



ADOPTIOLAPSI neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa





HYVÄ NEUVOLAN TAI KOULUTERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN,

suomalaiset perheet ovat monimuotoisempia kuin koskaan, ja ammattilaisilta odotetaan monenlaisten erityistilanteiden ymmärtämystä. Adoptiovanhemmat puolestaan toivovat neuvolan, päivähoidon ja koulun henkilöstölle lisää tietoa adoptiosta ja tukea kasvatustehtäväänsä. Näihin haasteisiin Adoptioperheet ry pyrkii omalta osaltaan vastaamaan julkaisemalla tämän oppaan.

Adoptiolapset ovat luonnollisesti etupäässä lapsia ja yksilöitä, kuten kaikki muutkin lapset. Jokaisella on oma tarina ja oma temperamentti. Jotta me aikuiset voisimme parhaalla mahdollisella tavalla tukea heidän kasvuaan ja kehitystään, on meidän kuitenkin hyvä tietää yleisellä tasolla jotain adoptiosta Suomessa ja kansainvälisesti. Lapset ja perheet ovat heterogeenisiä keskenään, joten on luonnollista, ettei opas pysty vastaamaan kaikkiin heräviin kysymyksiin. Materiaali ei myöskään voi olla lääketieteellinen opas, vaikka joitakin alan aiheita raapaaseekin. Huolenaiheisiin on tärkeää puuttua niin terveyden somaattisella kuin psyykkisellä puolella asiantuntijaa konsultoiden. Kun haasteisiin tartutaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, on adoptoiduilla lapsilla tutkimustenkin valossa edessään hyvä tulevaisuus.

Oppaan taustalla on työryhmä, johon kuuluvat sairaanhoidon opettaja, kasvatustieteen mais-

teri ja kouluttaja **Bettina Brantberg**, terveydenhoitaja, terveystieteiden maisteri ja kouluttaja **Sanna Mäkipää**, terveydenhoitaja ja hoitotieteen opiskelija **Taina Majuri**, terveydenhoitaja **Laura Hirvonen**, terveydenhoitaja **Sari Pentikäinen**, FM **Seija Poikonen**, terveydenhoitaja **Heidi Westerbom-Johansson** ja Adoptioperheet ry:n toiminnanjohtaja **Anu Uhtio**. Materiaalin kuvituksesta vastaa **Meeri Aaltonen** ja taitosta **Tuija Törmä**.

Arvokasta apua olemme saaneet lastenpsykiatri ja vaativan erityistason lasten psykotераapeutti **Jukka Mäkelältä**, lastenpsykiatri **Lotta Lassenius-Panulalta** ja lasten infektiosairauksien erikoislääkäri **Eeva Salolta**. Pohjoismaisesta yhteistyöstä kiitämme norjalaista terveydenhoitajien organisaatiota, Landsgruppen av helsenotse (NSF).

Kiitos hankkeen taloudellisesta mahdollistamisesta kuuluu Alfred Kordelinin säätiölle, Raha-automaattiyhdistykselle sekä yhdistyksemme uskollisille jäsenille.

Lämmin kiitos kaikille osapuolille! Oppaan lukijoilta otamme erittäin mielellämme vastaan palautetta.

Helsingissä marraskuussa 2010

Adoptioperheet ry

ADOPTIOPERHE – SAMANLAINEN JA ERILAINEN PERHE	6
VANHEMMUUS JA LAPSUUS ADOPTIOPERHEESSÄ	7
Adoptioprosessi	7
Ketkä adoptoivat?	8
Adoptiolasten tausta	8
Adoptiovanhemmuus	9
ADOPTIOLAPSEN KEHITYKSEN ERITYISPIIRTEITÄ	11
Kiintymyssuhde	11
Adoptiolapsella on taustallaan pettymyksiä	11
Kiintymyssuhdetta aletaan rakentaa yhdessä aikuisen johdolla	12
Kiintymyssuhdehäiriöt	14
Kehitys etenee epätasaisesti	15
Kielenkehitys	17
ADOPTIOLAPSEN TERVEYS JA SEURANTA	20
Taustatietojen puutteellisuus	20
Millaisia sairauksia ja vammoja adoptiolapsilla on?	20
Maahantulotarkastus	23
Adoptiolapsen rokottaminen	23
Kasvu	25
Ennenaikainen puberteetti	26
ADOPTIOLAPSI TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄÄN: LEIKKI-ikä	27
ADOPTIOPERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA	28
Adoptioperheet suomalaisessa neuvolajärjestelmässä	28
Norjassa kehitetty adoptiolasten neuvolatarkastusmalli	28
Kiintymyssuhteen tarkastelu ja tukeminen neuvolassa	29
Adoptiolapsen imetys	30
ADOPTIOPERHE PÄIVÄHOIDON ASIAKKAANA	31
Mitä neuvolan on hyvä tietää adoptiolapsen päivähoidosta?	31
Esiopetus ja kouluvalmiudet	33
Leikki	34
MUITA ERITYISKYSYMYKSIÄ	35
Sisaruus	35
Samanlaisuus ja erilaisuus	37
Identiteetti	37
Yhden vanhemman perhe	38
Rasismi ja kiusaaminen	39

**ADOPTIOLAPSI TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄÄN:
KOULU- JA NUORUUSIKÄ** 40

ADOPTOITU LAPSI JA NUORI KOULUSSA 41

Koulun aloitus	41
Adoptiolapsen haasteet koulussa	41
Oppimiseen liittyvät kognitiiviset haasteet	41
Lapsen taustaan, kiintymyssuhteeseen ja perusturvallisuuteen liittyvät haasteet	42
Sosiaaliisiin suhteisiin ja erilaisuuteen liittyvät haasteet	43
Koulun ja kodin välinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää	43

ADOPTOITU LAPSI JA NUORI KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA 44

Alakoulu: terveystarkastuksen erityispiirteet	44
Yläkoulu: terveystarkastuksen erityispiirteet	45
Adoptoidun nuoren puberteetti psyykkisenä prosessina	45

MUITA ERITYISKYSYMYKSIÄ 46

Identiteetti ja erilaisuus	46
Rasismi	48

LOPUKSI 49

LISÄTIETOA 49

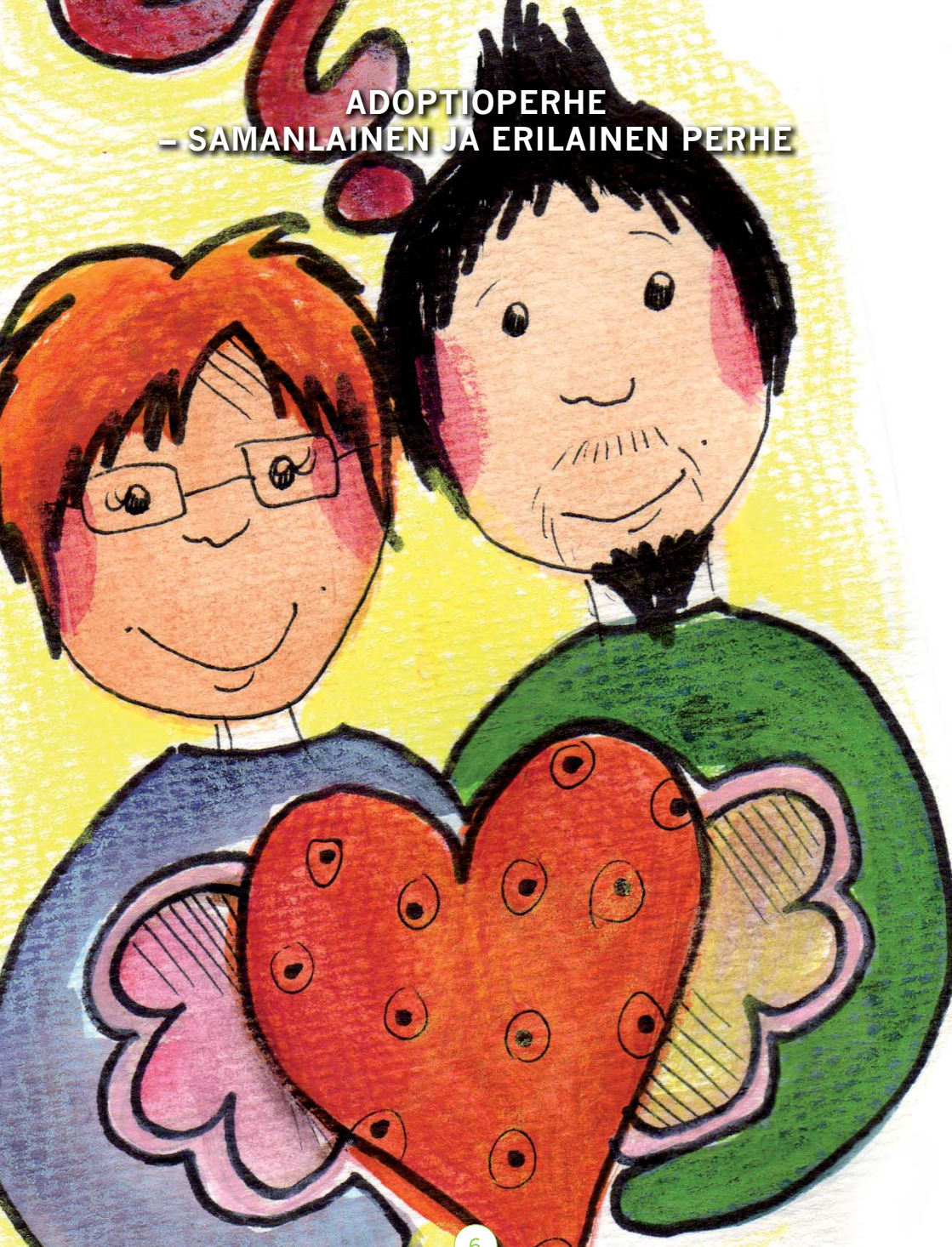
LÄHDELUETTELO 50

Liite 1: Esimerkki maahantulotarkastuksen laboratorionkoikeista 50

Liite 2: Norjassa kehitetty neuvolaikäisen adoptiolapsen terveystarkastusmalli 51



ADOPTIOPERHE
– SAMANLAINEN JA ERILAINEN PERHE



VANHEMMUUS JA LAPSUUS ADOPTIO- PERHEESSÄ

Suomeen adoptoidaan vuosittain ulkomailta noin 200 lasta ja kotimaisia adoptioita toteutuu noin 30 - 50. Kaiken kaikkiaan ulkomailta adoptoituja henkilöitä on Suomessa tällä hetkellä noin 4000. Adoptio on tarkasti lainsäädännöllä ja kansainvälisillä sopimuksilla säädettyä toimintaa, jonka tarkoitus on lapsen edun varmistaminen. Perhettä pidetään lapselle parhaana kasvuympäristönä, ja muun muassa YK:n lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus perhe-elämään. Kansainvälinen adoptio tulee kyseeseen lapselle, joka ei voi asua synnyinperheessään tai muussa perheessä syntymämaassaan. Adoption myötä lapsesta tulee juridisesti uusien vanhempiansa lapsi ja aiemmat siteet biologiseen perheeseen katkeavat. Adoptiosuhde on purkamaton ja siinä mielessä erilainen kuin esimerkiksi sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen välinen suhde.

Adoptioprosessi

Adoptioprosessi käynnistyy pariskunnan tai yksinhakijan ottaessa yhteyttä oman kuntansa sosiaalitoimeen saadakseen adoptio-neuvontaa. Osa kunnista antaa neuvonnan itse ja osa ostaa sen Pelastakaa Lapset -järjestöltä. Joissain kunnissa adoptio-neuvontaan pääsemistä joutuu odottamaan. Adoptioneuvonta on lakisäateistä ja hakijoille maksutonta, ja se kestää useimmiten puolesta vuodesta puoleentoista vuoteen.

Adoptioneuvonnassa sekä selvitetään perheen valmiudet adoptoida että valmennetaan heitä adoptiolapsen vanhemmuuteen. Kotiselvityksen valmistusvaiheessa kansainväliseen adoptioon

suuntautuvat hakijat valitsevat adoptiopalvelunantajan, joita on Suomessa kolme: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (Perheoikeudelliset asiat), Interpedia ry sekä Pelastakaa Lapset ry. Palvelunantajan avulla haetaan adoptiolupa, valitaan kohdemaaja ja kerätään tarvittavat asiakirjat. Asiakirjojen lähdettyä alkaa lapsen odotus. Odotus päättyy siihen, että perheelle esitetään tiettyä lasta. Lapsiesityksen jälkeen vanhemmat pääsevät hakemaan lapsensa kotiin. Aikaa prosessin aloituksesta lapsen hakumatkaan kuluu keskimäärin 3 - 5 vuotta. Adoptio vahvistetaan joko lapsen synnyinmaassa tai vasta Suomessa. Adoptioneuvonta jatkuu jälkiseurantana lapsen kotiututtua.

Kotimainen adoptio eroaa prosessina jonkin verran kansainvälisestä adoptiosta. Suurin osa Suomessa syntyneistä adoptiolapsista adoptoidaan hyvin nuorina, parin kolmen kuukauden ikäisinä. Osalla lapsista on samanlaisia turvattomuuden ja laiminlyönnin kokemuksia kuin kansainvälisen adoption kautta perheisiin tulleilla lapsilla. Joillakin lapsilla on etnisesti erilainen tausta kuin adoptiovanhemmillaan, joten rasismin kysymykset voivat koskettaa myös suomalaissyntyisiä adoptiolapsia. Kotimaisessa adoptiossa adoptioneuvontaa annetaan myös lapsensa adoption luovuttaville vanhemmille. Suomessa syntyneiden lasten adoptio on vähentynyt merkittävästi yleisten yhteiskunnallisten ja lastensuojelussa tapahtuneiden muutosten myötä. Monet lapsista päätyvät adoption sijaan sijaishuoltoon. Suomessakin on nostettu aiempaa enemmän keskusteluun niin sanottu avoin adoptio. Siinä juridinen, pysyvä vanhemmuus on

adoptioperheessä, mutta siteet syntyäperheeseen tai -sukuun säilyvät.

Ketkä adoptoivat?

Yli 25-vuotias henkilö voi adoptoida yksin tai aviopuolisonsa kanssa. Hakijoilta edellytetään tasapainoisuutta, terveyttä, lapsen elättämiseen riittävää taloudellista tilannetta ja valmiuksia ottaa vastaan adoptiolapsi erityisine tarpeineen. Lisäksi lapsia luovuttavat maat asettavat omia vaatimuksiaan vanhemmille. Adoptoivista noin 80 prosentilla on taustallaan biologinen lapsettomuus - joko primaarinen tai sekundaarinen - ja usein myös lapsettomuushoidot. Lapsettomuus ei kuitenkaan ole ainoa syy adoptoida, vaan adoptiolapsia tulee myös perheisiin, joissa on jo biologisia lapsia, sekä perheisiin, jotka ovat valinneet adoptoimisen ensisijaiseksi tavakseen saada lapsi. Yksin adoptiolupaa hakevia on alle 10 % hakijoista.

Adoptiolasten tausta

Yleisimpiä lapsen adoptioon luovuttamisen syitä ovat ei-toivottu raskaus, yksinhuoltajuus, huono taloudellinen tilanne, kykenemättömyys kasvattaa, päihdeongelmat, psyykkiset ja fyysiset sairaudet, vanhempien kuolema sekä tietyt yhteiskunnalliset tekijät. Kansainvälisesti adoptoitujen lasten syntymämaat ovat erilaisia Suomeen verrattuna, ja niissä esimerkiksi sosiaaliturvan puuttuminen rajoittaa perheiden mahdollisuuksia elättää lapsiaan. Lapsia on tullut Suomeen eniten Venäjältä, Kiinasta, Thaimaasta, Kolumbiasta ja Etiopiasta. Aikaisemmin suurempi osa heistä oli vauvoja, kun taas viime aikoina lapset ovat yhä useammin olleet hieman vanhempia ja/tai heillä on ollut niin sanottuja erityistarpeita.

Osa lapsista on perheeseen saapuessaan leikki- tai kouluikäisiä. Vanhemman lapsen adoptointi vaatii enemmän uusilta vanhemmilta, onhan lapsella takanaan jo monenlaisia kokemuksia. Perheiden kokemukset vanhempien lasten adoptioista ovat pääsääntöisesti positiivisia. Yhden lapsen lisäksi on mahdollista adoptoida myös sisarusket tai sisarussarja. Osa vanhemmista päättää adoptoida erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen. Tällä tarkoitetaan lasta, jolla on jokin sairaus, vamma tai taustallaan erityisen rankkoja kokemuksia. Lasten erityistarpeita voivat olla esimerkiksi hepatiitit, sydänvivat, kumpurajalka, huuli- ja suulakihalkiot tai jokin aistivamma. Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen samoin kuin vanhemman lapsen tai sisarussarjan adoptointi on haasteellisempää ja asiaa valmistellaankin tulevien vanhempien kanssa jo adoptioneuvontavaiheessa. Aina ei ole saatavilla kattavaa tietoa lapsen terveydentilasta, ja sen vuoksi osa sairauksista ja vammoista huomataan vasta lapsen kotiuduttua. Perhe saattaa olla tiedon saatuaan suuressa tuen tarpeessa.

Adoptiolasten ja heidän perheittensä arjessa kohtaamien haasteiden ymmärtämiseksi on tärkeää hahmottaa ne olosuhteet, joista lapset tulevat. Osa adoptioon päätyneistä lapsista on asunut syntymävanhempiensa luona joko hyvissä tai huonoissa oloissa, mutta vanhemmat ovat kuolleet tai tulleet kykenemättömiksi huolehtimaan lapsistaan. Osa lapsista on asunut lastenkodissa, jossa perushoito on ollut hyvää, mutta lapsi ei ole ollut erityinen kenellekään eikä ole saanut tarvitsemaansa psyykkistä hoivaa ja tukea. Sijaisperheessä asuneiden lasten olot ovat voineet olla hyvät. Joillain lapsilla on ollut useita edestakaisia sijoituksia. Lasten taustasta on adoptiohetkellä saatavissa

hyvin erilaisia määriä tietoa. Lapsi kertoo taustastaan reaktioillaan, käytöksellään, terveydentilallaan, tavallaan olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja usein koko olemuksellaan. Yhteistä kaikille adoptiolapsille, myös Suomessa syntyneille, on perustavan-

laatuinen ja aina jälkensä jättänyt hylkäämiskokemus: kokemus siitä, että minua ei ole haluttu, minut on annettu pois, minusta ei ole voitu huolehtia. Tämä on merkittävä kokemus myös vauvana adoptoidulle.

"Ero on minusta siinä, että koska emme tiedä tyttäriemme taustoista eli odotusajasta ja ensimmäisen elinvuoden tapahtumista ja kokemuksista ja toisaalta taas tiedämme, että he eivät ole saaneet ensimmäisen elinvuotensa aikana aina sitä kaikista parasta mahdollista hoitoa, pidämme lapsiamme ns. erityislapsina. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että on oltava "tuntosarvet tarkkana" erilaisissa tilanteissa ja lasten tuntemuksissa, jotta hoidon puutetta ja menetysten vaurioita voisi korjata ja tavallaan eheyttää lasta."

Äiti, lapset 5 v ja 2 v.

ÄITI
KERTOO

Adoptiovanhemmuus

Suurin osa adoptioijista päätyy aloittamaan adoptioprosessin biologisen lapsettomuuden jälkeen. Takana voi olla vuosia kestänyt lapsettomuusjakso, jossa ovat vaihdelleet sekä pettymykset että toiveet. Adoptiota aloitettaessa biologisen lapsen toiveesta on jo luovuttu ja alettu rakentaa omaa identiteettiä kohti adoptiovanhemmuutta. Pieni osa adoptioijista saa lapsen yksin, ilman puolisoa. Yksin adoptoiminen vaatii vahvaa ja toimivaa sosiaalista verkostoa ja joskus myös enemmän apua ja tukea viranomaisilta. Vertaistuki on kuitenkin keskeisin tukimuoto sekä yksin adoptoivilla että muilla adoptioperheillä.

Adoptioprosessi on pitkä ja kokemuksellisesti hallitsematon prosessi, jossa voi tapahtua yllättäviäkin käännteitä. Perheen kasvattaminen, joka yleensä on parin yksityinen päätös, on adoptiossa, kuten lapsettomuushoidoissakin, alistettava toisten varaan: on avattava oman elämän intiimeimmät toiveet

ja ajatukset viranomaisille. Toisaalta adoptiossa on tietynlainen prosessin etenemisen imu ja se sisältää paljon erilaisia etappeja. Kun pitkä prosessi päättyy lapsen tuloon, voi joillekin adoptiovanhemmille tulla tyhjyyden tunteita. Vaikka adoptiovanhemmat ovat valittuja ja valmennettuja, heillä on samanlainen riski masentua lapsen saatuaan kuin biologisillakin vanhemmilla. Itse asiassa tämä riski saattaa olla jopa suurempi lapsen tarvitsevuuden, omaan vanhemmuuteen kohdistettujen odotusten ja usein varsinkin stressaavien perheen kasvun alkuvaiheiden johdosta.

Tahaton lapsettomuus on ihmisen minuutta syvästi koskettava asia, vaikkakin sen kokemisessa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Koettu lapsettomuus saattaa haitata vanhemman ja lapsen välisen suhteen muodostumista. Erityinen riski tämä on tilanteissa, joissa lapsi ei ota vastaan hoivaa ja vanhempi kokee itsensä torjutuksi lapsen taholta. Adoptiovanhemmilla voi myös olla epärealistisia odotuksia sekä itsestään vanhempa-

na että siitä, millaista elämä lapsen kanssa on. Perheenä ja vanhempana eläminen alkaa ikään kuin keskeltä tarinaa – ilman kaikkia osapuolia yhteiselämään valmentavaa odotusaikaa tai vauvavaiheen aikana tapahtuvaa totuttelua lapsen hoitoon ja vastuun kantamiseen lapsesta. Adoptiolapsi ja -vanhemmat ovat aluksi toisilleen vieraita ja tutustuminen ja toisen ymmärtämään oppiminen vaativat aikaa ja kärsivällisyyttä. Toisaalta adoptiovanhemmilla on useimmiten hyvin suuri motivaatio panostaa vanhemmuuteen ja elämään lapsen kanssa. Adoptoitu lapsi on aina hyvin toivottu lapsi.

Vanhemmaksi tuleminen on aina haaste parisuhteelle: kun kahdesta tulee kolme (tai enemmän), muutos vaatii kaikilta aikaa ja sopeutumista sekä uusien roolien löytämistä. Adoptioperheissä parisuhde voi olla edellä mainittujen lisärasitteiden vuoksi vielä kovemmalla koetuksella. Lapsi voi omilla tarpeillaan tulla vanhempien väliin ja täyttää osin myös parisuhteelle tarvittavaa tilaa.

Adoptiolapsi saattaa tuoda tullessaan perheeseen turvattoman kiintymyssuhdemallin, joka sekoittaa perheen ihmissuhteita. Hylkäämiskokemuksen, puutteellisen hoidon ja rakkauden sekä virikkeettömyyden jäljet voivat näkyä lapsessa pitkään, vaikka hän olisi tullut perheeseen alle 1-vuotiaana. Sekä vanhemmat että lapset elävät aina sen tosiasian kanssa, että lapsella on kahdet vanhemmat ja kansainvälisessä adoptiossa useimmiten myös erilainen etninen tausta. Adoptioon sisältyy samanaikaisesti sekä saamista että menettämistä.

Adoptiovanhemmat ovat sitoutuneita vanhempia, jotka ovat odottaneet pitkään saadaakseen perheeseensä lapsen. Lapsi on oma, ainutkertainen ja haluttu, ja perheen on voitava kokea myös ulkopuolisten tahol-

ta, että heidät nähdään oikeana perheenä, ihmisinä, jotka kuuluvat toisilleen. On tärkeää kuunnella vanhempia lapsensa parhaina asiantuntijoina, vaikkei heillä olekaan yhteistä historiaa koko lapsen elämän ajalta. Erityisen tärkeää on kuunnella vanhempien huolta ja ottaa vakavasti heidän hankkimansa adoptioon liittyvä erityistietous. Lapsen taustalla on suuri merkitys perheen ja lapsen omassa elämässä. Toisaalta adoptiovanhemmatkin ovat kasvattajia, joiden on voitava luottaa ammatilliseen apuun, kun taidot ja jaksaminen vanhempana ovat koetuksella.

INFO

Adoptiovanhemmuutta ei kulttuurissamme aina pidetä samanarvoisena kuin biologista vanhemmuutta. Tätä ajatusta vahvistaa osaltaan se, että adoptiovanhemmuus valitaan usein vasta, kun on todettu, että perheeseen ei synny biologista lasta. Sosiaalinen tuki ja ympäristön ymmärrys saattavat joskus puuttua adoptioperheiltä. Vanhempia ei välttämättä pidetä oikeina vanhempina tai lapsia vanhempien omina. Tämä konkretisoituu ympäristön kysymyksissä: "Tunnetteko hänen oikeat vanhempansa?" tai "Onko teillä omiakin lapsia?" Adoptiovanhemmuus on kuitenkin yhtä oikeaa, aitoa ja tyydyttävää vanhemmuutta kuin biologinenkin vanhemmuus, eivätkä adoptiovanhemmat ole vaihdettavissa.

KIRJA-VINKKI

Karhumäki Heli, 2005:
Lapsi suoraan sydämeeni
- kokemuksia adoptiosta.
SLEY-kirjat.



ADOPTIO- LAPSEN KEHITYKSEN ERITYIS- PIIRTEITÄ

Kiintymyssuhde

John Bowlby kehitti 1950-luvulla yhdessä Mary Ainsworthin kanssa teorian kiintymyssuhteista. Hänen mukaansa ihmisellä on synnynnäinen tarve luoda voimakkaita tunnepohjaisia siteitä läheisiin hoivaajiinsa. Kiintymyssuhteen kehitys alkaa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa syntyy ns. sisäisiä työmalleja eli oletusmalleja koskien ”minua itseäni” sekä ”toisia suhteessa minuun”. Nämä mallit kehittyvät myöhemmissä kokemuksissa vakiintuen nuoruusiän myötä. Kiintymyssuhteet muodostuvat asteikolle turvallinen – turvaton sen mukaan, miten aikuinen on vastannut lapsen viesteihin omista tarpeistaan. Lapsen käsitykset itsestään ja häntä hoivaavista aikuisista muodostuvat siten hänen saamansa hoivan laadun mukaan. Samalla lapsella voi olla erilaisia kiintymyssuhdemalleja, jotka voivat vaihdella eri tilanteissa ja eri aikuisten kanssa. Ne voivat myös muuttua ulkoisten olosuhteiden muuttuessa, kuten esim. lapsen saadessa joko enemmän tai vähemmän vanhemman huomiota ja aikaa.

Kiintymyssuhteilla on vaikutusta lapsen aivojen kehitykseen, koska ne ovat lapsen kokemusta vahvimmin säätelevät suhteet. Vastasyntyneen lapsen aivot painavat syntymän hetkellä noin 450 grammaa. En-

simmäisen elinvuoden aikana aivojen tilavuus kasvaa siten, että vuoden iässä ne painavat jo noin kilon. Aivojen kehitys tapahtuu käytöstä riippuvalla tavalla ja keskeisin niistä muovaava tekijä on riittävä vuorovaikutus. Mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ja mahdollisuus luoda läheisiä ihmissuhteita ovat siis erityisen merkittäviä: ne aivoradat, joita vahvistetaan, kehittyvät, ja ne, joita ei vahvisteta, jäävät pois käytöstä. Turvalliset kiintymyssuhteet näyttävät turvaavan lapsen kehitystä parhaiten.

Adoptiolapsella on taustallaan pettymyksiä

Adoptiolapsi tulee uuteen perheeseensä varustettuna kokemuksilla aikuisten epäluotettavuudesta ja siitä, että he eivät ole pysyneet hänen elämässään. Siksi suhde uusiin vanhempiin alkaa syntyä lapsen iästä huolimatta nollatilanteesta tai oikeastaan jopa miinuspuolelta. Perheeseen ei useimmiten tulekaan luottavainen vauva, joka kurottaa käsiään kohti vanhempiaan, vaan lapsi, joka on jo ehtinyt pettyä aikuisiin ja oppinut epäilemään heidän kykyään vastata hänen viesteihinsä. Adoptiolapset ovat kokeneet jokainen vähintään yhden, mutta yleensä lukuisia kiintymyssuhdekatkoksia.

Aiemmin ajateltiin, että lapsen ikä adoptiohetkellä on merkittävin tekijä hänen so-

peutumiselleen. Nykyajattelun mukaan merkittävää on ennen kaikkea se, miten lapsi on pystynyt luomaan kiintymyssuhteita ennen adoptiota. Mahdollisuus adoptiota edeltävien kiintymyssuhteiden muodostumiseen vaihtelee lapsikohtaisesti. Sitä määrittävät mm. ne olosuhteet, joissa lapsi on asunut, se miten häntä on hoidettu, kuinka paljon hänen elämässään on ollut muuttuvia hoitopaikkoja ja hoitajia sekä se, millaisia lapsen perusluonne ja temperamentti ovat. Kiintymyssuhteen kehittyminen on kuitenkin aina erityinen haaste adoptoiduille lapsille ja heidän perheilleen. Varhaiset kiintymyssuhdemallit vaikuttavat taustalla kaikkiin myöhempään ihmissuhteisiin. Toisaalta tiedetään, että kiintymyssuhdemalli muuttuu elämän aikana ja tätä muutosta voi tukea monin eri tavoin. Tässä mielessä adoptio on lapsen toinen mahdollisuus.

Kiintymyssuhdetta aletaan rakentaa yhdessä aikuisen johdolla

Lapsen aiemmilla kokemuksilla on merkitystä kiintymyksen synnyn nopeuteen ja vaiheisiin. On varsin tavallista, että aivan alkuvaiheessa lapsi on hyvin sopeutuvainen ja helppohoitoinen. Vähitellen, turvallisuudentunteen kasvaessa, lapsi uskaltaa alkaa oireilla enemmän ja kertoa näin käytöksellään aiemmasta elämästään ja vastaamattomista tarpeistaan sekä niistä puutteista, joita hänen hoidossaan on ollut. Tämä vaihe on usein rankka sekä lapselle että vanhemmille, mutta sen käyminen yhdessä läpi muuttaa kiintymyssuhdetta turvallisemmaksi. Lapsi saa tärkeitä kokemuksia aikuisten ja lapsen välisestä normaalista suhteesta, johon kuuluu aikuisen antama hoiva, turva ja lohtu.

Adoptiovanhempien tärkeänä tehtävänä on kääntää lapsi kohti aikuisia ja perhet-

tä eikä tukea liian varhaista itsenäisyyttä. Itsenäistyminen ilman riittävää luottamusta toisiin on haitallista myöhemmälle kehitykselle. Itsenäistymisen aika on adoptiolapsilla usein hieman tai selvästikin myöhemmin kuin perheeseen syntyneillä lapsilla. Tärkeintä on pyrkiä kaikin mahdollisin keinoin tukemaan kiintymyksen syntymistä ja syventymistä uusiin vanhempiin ja muihin uusiin tärkeisiin ihmisiin. Luottamuksen ja kiintymyksen rakentumisen vaihe on kestoltaan hyvin yksilöllinen eri perheissä. Lapsi, jolla on taustallaan tyydyttäviä kiintymisen kokemuksia – esimerkiksi sijaisperheessä – läpikäy tämän vaiheen tavallisesti kahden vuoden sisällä. Mitä pidempi aika huonoissa olosuhteissa lapsella on taustallaan, sitä kauemmin kiintymyssuhteiden kehittyminen mahdollisimman turvallisiksi kestää. Lapsi palaa useita kertoja kehityksensä aikana takaisin kokemaan epäluottamusta ja voi tarvita lisätukea varhaisten vaiheiden uudelleenkäsitteelyyn. Murrosikä on yksi tällainen herkkyysvaihe.

Monet adoptiolapsista suhtautuvat taustansa vuoksi uusiin vanhempiinsa aluksi epäilevästi, mitä voidaan pitää normaalina reaktiona suureen elämänmuutokseen. Tämän lisäksi aiemmat aikuiset ovat voineet kohdella lasta huonosti ja epäkunnioittavasti ja siksi elämä uusien aikuisten lähellä voi olla lapselle aluksi stressaavaa. Lasten kehittämät kiintymyssuhteisiin liittyvät toimintatavat ovat aina kulloiseenkin elinympäristöön sopeutettuja. On mahdollista, että lapsi on aiemmin oppinut olemaan näyttämättä ulospäin sisäistä tunnetilaansa, vaikkapa sitä, että on yliveririttynyt. Näin toimiva lapsi voi näyttää ulospäin rauhalliselta, vaikka hänen sisäinen stressitasonsa onkin hyvin korkea. Lapset ovat voineet jo hyvistä

sä ajoin ennen yhden vuoden ikää lopettaa esim. itkemisen tai muut tavat ilmaista tarpeitaan tai tunteitaan, jos he ovat huomanneet, etteivät ne johda aikuisen apuun tai tunnetilan jakamiseen, vaan enemmänkin torjuntaan tai rankaisemiseen. Yksi uusien vanhempien tärkeistä tehtävistä onkin auttaa lasta taas sekä tuntemaan tunteita että säätelemään niitä stressaavissa tilanteissa uudella tavalla. Myös iloiset asiat voivat olla lapselle liian stressaavia. On hyvä, jos lapsen ympäristö on aluksi rauhallinen ja sisältää vain pienen määrän uusia ihmiskontakteja ja tapahtumia.

Neuvolatarkastusten yhteydessä on hyvä muistaa, että vaikka perheeseensä syntynyt neljävuotias voi hyvin jäädä terveydenhoitajan kanssa kahden tekemään tehtäviä, adoptiolapsi ei välttämättä voi. Itse asiassa se, että lapsi epäroii jäädä yksin terveydenhoitajan kanssa, voi olla hyvä merkki: kiin-

tyyssuhde lapsen ja vanhempien välillä on kehittynyt ja lapsi valitsee mieluummin omat vanhempansa. Pikemminkin voi olla aihetta huoleen, jos lapsi lähtee epäroimättä vieraan ihmisen mukaan.

Kiintymyssuhde on aina kahdenvälinen suhde. Osa lapsista pystyy uuteen perheeseen tullessaan luomaan kiintymyssuhteen ensisijaisesti vain toiseen vanhempaan. Toisen vanhemman vuoro tulee myöhemmin ja hitaammin. Vaikka adoptiovanhemmat ovat yleensä tietoisia tästä mahdollisuudesta, saattaa se olla heille usein rankka kokemus. Se, jonka lapsi valitsee, joutuu koville ollessaan lapsen tarpeiden tyydyttäjänä jatkuvasti ja se taas, jota lapsi ei hyväksy, kokee torjutuksi tulemisen tunteita. Tällä voi olla vaikutusta myös vanhempien parisuhteeseen.

Myös vanhempien omat lapsuudessa omaksutut ja myöhemmin elämän aikana muokkautuneet kiintymyssuhdemallit ja



Muistiinpanoja:

-kokemukset ovat merkittäviä. Osalla vanhemmista on taustallaan tahattoman lapsettomuuden kokemus, joka voi aktivoitua uudestaan adoptiolapsen tullessa perheeseen. Tästä haasteesta selvitäkseen tuoreet vanhemmat voivat tarvita tukea. Joskus vanhempien voi olla tarpeen keskustella kokemuksistaan terveydenhoitajan lisäksi esimerkiksi neuvolan tai terveyskeskuksen psykologin kanssa. Lapsettomuuden käsittely on yksilökohtaista, ja myös puolisoiden tapa prosessoida asiaa voi olla erilainen.

Kiintymyssuhdehäiriöt

Adoptoidun lapsen sopeutumisen suurin este saattaa olla niin kutsuttu reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (RAD), joka on yleinen varsinkin niillä lapsilla, jotka ovat kokeneet varhaisessa vuorovaikutusympäristössään vakavia hoivan puutoksia ja vaille jäämistä. Häiriöstä on kaksi muotoa, estynyt ja estoton. Ensin mainitussa RAD:n muodossa lapsi vetäytyy kontakteista eikä kiinnity toivotulla tavalla ja toivottavassa aikataulussa uusiin adoptiovanhempiinsakaan. Estotto-

massa muodossa lapsi puolestaan suhtautuu valikoimattoman sosiaalisesti tuntemattomiinkin ihmisiin eikä tee eroa vanhempiensa ja muiden aikuisten välillä. Tämä on ollut toimiva strategia lapsen aiemmassa elämässä: hän on oppinut olemaan luottamatta ja luomaan mahdollisimman monia suhteellisen pinnallisia ja erotilanteissa tuskattomia ihmissuhteita, jotta välttyisi pettymyksiltä. Ikätasoista kehittyneempi käytös, yksin pärjääminen, turvattomuus ja erilaiset pelot ovat myös yleisiä. Lapsi vaikuttaa usein vanhemmalta kuin onkaan ja omaa taitoja, joita sen ikäisellä ei vielä tarvitse olla.

Reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön yleisyydestä adoptiolapsilla ei toistaiseksi ole luotettavaa tietoa. Oireiden kesto on aina yksilöllinen, ja ne voivat jatkua pitkäänkin. Pitkittyessään RAD johtaa tarpeeseen hakea lapselle kiintymyssuhdehäiriöihin erikoistuneen ammattilaisen apua. Kiintymyssuhdehäiriöt ovat vakavuusasteeltaan ja ilmenemis- muodoiltaan hyvin erilaisia. Deprivoiduista oloista adoptoiduilla lapsilla on tavattu esimerkiksi niin sanottua laitosautismia.

ÄITI
KERTOO

"Iltaisin tunteita on sitten purettu kotona. Kiltti omatoiminen pärjääjä muuttuu yleensä kiukuttelevaksi äitiä tarvitsevaksi "vauvaksi" heti kun äiti iltapäivällä ilmaantuu näköpiiriin. Alkuaiikoina muistan usein joutuneeni kantamaan lasta koko kotimatkan."
Äiti, lapset 6v. ja 4v.

KIRJA-
VINKKI

Gerhardt Sue, 2007: Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys kehitykselle. Suom. Marja Kivirau- ma. Edita.

Hughes Daniel A., 2006: Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. PT-kustannus.

Kehitys etenee epätasaisesti

Tyypillistä adoptiolapsen kehitykselle on epätasaisuus, joka on syntynyt lapsen varhaisista kokemuksista. Lapsen sosiaaliset valmiudet ja tunne-elämän kehitys voivat olla merkittävästi nuoremman lapsen kehitystasolla, mutta lapsi on voinut olla mukana tapahtumissa, joissa moni aikuinenkaan ei ole ollut. Lapsi voi siis olla joissain asioissa huomattavasti ikätasoaan edellä ja joissain asioissa taas huomattavasti jäljessä. Palapelimäisen kehitysprofiilin vuoksi voi olla haasteellista selvittää, mistä lapsen vaikeudet johtuvat. Lapsi, joka on älyllisesti ikätasoisesti kehittynyt, mutta jonka sosiaalinen kehitys on useita vuosia ikätasoa jäljessä, voi olla melkoinen haaste esim. ryhmätilanteessa.

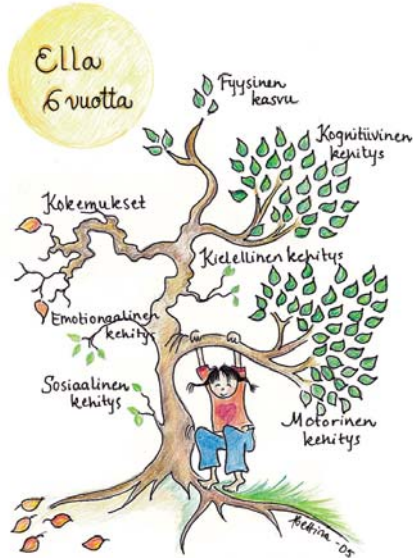
Hyvin tyypillisiä alkuvaiheen haasteita ovat erilaiset syömiseen ja nukkumiseen liittyvät vaikeudet ja hoivan torjunta. Myös heijaamista ja muita pakonomaisia toimia, kuten pään hakkausta, sormien imemistä ja pakonomaista masturbointia, voi esiintyä. Sosiaaliset tilanteet ovat vaikeita joillekin lapsille. Ilmeiden, eleiden ja tunnetilojen tunnistamisen vaikeudet ovat hyvin yleisiä. Lapset voivat olla hyvinkin aggressiivisia toisia lapsia tai aikuisia kohtaan. Aggressio kohdistuu usein itseä nuorempiin lapsiin, jotka koetaan uhkana. Toimintamalli on voinut olla ainoa mahdol-

linen suuressa lastenkotiryhmässä, jossa on pärjännyt vain kyynärpäätaaktiikalla. Jotkut adoptiolapset taas ovat päivittäisissä toimitaan näennäisesti hyvin pärjääviä ja omatoimisia. Tämäkin on ollut toimiva strategia aikaisemmassa elämässä, jossa monet lapsista ovat joutuneet pärjäämään ilman aikuisten tukea. Ikätasoa suurempaa omatoimisuutta ei kuitenkaan näillä lapsilla tule varauksetta tukea, vaan heidän on tärkeää saada kokemuksia hoivatuiksi tulemisesta, vaikka monia taitoja jo olisikin.

Alkuvaiheen syömisvaikeuksia voivat olla muun muassa ylensyöminen ja valikoiva tai hidas syöminen. Jotkut lapset ovat nähneet nälkää, jolloin heidän on vaikea luottaa siihen, että ruokaa on tarjolla jatkossakin. Tämä voi johtaa ahmimiseen ja oksentamiseen. He saattavat myös kätkeä ruokaa varastoon esimerkiksi sänkyyn tai lelulataikkoon. Osa syömiseen liittyvistä vaikeuksista voi johtua suun alueen kehittymättömästä motori-

kastasta, osa taas lastenkotien mekaanisesta syöttämistavasta, joka ei ole tehnyt syömisestä fyysisen kokemuksen ohella myös psyykkisesti miellyttävää.

Nukkumiseen liittyvät vaikeudet voivat olla moninaisia. Osalla lapsista nukahtaminen on vaikeaa: uni on kuin ”pieni kuolema” ja lapsen täytyy olla luottavainen uskaltaakseen nukahtaa. Osa lapsista taas kärsii niin sanotuista night terror -kohtauk-



Kuva: Bettina Brantberg

sista, joiden aikana lapsi itkee lohduttomasti ja on unenomaisessa tilassa. Lapsella itsellään ei ole herätessään muistikuvaa yöllisistä kohtauksista. Osa lapsista saa raivokohtauksia nukkuessaan ja osa taas kokee erilaisia paniikinomaisia tunteita eikä ole helposti lohdutettavissa. Osalle nukkumiseen liittyvät asiat ylipäättään ovat pelottavia. Pitkittyessään univaikkeudet ovat perheille erittäin raskaita.

Osa lapsista on hoidettu vain sängyssä, mikä on viivästyttänyt kehitystä. Näillä lapsilla motoriset valmiudet ovat olemassa, mutta kyseessä on harjoittelun puute. Lapsi on voinut myös vammautua raskausaikana tai synnytyksen yhteydessä. Näistä asioista ei useinkaan ole saatavissa tietoa. Hienomotoriikassa voi olla puutteita, joista osa on harjoittelemattomuutta: lapsi ei esimerkiksi ole koskaan nähnyt saksia tai piirtänyt. Huono hoito ja se, ettei lapsi ole saanut huomiota, voi vaikuttaa riittävästä ravitsemustasosta huolimatta lapsen aivojen ja esimerkiksi pituuden ja painon kehitykseen. Lapsi tarvitsee hyvää ja toimivaa vuorovaikutusta sekä tunnesidettä aikuiseen voidakseen ja kehittyäkseen hyvin. Myös perintötekijät ja mahdolliset perinnölliset sairaudet voivat aiheuttaa monenlaisia kehityksen viiveitä.

On tavallista, että adoptiolapsi regressoituu eli taantuu aikaisempiin kehitysvaiheisiin. Se on lapsen tapa aloittaa alusta ja paikata sitä, mistä on jäänyt paitsi. Tällainen vaihe voi tulla useammankin kerran. Kehityksellinen peruuttaminen turvaa lapsen tulevaa kehitystä ja mahdollistaa turvallisen aikuisen antaman hoivan. Käytännössä kehityksen peruuttaminen tarkoittaa lapsen ikätasoa vauvaimaisempaa hoitamista, esimerkiksi leikki- tai jo kouluikäisenkin

juottamista tuttipullosta, erilaista hellittelyä, ihon rasvausta, vilttiin kietomista, hierontaa ja lähellä pitämistä. Lapselle annetaan näin lupa olla pieni ja avuton ja tavallaan palata ajassa taaksepäin niihin kehitysvaiheisiin, joissa hän ei ole saanut riittävästi sitä hoivaa, jota olisi tarvinnut. Nämä hetket ovat tärkeitä myös vanhemmille.

Suomalaiseen kasvatuskulttuuriin liittyvän varhaisen pärjäämisen ja itsenäistymisen ihanteen valossa kehityksen peruuttaminen voidaan nähdä negatiivisena, ei-toivottavana taantumisenä. Joskus ympäristön on vaikea ymmärtää sitä. Adoptiolapsen on kuitenkin tärkeää voida tarvittaessa olla pieni ja avuton sekä saada kokemusta hoivattavana olemisesta. Lasta ei tule ”perisuomalaiseen” tapaan kannustaa liikaa olemaan vahva tai iso tai väkisin luopumaan vauvaimaisista käytösmaileista, kuten vaikkapa peukalon imemisestä. Tutista, tuttipullosta tai vaipoista luopuminen eivät ole ensimmäisten mietittävien asioiden listalla lapsen kotiutuessa. Kehityksen peruuttaminen vie lapsen muuta kehitystä eteenpäin ja helpottaa muun muassa aggressiivisuutta.

Ihminen on joustavimmillaan lapsuusvuosina, jolloin suuri kehityskapasiteetti mahdollistaa toipumisen vaikeistakin kokemuksista. Tutkimusten mukaan noin 80 - 90 % adoptoiduista lapsista ja nuorista pärjää alkuvaiheidensa jälkeen elämässä samaan tapaan kuin kasvuperheisiinsä syntyneet lapset. He pystyvät liittämään adoption osaksi elämäänsä ja taustaansa. Keskeistä myöhemmälle hyvälle kehitykselle on, että lapsen yksilölliset tarpeet huomioidaan sekä lapsen perheeseen tulovaiheessa että myöhemminkin ja että vanhemmat ja ammattilaiset vastaavat niihin sopivalla tavalla.

INFO

Adoptiolapsen kohdalla rankaisutapoja, joissa lapsi suljetaan ryhmän tai perheen ulkopuolelle ja hänen odotetaan tuntevan häpeää, pitäisi välttää. Hylätyksi tulemisen ja arvottomuuden tunteet ovat eroja läpikäyneelle lapselle vahingoittavia. Jos lapsi on poistettava tilanteesta esim. huonon käytöksen takia, tulee rauhallisen aikuisen lähteä lapsen mukaan. Rauhoittumispaikka voi olla vaikka olohuoneessa oleva "rauhottumistuoli" omaan huoneeseen sulkeamisen vaihtoehtona. Häpeän tunteen herättämisen sijaan lapsi tulisi saada miettimään tekojensa seurauksia muiden kannalta. Samalla on hyvä konkretisoida lapselle hänen omia tunteitaan: "Potkiminen satuttaa. Siksi ei saa potkia muita. Sinulla on hankalaa, siksi autan sinua istumalla tässä kanssasi." Älä syyllistä lasta, mutta tee seuraukset selviksi: "Niin ei voi tehdä. Minä autan sinua löytämään paremman tavan toimia."

KIRJA-VINKKI

Kokkonen Marja, 2010:

Ihastuttavat, vihasuttavat tunteet. Opi tunteiden säätelyn taito. PS-kustannus.

Kielenkehitys

Suomessa syntyneiden, hyvää vuorovaikutuksellista hoivaa saaneiden ja vauvaiässä adoptoitujen lasten kielenkehityksen seuraaminen ei poikkea perheeseensä syntyneiden lasten seurannasta. Sen sijaan kansainvälisesti adoptoitujen lasten kohdalla kielen kehitykseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Siihen, miten paljon adoptioperheeseen tuleva lapsi on synnyinmaansa ensikieltä ehtinyt omaksua, iän lisäksi vaikuttavat perityt ominaisuudet ja ympäristöstä johtuvat seikat, kuten ravitsemus (myös raskausaikana), virikkeet ja ennen kaikkea se, miten paljon lapsen kanssa on oltu ja hänelle on puhuttu. Kieli kehittyy vain vuorovaikutuksessa puhuvan aikuisen kanssa. Erään tutkimuksen mukaan 60 % lastenkodissa asuvista 2 - 2,5-vuotiaista lapsista ei puhunut ja vuotta myöhemmin heistä vain 14 % tuotti kahden sanan lauseita. Samoilla lapsilla kuvattiin 3 - 4 vuoden ikään mennessä

olevan rajoittunut sanavarasto, viivettä puheen ymmärtämisessä sekä käsittämätöntä puhetta.

Kansainvälisesti adoptoidun lapsen kielen kehitys erottaa hänet syntyperäisistä suomalaisista ja maahanmuuttajalapsista. Ensikielen kehitys katkeaa kesken ja lapsi opettelee uuden kielen (tai kaksikielissä perheissä uudet kielet) uuteen maahan ja perheeseen tullessaan. Adoptiolapsi ei siis yleensä ole jatkossa kaksikielinen ensimmäisen kielensä suhteen.

Uuteen kotiin tullessa ensikieli menettää käytännöllisen merkityksensä lapsen maailmassa. Joskus adoptiovanhemmat toivovat, että lapsi voisi säilyttää ensimmäisen kielensä toimivana. Vain perheissä, joissa toinen vanhemmista puhuu lapsen ensimmäistä kieltä, lapsesta voi kehittyä täysin kaksikielinen ensikielen ja uuden kotimaan kielen suhteen. Kielen säilyttämisen yrittämistä tulisi aina harkita lapsikohtaisesti. Kokemus

on osoittanut, että useimmiten lapsen tarve liittyä osaksi uutta perhettään on niin suuri, että hän ei halua enää puhua aiempaa kieltään. Joskus kieli myös kantaa mukanaan huonoja kokemuksia ja saattaa aiheuttaa lapsessa ahdistusta hänen sitä kuullessaan. Toisaalta vanhempana adoptoidulle lapselle voi olla turvallisuutta luova tekijä, jos vanhemmat osaavat jonkin verran lapsen ensikieltä. Jos ensikieltä halutaan pitää yllä, tulee sen olla koko perheen, ei vain lapsen asia.

Vauvaa vanhemman adoptiolapsen uuden kielen oppimiselle on tyypillistä, että lapsi omaksuu pinnallisen käyttökielen hyvin nopeasti, jopa muutamassa kuukaudessa. Hän saattaa puhua jonkin aikaa niin sanottua välikieltä, jossa on sanoja ja rakenteita sekä ensimmäisestä että uudesta kielestä. Ylipäätään hyvin nopea uuden käyttökielen omaksuminen on tyypillinen kehityskulku adoptiolapselle. Mikäli uuden kielen kehitys on kovin hidasta, lapsi on syytä ohjata puheterapeutin tutkittavaksi.

Pienten lasten normaaliin kielenkehitykseen kuuluu vaihe, jossa lapsi jo ymmärtää paljon, mutta ei vielä itse tuota puhetta. Adoptiolasten toisen kielen omaksumisessa tilanne on usein täysin päinvastainen: on tavallista, että kieltä tuotetaan paremmin kuin sitä ymmärretään. Lapsi saattaa tuottaa hienoa ja rikasta puhetta, mutta ei välttämättä itse ymmärrä, mitä sanoo. Itse tuotetun kielen ymmärtämättömyys tulee kunnolla esiin usein vasta koulussa. Neuvolassa hyvästä kielitaidosta kiiteltä lapsi saattaakin koulussa pärjätä heikommin pitkälti matkimalla opitulla kielitaidollaan.

Aikaisemmin ajateltiin, että lähes kouluikäisinä adoptoitujen lasten tilanne on kielellisesti hankalin koulun haasteiden tullessa niin pian. Nykykäsityksen mukaan lapsi

alkaa kuulla ympäristön kieltä jo kohdussa ja tämän vuoksi kieliympäristön muutos vaikuttaa vauvaikäiseenkin lapseen. On saatu viitteitä siitä, että itse asiassa pienten lasten, 1 - 2-vuotiaiden, kielenvaihtaminen on haasteellisinta. Ensimmäisen kielen oppiminen on vielä niin kesken, että se ei paljokaan anna valmiuksia uuden kielen omaksumiseen, vaan oppiminen alkaa tavallaan aivan alusta. Lapsen iästä riippumatta on hyvä olla tietoinen siitä, että suomen tai ruotsin kielen hallitseminen syntyperäistä suomalaista vastaavalla tasolla vie aina vuosia. Jopa koko peruskouluikä saattaa kulua peruskielitaidon kiinnikuomisessa. Uuden kielen hallinta ei ole kehittynyt samalle tasolle kuin koko lapsuutensa samaa kieltä puhuneilla lapsilla.

Adoptiolapsille ei ole olemassa erityisesti heidän tilanteeseensa sopivaa kielitestä, jolla kielitaitoa voitaisiin kattavasti mitata. Kielenvaihto on ilmiönä vielä melko tuntematon. Jos vanhemmille tai ammattilaisille herää huoli lapsen kielenkehityksestä kannattaa aina konsultoida puheterapeuttia. Valitettavasti yksittäinen testauskerta antaa harvemmin luotettavan tuloksen.

On tärkeää huomioida, että kaikki kielivaikeudet eivät johdu adoptiosta, vaan osalla lapsista on taustalla dysfasiaa, ongelmia näössä tai kuulossa, tai muita lisätutkimuksia vaativia tiloja. Adoptio suurena elämänmuutoksena lisää kuitenkin näidenkin lasten taakkaa. Joskus kyse on ensisijaisesti vuorovaikutukseen liittyvästä haasteesta. Päivähoidon ja neuvolan roolit ovat keskeisiä pohdittaessa tutkimusten tarvetta. Viimeistään viskari- tai eskarivaiheessa kannattaa konsultoida asiantuntijaa, jos on epävarmuutta lapsen kielellisen kehityksen vaiheesta.

PUHEEN- VUORO

”He molemmat tarvitsevat paljon aikuisen tukea päivän tilanteissa ja vaikuttavat hieman ikäistään nuoremmilta. Tytön on vaikea keskittyä pidempiä aikoja. Hän on monissa tilanteissa omaehtoinen ja välillä hänen on vaikea mukautua sääntöihin. Hän tuntuu usein varuillaan olevalta, välillä myös vajoa omiin maailmoihinsa. Tyttö kyselee paljon, aivan kuin kyselyiässä oleva lapsi. Kysymysketjut jatkuvat, ja hän kysyy paljon asioita, joihin hän kyllä tietää vastauksen.”

Lastentarhanopettaja, Etelä-Suomi

INFO

Jos lapsen kielen omaksuminen on vielä alkuvaiheessa, hänen kanssaan käytettävää kieltä kannattaa yksinkertaistaa siten, että samasta asiasta käytetään aluksi vain yhtä termiä (vrt. ystävä, kaveri, toveri). Tällöin voi käytössä olla puheen lisäksi myös tukiviittomia, kuvia ja muita keinoja viestien selkeyttämiseen. Tämä on tärkeä tieto erityisesti päivähoitajille. Kielen kehityksen edetessä on hyvä tarkistaa lapselta, mitä hän on esimerkiksi annetusta ohjeesta ymmärtänyt. Lasta voi aktiivisesti houkutellessa nimeämään asioita ja käyttämään kieltä erilaisissa tilanteissa. Vaikeita asioita ovat usein abstraktit käsitteet sekä ajan ja paikan määreet. Tunteiden nimeäminen on monille adoptiolapsille haasteellista, sillä heillä ei ole perheessä kasvaneiden lasten tapaan ollut aikuista vierellä tunnistamassa ja nimeämässä lapsen kokemaa. Lasten kanssa voi konkreettisesti leikkiä tilanteita, joissa roolihahmot ovat iloisia, hämmästyneitä, kateellisia tai alla päin.

Kirjojen ääneen lukeminen on hyväksi kaikille lapsille, mutta kieltä vielä opettelevat adoptiolapset saattavat hyötyä eniten ikäisiään nuoremmille lapsille suunnatuista tarinoista. Liian pitkät ja monimutkaiset sadut eivät kuullun ymmärtämisen vaikeuksien vuoksi jaksa kiinnostaa lasta. Alkuvaiheessa tarinoiden ymmärtämistä helpottaa, jos aikuinen ei lue niitä suoraan kirjasta, vaan kertoo lapselle omin sanoin. Lapselle kielen oppiminen on ennen kaikkea kokemista: koskettamista, haistamista, maistamista. On selvää, että käyttökelpoisia sanoja on vain asioille, jotka ovat lapselle tuttuja elävästä elämästä. Niinpä lapsi oppii kieltä parhaiten leikkimällä, toimimalla ja olemalla vuorovaikutuksessa muiden kanssa.



Muistiinpanoja:



ADOPTIO- LAPSEN TERVEYS JA SEURANTA

Adoptiolapset sairastavat samoja lastentauteja kuin muutkin lapset: flunssaa, korvatulehduksia ja vatsatauteja. Lapsen aiemmat elinolut eivät aina ole olleet terveyden kannalta suotuisat eikä adoptioiperheillä useinkaan ole tietoa lapsen perimästä ja siihen mahdollisesti liittyvistä sairauksista. Tämän vuoksi lapsilla saattaa ilmetä erilaisia terveysongelmia.

Taustatietojen puutteellisuus

Lapsen adoptiota edeltävästä terveydentilasta saa nykyään melko kattavasti tietoa kansainvälisissäkin adoptioissa. Vaihtelua kuitenkin esiintyy, ja osassa saaduista tiedoista voi eri syistä olla puutteita. Terveydentilan seurantaan ei adoptiolasten synnyinmaissa ole samanlaisia mahdollisuuksia kuin meillä ja myös kulttuuriin liittyvät asiat voivat vaikuttaa: se mikä täällä nähdään suhteellisen pienenä ongelmana, voi jossain muualla olla lapsen pois antamiseen johtanut syy. Huuli- ja suulakihalkio on hyvä esimerkki: se pystytään maassamme hoitamaan leikkauksilla, mutta monissa muissa maissa se voi johtaa perheen suuriin taloudellisiin ja sosiaalisiin vaikeuksiin ja olla myös syy lapsen hylkäämiseen. Toinen mahdollinen syy puutteellisiin terveystietoihin voi olla tietämättömyys. Esim. geneettiset tekijät ovat asioita, joita on usein mahdotonta selvittää.

Taustatiedot vaihtelevat myös sen mukaan mistä maasta lapsi adoptoidaan. Esim. Kiinasta ei ole mahdollista saada mitään tietoa raskausajasta tai synnytyksestä, koska lapsen hylkääminen ja lastenkotiin jättäminen ovat laittomia tekoja. Tämän takia biologiset vanhemmat eivät luovuta lasta julkisesti eikä tietoa lapsen mahdollisesti biologisessa perheessä viettämästä ajasta ole saatavilla.

Lapsen hylkäämisen syyt ovat samoin osin maakohtaisia. Esimerkiksi Venäjällä monet adoptoitavista lapsista ovat syntyneet ennenaikaisesti ja/tai ovat pienipainoisia. Yli 30 % biologisista äideistä on alkoholin suurkuluttajia ja noin 7 % käyttää huumeita. Biologisten vanhempien psyykkiset ongelmat ovat myös yleisiä. Kolumbiassa syntyneiden lasten biologisilla vanhemmilla on usein suuria vaikeuksia toimeentulon ja köyhyyden kanssa ja jonkin verran ilmenee myös huumeiden käyttöä. Joissain Aasian ja Afrikan maissa aids ja köyhyys aiheuttavat sen, että lapset menettävät vanhempansa ja osa heistä adoptoidaan ulkomaille.

Millaisia sairauksia ja vammoja adoptiolapsilla on?

Adoptioiperheet ry:n kartoitukseen vuonna 2005 vastanneet perheet kertoivat lapsillaan (yhteensä noin 300 lasta) olevan muun muassa erilaisia iho-ongelmia, loisia, allergioi-

ta, korvasairauksia, kehitysviivästymisiä, äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamia vaurioita (FAS ja FAE), hepatiitteja B ja C, anemioita, masennusta ja tuberkuloosia. Osa näistä sairauksista tai oireista on yleisempiä ulkomailla adoptioon päätyvillä lapsilla kuin suomalaissyntyisillä lapsilla. Toisaalta osa sairauksista, kuten hepatiitit, on huomattavasti yleisempiä lasten syntymämaiden väestöissä kuin meillä.

Yhtenä adoptiolapsilta tutkimuksissa löytyneenä sairausryhmänä ovat erilaiset infektiosairaudet. Näistä merkittävimpänä ovat hepatiitit B ja C, syfilis eli kuppa, tuberkuloosi, suolistoinfektiot (mukaan lukien sekä loiset että bakteerit), HIV-infektio, ihoinfektiot (esim. syyhy) sekä satunnaisesti myös rokotuksilla torjuttavat sairaudet. Osalla lapsista on puolestaan erilaisia verisairauksia, jotka eivät ole yleisiä suomalaisessa geeniperimässä. Näitä ovat muun muassa talassemiat ja sirppisoluanemia.

HIV-infektio on yhä harvinainen adoptiolasten parissa. Suomeen ei vielä tällä hetkellä tietoisesti adoptoida HIV-positiivisia lapsia, mutta esim. Ruotsiin heitä tulee. Vaikka lapsi olisi testattu ja todettu HIV-negatiiviseksi synnyinmaassaan, on olemassa pieni riski, että hän tästä huolimatta on HIV-positiivinen. Tämän takia kaikista lapsista suositellaan otettavaksi HIV-vasta-ainetestit heidän Suomeen tulonsa jälkeen (ks. maahantulotarkastus s. 23 ja liite 1). Vanhemmat saattavat tarvita lisätietoa esimerkiksi silloin, jos lapsen HIV-testi on vauvaikäisenä ollut positiivinen tai syntymämaassa on käytetty erilaisia testejä kuin Suomessa.

Adoptiolapsilla esiintyy tutkimusten mukaan myös näköön ja kuuloon liittyviä sairauksia tai ongelmia, erilaisia kasvuun ja kehitykseen liittyviä viiveitä (muun muassa

karkea- ja hienomotoriikan viiveitä, älyllistä viivettä), muita kasvun ongelmia, aistien ongelmia, ennen aikaista puberteettia sekä erilaisia psyykkisiä oireita ja sairauksia, kuten masennusta, käytöshäiriöitä, ahdistusoireita sekä vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehityksen häiriöitä. Psykkiset häiriöt saattavat tulla esiin vasta, kun lapsi kasvaa, eikä niistä siis välttämättä tiedetä mitään lapsen perheeseen tulovaiheessa. Myös kielenkehitykseen sekä oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvät haasteet, samoin ylivilkkaus ja keskittymiskyvyttömyys ovat yleisiä.

Lasten pituus, paino ja päänympäryys ovat usein kotiintulovaiheessa alle WHO:n standardien ja lasten kokonaiskehitystaso ei useinkaan vastaa ikätasoa. Lapset ovat siis sekä fyysisesti että psyykkisesti ikätasoaan jäljessä. Ajan kuluessa fyysinen ja psyykinen toipuminen etenevät, mutta usein eri tahtia siten, että fyysisen kasvun kiinnisaaminen on nopeampaa ja täydellisempää ja psyykinen toipuminen puolestaan hitaampaa. Alkuvaiheen usein voimakas saavutuskasvu ei ennakoil lopullista pituutta. Sen sijaan se voi liittyä ennen aikaisen puberteetin ilmenemiseen.

Psyykinen kehitys riippuu pitkälti lapsen yksilöllisestä perimästä ja kokemuksista. Jotkut lapset tarvitsevat kehityksensä tueksi terapiaa. Psyykkisen terveyden arviointi voi olla haasteellista, ennen kuin lapsi on ollut perheessään jonkin aikaa. Ruotsissa toteutetussa laajassa rekisteritutkimuksessa todettiin, että ulkomailta adoptoiduilla oli aikuisiässä 3 – 4 -kertainen todennäköisyys kärsiä vakavista mielenterveysongelmista, viisi kertaa suurempi todennäköisyys ryhtyä käyttämään huumeita ja 2 - 3 kertaa suurempi todennäköisyys tehdä rikoksia tai käyttää alkoholia väärin verrattuna muihin

ruotsalaisiin, jotka olivat varttuneet samalaisissa sosio-ekonomisissa oloissa.

Vaikka riskit ovat adoptoitujen parissa suuremmat kuin muussa väestössä, on tärkeä muistaa, että tutkimuksessa mukana olleista adoptoiduista miehistä 82 %:lla ja naisista 92 %:lla ei ollut löydettävissä mitään rekistereihin kirjattuja tietoja psyykkisistä oireista tai sosiaalisesta sopeutumattomu-

INFO

Mongoliläiskät (Mongolian spots)

Mongoliläiskät eivät ole sairaus, eikä niitä useinkaan mainita lapsen synnyinmaasta saatavissa terveystiedoissa. Asiantuntijoiden on Suomessa kuitenkin tärkeää tietää, mitä ne ovat ja miltä ne näyttävät, erityisesti koska ne muistuttavat ulkonäöltään mustelmia. Läiskät vaihtelevat väriltään siniharmaasta mustanruskeaan ja sijaitsevat pääasiassa alaselässä ja pakaroissa. Niitä voi esiintyä myös rintakehällä, käsivarsissa, käsissä ja ranteissa, toisinaan myös jaloissa. Kooltaan ne voivat olla pienestä, euron kolikon kokoisesta läiskästä hyvin suuriin yhtenäisiin alueisiin, jotka peittävät ison osan selästä ja takamuksesta. Mongoliläiskät katoavat tai vaaleenevat merkittävästi ennen koulunaloituskäyä.

Mongoliläiskä esiintyy:

- 90 %:lla afrikkalaissyntyisistä lapsista
- 80 %:lla aasialaissyntyisistä lapsista (enimmäkseen itä-aasialaisilla lapsilla)
- 65 %:lla latinalais- ja intialais-taustaisista lapsista
- 5 %:lla pohjoiseurooppalaisista lapsista

desta. Suurin osa ruotsalaisista ulkomailta adoptoiduista voi siis sekä psyykkisesti että sosiaalisesti hyvin.

Myös laktoosi-intoleranssi, joka ei ole varsinainen sairaus, on varsin yleinen kansainvälisesti adoptoitujen lasten synnyinmaissa, joissa maitoa ei käytetä ravintona enää lapsuusiän jälkeen.

KIRJAVINKKI

Ahola, Suvi, 1999:
Iljan äidiksi. WSOY.

Muistiinpanoja:



Maahantulotarkastus

Kaikille ulkomailta adoptoiduille lapsille suositellaan maahantulon jälkeen tehtäväksi lääkärintarkastus siihen liittyvine laboratorio- ja röntgentutkimuksineen. Tutkimusten tarkoituksena on muun muassa

- tunnistaa tarttuvat taudit
- löytää sekä akuutit että pitkäaikaiset terveysongelmat ja lääketieteellisen hoidon tarve
- todeta, tarvitaanko lapsen iän uudelleen arviointia (monen adoptiolapsen varma syntymäaika ei ole tiedossa).

Esimerkki maahantulotarkastuksen koikeista: katso liite 1.

Vanhempia tulee tarvittaessa muistuttaa tilaamaan aika hammashoitolaan.

Adoptiolapsen rokottaminen

Adoptiolapsen terveystiedoissa on usein kattavat tiedot annetuista rokotuksista. Tiedot ovat yleensä luotettavia ja rokotusohjelmaa voidaan jatkaa niiden perusteella. Jos lapsen vanhemmilla tai neuvolassa herää epäily rokotustietojen paikkansapitävyydestä, voidaan ottaa vasta-ainenäytteitä, ja jatkaa rokottamista vasta-ainetulosten perusteella.

Annettujen rokotteiden laatu ja saavutettu suojateho voivat vaihdella huomattavasti. Jos taustatiedot ovat puutteellisia, yksilöllinen rokotusohjelma on laadittava siten, että varmistetaan ainakin perussuojan saavuttaminen. Mikäli lapsen tiedetään saaneen rokotuksia, mutta tarkkoja tietoja ei ole käytettävissä, voidaan olettaa käytetyn WHO:n EPI-ohjelmaa. Vaikka EPI-ohjelma toteutuu jo varsin hyvin eri puolilla maailmaa, eivät kaikki adoptiolapset ole perusrokotuksen suojattuja. Yksilökohtaisten tietojen puuttuessa tai epäiltäessä saatujen rokotteiden laadun olevan huono, on rokotusohjelmaa

lähdeettävä rakentamaan alusta ikään kuin henkilö ei olisi rokotteita saanutkaan. Epäselvissä tapauksissa voidaan harkita tetanus- ja difteriovasta-aineiden mittausta.

Rokottamattomat lapset saatetaan rokotusohjelmaa nopeuttamalla kansallisen rokotusohjelman piiriin. Jos BCG-rokotusarpea ei löydy (vasen reisi, vasen olkavarsi, harvemmin oikea reisi tai olkavarsi), on ensin tehtävä Mantoux'n koe, jotta selvitetään, että rokotettava ei ole jo saanut tuberkuloositartuntaa. BCG-rokotus annetaan vain alle seitsemänvuotiaille, joilla Mantoux'n koe on negatiivinen.

Monissa maissa annetaan useita annoksia poliorokotetta (OPV tai IPV) jo ensimmäisen ikävuoden aikana. Suomeen muutaneelle lapselle suositellaan annettavaksi kaikkiaan neljä poliorokoteannosta ennen kouluikää. Jos ensimmäinen poliorokote on annettu vuoden ikäiselle tai sitä vanhemmalle, riittää kolme annosta perussuojaan. Lisäksi tapauskohtaisesti on harkittava hepatiitti B-rokotteiden tarve. On varmistettava, että B-hepatiitin kantajan lähipiiri suojataan HBV-rokotussuosituksen mukaisesti. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/maahanmuuttajien_rokotukset/)

Hiljattain perheeseen tulleen adoptiolapsen kohdalla tulee kivun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon kiinnittää aivan erityistä huomiota. Tämä koskee rokotusten lisäksi kaikkia muitakin toimenpiteitä ja kipua ylipäätään. Monilla adoptoiduilla lapsilla on alkuaikoina poikkeuksellinen tapa reagoida kipuun - sitä tulee kuitenkin ennaltaehkäistä ja hoitaa, vaikka lapsi ei näyttäisi reagoivan kipuun.

Kiinasta adoptoitujen lasten rokottaminen

Suomessa tehdyn selvityksen perusteella osalla Suomeen vuosina 2001-2002 adoptoiduista kiinalaislapsista ei ollut rokotusohjelman edellyttämää perusrokotussuojaa kiinalaiseen rokotuskorttiin merkityistä tiedoista huolimatta. Puutteellinen rokotussuoja oli nostettu esiin vuotta aiemmin Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa. KTL:ssä tehdyt vasta-ainemääritykset vuonna 2002 vahvistivat, että Suomessa tilanne oli sama ja siksi KTL:n Rokoteosasto ryhtyi selvittämään kiinalaissyntyisten adoptiolasten rokotussuojaa. Selvitykset tehtiin tutkimalla kurkkumädän (D) ja jäykkäkouristuksen (T) vasta-aineet.

Syyskuusta 2002 joulukuuhun 2003 Kansanterveyslaitoksessa tutkittiin 74 Kiinasta Suomeen adoptoidun lapsen vasta-ainenäytteet (64 % noina vuosina Suomeen adoptoiduista kiinalaisista lapsista) ja vuonna 2004 yhteensä 87 näytettä (69 %). Vasta-ainemääritysten tulokset osoittavat, että kiinalaisiin rokotuskortteihin merkittyihin rokotuksiin voi suhtautua luottavaisemmin kuin aikaisemmin. Ainoastaan yhdeksällä 161 tutkitusta oli puuttuvaan perussuojaan viittaavia vasta-ainetasoja. Useilla adoptiolapsilla todettiin suhteellisen alhainen suoja varsinkin tetanusta vastaan ja siksi DTWP-teroherokotusta suositeltiin lähes kaikille.

Vuoden 2005 alusta alkaen KTL:n rokoteosasto on suositellut näytteenoton ja vasta-ainemääritysten sijasta kiinalaissyntyisten adoptiolasten rokottamista seuraavasti:

- 1 - 2 vuoden iässä Suomeen saapuvalla lapselle suositellaan annettavaksi yksi DTaP-IPV-Hib-yhdistelmärokoteannos. Tämän jälkeen lapsi noudattaa uutta rokotusohjelmaa, jonka mukaan seuraava DTaP-IPV-rokote annetaan 4-vuotiaana ja dtap 14 - 15-vuotiaana. Hib-rokotuksia suositellaan iän mukaan. Jos lapsi tulee maahan alle vuoden ikäisenä, annetaan yksi Hib-rokoteannos jo ennen yhdistelmärokotetta ja 14 - 18 kuukauden iässä toinen Hib-rokoteannos. Ensimmäisen yhdistelmärokotteen 12 - 17 kuukauden iässä saaneille riittää yksi Hib-rokoteannos aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua yhdistelmärokotteesta. 18 kuukautta täyttäneille ei tarvita lisäannoksia. Yhdistelmärokotteen ja Hib-rokotteen minimiväli on kaksi kuukautta.
- 3 - 4 vuoden iässä Suomeen saapuvalla lapselle suositellaan annettavaksi yksi DTaP-IPV-Hib-yhdistelmärokoteannos. Tämän jälkeen DTaP-IPV-rokote suositellaan annettavaksi kuuden vuoden iässä ja dtap-rokote 14 - 15-vuotiaana.
- Kaikille lapsille suositellaan kahta MPR-rokoteannosta. HBV-rokotukset on usein aloitettu Kiinassa, tarvittaessa sarja voidaan täydentää Suomessa.
- BCG-rokote annetaan vain sellaisille lapsille, joilla ei ole kalmetoinnista kirjausta kiinalaisessa rokotuskortissaan eikä arpea merkinä BCG-rokotuksesta. Rokotus edellyttää negatiivista tulosta Mantoux-testissä.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/2-3_2005/kiinalaisten_adoptiolasten_rokottaminen/

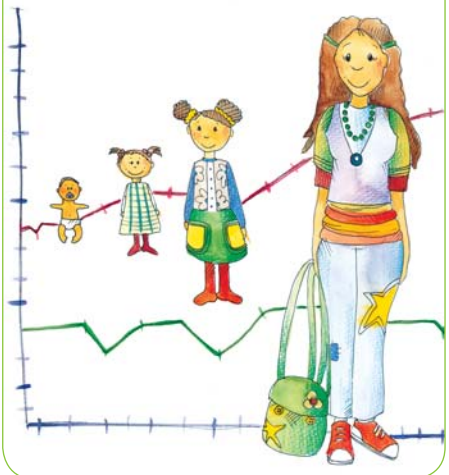
Kasvu

Adoptiolasten fyysinen kehitys, esim. pituus ja paino, voivat olla viivästyneitä. Tutkimuksissa on todettu, että jokainen lastenkodissa vietetty kolmen kuukauden jakso viivästyttää lapsen kasvua kuukaudella. On myös hyvä muistaa, että esimerkiksi aasialaissyntyiset lapset kasvavat eri tavoin kuin pohjoismaisille vanhemmille syntyneet lapset (maakohtaisia kasvukäyriä löytyy internetistä). Lapsilla, jotka ovat eläneet sekä tunne-elämän että ravitsemuksen suhteen hyvin niukkaa elämää, on usein ensimmäisen kotonaolovuoden aikana hyvin voimakas kasvupyrähdys. Se, että lapsen kotiintulon jälkeisen voimakkaan kasvupyrähdysen ja tulevaisuudessa ilmenevän liian aikaisen puberteettikehityksen välillä on olemassa yhteys, on tärkeä tieto terveydenhoitajalle.

Adoptiolapsen kasvu on hyvin yksilöllistä. Tärkeitä kasvuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi se, minkä ikäisenä lapsi on tullut perheeseen, miten pitkään hän on ollut lastenkodissa tai sijaiskodissa ja luonnollisesti se, millaisen geeniperimän hän on saanut. Lapsen biologisten vanhempien tai sisarusten kasvusta ei yleensä ole mitään tietoa saatavilla. Myös rakkauten ja hoivan puute vaikuttavat kasvuun. Monet lapset kasvavat saavutuskasvua päästyään pysyviin ja turvallisiin oloihin ja saatuaan monipuolista ja ravitsevaa ruokaa. Hyvin nopean kasvun vaiheessa lapsi voi tarvita myös paljon unta. Adoptiolasten kasvua on syytä seurata huolellisesti sekä neuvolassa että jatkossa koulussa vuosittain muun muassa mahdollisten kasvuviiveiden ja ennenaikaisen puberteetin oireiden havaitsemisen vuoksi.

Tummaihoiset lapset tarvitsevat D-vitamiinia ympäri vuoden koko kasvuiän ajan.

Muistiinpanoja:



Valitettavasti Suomessakin todetaan vuosittain riisitautitapauksia.

Ennenaikainen puberteetti

Huolimatta puberteetin yleisestä aikaistumisesta ennenaikainen puberteetti on jopa 10 - 20-kertaisesti yleisempi ilmiö adoptoitujen kuin ei-adoptoitujen lasten keskuudessa. Sitä esiintyy eri tutkimusten mukaan noin 8 %:lla adoptoiduista, erityisesti tytöillä, mutta myös pojilla. Yli miljoona tanskalaislasta käsitäneessä tutkimuksessa (Teilmann 2006) riski ei kuitenkaan ollut kohonnut perheensä kanssa maahanmuuttaneilla lapsilla.

Liian aikaisen puberteetin ikärajoiksi määritellään nykyään tytöillä alle 8 vuoden ikä ja pojilla alle 9 vuoden ikä, jota aikaisemmat puberteetin merkit vaativat aina lastenlääkärin lisäselvitykset. Taustalla voi olla muitakin syitä, joiden poissulkeminen on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimusten mukaan mahdollisia syitä ennenaikaisen puberteetin riskin kasvuun ovat muun muassa geenit, etniset tekijät, sikiöaikaiset olot, ravitsemus, stressi, valo ja lämpö sekä erilaiset, erityisesti estrogeenitasoon vaikuttavat kemikaalit (ympäristömyrkyt).

Adoptiolapsista erityinen alttius ennenaikaiseen puberteettiin on heillä, jotka ovat varhaislapsuudessaan kärsineet aliravitsemuksesta ja joilla on ollut hyvin nopea ja voimakas kasvupyrähdys uuteen kotiin tultaessa ja ravitsemustason parantuessa. Myös lapsen ikä adoptiohetkellä (adoptoitu yli 2 - 3-vuotiaana) on todettu merkittäväksi vaikuttavaksi tekijäksi. Joskus kyse voi olla lapsen epätarkasta iästä, eli lapsi onkin vanhempi kuin henkilötiedoissa kerrotaan.

Adoptoitujen lasten ja nuorten seuranta ennenaikaisen puberteetin toteamiseksi on tärkeää. Se pitää sisällään vuosittaisen pai-

non ja pituuden seurannan terveydenhoitajalla ja ennenaikaisen puberteetin oireista tiedottamisen vanhemmille, jotta nämä osaavat seurata lastaan. Hyvin lievätkin oireet on syytä tutkituttaa kokeneella lasten endokrinologilla. Epäiltäessä liian varhaisesta puberteettia tutkitaan niin sanotut perusverikokeet, luustoikä, hormonitason määrittäminen ja tarvittaessa tehdään alavatsan ultraäänitutkimus. Mikäli puberteetti alkaa kovin varhain, lapsi voi jäädä hyvin lyhyeksi. Myöskään psyykkiselle kehitykselle ei jää tarpeeksi aikaa. Erityisesti osan kasvuvuosistaan huonoissa oloissa viettäneelle adoptiolapselle aika ja rauha kasvaa ja kehittyä kiireettä ovat merkittäviä. Jos lapsuuden kehitystehtävät ovat varhaislapsuuden kokemusten ja adoption aiheuttamien suurten elämänmuutosten takia aivan kesken, tulee puberteetin jarrutusta harkita, vaikka viralliset ohjeikäräjät olisi saavutettukin (varhainen normaali puberteetti tytöillä 8 - 10 vuotta ja pojilla 9 - 10 vuotta).

Ennenaikaista puberteettia hoidetaan hormonihoidolla. Ongelmana voi olla vaikea hoitoon pääsy, koska aina ei ole välttämätöntä yhteisymmärrystä siitä, milloin liian varhaisesta puberteettia pitäisi hoitaa ja milloin pelkkä seuranta riittää.

Muistiinpanoja:

ADOPTIOLAPSI TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄÄN: LEIKKI-IKÄ



Adoptioperheet suomalaisessa neuvolajärjestelmässä

Alle kouluikäisen adoptiolapsen perhe tulee melko pian lapsen kotiintulon jälkeen neuvolan asiakkaaksi.

Useimmiten terveystarkastukset aloitetaan lapsen iän mukaisesti, eli jos lapsi on maahan tullessaan kaksivuotias, aloitetaan kaksivuotistarkastuksesta. Alkuvaiheessa lapsen kasvua ja kehitystä saatetaan seurata tarkemmin joko vanhempien tai terveydenhoitajan aloitteesta. Useimmiten siirrytään melko pian lapsen ikää noudattelevaan tavalliseen neuvolaseurantaan. Adoptiolapsen erityishaasteiden vuoksi tehostettu ja hieman eri lähtökohdista koostuva seuranta on kuitenkin paikallaan lapsen kotiintulon jälkeisen ensimmäisen vuoden aikana.

Norjassa kehitetty adoptiolasten neuvolatarkastusmalli

Normaalin kehityksen ja kasvun tarkastelun ohella adoptiolasten terveystarkastuksissa on syytä erityisesti huomioida ja painottaa tiettyjä lapsen taustan vuoksi merkityksellisiä ja haasteellisia asioita. Norjalaisten terveydenhoitajien (Landsgruppen av hellesøstre NSF) kehittämässä adoptiolasten neuvolatarkastusmallissa on kolme keskeistä eroa verrattaessa sitä muiden lasten saamiin palveluihin: Ensinnä se, että tarkastukset rytmittyvät lapsen maahantulon ajankohdan eivätkä hänen ikänsä mukaisesti. Toiseksi vuorovaikutuksen tukeen ja kiintymyssuhteen kehitykseen kohdistetaan tavallista intensiivisempää huomiota ja kolmanneksi tuoreiden vanhempien kokemukset ja tun-

ADOPTIO- PERHE NEUVOLAN ASIAKKAANA

teet sekä heidän jaksamisensa nähdään erityisen tärkeinä.

Tässä ns. Norjan mallissa suositellaan, että tulevat adoptiovanhemmat tapaavat oman terveydenhoitajansa jo ennen lapsen hakumatkaa. Tapaamisessa vanhemmat toimittavat neuvolaan lapsen syntymämaasta

saamansa tiedot lapsen terveydestä, kasvusta ja kehityksestä. Vanhemmat ja terveydenhoitaja voivat näiden tietojen perusteella suunnitella yhdessä lapsen hakumatkaa ja maahantulotarkastusta. Vanhempien kokemuksia odotusajasta ja vanhemmuuteen liittyviä ajatuksia on myös hyvä kartoittaa. Joskus on tarpeen käydä läpi lapsen perushoitoon liittyviä asioita, etenkin jos vanhemmilla ei ole paljoa lastenhoitokokemusta.

Terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata perheen lastenlääkärin tai muun asiantuntijan luo kysymyksissä, joihin hän ei itse pysty vastaamaan. Joskus tulevat vanhemmat joutuvat ottamaan kantaa siihen, onko heillä ylipäättään valmiuksia ottaa vastaan kyseinen lapsi terveydellisine haasteineen. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että tulevat vanhemmat saavat asiallista ja oikeaa tietoa, joka puolestaan hyödyttää pidemmällä tähtäimellä myös lasta. Hyvin valmistautuneet ja realistisia toiveita omaavat vanhemmat ovat tulevan lapsen etu. Vaikka tulevat vanhemmat olisivat saaneet riittävästi ja oikeaa tietoa lapsen terveydentilasta ja terveydentila olisi lisäksi tarkastettu lapsen synnyinmaassa, ei takuuta terveydestä koskaan voida antaa. Paljon voi tapahtua myös laboratoriotestien ottamisen jälkeen eivätkä kokeiden tulokset välttämättä ole aina täysin varmoja. Toinen terveydenhoitajan ja perheen tapaminen ajoittuu 2 - 3 viikon päähän kotiinpa-

luusta ja se on kotikäynti. Vanhemmilta on hyvä kysellä hakumatkasta, lapsen kohtaamisesta, lapsen ja vanhempien alkuvaiheen reaktioista ja ajatuksista sekä siitä, miten yhteinen elämä on lähtenyt käyntiin. Tärkeitä keskusteltavia asioita ovat lisäksi lapsen nukkuminen, syöminen ja hänen yleiskuntonsa sekä se, miten kiintyminen uusiin vanhempiin on lähtenyt liikkeelle. Myös vanhempien jaksamiseen ja perheen tukena oleviin verkostoihin on syytä kiinnittää huomiota.

Kolmas tapaaminen, jossa on sekä lääkärin että terveydenhoitajan osuus, on kuuden viikon kuluttua lapsen kotiintulosta. Tässä tarkastuksessa keskeisiä asioita ovat muun muassa lapsen syöminen ja suhde ruokaan, kasvu, karkea- ja hienomotoriikka sekä rokotukset. Vanhemmilta tiedustellaan heidän kokemuksiaan vuorovaikutuksesta, lapseen kohdistamistaan odotuksista ja lapsessa esiin tulleista uusista ominaisuuksista. Lisäksi keskustellaan arjen ilon aiheista sekä vanhempien ajatuksista siitä ajasta, jolloin lapsi ei vielä ollut perheessä. Myös päivärytmi ja nukkuminen ovat keskusteltavien asioiden listalla.

Kolmen kuukauden kuluttua kotiintulosta perhe tapaa terveydenhoitajan. Tällä käynnillä ravitsemuksen ja kasvun seurannan ohella tarkastellaan lapsen somaattista terveyttä (iho, kuulo, näkö) sekä jatketaan rokotusten antoa tarpeen mukaan. Myös kieleen ja liikkumiseen sekä lapsen haluun olla vuorovaikutuksessa muitten aikuisten ja lasten kanssa kiinnitetään huomiota. Vanhempien kanssa keskustellaan jälleen vuorovaikutuksesta ja lapsen käytännön hoidosta: mitä muutoksia on tapahtunut viime käynnin jälkeen, mikä vanhempia mietityttää ja onko heillä aikaa ja mahdollisuuksia niin sanotulle aikuisten elämälle.

Puolen vuoden kuluttua kotiintulosta on jälleen terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttama tarkastus. Tässä tarkastuksessa keskitytään aiempien teemojen lisäksi myös silmän ja käden yhteistyöhön, suun terveyteen, kehityksen yleiseen ikätasaisuuteen sekä mahdollisen kasvupyrähdyksen toteamiseen. Seuraava, 12 kk kotiintulon jälkeen tapahtuva tarkastus, toteutetaan samoin terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Jälleen keskiössä on vuorovaikutus, lapsen tarpeet ja käytännön hoito. Uusia teemoja ovat muun muassa aggression käsittely ja rajojen asettaminen sekä sen pohdinta, mikä kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen ja mikä puolestaan voisi johtua lapsen taustasta. Keskeisiä asioita ovat myös perheen sosiaalinen verkosto ja sen kautta saatu tuki ja yhteys muihin adoptioperheisiin. Lapsen osalta tarkasteltavia asioita ovat liikkuminen, kieli ja leikki sekä mahdollinen päivähoidon aloitus. Näiden ensimmäisen kotonaolovuoden tarkastusten jälkeen lapsen painoa ja pituutta suositellaan seurattavaksi vielä 18 kk ja 24 kk kotiintulosta. Muutoin siirrytään tavallisen neuvolaseurannan rytmiin. Mallia voi hyvin soveltaa myös suomalaisissa neuvoloissa.

Norjassa kehitetty neuvolaikäisen adoptiolapsen terveystarkastusmalli, katso liite 2.

Kiintymyssuhteen tarkastelu ja tukeminen neuvolassa

Terveydenhoitaja on ensiarvoisen tärkeässä osassa adoptioperheen tukemisessa sekä alkuvaiheissa että myöhemminkin. Hän on vaikeidenkin asioiden puheeksi ottaja, vanhemmuuden kannattelija, huonon oman tunnon lievittäjä, asioiden normalisoija sekä positiivisen huomaaja.

Terveydenhoitajan ammattitaito sisältää ai-
nekset adoptioiperheiden onnistuneeseen tu-
kemiseen silloin, kun hänellä on tietoa juu-
ri näiden vanhempien ja lasten tarpeista: kun
asioita osataan katsoa ns. ”adoptiosilmälasi-
en” kautta. Lapsen ja vanhempien tausta
tulee otetuksi oikealla tavalla huomioon
ja perheet saavat juuri heidän erityistilan-

teensa mukaista palvelua. Varhainen vuoro-
vaikutuksen tuki ja perheen rinnalla kulke-
minen varmistavat omalta osaltaan uuden
perheen kasvua yksiköksi, jossa lapsi saa toi-
pua aiemmista menetyksistään sekä elää tur-
vallista lapsuutta ja tulevaisuudessa tervettä
aikuisuutta.

INFO

Vinkkejä kiintymyssuhteen ja vanhempien jaksamisen tarkasteluun neuvolassa

- Keskustele vanhempien odotuksista ja ajatuksista kiintymyssuhteeseen liittyen
- Valitseeko lapsi mieluummin toisen vanhemman? Miltä tämä tuntuu vanhemmista ja miten he ovat tilanteessa toimineet?
- Onko lapsi katsekontaktissa ja/tai fyysisessä kontaktissa vanhempiensa kanssa vai välttelee hän kontaktia?
- Takertuuko lapsi vanhempiinsa ja on erityisen huomionkipeä?
- Vetäytyykö lapsi omiin oloihinsa kaipaamatta yhteyttä aikuiseen?
- Onko lapsi sosiaalisesti valikoimaton, toisin sanoen ei tee eroa omien vanhempiensa ja muiden aikuisten välillä?
- Tuntevatko vanhemmat lapsen reagoititapoja erilaisissa tilanteissa?
- Miten lapsi nukkuu öisin?
- Tiedustelevatko vanhempien vointia: syöminen, nukkuminen, oman ajan saaminen (erityisesti yksin adoptoineet ja oireilevan tai takertuvan lapsen vanhemmat)
- Onko vanhempi masentunut? (masennusseulontaa on hyvä käyttää)
- Onko arki erilaista kuin vanhempi oli ajatellut?
- Kokeeko vanhempi lapsen jo omakseen?

KIRJA- VINKKI

Becker-Weidman Arthur ja Shell Deborah (toim.), 2008: Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsyko-
terapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa.
PT-kustannus.

Sinkkonen Jari, Kalland Mirjam (toim.), 2001: Varhaiset ihmissuhteet
ja niiden häiriintyminen. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Adoptiolapsen imetys

Osa pienten lasten adoptioäideistä on moti-
voituneita imettämään lasta. Käynnistettyyn
laktaatioon tai relaktaatioon tarvitaan aikaa
viikosta jopa pariin kuukauteen.

Useimmiten avuksi tarvitaan rintakumi tai
imetysapulaite, kunnes maidon tuotanto on
käynnistynyt kunnolla ja lapsi on tottunut
saamaan ravintoa ja läheisyyttä rinnalla.



ADOPTIOPERHE PÄIVÄHOIDON ASIAKKAANA

Mitä neuvolan on hyvä tietää adoptiolapsen päivähoidosta?

Vanhemmat pohtivat usein, milloin lapsi on valmis päivähoitoon ja mikä päivähoitomuoto olisi sopivin adoptiolapselle. Perhepäivähoidon pieni ryhmäkoko ja intiimi tunnelma ovat suuria etuja. Toisaalta isossa päiväkodissa voi olla monenlaista osaamista ja useampia koulutettuja ammattilaisia. Tästä voi olla hyötyä, jos lapsella ilmenee tarvetta erityistukeen. Päivähoitoon tutustumisvaiheen tulee olla riittävän pitkä ja nimenomaan niin, että aluksi vanhempi on lapsen mukana koko ajan. Omahoitajakäytäntöä olisi hyvä noudattaa myös yli kolmivuotiaiden adoptiolasten kanssa. Lapsi tarvitsee kokemuksia, jotka tekevät päivähoitoajan hänelle niin turvalliseksi kuin suinkin mahdollista.

Joskus adoptiovanhemmat pohtivat sitä, kiintyykö lapsi päivähoidossa liikaa hoitajaansa tai korvaako hoitaja vanhemman kiintymyssuhteessa. Kiintymyssuhdeasian tuntijat ovat sitä mieltä, että adoptiolapsi hyötyy toimivista ja läheisistä ihmissuhteista myös päivähoitohenkilöstön kanssa.

Kaikki lapsen erokokemukset sekä ennen adoptiota että sen jälkeen ovat tärkeitä tietoa. Lapsen perheeseen tulotilanteen fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä reagoitavat ovat niin ikään arvokasta tietoa henkilökunnalle. Lapsi voi taustansa vuok-

si olla esimerkiksi yliherkkä kosketukselle, käyttäytyä kontrolloivasti tai reagoida voimakkaasti eikä hän välttämättä pyydä aikuisen lohdutusta satuttaessaan itsensä.

Fyysisen terveyden osalta on hyvä keskustella päivittäiseen hoitoon vaikuttavista seikoista. Lapsi saattaa olla esimerkiksi B-hepatiitin kantaja, jolloin on tärkeää, että henkilökunnalla on tarvittava tietämys sairaudesta lapsiryhmässä toimimisen kannalta. Päivähoitohenkilöstön on hyvä olla tietoinen myös lapsen mongoliläiskistä etukäteen, jotta väärinkäsityksiltä voidaan välttyä.

Lapsiryhmä tuo joillekin adoptiolapsille mieleen lastenkodin ja saattaa siten herättää voimakkaita tunteita. Lapsi voi palata takaisin vanhoihin käyttäytymismalleihin ja ottaa käyttöön ne eloonjäämisstrategiat, jotka olivat aikaisemmissa oloissa välttämättömiä. Perheessä ja lapsiryhmässä nämä strategiat ovat hajottavia ja häiritseviä sekä lapselle itselleen että muille. Adoptiolapset tarvitsevat selkeät päivärutiinit sekä mahdollisimman samoina pysyvien henkilöiden antamaa hoivaa. Muutokset ovat lapsille usein vaikeita, ja rankaisutilanteissa täytyy aina pyrkiä välttämään niin sanottujen hylkäävien rangaistusten, kuten eristämisen ja yksinjättämisen, käyttöä myös päivähoidossa.

INFO

Jotkut adoptiolapset vaikuttavat päivähoiton aloittaessaan so-
lahtavan uuteen tilanteeseen kuin "vettä vaan", eivätkä ikä-
vöi lainkaan vanhempiaan. Tällöin on hyvä miettiä, onko lapsi
lainkaan valmis aloittamaan päivähoitoa, sillä kiintymyssuhteen
syntymisen merkki on eroahdistus omista vanhemmista. Useimmat
adoptiovanhemmat ovat tietoisia kiintymyssuhteen merkityksestä
ja sen kehittymisen vaatimasta ajasta. Heillä voi kuitenkin olla vaihtelevia
näkemyksiä siitä, milloin on sopiva aika aloittaa päivähoito. Joskus päivä-
hoito on perheen tilanteen takia aloitettava, vaikka lapsi ei olisi siihen
vielä valmis. Tämä vaatii sekä henkilökunnalta että vanhemmilta enemmän pa-
nostusta lapsen ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen tukemiseen. Vanhem-
pien kanssa on hyvä keskustella heidän mahdollisuuksistaan lykätä päivähoi-
don aloitusta vielä esimerkiksi puolella vuodella tai vuodella.

ISÄ KERTOO

"Emman aloitus päivähoitossa oli vaikea. Erityisesti häntä
kauhistuttivat päiväunet. Hän tarvitsi päiväunia, koska oli
vain 2-vuotias, mutta ei kyennyt pitkästä totuttelusta huo-
limatta tuntemaan oloaan turvalliseksi. Lepohuone sai Em-
man kauhun valtaan ja meistä tuntui, että se muistutti häntä
jostain aikaisemmin koetusta, vaikka hän oli vain 11 kuukauden
ikäinen tullessaan meille. Hän vetäytyi kuoreensa, ei antanut kenenkään
lohduttaa ja itki, kunnes nukahhti. Hän ei osallistunut mihinkään päiväko-
din aktiviteetteihin. Kotona hän istui sohvan nurkassa ja näytti surkeal-
ta. Meidän oli pakko siirtyä puolipäivähoitoon. Hitaasti mutta varmasti
saimme takaisin iloisen tyttömme, joka edelleen kolmen vuoden jälkeen on
herkkä muutoksille ja jonka täytyy aina tietää, mitä tulee tapahtumaan."
4-vuotiaan Emman isä



LISÄ- TIETOA



Adoptioperheet ry:n
julkaisemasta oppaasta
"Adoptiolapsi päivähoitossa"
Materialet finns även på svenska.

Esiopetus ja kouluvalmiudet

Adoptiolapsen kouluvalmiutta mietittäessä on tärkeää huomioida, että lapsen kehitys voi yhtä aikaa olla monen eri-ikäisen lapsen tasolla. Esimerkiksi kognitiivinen kehitys voi olla kuusivuotiaan tasolla, sosiaalinen kehitys kahdeksanvuotiaan tasolla ja tunne-elämän hallinta puolestaan kolmevuotiaan tasolla (katso kuva Ellasta sivulla 15). Myös kiintymyssuhteen kehitys erityisesti hie-man vanhempiana tulleella ja kiintymyssuh-teita uusiin vanhempiinsa lyhyemmän aikaa luoneella lapsella voi olla vielä merkittävä-lä tavalla kesken. Koulun aloittamispohdin-taan voi liittyä sekin, että osa lähellä koulu-ikää adoptoiduista ei ole juurikaan saanut elää normaalia, huoletonna lapsuutta, vaan on kenties koulun alkaessa vasta ”kasvamas-sa lapseksi”. Vanhempien ja henkilökunnan välinen avoin dialogi on erityisen tärkeää pohdittaessa lapsen eri osa-alueita ja niiden merkitystä koulutaipaleen kannalta.

Kielen kehitys on kouluvalmiutta arvioi-taessa eräs oleellisimmista huomioon otet-tavista seikoista. Kielen ei tarvitse olla syn-typeräisen lapsen kielitaidon tasolla, mutta hyvin heikolla tai epätasaisella kielitaidolla voi olla liian haasteellista pysytellä muiden mukana yleisopetuksessa. Koulunkäynnin kaikkinaisen työläys vaikuttaa luonnollises-ti myös lapsen itsetuntoon: haasteiden tu-lisi olla sopivan kokoisia lapselle, jotta op-piminen olisi motivoivaa. Riittävä kielitaito vaikuttaa paitsi itse oppimiseen myös sosi-aaliseen toimintaan ja jopa tunne-elämään. Puutteellisen kielitaidon ohella erilaiset kehi-tysviivästymät ja käyttäytymisongelmat ovat merkittäviä syitä anoa koululykkäystä. Aiem-mat elämänvaiheet ja muun muassa biologi-sen äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyt-tö ovat voineet aiheuttaa lapselle sellaisia

vaurioita, joiden vuoksi on paikallaan arvioi-da lapsen kouluvalmiutta tavallista tarkem-min ja tarvittaessa lykätä koulunaloitusta tai aloittaa koulutaival erityisjärjestelyin.

Valtaosa adoptioliapsistakin on koulukyp-siä sinä vuonna, kun he täyttävät seitsemän vuotta. Adoptiovanhemmat kuitenkin tasa-painoilevat lapsen mahdollisten erityistar-peiden ja näennäisesti hyvän pärjäämisen välillä – joskus on vaikea tietää, missä tarkal-leen mennään. Erilaisten vaihtoehtojen suh-teen kannattaa pitää mieli avoimena. Lapsen kielenvaihdoksen ollessa vielä kesken kou-lun alkaessa hän voi haluttaessa päästä maa-hanmuuttajille tarkoitettuun esiopetukseen tai valmistavaan luokkaan, mikäli kunnassa on maahanmuuttajille suunnattua opetus-ta. Lapsi voi myös viettää yhden ylimääräi-sen vuoden, niin sanotun leikkivuoden, päi-vähoidossa, käydä starttiluokan tai esikoulun kahteen kertaan, jos sen katsotaan parhai-ten tukevan lapsen kokonaiskehitystä. Pää-tös lapsen koulumuodosta on tehtävä yksi-löllisesti ja vanhempien kanssa yhteistyössä. Koulunkäynnin poikkeuksellinen aloittami-nen tapahtuu aina huoltajan hakemuksesta, eli mahdollisen kouluvalmiusarvion tulos on suositus. Lykkäysvuonna ei pelkkä odotta-minen riitä, vaan lapselle tulee tarjota mah-dollisuus kehittää taitoja, jotka myöhemmin tukevat ja helpottavat koulunkäyntiä. Lapsi saattaa tarvita palveluja (esimerkiksi puhete-rapiaa tai erityisopetusta), ei vain aikaa. On toki otettava huomioon myös lasten yksilöl-linen, geneettinen kypsymistahti. Erilaisia esiopetukseen ja koulun aloitukseen liittyviä ratkaisuja mietittäessä on hyvä puntaroida optimaalisten tukitoimien ja toisaalta tutun ja turvallisen ympäristön vaikutusta lapsen kehitykseen ja oppimiseen. Sopeutuminen uuteen vie aina energiaa.

INFO

Adoptioerheille tehdyssä kyselyssä (Adoptioerheet ry 2005) tuli esiin, että noin puolet adoptiolapsista oli käynyt kouluvalmiusarvioinnissa ja neljänneksellä lapsista päädyttiin koulunaloituksen lykkäykseen. Koulussa erityisopetusta sai joka seitsemäs adoptoitu ja tukiopetusta oli jossain vaiheessa saanut joka kolmas. Tavallisimmin tukiopetusta annettiin matematiikassa ja äidinkielessä. Haasteet tuntuivat lisääntyvän koulunaloituksen myötä, sillä 80 % vastaajista kertoi lapsensa selvinneen lähes ongelmitta päivähoitossa; koulun suhteen näin vastasi enää puolet vanhemmista. Kartoituksessa vanhemmat toivat esiin, että he kokivat adoptoitujen lastensa joutuvan työskentelemään toisinaan merkittävästikin enemmän kuin ei-adoptoidut ikätoverinsa.

KIRJA-VINKKI

Soiluva Maire ja Varjus Jutta, 2009:

Viivi tykkää koulusta. Adoptioerheet ry.

Virtanen Leena ja Savolainen Salla, 2010:

Xing ja sukulaiset. Tammi.

Leikki

Joidenkin adoptiolasten on alussa vaikea löytää leikin lumottuun maailmaan. Joskus lastenkodissa on ollut vain vähän mahdollisuuksia leikkiin. Lastenkodit ovat usein erillään muusta maailmasta. Eristäytyminen on passivoivaa, ja stimuloivat ja leikkiin houkuttelevat kokemukset ovat voineet puuttua. Ehkä lapsella ei yksinkertaisesti ole ollut aikaa leikkiin. Sijaisperheessä asuneella lapsella on voinut olla iso vastuu arjessa ja vain vähän vapaa-aikaa. Lapsen voi olla vaikea keskittyä leikkiin tai into loppuu heti alkuunsa. Aikuisen apu alkuun pääsemisessä tai leikin jatkumisessa voi olla tarpeen.

Joskus kiintymyssuhdehäiriöistä kärsivä lapsi ei anna itselleen lupaa nauttia hauskoista asioista. Hauskanpidon sijaan lapsi alkaakin sabotoida leikkiä, ruokailua, satuhetkeä tai muuta mukavaa tekemistä. Varhaislapsuuden aikaiset vastaamattomat tarpeet aiheuttavat ihmisessä syvää häpeän ja arvottomuuden tunnetta. Tällöin on vaikea antaa itselleen lupa iloita asioista, jot-

ka tuntuvat hyviltä. Nämä lapset tarvitsevat usein ammattiapua, sillä separaatioista aiheutuneet traumat ovat iskostuneet syvälle lapseen.

Leikin avulla voidaan tietoisesti houkuttella esiin pientä lasta. Vanhempia kannattaa ohjata tämänkaltaiseen suhtautumistapaan. Voidaan hoitaa pieniä naarmuja käsissä ja jaloissa, rasvata niitä hellästi ja osoittaa lapselle, kuinka tärkeää hänen hyvinvointinsa on. Myös eskari-ikäisen kanssa voi rakentaa käsitornia ja leikkiä kukkuu-leikkiä. Aikuisen voi puhaltaa lapselle saippuakuplia ja hurrata, kun lapsi onnistuu puhkaisemaan kuplan. Lapsen tukkaa voi varovasti harjata ja tehdä hienon kampauksen. Lasta voi keinuttaa lakanassa, kätkeä pumpulipalloja vuoroin lapseen ja aikuiseen, leikkiä piilosta ja tulla löydetyksi yhä uudelleen – leikeillä on eheyttävä vaikutus lapsen vaurioituneeseen minäkuvaan. Näistä rakentavista, hoitavista ja terapeuttisista Theraplayn innoittamista vuorovaikutusleikeistä saa lisätietoa osoitteesta www.theraplay.fi.

INFO

Eräs leikkiä hankaloittava tekijä on kieli. Ruotsalaisen puhe-terapeutti Birgitta K. Erikssonin mukaan on tavallista, että adoptiolapset eivät pysy leikissä mukana, koska he eivät ole ymmärtäneet tai kuunnelleet leikin sääntöjä. He ovat sen sijaan katsoneet mallia muista lapsista. Jälkeenpäin selviää, että he eivät ole lainkaan ymmärtäneet, mistä leikissä oli kyse, vaikka he itse kokivat ymmärtäneensä. Aikuisten on hyvä olla terveellä tavalla epäileväisiä lapsen kielitaidon suhteen. Yleisten ohjeiden jälkeen voi erikseen tarkistaa kyseiseltä lapselta, onko hän sisäistänyt leikin idean.

KIRJA- VINKKI

Jernberg Ann M. ja Booth Phyllis B., 2003:
Theraplay, vuorovaikutusterapian käsikirja.
Psykologien Kustannus Oy.



MUITA ERITYIS- KYSYMYKSIÄ

Sisarusuus

Adoptioperheen sisarus-suhteet voivat olla moninaisia. Perheessä saattaa olla sekä biologisia, adoptoituja että sijoitettuja lapsia. Adoptoituja tai sijoitettuja lapsia on myös voinut tulla perheeseen enemmän kuin yksi lapsi kerrallaan. Sisarusuus adoptioperheessä on suurelta osin samanlaista ja se myös koetaan samanlaiseksi kuin muissa perheissä. Tutkijoiden mukaan ihmisen psykologiaan kuuluu sukulaisuutta arvioiva ”laskin”. Se perustuu kahteen ympäristöstä saatuu vihjeeseen eli äidin vauvalle antamaan hoivaan ja toisen lapsen kanssa yhdessä elettyyn aikaan. Sisarusuuskokemus ei siis synny geneeistä, vaan

yhdessä eletystä elämästä ja samoista hoivaavista aikuisista. Samaan tapaan kuin muissakin perheissä, myös adoptioperheissä vanhempien omat kokemukset ja ajatukset sisarusuudesta muokkaavat heidän toiveitaan, odotuksiaan ja toimintaansa omien lastensa kasvatuksessa.

Adoptioperheessä jokaisella sisaruksella voi olla hyvinkin erilainen tausta ja tarina. Osalla lapsista taustasta on paljon tietoa ja toisilla taas hyvin vähän. Adoptiolapsi, jolla on aina taustassaan ainakin yksi hylkäämiskokemus, voi reagoida vielä voimakkaammin uuden lapsen perheeseen tuloon kuin perusturvallinen lapsi. Mustasukkaisuus voi

olla voimakkaampaa, ja lapsella saattaa olla enemmän pelkoja ja ennakkoluuloja sekä vihaa uutta tulokasta kohtaan. Hän saattaa esimerkiksi pelätä, että hänet vaihdetaan sisaruksen hakumatkalla uuteen lapseen tai että uusi lapsi tulee sen takia, että hän ei ole ollut riittävän hyvä vanhemmille. Merkittävää isomman sisaruksen sopeutumiselle on se, kuinka pitkälle hän on päässyt kiintymyssuhteen luomisessa vanhempiinsa ja kuinka koostunut hänen arkensa on uuden sisaruksen tullessa. Myös lasten iällä on merkitystä: jos uusi tulokas on kovin samanikäinen kuin perheen edellinen lapsi, ovat hänen tarpeensa usein myös hyvin samanlaisia, mikä on omiaan lisäämään kitkaa lasten välillä. Usein uudet sisarusuhteet tuovat perheeseen enemmän jännitteitä kuin mitä vanhemmat ovat osanneet odottaa. Jos molemmat lapset ovat hyvin traumatisoituneita, voi eheytyminen olla vaikeaa. Joskus traumataustan omaavan lapsen voi olla hyvä kasvaa ainoana.

Adoptiolapsella voi olla myös kokemuksia biologisesta sisaruudesta ja lastenkodissa tai sijaisperheessä koetusta sisaruudesta. Nämä vaikuttavat siihen, mitä hän sisaruudesta tietää tai mitä siltä odottaa. Sisaruus on tärkeä oman identiteetin peilauspinta. Peilaaminen on erilaista silloin kun sisaruksilla on erilainen tausta. Adoptioperheen biologiset lapset voivat kokea asemansa uhatuksi, kun perheeseen tulee ulkopuolisten huomion herättävä adoptiolapsi. Adoptiosisarus on myös tullessaan usein hieman vanhempi eikä anna isolle sisarukselle samaan tapaan totuttautumisaikaa kuin pieni vauva. Uusi sisarus on heti mukana leikeissä ja jakamassa vanhempien huomiota. Myöhemmin perheen biologiset lapset joutuvat vastaamaan adoptiolapsen taustaa ja

erilaisuutta koskeviin uteluihin samaan tapaan kuin perheen vanhemmatkin. Joskus ulkopuoliset myös kyseenalaistavat sisarusten sisaruutta. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että lähes puolet tutkimukseen osallistuneista adoptoiduista, jotka kasvoivat adoptioperheensä biologisten lasten kanssa, tunsivat, että vanhemmat kohtelivat heitä eri tavoin kuin biologisia lapsiaan. Vanhemmista vain 14 % koki näin. On olemassa myös päinvastaisia tutkimustuloksia ja kokemuksia.

Joskus perheeseen tulee adoption kautta enemmän kuin yksi lapsi kerrallaan. Sisarusarjaan voi kuulua 2 - 4 lasta tai useampikin, eikä heitä mielellään adoptiossa eroteta toisistaan. Sisaruksista on usein tukea toisilleen lapsuudessa ja myöhemminkin muun muassa oman identiteetin rakentamisessa. Vanhemmille suhteen luominen useampaan lapseen kerrallaan on vaativampaa. Sisarusarjan vanhin lapsi on usein huolehtinut nuoremmista lapsista ennen adoptiota – puhutaan vanhimman lapsen ”vanhemmoitumisesta”. Joskus tällaista roolia on vaikea purkaa ja uudet vanhemmat joutuvat taistelemaan vanhemmuudestaan vanhimman lapsen kanssa sekä myös tekemään enemmän töitä kiintymyksen syntymiseksi tähän lapseen. Useiden ihmissuhteiden risteillessä perheenjäsenten kiintyminen ja perheen yhtenäisyyden syntyminen on ylipäätään haasteellisempää ja saattaa viedä enemmän aikaa sekä lapsilta että vanhemmilta. Sisarusarjassa lasten tarpeet voivat olla erilaisia ja oireilu eriaikaista: lapset ikään kuin odottavat vuoroaan oireilussa. Useamman lapsen samanaikainen adoptointi vaatii perheeltä huomattavasti enemmän resursseja ja tukea kuin yhden lapsen adoptioiminen kerralla. Perheen on hyvä miettiä tukivaihtoehtoja

jo ennen lasten tuloa. On myös tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat sitoutuneet lasten tuloon, että arki hoidetaan yhdessä ja että vanhempien parisuhde toimii hyvin. Parisuhteeseen kannattaa adoptioperheissä erityisesti panostaa ja hakea siihen tarvittaessa ulkopuolista apua.



Samanlaisuus ja erilaisuus Identiteetti

On tärkeää, että adoptiolapsella on tunne siitä, että hän kuuluu perheeseensä. Pääsääntöisesti perheeseen kuuluminen ei liity biologiaan, yhteiseen geeniperimään tai siihen, miten perhe on muodostunut – perheyhteydessä on kyse läheisistä ihmissuhteista. Tässä mielessä adoptiovanhemman ja -lapsen välinen suhde ei ole poikkeuksellinen, sillä puoliset tai uusperheiden jäsenetkään eivät ole toisilleen sukua geneettisessä mielessä. Yhteenkuuluvuus on avainasia, ja se tuntuu hyvältä niin lapsesta kuin vanhemmastakin.

Kysymykset lapsen taustasta ja adoptiosta askarruttavat lasta - joskus enemmän, joskus vähemmän. Toisinaan lapsen voi olla vaikea puhua näistä asioista, vaikka vanhemmat huomaavatkin jonkin mieli-

tyttävän lasta. Ajatus siitä, että on syntynyt perheeseen, joka ei ole voinut huolehtia ja sitten saanut uudet vanhemmat jostain toisesta maasta, on iso asia lapselle. Siihen liittyvät kysymykset ja ajatukset voivat pulpanna pintaan ilman ennakkovaroitusta.

Kansainvälisesti adoptoiduilla lapsilla on kaksi ”omaa maata”; synnyinmaa ja nykyinen kotimaa. Lapset ovat luovia, mutta aina näiden yhteensovittaminen ei ole yksinkertaista. Synnyinmaa voi tulla esille lapsen ulkonäössä, kun taas arki, kieli ja kulttuuri, joiden ympäröiminä lapsi elää, ovat suomalaista alkuperää. Useimmat adoptiovanhemmat pitävät tärkeänä ylläpitää synnyinmaan kulttuuria jollakin tapaa: erilaisten traditioiden ja juhlien kautta, valmistamalla synnyinmaan ruokaa, tapaamalla sieltä kotoisin olevia henkilöitä tai samasta maasta adoptoituja perheitä ja niin edelleen. On tärkeää, että lapsi voi kokea ylpeyttä synnyinmaastaan. Lapsi tulee surulliseksi, jos hänen synnyinmaastaan puhutaan kriittisesti tai negatiiviseen sävyyn, koska hän näkee itsensä synnyinmaansa edustajana. Hän voi myös ottaa maahan kohdistuvan kritiikin henkilökohtaisesti (”Onneksi sait tulla sieltä pois.”). On hyvä välttää yleisiä stereotyyppioita siitä, minkälaisia ihmiset ovat jossain tiettyssä maassa. Kuten muillakin lapsilla, myös adoptiolapsella on oikeus olla juuri sellainen lapsi kuin hän on – riippumatta ulkonäöstä tai synnyinmaasta. Nykyään ajatellaan, että ympäri maailmaa ihmiset syntyvät samanlaisina, mutta kulttuuri vahvistaa joitakin piirteitä yksilöissä. Suomalaisessa kulttuurissa ollaan perinteisesti jossain määrin pidettyjä esimerkiksi tunteiden ilmaisusta. On kuitenkin muistettava, että eroavaisuudet ovat suurempia ihmisryhmän sisällä kuin ryhmien välillä.

INFO

Lapsen tulee voida olla ylpeä paitsi synnyinmaastaan, myös yhtä lailla nykyisestä kotimaastaan. Päivittäisessä elämässä adoptiolapsi on tavallinen suomalaislapsi, joka katsoo tv:stä muumeja, käy puistossa ja syö päiväkodissa kesäkeittoa muiden lasten tapaan. Meidän aikuisten on myös tärkeä muistaa, että nyky-Suomi ei ole enää ”yhdenmukainen”. Suomesta on tulossa värikäs maa, johon mahtuu monenlaisia ihmisiä. On hyvä muistuttaa itseään, että ulkonäöstä ei voi päätellä henkilön kansalaisuutta tai kotimaata.

ÄITI KERTOO

”Lapsellamme on 4-vuotiaan vahva minäkuva, hän tietää syntyneensä Kiinassa ja että hän on ollut lastenkodissa vauvana. Hän hakee minusta omia piirteitään ja sanoo usein, että meillä on samanväriset hiukset ja iho, vaikka silmät on erilaiset.”

Äiti, lapsi 4v.

KIRJA-VINKKI

LUKEMISTA LAPSELLE:

Goyeryd Ingvor ja Eriksson Leif E., 2003: Sarika, tyttö Intiasta. Pieni Karhu.

Karjalainen Maija, Nynäs Pia, Tuunanen Tytti ja Talvitie Virpi, 2005 : Auringon lapset. Lasten Keskus.

Virtanen Leena ja Savolainen Salla, 2006: Xing ja superkaverit. Tammi.

Yhden vanhemman perhe

Jotkut adoptiolapset asuvat yksinadoptoineen äidin tai isän kanssa. Identiteettikysymysten lisäksi näillä lapsilla voi olla suru toisen vanhemman puuttumisesta. Varsinkin sen jälkeen, kun lapsi on aloittanut päivähoidon ja muiden lasten isät tai äidit tulevat hakemaan lapsiaan päivähoidosta, hän huo-

maa konkreettisesti, että hänen perheensä eroaa myös tässä suhteessa monesta muusta perheestä. Joskus lapset korvaavat toisen vanhemman puuttumisen aktiivisilla mielikuvilla biologisesta vanhemmasta. Yhden vanhemman perheissä lapsen on tärkeää saada turvallisia kokemuksia molempia sukulaisia edustavilta aikuisilta.

KIRJA-VINKKI

Peltomaa Marianne, 2000, 2002 ja 2007: Matka. Oikea perhe. Ihon alla. Schildt.

ÄITI KERTOO

”Asia, joka on aiheuttanut päänvaivaa, on ollut lapsen isän kaaupuu. Se tuli esille ensi kertaa päiväkodin isänpäivän kohdalla ja on vain lisääntynyt ajan kuluessa. Se putkahtaa voimalla esiin, kun olemme vierailulla perheissä, joissa on molemmat vanhemmat. Tai kun tyttäreni näkee jossain isän lasten kanssa. Olemme jutelleet asiasta ja taustoista kahdestaan. Ja olen jutellut siitä muiden yksin adoptoitneiden kanssa: lapses-ta riippuen reaktio saattaa olla hyvin voimakaskin.”

Äiti, lapsi 4v.

Rasismi ja kiusaaminen

Kaikkien vanhempien tapaan adoptiovanhemmat toivovat lastensa välttävän ulkopuolisuuden kokemuksilta ja kiusaamiselta. Valitettavasti kantaväestöstä poikkeavan ulkonäön omaava lapsi tuskin voi säästyä negatiivisilta kommenteilta. Ennakkoluuloja kohdistuu myös lapsiin, joita ulkonäkö ei erota muista. Suomella on pitkä ja vaiherikas yhteinen historia Venäjän kanssa, ja ennakkoluulot kukoistavat edelleen. Vanhemmillä on sekä oikeus että velvollisuus olla ”hankalia” ja vaativia tämän suhteen esimerkiksi päivähoidossa ja koulussa. Heillä on oikeus odottaa, että henkilökunta puuttuu nopeasti ja päättäväisesti lapsen taustaan tai ulkonäköön liittyviin negatiivisiin kommentteihin. Toisinaan lapsi voi tarvita aikuisen apua myös kommentteihin, jotka hämmentävät, vaikka niillä ei ole pahaa tar-

koitusta, esimerkiksi ”Koska palaat takaisin Keniaan?”.

Kaikkea kiusaamista ei koskaan voida poistaa. On tärkeää, että lapsi kokee lähellä olevat aikuiset sellaisiksi, joille kiusaamisesta voi kertoa ja joihin voi vaikeissakin asioissa luottaa. Lapsia on hyvä kannustaa kääntymään aikuisen puoleen kiusaamistilanteissa.

Yhtä tärkeää on luonnollisesti puuttua tilanteisiin, joissa kiusaaja onkin adoptiolapsi. Puutteellinen verbaalinen kyky aiheuttaa turhautumista, joka voi purkautua aggressiivisuutena. Jos lapsi tuntee olonsa jatkuvasti jännittyneeksi ja epävarmaksi ympäristössään, hän saattaa lyödä ennen kuin tulee lyödyksi.

Rasmin kokemukset koskettavat myös adoptoidun lapsen sisaruksia, vanhempia ja muuta lähipiiriä.

PUHEEN- VUORO

”Perhe toivoi erilaisuuden hyväksyvää ilmapiiriä ja se toikin toimintaamme teeman erilainen, mutta niin samanlainen.”
Lastentarhanopettaja, Länsi-Suomi

KIRJA- VINKKI

Rastas Anna, Huttunen Laura ja Löytty Olli (toim.), 2005: Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Vastapaino.

ADOPTIOLAPSI TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄÄN: KOULU- JA NUORUUSIKÄ



ADOPTOITU LAPSI JA NUORI KOULUSSA

Koulun aloitus

Monelle adoptiolapselle siirtymävaiheet ovat haasteellisia. Lapselle, jonka elämän yksi perustavanlaatuisin kokemus on ollut jatkuva muutos, uudet aloitukset voivat näyttäytyä pelottavina asioina. Sen takia hyvin aloituksiin kannattaa panostaa. Lapsen valmistelu koulun aloittamiseen on tärkeää. Myös vanhempien on hyvä tutustua kouluun ja sen toimintaan jo ennen koulun aloitusta.

Adoptiolapsen haasteet koulussa

Koulussa mahdollisesti esiintyvät haasteet voidaan adoptiolapsilla jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään: oppimiseen liittyvät kognitiiviset haasteet, lapsen taustaan, kiintymyssuhteeseen ja perusturvallisuuteen liittyvät haasteet sekä sosiaaliin suhteisiin ja erilaisuuteen liittyvät haasteet. Omia haasteitaan tuovat toki myös koulu toimintaympäristönä sekä lapsen kapasiteetin ja vanhempien kouluun ja oppimiseen kohdistamien toiveiden mahdollinen epäsuhta. Adoptiolasten kanssa työtä tehneet ammattilaiset ovat todenneet, että vaikeudet hahmottuvat monesti epämääräisinä eikä niihin ole helppo saada apua.

Oppimiseen liittyvät kognitiiviset haasteet

Adoptiolasten ja -nuorten oppimista ja koulumenestystä on tutkittu maailmalla laajasti. Tutkimukset kertovat, että oppimiseen liittyvät vaikeudet ovat adoptoitujen parissa yleisempiä kuin muilla samanikäisillä. Adoptoituilla esiintyy koulumenestyksen suhteen myös suurempaa yksilöllistä

vaihtelua kuin ei-adoptoituilla. Peruskoulun jälkeinen kouluttautuminen on adoptoituilla samankaltaista kuin samanikäisellä ei-adoptoidulla ikäryhmällä. Sen sijaan sosiaalisen luokan vaikutus kouluttautumiseen poikkeaa: adoptoidut eivät yllä samaan koulutustasoon kuin heidän adoptioper-

heittensä biologiset lapset tai muut samaan sosiaaliluokkaan kuuluvat ikätoverinsa.

Hollantilaisen, useita tutkimustuloksia yhteen liittäneen tieteellisen katsauksen mukaan adoptoituilla merkittävästi useammin esiintyvät oppimisvaikeudet ja tukiope- tuksen tarve eivät liity älykkyyteen, joka on heillä samalla tasolla kuin muillakin ikätovereilla. Tutkimuksissa havaittu ikätovereid- den kanssa samantasoinen älykkyyden ja heikomman koulumenestyksen epäsuhta pohditutti tutkijoita. Yhdeksi tätä epäsuhta- ta vahvistavaksi asiaksi he arvioivat kou- lun suorituskeskeisen ja ryhmäpainotteisen toimintamallin asettamat sosioemotionaali- set vaatimukset sekä lapsilla joskus jo en- nen murrosiän identiteettipohdintaa ilme- nevän adoptioon liittyvän surun taakan ja käsittelemättömät menetykset.

Muistiinpanoja:

Adoptiolapsilla voi esiintyä seuraavanlaisia oppimiseen liittyviä vaikeuksia:

- kieliongelmat (mitä ylempillä luokilla, sitä abstraktimpaa kieltä koulussa käytetään)
- vaikeus hahmottaa kokonaisuuksia ja poimia tekstistä vastauksia kysymyksiin
- vaikeus ymmärtää ohjeita ja vaikeus ottaa vastaan yleisesti annettuja ohjeita (esim. koko luokalle annetut ohjeet)
- vaikeus seurata luentotyypistä opetusta (usein näitä ongelmia alkaa tulla enemmän yläasteella; huomioitava myös murrosiän vaikutus)
- syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen
- ajan, tilan, pituuksien ja etäisyyksien hahmottaminen
- käsitteet
- sanojen kaksoismerkitykset ja symbolit sekä vertauskuvat ja kuvakieli
- tunnekielen köyhyys
- käytöshäiriöt, ylivilkkaus, keskittymisvaikeudet
- psyykkiset ongelmat
- motivaatioon liittyvät ongelmat.

Lapsen taustaan, kiintymyssuh- teeseen ja perusturvallisuuteen liittyvät haasteet

Koulussa on syytä ottaa huomioon joitakin adoptiolasten taustasta johtuvia asioita. Osa lapsista on varhaisten puutteellisten kiintymyssuhdekokemustensa vuoksi hyvinkin ”eroherkkiä”. Ryhmätilanteet voivat palauttaa mieleen muistoja lastenkodista. Ylipäätään muutostilanteet, esimerkiksi tarve vaihtaa opetusryhmää tai uusi opettaja, voivat olla adoptiolapselle haasteellisia. Vaih- tuvat ihmissuhteet ja luottamuksen rakenta- minen vievät lapselta energiaa sekä vaativat aikuisilta aikaa ja ymmärrystä. Osa lapsis- ta rakentaa turvallisuuttaan ennakoimalla ja kontrolloimalla arkeaan. Muutostilanteissa ennakointi ja kontrollointi ovat vaikeita to- teuttaa, ja lapsi voi ahdistua kokemastaan. Tällaista lasta auttaa tulevien tapahtumien, vaikkapa kirjastoon suuntautuvan retken tai urheilupäivän kulun selostaminen jo etukä- teen. Koulussa on tärkeä muistaa, että lasta ei jätetä yksin haasteidensa kanssa eikä käy-

tetä niin sanottuja hylkääviä rangaistusme- netelmiä, kuten luokasta pois lähettämistä ilman mukana seuraavaa aikuista.

Adoptiolasten ”turvallisuudenrakenta- mistyö” jatkuu lapsen omassa perheessä pitkälle kouluikänsä asti. Luottamus, kiinty- mys ja sitä kautta perusturvallisuus vahvis- tuvat vain ajan myötä. Koulussa lapsi tar- vitsee tukea luodakseen elämänhistoriaansa, liittääkseen yhteen entisen ja nykyisen. Kä- siteltäessä adoptiolapsen kannalta herkkiä asioita, kuten perinnöllisyyttä tai sukupuuta, tarvitaan opettajien taholta huomaavaisuut- ta ja malttia edetä lapsen tai nuoren omaan tahtiin.

Usein jo ennen murrosikää alkava iden- titeettiäköntely voi viedä voimia kou- lunkäynniltä. Adoptoitujen ja heidän per- heidensä kanssa työtä tehneet puhuvat adoptiolapsen yhdeksänvuotiskriisistä. Lap- si alkaa kognitiivisen kehityksen edettyä tietyllä tasolla ymmärtää syvemmin adop- tiota sekä työstää sitä, mitä merkitsee olla adoptoitu.

Adoptiolapsen epätasainen kehitys eri osa-alueilla voi johtaa siihen, että lapsi tarvitsee koulussa aikuisen tukea huomattavasti enemmän ja ikätasoaan alemmalla tavalla esimerkiksi tunne-elämään liittyvissä asioissa sekä sosiaalisissa suhteissa.

Sosiaalsiin suhteisiin ja erilaisuuteen liittyvät haasteet

Adoptiolapsilla saattaa esiintyä sosiaalisia tai kaverisuhteisiin liittyviä vaikeuksia koulussa. Joskus ”väärän” kaveripiiriin vetovoima voi tulla suureksi esim. huonon itsetunnon vuoksi: on helpompi pärjätä olemalla ”kovis”, jos ei pärjää kouluaineissa. Lapsilla voi ilmetä ulkopuolisuuden kokemuksia taustansa tai kantaväestöstä poikkeavan ulkonäkönsä vuoksi. Joskus myös varhainen sukupuolinen kypsyminen voi erottaa lapsen muista luokan oppilaista. Valitettavasti kouluissa samoin kuin muuallakin yhteiskunnassamme esiintyy rasismia, jonka kohteena lapsi voi olla. Ennakkoluuloisia ja rasistisia asenteita voi olla muilla lapsilla, mutta myös muiden lasten vanhemmilla ja koulun henkilökunnalla.

Adoptiolapsi voi olla koulussa sekä kiusattu että kiusaaja. ”Lyö ennen kuin tulet lyödyksi” voi olla taktiikka, jonka lapsi on oppinut. Koulukiusaamiseen liittyvät tutkimukset vahvistavat, että kaksoisrooli kiusattuna ja kiusaajana on ylipäätään varsin yleinen. Joskus lapsi voi omaksua erilaisia rooleja luokassa saadakseen joko ikätoverien tai opettajan hyväksyntää. Hän voi olla esim. koko luokan pelle tai opettajan kiltti tyttö.

Opettajan on tärkeä ottaa huomioon erilaisista taustoista tulevat nuoret. Joillekin adoptoiduille lapsille ja nuorille elämäkerän kirjoittaminen tai sukuun teko voivat

olla mahdottomia tehtäviä. Nuori saattaa jättää tulematta kouluun tuollaisena päivänä. Myös vauvakuvan tuominen kouluun tai historian tunneilla esimerkiksi Suomen ja Venäjän yhteinen historia tai orjuuden käsittely voivat olla lapselle ja nuorelle vaikeita asioita. Lapsen ja nuoren tausta ja sen yksilöllinen merkitys on otettava vakavasti. Jokainen lapsi on yksilö ja etenee omaa tahtiaan identiteettinsä ja elämäkokonaisuutensa luomisessa.

Adoptiolapselle tärkeintä ei ole aika, jonka opettaja antaa, vaan tapa, jolla hän kohtaa oppilaan, se miten hän suhtautuu oppilaan vastauksiin ja miten hän on läsnä: adoptoiduilla on usein vielä tarkemmat tuntosarvet hyväksyntään ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyen kuin muilla lapsilla.

Koulun ja kodin välinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää

Koulun ja kodin yhteistyö on adoptiolasten asioissa erityisen merkittävää sekä ala- että yläkoulussa. On tärkeää, että vanhemmilla ja koululla on yhteiset toiminta- ja kasvatuslinjat. On myös todettu, että vanhempien kiinnostus lapsensa koulunkäyntiä kohtaan vaikuttaa lapsen koulumenestykseen.

Joskus käy niin, että adoptiovanhemmat asettavat lapselle liian korkeita vaatimuksia koulumenestyksen suhteen. Tämä voi olla riski perheissä, joissa vanhemmat, muu perhe ja koko suku ovat korkeasti koulutettuja. Adoptiolapsella voi kuitenkin olla erilainen kykyprofiili kuin muulla perheellä, hänen vahvuuksiaan voivat olla esim. empaattisuus, käsillä tekeminen tai taiteellisuus. Lapsen perheeseensä kuulumisen ja koulussa viihtymisen kannalta on tärkeää, että hän tulee kohdatuksi ja hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on.



ADOPTOITU LAPSI JA NUORI KOULUTERVEYDEN- HUOLLOSSA

Norjan terveydenhoitajajärjestö (Landsgruppen av helsesøstre NSF) on kehittänyt neuvolaikäisille lapsille suunnatun terveystarkastusohjelman lisäksi ohjeistuksen niistä erityisasioista, joita on hyvä huomioida adoptoitujen lasten ja nuorten kouluterveydenhuollossa. Muilta osin kouluterveydenhuollon tarkastukset toteutetaan adoptiolasten kohdalla samaan tapaan kuin muidenkin lasten ja nuorten kohdalla.

Alakoulu: terveystarkastuksen erityispiirteet

Adoptoiduilta lapsilta ja nuorilta on kaikilla luokkatasoilla hyvä tarkistaa paino ja pituus, puberteettikehitys sekä täydentää tarvittaessa lapsen tai nuoren rokotukset. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että tummaihoisten lasten on välttämätöntä saada D-vitamiinia ympäri vuoden koko lapsen kasvuajan ajan. Ennen ala- ja yläkoulun alkua kouluterveydenhuollon olisi hyvä tarjota vanhemmille ja lapselle keskustelumahdollisuus terveydenhoitajan ja mielellään myös opettajan kanssa. Keskustelussa vanhemmat voivat saada tietoa koulusta, muun muassa siitä, millainen vaihtelovollisuus koulun henkilöstöllä on sekä siitä, että vanhemmat ja lapsi yhdessä määrittävät lapsestaan kerrottavien tietojen rajat. Tapaamisessa voidaan keskustella adoptiotaustan mahdoli-

sista vaikutuksista lapseen: esimerkiksi siitä, että koulu voi muistuttaa lastenkotia, lapsella voi ilmetä eroahdistusta ja niin sanottu sisäänajo-kausi eli kouluun tottumisen aika voi olla adoptiolapsella tavallista pidempi. Vanhempien on hyvä tietää, mitä koululaiselta odotetaan ja millaisia palveluja koululla on tarjota. Kouluterveydenhoitajan on tärkeä antaa vanhemmille tietoa mahdollisen ennenaikaisen puberteetin oireista, koska se on adoptoiduilla lapsilla ja nuorilla paljon yleisempää kuin heidän ikätovereillaan.

Vanhemmat voivat keskustelun aikana antaa lapsestaan koululle niitä tietoja, joiden katsovat olevan merkityksellisiä lapsensa koulunkäynnin kannalta. Näitä voivat olla esimerkiksi se, millaisiin asioihin koulun kannattaa kiinnittää huomiota lapsessa, mikä lapsen taustatiedot henkilöstön on hyvä saada toimintansa tueksi, millaisia asioita liittyy lapsen terveydentilaan, miten ja millä käsitteillä adoptiosta puhutaan perheessä sekä mitä lapsi tietää taustastaan ja miten hän itse siihen suhtautuu.

Vanhemmille on hyvä tarjota uutta keskustelumahdollisuutta lapsen ollessa ylä- ja alakoulun taitekohdassa eli kuudennella luokalla. Tällöin keskeisiä keskusteltavia asioita ovat muun muassa lapsen identiteettikehitys, adoptoidun lapsen nuoruusiän haasteet, kouluterveydenhuollon tarkastukset ylä-

kouluun siirryttäessä ja puberteettiin liittyvä kehitys. On hyvä keskustella myös siitä, onko vanhemmilla joitain sellaisia uusia tietoja lapsesta, jotka yläkoulun terveydenhoitajan tai opettajan olisi hyvä saada.

Yläkoulu: terveystarkastuksen erityispiirteet

Lapsen siirryttyä seitsemännelle luokalle vanhemmille tarjotaan vastaavaa alkukeskustelua kuin alakouluun tultaessa. Erityisen tärkeää tämä on, jos terveydenhoitaja vaihtuu tai tieto ei siirry alakoulun terveydenhoitajalta eteenpäin. Terveydenhoitajan lisäksi myös lapsen luokanvalvojan on hyödyllistä olla keskustelussa mukana. Keskeisiä keskusteluaiheita ovat kuudennen luokan tapaamisen tapaan lapsen identiteetti sekä puberteettiin liittyvät asiat. Yläasteen aikana on hyvä tarkistaa nuoren paino ja pituus sekä seurata puberteettikehitystä joka luokkatasolla. Norjassa pituuskasvua ja puberteettikehitystä ehdotetaan seurattavaksi siihen asti, kun minimipituus on saavutettu. Norjassa adoptoitujen tyttöjen tavoitelluksi minimipituudeksi on ehdotettu 150 cm ja poikien 160 cm. Suomessa vastaavia pituustavoitteita ei ole adoptiolapsille määritely.

Adoptoidun nuoren puberteetti psyykkisenä prosessina

Murrosikä on mahdollisuus kerrata kaikki ne vaiheet, jotka siihen mennessä on kehityksessä käyty läpi. Adoptoidun nuoren kohdalla erityisesti kiintymyssuhteet tulevat uuteen käsittelyyn. Kysymykset luottamuksesta ja epäluottamuksesta, uhmasta ja itsenäisyydestä sekä aloitekyvystä ja suorittamisesta ovat keskeisiä. Aivotutkimuksen pohjalta tiedetään, että toimivat kiintymyssuhteet stimuloivat oikean aivopuoliskon

kehitystä, joka on keskeinen mm. tunteiden säätelyn, psyykkisen tasapainon ja toisten ihmisten ymmärtämisen kannalta. Nämä ovat alueita, joissa monella adoptoidulla on haasteita. Jos lapsi on tullut perheeseen kouluikäisenä, on yhteen kasvamisen vuosia ollut kovin vähän ennen murrosiän alkamista. Tilanne voi olla henkisesti erittäin raskas myös vanhemmille.

Erityistä on myös se, että pesäero pitää tehdä kaksiin vanhempiin, joista vain toiset ovat saatavilla. Lisätaakkaa tuovat omassa historiassa olleiden vaikeiden asioiden käsitteleminen ja ymmärtäminen. Adoptoidulla nuorella voi olla liian vähän tietoa taustastaan omiin tarpeisiinsa nähden ja samanaikaisesti voimakas halu muodostaa realistinen kuva kokonaisuudesta. Lapsuuden kaunis adoptioperheeseen tulotarina ei enää riitä selittämään omaa taustaa. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että kaikki adoptoidut eivät kaipaa juurien syvällistä selvittämistä – tai sen aika voi tulla elämässä paljon myöhemmin.

Ihmisen taito ymmärtää itseään ja ohjata omaa toimintaansa kehittyä hitaasti läpi koko lapsuuden. Nuoruudessa näitä taitoja tarvitaan mm. opiskeluun, ammatinvalintaan ja monimutkaistuviin ihmissuhteisiin. Nuorella kehittyikin aivan uutta kykyä havainnoida ja pohtia omaa sisäistä maailmaansa, toisia ihmisiä ja maailmaa. Täten kiintymyssuhteet muuttuvat monimuotoisemmiksi. Ne suuntautuvat osin ikätove-reihin ja seurustelusuhteeseen, ja vanhempien kanssa ne on neuvoteltava uudestaan. Adoptoidun nuoren kohdalla puutokset varhaisissa elämänvaiheissa voivat johtaa mm. itsensä kehittämisen ongelmiin. Tämä voi näkyä vaikeuksina opiskelussa ja oman itsensä löytämisessä. Samanaikaisesti

nuoren pitäisi kasvaa ja kehittyä murrosiän normaalien kehitysvaiheiden kautta kohti aikuisuutta.

Adoptoiduilla nuorilla on usein erilaisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita suhteessa perheeseensä ja kavereihinsa: oma erityinen elämänhistoria ja mahdollinen erottuminen ulkoisesti ovat tuoneet nuorelle kokemuksia, joita muut eivät voi omakohtaisesti jakaa. Heidän murrosikänsä erityispiirteitä ovat mm. elämässä tapahtuneiden erojen, menetysten ja elämän hallitsemattomuuden käsittely: vakava menetys on tapahtunut kerran (tai useita kertoja), se voi tapahtua siis myös uudelleen. Menettämisen pelko voi johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa, vetäytymiseen, varovaisuuteen, takertumiseen tai pitkien ihmissuhteiden välttämiseen.

Adoptoidulla nuorella ei yleensä ole perheessä yhteisiä geenejä kantavaa läheistä - vanhempaa tai sisarusta - jonka puberteet-

ti antaisi viitteitä siitä, miten kehitys saattaisi edetä. Identiteetin päivittäminen voi törmätä ristiriitoihin siitä, miten itse kokee ja mitä palautetta saa ympäristöstä esim. suhteessa suomalaisuuteen. Jotkut nuoret kokevat kielteisen huomion turvallisena.

Vanhemmat ovat usein kipeän tietoisia siitä, mitä koettelemuksia saattaa olla edessä. Joskus vaikeuksia pelätään liikaa: Adoptioperheet ry:n vuonna 2005 tekemässä kartoituksessa 39 % vastaajista koki murrosiän olleen suurista kehitystehtävistään huolimatta odotettua helpompi vaihe. Hienointa vanhemmista oli kommunikointiyhteyden säilyminen ja jopa parantuminen sekä lapsen itsenäistymisen ja kypsytymisen seuraaminen.

KIRJA-VINKKI

Sinkkonen Jari, 2010:
Nuoruusikä. WSOY.



MUITA ERITYIS- KYSYMYKSIÄ

Identiteetti ja erilaisuus

Kohti aikuisuutta suuntaavan identiteetin muodostuminen on nuoruuden tärkein psyykkinen kehitystehtävä. Identiteetin osia ovat itsensä määrittely, persoonallisuuden eheys sekä tunne ajallisesta jatkuvuudesta. Identiteetti syntyy oman mielen

sisällä, suhteessa perheeseen ja ympäröivään yhteiskuntaan. Myös adoptoidun nuoren identiteetti syntyy samojen ”peilien” kautta.

Adoptoitujen kiinnostus omaa taustaa kohtaan vaihtelee kovasti: jotkut ovat hyvinkin kiinnostuneita, toiset taas eivät pohdi asiaa usein tai syvällisesti. Tiede-

tään, että oma identiteetti ja tausta kiinnostavat enemmän tyttöjä kuin poikia. Perheentavalla käsitellä erilaisuutta on suuri merkitys adoptoidun identiteetin synnyllä. Myös ympäröivän yhteiskunnan asennoituminen ja sen nuorelle antamat määritelmät ovat merkittäviä. Moni adoptoitu kuvaa identiteettiään enemmänkin liikkeessä ja jännitteessä olevana kuin aina samanlaisena (vrt. ”tuntuu suomalaiselta Filippiineillä ja filippiiniläiseltä Suomessa”). Identiteetin erityisiä osia adoptoidulla nuorella voivat olla adoptiotousta omaavan henkilön identiteetti, etnisesti kantaväestöstä poikkeavan henkilön identiteetti sekä synnyinmaan kulttuurin identiteetti, etenkin hieman vanhempana adoptoiduilla. Adoptoidulla nuorella on aina myös kaksi perhettä ja kansainvälisesti adoptoidulla nuorella lisäksi kaksi maata, joista hänen täytyy muodostaa riittävän yhtenäinen kuva itselleen.

Kantaväestöstä poikkeava ulkonäkö tuo mukanaan erityisiä kokemuksia adoptoidulle nuorelle. On tärkeää erottaa toisistaan yksilön oma etninen identifikaatio eli se, miten adoptoidut määrittävät itse itsensä ja toisaalta ulkoinen etninen identifikaatio eli se, miten muut luokittelevat adoptoidun etnisesti. Oman sisäisen identiteetin ja ympäristön määrittelemän ulkoisen identi-

teetin välillä voi olla ristiriita: lapsi tai nuori kokee olevansa kuin muutkin kantasuomalaiset, mutta ympäristö määrittää heidät automaattisesti etnisesti kantaväestöstä poikkeaviksi. Olisi tärkeää, että lapsi tai nuori saisi olla se, joka kokee olevansa.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan biologinen tausta oli suurimmalle osalle adoptoiduista tärkeä osa elämää, mutta sen merkitys vaihteli eri ajankohtina ja myös yksilökohtaisesti. Murrosikäisillä adoptoiduilla intensiivisempi biologisen perheen ajattelu oli yhteydessä heikompaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tärkein kysymys sekä murrosiässä että aikuisuudessa oli ”Keneltä minä näytän?”. Aikuisuudessa mietittiin myös erityisesti oman lapsen saamisen yhteydessä mahdollisia geneettisiä sairauksia sekä syitä siihen, miksi itse on aikanaan tullut hylätyksi. Taustaan liittyvän tiedon etsimisen syyt vaihtelivat: murrosiässä se oli osa normaalia identiteetin muodostamista ja puuttuvien palojen etsintää, aikuisiässä taas enemmän epätydyttävän elämäntilanteen ilmaus; etsittiin jotain parempaa kuin nykyinen elämä. Niillä tutkituista, jotka etsivät intensiivisesti taustaansa vielä aikuisiässäänkin, oli huonompi psyykinen hyvinvointi ja yleisemmin turvaton kiintymyssuhdemalli.

KIRJAVINKKI

Hänninen Mervi, 2008: Sydämistä syntyneet. Omakustanne.

Kasanen Tuula, 2006: Kenen lapsi? Otava.

Kurjonen Reetta, 2008: Minä, adoptoitu. Minerva.

Mylläri Anu Rohima, 2006: Adoptoitu. Otava.

Ruohio Heidi, 2009: Kansainvälisesti adoptoituna Suomessa. Ulkomailta adoptoitujen nuorten kokemuksia suomalaisuudesta ja erilaisuudesta. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 37/2009.

Rasismi

Adoptoidut nuoret eivät välty rasismien kokemuksilta. Anna Rastas (2007) on väitöskirjassaan kartoittanut adoptoitujen lasten ja nuorten kokemia rasismia nuorten itsensä kuvaamana. Se ilmenee esimerkiksi intimitettiin loukkauksina, haukkumisena, eristämisenä, välttelynä, epäilynä, uhkailuna sekä henkisenä ja fyysisenä väkivaltaana. Valitettavan usein rasismia kohdataan myös aikuisten taholta, sekä vapaa-aikana että koulussa. Monet adoptoidut lapset ja nuoret kokevat rasismista puhumisen aikuisten ja ei-adoptoitujen ikätoveriensä kanssa vaikeana. Tyypillistä on, että he haluavat pitää kodin niin sanottuna rasismivapaana alueena, eivätkä siis välttämättä kerro vanhemmille tai sisaruksille ikävistä kokemuksistaan. Toiset maahanmuuttajataustaiset lapset sen sijaan ovat olleet tukena joillekin Rastaa tutkimukseen osallistuneille. Joskus lapsi jää kuitenkin aivan yksin rasismikokemustensa kanssa ja silloin esimerkiksi terveydenhoitajan tuki voi olla hyvin arvokasta.

Myös Venäjältä tai Virosta adoptoidut, kantasuomalaisten näköiset nuoret kokevat rasismia. Rasismin torjuminen vaatii aktiivista asennetta ja valmiutta kaikilta koulun toimijoilta. Se ei myöskään saa olla aihe, josta keskustelemista vältellään. Aikuisen on hyvä ottaa vastuu keskustelun avaamisesta.

INFO

Koulupsykologi Raija Regnell (Adoptioperheet 2/2006) on omassa työssään kohdannut lukuisia adoptoituja lapsia ja nuoria, jotka ovat ha-

keneet häneltä apua. Regnellin kokemuksen mukaan adoptoiduilla nuorilla on enemmän identiteettikriisejä, masennusta sekä oppimis- ja keskittymisvaikeuksia kuin muilla nuorilla. Lisäksi esiin on tullut kielellistä heikkoutta ja vaikeutta ilmaista itseään. Toisinaan myös itsetunto on keskimääräistä heikompi ja minäkuva kehittymättömämpi. Hän kertoo, että syvällä nuoressa oleva juurettomuus tulee nopeasti vastaanotolla esiin. Pohdintaa siitä, millaista on olla erilainen ja vieras, esiintyy ja hän sanookin, että erinäköiset lapset ja nuoret kantavat suuria taakkoja sisällään. Heidän voi myös olla vaikea uskoa, että he ovat rakastamisen arvoisia. Toisaalta myös niillä adoptoiduilla nuorilla, jotka eivät näytä erilaisilta kuin muut ikäisensä, voi olla piiloon jääviä ongelmia: "Miksi minusta tuntuu erilaiselta, vaikka en näytä erilaiselta?" Osalla nuorista on voimakas tarve etsiä juuriaan ja joskus myös siihen liittyy epärealistisia toiveita. Näissä asioissa ammattilainen voi auttaa realisoimaan asioita nuorelle ja tukemaan hänen identiteettinsä kehittymistä ehjäksi.

KIRJA-VINKKI

Rastas Anna, 2007: Rasismi lasten ja nuorten arjessa. Tampereen yliopisto.



LOPUKSI

Kansainvälisen adoption kautta perheeseen tulleita lapsia on tutkittu runsaasti muun muassa Hollannissa, USA:ssa ja Ruotsissa. Suomessa tutkimuksia on sen sijaan vielä melko vähän. Vuonna 2007 aloitettiin kattava FINADO-tutkimus, jossa pyrittiin tavoittamaan kaikki Suomeen vuoden 1985 jälkeen jonkun suomalaisen adoptiopalvelunantajan kautta adoptoidut lapset, nuoret ja aikuiset. Tulokset antavat jatkossa tietoa Suomen tilanteesta.

Adoptoituja tutkittaessa ovat kiinnostuksen kohteena olleet adoptoitujen oppiminen ja koulunkäynti, sosiaaliset suhteet, identiteetti sekä fyysinen ja psyykinen terveys. Oppimiseen ja koulunkäyntiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja terveyteen liittyville tutkimuksille on yhteistä se, että tulosten mukaan suurin osa adoptoiduista pärjää ja voi hyvin verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. Erityisen hyvin he pärjäävät verrattaessa niihin lapsiin, jotka ovat jääneet synnyinmait-

tensa laitoksiin asumaan. Adoptiolasten tulevaisuutta voi tutkimusten pohjalta kuvata toiveikkaana ja positiivisena: noin 90 % kansainvälisesti adoptoiduista lapsista ja nuorista voi ja pärjää hyvin. Tämä on hämmästyttävä tulos otettaessa huomioon ne taustat, joista he ovat tulleet.

Tutkimuksista on tästä huolimatta löydettävissä pieni huonosti voivien adoptoitujen lasten, nuorten ja aikuisten ryhmä, jolle kertyy monenlaisia ongelmia: vakavia vaikeuksia oppimisessa ja koulunkäynnissä sekä ammatissa toimimisessa, vakavia psyykkisiä sairauksia ja huonovointisuutta sekä erilaisia epäsosiaalista käyttäytymistä. Huonovointisuuden johtavia riskitekijöitä ei vielä tunnetta tarpeeksi, jotta niihin osattaisiin paremmin puuttua ja antaa riittävästi tukea perheille. Apua tarvitsevien lasten ja perheiden tunnistaminen, oikeanlaisen tuen antaminen ja tiedon lisääminen adoptoitujen ja adoptioiperheiden tarpeista ovatkin jatkuvia haasteita.

LISÄ-TIETOA

- Adoptiokuraattoritoiminta, www.adoptiokuraattori.fi, puh. 050 313 5066
- Adoptiopalvelunantajat www.interpedia.fi, www.pelastakaalapset.fi, www.hel.fi/sosv
- Adoptioperheet ry, www.adoptioperheet.fi
- Capacitas Familia Tmi, Sanna Mäkipää sanna.makipaa@msoynet.com, www.capacitasfamilia.fi
- LivlLär Tmi, Bettina Brantberg bettinabrantberg@hotmail.com, www.mrex.fi/livllar
- Yhteiset Lapsemme ry, www.yhteisetlapsemme.fi

LÄHTEET

- Adoptioperheet ry. 2007/2008 Adoptiolapsi päivähoitossa / Adoptivbarnet i dagvården, Helsinki.
- Gray, D D. 2001 Attaching in adoption - Practical tools for today's parents. Perspecti ves Press, Indianapolis, USA
- Landsgruppen av helsesøstre NSF / Norske Sykepleierforbund 2006. Adoptivfamilien.
- Veiviser for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Oslo, Norja.
- Mäkipää S. 2009 Meneillään oleva väitöskirjatutkimus adoptioäitien äitiydestä, kiintymyssuhteen synnystä ja lapsen saamisen jälkeisestä masennuksesta.
- Parviainen H. 2003 Kansainvälinen adoptiotoiminta Suomessa vuosina 1970-2000. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja E 15/2003. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Perris C. 1996 Ett band för livet: Bowlbys anknytningsteori och psykoterapi, Natur och Kultur, Stockholm
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1998 Ottolapsineuvonta. Opas ottolapsineuvonnan antajille. Oppaita 1998:7, Oy Edita Ab, Helsinki
- Lastenendokrinologian erikoislääkäri, dosentti Riitta Veijolan luento Ennenaikainen tai varhainen puberteetti adoptiolapsilla, 2.8.2008, Joensuu
- Lastentautien erikoislääkäri, dosentti Helena Lapinleimun luento adoptiolasten terveydestä, 16.1.2010, Helsinki
- Grete Teilmann ym., Increased Risk of Precocius Puberty in Internationally Adopted Children in Denmark, <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/118/2/e391>
- Jacobs AH, Walton RG. The incidence of birth marks in the neonate. Pediatrics 1976
- Puheterapeutti, erityisopettaja Leena Kaivosoja-Jukkolan luennot

LIITE 1

Esimerkki adoptiolapsen maahantulotarkastuksen laboratoriokeista

VERINÄYTTEET

1. Ia
2. Tvk
3. ALAT
4. TrpaAb
5. HBsAg
6. HCV-ab
7. HIVAgAb

MÄÄRITYKSEN KÄYTTÖ

- Krooniset infektiot
Täydellinen verenkuva
Maksan tilanne
Kuppa
B-hepatiitti
C-hepatiitti
HI-virusvasta-aineet

VIRTSANÄYTTEET

1. PLV
 2. U-PKU-O
- Virtsan perustutkimus
Fenyktonuria alle 2-vuotiailta

ULOSTENÄYTTEET

F-para-O

(useampi näyte, koska loisten esiintyminen ulosteessa voi olla ajoittaista, joten yksi puhdas näyte ei aina ole luotettava)

THORAX JA TUBERKULIINITEСТИ

1. Thorax rtg
2. Tuberkuliinitesti tai IGRA-testi alle 7-vuotiaalle, joilta ei löydy BCG-rokotuksen arpea.

Norjassa kehitetty neuvolaikäisen adoptiolapsen terveystarkastusmalli

Ajankohta	Tarkastuksen suorittaja	Keskeiset asiat
Ennen lapsen hakumatkaa	Terveydenhoitaja	Lapsesta saadut tiedot ja niihin tutustuminen Hakumatkan ja maahantulotarkastuksen suunnittelu Vanhempien odotusten ja toiveiden kuuntelu Lapsen perushoito (tarvittaessa)
2 - 3 viikkoa kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja	Kotikäynti Vanhempien kokemukset matkasta ja alkuajoista yhdessä Lapsen yleiskunto, syöminen, nukkuminen Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus Vanhempien jaksaminen
6 viikkoa kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Kasvu Motoriikka (karkea- ja hieno-) Syöminen ja suhde ruokaan Päivärytmi Rokotukset Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus Vanhempien ajatukset ja kokemukset
3 kk kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja	Ravitsemus Kasvu Somaattinen terveys (iho, kuulo, näkö) Kielen kehitys Liikkuminen Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus Vanhempien ajatukset ja kokemukset
6 kk kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Kehityksen yleinen ikätasoisuus Kasvu: kasvupyrähdys Silmän ja käden yhteistyö Suun terveys Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus Vanhempien ajatukset ja kokemukset
12 kk kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja ja lääkäri	Lapsen tarpeet ja käytännön hoito Aggression käsittely ja rajojen asettaminen Mikä kuuluu normaaliin kehitykseen, mikä voi johtua lapsen adoptiotaustasta Liikkuminen Kielen kehitys Leikki Päivähoitoasiat Perheen sosiaaliset verkostot ja tuki, yhteys muihin adoptioperheisiin Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus Vanhempien ajatukset ja kokemukset
18 ja 24 kk kotiintulon jälkeen	Terveydenhoitaja	Kasvun seuranta
Jatkossa		Tavalliseen terveystarkastusohjelmaan siirtyminen

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstö on ensiarvoisen tärkeässä osassa adoptioperheen tukemisessa sekä alkuvaiheissa että myöhemminkin. Varhainen tuki ja perheen rinnalla kulkeminen varmistavat omalta osaltaan uuden perheen kasvua yksiköksi, jossa lapsi saa elää turvallista lapsuutta, nuoruutta ja tulevaisuudessa tervettä aikuisuutta. Opas pyrkii tarjoamaan taustatietoa ammattilaisten ja perheiden yhteistyön toteutumiseksi parhaalla mahdollisella tavalla.

Adoptioperheet ry on adoptiolasten vanhempien, adoptiota harkitsevien, adoptioprosessissa mukanaolevien ja adoptoitujen yhdistys, joka pyrkii toiminnallaan tukemaan adoptioprosessin eri vaiheissa olevia perheitä, ottamaan kantaa julkisuudessa käytävään adoptiokeskusteluun ja parantamaan adoptioperheiden yhteiskunnallista asemaa.

Yhdistys järjestää muun muassa koulutus- ja keskustelutilaisuuksia ja tutustumismahdollisuuksia adoptioperheiden kesken sekä julkaisee jäsenlehteä. Yhdistys on valtakunnallinen, adoptiopalvelunantajista riippumaton ja sen jäseniksi voivat kuulua sekä kotimaasta että ulkomailta adoptoineet tai adoptiota harkitsevat sekä adoptoidut, adoptioperheiden läheiset ja muut, jotka kannattavat yhdistyksen päämääriä.

**Opas on Terveiden edistämisen keskus ry:n arvioima:
”Tärkeä opas adoptioon liittyvistä kysymyksistä
ammattillisen työn tueksi.”**



TERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKUS
CENTRET FÖR HÄLSOFRÄMJANDE
FINNISH CENTRE FOR HEALTH PROMOTION



ADOPTIOPERHEET RY
ADOPTIVFAMILJER RF

ADOPTIOPERHEET RY

Mikonkatu 25, 00100 Helsinki

www.adoptioperheet.fi, toimisto@adoptioperheet.fi

puh. (09) 8603 8603