

Lapsen vieraannuttaminen ja
torjutun vanhemman psyykkinen hyvinvointi

Iiris Anneli Mikkola

Pro gradu -tutkielma

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Joulukuu 2017

Ohjaajat: Markus Jokela, Helinä Häkkänen-Nyholm



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos/Institution– Department	
Lääkietieteellinen tiedekunta / Psykologian ja logopedian osasto			
Tekijä/Författare – Author			
Iiris Anneli Mikkola			
Työn nimi / Arbetets titel – Title			
Lapsen vieraannuttaminen ja torjutun vanhemman psyykinen hyvinvointi			
Oppiaine /Läroämne – Subject			
Psykologia			
Työn laji/Arbetets art – Level		Aika/Datum – Month and year	
Pro Gradu –tutkielma		Joulukuu 2017	
Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages		31 s	
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p><i>Tavoitteet.</i> Vieraannuttaminen (<i>engl.</i> parental alienation) kuvaa vanhemman pyrkimystä vahingoittaa lapsensa ja tämän toisen vanhemman välistä suhdetta. Tyypillisiä vieraannuttamisen keinoja ovat esimerkiksi torjutun vanhemman mustamaalaaminen ja yhteydenpidon kontrolloiminen. Vieraannuttamista esiintyy arviolta joka kymmenennessä avioeroperheessä, tyypillisesti huoltoriidan yhteydessä. Vieraannuttaminen vaikuttaa radikaalisti koko perheen hyvinvointiin, ja erityisesti torjutun vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin torjutun vanhemman psyykkistä hyvinvointia kartoittamalla masennukseen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön (PTSD) liittyviä oireita. Lisäksi tutkittiin sukupuolieroja sekä stressin ja sosiaalisen tuen merkitystä oireiluun liittyen.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Tutkimuksen aineisto koostui kevään 2017 aikana internetkyselyyn vastanneesta yhteensä 147 vanhemmasta (45 äitiä, 102 isää), jotka kokivat tulleen vieraannutetuiksi. Lähes puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista ei tavannut lastaan enää lainkaan. Psyykkistä hyvinvointia kartoitettiin taustatietojen keräämisen jälkeen posttraumaattisen stressihäiriön oireskaalalla (Impact of Event Scale, IES), masennusta Beckin depressioinventaarilla (BDI-21), koettua stressiä Cohenin Perceived Stress –skaalalla sekä elämänmuutoksia Holmesin ja Rahen Stress Scalen avulla. Aineisto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Tulosten perusteella torjutut vanhemmat kokivat voimakkaita psyykkisiä oireita. Äidit raportoivat voimakkaampia PTSD-oireita sekä stressin kokemusta isiin verrattuna. Sekä posttraumaattista stressihäiriötä että masennusta kyettiin ennustamaan stressin kokemuksen sekä sosiaalisen tuen perusteella. Tulokset tukevat aiempien tutkimusten perusteella muodostettua näkemystä siitä, että vanhemmat voivat psyykkisesti huonosti jouduttuaan eroon lapsestaan vieraannuttamisen vuoksi.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
Vieraannuttaminen, posttraumaattinen stressihäiriö, masennus, stressi, vanhemmuus, huoltoriidat			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		ethesis.helsinki.fi	
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos/Institution– Department	
Faculty of Medicine / Department of Psychology and Logopedics			
Tekijä/Författare – Author			
Iiris Anneli Mikkola			
Työn nimi / Arbetets titel – Title			
Parental Alienation and the Rejected Parent's Emotional Well-being			
Oppiaine /Läroämne – Subject			
Psychology			
Työn laji/Arbetets art – Level		Aika/Datum – Month and year	
Master's thesis		December 2017	
		Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages	
		31 p	
Tiivistelmä/Referat – Abstract			
<p><i>Objectives.</i> Parental alienation happens as a parent tries to damage the relationship between their ex-partner and child. Alienation strategies are for example denigration of the estranged parent, or controlled communication. Parental alienation exists approximately in one out of ten divorced families, typically with custody conflict. Parental alienation has a radical effect on the well-being of the whole family, especially on the relationship between the rejected parent and the child. This study focused on the impact of parental alienation on the rejected parent's mental health measured with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder (PTSD). In addition, differences between mothers and fathers, impact of stress, and importance of social support were considered.</p> <p><i>Methods.</i> Altogether 147 answers (45 mothers, 102 fathers) were collected during spring 2017 via an internet questionnaire from participants who had experienced parental alienation. Nearly half of the participants did not see their child anymore. Mental health was assessed after collecting background information; posttraumatic stress disorder (Impact of Event Scale, IES), depression (BDI-21), stress (Cohen's Perceived Stress Scale), and life changes (Holmes and Rahe Stress Scale) were evaluated. Logistic regression analysis was conducted.</p> <p><i>Results and conclusions.</i> According to the results the rejected parents were experiencing severe mental symptoms. Mothers reported more severe PTSD-symptoms and experienced stress compared to fathers. Stress and social support were the most important variables predicting both posttraumatic stress disorder and depression. These results support the assumption other studies have indicated: parents' well-being has deteriorated after losing contact with their child due to parental alienation.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords			
Parental alienation, posttraumatic stress disorder, depression, stress, parenting, custody conflict			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Helsinki University Library – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		ethesis.helsinki.fi	
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
1.1 VIERAANNUTTAMINEN JA HUOLTORIIDAT	2
1.2 VIERAANNUTTAMISEN TAUSTAT JA SEURAUKSET	3
1.3 TORJUTUN VANHEMMAN PSYYKKINEN HYVINVOINTI.....	6
1.3.1 Vanhemmuus	6
1.3.2 Masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö	7
1.3.3 Stressi ja voimavarat.....	9
1.4 HYPOTEESIT	10
2 MENETELMÄT	10
2.1 TUTKIMUKSEN KULKU JA OSALLISTUJAT.....	10
2.2 ARVIOINTIMENETELMÄT	11
3 TULOKSET	15
3.1 TORJUTUN VANHEMMAN PSYYKKINEN OIREILU	15
3.2 SUKUPUOLIEROT	15
3.3 PSYYKKISEN PAHOINVOINNIN RISKIÄ ENNUSTAVAT TEKIJÄT	16
4 POHDINTA.....	18
4.1 TORJUTUN VANHEMMAN PSYYKKINEN OIREILU	19
4.2 SUKUPUOLIEROT	21
4.3 TORJUTUN VANHEMMAN PSYYKKISTÄ OIREILUA ENNUSTAVAT TEKIJÄT	22
4.4 TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET.....	25
4.5 LOPUKSI.....	26
5 LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Vieraannuttaminen (*engl.* parental alienation) kuvaa vanhemman pyrkimystä vahingoittaa lapsensa ja tämän toisen vanhemman välistä suhdetta (Gardner, 1985). Vieraannuttamista on tähän saakka tutkittu lähennä lapsen näkökulmasta; minkälaisia vieraannuttamisen keinoja lapseen kohdistuu, miten lapsi reagoi ja mitkä ovat pidempiaikaiset seuraukset lapsen mielenterveydelle. Tyypillisessä vieraannuttamistapauksessa lapsen mielipiteitä torjutusta vanhemmasta ohjataan negatiivisempaan suuntaan esimerkiksi mustamaalaamalla tätä. Lisäksi tapaamisaikoja ja puheluita voidaan rajoittaa, jolloin lapsi viettää yhä vähemmän aikaa torjutun vanhemman kanssa. Seuraukset ovat selviä: lapsilla ilmenee vieraannuttamisen myötä esimerkiksi psyykkisiä oireita ja kouluvaikeuksia (Häkkänen-Nyholm, Laajasalo & Tuuri, 2013). Vieraannuttaminen kohdistuu ennen kaikkea torjuttuun vanhempaan. Torjutun vanhemman hyvinvoinnista on kuitenkin toistaiseksi vain rajallisesti tutkimustietoa.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vieraannuttamisen kohteeksi joutuneen torjutun vanhemman hyvinvointia. Aiempien tutkimusten perusteella oletetaan, että torjutuilla vanhemmilla ilmenee psyykkisiä oireita (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Erityisesti masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ovat olleet esillä aiemmissä alustavissa vieraannuttamista sekä toisaalta lapsen menettämistä käsittelevissä tutkimuksissa (Christiansen, 2017; Gold, Leon, Boggs & Sen, 2016). Tässä tutkimuksessa selvitetään torjuttujen vanhempien PTSD:n ja masennuksen oireita sekä oireiluun liittyviä sukupuolieroja. Vanhemman kokema stressi ja keinottomuus puuttua vieraannuttamiseen ovat avainasemassa oireilua mahdollisesti ylläpitävinä tekijöinä. Torjuttujen vanhempien psyykkistä oireilua ennustetaan stressin kokemuksen avulla. Lisäksi tarkastellaan mahdollisia suojaavia tekijöitä, joiden avulla voidaan ennustaa vähäisempää psyykkistä oireilua.

1.1 Vieraannuttaminen ja huoltoriidat

Kuinka yleistä vieraannuttaminen on? Luotettavan arviointimenetelmän ja tarkan määritelmän puuttumisen vuoksi arviot vieraannuttamisen esiintymisestä ovat toistaiseksi suuntaa-antavia. On kuitenkin viitteitä siitä, että vieraannuttamista esiintyy lähes joka kymmenennessä avioeroperheessä (Harman, Leder-Elder & Biringen, 2016b; Johnston, 2003). Toisaalta on hyvä pitää mielessä, että vieraannuttamista voi tapahtua myös perheissä, joissa vanhemmat ovat edelleen yhdessä. Vieraannuttamisen ytimessä on yleensä haluttomuus ylläpitää yhteyttä torjuttuun vanhempaan. Tämän vuoksi on ilmeistä, että eroprosessissa ilmenevään vieraannuttamiseen liittyy usein voimakkaita ristiriitoja ja hankaluutta keskustella asioista. Keskustelun haasteiden vuoksi vanhemmat eivät välttämättä kykene sopimaan lapsen asioista eron jälkeen. Tällöin muodostuu huoltoriita. Vaikka vieraannuttaminen on alun alkaen rinnastettu huoltoriitoihin (Gardner, 1985), näiden yhteyttä on tutkittu suhteellisen vähän.

Huoltoriidat ovat osa arkea useassa eroperheessä. Huoltoriita määritellään lapsenhuoltolain nojalla tuomioistuimessa vireille tulleeksi riidaksi (Auvinen, 2006). Toisin sanoen, mikäli vanhemmat ovat kykenemättömiä sopimaan lastensa huoltajuudesta, tapaamisoikeudesta tai asumisesta, huoltoriitaa käsitellään oikeudessa. Perheoikeuden sopimuksia vahvistetaan sosiaalitoimessa jatkuvasti enemmän: vuonna 2016 sopimuksia tehtiin yli 47 000 kappaletta (Lapsen elatus ja huolto: SVT, 2016). Näihin päätöksiin sisältyvät kuitenkin myös esimerkiksi avoparien yhteishuoltajuuspäätökset. Käräjäoikeuksissa huoltajuus- ja tapaamispäätöksiä tehdään vuosittain lähes 4000 kappaletta. Kaikista sosiaalitoimen vahvistamista ja käräjäoikeuden huoltajuuspäätöksistä 4–5 % liittyy varsinaisiin huoltoriitoihin (Valkama & Litmala, 2006).

Vieraannuttamista esiintyy useammin oikeudessa käsiteltyjen huoltoriitojen yhteydessä kuin vanhempien sopimissa tapauksissa (Spruijt, Eikelenboom, Harmeling, Stokkers & Kormos, 2005). Vaikka arviolta joka viides lapsi menettää eron myötä yhteyden toiseen vanhempansa, ei suhteen katkeamisen taustalla välttämättä ole vieraannuttamista

(Spruijt ym., 2005). Alustavia tuloksia on saatu myös vieraannuttamisen vaihtelevasta ilmenemisestä huoltoriidan ratkaisumenettelystä ja lopputuloksesta riippuen. Vanhempien yhteisellä sopimuksella on vieraannuttamistapauksissa merkittävä vaikutus mustamaalauksen vähenemiseen, ja vastaavasti keskeneräinen oikeusprosessi lisää kontaktia rajoittavia toimia (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Vieraannuttamiseen liittyvissä tapauksissa yhteistä sopimusta tai asiantuntija-avusteista sovittelua ei välttämättä koeta mahdolliseksi, mikäli riitatilanne on kovin tulehtunut ja osapuolet ovat haluttomia kommunikoidaan keskenään. Toisaalta huoltoriidan oikeuskäsittelyn aikana on ymmärrettävää, että vieraannuttaminen kärjistyy oikeuden päätöksen suuntaamiseksi omien etujen mukaiseksi – toisen osapuolen saattaminen huonoon valoon ja yksinhuoltajuuden saaminen takaavat paremmat mahdollisuudet kontrolloida lapsen ja torjutun vanhemman kontaktia entisestään.

On näyttöä siitä, että lähivanhemman vaatimuksena on useammin yksinhuoltajuus (Valkama & Litmala, 2006). Eronneiden isien hyvinvointia ja huoltajuutta käsittelevässä tutkimuksessa yhteishuoltajuuden havaittiin liittyvän parempaan psyykkiseen toimintakykyyn (Bokker, Farley & Bailey, 2006). Yhteishuoltajuuden on todettu olevan yleisin (93 %) huoltosopimuksen muoto normaaliväestössä (Lapsen elatus ja huolto: SVT, 2016). Vieraannuttamistapauksissa yhteishuoltajuuden on kuitenkin havaittu olevan hieman harvinaisempaa (74 %; Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Lisäksi konfliktieroissa, joissa riitaa käsitellään toistamiseen käräjäoikeudessa, lopputuloksena on useammin yksinhuoltajuus (Valkama & Litmala, 2006).

1.2 Vieraannuttamisen taustat ja seuraukset

Vieraannuttamisen ilmenemistapoja on kartoitettu runsaasti. Mustamaalaaminen, syyllistäminen ja mitätöiminen lapsen kuullen ovat tyypillisiä torjuttuun vanhempaan kohdistettuja vieraannuttamisen keinoja (Baker & Darnall, 2006). Näiden seurauksena lapsi saattaa vältellä torjuttua vanhempaa ja samalla omaksua kärjistetyn positiivista kuvaa toisesta vanhemmastaan (mm. Johnston, 2003). Vieraannuttaminen on tarkoitushakuista toimintaa: vanhempi joko tietoisesti tai tiedostamatta tavoittelee lasta

kääntymään puolelleen ja hylkäämään toisen vanhempansa (Baker & Darnall, 2006). Tietoinen vieraannuttamisen harjoittaminen on kuitenkin yleisempää, ja vanhempi tuo usein julki aikomuksensa vieraannuttamisesta (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Vaikeimmissa tapauksissa lapsella ilmenee halkomista (*engl.* splitting), jolloin lapsi kuvailee torjuttua vanhempaa vain negatiivisilla termeillä ja näkee tämän täysin ”pahana” vanhempana (Bernet, Gregory, Reay & Rohner, 2017). Vieraannuttaminen voi kohdistua myös suoraan yhteydenpidon vaikeuttamiseen esimerkiksi tapaamisaikoja kontrolloimalla. Vanhempi saattaa myös kieltäytyä kokonaan yhteydenpidosta torjutun vanhemman kanssa, jolloin lapsen asioista sopiminen tai tiedon saaminen vaikeutuu (Häkkänen-Nyholm ym., 2013).

Vieraannuttaminen on alun perin määritelty lapsen oireyhtymäksi (*engl.* Parental alienation syndrome). Se on kuitenkin laajempi, koko perheeseen vaikuttava ilmiö, johon tulisi puuttua kokonaisvaltaisesti (Siracusano, Barone, Lisi & Niolu, 2015). Vieraannuttamisen kestoa ei ole juuri tutkittu. Akuuttiin vieraannuttamiseen keskittyneessä tutkimuksessa vieraannuttamista oli kestänyt keskimäärin lähes neljä vuotta, ja torjuttu vanhempi oli ollut erossa lapsestaan pisimmillään 11 vuotta (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). On hyvin mahdollista, että vieraannuttamista toteutetaan siihen saakka, kun tavoite on saavutettu eli torjuttu vanhempi on saatettu pysyvästi eroon lapsestaan. On esitetty arvioita siitä, että äitien harjoittama vieraannuttaminen koettaisiin isien toimintaa hyväksyttävämpänä (Harman, Biringen, Ratajack, Outland & Kraus, 2016a). Vieraannuttaminen voi kuitenkin kohdistua vanhempaan sukupuolesta riippumatta (Balmer, Matthewson & Haines, 2017).

Vieraannuttavaan osapuoleen keskittyvää tutkimusta on ymmärrettävästi vähän tarjolla, ja tarjolla olevista artikkeleista suurin osa on kuvailevaa (kts. Summers & Summers, 2006). Vieraannuttaminen ilmiönä voi herättää ristiriitaisia tunteita. Kriittisimmissä kannanotoissa vieraannuttamista pidetään keksittynä ilmiönä, jota hyödynnetään kaltoinkohtelevan vanhemman puoltamiseksi oikeudessa. Vieraannuttaminen on kuitenkin ollut esillä useissa tutkimuksissa, ja aiheesta on Suomessakin koulutettu

laajasti sekä oikeus- että lastensuojeluviranomaisia. Mikäli käsitettä ei tunnusteta ja vieraannuttavan osapuolen toimia ei tunnisteta, voivat seuraukset lapsen ja vanhemman suhteelle ja hyvinvoinnille olla peruuttamattomia. Vieraannuttamista on tärkeää tutkia mahdollisimman objektiivisesti, jotta luotettavaa tietoa aiheesta voidaan hyödyntää suoraan oikeuden päätöksissä ja huoltoriitojen sovitteluprosesseissa.

Kansainvälisesti vieraannuttaminen on ilmiönä tunnettu jo pitkään, ja se on ollut tutkimusaiheena Suomen ohella esimerkiksi USA:ssa, Hollannissa sekä Italiassa. Luotettavan arviointimenetelmän puute on kuitenkin tehnyt vieraannuttamisen tutkimisesta suhteellisen haastavaa. Äskettäin julkaistu lasten vieraannuttamisen piirteitä arvioiva Contact Refusal Scale, CRS (Huff, Anderson, Adamsons & Tambling, 2017), sekä Parental Acceptance-Rejection Questionnaire, PARQ (Bernet ym., 2017), antavat viitteitä siitä, että ilmiöön ollaan pääsemässä paremmin käsiksi arviointimenetelmien kehittyessä. Tutkimus on ollut tähän mennessä pitkälti kuvailevaa ja kvalitatiivista tai keskittynyt pääosin lasten näkökulmaan. Lapsen näkökulmasta tarkasteltuna vieraannuttamisen psyykkiset vaikutukset ovat selviä: lapsella voi esiintyä kouluvaikeuksia, pelkotiloja, aggressiivisuutta, univaikeuksia sekä monenlaisia muita oireita (Häkkänen-Nyholm ym. 2013). Vieraannuttaminen kohdistuu lapsen ohella kuitenkin myös torjuttuun vanhempaan. Torjutun vanhemman näkökulmasta vieraannuttamisprosessi voi vaikuttaa yhtä lailla hänen psyykkiseen vointiinsa, kun välit omaan lapseen katkeavat fyysisesti ja psyykkisesti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää torjutun vanhemman psyykkistä hyvinvointia ja sitä ennustavia tekijöitä.

Äitien on havaittu oireilevan fyysisesti ja psyykkisesti isää voimakkaammin sekä vieraannuttamisen että lapsen menettämisen yhteydessä. Lapsensa menettäneet äidit kokevat enemmän fyysisiä oireita sekä raportoivat voimakkaampia surun kokemuksia (Dyregrov, 1990) ja runsaammin PTSD-oireita kuin isät (Christiansen, 2017). Myös vieraannuttamiseen liittyen äidit arvioivat voimakkaampia PTSD-oireita (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). On huomionarvoista, että vaikeita aiheita, kuten lapsen menetystä, käsittelevissä tutkimuksissa vastausprosentit ovat matalampia kuin yleensä, ja äidit ovat

sekä aktiivisempia osallistumaan että useammin tutkimuskohteina (esim. Murphy, Braun, Tillery, Cain, Johnson & Beaton, 1999). Vaikka tutkimuksissa efektikoot ovat olleet vain kohtuullisia, ovat äitien psyykkiset oireet olleet isien oireita voimakkaampia lähes poikkeuksetta eri tutkimuksissa. On siis aihetta olettaa, että tässäkin tutkimuksessa torjutut äidit raportoivat isiin verrattuna runsaampia posttraumaattisen stressihäiriön oireita.

1.3 Torjutun vanhemman psyykinen hyvinvointi

1.3.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus sekä suhde lapseen liittyvät oleellisesti aikuisen hyvinvointiin (Umberson, Pudrovskaja & Reczek, 2010). Avioeron myötä vanhemman ja lapsen suhde voi parhaimmillaan vahvistua perheen sisäisten ristiriitatilanteiden ratkettua. Joskus vanhempi, joka ei jää asumaan lapsen kanssa, voi omasta tahdostaan tai tilanteestaan johtuen jättäytyä suhteessa etäisemmäksi. Vieraannuttamisen seurauksena torjuttu vanhempi kuitenkin etäänny lapsestaan vastoin tahtoa. Vaikka suhde lapseen säilyisi osittain, suhteen laatu kärsii esimerkiksi jatkuvan mustamaalaamisen vuoksi. Vanhemman epätietoisuus lapsen voinnista ja elämästä lisääntyy, kun yhteydenpitoa kontrolloidaan ja rajoitetaan kaikin mahdollisin keinoin. Vanhemmuuden ylläpito muuttuu haastavaksi, kun toinen vanhemmista esimerkiksi kieltää koulua kertomasta lapsen asioista torjutulle vanhemmalle. Lapsen sukunimen vaihtaminen tai sukulaisten kääntäminen torjuttua vanhempaa vastaan estävät tätä osallistumasta perheen toimintaan (Baker & Darnall, 2006). Lukuisien epäonnistuneiden yhteydenpitoyritysten, vihamielisten kommenttien ja keinottomuuden kokemuksen myötä torjuttu vanhempi saattaa luovuttaa ja etäänny lapsesta entisestään. Pahimmillaan suhde lapseen katkeaa kokonaan. Vieraannuttaminen voi jatkua vuosikausia, jolloin kertaalleen katkennutta suhdetta voi olla haastavaa lähteä paikkaamaan. Tällöin torjuttu vanhempi käytännössä menettää lapsensa kokonaan. Lapsen menettäminen liittyy oleellisesti vanhemman hyvinvointiin.

Lapsen menettämistä on kuvailtu yhdeksi kipeimmistä menetyksen kokemuksista (Dyregrov, 1990). Vanhemman kokemuksia etäisestä suhteesta lapseen on tutkittu verrattain vähän. Sen sijaan vanhemman hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on tehty enemmän lapsen menettämiseen liittyen. Vieraannuttamistapauksissa vanhempi saattaa olla vuosikausia erossa lapsestaan, jolloin tilanne lähenee vahingoittuneen suhteen sijaan enemmän lapsen lopullista menettämistä. Torjuttu vanhempi on erossa lapsestaan vastoin omaa tahtoaan, aivan kuten lapsensa menettäneet vanhemmat jäävät tahtomattaan vaille vanhemmuuden kokemusta. Seurantatutkimuksen perusteella vanhempien masennusriski nelinkertaistuu PTSD:n riski seitsenkertaistuu lapsen kuoleman jälkeen (Gold ym., 2016). Myös vanhempien kuolleisuus kasvaa menetyksen myötä (Li, Precht, Mortensen & Olsen, 2003). On siis viitteitä siitä, että vanhemman etäännyminen lapsesta vastoin tahtoa liittyy vanhemman voimakkaaseen psyykkiseen kärsimykseen. Siten on myös perusteltua olettaa, että masennuksen ja posttraumaattisen häiriön riski kasvavat yhteyden katketessa lapseen.

1.3.2 Masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö

Masennus on suhteellisen yleinen mielenterveyden häiriö Suomessa: arviolta 5 % väestöstä sairastaa masennusjakson vuoden aikana (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016). Masennuksen oireina pidetään tyypillisesti esimerkiksi kiinnostuksen menettämistä, uniongelmia ja väsymystä, itseluottamuksen vähenemistä ja itsetuhoisia ajatuksia. Masennus on tyypillisesti yleisempää naisilla kuin miehillä, ja eronneet masentuvat keskimäärin useammin kuin muihin siviilisäätymiin kuuluvat henkilöt (Aromaa & Koskinen, 2002). Lisäksi eronneiden isien masennus on yleistä ja yhteydessä erityisesti yhteis- tai yksinhuoltajuudesta poikkeaviin muotoihin (Bokker ym., 2006). Suhteiden ylläpito on ihmiselle perustavanlaatuinen tarve, ja tämän epäonnistuessa psyykkiset oireet voivat lisääntyä; masennuksen voidaan nähdä liittyvän vahvasti suhteiden vaikeuksiin (Whisman, 2017). Masennuksen taustat ja ilmiäsu ovat moninaisia ja yksilösidonnaisia. Tutkimusten perusteella on kuitenkin aihetta olettaa, että eroprosessi, vahingoittunut suhde lapseen, torjuttuun vanhempaan kohdistuvat vieraannuttamisen toimintamuodot sekä mahdollinen huoltoriidan selvittely voivat entisestään altistaa torjuttua vanhempaa masennusoireilulle. Masennus voi myös

esiintyä yhdessä posttraumaattisen oireilun kanssa. Arviolta kolmasosalla masentuneista (36 %) esiintyy samanaikaista PTSD-oireilua, jolloin masennusoireet myös näyttäytyvät vakavampina ja hankalammin hoidettavina (Campbell, Felker, Liu, Yano, Kirchner, Chan ym., 2007).

Posttraumaattiseen stressihäiriöön sairastuu arviolta 0.5 % väestöstä vuoden aikana (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2014). PTSD-diagnoosin saaminen on Suomessa harvinaisempaa kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, mutta diagnoosin rajalla olevia on molemmissa maissa todennäköisesti useita (Davidson, Hughes, Blazer & George, 1991). Posttraumaattinen stressihäiriö ilmenee esimerkiksi muistikuvien jatkuvana toistumisena, voimakkaina takaumina eli tapahtuman uudelleen kokemisena sekä painajaisina. Lisäksi tapahtumasta muistuttavia asioita voidaan pyrkiä välttelemään. PTSD-oireiden kehittymisessä oleellisia tekijöitä ovat tilanteen koettu uhkaavuus ja hallinnantunteen puute. Vieraannuttamisen kohteeksi joutuneet vanhemmat kokevat vieraannuttamisprosessin uhkaavaksi (Balmer ym., 2017). Vieraannuttaminen on ilmiönä usein pitkäkestoinen tapahtuma, joten pitkäaikainen altistuminen uhkaavaksi koetulle tilanteelle liittyy oleellisesti PTSD:n piirteisiin. Vieraannuttamiseen liittyy runsaasti elementtejä, joihin torjutun vanhemman on vaikea puuttua. Lapsen kanssa virallisesti asuva vanhempi voi hyödyntää lähivanhemman asemaa ja esimerkiksi kieltäytyä kokonaan kommunikoimasta torjutun vanhemman kanssa, ja mikäli hänellä on yksinhuoltajuus, vaihtaa lapsen sukunimen. Tällainen toiminta vaikeutta oleellisesti torjutun vanhemman mahdollisuuksia osallistua lasta koskevien päätösten tekemiseen tai ylläpitää suhdetta lapseen. Vaikka vieraannuttaminen ei sinänsä pidä sisällään fyysiseen koskemattomuuteen, loukkaantumiseen, kuolemaan tai näiden uhkaan liittyviä tapahtumia, voi keinottomuus vieraannuttamisen edetessä voimistaa avuttomuuden ja uhan kokemuksen tunteita. On aihetta olettaa, että vieraannuttamista kokeneista vanhemmista väestötasoon nähden useampi raportoi posttraumaattisen stressihäiriön oireita.

1.3.3 Stressi ja voimavarat

Stressitekijöitä voidaan arvioida niiden merkitsevyyden, toisaalta omien hallinnan tunteiden ja keinojen kannalta (Folkman, 2012). Torjutun vanhemman stressin kokemus koostuu useista tekijöistä. Vieraannuttamisen myötä lisääntyvät vanhemmuuden haasteet voivat luoda pohjaa stressin kokemukselle: suhde lapseen muuttuu ristiriitaiseksi, eikä huoltajusasioista keskusteleminen toisen vanhemman kanssa onnistu. Eroprosessi puolestaan lisää stressiä niin taloudellisesta, sosiaalisesta kuin minäkuvan rakentumiseen liittyvästä näkökulmasta (Amato, 2000). Huoltoriidan oikeusprosessi saattaa varsinkin pitkittyessään ylläpitää stressin kokemusta. Stressin kokemus vaihtelee sukupuolten välillä. Naiset kokevat stressitekijöitä negatiivisempina ja vaikeammin hallittavina kuin miehet (Matud, 2004). Stressin kokemus ja sääätely liitetään usein taustatekijöihin psyykkisen hyvinvoinnin tutkimuksissa, vaikka niiden yhteys on monimutkainen ja saattaa välittyä osin esimerkiksi itsetunnon kautta (Thoits, 2013). On hyvin todennäköistä, että stressin kokemus liittyy myös torjutun vanhemman psyykkiseen oireiluun. Elämänmuutoksista positiivisetkin tapahtumat, kuten lapsen saaminen tai naimisiin meno, voidaan kokea stressaavina. Itselle merkitykselliset ja hallittavissa olevat asiat nähdään enemmän positiivisina haasteina kuin kuormittavina tekijöinä. Tässä tutkimuksessa kontrolloidaan yleisesti elämänmuutoksiin liittyvää stressiä, jolloin saadaan tutkittua tämänhetkiseen vieraannuttamiseen liittyvää kokemusta stressistä. Stressin vastapainona tutkimuksessa tarkastellaan myös stressiltä ja psyykkisiltä oireilta suojaavia tekijöitä.

Sosiaalinen tuki on merkittävässä asemassa selvitettäessä vanhemman selviytymiskeinoja ja voimavaroja (Spruijt ym., 2005). Eron seurauksena vanhempi menettää kumppaninsa tuen, jolloin muun tuen merkitys kasvaa entisestään. Viranomaistahot tai muut tukijoukot saattavat tukemisen sijaan pahentaa tilanteen stressaavuutta, mikäli torjuttua vanhempaa ei ymmärretä tai vieraannuttamista oteta todesta (Dyregrov, 1990). Voimavaroja tarkastellessa huomioidaan yleensä stressin kuormittavuus, voimavarojen ylittyminen sekä resilienssi eli selviytymiskyky. Torjutun vanhemman näkökulmasta vieraannuttamiseen liittyvä hallinnan puutteen tunne voimistaa toivottomuuden kokemusta. Uuden parisuhteen solmiminen saattaa lisätä

torjutun vanhemman voimavaroja ja siten helpottaa vieraannuttamisen käsittelyä. On kuitenkin saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, miten vieraannuttamisen esiintyminen ja torjutun vanhemman uusi parisuhde ovat yhteydessä toisiinsa. Aiemmin on havaittu, että uuden parisuhteen solmiminen tai uusien lasten liittyminen perhekuviioon eivät vaikuta vieraannuttamiseen (Spruijt ym., 2005), kun taas viimeksi toteutetussa tutkimuksessa vieraannuttamisprosessin havaittiin kiihtyvän torjutun vanhemman uuden parisuhteen myötä (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Ristiriitaisista tuloksista johtuen on perusteltua selvittää, ennustaako uusi parisuhde torjutun vanhemman psyykkistä hyvinvointia.

1.4 Hypoteesit

Tässä tutkimuksessa asetettiin seuraavat hypoteesit:

- 1) torjutuilla vanhemmilla ilmenee masennuksen sekä PTSD:n oireita,
- 2) äitien psyykkinen oireilu on isien oireilua voimakkaampaa,
- 3) koettu stressi ennustaa torjutun vanhemman psyykkistä oireilua, ja
- 4) sosiaalinen tuki, uusi parisuhde sekä perhekuviioon liittyneet uudet lapset madaltavat torjutun vanhemman psyykkisen oireilun riskiä.

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen kulku ja osallistujat

Tutkimuksen vastaukset kerättiin internetkyselyllä kevään 2017 aikana Helsingin yliopiston E-lomakkeella. Kyselyn tiedotuskanaviksi valittiin Facebookin keskustelupalstat, Väestöliitto, Pelastakaa Lapset Ry sekä Isät lasten asialla Ry. Kyselylomake suunnattiin vanhemmille, jotka olivat eronneet puolisoistaan ja kokivat altistuvansa lapsen vieraannuttamiselle. Vieraannuttamista kuvattiin prosessina, jossa

toisen vanhemman käyttäytymisen vuoksi torjutun vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhde vaikeutuu tai yhteydenpito katkeaa kokonaan. Vastaaminen oli mahdollista toteuttaa nimettömänä, ja koko kyselyn kestoksi arvioitiin 20–30 minuuttia. Taustatietoina selvitettiin tietoja mm. huoltajuussopimuksesta ja oikeusprosessista, suhteesta lapseen, uudesta parisuhteesta, vieraannuttamisen kestosta sekä auttaneista tahoista. Lisäksi pyydettiin vastaamaan psyykkistä olotilaa selvittäviin itsearviointikyselyihin.

Tutkimukseen osallistui 147 vanhempaa, jotka kokivat olleensa vieraannuttamisen kohteena. Näistä vastaajista 45 oli äitejä (30.6 %) ja 102 isiä (69.4 %). Vastaajien ikä vaihteli välillä 28–69 vuotta ($ka = 45.1$ v, $kh = 7.5$ v). Vieraannuttamista oli vastanneiden mukaan kestänyt keskimäärin kuusi vuotta ($ka = 6.45$ v, $kh = 4.75$ v). Lasten lukumäärä vastaajilla vaihteli yhdestä viiteen ($ka = 1.9$, $kh = .97$), ja näistä lapsista joka neljäs oli alle kouluikäinen (24.5 %). Vastanneista 45.0 % ei tavannut lastaan vieraannuttamisen myötä enää ollenkaan. Lisäksi 55.1 % tapauksista entinen puoliso oli suoraan ilmoittanut aikovansa tuhota vastaajan yhteyden lapseensa tai olla tukematta tämän vanhemmuutta. Vastausten perusteella eroa oli hakenut melko tasapuolisesti kumpi tahansa osapuoli tai molemmat yhdessä. Suhteen kesto vaihteli runsaasti – hetkellisestä yli 35 vuotta kestäneeseen suhteeseen. 63.2 % vastanneista oli solminut uuden parisuhteen, ja heistä joka toisella (51.6 %) oli uusioperheen kautta tai omia uusia lapsia. Taulukossa 1 on esitelty tarkemmin torjuttujen vanhempien tällä hetkellä voimassa olevia huoltajuuspäätöksiä. Lopullinen analyysiin hyväksytyt aineisto saatiin, kun alun perin 155 tapauksesta useaan kertaan lähetetyt vastaukset poistettiin. Analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24 –ohjelmalla, ja kaikkien testien tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin 5 % riskitasoa ($p < .05$).

2.2 Arviointimenetelmät

Posttraumaattiseen stressihäiriöön viittaavia oireita kartoitettiin oireseulontaan soveltuvalla Impact of Event Scale (IES) -itsearviointikyselyllä (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979). IES sisältää 22 kysymystä, joihin vastataan viimeisen viikon aikana

Taulukko 1. *Torjutun vanhemman tapaukseen liittyvät valmiit päätökset huoltajuudesta, tapaamisoikeudesta ja asumisesta.*

		n	(%)
tapaus vireillä oikeudessa (<i>n</i> = 107)	useammin kuin kerran	65	(60.7)
	yli 5 kertaa	13	(12.1)
päätöksen saantitapa (<i>n</i> = 204 ^a)	vanhempien sopimus	68	(33.3)
	tuomioistuinsovittelu	14	(6.9)
	käräjäoikeuden päätös	93	(45.6)
	hovioikeuden päätös	29	(14.2)
huoltajuus (<i>n</i> = 135)	yhteishuoltajuus	93	(72.6)
	yksinhuoltajuus	3	(2.2)
	tapaamisoikeus	16	(11.9)
	ei tapaamisoikeutta	18	(13.3)
asuminen (vanhempien luona asuvat <i>n</i> = 141)	toisen vanhemman luona	124	(87.9)
	vastaajan luona	9	(6.4)
	vuoroin molempien luona	8	(5.7)

a) Useaan kertaan vireillä olleiden asioiden kaikki päätöstävät laskettu mukaan

koettujen oireiden pohjalta neliportaisella asteikolla (ei lainkaan, harvoin, joskus, usein). Alkuperäisen mittarin mukaisesti vastaukset voidaan jaotella mieleen tunkeutuviin ajatuksiin (esim. ”Ajattelin tapahtumaa silloinkin, kun minun ei ollut tarkoitus”) sekä välttämiskäyttäytymiseen (esim. ”Tapahtumaan liittyvät tunteeni olivat ikään kuin turtuneita”). Kaikista posttraumaattisen stressihäiriön oireista lasketaan summamuuttuja (vaihteluväli 0–75). IES ei sisällä varsinaista diagnoosiin liittyvää katkaisupistemäärää, mutta suositeltu ja tässä tutkimuksessa käytetty pistemäärien jaottelutapa on esitetty taulukossa 2. Asteikon reliabiliteetti havaittiin tässä tutkimuksessa Cronbachin alfalla mitattuna hyväksi ($\alpha = .90$) ja alkuperäisen testin kehittäjien tulosta vastaavaksi ($\alpha = .89$).

Taulukko 2. *IES-erottelupistemäärät ja PTSD-oireluokittelu.*

stressireaktion taso	PTSD:n todennäköisyys ja hoidon tarve	pisteet
normaali	Vähäinen trauma, hyvin valmistautunut tapahtumaan.	0–19
kohtalainen	Seuranta suositeltavaa.	20–30
traumaattinen	Jonkinasteinen PTSD:n todennäköisyys.	31–40
vakava	Korkea PTSD:n todennäköisyys, hoito suositeltavaa.	41–50
PTSD	Henkilökohtainen strukturoitu haastattelu PTSD:n arvioimiseksi, seuranta ja ammatillinen hoito.	50–75

Masennusta arvioitiin Beckin depressiokyselyllä (BDI-21; Beck, Steer & Carbin, 1988), jota on hyödynnetty lukuisissa tutkimuksissa (esim. Aromaa & Koskinen, 2002). Kyselyssä on 21 osiota, joissa vaihtoehdot voivat saada arvoja 0 (”En ole alakuloinen enkä surullinen”) ja 3 (”Olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää”) väliltä. Vastauksista huomioidaan vain suurin arvo, ja niistä lasketaan summamuuttuja. Pistemäärät voidaan jaotella seuraavasti: 0–12 ei masennusta; 13–18 lievä masennus; 19–29 keskivaikea masennus sekä 30–63 vaikea masennus. Beckin masennusinventaarin reliabiliteetti ($\alpha = .92$) noudatti aiempia tutkimustuloksia ($\alpha = .81$). Lisäksi masennusoireita kartoitettiin kysymällä suoraan univaikeuksista, itsetuhoisista ajatuksista ja itsemurhayrityksistä, lisääntyneestä alkoholin tai mielialalääkkeiden käytöstä sekä psykoterapian, sairausloman tai työkyvyttömyyseläkkeen hyödyntämisestä.

Stressin kokemusta selvitettiin Cohenin Perceived Stress Scale -kyselyllä (Cohen ym., 1983). Alun perin kysely sisältää 14 kysymystä, mutta tässä tutkimuksessa käytettiin lyhennettyä 10 kysymyksen suomennosta, jota on käytetty runsaasti esimerkiksi THL:n tutkimuksissa. Kysymyksiin (esim. ”Kuinka usein olet viimeisen kuukauden aikana ollut hermostunut tai stressaantunut?”) vastataan Likert-asteikolla (0 = ei koskaan, 4 = hyvin usein) ja pisteistä lasketaan summamuuttuja. Katkaisupistemäärä korkean ja matalan stressin kokemuksen välillä on 20. Cohenin stressimittarin reliabiliteetti oli

tässäkin tutkimuksessa hyvä ($\alpha = .88$) ja alkuperäiseen tutkimustulokseen verrattavissa ($\alpha = .85$).

Sosiaalisen tuen määrää arvioitiin 24-osioisesta Social Provisions Scale (SPS) -kyselystä johdetulla THL:n virallisella suomennoksella (Toimia-tietokanta; kts. myös Cutrona & Russell 1987). Testiin vastataan neliportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä), ja kielteiset väittämät käännetään pisteetyksen yhteydessä (esim. ”Minulla ei ole lainkaan läheisiä ihmissuhteita”). Summamuuttujan arvot voivat vaihdella välillä 24–96, ja suurempi arvo kuvastaa voimakkaampaa koettua sosiaalista yhteisyyttä. Asteikon reliabiliteetti oli tässä tutkimuksessa ($\alpha = .94$) testin kehittäjien tuloksia ($\alpha = .93$) noudattaen hyvä. Lisäksi tiedusteltiin, oliko vastaaja hyödyntänyt vertaistukea tai lastensuojelun, perheneuvolan, työterveyshuollon tai muun terveydenhuoltotahon palveluita.

Elämänmuutosten määrää kartoitettiin Holmesin ja Rahen (1967) stressiasteikon (Stress Scale; alunperin Social Readjustment Rating Scale, Life Change Index Scale) avulla. Testi kartoittaa 43:n kysymyksen avulla viimeisen vuoden aikana tai lähitulevaisuudessa ilmeneviä positiivisia ja negatiivisia stressaavia elämänmuutoksia (esim. läheisen kuolema, taloudelliset vaikeudet, raskaus, eläkkeelle jääminen). Tässä tutkimuksessa jätettiin yksi osio kyselystä pois, sillä joulun lähestymisen ei koettu olevan Suomessa samalla skaalalla stressaava tapahtuma kuin testin kehittäjien kotimaassa USA:ssa. Jokaiselle tapahtumalle on arvioitu stressaavuusindeksi; asteikon stressaavin tapahtuma on puolison kuolema (100 pistettä), vähiten stressaava tapahtuma vähäpätöinen lakirike (ei vankilatuomiota; 11 pistettä). Tapahtumien pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan elämänmuutosten pistemäärä. Holmesin ja Rahen mukaan testin perusteella voidaan arvioida lähitulevaisuudessa sairastumisen todennäköisyyttä: 30 % todennäköisyys (alle 150 pistettä), 50 % (150–299) tai 80 % (yli 300). Asteikon reliabiliteetti oli verrattain hyvä ($\alpha = .75$).

3 TULOKSET

3.1 Torjutun vanhemman psyykkinen oireilu

Tulokset osoittivat, että vastaajilla ilmeni runsaasti univaikeuksia (74.1 %), lisääntyntä alkoholin käyttöä (26.5 %) ja mielialalääkkeiden käyttöä (25.2 %). Heistä 21.1 % oli harkinnut ja 2 % yrittänyt itsemurhaa. Sairaslomalla oli ollut 37.4 % vastaajista, psykoterapiaa oli hyödyntänyt 22.4 % ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäänyt 5.4 % vastaajista. Valtaosalla vastaajista esiintyi masennusta ja PTSD-oireita (taulukko 3). Masennus painottui lievempiin oireisiin; vain joka kymmenes raportoi vaikean masennuksen oireita. PTSD-oireita puolestaan raportoitiin runsaasti; vakavimmalle tasolle asettui joka neljäs vastaajista. Tämä näkyi erityisesti naisten vastauksissa, sillä suurin osa heistä asettui kahteen vakavimpaan oireluokkaan.

Taulukko 3. *Psyykkisen pahoinvoinnin esiintyminen torjutuilla vanhemmilla.*

		äidit	(%)	isät	(%)	yhteensä	(%)
masennus	oireeton	9	(20.0)	37	(36.3)	46	(31.3)
	lievä	16	(35.6)	26	(25.5)	42	(28.6)
	keskivaikea	13	(28.9)	30	(29.4)	43	(29.3)
	vaikea	7	(15.6)	9	(8.8)	16	(10.9)
	yhteensä	45	(100)	102	(100)	147	(100)
PTSD	normaali	2	(4.7)	13	(13.1)	15	(10.6)
	kohtalainen	4	(9.3)	21	(21.2)	25	(17.6)
	traumaattinen	8	(18.6)	25	(25.3)	33	(23.2)
	vakava	14	(32.6)	18	(18.2)	32	(22.5)
	PTSD	15	(34.9)	22	(22.2)	37	(26.1)
	yhteensä	43	(100)	99	(100)	142	(100)

3.2 Sukupuolierot

PTSD:hen liittyviä sukupuolieroja tarkasteltiin t-testillä. Muiden summamuuttujien arvot eivät jakautuneet normaalisti, joten analyysissä käytettiin ei-parametrinen Mann-Whitneyn U-testiä. Taulukossa 4 on esitelty tuloksia tarkemmin. Isien PTSD-pisteiden hajonta oli äitien pisteiden hajontaa suurempaa, jolloin Levenen testin perusteella

varianssien yhtäsuuruusoletus hylättiin ($F = 4.13$, $p = .04$). PTSD-summan suhteen äidit saivat keskimäärin suurempia arvoja, ja tulos oli efektikooltaan kohtuullinen ($t = 3.26$, $df = 99.3$, $p = .002$, 95 % *C.I.* 3.08–12.6, $\eta^2 = .10$). Äidit kokivat stressiä ($n = 45$, $mdn = 20$) keskimäärin runsaammin kuin isät ($n = 97$, $mdn = 17$), ja tulos oli efektikooltaan kohtuullinen ($U = 1598.5$, $p = .01$, $r = .22$). Äitien ja isien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa elämänmuutosten, sosiaalisen tuen tai masennuksen suhteen.

Taulukko 4. Keskeisten muuttujien keskiarvot, keskihajonnat sekä sukupuolierot.

	äidit		isät		yhteensä	
	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>
masennus	17.7	9.3	15.6	11.4	16.3	10.8
PTSD	44.4	12.2	36.7	15.3	39.1	14.8
koettu stressi	20.7	6.4	17.3	8.1	10.8	7.7
sosiaalinen tuki	80.3	11.6	79.3	13.5	79.6	13.0
elämänmuutokset	251.0	144.6	241.5	141.5	244.5	142.1

3.3 Psykkisen pahoinvoinnin riskiä ennustavat tekijät

Vanhemman psyykkisen oireilun taustalla vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Analyyseja varten PTSD- ja masennuspisteistä muodostettiin dikotomiset muuttujat. PTSD-oireiden luokittelussa käytettiin katkaisupistemäärää 41, jolloin 51.4 % vastaajista asettui matalan oireilun ja 48.6 % korkean oireilun luokkaan. Masennusoireiden luokittelussa valittiin vastaavasti katkaisupistemääräksi 19, jolloin matalan oireilun luokassa oli 59.9 % vastaajista ja korkean oireilun luokassa 40.1 %. Analyyseissa testattiin riippumattomien muuttujien kykyä ennustaa vanhemman sijoittumista erikseen vahvasti PTSD-oireilevien ja vahvasti masennusoireilevien ryhmään. Molemmissa analyyseissa kontrolloitiin sukupuoli, ikä sekä elämänmuutokset. Riippumattomina muuttujina tarkasteltiin seuraavia tekijöitä: vieraannuttamisen kesto, stressin kokemus, sosiaalinen tuki, uusi parisuhde sekä uudet lapset. Vaikka varsinaisia jakaumaoletuksia suurinta uskottavuutta estimoivassa logistisessa regressioanalyysissä ei ole, multikollineaarisuuden maltillisuus ja homoskedastisuus varmistettiin riittäviksi. Lisäksi Hosmerin ja Lemeshow'n arvojen

merkitsevyys tarkistettiin, ettei mallista puuttunut oleellista tekijää, kuten interaktiotermiä.

Malli erotteli ryhmät PTSD-oireilun suhteen tilastollisesti erittäin merkitsevästi toisistaan ($X^2(8, 122) = 48.2, p < .001$), selitysasteen ollessa 43.5 %. Vanhemmista 73.8 % luokiteltiin mallin perusteella oikeaan riskiryhmään. Tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä oireisiin olivat sukupuoli, stressin kokemus sekä sosiaalinen tuki; suurin todennäköisyyskerroin oli sukupuolella, toiseksi suurin koetulla stressillä (taulukko 5). Ikä, elämänmuutokset, vieraannuttamisen kesto, uusi parisuhde tai uudet lapset eivät vaikuttaneet PTSD-oireiluun.

Taulukko 5. PTSD:n riski ja taustatekijät logistisella regressioanalyysillä tarkasteltuna.

	OR	95 % C.I.	p
sukupuoli	3.46	1.17–10.22	.03
ikä	0.99	0.92–1.07	.80
elämänmuutokset	1.00	0.99–1.00	.19
vieraannuttamisen kesto	1.00	0.99–1.01	.80
koettu stressi	1.17	1.07–1.27	< .001
sosiaalinen tuki	0.95	0.91–0.99	.02
uusi parisuhde	0.42	0.14–1.20	.11
uudet lapset	0.78	0.30–2.02	.62

Referenssiluokkina: mies, on uusi parisuhde, on uusia lapsia

Masennusriskin suhteen malli erotteli myös ryhmät merkitsevästi toisistaan ($X^2(8, 123) = 84.0, p < .001$), ja muuttujat selittivät 67.1 % masennusoireilusta. Mallin perusteella 85.4 % tapauksista luokiteltiin oikeaan ryhmään. Tilastollisesti merkitseviä riippumattomia muuttujia olivat ainoastaan suurimman todennäköisyyskertoinen saava stressin kokemus sekä sosiaalinen tuki (taulukko 6). Ikä, elämänmuutokset, vieraannuttamisen kesto, uusi parisuhde, uudet lapset eikä tällä kertaa myöskään sukupuoli olleet merkitsevässä yhteydessä masennukseen.

Taulukko 6. Masennusriski ja taustatekijät logistisella regressioanalyysillä tarkasteltuna.

	<i>OR</i>	95 % <i>C.I.</i>	<i>p</i>
sukupuoli	0.45	0.13–1.63	.23
ikä	0.94	0.85–1.03	.19
elämänmuutokset	1.00	1.00–1.01	.12
vieraannuttamisen kesto	1.01	1.00–1.02	.19
koettu stressi	1.37	1.20–1.57	< .001
sosiaalinen tuki	0.93	0.88–0.98	.001
uusi parisuhde	2.59	0.70–9.53	.15
uudet lapset	1.82	0.56–5.87	.32

Referenssiluokkina: mies, on uusi parisuhde, on uusia lapsia

Lisäksi luokitteluasteikollisille muuttujille suoritettiin ristiintaulukointi, jonka perusteella sopimusmenettelyn vähäisempi käyttö oli merkitsevästi yhteydessä kohonneeseen masennusrisktiin ($X^2(1, 147) = 3.73, p = .05$), mutta vaikutuksen efektikoko jäi pieneksi (Cramerin $V = .16$). Vähäisempään masennusrisktiin olivat merkitsevästi yhteydessä sekä uusi parisuhde ($X^2(1, 145) = 12.5, p < .001$, Cramerin $V = .30$) että uuden lapsen liittyminen perhekuviioon ($X^2(1, 145) = 5.12, p = .02$, Cramerin $V = .19$).

Eri viranomaistahojen hyödyntämistä tarkasteltiin niiden esiintyvyyden suhteen. Lastensuojelun tai perheneuvolan palvelut koettiin suurimmassa osassa vastauksista riittämättömiksi (96.4 %; 89.1 %), kun taas vertaistuen, työterveyshuollon tai muun terveydenhoitotahon toiminnan koki riittäväksi tai erinomaiseksi noin puolet vastaajista (52.4 %; 43.5 %; 54.2 %).

4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin torjuttujen vanhempien psyykkistä hyvinvointia, sukupuolieroja sekä psyykkisiä oireita ennustavia tekijöitä. Tutkimuksen hypoteesit

toteutuivat pääosin. Torjutuilla vanhemmilla ilmeni runsaasti masennus- ja PTSD-oireita. Äidit raportoivat isää runsaammin PTSD-oireita sekä stressin kokemuksia, mutta masennusoireiden suhteen sukupuolten välillä ei havaittu eroja. Voimakkaampi stressin kokemus ennusti torjuttujen vanhempien masennus- ja PTSD-oireita. Sosiaalisen tuen suurempi määrä ennusti vähäisempiä masennus- ja PTSD-oireita. Uusi parisuhde ja uudet lapset olivat yhteydessä masennus- ja PTSD-oireisiin, mutta eivät kuitenkaan ennustaneet niiden ilmenemistä torjutuilla vanhemmilla. Tuloksia tulkitessa on huomionarvoista, että vaikka oireiden määrä eri arviointimenetelmillä oli runsasta, ei kyseisen tutkimuksen perusteella voida arvioida diagnosoitavien häiriöiden määrää.

Tulokset kuvastavat vieraannuttamista ilmiönä, vaikka vieraannuttamisen ja oireiden seuraussuhteita ei voidakaan tämän tutkimuksen valossa suoraan osoittaa.

Vieraannuttamista oli kestänyt tutkimushetkeen mennessä keskimäärin kuusi vuotta. Kun otetaan huomioon vastaajien iän vaihtelu, vaikuttaa vieraannuttamista esiintyvän käytännössä kaikissa ikäryhmissä. Torjutuista vanhemmista 60.7 % oli ollut tapauksen oikeuskäsittelyssä useaan otteeseen, joka kymmenes (12.1 %) jopa yli viisi kertaa. Tämä kuvastaa vieraannuttamisen tyypillistä yhteyttä huoltoriitoihin (Gardner, 1985). Torjutuista vanhemmista vain murto-osa asui tutkimushetkellä lapsensa kanssa, vaikka 72.6 %:ssa tapauksista oli päätöksenä yhteishuoltajuus. Kuvaavaa onkin, että lähes puolet torjutuista vanhemmista (45.0 %) oli menettänyt yhteyden lapseensa kokonaan.

4.1 Torjutun vanhemman psyykinen oireilu

Torjutuilla vanhemmilla ilmeni runsaasti masennusoireita. 40.1 % torjutuista vanhemmista ylitti keskivaikean tai vaikean masennuksen pistemäärärajan. Tosin vaikeaa masennusta esiintyi vain joka kymmenennellä vanhemmalla, kun oireettomia taas oli lähes kolmasosa (31.3 %). Masennusoireilu on kuitenkin torjutuilla vanhemmilla verrattain yleistä, sillä vuoden aikana masennukseen sairastuu 5 % väestöstä (Aromaa & Koskinen, 2002; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016). Psyykinen pahoinvointi ilmeni myös torjuttujen vanhempien hyödyntämistä toimintastrategioista: vieraannuttamisen myötä monet lisäsivät alkoholinkäyttöään,

alkoivat syödä mielialalääkkeitä, hyödynsivät psykoterapeutin palveluita tai jäivät sairaalomalta. Lisäksi jopa joka viides harkitsi itsemurhan mahdollisuutta ja kolme vanhempaa raportoi yrittäneensä itsemurhaa. Luvut ovat verrattavissa aiempiin tuloksiin vieraannutuksen kohteeksi joutuneiden itsemurha-ajatusten yleisyydestä (Häkkänen-Nyholm ym., 2013). Vaikka itsemurhayritysten määrä ei ole suoraan verrattavissa toteutuneisiin itsemurhiin, on lukema verrattain suuri (731 itsemurhaa vuodessa; Kuolemansyyt: SVT, 2015). Itsemurha-ajatusten yleisyys kuvastaa torjutun vanhemman kokemaa ahdinkoa; itsemurha saatetaan kokea ainoana vaihtoehtona ja ulospääsynä tilanteesta. Vaikka aiemmin PTSD-oireiden yhtäaikaisen ilmenemisen on havaittu voimistavan masennusoireita (Campbell ym., 2007), tässä tutkimuksessa torjutuista vanhemmista valtaosan havaittiin kokevan korkeintaan lieviä masennusoireita. Kun huomioidaan laadulliset havainnot esimerkiksi itsemurha-ajatusten yleisyydestä, ovat vakavat masennusoireet selkeästi läsnä usean torjutun vanhemman elämässä.

Vaikka masennusoireita ei ole aiemmin tutkittu torjuttujen vanhempien näkökulmasta, on masennusriskin havaittu kasvavan lapsensa menettäneillä vanhemmilla (Gold ym., 2016). Tulosta voidaan selittää nimenomaan sosiaalisten suhteiden merkityksellä (Spruijt ym., 2005; Whisman, 2017), ja tässä tapauksessa erityisesti vanhemmuuden kokemuksen tärkeydellä (Umberson, Pudrovskaja & Reczek, 2010). Masennusoireiden on havaittu olevan usein kytköksissä sosiaalisiin suhteisiin sekä niiden haasteisiin. Siten katkennut tai haasteellinen suhde lapseen saattaa johtaa torjutun vanhemman masennusoireisiin. Kolmasosalla torjutuista vanhemmista masennusoireita ei ilmennyt, mikä saattaa liittyä vähäisempään vieraannuttamiseen tai toisaalta torjutun vanhemman kykyyn sietää meneillään olevaa tilannetta. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin, mitkä muut tekijät, kuten esimerkiksi tunnesäätelytaidot, edesauttavat torjutun vanhemman mielenterveyden ylläpitoa ja ehkäisevät masennusoireita.

Torjutuilla vanhemmilla ilmeni runsaasti PTSD-oireita. Vanhemmista 48.6 %:lla arvioitiin olevan hyvin todennäköinen PTSD-diagnoosin mahdollisuus. Oireita ilmenee suurella osalla torjutuista vanhemmista verrattuna siihen, että varsinaisen PTSD-diagnoosin saa vuositasolla 0.5 % väestöstä (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito

-suositus, 2014). Tulokset tukevat aiemmin muodostettua näkemystä siitä, että vieraannuttamisen myötä suuri osa torjutuista vanhemmista kokee voimakkaita posttraumaattisen stressihäiriön oireita (Häkkinen-Nyholm ym., 2013). Voimakkaat PTSD-oireet ja niihin yleensä liitetty keinottomuuden tai uhkan kokemus antavat viitteitä siitä, että vieraannuttamisen kohteeksi joutuneet vanhemmat kokevat vieraannuttamisprosessin uhkaavaksi (Balmer ym., 2017). Tulokset vaikuttavat tukevan myös aiemmin muodostettua näkemystä siitä, että vieraannuttaminen järkyttää torjuttua vanhempaa lähes vastaavalla tavalla kuin lapsen menettäminen (Häkkinen-Nyholm ym., 2013; Christiansen, 2017).

Vaikka tutkimusasetelmasta johtuen ei voida suoraan osoittaa vaikutussuhdetta vieraannuttamisen ja PTSD-oireiden välillä, on oireilun yleisyys torjutuilla vanhemmilla ilmeistä. Psykkisten oireiden taustalla vaikuttaa toki aina yksilöllisiä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Pitkittyneissä oikeusprosesseissa käsiteltävien huoltoriitojen vaikutusta osapuolten mielenterveyteen on tutkittu suhteellisen vähän, joten eroprosessi ja huoltoriita saattavat toimia osaltaan riskitekijöinä posttraumaattisen stressihäiriön taustalla. Kuten masennuksenkin kohdalla, vanhemman omat tunteidensäätely- ja hallintakeinot saattavat vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Esimerkiksi aktiivisten hallintakeinojen on aiemmin havaittu vaikuttavan sekä lapsensa menettäneillä että vieraannutetuilla vanhemmilla (Häkkinen-Nyholm ym., 2013; Murphy ym., 1999). Lapsensa menettäneen vanhemman PTSD-riski on todettu 7-kertaiseksi huolimatta siitä, että esimerkiksi koulutus ja aiemmat masennus- ja PTSD-oireet on kontrolloitu (Gold ym., 2016). Aiempi psykinen oireilu voi siten lisätä PTSD-oireilun riskiä, muttei poissulje seuraavaa näkemystä: vanhemmuuden kokemuksesta ja itsemääräämisoikeutta uhkaaville vieraannuttamiskeinoille altistuminen sekä suhteen katkeaminen omaan lapseen kytkeytyvät torjutun vanhemman PTSD-oireiluun.

4.2 Sukupuolierot

Äitien PTSD-oireilu oli isien oireilua voimakkaampaa, mikä on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (Christiansen, 2017; Dyregrov, 1990; Murphy ym., 1999). Äideillä

ilmeni myös isiä voimakkaampaa stressin kokemusta. Tulos on linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa (Matud, 2004). Äitien voimakkaampi PTSD-oireilu saattaa osaltaan olla kytköksissä äitien kokemukseen negatiivisemmasta ja vaikeammin hallittavasta stressistä. Stressitilanteen arvioinnissa tilanteen merkitsevyys on oletettavasti korkealla ja hallinnan tunne matalalla (Folkman, 2012). Naisten on todettu sairastuvan myös masennukseen miehiä useammin, mutta tässä tutkimuksessa äitien ja isien masennusoireilussa ei havaittu eroa (Aromaa & Koskinen, 2002). Toisaalta isien masennus on yhdistetty erityisesti yhteis- tai yksinhuoltajuudesta poikkeaviin muotoihin (Bokker ym., 2006), jolloin isien masentuneisuus voi olla tässä tutkimuksessa tavallista korostuneempaa.

Aiempaan tutkimustietoon perustuen äitien isiä voimakkaampi stressin kokemus voi liittyä esimerkiksi tyypillisemmin emootiokeskeisiä hallintakeinoja suosivaan toimintaan (Matud, 2004). Äidit saattavat nojautua voimakkaammin sosiaaliseen tukeen ja turvautua tilanteen välttelyyn tai syyttelyyn, kun tiedonkeruu ja tilanteen ratkaisuun pyrkiminen saattaisivat olla tehokkaampia keinoja stressitilanteen ratkaisemiseksi (Murphy ym., 1999). Toisaalta äitien sosiaaliseen verkostoon tukeutuminen saattaa suojata voimakkailta masennusoireilta, kun taas isien poikkeuksellinen masennuksen korostuminen voi kytkeytyä sosiaalisten suhteiden vähäisempään määrään tai laatuun. Tosin tässä tutkimuksessa ei havaittu sukupuolieroja sosiaalisen tuen ilmenemisessä. Vaikka huoltajuus jakautuu yhä useammin molemmille vanhemmille, saattaa äideille muodostua yhteiskunnan taholta suurempia paineita ylläpitää suhdetta lapseen. Kuitenkin yhtä lailla niin äidille kuin isälle yhteys lapseen on hyvin merkittävä tekijä, ja keinottomuus hallita jatkuvaa vieraannuttamistilannetta voi johtaa psyykkiseen oireiluun.

4.3 Torjutun vanhemman psyykkistä oireilua ennustavat tekijät

Torjutun vanhemman PTSD-oireilua ennustivat stressin kokemus, sukupuoli sekä sosiaalisen tuen määrä. PTSD-oireita ennustavien tekijöiden perusteella lähes kolme neljästä (73.8 %) torjutusta vanhemmasta kyettiin luokittelemaan oikeaan riskiryhmään.

Mallin pienen selitysasteen vuoksi vielä laajempi taustatekijöiden huomioiminen saattaisi tehostaa erottelukykyä. Toisaalta voidaan myös pohtia, olisiko jonkinasteinen mediaatio stressin, sukupuolen ja PTSD-oireiden välillä mahdollista. Tutkimuksessa kuitenkin sukupuolen kontrolloinnista huolimatta stressin kokemus pysyi PTSD-oireita ennustavana tekijänä. Vaikka vieraannuttamisen, stressin, sosiaalisen tuen ja PTSD-oireiden yhteydessä vaikuttaa varmasti muitakin tekijöitä, voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta stressin kokemuksen ennustavan PTSD-oireilua ja sosiaalisen tuen määrän olevan oireilta suojaava tekijä.

Stressin kokemus koostuu useista eri tekijöistä, ja torjutun vanhemman kumuloitua stressi voi hallitsemattomana ja kroonistuneena johtaa monenlaisiin oireisiin. Vaikka ero entisestä puolisoista sekä siihen liittyvät taloudelliset muutokset vaikuttavat väistämättä torjutun vanhemman arkeen ja toimintakykyyn, näitä tekijöitä kyettiin kuitenkin kontrolloimaan tutkimuksessa. Siten tulos kuvastaa varsinaisesti vieraannuttamiseen sekä siihen mahdollisesti kytkeytyvään huoltoriitaan ja oikeusprosessiin liittyvää stressin kokemusta. Krooninen vieraannuttamiseen liittyvä stressi tuo mukanaan esimerkiksi uniongelmia ja mahdollisia psyykkisiä oireita. On myös esitetty, että itsetunto saattaa välittää yhteyttä stressin ja oireilun välillä (Thoits, 2013). Saattaa hyvin olla, että vahva itsetunto ei hetkahda toisen vanhemman mustamaalausyrityksistä, mutta valmiiksi epävarma vanhempi kärsii vieraannuttamiskeinoista enemmän. Tämän tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan päästä syvemmälle stressin ja psyykkisen oireilun mahdollisiin välittäviin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa keskityttiin ennustamaan PTSD-oireita ja masennusta, mutta muita stressin ilmenemistapoja voisi olla hyödyllistä kartoittaa jatkotutkimuksissa.

Myös torjutun vanhemman masennusoireita ennustivat stressin kokemus sekä sosiaalisen tuen määrä. Masennusoireiden riskiryhmään kyettiin ennustavien tekijöiden perusteella luokittelemaan oikein 85.4 % torjutuista vanhemmista. Sosiaalisen tuen määrä ennusti torjutun vanhemman vähäisempiä masennus- ja PTSD-oireita. Tämä tukee aiempia tuloksia sosiaalisen tuen merkityksestä hyvinvoinnille sekä sen suojaavasta vaikutuksesta vakavampien mielenterveysongelmien suhteen (Campbell

ym., 2007; Spruijt ym., 2005). Sosiaalisen tuen suurempi määrä ennusti sekä masennusta että PTSD-oireiden vähäisempää riskiä. Vieraannuttaminen on usein pitkäkestoinen prosessi, joten tukea niin tilanteen sietämisessä kuin mahdollisen oikeusprosessin läpikäynnin jaksamisessa tarvitaan. Huolestuttavaa on, että aiemmin on havaittu lapsen menettäneiden vanhempien saaneen läheisiltä akuutisti tukea, mutta pidempiaikaisen tuen olleen huomattavasti vähäisempää (Christiansen, 2017). Tuen pitkäaikainen tarjoaminen nousee siten tärkeäksi tekijäksi myös torjutun vanhemman arjessa, erityisesti suhteiden katkettua lapsen lisäksi esimerkiksi entiseen puolisoon ja tämän sukuun.

Uusi parisuhde ja siihen liittyvien uusien lasten läsnäolo eivät suoraan ennustaneet psyykkisen oireilun voimakkuutta. Erikseen tarkasteltuna ne olivat kuitenkin yhteydessä vähäisempään masennusoireiluun. Todennäköistä onkin, että masennuksen yhteydessä uusi parisuhde ja uudet lapset sisältyvät sosiaalisen tuen määritelmään, jolloin niille ei jää itsenäistä ennustearvoa oireilun suhteen. Aiemmissä tutkimuksissa oli sivuttu vieraannuttamisen ja uuden parisuhteen tai lasten yhteyttä toisiinsa (Häkkinen-Nyholm ym., 2013; Spruijt ym., 2005). Tämän tutkimuksen perusteella ei vaikuta siltä, että uusi parisuhde tai lapset ainakaan lisääisivät psyykkistä oireilua. Yhteys vieraannuttamisen, sosiaalisen tuen ja psyykkisten oireiden välillä ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen, joten aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Viranomaistahojen tarjoama tuki voidaan kuvata osana sosiaalisen tuen verkostoa. Aiemmin on todettu, että viranomaistahot voivat parhaimmillaan tukea vanhempaa, toisaalta myös pahentaa tilannetta puutteellisen ymmärryksen ja puuttumiskeinojen vuoksi (Dyregrov, 1990). Tässä tutkimuksessa torjutut vanhemmat kokivat lastensuojelun ja perheneuvolan palvelut riittämättömiksi. Sen sijaan terveydenhoitotahojen ja vertaistuen toiminta koettiin useammin hyödylliseksi. Vaikuttaa siltä, että perheiden arjen asiointitahoilla tarvittaisiin ymmärrystä ja tietoa vieraannuttamisen ilmenemismuodoista ja puuttumiskeinoista sekä jatko-ohjausmahdollisuuksista. Vertaistuki ja terveydenhoito eivät sinällään ole ensisijaisia vieraannuttamiseen vaikuttavia tahoja, vaan tukevat torjuttua vanhempaa tämän

elämäntilanteen käsittelyssä. Tukea tarjoavat instanssit ovat myös tärkeässä asemassa torjutun vanhemman jaksamisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Sosiaalinen tuki on laaja kokonaisuus, johon kuuluu yhteiskunnan tukiverkostoja tärkeämpänä tekijänä vanhemman lähipiiri.

Vieraannuttamisen kesto ei ollut yhteydessä PTSD- tai masennusoireisiin. Tässä tutkimuksessa torjutut vanhemmat olivat olleet vieraannuttamisen kohteena keskimäärin kuusi vuotta. Aiemmassa tutkimuksessa vieraannuttamista oli kestänyt keskimäärin neljä vuotta (Häkkinen-Nyholm ym., 2013). Poikkileikkausasetelman vuoksi ei voida suoraan poissulkea muita vieraannuttamisen keston vaikutuksia. Aiempien tutkimusten perusteella vieraannuttaminen on suhteellisen yleistä, ja sitä voi ilmetä sekä tahattomasti että eri asteisesti toteutettuna (Baker & Darnall, 2006, Harman ym., 2016b).

Esimerkiksi lyhytaikainen ja mahdollisesti tahaton vieraannuttaminen johtaa varmasti hyvin erilaiseen lopputulokseen kuin sinnikkäästi vuosikautia toteutettu pyrkimys erottaa vanhempi lapsestaan. Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää pitkittäis- tai seuranta tutkimuksen avulla, millä lailla vieraannuttamisen kesto vaikuttaa torjutun vanhemman psyykkiseen oireiluun.

4.4 Tutkimuksen rajoitukset

Vieraannuttamisen arviointimenetelmiä ollaan vasta kehittämässä. Tämän vuoksi tutkimus osoitettiin suoraan vieraannuttamista kokeneille, ja tutkimuslomakkeeseen liitettiin lyhyt kuvaus vieraannuttamisen piirteistä sekä kyseltiin vieraannuttamiseen liittyviä tekijöitä. Myöskään psyykkisten oireiden lähtötasoa tai muita mielenterveyden ongelmia ei tässä tutkimuksessa kartoitettu. Tutkimuksen perusteella ei voida poissulkea sitä mahdollisuutta, että psyykinen oireilu altistaa vieraannuttamiselle. Jatkossa voisi olla hyödyllistä selvittää vielä tarkemmin vieraannuttamisen taustoja, jotta voidaan tarkemmin tarkastella vieraannuttamisen suoria vaikutuksia perheenjäsenten terveyteen. Tutkimuksen poikkileikkausasetelman vuoksi oireiden intensiteetin vaihtelua sekä mahdollista lieventymistä tai vieraannuttamisen päättymistä ei voitu tarkemmin selvittää.

Vaikka tähän tutkimukseen osallistui useita vanhempia, erityisesti tarkemmissa sukupuolten vertailuanalyyseissä naisten määrä jäi hieman vähäisemmäksi, mikä tulee huomioida tuloksia tarkastellessa. Tutkimuksessa jätettiin huomiotta koulutustausta, joten sen osalta vastausten yleistettävyyttä saattaa kärsiä. Internetpohjaisen kyselyn sekä itsearviointien ongelmaksi muodostuu yleensäkin se, ettei vastausten aitoutta tai oireiden liioittelemattomuutta voida varmistaa. Jatkotutkimuksissa kontrolliryhmän asettaminen voisi edesauttaa tarkkojen analyysien tekemistä ja erottelua ilmiöön liittyvien tekijöiden suhteen; esimerkiksi asetelmaan voitaisiin ottaa mukaan eroperheet joissa vieraannuttamista ei ole verrattuna vieraannuttamista kokeneisiin perheisiin.

4.5 Lopuksi

Voidaanko vieraannuttamiseen puuttua? Mahdollisia keinoja ovat esimerkiksi terapeutin ja oikeudellinen väliintulo sekä huoltajuus- ja asumisjärjestelyiden uudelleenarviointi (Templer, Matthewson, Haines & Cox, 2017; Vassiliou & Cartwright, 2001). Torjutun vanhemman näkökulmasta aktiiviset hallintakeinot kuten tiedon hankkiminen sekä vertaistukeen ja läheisiin turvautuminen nousevat myös tärkeiksi tekijöiksi (Häkkänen-Nyholm ym., 2013, kts. myös Murphy ym., 1999). Interventiot, oikeudellinen väliintulo sekä viranomaistahojen informointi edellyttävät ajankohtaista tutkimustietoa.

Yhteiskunnan suhtautuminen vieraannuttamiseen vaikuttaa torjutun vanhemman mahdollisuuksiin ylläpitää suhdetta lapseensa. Vaikka vanhempien keskeinen sopimus tai tuomioistuinsovittelun käyttö ovat hyviä keinoja huoltajuusasioiden ratkaisemisessa, ei niistä välttämättä löydy apua vieraannuttamistapauksissa. Vastaavasti käräjäoikeudessa ratkaistavat huoltoriidat ovat omiaan kärjistämään riitatilannetta. Vieraannuttamisen ilmiöön perehtymätön viranomaistaho tai vaikkapa koulutoimi saattaa vakuuttaa vieraannuttamista toteuttavan osapuolen perättömyydestä syytöksistä paremman tiedon puuttuessa. Erilaisia toimenpiteitä vieraannuttamisen vähentämiseksi

on ehdotettu, ja usein nämä liittyvät ilmiön kriminalisointiin: sovittua tapaamista vastustaen lapsen pitämisestä itsellä voidaan esimerkiksi asettaa uhkasakko. Myös Suomessa harkitaan kriminalisoinnin mahdollisuutta, kun lakia lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta ollaan uudistamassa. Kriminalisoinnilla saatetaan kuitenkin kärjistää vastakkainasettelua entisestään. Huoltajuusjärjestelyjen tulisi helpottaa torjutun vanhemman asemaa, ei tarjota vieraannuttavalle osapuolelle uusia mahdollisuuksia kontrolloida yhteydenpitoa (Templer ym., 2017). Tärkeää olisikin tunnistaa vieraannuttamisen riski mahdollisimman varhain ja pyrkiä tukemaan perhettä eron jälkeen.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempien tutkimusten perusteella muodostettua näkemystä siitä, että vanhemmat voivat psyykkisesti huonosti jouduttuaan vieraannuttamisen kohteeksi. Perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten tulisi entistä tehokkaammin perehdyttää työntekijöitään vieraannuttamisen käsitteeseen ja piirteisiin, jotta ilmiö kyetään tunnistamaan. Tällöin voidaan myös puuttua aiemmin vieraannuttamisen mahdollisiin haitallisiin seurauksiin. Vieraannutuksen kohteena olleen lapsen huomioimisen lisäksi on oleellista tukea myös torjutun vanhemman psyykkistä hyvinvointia. Toimintakykyisellä vanhemmalla on paremmat mahdollisuudet osallistua lapsensa asioihin ja ylläpitää suhdetta tähän vieraannuttamisesta huolimatta.

5 LÄHTEET

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1269–1287.

Aromaa, A. & Koskinen, S. (2002). *Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset*. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Auvinen, M. (2006). *Huoltoriidat tuomioistuimissa: Sosiaalitoimi selvittäjänä, sovittelijana, asiantuntijana*. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

- Baker, A. J. L. & Darnall, D. (2006). Behaviors and strategies employed in parental alienation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 45(1–2), 97–124.
- Balmer, S., Matthewson, M. & Haines, J. (2017). Parental alienation: Targeted parent perspective. *Australian Journal of Psychology*, in press. Doi: 10.1111/ajpy.12159
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77–100.
- Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M. & Rohner, R. P. (2017). An objective measure of splitting in parental alienation: The parental acceptance-rejection questionnaire. *Journal of Forensic Sciences*, 11, 1–8.
- Bokker, L. P., Farley, R. C. & Bailey, W. (2006). The relationship between custodial status and emotional well-being among recently divorced fathers. *Journal of Divorce and Remarriage*, 44(3–4), 83–98.
- Campbell, D. G., Felker, B. L., Liu, C., Yano, E. M., Kirchner, J. E., Chan, D., Rubenstein, L. V. & Chaney, E. F. (2007). Prevalence of depression–PTSD comorbidity: Implications for clinical practice and guidelines and primary care-based interventions. *Journal of General Internal Medicine*, 22(6), 711–718.
- Christiansen, D. M. (2017). Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 51, 60–74.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37–67.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D., Blazer D. G. & George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21, 713–721.
- Dyregrov, A. (1990). Parental reactions to the loss of an infant child: A review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31(4), 266–280.

- Folkman, S. (2012). Stress, health, and coping: Synthesis, commentary, and future directions. Teoksessa Folkman, S. & Nathan, P. E. (toim.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, 9(18), 217–219.
- Gardner, R. A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29(2), 3–7.
- Gold, K. J., Leon, I., Boggs, M. E. & Sen, A. (2016). Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. *Journal of Women's Health*, 25(3), 263–269.
- Harman, J. J., Biringen, Z., Ratajack, E. M., Outland, P. L. & Kraus, A. (2016a). Parents behaving badly: Gender biases in the perception of parental alienating behaviors. *Journal of Family Psychology*, 30(7), 866–874.
- Harman, J. J., Leder-Elder, S. & Biringen, Z. (2016b). Prevalence of parental alienation drawn from a representative poll. *Children and Youth Services Review*, 66, 62–66.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213–218.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209–218.
- Huff, S. C., Anderson, S. R., Adamsons, K. L. & Tambling, R. B. (2017). Development and validation of a scale to measure children's contact refusal of parents following divorce. *The American Journal of Family Therapy*, 45(1), 66–77.
- Häkkinen-Nyholm, H., Laajasalo, T. & Tuuri, T. (2013). *Lapsen vieraannuttaminen vanhemmasta: Toimintatavat ja niiden vaikutus lapsen ja vanhemman hyvinvointiin*. Helsinki: PsyJuridica.
- Johnston, J. R. (2003). Parental alignments and rejection: An empirical study of alienation in children of divorce. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31(2), 158–170.

- Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B. & Olsen, J. (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: A nationwide follow-up study. *The Lancet*, 361(9355), 363–367.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415.
- Murphy, S. A., Braun, T., Tillery, L., Cain, K. C., Johnson, L. C. & Beaton, R. D. (1999). PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12- to 28-year-old children: A longitudinal prospective analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2), 273–291.
- Siracusano, A., Barone, Y., Lisi, G. & Niolu, C. (2015). Parental alienation syndrome or alienating parental relational behaviour disorder: A critical overview. *Journal of Psychopathology*, 21(3), 231–238.
- Spruijt, E., Eikelenboom, B., Harmeling, J., Stokkers, R. & Kormos, H. (2005). Parental alienation syndrome (PAS) in the Netherlands. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 303–317.
- Summers, D. M. & Summers, C. C. (2006). Unadulterated arrogance: Autopsy of the narcissistic parental alienator. *The American Journal of Family Therapy*, 34(5), 399–428.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä (2014). *Traumaperäinen stressihäiriö* (verkkojulkaisu). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 24.10.2017). www.kaypahoito.fi
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä (2016). *Depressio* (verkkojulkaisu). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 24.10.2017). www.kaypahoito.fi
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2016). *Lapsen elatus ja huolto 2016*. ISSN 1798-0887. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2015). *Kuolemansyyt* (verkkojulkaisu). ISSN 1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu 24.10.2017). <http://www.stat.fi/til/ksyyt/>

- Thoits, P. A. (2013). Self, identity, stress, and mental health. Teoksessa Aneshensel C. S., Phelan J. C. & Bierman A. (toim.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*, (2. painos, s. 357–377), Dordrecht: Springer.
- Templer, K., Matthewson, M., Haines, J. & Cox, G. (2017). Recommendations for best practice in response to parental alienation: Findings from a systematic review. *Journal of Family Therapy*, 39(1), 103–122.
- Umberson, D., Pudrovska, T. & Reczek, C. (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 612–629.
- Valkama, E. & Litmala, M. (2006). *Lasten huoltoriidat käräjäoikeuksissa*. Helsinki: Oikeuspoliittinen laitos.
- Vassiliou, D. & Cartwright, G. F. (2001). The lost parents' perspective on parental alienation syndrome. *The American Journal of Family Therapy*, 29(3), 181–191.
- Whisman, M. A. (2017). Interpersonal perspectives on depression. Teoksessa DeRubeis, R. J. & Strunk, D. R. (toim.), *The Oxford Handbook of Mood Disorders* (s. 167–188). Oxford University Press.