hoksbergen RAC, Laak J, van Dijkum C, Rijk S, Rijk K, Stoutjesdijk F. Posttraumatic stress disorder in adopted children from Romania. Am J Orthopsychiatry 2003;73:255.

• Hollingsworth LD. Effect of transracial/transethnic adoption on children's racial and ethnic identity and self-esteem: a meta-analytic review. Marriage & Family Review 1997;25:99.

• Van IJzendoorn MH, Juffer, Poelhuis CW. Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. Psychol Bull 2005;131:301–16.

• Jaffari-Bimmel N, Juffer F, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Mooijaart A. Social development from infancy to adolescence: longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. Dev Psychol 2006;42:1143.

• Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. J Child Psychol Psychiatry 2005;46:263.

• Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Promoting positive parenting. An attachment based intervention. New York: Lawrence Erlbaum Associates 2008.

• Juffer F, van IJzendoorn MH. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. JAMA 2005;293:2501–15.

• Juffer F, van IJzendoorn MH. Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. Psychol Bull 2007;133:1067–83.

• Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B. Intercountry adopted children as young adults – a Swedish cohort study. Am J Orthopsychiatry 2003;73:190–202.

• Van Londen WM, Juffer F, van IJzendoorn MH. Attachment, cognitive, and motor development in adopted children: short-term outcomes after international adoption. J Pediatr Psychol 2007;32:1249–58.

• Miller L, Chan W, Comfort K, Tirella L. Health of children adopted from Guatemala: comparison of orphanage and foster care. Pediatrics. 2005;115:e710–7.

• O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA. Child-parent attachment following early institutional deprivation. Dev Psychopathol 2003;15:19–38.

• Rutter M. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. J Child Psychol Psychiatry 1998;39:465.

• Sinkkonen J. Adoptiolapsen psyykkisen kehityksen haasteet. Duodecim 2001;117:499–504.

• Sinkkonen J. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 2004; 120:1866–73.

• Stams GJJM, Juffer F, van IJzendoorn MH. Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. Dev Psychol 2002;38:806.

• Tilastokeskus. 2006. www.stat.fi/til/adopt/2006/adopt_2006_2007-06-08_tie_001.html

• Zilberstein K. Clarifying core characteristics of attachment disorders: a review of current research and theory. Am J Orthopsychiatry 2006;76:55–64.