



Adoptoitujen nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä 2017

Päälöydökset

- Adoptoidut nuoret eivät ole yhtenäinen ryhmä. Suomessa ja muualla syntyneiden adoptoitujen välillä on hyvinvointieroja.
- Adoptoiduilla nuorilla esiintyy toimintarajoitteita muita nuoria yleisemmin.
- Suurin osa adoptoiduista on tyytyväisiä elämäänsä.
- Yksinäisyyden ja irrallisuuden kokemukset ovat adoptoiduilla yleisempiä kuin muilla nuorilla.
- Kasvuympäristön turvallisuudessa on eroja adoptoitujen ja ei-adoptoitujen välillä.
- Adoptoidut nuoret kokevat enemmän keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa.
- On tärkeää tuottaa seurantatietoa erilaisissa perheissä ja perhetilanteissa elävien lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tietoa tarvitaan palveluja kehitettäessä ja seurattaessa.

Kirjoittajat:

Lilli Hedman
Tutkija, THL

Nina Halme
Erikoistutkija, THL

TAUSTAA

Adoption tarkoituksena on edistää lapsen parasta vahvistamalla lapsen ja vanhemman suhde adoptoitavan ja adoptionhakijan välille (Adoptiolaki 22/2012). Suomessa tehdään vuosittain noin 300 alaikäisten adoptiota. Näistä noin kolmannes on kansainvälisiä adoptioita ja loput kotimaisia adoptioita. (Suomen virallinen tilasto 2017a.) Kotimaisista adoptioista suurin osa on perheen sisäisiä adoptioita, joilla tarkoitetaan esimerkiksi uusperheissä tai samaa sukupuolta olevien perheissä tapahtuvia adoptioita. Pienempi osa kotimaan adoptioista on perheelle vieraan lapsen adoptioita. (Parviainen 2003.) Vuonna 2016 Suomessa oli 4230 alle 18-vuotiasta, joko Suomesta tai ulkomailta adoptoitua henkilöä (Suomen virallinen tilasto 2017b). Tietoa tarvitaan, jotta adoptoitujen nuorten hyvinvoinnin erityispiirteet ja tuen tarve voidaan tunnistaa ja kehittää palveluja vastaamaan paremmin vanhempien ja adoptoitujen lasten ja nuorten tarpeita.

Adoptoidut nuoret eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, sillä esimerkiksi kotimaisten ja kansainvälisten adoptoitujen hyvinvoinnissa on omia erityispiirteitä. Ulkomailta adoptoidut saattavat kohdata esimerkiksi erilaisia identiteetin rakentamiseen liittyviä haasteita tai erottuvat usein muusta väestöstä ulkonäkönsä takia. Kansainvälisesti adoptoitavat myös asuvat usein lastenkodissa tai perhehoidossa ennen sijoitustaan uuteen perheeseen. Osalla heistä voi olla kehityksellisiä erityistarpeita ja useita sijoituksia ennen adoptiota.

Finnish Adoption Study (FinAdo) -tutkimus on tuottanut tietoa ulkomailta adoptoitujen lasten ja perheiden hyvinvoinnista. Kotimaasta adoptoitujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista saatu tieto on ollut vähäistä ja hajanaista. Rekistereistä saatavaa tietoa rajoittaa se, että tilastoissa adoptiovanhemmat rinnastetaan biologisiin vanhempiin ja näin kansainvälisesti adoptoidut näkyvät suomalaistaustaisina (Ruohio 2016). Vuoden 2017 Kouluterveyskysely mahdollistaa ensimmäistä kertaa adoptoitujen lasten ja nuorten laajempaan hyvinvointiin kytkettyjen kysymysten tarkastelun väestötasolla.

Tässä julkaisussa tarkastellaan perusopetuksen 8. ja 9. luokalla, lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten terveyttä, koulunkäyntiä, kasvuympäristön turvallisuutta, kotioloja ja osallisuutta adoptiotaustan mukaan. Tutkimuksen aineisto on vuoden 2017 Kouluterveyskysely. Nuoren adoptiotaustaa selvitettiin kyselyssä kysymyksellä vastaajan perhettä kuvaavista väittämistä, joista yhden vastausvaihtoehto on ”minut on adoptoitu”. Adoptoidut on analysoitu luokiteltu Suomessa syntyneisiin ja jossakin muualla syntyneisiin ja vertailuryhmänä toimivat ei-adoptoidut nuoret.

Lapsi- ja
perhepalveluiden
muutosohjelma

HALLITUKSEN
KÄRKIHAIKE

Näin tutkimus tehtiin

Tutkimus perustuu vuoden 2017 Kouluterveyskysely -aineistoon. Kouluterveyskysely on koko maan kattava väestötutkimus, jossa kerätään laajasti tietoa nuorten hyvinvoinnista, terveydestä ja palveluista. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi ja siihen vastataan nimettömänä oppitunnin aikana.

Kouluterveyskyselyyn osallistui vuonna 2017:

- 73 680 perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvää nuorta
- 34 961 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijaa ja
- 31 188 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijaa.

Analyseja varten aineistosta poistettiin vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet olevansa sekä saamelaisia, suomenruotsalaisia että romaneja tai kärsivänsä kuudesta vakavasta toimintarajoitteesta. Tällä haluttiin karsia pilailuvastauksia.

Aineisto luokiteltiin nuoren adoptiotaustaan ja syntymämaahan mukaan kolmeen ryhmään:

1. Adoptoidut nuoret, syntymämaa Suomi
 - adoptoitu
 - syntymämaa Suomi
2. Adoptoidut nuoret, syntymämaa jokin muu
 - adoptoitu
 - syntymämaa Ruotsi, Viro, Venäjä tai entinen Neuvostoliitto, Entinen Jugoslavia, Kiina, Thaimaa, Vietnam, jokin muu Euroopan maa tai jokin muu maa
 - Afganistanissa, Somaliassa, Irakissa ja Iranissa syntyneet, adoptoiduiksi itsensä ilmoittaneet vastaajat jätettiin ryhmän 2 ulkopuolelle, sillä Suomen ja näiden maiden välillä ei ole adoptiosopimusta.
3. Muut nuoret
 - ei adoptoitu
 - syntymämaa mikä tahansa

Adoptiotaustaan yhteyttä nuoren hyvinvointiin tarkasteltiin ristiintaulukoimalla. Tulosten tilastollista merkittävyyttä tarkasteltiin logistisella regressiolla, josta raportoidaan vetosuhde (OR) sekä 95 % luottamusväli (CI). Logistisessa regressioanalyysissä on vakioitu nuoren sukupuoli, toimintarajoite ja äidin koulutustaso. Logistisen regression tuloksissa huomioidaan vain tilastollisesti erittäin merkitsevät erot, $p < 0,001$.

TULOKSET

Adoptoiduilla nuorilla erilaiset taustat

Yhteensä adoptoitujen nuorten hyvinvointia koskeva tarkastelu perustuu 139 829 nuorelta saatuun tietoon. Heistä adoptoituja nuoria oli 1000 (0,7 % vastaajista). Perusasteen 8.-9.-luokkalaisista adoptoituja oli 626 (0,9 %), lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 149 (0,4 %) ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista 225 (0,7 %). Adoptoiduista nuorista 45 prosenttia (N=460) on syntynyt Suomessa ja 55 prosenttia (N=559) jossakin muualla. Kotimaisista adoptoiduista enemmistö kaikilla luokka-asteilla on poikia. Perusopetuksen 8. ja 9. -luokkalaisista sekä lukiolaisista kansainvälisistä adoptoiduista enemmistö on tyttöjä, kun taas ammatillisessa oppilaitoksessa poikia. (Taulukko 1.) Suurin osa vastaajista on 14–20 -vuotiaita.

Taulukko 1. Kouluterveyskyselyn 2017 vastaajat kouluasteen, adoptiotaustaan ja sukupuolen mukaan.

	Adoptoidut nuoret, syntymämaa Suomi		Adoptoidut nuoret, syntymämaa jokin muu		Muut nuoret	
	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt
Perusopetus	180	92	158	196	32250	35447
8. ja 9. lk	66 %	34 %	45 %	55 %	48 %	52 %
Lukio	27	24	31	67	13971	20011
1. ja 2. vuosi	53 %	47 %	31 %	69 %	41 %	59 %
AOL	89	39	54	43	16012	12808
1. ja 2. vuosi	69 %	31 %	56 %	44 %	56 %	44 %

Adoptoitujen nuorten ja muiden nuorten välillä on eroja, kun tarkastellaan nuorten taustoja. Eroja on myös Suomessa ja muualla syntyneiden, adoptoitujen nuorten kesken. Muualla kuin Suomessa syntyneet adoptoidut nuoret asuvat hieman muita nuoria useammin molempien vanhempien kanssa. Suomessa syntyneissä adoptoiduissa taas on hieman muita enemmän niitä, jotka eivät asu vanhempiensa kanssa. Suomessa syntyneissä adoptoiduissa on muita enemmän niitä, joiden äidillä on perusasteen koulutustaso. Eniten korkeakoulutettuja äitejä on jossakin muualla kuin Suomessa syntyneillä adoptoiduilla tytöillä (61 %). Adoptoitujen ja muiden nuorten välillä ei ole eroa siinä, millaiseksi nämä kokevat perheen taloudellisen tilanteen. Vakavia toimintarajoitteita esiintyy niin Suomessa kuin jossakin muuallakin syntyneillä adoptoiduilla nuorilla muita nuoria enemmän. Yleisimpiä toimintarajoitteet ovat adoptoiduilla tytöillä, joiden syntymämaa on Suomi (30 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.

	Adoptoidut nuoret, syntymämaa Suomi		Adoptoidut nuoret, syntymämaa jokin muu		Muut nuoret	
	Pojat (%)	Tytöt (%)	Pojat (%)	Tytöt (%)	Pojat (%)	Tytöt (%)
Asumisjärjestelyt						
Asuu molempien vanhempien kanssa	71	65	75	75	69	64
Asuu vanhempien luona vuorotellen	10	7	4	6	12	10
Asuu vain yhden vanhemman kanssa	8	12	11	14	14	17
Ei asu vanhempien kanssa	12	16	11	6	5	9
Äidin koulutus						
Perusaste (peruskoulu tai vastaava)	20	13	16	6	5	7
Keskiaste (lukio tai ammatillinen oppilaitos)	43	47	36	34	54	53
Korkea-aste (yliopisto tai muu korkeakoulu)	37	40	42	61	41	41
Perheen koettu taloudellinen tilanne						
Huono tai kohtalainen	29	36	35	31	30	40
Erittäin tai melko hyvä	71	64	65	69	70	60
Toimintarajoite						
Ei toimintarajoitetta	78	70	75	79	90	83
Toimintarajoite	23	30	25	21	10	17

Toimintarajoite

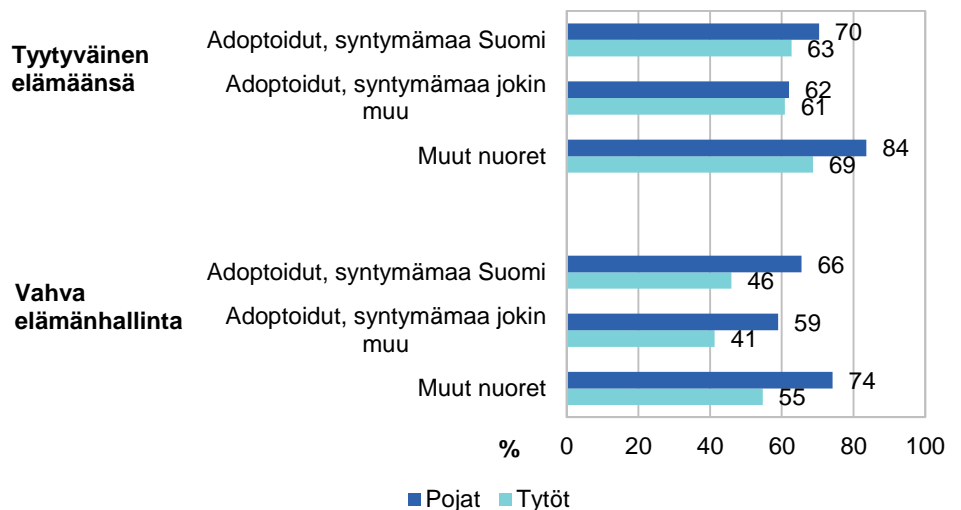
Nuorten toimintarajoitteiden mittaaminen pohjautui kansainväliseen suositukseen (WG 2017) toimintarajoitteiden mittaamisesta toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta. Näitä ovat näkeminen, kuuleminen ja liikkuminen sekä kognitiiviset tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot (muistaminen, oppiminen ja keskittyminen). Toimintarajoitteisten ryhmään luokiteltiin ne nuoret, joilla oman kokemuksen mukaan oli ainakin yhdessä edellä mainituissa toiminnossa vakavia vaikeuksia.

Adoptoitujen nuorten elämänhallinta ja elämään tyytyväisyys

Suurin osa adoptoiduista nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Adoptoiduista tyytyväisimpiä elämäänsä ovat Suomessa syntyneet pojat (70 %). Muualla kuin Suomessa syntyneissä adoptoiduissa on muihin nuoriin nähden enemmän niitä, jotka eivät ole tyytyväisiä elämäänsä (OR=0,5, CI=0,4–0,7). Myös elämänhallinta on muualla kuin Suomessa syntyneillä adoptoiduilla ei-adoptoituja heikompa (OR=0,6, CI=0,5–0,7). Pojat kokevat kaikissa ryhmissä tyttöjä vahvempaa elämänhallintaa – poikien vetosuhte kokea vahvaa elämänhallintaa on tyttöihin nähden yli kaksinkertainen (OR=2,3, CI=2,2–2,3). (Kuvio 1.)

Vahva elämänhallinta

Vahva elämänhallinta perustuu kysymykseen: "Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat tunteuksiasi tällä hetkellä?" Vastausvaihtoehdot: 1) täysin samaa mieltä (3 pistettä), 2) samaa mieltä (2 pistettä), 3) ei samaa eikä eri mieltä (1 piste), 4) eri mieltä (0 pistettä), 5) täysin eri mieltä (0 pistettä). Summaindikaattori muodostuu kahdeksasta osiosta: 1) tunnen, että elämälläni on päämäärä ja tarkoitus, 2) tunnen olevani arvokas, 3) pystyn tekemään elämäni liittyviä päätöksiä, 4) pystyn toimimaan sen mukaisesti, mitä itse pidän tärkeänä, 5) koen elämäni olevan hyvin hallinnassani, 6) koen pärjääväni elämässäni, 7) jos joudun vaikeuksiin, keksin niihin yleensä ratkaisun, 8) tiedän, kenen puoleen kääntyä, jos on vaikeaa. Tarkastelussa ovat mukana yhteensä vähintään 16 pistettä saaneet vastaajat. Mittari perustuu Nuorisobarometrissa 2015 käytettyyn kysymyspatteristoon.

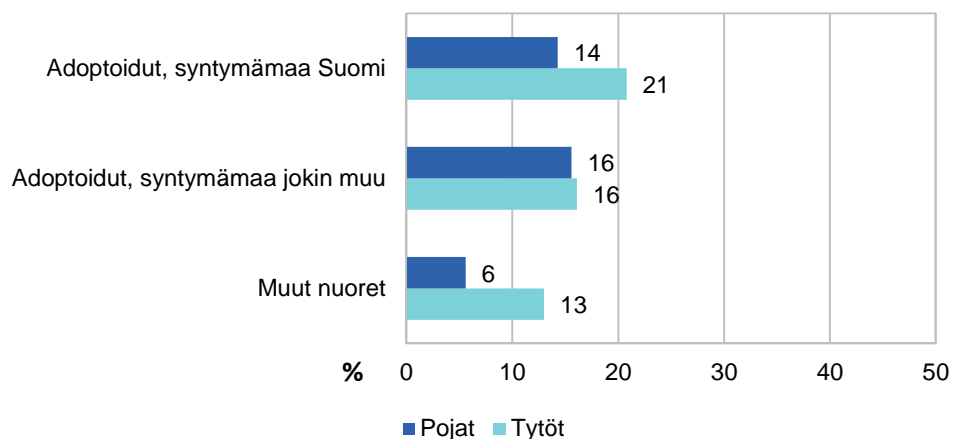


THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 1. Nuorten elämänhallinta ja tyytyväisyys elämään adoptiotaustaan mukaan (%).

Adoptoidut nuoret muita yksinäisempiä

Tunne yksinäisyydestä on adoptoiduilla nuorilla muita yleisempää. Suomessa syntyneiden adoptoitujen vetosuhde tuntee itsensä yksinäiseksi on lähes kaksinkertainen muihin nuoriin nähden (OR=1,9, CI=1,4–2,5), muualla kuin Suomessa syntyneiden vain aavistuksen matalampi (OR=1,6, CI=1,2–2,0). Yksinäisimpiä ovat Suomessa syntyneet, adoptoidut tytöt, joista joka viides tuntee itsensä yksinäiseksi. (Kuvio 2.) Yleisesti ottaen tytöt kokevat poikia enemmän yksinäisyyttä. Adoptoiduilla nuorilla erot sukupuolten välillä ovat kuitenkin huomattavasti pienemmät. Adoptoitujen poikien yksinäisyys on huomattavasti yleisempää kuin muiden poikien.



THL: Kouluterveyskysely 2017

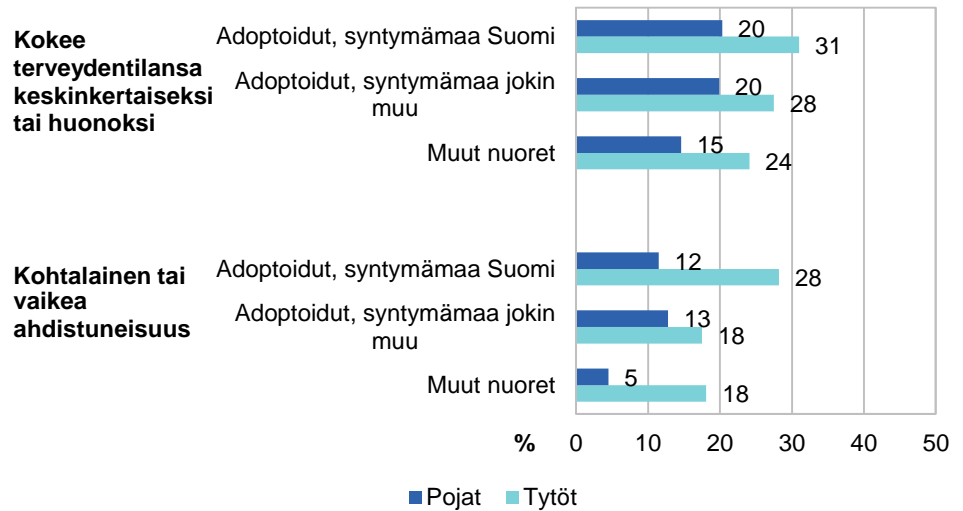
Kuvio 2. Yksinäiseksi itsensä tuntevien nuorten osuus adoptiotaustaan mukaan (%).

Adoptoitujen nuorten koettu terveys ja ahdistuneisuusoireilu

Adoptoidut nuoret kokevat terveydentilansa jonkin verran muita nuoria heikommaksi. Tytöt arvioivat kaikissa ryhmissä terveydentilansa poikia huonommaksi (OR=1,7, CI=1,6–1,8). Myös ahdistuneisuusoireilu on tytöillä huomattavasti poikia yleisempää. Suomessa syntyneistä adoptoiduista tytöistä 28 prosenttia kärsii kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta, joka on huomattavasti enemmän ulkomailla syntyneisiin adoptoituihin tyttöihin ja muihin tyttöihin verrattuna. (Kuvio 3.)

Ahdistuneisuus

Nuorten mielenterveyttä tarkasteltiin ahdistuneisuusoireilua mittaavalla Generalized Anxiety Disorder-mittarilla. Tarkastelussa ovat nuoret, jotka ovat saaneet vähintään 10 pistettä, joka on kohtalaisen ahdistuneisuusoireilun raja.



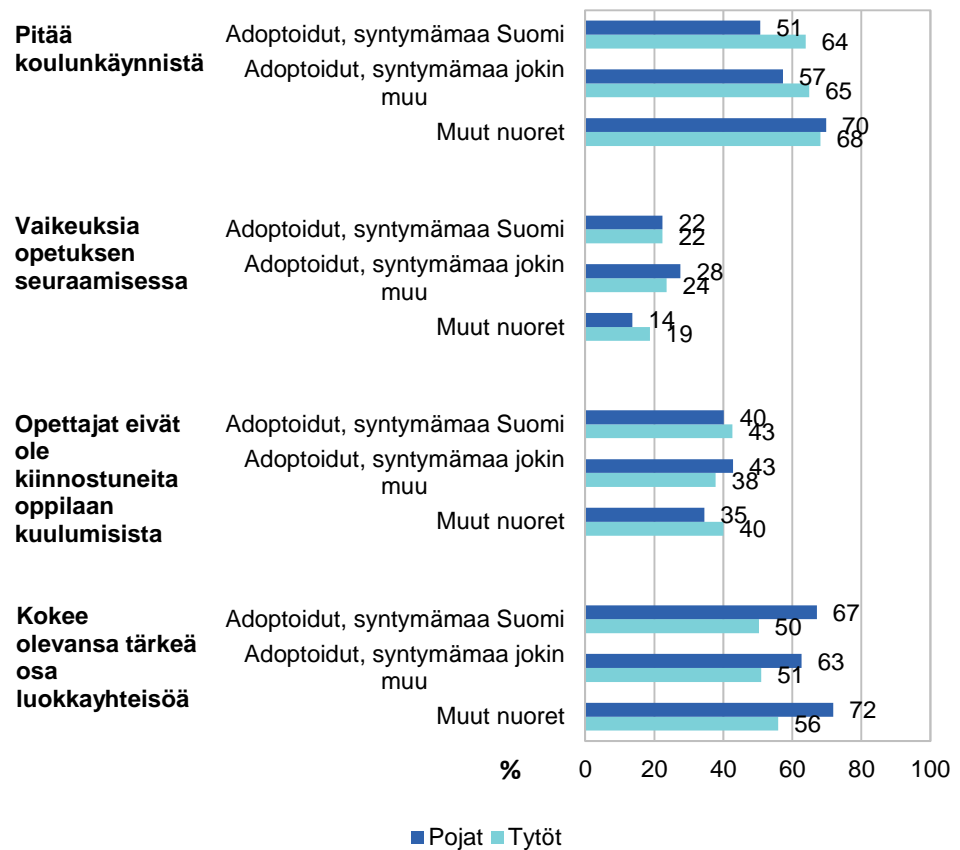
THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 3. Nuorten koettu terveydentila ja ahdistuneisuus adoptiotaustan mukaan (%).

Adoptoitujen nuorten koulunkäynti

Niin Suomessa kuin muuallakin syntyneet adoptoidut pitävät koulunkäynnistä ikätovereitaan vähemmän (OR=0,6, CI=0,5–0,7 ja OR=0,8, CI=0,6–0,9). Vähiten koulunkäynnistä pitävät adoptoidut, Suomessa syntyneet pojat, joista vain puolet ilmoittaa pitävänsä koulunkäynnistä.

Vaikeudet opetuksen seuraamisessa ovat muualla kuin Suomessa syntyneillä adoptoiduilla ei-adoptoituja nuoria yleisempiä (OR=1,5, CI=1,2–1,8). Nuoren ulkomaisen syntyperän voidaan ajatella selittävän oppimisen vaikeuksia adoptiotaustaa enemmän. Opettajan suhtautumisessa ei ole suuria eroja adoptiotaustan mukaan. Adoptoidut nuoret kiinnittyvät luokkayhteisöön hieman muita nuoria heikommin. Tytöt kokevat kaikissa ikäryhmissä poikia harvemmin olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä. (Kuvio 4.)



THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 4. Nuorten koulunkäyntiin liittyviä tekijöitä adoptiotaustan mukaan (%).

Adoptoitujen nuorten kasvuympäristön turvallisuus

Adoptoidut nuoret joutuvat muita nuoria useammin syrjivän kiusaamisen kohteeksi. Suomessa syntyneillä adoptoiduilla on muihin nuoriin nähden lähes kaksinkertainen vetosuhde kohdata syrjivää kiusaamista (OR=1,9, CI=1,5–2,4) ja muualla syntyneillä 2,5-kertainen (OR=2,5, CI=2,0–3,0). Useimmin syrjivän kiusaamisen kohteeksi joutuvat adoptoidut, muualla kuin Suomessa syntyneet pojat (42 %). (Kuvio 5.)

Adoptiotausta on yhteydessä myös nuorten kokemuksiin fyysisestä uhasta. Suomessa syntyneiden adoptoitujen vetosuhde kokea fyysistä uhkaa on muihin nuoriin verrattuna yli kolminkertainen (OR=3,2, CI=2,6–4,0), muualla kuin Suomessa syntyneiden adoptoitujen vetosuhde yli kaksinkertainen (OR=2,1, CI=1,8–2,7). Fyysisen uhan kokemukset ovat kaikissa ryhmissä yleisempiä pojilla kuin tytöillä (OR=1,8, CI=1,8–1,9). Sekä Suomessa että muualla syntyneistä adoptoiduista pojista noin 40 prosenttia ilmoittaa kokeneensa fyysistä uhkaa viimeisen vuoden aikana. (Kuvio 5.)

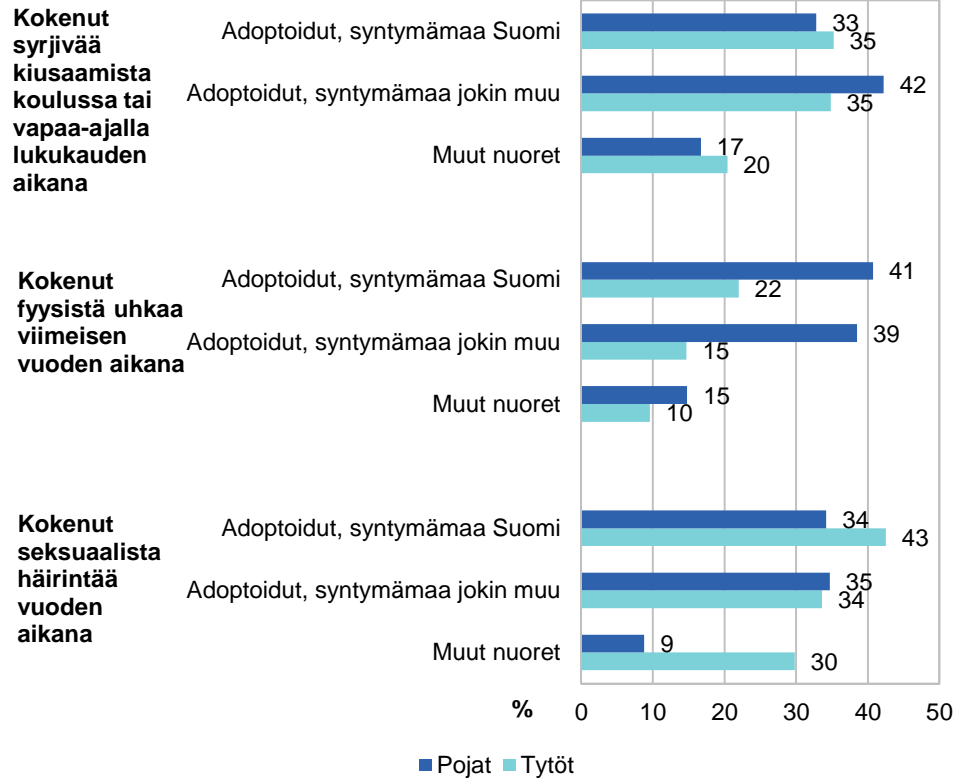
Seksuaalisen häirinnän uhriksi joutuvat useimmin Suomessa syntyneet adoptoidut (OR=3,2, CI=2,6–4,0) ja tytöt huomattavasti poikia useammin (OR=4,1, CI=4,0–1,3). Adoptoiduilla nuorilla sukupuolten väliset erot seksuaalisen häirinnän kokemuksissa ovat kuitenkin muita kapeammat – myös adoptoiduista pojista noin kolmasosa on joutunut seksuaalisen häirinnän kohteeksi vuoden aikana. (Kuvio 5.)

Syrjivä kiusaaminen

Syrjivä kiusaaminen on kiusaamista, joka liittyy vastaajan ulkonäköön, sukupuoleen, ihonväriin, kieleen tai taustaan, vammaisuuteen, perheeseen tai uskontoon.

Fyysinen uhka

Nuorten kokema fyysinen uhka sisälsi varkauden tai sen yrityksen väkivaltaa käyttäen tai sillä uhkaamalla, vahingoittamisella uhkaamisen ja fyysisen väkivallan. Tarkastelussa ovat lapset ja nuoret, joilla oli vähintään yksi uhkakokemus viimeisen vuoden aikana.



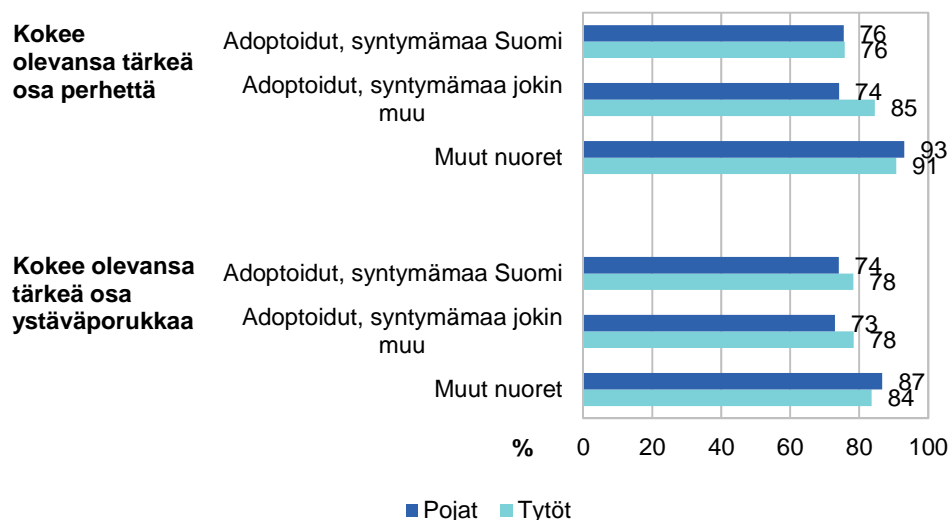
THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 5.

Nuorten kasvuympäristön turvallisuuteen liittyviä tekijöitä adoptiotaustan mukaan (%).

Perheeseen ja ystäväporukkaan kiinnittyminen

Valtaosa adoptoiduista kokee olevansa tärkeä osa perhettä ja ystäväporukkaa. Perheeseen kiinnittyminen on silti muita nuoria hieman heikompaa sekä Suomessa syntyneillä adoptoiduilla (OR=0,3, CI=0,2–0,4) että muualla syntyneillä adoptoiduilla (OR=0,4, CI=0,3–0,5). Ystäväporukkaan kiinnittyminen noudattaa samaa kaavaa ja on Suomessa syntyneillä adoptoiduilla (OR=0,6, CI=0,5–0,8) sekä muualla syntyneillä adoptoiduilla (OR=0,6, CI=0,5–0,8) hieman muita nuoria heikompaa. Kaikista adoptoiduista yli 70 prosenttia kokee kuitenkin olevansa tärkeä osa perhettä tai ystäväporukkaa. (Kuvio 6.)



THL: Kouluterveyskysely 2017

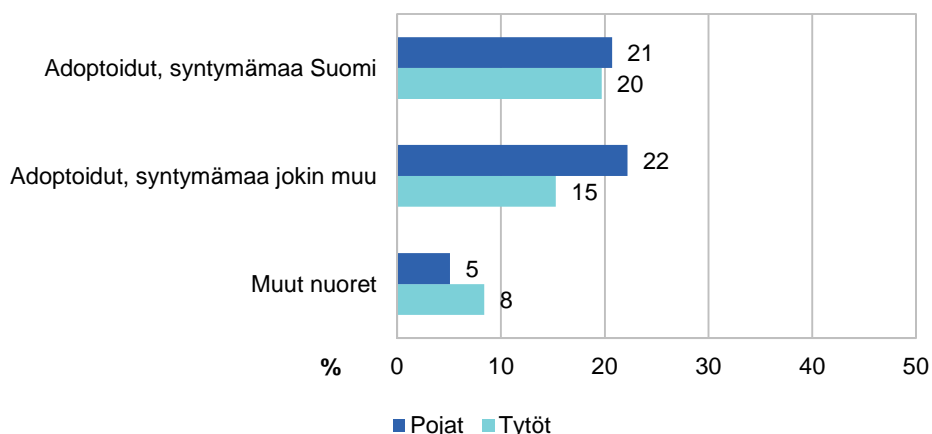
Kuvio 6. Nuorten koettu osallisuus perheessä ja ystäväporukassa adoptiotaustaan mukaan (%).

Adoptoidun nuoren ja vanhemman välisessä suhteessa muita useammin vaikeuksia

Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa esiintyy noin viidenneksellä adoptoiduista nuorista. Adoptoiduilla, jotka ovat syntyneet Suomessa, on ei-adoptoituihin nuoriin verrattuna yli kolminkertainen vetosuhde kokea keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa (OR=3,1, CI=2,4–4,1). Muualla kuin Suomessa syntyneillä adoptoiduilla vetosuhde on lähes kolme (OR=2,7, CI=2,1–3,5). Muualla kuin Suomessa syntyneillä adoptoiduilla keskusteluvaikeudet ovat pojilla tyttöjä yleisempiä (22 % vs. 15 %). (Kuvio 7.)

Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa

Indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka eivät pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Perustuu kysymykseen: "Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?" Vastausvaihtoehdot: 1) en juuri koskaan, 2) silloin tällöin, 3) melko usein, 4) usein. Tarkastelussa ovat ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 1.



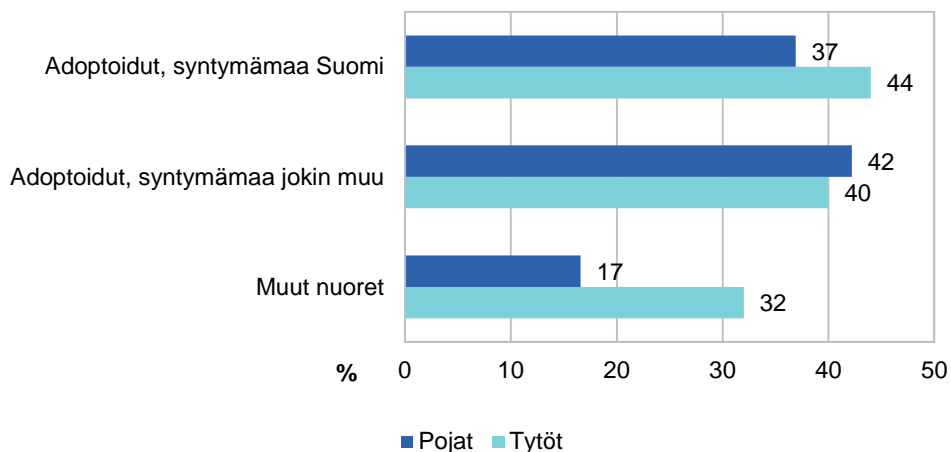
THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 7. Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa kokeneiden nuorten osuus adoptiotaustaan mukaan (%).

Adoptoidut nuoret kokevat muita useammin vanhempien henkistä väkivaltaa. Niin Suomessa kuin muuallakin syntyneiden adoptoitujen vetosuhte kokea vanhempien henkistä väkivaltaa on ei-adoptoituihin nähden noin kaksinkertainen (OR=2,1, CI=1,7–2,7 ja OR=1,9, CI=1,6–2,3). Eniten vanhempien henkistä väkivaltaa kokevat adoptoidut, Suomessa syntyneet tytöt (44 %). (Kuvio 8.)

Vanhempien henkinen väkivalta

Indikaattori ilmaisee niiden nuorten osuuden (%), jotka ovat kokeneet vanhempien taholta murjottamista, haukkumista, jonkin esineen heittämistä tai potkimista, tai lyömisen uhkaa tämän lukuvuoden aikana.



THL: Kouluterveyskysely 2017

Kuvio 8. Vanhempien henkistä väkivaltaa kokeneiden nuorten osuus adoptiotaustaan mukaan (%).

KIRJALLISUUTTA

Kouluterveyskysely.
www.thl.fi/kouluterveyskysely

Adoptiolaki 22/2012.

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. 2014. Lasten ja nuorten väkivalta-kokemukset 2013: Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere.

Halmen, N., Hedman, L., Ikonen, R. & Rajala, R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpäpaperi 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Ikonen, R. & Halme, N. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Junttila, N. 2015. Kavereita nolla. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Tammi. Helsinki.

Parviainen, H. 2003. Kansainvälinen adoptiotoiminta Suomessa vuosina 1970–2000. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen sarja E15/2003. Väestöliitto. Helsinki.

Raaska, H. ym. 2012. Experiences of School Bullying Among Internationally Adopted Children: Results from the Finnish Adoption (FINADO) Study. Child Psychiatry Hum Dev 43:592–611.

Ruohio, H. Suomalaiset kansainvälisesti adoptoidut. 2016. Perheeseen ja kansaan kuuluminen. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Helsinki.

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

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2017a. Adoptiot lapsen iän ja syntymäpaikan mukaan 2010–2016. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/adopt/2016/adopt_2016_2017-06-21_tau_001.fi.html
Viitattu 30.5.2018

YHTEENVETO

Adoptoitujen nuorten hyvinvoinnista on ollut saatavilla vain niukasti seuranta-tietoa. Kouluterveyskyselyyn adoptiota koskeva kysymys lisättiin ensimmäistä kertaa 2017. Sen avulla on mahdollista saada jatkossakin seurantatietoa adoptoitujen sekä ylipäänsä erilaisissa perheissä ja perhetilanteissa elävien lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Tietoa tarvitaan yhdenvertaisuuden toteutumisen seurannassa sekä palveluja kehitettäessä ja arvioitaessa niiden tarpeisiin vastaavuutta.

Adoptoidut nuoret eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä. Adoptoiduilla nuorilla esiintyy muita nuoria yleisemmin erilaisia toimintarajoitteita. Myös Suomessa ja muualla syntyneiden adoptoitujen välillä on tulosten mukaan hyvinvointieroja. Adoption syyt ja taustalla olevat tekijät ovat hyvin moninaiset ja nämä tekijät saattavat heijastua hyvinvointiin pitkäkestoisesti. Kouluterveyskysely ei mahdollista näiden asioiden tarkastelua, mikä on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa.

Suurin osa adoptoiduista nuorista voi hyvin. Heillä on ympärillään välittäviä ihmisiä, he kiinnittyvät luokkayhteisöön ja ovat tyytyväisiä elämäänsä. Tulokset tuovat kuitenkin esiin myös adoptoitujen nuorten hyvinvoinnin eroja verrattuna muihin samanikäisiin nuoriin. Adoptoitujen nuorten elämässä esiintyy muita nuoria useammin riskitekijöitä, jotka on yleisesti tunnistettu ja joiden katsotaan uhkaavan nuorten hyvinvointia pitkällä aikajänteellä. Näitä riskitekijöitä ovat ongelmat osallisuudessa, perhesuhteissa sekä laajemmin kasvuympäristössä.

Adoptoiduista nuorista yli 15 prosenttia (15 % pojista ja 19 % tytöistä) tuntee itsensä yksinäiseksi. Etenkin adoptoitujen poikien kokema yksinäisyys on huomattavasti yleisempää kuin muilla nuorilla. Tulos on huolestuttava, sillä kenekään nuoren ei tulisi olla yksin. Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, jota voi kokea myös silloin, kun on ihmisten ympäröimä. Yksinäisyyteen liittyy usein tunne siitä, että ei kuulu muiden joukkoon. Yksinäisiä nuoria yhdistää kokemus erilaisuudesta. Esimerkiksi osa adoptoiduista nuorista saattaa kokea perhetaustaan, ulkonäköön tai kulttuuriin liittyvää erilaisuutta, joka voi vaikeuttaa ystäväporukkaan kiinnittymistä. (Junttila 2015.)

Yksinäisyys ja irrallisuus kietoutuvat hyvinvointiin monella tapaa. Yksinäisyys on yhteydessä muun muassa alentuneeseen elämänhallinnan tunteeseen ja yleensäkin elämään tyytyväisyyteen. Yksinäisillä nuorilla esiintyy muita nuoria yleisemmin ahdistuneisuutta, erilaista oireilua, väsymystä ja luvattomia koulu-poissaoloja. Yksinäisyys on yhteydessä myös epäterveellisiin elämäntapoihin, kuten päihteiden käyttöön. (Halme ym. 2018.)

Adoptoidut nuoret tarvitsevat tulosten mukaan tukea mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Adoptoiduista tytöistä lähes kolmannes koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ajoittaiset ahdistuksen tunteet ovat osa nuoren arkielämää. Pitkittyessään ahdistuneisuus sen sijaan vaikeuttaa nuoren pärjäämistä opiskelussa ja muista iänmukaisista haasteista suoriutumista. Ahdistushäiriö voi myös altistaa masennukselle ja esimerkiksi päihdehäiriöille. (Strandholm & Ranta 2013.) Uupumuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyssä varhainen tunnistaminen ja puuttuminen on tärkeää. Myös hyvä keskusteluyhteys vanhempiin ja vanhemmilta saatu tuki saattavat ehkäistä ja vähentää mielen hyvinvointiin liittyviä vaikeuksia (Halme ym. 2018).

Suomen virallinen tilasto (SVT)
2017b. Perheiden 0–24-vuotiaat lapset perhetyypin mukaan sekä ottolapset iän mukaan 31.12.2016. Saatavilla:
http://www.stat.fi/til/perh/2016/02/perh_2016_02_2017-11-24_tau_014.fi.html
Viitattu 30.5.2018

Adoptoidut nuoret kokivat muita nuoria yleisemmin, että eivät voi keskustella omista asioistaan vanhempiensa kanssa. Tämä saattaa osin heijastua myös ahdistuneiden adoptoitujen nuorten suurena määränä.

Ongelmat adoptoitujen nuorten kasvu ympäristön turvallisuudessa ovat merkittäviä ja vaativat huomiota ja toimenpiteitä. Adoptoidut nuoret joutuivat muita nuoria useammin syrjivän kiusaamisen kohteeksi. Yli kolmannes adoptoiduista nuorista oli kokenut kiusaamista esimerkiksi perhetaustan, ihonvärin tai vammaisuuden vuoksi. Tällainen kiusaaminen on erityisen haitallista, koska adoptoitu nuori ei voi vaikuttaa niihin tekijöihin, jonka vuoksi häntä kiusataan. Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu kehityshäiriön ja adoptioiässä esiintyneen reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön olevan yhteydessä koulukiusaamisen uhriksi joutumiseen (Raaska ym. 2012).

Adoptoiduista pojista liki 40 prosenttia oli kokenut fyysistä uhkaa vuoden aikana. Tällainen kokemus voi aiheuttaa nuorelle monenlaisia tunnereaktioita, kuten turvattomuutta ja ahdistuneisuutta. Huomioitava on, että nuoret eivät aina kerro kokemastaan fyysisestä väkivallasta tai sen uhasta kenellekään (Fagerlund ym. 2013). Väkivallan ehkäisy, sen puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen ovat koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon, vanhempien, nuorisotyöntekijöiden ja muiden nuoria kohtaavien tahojen yhteinen tehtävä.

Adoptoidut tytöt ja pojat kokevat paljon seksuaalista häirintää. Etenkin adoptoitujen poikien kokema seksuaalinen häirintä on yleistä. Poikien kokemaa seksuaalinen häirintä on muutoinkin ilmiö, jonka tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen tarvitaan menetelmiä ja ohjeistusta (Ikonen & Halme 2018).

Adoptoiduista nuorista noin viidennes koki keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. Vanhempien henkistä väkivaltaa oli vuoden aikana kokenut liki 40 prosenttia adoptoiduista nuorista. Nuoren keskusteluvaikeudet vanhemman kanssa ja vanhemman taholta koettu henkinen väkivalta tuovat esiin tarpeen vanhemmuuden tuelle. Vanhemman ja nuoren välinen avoin vuorovaikutus edistää nuoren hyvinvointia. Nuoruusikään kuuluva oman identiteetin vahvistuminen voi kuitenkin adoptionuorilla aiheuttaa kääntymistä adoptiovanhempia vastaan (Sinkkonen 2001). Vanhemmuuden tukemiseksi tarvitaankin osaamista, joka vahvistaa toimijoiden yhteistyötä sekä auttaa erilaisten perheiden kohtaamisessa.

Tutkimuksen tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että vanhempia koskevissa kysymyksissä nuori on voinut vastatessaan miettiä joko adoptiovanhempiaan tai biologisia vanhempiaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että adoptoiduilla nuorilla ja heidän perheillään esiintyy monenlaisia tuen tarpeita. Huomiota tulee kiinnittää tuen tarpeiden varhaiseen tunnistamiseen sekä huolehtia tuen jatkuvuudesta. Tämä edellyttää useiden eri tahojen ja toimijoiden yhteistyötä, joka on otettava huomioon lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitettäessä muuttuvassa toimintaympäristössä.

Kiitos tekstiä kommentoineille Pelastakaa Lapset ry:n adoptioasiantuntijoille.

Tämän julkaisun viite: Hedman L & Halme N. Adoptoitujen nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 18, kesäkuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-132-4 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-132-4>

www.thl.fi/kouluterveyskysely