



Maanpuolustuskorkeakoulu

RAUHANTURVAAJIEN PSYKO- SOSIAALINEN HYVINVOINTI

Jukka Leskinen (toim.)

Käyttäytymistieteiden laitos

**Julkaisusarja 1
Nro ? /2011**

© Maanpuolustuskorkeakoulu/Käyttätymistieteiden laitos

Taitto: Heidi Paananen / TKKK

ISBN 978-951-25-

ISSN 1796-671-x

Edita Prima Oy

Helsinki

2011

Sisältö

Jukka Leskinen

**RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALINEN
HYVINVOINTI.....4**

Heikki Holma

VERTAISTUKEA RAUHANTURVAAJILLE5

Maria Isosomppi, Jukka Leskinen

**RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALINEN
HYVINVOINTI.....9**

Jukka Leskinen, Maria Isosomppi, Risto Sinkko, Markku Nyman, Tanja Laukkala

**RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALISEN TUEN
TARVE – TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET48**

RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI

Tämän julkaisun lähtökohta on pääesikunnan käsky (AE19433) psykososiaalisen tuen kehittämistä kriisinhallintaorganisaatioissa. Asiakirjan mukaan oli kehitettävä kyselylomake, jonka avulla voitaisiin tunnistaa ne rauhanturvaajat, jotka tarvitsevat kotiin paluun jälkeen tukea mielenterveydellisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. Puolustusvoimissa haluttiin varautua hyvissä ajoin Suomen kriisinhallintatehtävien monipuolistumiseen, koska rauhanturvaoperaatioiden taistelutehtävissä mukana olleiden maiden rauhanturvaajilla on ollut runsaasti tuen tarvetta. Suomalaisillekin rauhanturvaajille ovat henkisesti raskaat kriisinhallintakokemukset ja niiden aiheuttamat reaktiot tulleet tutuiksi. Onneksi vaikeita stressi- tai muita mielenterveysreaktioita ei ole kovin monella.

Tässä julkaisussa on kolme osaa. Aluksi Rauhanturvaajaliiton puheenjohtaja, kenraali (evp) Heikki Holma kirjoittaa esipuheessaan suomalaisen rauhanturvatoiminnan ja rauhanturvaajan tuen tarpeen lyhyen historian. Heikki Holmalla on pitkäaikainen ja monipuolinen kokemus kriisinhallintatoiminnan johtamisesta sekä operaatioalueilla että puolustusvoimien suunnittelu- ja päätöksenteko-organisaatioissa. Toinen osa on kirjallisuuskatsaus lähinnä 2000-luvun tutkimuksesta ja siihen vaikuttaneesta teoreettisesta kirjallisuudesta. Katsauksen perustyön on tehnyt kasvatustieteiden maisteri Maria Isosomppi, jolla urauurtavaa työtä tehdessään, oli tuoreessa muistissa hänen varusmiespalvelukseensa kuulunut kriisinhallinnan valmiusjoukkokoulutus. Kolmas osa on kyselyraportti, jonka kohteena olivat vuonna 2008 kriisinhallintatehtävistä palanneet rauhanturvaajat. Raportin kirjoittajat ovat Maanpuolustuskorkeakoulun ja Sotilaslääketieteen keskuksen tutkijoita.

Kyselytutkimuksen tulosten mukaan valtaosalla suomalaisista rauhanturvatehtävistä vuonna 2008 palanneista ei ollut suurempaa mielenterveydellistä hätää. Tätä kirjoitettaessa, alkuvuodesta 2011, kriisinhallintatilanne on muuttunut. Suomi on mukana useissa kriisinhallintaoperaatioissa, joissa rauhanturvaajan joutuminen hengenvaaraan on todennäköistä. Operaatioissa toimitaan ”sodanomaisissa taisteluolosuhteissa”, poliitikkojen kieltä käyttäkseni. Aikaa seuraten, työnantajavelvollisuutensa täyttämiseksi, puolustusvoimat on kehittänyt tehokkaan toimintatavan ja hankkinut taitotietoa, jotta tärkeässä isänmaallisessa tehtävässä fyysisen ja henkisen terveytensä vaarantaneille olisi tarjolla pätevää apua.

Atalanta -operaation tutkimustehtävässä
Djiboutissa 27.1.2011

Jukka Leskinen

VERTAISTUKEA RAUHANTURVAAJILLE

Rauhanturvaajaliitto

Heikki Holma

Kylmän sodan aikana Yhdistyneitten Kansakuntien käytössä oli strateginen työkalu, josta myöhemmin on ryhdytty käyttämään nimeä ”perinteinen rauhanturvaaminen”. Konsepti toimi hyvin silloisissa olosuhteissa, sillä sen takuumiehinä olivat turvallisuusneuvoston pysyvät jäsenmaat. Onnistuneesta toiminnasta rauhanturvajoukot palkittiin vuonna 1988 Nobelin rauhanpalkinnolla.

Kylmä sota päättyi. Neuvostoliitto hajosi. Kansallisuusaatteet pääsivät suhteellisen vapaasti kehittymään Itä-Euroopassa ja Balkanilla. Jugoslaviassa puhkesi sisällissota. Eurooppa seurasi tilannetta aluksi voimattomana. Euroopan Unionilta puuttui kyky ja Natolta poliittinen tahto puuttua asioiden kulkuun. YK perusti tilannetta rauhoittamaan vanhalla konseptillä rauhanturvajoukot, jotka yrittivät ylläpitää rauhaa keskellä sotaa.

Balkanilta alkanut kehitys muuntui vuosien aikana perinteisestä rauhanturvaamisesta moni-ilmeiseksi kriisinhallinnaksi, jossa lipun näytön sijasta joudutaan usein näyttämään ja jopa käyttämään voimaa tehtävän suorittamiseksi. Operaatiot ovat tulleet selkeästi vaativimmiksi. Kriisinhallintajoukon suorituskyky ja uskottavuus takaavat tehtävän suorittamisen. Uskotavuuteen päästään, jos käytettävissä on hyvin valittu, perusteellisesti koulutettu ja parhaalla mahdollisella materiaalilla varustettu motivoitunut joukko.

Vaikkei yksikään operaatio ole koskaan ollut vaaraton, on yksittäisenkin rauhanturvaajan arki koventunut ja eteen on tullut entistä vaarallisempia tilanteita erityisesti Afganistanissa.

Vertaistukea kotiutuneille rauhanturvaajille kehitetään

Suomen Sinibarettiliitossa (nykyinen Rauhanturvaajaliitto) huomattiin jo Balkanin sodan aikana huolestuttavia merkkejä siitä, että rauhanturvaajat läheisineen joutuvat kokemaan hyvinkin vaikeita asioita, ja näin myös tarvitsevat entistä enemmän tukea varsinkin operaatista kotiuduttuaan.

Rauhanturvaajaliitto otti jälkihoitoprojekti-teeman ohjelmaansa jo vuonna 1993 liiton varapuheenjohtaja Erkki Rannanpään aloitteesta. Mukana oli myös Virpi Aholainen (nykyinen Perälä). Virpi oli kotiutunut Libanonista joulukuussa 1992. Hän oli huomannut jo palvelusaikanaan rauhanturvaajien tarpeet purkaa mieltään ja huoliaan. Myös mediassa oltiin kiinnitetty huomiota mm. kotiutuneiden rauhanturvaajien ongelmiin ja tarpeeseen jälkihoidosta.

Monica Röbergin omat kokemukset kotijoukkojen näkökulmasta johtivat tutkimukseen, joka sai nimekseen ”Kotona ja Kaukana”. Tutkimuksessa keskityttiin palveluksensa keskeyttäneisiin rauhanturvaajiin sekä naisrauhanturvaajiin. Tutkimus valmistui 1998 ja julkaistiin Pääesikunnan kustantamana 1999.

Samoihin aikoihin käytiin ensimmäinen vuoropuhelu aiheesta liiton ja puolustusministeriön kanssa. Keskustelun perusteella liitto sai tarvittavan tuen projektille. Lisäksi sovittiin vastuualueista. Toiminta nimettiin Kotona ja Kaukana-projektiksi. Tehtiin myös kotijoukkojen postituslista ja nettiin kotisivut. Puolustusministeriö perusti sosiaalikirjuriin viran, rauhanturvaajien tukiryhmän ja Niinisalosta toimivan palvelevan puhelimen.

Rauhanturvaamistoiminnan toteutus siirtyi puolustusministeriöltä puolustusvoimille vuoden 2001 alussa. Tämä mahdollisti yhteistoiminnan kehittämisen myös Puolustusvoimien Kansainvälisen Keskuksen kanssa Niinisalossa.

Rauhanturvaajaliiton tukihenkilöryhmien vetäjien koulutus aloitettiin toukokuussa 2001 Pääesikunnan sosiaalipäällikkö Veli Särmäkarin käynnistämänä. Kosovoon lähtijöitä ryhdyttiin tutkimaan. Ensimmäinen osaraportti ”Rauhanturvaaja ja kotijoukot” julkaistiin 2002 ja toinen ”Toimialueella ja kotona” 2003. Samaan aikaan järjestettiin kolme vapaaehtoista harjoitusta tukihenkilöille. Liiton yhdistyksiin nimettiin tukihenkilöt.

Ensimmäinen kotiutuneiden rauhanturvaajien jälkipuintitilaisuus järjestettiin myöskin Veli Särmäkarin avulla Vierumäen Urheilupuistolla 23.–24.11.2002. Tilaisuus toteutettiin yhteistyössä Pääesikunnan ja Suomen Sinibaretiliiton kanssa. Kosovosta, Bosniasta ja sotilastarkkailijatehtävistä kotiutuneista reserviläisistä ja kantahenkilökunnasta tilaisuuteen kutsuttiin noin 300 henkilöä, joista 149 oli mukana.

Vuonna 2004 järjestettiin Eritreasta kotiutuville rauhanturvaajille pilottikokeiluna kotiuttamistilaisuus Niinisalossa ja toinen toimialueella. Valitettavasti tämän jälkeen toiminta alkoi hiipua eri syistä. Rauhanturvaajista pääosa kotiutui edelleenkin toimialueella.

Vertaistukitoiminnalle oli kuitenkin tarvetta edelleenkin. Media piti myös huolen siitä, ettei asiaa haudattu. Samaan aikaa pari rauhanturvaajaa tuli omailla nimillään voimakkaasti ongelmiseen julkisuuteen mediassa. Suomen kuvalehden numerossa 37/2007 julkaistu kahdeksan sivun artikkeli aiheutti todellisen media myrskyn aina TV1:n pääuutislähetystä myöten.

Rauhanturvaajaliitossa projekti herätettiin henkiin uudelleen 2007. Tukitoiminta ja koulutusohjelmat uusittiin, ja päätettiin perustaa päivystävä puhelin rauhanturvaajille ja heidän läheisilleen. Toiminta nimettiin veteraanitueksi, joka jakautui omille jäsenille ja sotimme veteraaneille annettuun tukeen.

Puolustusvoimat ja Rauhanturvaajaliitto allekirjoittavat yhteistyösopimuksen

Liiton huoli kotiutuneiden rauhanturvaajien lisääntyneistä ongelmista sekä ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä saatettiin myös puolustusvoimien komentajan tietoon. Puolustusvoimat ja Suomen Rauhanturvaajaliitto allekirjoittivat yhteistyösopimuksen 23.12.2008. Sopimus liittyy psykososiaalisen tuen järjestelyjen kehittämiseen. Sopimuksen pohjalta keskustellaan vuosittain kolmikannassa Pääesikunta, Maavoimien Esikunta ja Rauhanturvaajaliitto. Käytännön työ toteutetaan yhteistoiminnassa Porin Prikaatin ja Rauhanturvaajaliitto välillä solmitun yhteistyömuistion pohjalta.

Sopimus ja siihen liittyvä tuki puolustusvoimilta on liiton kannalta ratkaisevan tärkeä. Verstaistyössä toimii tällä hetkellä noin 70 henkilöä, joista 20–30 päivystävän puhelimen vastaajina. Vuosina 2009–2010 molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä toistensa toimintaan, joskin kehittämistä löytyy. Vuonna 2010 osallistuttiin Porin Prikaatissa pariin kymmeneen tapahtumaan.

Oppia on haettu ja haetaan edelleenkin myös muista pohjoismaista yhteistoiminnan kautta, joten kaikkia asioita ei tarvitse kehittää itse.

Kuinka paljon sitten on avuntarvitsijoita. Meillä Suomessa asiaa on tutkittu rauhanturvaajien keskuudessa vasta vähän. Pohjoismaista Tanska ja Norja ovat edelläkävijöitä, mutta heidän tuloksiaan on vaikea verrata suoraan suomalaisiin. Ruotsikin on päättänyt tehostaa toimintaansa. Siellä on juuri säädetty veteraanilaki.

Psykososiaalinen tuki tänään

Puolustusvoimat valmentaa operaatioon lähtijät ja huolehtii palveluksessa olevista hyvin. Nyt kiinnitetään huomiota myös palveluksen jälkeiseen aikaan.

Puolustusvoimat on ryhtynyt kotiuttamaan operaatioista palaavat rauhanturvaajat vasta kotimaassa. Käytännössä tämä tapahtuu Porin Prikaatissa. Menettely on ollut käytössä kaikissa pohjoismaissa ja laajasti muissakin maissa kauan. Järjestelyillä mahdollistetaan kaikkien kotiin palaavien testaaminen tarvittaessa, ja palautetilaisuuksissa jokaisella on mahdollisuus saada myös lisätietoja tukitoimista tulevaisuutta varten.

Ilmeistä on, että ammattimaista apua tarvitsijoiden määrä on hyvin pieni, mutta sopeutusvaikeuksia esimerkiksi kotioloihin operaation jälkeen on hyvinkin runsaasti, ja ne saattavat koskettaa koko perhettä. Palvelusajan stressikokemukset, jatkuva valmiudessa oleminen sekä kiinteät työ- ja kaverisuhteet saattavat aiheuttaa palvelusajan päättymisen ja siviilielämän alkamisen siirtymävaiheessa erinäisiä ja erikokoisia sopeutumishaasteita. Kotiutumisen jälkeen järjestettävä palautetilaisuus antaa eväitä tiedostaa tämän vaiheen riskitekijät. Kotiutuja osaa ottaa asian puheeksi läheisen, ystävän tai vaikka toisen rauhanturvaajan kanssa.

Näissä tapauksissa Rauhanturvaajaliiton mielestä vertaistuki on paras ratkaisu. Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukeen voi ottaa yhteyden nimettömänä ja matalalla kynnyksellä, eikä tuki ole sidottu virka-aikaan.

Liiton yksi päätehtävistä onkin omalta osaltaan vapaaehtoistyöllä auttaa apua tarvitsevia perheitä palveluksen aikana ja erityisesti kotiutuneita rauhanturvaajia ja heidän läheisiään.

Heikki Holma
Kenraali (evp)
Rauhanturvaajaliiton puheenjohtaja

RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI

Kirjallisuuskatsaus

Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos
Maria Isosomppi, Jukka Leskinen

SISÄLTÖ

SOTA, RAUHA JA RAUHAN TURVAAMINEN
RAUHANTURVAAJAN MONIULOTTEINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ
RAUHANTURVAAJAN ROOLIRISTIRIITA
VOIMAN NÄYTTÄMISEN VAIKEA TAITO
RAUHANTURVAAJAN HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET
KRIISINHALLINTAOPERAATIOIDEN KUORMITUSTEKIJÄT
SUOMALAISTEN RAUHANTURVAAJIEN HENKINEN KUORMITUS
STRESSI JA STRESSIN HALLINTA
 Stressin lajit
 Sotilaan stressi
 Ryhmän tuki ja luottamus
 Stressinhallintastrategiat
POSTTRAUMAATTINEN STRESSIHÄIRIÖ
PTSD:n esiintyvyys kriisinhallintatehtävien yhteydessä
PTSD:n dynamiikka ja yksilölliset erot
MUUT KRIISINHALLINTAOPERAATIOIHIN LIITTYVÄT HENKISET
ONGELMAT
 Alkoholin käyttö ja stressi
 Ongelmajuomisen riskiryhmät
 Rauhanturvatoimintaan liittyvä itsemurhariski
RAUHANTURVAAJAN PUOLISON STRESSI
PERHEEN MERKITYS RAUHANTURVAAJAN HYVINVOINNILLE
RAUHANTURVAAJAKSI ERILAISISTA LÄHTÖKOHDISTA
 Reserviläiset ja ammattisotilaat
 Sukuoli
TRAUMAATTISEN KRIISIN KULKU JA KRIISITUKI

SOTA, RAUHA JA RAUHAN TURVAAMINEN

Rauhanturvaoperaatiot ovat olleet maailman laajuisesti valtioiden ulkopolitiikan välineitä jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Nykyisen merkityksensä ne ovat saavuttaneet kylmän sodan päättymisen jälkeen 1980-luvun lopulla. (Schmidl, 2000)

Suomalaiset ovat toimineet rauhanturvaamistehtävissä yli 50 vuoden ajan, sillä ensimmäiset heistä matkasivat Suezille jo vuonna 1956. Tämän jälkeen heitä on palvellut maailmalla mm. Kyproksella, Kashmirissa, Lähi-idässä, Siinailla, Golanilla, Libanonissa ja Balkanilla. Vuosituhannen alusta Suomi on laajentanut rauhanturvaamistoimintaansa Afrikassa ja lähtenyt mukaan Afganistanin vakauttamispyrkimyksiin. Nykyisin osallistumme kansainväliseen kriisinhallintatoimintaan ja kehitämme sitä EU:n, YK:n ja NATO:n johtamissa missioissa. Näissä uudentyypisissä rauhanturvatehtävissä pyritään liittämään yhteen sotilaallinen ja siviilialojen osaaminen. (Salonius-Pasternak & Visuri 2006)

Toisin kuin sota, rauha on juridisesti ja kulttuurisesti huomattavasti vaikeammin määriteltävä käsite. Rauhan ainoana määrittäneenä toimii lopulta vain sodan puuttuminen. Toisaalta viime aikoina mediassa on käyty kansallista keskustelua myös sodan määrittelyn haastavuudesta. Rauhanturvaoperaatioille on vaikea löytää yksiselitteistä määritelmää, sillä operaatiot eroavat huomattavasti toisistaan. Operaatioiden luonteen mukaan myös rauhanturvaajien rooli voi muuntua aseistautumattomista tarkkailijoista kevyesti aseistautuneiden joukkojen kautta aina raskaasti aseistautuneisiin taistelujoukkoihin.

Schmidlin (2000) mukaan kaikkia rauhanturvaoperaatioita yhdistää kuusi periaatetta:

1. Operaatiolla on kansainvälinen mandaatti tai valtuutus
2. Operaation toteuttaa kansainvälinen organisaatio (kuten YK), alueellinen järjestelmä (kuten Nato tai EU), tai se perustuu joidenkin valtioiden yhteistyöhön, pikaisesti muodostettavina koalitioina (kuten USA-johtoinen interventio Haitiin vuonna 1994)
3. Operaation asevoimat tai/ja henkilöstö ovat monikansallisia
4. Operaation tavoite on vallinneen yhteiskunnallisen tilanteen palauttaminen, säilyttäminen tai sen rauhanomainen muuttaminen joksikin muuksi sovituksi tilaksi (esimerkiksi miehitystilanteen muuttaminen itsenäisyydeksi)
5. Operaation tavoite on alueen miehittämisen sijaan paikallisen väestön tukeminen
6. Sivullisille aiheutetut tappiot pyritään pitämään minimissä, mikä tarkoittaa toimimista poliisin tavoin pienimmän mahdollisen vahingon ja säädellyn voimankäytön (measured force) säännösten mukaan. Viimeksi mainittu ei kuitenkaan aina tarkoita minimaalista voimankäyttöä.

Kaikkea rauhanturvaamista yhdistävien periaatteiden lisäksi operaatioita voidaan tarkentaen nimetä erilaisten käsitteiden alle, operaation luonteesta riippuen. Termistö on moninainen, ja tarkkoja rajanvetoja on hankala tehdä. Lisäksi eri maissa ja kansainvälisissä järjestöissä käsitteistö vaihtelee melkoisesti. Puhutaan esimerkiksi rauhanturvaamisesta, sotilaallisesta kriisinhallinnasta, siviilikriisinhallinnasta, kokonaisvaltaisesta kriisinhallinnasta, konfliktinestosta, nopean toiminnan joukoista, rauhaan pakottamisesta jne. (nettilähde; Ulkoministeriö). Schmidlin (2000) tapa jakaa operaatiot kolmeen laajaan kategoriaan, muodostaa kokonaisuudelle selvän kehyksen.

Rauhanturvaaminen (peacekeeping tai truce-keeping) on sotilastarkkailijoiden ja kevyesti aseistautuneiden joukkojen toimintaa, jossa pyritään tarkkailemaan aseleposopimuksia tai sotilasjoukkojen vetäytymistä. Kyse on niin kutsutusta klassisesta sinibarettitoiminnasta, jolle on tyypillistä voimankäyttö ainoastaan itsepuolustustarkoituksessa ja ponnistelut maan elinolojen parantamiseksi.

Laajennetulla tai strategisella rauhanturvaamisella (wider tai strategic peacekeeping) asevoimat, poliisit ja erilaiset siviiliryhmittymät auttavat sodan kokeneita kohteita mm. organisoimaan vaaleja, perustamaan toimivia hallintoja, uudelleen asuttamaan pakolaisia ja organisoimaan toimivia poliisivoimia. Taustalla on usein maan sisäisten etnisten ryhmittymien välillä käydyt sodat. Silloin valtion vakauttaminen on erityisen haastava ja pitkäkestoinen operaatio, joka vaatii kansainväliseltä yhteistyöltä pitkäjänteisyyttä.

Rauhaan pakottamisessa (enforcement) on sen sijaan kyse sotilaallisesta voiman käytöstä valtioiden välisten sotatoimien tai sisällissotien lopettamiseksi. Operaatioiden taistelutilanteet ja voimankäyttö muistuttaa tyypillistä sissi- tai kapinallissotaa. Toimintatapa vaarantaa osallisten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia.

Operaatioiden monimutkaisuus saa usein aikaan myös sen, että yksittäisessä missiossa voi olla samanaikaisesti käynnissä elementtejä kaikista kolmesta edellä mainitusta toimintamallista.

RAUHANTURVAAJAN MONIULOTTTEINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Nykyiset rauhanturvaoperaatiot toteutetaan postmodernissa toimintaympäristössä, jonka logiikka poikkeaa voimakkaasti perinteisen sodankäynnin asetelmista. Perinteinen sota perustuu tyypillisesti tietynlaiseen kaksinapaiseen logiikkaan, jossa osapuolet ovat jaoteltavissa yksiselitteisellä tavalla ystäviksi tai vihollisiksi. Rauhanturvatehtävät operoivat sen sijaan keskellä huomattavasti monimerkitysisempää ympäristöä. Toimintaympäristöä ei välttämättä luonnehdi puhtaasti sota eikä rauhantila. Ympäröivät ihmiset eivät myöskään ole joko ystäviä tai vihollisia, vaan pikemminkin lukuisten erilaisten toimijoiden joukko, joka jakautuu ystäviksi, vihollisiksi, siviileiksi, sivullisiksi ja tunnistamattomiksi. Vastaan tuleva paikallinen voi kantaa mukanaan mitä tahansa – hedelmiä tai asetta. Mikään ei ole mustavalkoista. Ystävät eivät ole aina sitä miltä näyttävät, ja vihollisia voi olla hankala tunnistaa. (mm. Battistelli ja työryhmä 2001)

Uusi toimintaympäristö haastaa yksittäisen rauhanturvaajan omaksumaan uudenlaisen, sotilaan toimintamalleista poikkeavan roolin. Rauhanturvaajan tehtävä ei rakennu perinteisen sotilaan tavoin ”vastapuolena” toimimisesta, vaan pikemminkin sivusta seuraajan ja erotuomarin rooleista. (Battistelli ja työryhmä, 2001)

Sotilaalliselle voimankäytölle on tunnusomaista nostattaa aggressiivisuutta taistelussa vaadittavalle tasolle ja taistella kaikin käytettävissä olevin keinoin. Rauhanturvaaja joutuu puolestaan jatkuvasti tarkkailemaan ja kontrolloimaan voimankäyttönsä oikeutusta. Hänen on kyettävä pysymään neutraalina ja puolueettomana silloinkin kun oma tai toisten turvallisuus

on uhattuna ja reagoitava usein viiveellä estääkseen tulenarkoja tilanteita eskaloitumasta entistä pahemmiksi. Tehtävässä on mahdollista altistua toistuvasti vaarallisille, provokatiivisille ja nöyryyttävilekin tilanteille. Silti rauhanturvaajilla on vain rajoitetusti mahdollisuuksia ilmaista vihan ja turhautumisen tunteitaan. Provosoituminen voi pahimmillaan johtaa vakaviin poliittisiin seurauksiin, mikä saattaisi edistää sotivien osapuolten intressejä vääryllä tavalla. (Elklit 1998, Litz ja työryhmä 1997, Mehlum & Weisaeth 2002, Boniecki & Britt 2003, Greenberg ja työryhmä 2008, Moldjord ja työryhmä 2003, Creamer & Forbes 1998)

RAUHANTURVAAJAN ROOLIRISTIRIITA

YK:n pääsihteerin Dag Hammarskjöldin sanotaan todenneen, ettei rauhanturvaaminen ole sotilaan työtä, mutta vain sotilas voi sitä tehdä (Johansson 2001). Lausahdus kuvaa mielenkiintoisella tavalla asian moniulotteisuutta. On selvää, että rauhanturvaamisen toimintamalli on sotilaallisen voimankäytön minimointi. Samanaikaisesti juuri kyky käyttää sotilaallista voimaa on se syy miksi aseistautuneet rauhanturvaajat on kutsuttu operaatioalueelle. Jos voimankäytön mahdollisuutta ei tarvittaisi pelotteena, ei sotilaallisia rauhanturvajoukkoja myöskään tarvittaisi kyseisen operaation toteutuksessa. (Blomgren 2008)

Tutkimuskirjallisuudessa nostetaan kuitenkin usein esiin perinteisen sotilaan ja rauhanturvaajan välisten roolien erilaisuudet ja niistä mahdollisesti aiheutuvat ristiriidat varsinaisessa työsuorituksessa. Kiinnostus ja huoli kohdistuvat esimerkiksi siihen, miten sotilas, joka on koulutettu aktiiviseksi sodan toimijaksi, mukautuu tilanteeseen, jossa häneltä odotetaan jatkuvaa pidättäytymistä tästä toiminnasta. Sotilaan ja rauhanturvaajan välistä identiteettijännitettä tutkinut Franke (2003) näkee operaatioiden koulutusvaiheella olevan merkittävän roolin rauhanturvaajan identiteettiongelmien ratkaisemissa. Koulutusvaiheessa tulee korostaa kummankin roolin arvoa ja integrointimahdollisuutta osana nykypäivän rauhanturvaajan kompetenssia.

Pohjoismaisen sotilaskoulutuksen perinteen näkökulmasta asiaa tarkasteleva katsoo kansainvälisten operaatioiden vaativan lukuisia uudenlaisia kompetensseja, joita perinteinen kansalliseen puolustukseen keskittyvä sotilaskoulutus ei käsittele. Kansainväliset rauhanturvaoperaatiot vaativat enenevässä määrin niin sotilaallista kuin siviilipuolenkin osaamista. Oleelliseksi nousee kysymys siitä, miten syvällisesti yksittäisen rauhanturvaajan tulee hallita uudenlaisen profession kummatkin osa-alueet.

Blomgren (2008) kuvaa nykypäivän rauhanturvaajalta vaadittavaa osaamista ruotsalaisten rauhanturvaamistehtävissä toimivien upseerien haastatteluiden pohjalta seuraavasti:

”Rauhanturvaajan tulee kyetä hahmottamaan kohtaamansa nykytilanne historiallista ja poliittista kontekstia vasten. Kriisinhallintaoperaatioissa toimitaan tyypillisesti kahden päällekkäisen aikaulottuvuuden puitteissa. Jokaisella operaatiolla on selvä visio siitä, mihin suuntaan asioiden tulisi pitkällä tähtäimellä kehittyä ja tietty toimintastrategia tämän tavoitetilan saavuttamiseksi. Jokaisen toimijan tehtävä on luonnollisesti paitsi omalla toiminnallaan edistää tavoitteiden saavuttamista, myös toimia yhteisesti määriteltujen toimintaperiaatteiden hengessä.”

Tästä huolimatta rauhanturvaajan eteen tulee jatkuvasti tilanteita, joissa hän joutuu harkitsemaan päätöksensä myös lyhyemmällä tähtäimellä. Moniin ongelmatilanteisiin on löydettävissä nopea ja tehokas ratkaisu paikan päällä, mutta kyseinen toimintatapa ei välttämättä ole kokonaisuuden kannalta edullisin. Menestyksekkäs työskentely ja päätöksenteko vaativat rauhanturvaajalta jatkuvaa kykyä hahmottaa sekä konfliktin kulttuurisidonnainen kokonaistilanne, että siinä käytettävissä olevat diplomaattiset työkalut.

VOIMAN NÄYTTÄMISEN VAIKEA TAITO

Sotilaan ammattiosaaminen on rauhanturvatehtävän menestyksekkään suorittamisen kannalta keskiössä. Haaste liittyy kuitenkin erityisesti voimankäyttöön suhteuttamiseen. Rauhanturvatehtävissä toimivien sotilaiden tulee samanaikaisesti näyttää edellytyksensä voimankäyttöön, mutta kuitenkin pidättäytyä siitä. Tämä vaatii taitoa, sillä voiman läsnäolo ja sen säateleminen perustuu usein hyvin hienovaraisiin, kulttuurisiin vihjeisiin.

Rauhanturvaajan tulee kyetä säatelemään voiman käytön pelotetta tilanteen mukaan. Hänen on tiedettävä miten vastapuoli kunkin vihjeen tulkitsee ja miten siihen reagoi. Tapa kantaa asetta lähettää voimakkaan viestin vastapuolelle. Esimerkiksi neuvottelutilanteessa on joskus syytä pitää ase selvästi mukana, mutta liiallista provosointia voidaan välttää sijoittamalla se taka-alalle. Lipun ja muiden operaation tunnusten pitäminen näkyvästi esillä ajoneuvoissa antaa viestin turvallisesta läsnäolosta. Toisaalta se kertoo voimasta ja päättäväisyydestä.

Blomgren (2008) käyttää voiman näyttämiseen liittyvästä vuoropuhelusta mm. termiä ”uhkailupeli” (game of violent threats). Hänen haastattelemansa sotilaat puhuvat myös väkivallan portaikosta (staircase of violence). Rauhanturvaajien ammattitaito perustuu kykyyn tulkita tilanteita, aivan samoin tavoin kuin vastapuolikin tulkitsee rauhanturvaajien lähettämiä signaaleja. Työ opettaa tekijälleen millaisten merkkien avulla tilanteen voidaan ennustaa kiristyvän uhkaavaksi. Toisaalta maallikosta kenties pahalta näyttävä tilanne voi ammattitaidolla olla tulkittavissa pelkästään ”pelille tyypilliseksi” uhitteluksi, joka ei vielä vaadi voimatoimia.

Rauhanturvaoperaatioissa työskennellään kaiken aikaa myös lukuisten erilaisten toimijoiden ja intressiryhmien seassa. Toisena osapuolena voivat olla esimerkiksi aseelliset joukot, puoliseelliset joukot, paikallisviranomaiset, paikalliset poliittiset ryhmittymät, organisoitunut rikollisuus, rikollisjengit, naiset, lapset, apua tarvitsevat siviilit, kansainväliset toimijat (YK, EU NATO), kansainvälinen media ja erilaiset järjestöt Punaisesta Rististä aina yksityisiin idealistiryhmiin asti.

Rauhanturvaaja on itsekin vahva toimija. Työ vaatii sosiaalista kyvykkyyttä ja eletyn elämän, persoonallisuuden ja koulutuksen mukanaan tuomaa näppituntumaa tilanteisiin ja tehtävän hoitoon. Rauhanturvaajan tulee tuntea erilaisten osapuolten historiallista taustaa, intressejä, osallisuutta konfliktiin, sekä hyödyntää tätä tietoa omassa toiminnassaan.

Menestyksekkäs rauhanturvatoiminta ei voi pohjautua yksinomaan olemassa olevien kontaktien ylläpitoon, vaan työ vaatii monenlaisten suhteiden ja verkostojen luomista lukuisiin virallisiin ja epävirallisiin tahoihin. Kanssakäymistilanteissa on lisäksi tärkeää ymmärtää oikea

lähestymistapa. Tosinaan on oltava tuttavallinen, toisinaan ymmärrettävä ottaa etäisyyttä. Ajoittain on osattava painostaa, ajoittain taas neuvotella ja odottaa. (Blomgren 2008)

RAUHANTURVAAJAN HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET

Johanssonin ja Larssonin (1998) tutkimuksessa ruotsalaiset rauhanturvaajat listasivat ideaalisen rauhanturvaajan ominaisuuksia. Määrittäviksi käsitteiksi nousivat erityisesti diplomaattisuus, puolueettomuus, kyky kuunnella, provosoitumattomuus, joustavuus, nöyryys, ”rambo” -piirteiden puuttuminen, suvaitsevaisuus, kärsivällisyys, kyky näyttää tunteensa, sopeutuvuus, kyky sietää epäonnistumisia, joukkuehenkisyys, kestävyys, hyvä stressin hallinta, itsevarmuus, sinnikkyys, iloisuus ja huumorintaju.

Suomalaisia rauhanturvaajia vuonna 2006 Kosovossa haastatellut Puolustusvoimien sisäinen tutkimus (Julkaisematon lähde; Nyman K. & Leskinen J. Käyttäytymistieteiden laitos, Maanpuolustuskorkeakoulu) kiteytti miehistön ja upseerien mielipiteitä työssään menestyvästä rauhanturvaajasta seuraavasti:

”Hänen motivaationsa liittyy ammatilliseen kehittymiseen tai uusien kokemusten hankkimiseen ja oman maailmankuvan avartamiseen. Hän on avoin uusille asioille ja kulttuureille. Hänellä on realistinen käsitys operaation olosuhteista, ja hän hyväksyy siihen mahdollisesti liittyvät riskit. Hän ymmärtää että operaatioon lähdetään ensisijaisesti tekemään kovaa työtä. Hänen yksityiselämänsä on tasapainossa ja hänen lähipiirinsä hyväksyy operaatioon lähtemisen.”

”Henkilönä hän on seurallinen tai ainakin seurassa viihtyvä. Hänellä on riittävät vuorovaikutustaidot lähestyä paikallisia henkilöitä ja saadakseen heihin tehtävissä vaadittavan kontaktin. Tehtäviensä hoitamisessa hän on tunnollinen, itsenäinen ja harkitseva. Tiukassa tilanteessa hän pysyy rauhallisena ja samalla toimintakykyisenä. Hän sopeutuu hankaliin olosuhteisiin ja hän on tottunut pitämään itsestään huolta. Hän osaa löytää mielekästä tekemistä komennusaikana karuissakin olosuhteissa. Henkisesti hän on riittävän vahva selviytyäkseen eteen tulevista painetilanteista ja puuduttavaan rutiiniin sopeutumisesta silloin, kun pitkään aikaan ei tapahdu mitään.”

”Esimiestehtävässä toimiva henkilö kykenee lähestymään alaisiaan epämuodollisesti alaiset huomioivalla tavalla. Hän on ammattitaitoinen ja ansaitsee alaistensa luottamuksen omalla osaamisellaan. Painetilanteessa kylmähermoisuus, tilannearviointikyky ja kyky organisoida toimintaa määrätietoisesti ja jämäkästi korostuu. Hän on tehtävästään innostunut ja pyrkii kehittämään toimintaa pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti – ilman ylipätemistä ja pyrkimystä vain omien kannusten hankkimiseen.”

KRIISINHALLINTAOPERAATIOIDEN KUORMITUSTEKIJÄT

Rauhanturvatoiminnan kuormitustekijöitä tarkastellaan tässä kappaleessa kahdesta näkökulmasta. Ensinnä on tärkeää huomioida, että jokainen kriisinhallintaoperaatio on luonteeltaan ja vaatimuksiltaan erilainen. Toiseksi – hyvinkin toisistaan poikkeavissa operaatioissa voidaan tunnistaa samankaltaisia kuormitustekijöitä.

Rauhanturvaamistehtävissä työskentelevien henkilöiden kuormitustekijät vaihtelevat määrällisesti ja laadullisesti. Vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kohdemaan fyysiset olosuhteet, operaation kesto, kaaoksen laajuus, paikallisen väestön suhtautuminen sekä osapuolten välisten hyökkäysten määrä ja laatu. (Shigemura & Nomura 2002) Kuormitustekijöiden luonne voi myös muuttua operaation eri vaiheissa.

Uudet operaatiot voivat tuoda tullessaan myös uudentyyppisiä haasteita. Helsingin Sanomissa elokuussa 2009 haastateltu puolustusvoimien ylilääkäri Kuronen pohti Tshadin operaation riskitekijöitä suomalaisen rauhanturvaajan fyysisen ja psyykkisen jaksamisen näkökulmasta. Afrikan operaatio on tuonut tullessaan uudenlaisia haasteita, kuten lapsisotilaiden kohtaamisen ja voimakkaan, suomalaiselle elimistölle vieraan kuumuuden elementin. (Helsingin Sanomat 02.07.09) *)

Kuormitustekijät jaetaan rauhanturvaamista käsittelevässä kirjallisuudessa yleensä akuutteihin ja kroonisiin tekijöihin (esim. Lamerson & Kelloway, 1996, Adler ja työryhmä 2003, Lang 2006). Akuutit kuormitustekijät ovat tyypillisesti äkillisiä, epäsäännöllisin väliajoin toistuvia ja hyvin voimakkaita. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi ampumavälikohtaukset. Krooniset kuormitustekijät ovat puolestaan säännöllisemmin toistuvia, muuttumattomampia, ennakoitavampia ja voimakkuudeltaan vaihtelevia. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi operaatio-olosuhteissa asumiseen, yksityisyyden puutteeseen, koti-ikävään tai oman työn suorittamiseen ja sen merkitykselliseksi kokemiseen liittyvät seikat.

Seuraavassa esitetään kolmen erimaalaisen tutkimuksen avulla kerättyä tietoa operaatioiden kuormitus- ja riskitekijöistä. Aineiston hankinnan ja jäsentelyn mahdollisista eroista huolimatta ne antavat samansuuntaisia tuloksia ja täydentävät toisiaan.

Yhdysvaltalais tutkimus (Adler ja työryhmä, 2003, ks. myös Bartone ja työryhmä, 1998) kokoaa rauhanturvaoperaatioiden potentiaaliset stressin aiheuttajat kahden pääasiallisen kategorian alle. Mahdollinen kuormitus syntyy sekä päivittäisestä operaatioympäristössä oleskelusta että puhtaasti rauhanturvaamistehtävään liittyvistä riskeistä. Päivittäiset stressitekijät muodostuvat kaukana kotoa oleskelusta, työn tekemiseen liittyvistä asioista, sekä fyysisistä puitteista. Varsinainen tehtävä tuo puolestaan mukanaan riskin traumatisoivista ja omaa hyvinvointia ja turvallisuutta uhkaavista tekijöistä.

***) Alustavat tutkimustulokset suomalaisten rauhanturvaajien fyysisestä ja psyykkisestä selviytymisestä Tsadin operaation kuumissa oloissa kertovat sopeutumisen tapahtuvan melko nopeasti ja toimintakyvyn säilyvän hyvin.**

Operaatioympäristö	
Kaukana kotoa	Perheen ikävöinti Vaikeuksia kotiin kommunikoinnissa Vieras ympäristö
Työhön liittyvät tekijät	Johtaminen Työn merkitykseen liittyvät kysymykset Yksitoikkoisuus
Fyysiset olosuhteet	Ilmasto Ruoka Yksityisyys Käymälät Hygienia Kuumuudelta ja kylmyydeltä suojautuminen
Rauhanturvatehtävä	
Potentiaalisesti traumatisoivat tekijät	Sala-ampujat Miinat Rynnäkö, hyökkäykset, pahoinpitelyt Onnettomuudet Joukkohaudat Ruumiiden käsittely Panttivangiksi joutuminen
Muut (nontraumatic)	Hallitsemattomat väkijoukot, mellakat Tarkastuspisteiden konfliktitilanteet Konfliktien seurausten näkeminen Sodan lapsiuhrien kanssa toimiminen Paikallisväestön torjuva asennoituminen Kiusaaminen

KUVA 1. Pääasialliset rauhanturvaoperaatioon liittyvät stressin aiheuttajaryhmät esimerkiksi Adleria, Litzia ja Bartonea (2003) mukailleen.

Cian ja Raphel (2009) tutkivat ranskalaisten rauhanturvaajien operaatiossa kokemia kuormitustekijöitä. Tutkitut henkilöt (n= 5000) olivat palvelleet vuosina 1993–1994 Kambodzassa, Somaliassa ja Entisessä Jugoslaviassa. Saatujen tulosten perusteella kuormitustekijät oli järjestettävissä neljään pääluokkaan: elinoloihin, työoloihin, operaatoriskeihin ja tukijärjestelyihin.

Elinolosuhteiden kuormitustekijät liittyivät hygieniaan, ruokaan, lepoon ja uniaikaan, fyysisiin aktiviteetteihin, sosiaaliseen elämään sekä vapaa-aikaan ja lomiin.

Työolosuhteissa kuormitusta aiheuttivat puolestaan päivittäinen työaika, työtahti, työaika, työhyvinvointiin liittyvät seikat, ryhmäkiinteyden puute, henkilöiden väliset konfliktit ja tietyt esimerkiksi pukeutumiseen liittyvät määräykset.

Operaatioon liittyvistä vaaroista eniten kuormittivat kuoleman ja loukkaantumisen mahdollisuus ja suojautumisen vaikeus.

Tukijärjestelyihin liittyvä kuormitus kohdistui lääkinnällisen avun saatavuuteen, oman perheen väliseen kanssakäymiseen ja tukeen, politiikkaan sekä vuorovaikutukseen valtion edustajien ja paikallisten kanssa.

SUOMALAISTEN RAUHANTURVAAJIEN HENKINEN KUORMITUS

Lehtomäki, Pääkkönen ja Rantanen (2005) tutkivat suomalaisten rauhanturvaajien työhön liittyviä riskitekijöitä Kosovossa vuonna 2000. Menetelminä käytettiin haastatteluja, mittauksia, terveystarkastuksia ja muita standardoituja riskikartoituksen menetelmiä.

Riskianalyyseissä summattiin kunkin vaaratekijän ilmenemisen todennäköisyys, seurausten haitallisuus, riskiryhmässä olevien henkilöryhmien suuruus ja toteutuneesta riskitekijästä mahdollisesti seuraavat kulut. Haastattelujen tulokset esitetään alla riskianalyysin tuottamassa järjestyksessä.

1. liikenne
2. operaation riskitekijät
3. aseet ja miinat
4. ammatillinen altistuminen (asbesti, pakokaasut, hitsaaminen, pöly)
5. puutteelliset majoitusolosuhteet
6. henkilökohtainen hygienia (ruoka, vesi, käyttäytyminen)
7. muiden onnettomuuksien riskit
8. henkinen stressi
9. vapaa-ajan harrastuksiin liittyvät onnettomuudet
10. sukupuolitaudit
11. ympäristösaasteet
12. rikastettu uraani
13. lisääntynyt tupakointi
14. uhka rikoksen uhriksi joutumisesta

Henkinen stressi sijoittuu riskilistassa sijalle kahdeksan. Sen ilmenemisen todennäköisyys arvioitiin kartoituksessa epätodennäköiseksi, mutta toteutuessaan seurauksiltaan erittäin haitalliseksi. Tutkimuksessa kartoitettiin myös syitä terveystalveluiden käyttöön mission aikana. Psykkinen oire tai stressireaktio löytyy listalta yhdenneksitoista yleisimpänä sairauskäyntisyynä.

Kun kotiin palaavilta rauhanturvaajilta tiedusteltiin heidän näkemyksensä mukaan viittä merkittäväintä rauhanturvaamiseen liittyvää vaaratekijää, ei henkinen hyvinvointi tai stressi noussut yksittäisenä tekijänä 22 listatuimman tekijän joukkoon. Tutkijoiden mukaan henkisen stressin suhteellisen alhainen merkitys voi selittyä suomalaisten rauhanturvaajien vapaaehtoisuuden perusteella. Tämän lisäksi rauhanturvaajat olivat tutkijoiden mukaan suorittaneet asepalveluksensa hyvin ja saaneet ennen operaatioon lähtöään luotettavaa tietoa heille asetetuista tavoitteista.

Suomalainen Afganistanin kriisinhallintaoperaation palvelusturvallisuutta käsittelevä tuore riskikartoitus (Leppänen, V. 2009, Palvelusturvallisuus kriisinhallintaoperaatiossa. Riskiarvio joulukuu 2008. SKJA/Afganistan. Puolustusvoimien julkaisematon asiakirja.) jakoi Afganistanin operaation (SKJA 2008) potentiaaliset vaarat fysikaalisiin ja henkisiin kuormitustekijöihin. Kukin tutkimukseen osallistunut rauhanturvaaja (n=52) arvioi kuormitustekijöiden intensiteettiä omien, henkilökohtaisten palveluskokemustensa perusteella. Saatuja tuloksia tarkasteltiin suhteessa kahden edellisen vuoden riskikartoitusten tuloksiin. Merkittävimmiksi riskeiksi, joko niiden itsenäisen korkean pistemäärän, tai tapahtuneen kasvun vuoksi nimettiin seuraavat vaara- tai kuormitustekijät:

- terrorismi, rikollisuus, mellakat
- räjähteet, miinat
- liikenneonnettomuudet
- vahingonlaukaukset
- ilman saasteet (päästöt, liikenne, pöly, avoviemärit)
- paikallisen väestön tartuntataudit
- kontaktit paikallisiin eläimiin tai hyönteisiin
- huonot majoitusolosuhteet (asbesti, home, pöly)
- vaikeasti saavutettavat tai liian kovat tavoitteet
- epäselvät tehtävänjaot, tehtäväkuvat
- jatkuva valppaana olo
- työn arvostuksen heikkous
- työn vaarallisuus (väkivallan uhka, räjähteet)
- yksityisyyden puute
- erilainen päätöksenteko kulttuuri (vrt. työ kotimaassa)
- ero perheestä, huoli perheestä ja lapsista

STRESSI JA STRESSIN HALLINTA

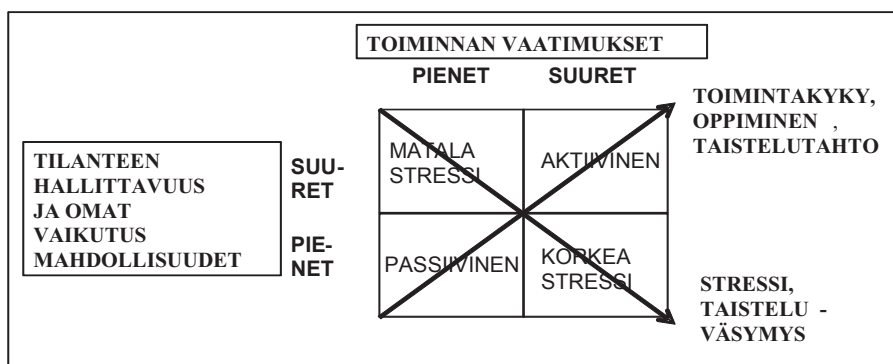
Rauhanturvatyö on useimmille voimaannuttava, elämänkokemusta positiivisella tavalla kartuttava tehtävä. Toisaalta se voi olla samalla erittäin kuormittavaa ja stressaavaa. Siihen saattaa sisältyä traumaattisia tapahtumia, jotka voivat yksilön kannalta johtaa fyysisen kuormittumisen ohella eriasteisiin stressireaktioihin tai muihin psyykkisiin ongelmiin.

Kohtuullinen stressi voi tukea ihmisen toimintakykyä ja hengissä pysymistä virittämällä fyysisen suorituskyvyn huipputilaan, nostamalla valppaustasoa, vähentämällä kivun tunnetta sekä keskittämällä huomiokyvyn ja reaktiotoiminnot olennaiseen. Stressi aiheuttaa sekä erittäin nopeita että hitaammin vaikuttavia hormonaalisia muutoksia ja verenkiertoelinten toiminnan tehostumista. (Selye, 1972) Fysiologinen stressireaktio palautuu yleensä normaalitasolle reippaan liikunnan ja toiminnan avulla. Alkuperäiset stressinhallintakeinot ovat olleet joko vilkas pako tai taistelu.

Stressikäsitteestä on olemassa monia määritelmiä. Yhtenäistä, yleisesti hyväksyttyä stressiteoriaakaan ei ole olemassa. Useimmilla stressiteorioilla on kuitenkin yhteinen lähtökohta, jonka mukaan yksilö arvioi haasteellisia tilanteita, niiden merkitystä ja omia vaikutusmahdollisuuksiaan suhteessa hänen käytettävissään oleviin voimavaroihin. (mm. Leskinen 2004).

Stressitutkimuksen pioneerit Lazarus ja Folkman (1984) määrittelevät stressin yksilön ja ympäristön välisenä suhteena, jonka yksilö kokee raskaaksi, voimavaroja haastavaksi ja hyvinvointia uhkaavaksi.

Karasekin (1979) stressimalli nostaa esiin kuormittumisen rinnalle haasteellisen tilanteen tuottaman oppimismahdollisuuden (KUVA 2). Toimintakyky ja oppimismahdollisuudet ovat hyvät silloin kun toiminnan vaatimustaso on suuri, ja samalla tilanteen hallittavuus ja omat vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät. Tilannetta ei koeta välttämättä stressaavaksi, vaan pikemminkin se nostaa aktiivisuutta. Sotilaan näkökulmasta tällainen tilanne voi olla esimerkiksi voitollinen hyökkäystaistelu, jossa aktiivisuus näkyy lisääntyvänä taistelutahtona. Stressin kokemus kasvaa sitä mukaa kun omat vaikutusmahdollisuudet heikkenevät tilanteen vaatimusten pysyessä korkeina.



KUVA 2. Sotilaan stressi, taistelutahto ja taisteluväsymys, mukaelma Karasekin stressimallista

Siihen kokemukseen, joka rauhanturvaajalle välittyy tehtävästään vaikuttavat operaatiolle tyypilliset kuormitustekijät, hänen aikaisempi kokemushistoriansa ja yksilölliset persoonallisuustekijänsä. Stressikokemus ei siis synny pelkästään objektiivisesti todettavista tapahtumista, vaan ennen kaikkea niiden tulkinnasta. Tätä näkökulmaa ei esimerkiksi em. Karasekin mallissa ole otettu selkeästi huomioon.

Stressin lajit

Stressireaktiosta kaavailtiin ilmiön löytämisen jälkeen yleistä selittäjää sairastumiseen liittyvälle vastustuskyvyn heikkenemiselle. Siihen tarkoitukseen siitä ei kuitenkaan täysin ollut, vaikka yhteyksiä erilaisten sairauksien ja ylikuormittumisen välillä onkin pystytty todentamaan. Sen sijaan, psykologinen stressitutkimus on parantanut mahdollisuuksia ymmärtää haasteellisiin tilanteisiin liittyviä uupumisilmiöitä.

Kansainvälisen punaisen ristin ja YK:n ohjeista löytyy käytännönläheinen myös rauhanturvaajan stressiä ymmärtämään auttava luokitus (Ponteva, 2001).

Perusstressi syntyy arkielämän vaativissa tilanteissa. Se ilmenee esimerkiksi valppauden ja toimeliaisuuden kohoamisena, toisaalta jännittyneisyytenä tai ahdistuneisuutena.

Kasautuva stressi aiheutuu jatkuvista painetilanteista, jotka kestävät kauan tai ovat erityisen vaativia. Oireet ovat monenlaisia ja varsin yksilöllisiä, vaikeissa tapauksissa esimerkiksi uupumista, depressiota tai jopa muutoksia ihmisen minäkuvassa.

Traumaattinen stressi syntyy äkillisessä, järkyttävässä tilanteessa, uhan kohteeksi joutumisesta. Reaktiot vaihtelevat yksilöllisesti paljon. Fysiologisen stressireaktion varassa ihmisen toimintakyky voi säilyä traumaattisen tilanteen aikana varsin hyvänä, mutta oireet voivat sitten ilmaantua jälkikäteen ja olla hyvinkin lamauttavia. Silloin puhutaan posttraumaattisesta stressireaktiosta.

Sotilaan stressi

Seuraavissa kappaleissa stressistä ja stressitutkimuksen tuloksista puhutaan lähinnä sotilaan näkökulmasta. Näkökulma auttaa ymmärtämään niitä kriisinhallintatoiminnan puolia, jotka vaarantavat vakavimmin rauhanturvaajan psyykkistä hyvinvointia.

Taistelustressi on kasautuvan stressin ja traumaattisen stressin yhdistelmä. Se on pahimmillaan erittäin voimakas, sotilaan toimintakyvyn lamauttava psykofyysinen reaktio. Nykyaikaisilla aseilla käydyissä sodissa, ainakin toisesta maailmansodasta lähtien, taistelustressin on arvioitu pudottaneen armeijoiden miesvahvuutta joskus jopa välitöntä asevaikutusta enemmän. 30 – 70 % taistelukyvyttömyydestä on arvioitu johtuneen psyykkisistä syistä (Noy 1991).

Siitä millaiset ihmiset ovat altteimpia murtumaan psyykkisesti taistelutilanteessa, ei ole varmoja tutkimustietoja. Voi sanoa, että jokaisella on sietoraja, jonka yli ei voi mennä. Tarpeeksi pitkä tai voimakas taistelualtistus lamauttaa henkisen ja fyysisen toimintakyvyn tavalla tai toisella. Yksilön taistelukyvyn romahtamiseen liittyy usein kokemus yksin jäämisestä, joutumisesta ryhmän ulkopuoliseksi, luottamuksen menettäminen johtajaan ja itseluottamuksen tai hallinnan tunteen romahtaminen. (Steiner & Neuman 1978)

Taistelustressistä toipumista voidaan yksilön taustaominaisuuksien perusteella ennustaa paremmin kuin stressiherkkyyttä. Aikaisemmat mielenterveyshäiriöt ja varsinkin ajankohtaiset perheongelmat huonontavat selvästi toipumisennustetta. (Noy, 1987, Bartone, 2000).

Sotilaan stressi on pahimmillaan tappiollisessa taistelutilanteessa, mutta muitakin stressin aiheita on. Yhdysvaltalaiset sotilaspsykologit (Bartone ja työryhmä, 1999) ovat raportoineet tutkimuksiinsa perustuen sotilaan stressin tavallisimmiksi syiksi hengen vaaran lisäksi ainakin

- eristyneisyyden (on toimittava yksin, ilman ryhmän ja johdon tukea),
- tilanteen epäselvyyden (tilannekuva on heikko, tieto omien ja vihollisten sijoittumisesta epävarma),
- voimattomuuden kokemuksen (vaikutusmahdollisuuksia puuttuu tilanteessa, jossa olisi voitava toimia),
- kyllästymisen tapahtumaköyhässä tilanteessa (odottelu, mielekkään tekemisen tai tavoitteiden puute).

Ryhmän tuki ja luottamus

Isänmaallisia arvoja tai yleensä korkeaa moraalialia pidettiin aikaisemmin pääasiallisina sotiin motiiveina ja stressin hallinnan voimavaroina. Niillä on edelleen suuri merkitys, mutta nykyinen sotilaspsykologinen tutkimus on avannut selvästi monipuolisemman kuvan taistelutahdon kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. Ryhmän vetovoima ja tuki on ehkä vahvin niistä tekijöistä, jotka pitävät sotilaan taistelussa ja viime kädessä auttavat taistelustressin hallintaa. Sotilas kokee taistelevansa oman ryhmänsä ja tovereittensa kanssa ja heidän puolestaan. Kiinteän ryhmän jäsenenä hän voi luottaa siihen, että muut hoitavat tehtävänsä, kunhan itse huolehtii omasta osuudestaan. (Esim. Siebold, 1996).

Menestyksekkäät sodan johtajat ovat kautta aikojen ymmärtäneet koulutuksen ja mahdollisimman toden mukaisen harjoittelun merkityksen taistelustressin hallinnan kannalta. Amerikkalaisen taistelustressikäsikirjan mukaan (U.S. Army Combat Stress Control Handbook), laajasti ottaen armeijan koko koulutustoiminnan yksi perustavoite on taistelustressin hallinta. Ryhmän yhteinen koulutus ja harjoittelu muun muassa selkeyttävät sen työnjakoa ja roolijakoa sekä vahvistavat keskinäistä luottamusta.

Sotilasryhmän jäsenten erilaiset tehtävät tai roolit vaikuttavat myös stressin määrään ja kokemiseen. Ryhmässä eri tehtäviin kohdistuu erilaisia odotuksia. Esimerkiksi ryhmänjohtajan vastuun ja tilannehallinnan oletetaan olevan paremman kuin miehistöjäsenen. Myös vaikutusmahdollisuudet ja siitä johtuva hallinnan tunne ovat sidoksissa tehtäviin. Edelleen ryhmän jäsenten keskittymisvaatimus, joka säätelee vaaran havaitsemista, voi olla erilainen eri tehtävissä.

Ryhmän jäsenten keskinäinen **luottamus** on sujuvan yhteistyön edellytys. Monikansallisessa rauhanturvatoiminnassa on ennen missiota erittäin vähän toimintaryhmien sisäistä luottamusta rakentavia yhteistoimintamahdollisuuksia. Niitä avautuu vasta yhteisissä operatiivisissa tehtävissä. Monikansallisten rauhanturvaoperaatioiden tutkimuksessa onkin noussut esiin uusi käsite, swift **trust**, ”pikaluottamus”. Tällainen toimintaryhmän sisäinen luottamus täytyy kyetä rakentamaan silloin, kun organisaatiolla ei ole mahdollisuutta käyttää asiaan runsaasti aikaa. On tavallista, että tietyn tehtävän suorittamiseksi kootaan nopeasti yksikkö osista, joihin kuuluvat miehet ja naiset eivät välttämättä tunne toisiaan etukäteen, tai jos tuntevatkin, niin uudet roolit ovat erilaiset. Aikaa ennen tehtävää synnyttävään keskinäiseen luottamukseen ei yleensä ole. Organisaation osallisten on luotettava siihen, että tehtävän aikana eri yksiköt tekevät oman osansa ammattitaitoisesti. Pikaluottamus voi silloin syntyä esimerkiksi osallistujien koulutuksestaan ja ammattitaidostaan antaman kuvan, kotiorganisaation luotettavan maineen, sekä sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen perusteella. Tehtävän suoritettuaan ryhmä hajoaa, ja usein jäsenet liittyvät toisiin ryhmiin tai projekteihin.

Luottamusta herättävän **johtamistavan** perustekijöitä ovat israelilaisiin sotakokemuksiin perustuvan haastattelututkimuksen mukaan ammattitaito, uskottavuus, luotettavuus ja ryhmästä huolehtiminen (Kalay, 1983).

Johtajan tärkeä tehtävä operaation aikana on säilyttää mahdollisimman todellisuudenmukainen tietoisuus kokonaisuudesta, ennakoita tapahtumia ja välittää realistinen, mutta samalla optimistinen tilannekuva ryhmälle. Esimiehen uskottava tilannetulkinta ja luottamus ryhmän toimintamahdollisuuksiin on ryhmän toimintakyvyn kannalta erittäin tärkeä.

Stressinhallintastrategiat

Yksilöllisellä stressinhallintastrategialla tarkoitetaan henkilölle ominaista, haasteellisessa tilanteessa viriävää reagoititapaa, johon kuuluu juuri hänelle luonteenomaisia ajattelutottumuksia, tunnereaktioita ja toimintatyylejä. Positiivisista stressinhallintastrategioista ovat taistelustressin tutkimuksen yhteydessä erityisen huomionarvoisia ”sisukkuus” (*hardiness*, joka on suomennettu yleensä sitkeydeksi, esim. Maddi, S. 1999, Bartone, P. 1999) ja henkilökohtainen tilannehallinta (*sense of coherence*, esim. Antonovsky 1988, Feldt, 1999)

Sisukkuus tarkoittaa tässä yhteydessä hallintastrategiaa, johon sisältyy

- peräänantamaton sitoutuminen työhön ja tehtäviin
- vahva tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksista
- avoin, rohkea suhtautumistapa muuttuviin tilanteisiin ja haasteisiin
- suhtautuminen vaikeuksiin tai muuten stressaaviin kokemuksiin niin, että ne ovat osa normaalia elämää ja että niistä voi oppia

Sisukkuus on aikuisikään mennessä suhteellisen pysyväksi muotoutunut yksilön persoonallisuuden orientaatio, joka tukee stressin hallintaa. Pysyvyydestä huolimatta sisukkuutta voi ainakin jossain määrin oppia ja omaksua tilannekohtaisesti. Siinä ryhmän ja sen johtajan merkitys on suuri. Suoritushenkinen ryhmä, jolla on sisukas johtaja voi moninkertaistaa yksilön kapasiteetin verrattuna passiiviseen ryhmään ja johtajaan.

Edellistä muistuttava positiivinen stressinhallintastrategia on ns. **henkilökohtainen tilannehallinta**, joka vahvana tarkoittaa yksilön luottamusta siihen, että

- elämän tilanteisiin liittyvät asiat ovat **ymmärrettäviä** suhteessa laajempaan kokonaisuuteen (tilannetietoisuus, oman tehtävän tarkoitus koko tilanteen näkökulmasta),
- elämän tilanteessa on **mielekkyyttä** (tehtävän eettinen hyväksyttävyyys)
- elämän tapahtumiin voi aktiivisesti **vaikuttaa** (luottamus omaan ja ryhmän ammattitaitoon, toimintakykyyn sekä aseisiin)

Stressitutkimukselle ominaisella tavalla, tiedetään enemmän toimintakyvyn romahtamiseen ja epäonnistumiseen johtavista tekijöistä kuin positiivisista, toimintakykyä tukevista strategioista. Stressinhallinnan vaikeutumista tai kokonaan epäonnistumista ennakoivasta orientaatiosta on mainittava erityisesti negatiivinen tunneherkkyys, virhetoimintostrategiat ja kyynisyys. Negatiivinen tunneherkkyys (Wattson ja työryhmä 1988) tarkoittaa yksilön taipumusta tulkita yleensä elämän tapahtumia kielteisessä sävyssä. Kuvaan kuuluu muun muassa tapa reagoida ahdistumalla muutostilanteisiin, olivatpa ne periaatteessa muutoksia hyvään tai huonoon suuntaan. Virhetoimintostrategian (Jones & Berglas, 1978) omaksunut ihminen odottaa jo etukäteen epäonnistuvansa tekemisissään, eivätkä ponnistelut näin ollen ole kovin intensiivisiä. Kyynistymisen on todettu liittyvän säännönmukaisesti vakavaan työuupumuskehitykseen (esim. Kalimo ja työryhmä, 2006, tai Cordes & Dougherty 1993). Todennäköisesti se liittyy myös taisteluväsymykseen. Kyynisyyteen kuuluu kokemus työn ja

tehtävien arvon menettämisestä. Aikaisemmin tärkeiltäkin vaikuttaneet asiat tuntuvat yhdentekeviltä ja ponnistelut merkityksettömiltä. Taustalla on usein vahva pettymys omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja toisten auttamishaluun sekä voimattomuuden kokemus ylivomaisia olosuhteita kohtaan.

TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ

Monet stressimallit selittävät erityisesti traumaattisiin tapahtumiin kytkeytyvien psyykkisten reaktioiden kehittymistä. Erityisen mielenkiinnon kohteena on ollut niin sanottu post traumaattinen (tai traumaperäinen) stressihäiriö (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD).

PTSD nousi esiin erityisesti Vietnamin sodan seurauksena ja se on siitä lähtien ollut sotilaspsykiatrisen tutkimuksen kestoteema. Sen ennalta ehkäisy on tärkeä tavoite sekä terveydellisistä, että taloudellisista syistä. Sotilasoperaatioihin liittyvä PTSD on esimerkiksi yleisin psykiatrisen syy, jolla yhdysvaltalaiset veteraanit ovat hakeneet korvausta valtiolta. (Greenberg ja työryhmä. 2008)

Traumaattinen tapahtuma voi olla luonteeltaan yksittäinen, toistuva tai jatkuva. Sen seurauksena yksilön kyky selviytyä tapahtumaan liittyvistä tunteista voi heikentyä. Traumaattiseksi tapahtumaksi voidaan kokea esimerkiksi toisen ihmisen kuoleman tai vakavan loukkaantumisen näkeminen, raiskauksen uhriksi joutuminen, seksuaalisen väkivallan kokeminen, panttivangiksi joutuminen tai tilanne, joka on uhka omalle fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. (Vitzthum 2009)

PTSD hyväksyttiin lääketieteelliseksi diagnoosiksi vuonna 1980 (DSM-III), jolloin se määriteltiin ryppääksi oireita, jotka kehittyvät ihmisen altistuessa äärimmäisille emotionaalisen stressin aiheuttajille. Alkuperäisen määritelmän mukaan PTSD:tä edeltävän trauman tunnuspiirteiden toteutumiseen riitti ”altistuminen henkilökohtaiselle haavoittuvuudelle sekä hädän ja inhimillisen kärsimyksen näkemiselle”. Vuoden 1994 uudelleen muotoilun (DSM-IV) jälkeen koettujen tapahtumien tuli tuottaa voimakas emotionaalinen vaste (pelko, lohduttomuus, kauhu), jotta traumaattisen kokemuksen kriteerit täytyivät. Uudessa määritelmässä tilanteen muutti rauhanturvatoiminnan näkökulmasta diagnoosin vaatimus subjektiivisesta tunnereaktiosta. Vanhan määritelmän mukaan jokaisen rauhanturvaajan olisi voinut traumatisoida jo pelkkä operaatioalueelle matkustaminen. (Friedman ja työryhmä, 2003)

Traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit ovat seuraavat (DSM-IV) (Hammarlund 2004)

- A. Henkilö on joutunut traumaattiseen tilanteeseen, jota luonnehtii kumpikin seuraavista:
1. Henkilö koki, näki tai joutui kohtaamaan sellaisen tapahtuman (tai tapahtumia), johon liittyi kuolema, vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai oman / muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen
 2. Henkilön reaktio oli voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu

- B. Traumaattinen tapahtuma koetaan jatkuvasti uudelleen yhdellä tai useammalla seuraavista tavoista:
1. Toistuvat, tietoisuuteen tunkeutuvat ja ahdistavat muistikuvat tapahtumasta. (esimerkiksi mielikuvia, ajatuksia tai havaintoja)
 2. Toistuvat ja ahdistavat unet tapahtumasta
 3. Käyttäytyminen tai tuntemukset, jotka heijastavat traumaattisen tapahtuman toistumista (kokemuksen uudelleen eläminen, illuusiot, aistiharhat, dissosiativiset palaumat, mukaan luettuina heräämisvaiheessa tai päihtymystilassa esiintyvät flashback –kokemukset)
 4. Voimakas psykologinen ahdistuneisuus jouduttaessa tekemisiin traumaattista tapahtumaa muistuttavien tai symboloivien, mielen sisäisten tai ulkoisten tapahtumien kanssa
 5. Fysiologiset reaktiot traumaattista tapahtumaa muistuttaviin tai symboloiviin mielen sisäisiin tai ulkoisiin tapahtumiin
- C. Traumaan liittyvien asioiden jatkuva välttäminen ja yleisen reagoitiherkkyuden turtuminen, jollaisia ei esiintynyt ennen traumaa ja jotka ilmenevät vähintään kolmella seuraavista tavoista:
1. pyrkimys välttää traumaa koskevia ajatuksia, tunteita tai keskusteluja
 2. pyrkimys välttää toimintoja, paikkoja tai ihmisiä, jotka muistuttavat traumasta
 3. kykenemättömyys muistaa trauman keskeisiä seikkoja
 4. kiinnostus tai osallistuminen tärkeisiin toimintoihin on vähentynyt merkittävästi
 5. muista etäännyttämisen tai vieraantumisen tunne
 6. affektien laimentuminen (esim. lämpimien tunteiden puuttuminen)
 7. tulevaisuuden näkymien kapeutuminen (ei odota kokevansa esimerkiksi ammatitua, avioliittoa, lapsia tai normaalia elämänkaarta)
- D. Jatkuvia kohonneen vireystilan oireita, jotka eivät esiintyneet ennen traumaa ja jotka ilmenevät vähintään kahdella seuraavista tavoista:
1. nukahtamisen ja unessa pysymisen vaikeudet
 2. ärtyneisyys tai vihanpurkaukset
 3. keskittymisvaikeudet
 4. korostunut varuillaanolo
 5. säikkymisherkkyys
- E. Häiriö (kriteerien B, C, ja D oireet) on kestänyt yli kuukauden.
- F. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

PTSD diagnostisten kriteerien julkaisusta lähtien lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet diagnoosin toimivuuden monilla traumatisoituneilla ryhmillä kuten sotaveteraaneilla ja rauhanturvaajilla; väkivallan ja seksuaalisen väkivallan uhreilla; ihmisen aiheuttamien onnettomuuksien ja luonnonkatastrofien uhreilla; liikenneonnettomuuksien uhreilla ja poliittisten vainojen uhreilla. (Yarvis ja työryhmä, 2005.)

PTSD seuraa usein akuutisti traumaa, mutta se voi ilmetä pitkähkön aikaa tapahtuman jälkeen (delayed-onset PTSD). Esimerkiksi yhdysvaltalaisille Somaliassa palvelleille rauhanturvaajille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että osa henkilöistä täytti PTSD kriteerit vasta 18 kuukautta operaation jälkeen, ilman aikaisempia, merkittäviä stressituntemuksia. (Gray ja työryhmä, 2004)

PTSD:n esiintyvyys kriisinhallintatehtävien yhteydessä

Rauhanturvaajien traumaperäisten stressihäiriöiden esiintyvyydestä on kirjallisuudessa jonkin verran toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia, sillä ne perustuvat erilaisiin tutkimusmenetelmiin, -asetelmiin, käsitteiden määrittelyihin ja ennen kaikkea tutkimusten taustalla olleiden kriisinhallintaoperaatioiden eroihin.

Rauhanturvaajien PTSD-oireiden survey-tutkimuksessa käytetään yleensä itsearviointiin perustuvaa lomakekyselyä, joka ei tietenkään vastaa luotettavuudeltaan ja tarkkuudeltaan ammattilaisen tekemää yksilöarviointia. Vastaamiseen saattaa vaikuttaa myös esimerkiksi pelko leimautumisesta tai huoli uusien työtehtävien saamisesta jatkossa (Sareen et al. 2009).

Seuraavassa on esimerkkejä muutamista tutkimushavainnoista.

- Uusi-Seelantilainen tutkimus, (n=277), lukuisia kohdemaita, mittarina Mississippi Scale, PTSD:n esiintyvyys 1 % (MacDonald et al. 1999)
- Yhdysvaltalainen tutkimus, (n=203), Kosovo ja Bosnia, 5–9% tutkituista ilmaisi avun tarvetta vihan ja vihamielisyyden, masennuksen, sekä operaatioon liittyvän stressiin liittyvissä teemoissa. (Maguen ja Litz, 2006)
- Britannialainen tutkimus, (n=1198), mittarina PCL-M, GHQ-12 ja PTSR. PTSD:n esiintyvyys 3.6–5.5 %. (Greenberg et al. 2008)
- Suomalainen tutkimus (n 606), useita kohdemaita, PTSD:n esiintyvyys 1,2–3,6 % (Kousa 2008)
- Norjalainen tutkimus, (n 1624) 6,6 vuotta palveluksen jälkeen, mittarina PTSS-10, PTSD:n esiintyvyys 5 %, (keskeyttäneillä 16 %) (Mehlum & Weisaeth 2002)

Yleisarviona (Pearn 2000) 2–8 prosenttia sotilaista, rauhanturvaajista tai humanitaarisista avustustyöntekijöistä kärsii jostakin stressireaktiosta kolmen vuoden sisällä operaatiosta paluusta.

PTSD:n dynamiikka ja yksilölliset erot

Traumaperäisen stressihäiriön syntymistä selittävinä tekijöinä pidetään toisaalta persoonallisuustekijöitä ja toisaalta tilannetekijöitä. Osa tutkijoista on sitä mieltä että henkilön aikaisempi psykohistoria on vahvin posttraumaattisten oireiden synnyn selittäjä. Toisten mielestä taas itse traumaattinen tapahtuma riittää posttraumaattisen häiriön selittäjäksi.

Häiriön dynamiikan moniulotteisuus käy tutkimuskirjallisuudesta hyvin selville. Operaation aikana koetut traumaattiset kokemukset näyttäisivät linkittyvän vahvasti kotiinpaluun jälkeiseen psykososiaaliseen hyvinvointiin, sitä alentavasti.

Kosovossa palvelleiden yhdysvaltalaisen rauhanturvaajien kokemuksia ja operaation jälkeistä hyvinvointia (n=1215) koskevassa tutkimuksessa (Adler et al. 2000) käytettiin psyykkiseen stressiin ja hyvinvointiin liittyviä sotilaspsykologian menetelmiä (mm. Peacekeeping Experience Scale, Post-Traumatic Stress Checklist, Conflict-Tactics Scale), sekä alkoholin kulutusta, sairauspoissaoloja ja nukkumisaikaa käsitteleviä mittauskokonaisuuksia. Tulokset osoittavat, että operaatiokokemukset olivat yhteydessä palveluksen jälkeiseen hyvinvointiin. Rauhanturvaajat, jotka raportoivat altistuneensa useille operaation aikaisille kuormitustekijöille, kärsivät myös operaation jälkeen enemmän posttraumaattisista oireista, kuluttivat enemmän alkoholia ja olivat enemmän sairaalomalla, verrattuna operaation aikana vähemmän traumatisoituneisiin sotilaisiin. Samansuuntaisia tuloksia saatiin ruotsalaisessa tutkimuksessa (Michel 2005), jonka kohteena olivat Bosnian operaation aikana traumaattisia tapahtumia kokeneet rauhanturvaajat.

Toinen tutkimuslinja kohdistuu ennen lähtöä olemassa olevan stressikuorman merkitykseen rauhanturvaajan kykyyn selviytyä operaatioaikaisesta kuormituksesta. Norris ja työryhmä (2005) tutkivat Balkanilla palvelleiden yhdysvaltalaisrauhanturvaajien (n 198) stressioireita ennen ja jälkeen operaation. Tulosten mukaan ennen operaatiota koettu yleinen kuormittuneisuus (taloushuolet, ero perheestä, perheen tuen puuttuminen, ongelmat yksikön johtajien kanssa) eli perusstressi oli parempi mission jälkeisen ajan fyysisten ja psyykkisten hyvinvointihäiriöiden ennustaja, kuin operaatioiden aikaiset traumaattiset kokemukset.

Tulokset näyttävät tukevan näkemystä, jonka mukaan rauhanturvatehtävien jälkeen koetut stressioireet eivät olisi luonteeltaan niinkään suoranaisia reaktioita koettuihin traumoihin, vaan heijastavat ennemmin pitkäkestoista kuormittumista ja erityisesti stressin kumuloitumista.

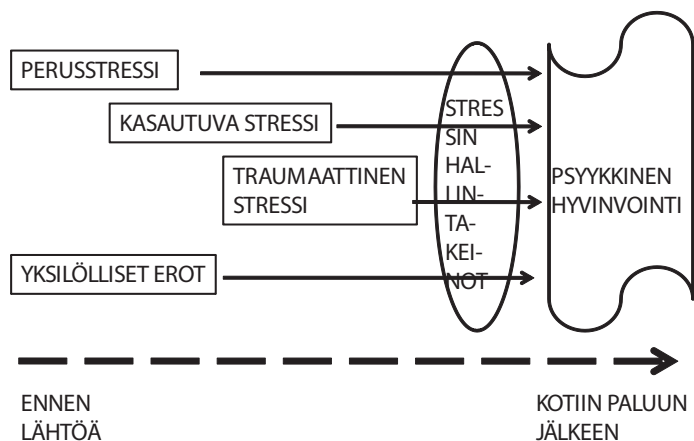
Langin (2006) tutkimuksessa tarkasteltiin puolestaan 654 yhdysvaltalaisen reserviläisrauhanturvaajan työhön liittyviä stressikokemuksia. Tämäkin tutkimus osoitti, että rauhanturvaoperaatioiden jälkeiseen hyvinvointiin vaikutti operaatiossa koettujen kuormitustekijöiden lisäksi stressikuormitus ennen operaatioon lähtöä. Erityisesti mahdolliset siviilityöhön ja perheeseen liittyvät ongelmat lisäsivät koettua stressikuormaa ja vaikuttivat osaltaan operaation jälkeisen stressikuorman suuruuteen.

Trauman vakavuus on keskeinen tekijä oireiden synnyssä, ja muiden tekijöiden merkitys vaihtelee suhteessa siihen. Voimakkaassa traumassa tapahtumaan osallisten henkilökohtaiset ominaisuudet ja muut riskitekijät ovat toissijaisia. Pienemmissä traumakokemuksissa henkilökohtaiset ominaisuudet ja muut altistavat tekijät ovat vahvempia oireiden selittäjiä (Cramer & Forbes, 1998).

Traumaattisen kokemuksen luonteeseen liittyviä tekijöitä, sen vakavuuden lisäksi ovat muun muassa sen ajallinen kesto, mahdolliset omat ja muiden osallisten fyysiset vammat ja muiden kärsimysten näkeminen. Myös henkilön asennoitumisella tehtävään ja välittömän toiminnan mahdollisuuksilla on merkitystä stressireaktioiden ilmaantumisen kannalta. Mahdollisuus aktiiviseen, tilanteen hallintaan pyrkivään toimintaan yleensä helpottaa reaktioista selviytymistä.

Traumaattisen tapahtuman jälkeen stressihäiriötä ehkäisee fyysisen ja psyykkisen ensihoidon nopeus, työtovereiden sosiaalinen tuki ja kotimaan kansalaisten, erityisesti omaisten positiivinen asenne operaatiota kohtaan.

Kuvassa 3 on esitetty malli rauhanturvaajan psyykkiseen hyvinvointiin tai sen häiriöihin johtavista kehityskuluista.



KUVA 3. Rauhanturvaajan stressi. Langin mallia mukaellen

MUUT KRIISINHALLINTAOPERAATIOIHIN LIITTYVÄT HENKISET ONGELMAT

Tutkimustuloksiin perustuvana tosiasiana voidaan nykyisin pitää sitä, että traumaattisiin sotilasoperaatioihin osallistuminen altistaa psyykkisille häiriöille. Aseellisen hyökkäyksen kohteeksi joutuneelle rauhanturvaajalle on yhdentekevää, määritelläänkö konflikti sodaksi tai sodankaltaiseksi kriisinhallintaoperaatioksi. (Sareen ja työryhmä, 2007, Shigemura & Nomura 2002, Mehlum 1999).

Traumaperäinen stressihäiriö ei ole ainoa traumaattista tapahtumaa seuraava oireyhtymä, vaikka sitä onkin tutkittu eniten. PTSD diagnoosin saaneilla henkilöillä on usein todettu myös muita psykiatrisia ongelmia (Creamer & Forbers, 1998; Thoresen ja työryhmä. 2003, ks. myös internetlähde; Käypä hoito suositus). Sellaisia voivat olla esimerkiksi liiallinen päihteiden käyttö tai päihderiippuvuus, joka heikentää luonnollisesti merkittävästi yksilön toimintakykyä. Muita ongelmia voivat olla masennus, unen häiriöt, ruokahalun muutokset, väsymys, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet, keskittymiskyvyn heikkeneminen, itsetuhoiset ajatukset, paniikkihäiriöt ja erilaiset fobiat. Näitä kysymyksiä käsitellään seuraavissa luvuissa.

Alkoholin käyttö ja stressi

Tieteellisessä tutkimuksessa alkoholin käytön yhteydet kuormittaviin elämänkaaren tapahtumiin ovat varsin tavallisia teemoja. Keskeinen teoria on niin kutsuttu tension reduction hypothesis (THR). Sen mukaan alkoholi on keskeinen ja nopeasti vaikuttava, hermostoa rauhoittava aine ja toimii jännittyneisyyttä tai henkistä stressiä lieventävästi. Siksi se altistaa yksilön juomaan stressaavina aikoina. (Hart & Fazaa 2004)

Asia ei kuitenkaan ole aina näin suoraviivainen, sillä on myös tutkimuksia, joissa ei ole löydetty yhteyttä stressaavien elämäntapahtumien ja kasvaneen alkoholin kulutuksen väliltä. Tieteen kentässä onkin vahvistunut myös toisesta suunnasta lähestyvä katsantokanta, jonka mukaan monet stressaavat elämäntapahtumat ovat *seurausta* alkoholin kulutuksesta. (Hart & Fazaa 2004)

Esimerkiksi Adler ja Bartone (1995) toteavat rauhanturvaajien tutkimukseensa perustuen, ettei kohonnut alkoholin kulutus operaation jälkeen ole sinänsä todiste kausaalista suhteesta juomisen ja koetun operaatiostressin välillä. On myös mahdollista, että alkoholin käyttö johti omalta osaltaan tavallista suurempiin ongelmiin ja kuormituksen kokemiseen operaatiossa.

Koska juominen kuitenkin voi toimia tietynlaisena selviytymiskeinona traumaattisen tapahtuman jälkeen, on mahdollista, että operaatiokomennus lisää alkoholin kulutusta tai ongelmajuomista. Voi myös olla, että masentuneisuus, PTSD -oireet ja operaatioon liittyneet tai operaatiosta palaamiseen yhteydessä olevat kuormitustekijät tekevät alkoholin kulutuksen kontrolloimisen tavallista vaikeammaksi. (Jacobson et al. 2008)

Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti muutamia muita rauhanturvaajien alkoholinkulutukseen liittyviä tutkimustuloksia.

Tutkimuksia, jotka tukevat teoriaa alkoholin kulutuksen lisääntymisestä operaatiossa koettujen kuormitustekijöiden vuoksi. (Tension reduction -teoria)

– Kanadalaisen tutkimuksen (Yarvis ja työryhmä 2005) tulokset osoittivat, että ne rauhanturvaajat jotka täyttivät selvästi PTSD-diagnoosin kriteerit (mittarina PCL-M) käyttivät alkoholia (mittarina AUDIT) merkittävästi enemmän, kuin henkilöt joiden PTSD-oireet olivat lievempiä tai henkilöt, joilla ei ollut lainkaan PTSD-oireita.

– Yhdysvaltalainen (Adler & Bartone 1995) rauhanturvaajia käsitellyt tutkimus tarkasteli alkoholin käytön ja erilaisten operaatiossa koettujen kuormitustekijöiden suhdetta. Noin 15% tutkituista ilmoitti pyrkivänsä lievittämään jännittyneisyyttä juomalla alkoholia enemmän kuin tavallisesti. Alkoholin käyttöään lisännyt osajoukko nimesi kasvaneeseen alkoholin kulutukseen vaikuttaviksi tekijöiksi operaatioon liittyviä ei-traumaattisia kuormitustekijöitä, kuten tylsistymisen, eristyksissä olemisen tunteen, eron puolisoista ja yksikön johtamiseen liittyvät tekijät.

Tutkimuksia, jotka eivät tue Tension reduction teoriaa

– Mehlumin (1999) tutkimuksessa tarkasteltiin Etelä-Libanonissa palveluiden norjalaisten rauhanturvaajien (n=888) palvelukseen liittyviä stressitunteita ja alkoholin käyttöä. Kaikkiaan 43.5% kaikista tutkimukseen osallistuneista raportoi alkoholin käyttönsä kasvaneen operaatiossa palvelun aikana. Tuloksissa oli hajontaa, sillä mukana oli myös henkilöitä, joiden alkoholin kulutus operaatiossa oli vähentynyt. Merkittävimiksi alkoholin käytön lisääntymistä selittäviksi tekijöiksi vastaajat nimesivät alkoholin edullisuuden ja sen helpon saatavuuden, sekä muiden saastumattomien alkoholittomien virvokkeiden huonon saatavuuden.

Tutkittava joukko jaettiin kahteen ryhmään koetun palvelustressin suhteen. Stressaantuneiden ja vähemmän stressaantuneiden välillä ei ollut merkittävää eroa alkoholin käytön suhteen, mutta tilastollisesti merkitsevästi useampi henkilö stressaantuneiden ryhmästä raportoi juomisen johtuvan sellaisista syistä kuin työtaakka, jännittyneisyys, levottomuus, ahdistus ja stressi. Tutkimus ei löytänyt näyttöä hypoteesille, että operaatioaikana kasvanut alkoholin kulutus johtaisi pidempiaikaiseen ja kasvaneeseen alkoholin kulutukseen. Kummankin tutkitun joukon alkoholin kulutus palasi operaation jälkeen sitä edeltäneelle tasolle.

Litzin ja työryhmän (2004) tutkimuksessa tarkasteltiin Kosovossa palveluiden yhdysvaltalaisien rauhanturvaajien (n=203) henkistä hyvinvointia ennen ja jälkeen operaation. Palveluksen jälkeisen ongelmajuomisen havaittiin olevan parhaiten ennakoitavissa ennen rauhanturvaoperaatioon lähtöä syntyneillä alkoholin kulutustottumuksilla ja stressioireiden määrällä. Itse palveluksessa koetut kuormitustekijät eivät vaikuttaneet tilastollisesti merkitsevästi operaation jälkeisen alkoholin kulutuksen määrään. Tutkijat luonnehtivat alkoholin käyttöä krooniseksi ongelmaksi, joka nousee pintaan kuormittavissa elämäntilanteissa. Palveluksen jälkeiset masennusoireet ja PTSD-oireet olivat sen sijaan tilastollisesti selvemmin itse Kosovossa koettujen kuormitustekijöihin liittyviä

Ongelmajuomisen riskiryhmät

Tutkimusnäyttöä on myös sille, että rauhanturvaoperaatioihin osallistuvista henkilöistä löytyy tiettyjä riskiryhmiä, joiden kuormittavat kokemukset saattavat helposti johtaa kasvaneeseen alkoholinkulutukseen.

Yhdysvaltalainen (n = 48 481) Millennium Cohort Study (Jacobson ja työryhmä 2008) tutki oliko Irakin ja Afganistanin operaatioissa taistelukosketuksiin joutumisella vaikutusta operaation jälkeiseen alkoholin kulutukseen. Tulosten mukaan, taistelukosketuksiin joutuneiden reserviläisten, kodinturvajoukkojen ja nuorten sotilaiden alkoholin käytössä oli selviä muutoksia verrattuna lähtöä edeltäviin aikoihin. Erityisesti reserviläisten kohdalla selittäviksi tekijöiksi arvioitiin

- riittämätön koulutus ja valmistautumattomuus kohdata sotilaan stressitaakka siviilielämästä tulevana,
- yksilön ja hänen omaistensa kokema stressi siirryttäessä siviilielämän ammatista sotilastehtäviin,

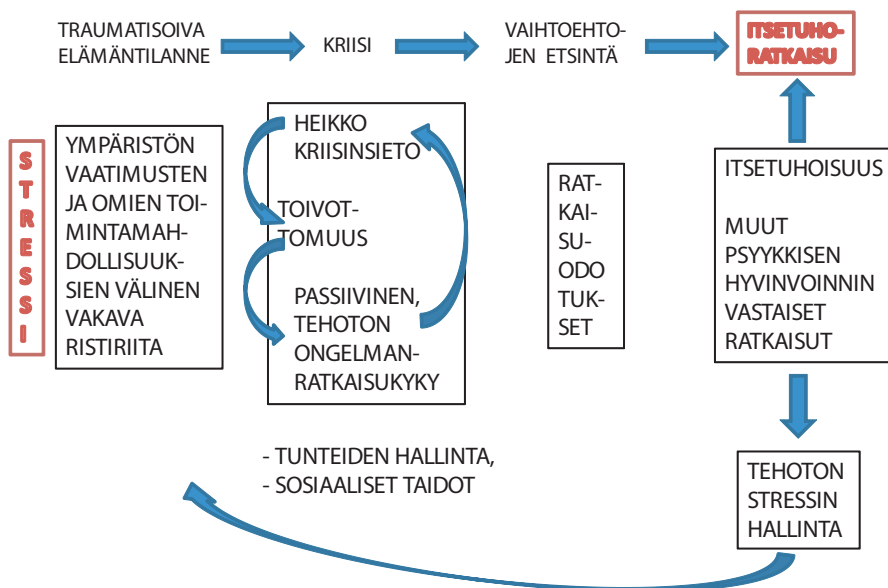
- joukkohengen puute ja heikompi mahdollisuus hyödyntää sotilashenkilöiden tukipalveluita.
- aikaisemmat mielenterveys- tai alkoholiongelmat

Iso-Britanialainen tutkimus (Wessely ja työryhmä. 2007) tarkasteli 1990-luvulla sekä taistelutehtävissä että rauhanturvatehtävissä palvelleiden sotilaiden alkoholin kulutukseen liittyviä taustatekijöitä. Runsaasti alkoholia käyttävien (yli 30 yksikköä/viikko) henkilöiden tausta poikkesi vähemmän alkoholia käyttävien (alle 21 yksikköä/viikko) taustasta. He olivat useammin naimattomia tai eronneita, tupakoivat enemmän, ja heidän fyysinen ja henkinen terveydentilansa oli heikompi. Rauhanturvatehtävissä runsas alkoholin käyttö liittyi myös nuoreen ikään.

Rauhanturvatoimintaan liittyvä itsemurhariski

Itsemurhan taustatekijät ovat monikerroksisia ja monimutkaisia. Tuskin on olemassa mitään yksittäistä tilanteeseen tai käyttäytymiseen liittyvää tekijää, joka olisi yhteistä kaikelle itsetuhoisuudelle. Teoreettisesti asiaa voidaan tarkastella ainakin viidestä eri näkökulmasta – sosiologisesta, biologisesta, psykodynaamisesta, kognitiivisesta ja oppimisen näkökulmasta.

Linehan ja Shearin (1988) määrittelevät sosiobehavioraalisisessa teoriassaan itsemurhan olevan yksilön ratkaisumalli koettuun ongelmaan kuoleman avulla. Teoria pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan itsetuhoon johtavassa käyttäytymisessä yhdistyvät tilannekohtaiset kuormitustekijät ja henkilökohtainen haavoittuvuus juuri niitä tekijöitä kohtaan. Haavoittuvuutta lisäävät muun muassa puutteelliset ongelman käsittelytaidot, negatiiviset tulevaisuuden odotukset ja heikko stressin sietokyky. Lisäksi mallin mukaan, henkilöllä tulee olla näkemys itsemurhan toimivuudesta suhteessa muihin mahdollisiin tapoihin ratkaista ongelma ja siihen liittyvä ahdistuneisuus. Teoria tarjoaa selityksen esimerkiksi joihinkin alueellisiin, epidemianomaisiin itsemurha-aaltoihin.



KUVA 4. Itsetuhoratkaisuun päätyminen (Linehan & Shearin 1988).

Sotilaiden itsemurhaluvut ovat tutkimusten perusteella matalampia kuin keskiväestöllä, mikä johtuu pitkälti sotilasammattiin valikoitumisesta. Sotilaan työ vaatii hyvää perusterveyttä, ja samat terveysvaatimukset koskevat myös rauhanturvaajia. Molemmat ammattiryhmät käyvät yleensä läpi valintaprosessin ja ovat siten keskiväestöä valikoituneempi joukko. Rauhanturvatyötä tehdään kuitenkin potentiaalisesti traumaattisessa ympäristössä joka altistaa traumaperäiselle stressihäiriölle. Sen kaksi yleisintä liitännäisilmiötä ovat masennus ja päihteiden liikakäyttö, Niihin molempiin voi liittyä kohonnut itsemurha-alttius. (Thoresen ja työryhmä, 2003)

On siis olemassa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan rauhanturvaajat eivät ole itsetuhoisuuden kannalta riskiryhmä. Kyseiseen ammattiryhmään kuuluvien riski näyttäisi olevan jopa keskiväestön riskiä pienempi. Ammattiin valikoitumisen tietynlainen suojaava elementti voi kuitenkin kääntyä kohtalokkaaksi, jos valintaprosessissa on puutteita.

Wongin työryhmän tutkimuksessa tarkasteltiin vuosina 1990–1995 YK-tehtävissä palvelleiden rauhanturvaajien itsemurhatilastoja. Näissä tehtävissä työskentely ei tulosten mukaan lisännyt myöhempää yleistä itsemurhariskiä. Poikkeuksen teki kuitenkin pienehkö ilmavomien henkilöstöryhmä, jonka tulokset viittasivat kohonneisiin itsemurhalukemiin. Ryhmän tuloksia pystyttiin selittämään sillä, että valintamenettelyt olivat puutteelliset ja ennakoiva koulutus heikko. Tutkijat päätyivät tässäkin korostamaan valintamenettelyn tärkeyttä itsemurhariskin ehkäisyssä.

Ruotsalainen tutkimus (Michel ja työryhmä 2007) kartoitti vuosina 1960–1999 YK- tai NATO-tehtävissä rauhanturvaajina (n=39768) palvelleiden henkilöiden palveluksen jälkeisiä kuolinsyitä, erityisesti itsemurhalukuja verrattuna ruotsalaiseen valtaväestön vastaaviin tietoihin. Tulos vahvisti edellä kerrottua: Rauhanturvaajana toimiminen ei näyttänyt lisäävän itsemurhariskiä, vaan itsemurhaluvut olivat valtaväestön lukuja matalammat. Tässäkin tutkijat katsoivat tuloksen johtuvan pääosin valintamenettelyn toimivuudesta.

Tanskalainen tapaustutkimus (Hansen-Schwartz ja työryhmä, 2002) erittäin traumaattisesta ja tuhoisasta operaation aikaisesta tapahtumasta korostaa voimakkaiden kriisitilanteiden merkitystä itsemurhavaaran kannalta. Tutkimus tarkasteli (n=3859) YK-tehtävissä vuosina 1995–1997 pääasiassa entisessä Jugoslaviassa palvelleiden rauhanturvaajien kuolleisuutta ja itsemurhatilastoja. Tutkitusta joukosta löytyi yksi tapaturmainen auto-onnettomuus, kaksi hieman ennen palvelusta tehtyä itsemurhaa ja kaksi palveluksen jälkeen itsemurhaan päätyntä henkilöä.

Verrattuna saman ikäryhmän vastaavan tanskalaisjoukkoon odotearvo kyseiselle joukolle olisi ollut kolme itsemurhaa. Sen perusteella ei siten voitu löytää syy-seuraussuhdetta rauhanturvaamisen ja kohonneen itsemurhataipumuksen välillä. Huomion arvoista oli kuitenkin se, että kaksi palveluksen jälkeen itsemurhaan päätyntä henkilöä kuuluivat kumpikin samaan 370 sotilaan yksikköön, joka joutui operaation aikana vakavaan tulitaisteluun, jonka seurauksena kaksi sotilasta kuoli ja 16 loukkaantui. Tutkijat päättelivät, että ko. itsemurhat voivat olla osittain seurausta yksittäisestä vakavasta operaatioaikaisesta tapauksesta.

Mitä taas tulee kahteen ennen operaatiota tehtyyn itsemurhaan, voi olla etteivät ne liittyneet rauhanturvatoimintaan lainkaan. Itsemurhat tehtiin kuitenkin alle kuukausi ennen lähtö-

päivämäärää, mistä johtuen on myös mahdollista, että operaatioon lähdöllä on voinut olla joku rooli päätöksessä. Tutkitun joukon viides menehtynyt henkilö kuoli kaksi kuukautta paluunsa jälkeen auto-onnettomuudessa.

Varsin pitkän tarkastelujakson suomalaistutkimuksessa (Ponteva 2000) otantajoukko koostui kaikista vuosina 1969–1996 rauhanturvaoperaatioissa palvelleista suomalaisista. Mukana olivat myös palveluksensa keskeyttäneet. Tutkimuksessa selvitettiin rauhanturvaajien myöhempiä kuolinsyitä, joita verrattiin laajan suomalaisväestön kuolinsyytietoihin. Rauhanturvaajien kuolevuus paljastui keskimäärin valtaväestöä matalammaksi (3,1). Sen sijaan palveluksensa keskeyttäneiden ryhmässä kuolevuus oli keskiväestön kuolevuutta korkeampi (8,1). Keskeyttäneiden kuolinsyistä löytyi hieman enemmän liikenneonnettomuuksien ja väkivaltaisten kuolemien tapauksia, mutta itsemurhien suhteen lukumäärissä ei ollut eroja. Alkoholilla oli osuutta asiaan yli puolessa kummankin ryhmän kuolintapauksista.

Norjalainen seurantatutkimus (Thoresen ja Mehlum, 2004) tarkasteli miespuolisten norjalaisten rauhanturvaajien altistumista rauhanturvaoperaation aikaisille kuormitustekijöille ja heidän mahdollisia myöhempiä itsemurha-ajatuksiaan. Vuosina 1978–1991 YK:n rauhanturvaoperaatioissa Libanonissa palvelleista, lähes 20 000 rauhanturvaajasta valittiin kaksi ryhmää (n=1172), joiden ensimmäisestä operaatiosta oli kulunut noin seitsemän vuotta. Ensimmäisen ryhmän muodosti otos, joka edusti keskiavertoisista rauhanturvaajajoukkoa. Toiseen ryhmän valittiin henkilöitä, jotka olivat keskeyttäneet palveluksensa lääketieteellisestä, sosiaalisesta tai kurinpidollisesta syystä. Tutkittavat vastasivat 502 kysymykseen, jotka koskivat palvelusta, johtajuutta ja henkistä hyvinvointia.

Itsemurha-ajatuksista raportoineet poikkesivat taustaltaan selvästi muista. He asuivat useimmiten yksin, olivat työttömiä ja iältään nuorempia, heillä oli perheongelmia, he olivat kokeneet enemmän palvelusstressiä ja palveluksen jälkeen enemmän ikäviä tapahtumia sekä saaneet vähemmän sosiaalista tukea. Itsemurha-ajatuksiset liittyivät lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin ja posttraumaattisiin stressioireisiin.

Palveluksen keskeyttäneistä 17 prosentilla oli itsemurha-ajatuksia, kontrolliryhmässä vain kuudella prosentilla. Tutkijat viittaavat vertailun vuoksi australialaistutkimukseen (Goldney ja työryhmä, 2000, teoksessa Thoresen & Mehlum 2008), joka päättyi samansuuntaiseen (5,6 %) tulokseen miesväestön keskuudessa.

Norjalaiset tutkijat nostavat mielenkiintoisella tavalla esiin tarpeen tarkastella myös muiden kuin itsemurhan aiheuttamien kuolinsyiden taustatekijöitä. Erityisesti rauhanturvaajien kuolemaan johtaneet tapaturmat, joissa alkoholilla oli osuutta, sisälsivät monia itsemurhar ryhmälle tyypillisiä edeltäviä ongelmia kuten masennusta, mielenterveysongelmia, alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttöä, itsetuhoista viestintää, erilaisia sosiaalisia ongelmia ja työttömyyttä. Tutkijat eivät väitä että alkoholiin liittyvät tapaturmat olisivat jollain tavoin naamioituja itsemurhia. Kuitenkin - alkoholiin liittyvät tapaturmaiset kuolemantapaukset muodostavat osajoukon, jota luonnehtii myös tietynlainen itsetuhoisuus ja vähentynyt kiinnostus omaa hyvinvointia ja turvallisuutta kohtaan. (Thoresen & Mehlum 2004)

RAUHANTURVAAJAN PUOLISON STRESSI

Sotilasoperaatioiden aiheuttamat erojaksot sotilaan ja hänen perheensä (sotilasperheet, engl. military families) välillä on ollut viime vuosina hyvin tutkittu aihe. Huomattavasti vähemmälle huomiolle on jäänyt rauhanturvaoperaatioiden kaltaisten erityisluonteisten tehtävien merkitys kotiin jäävän perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin kannalta.

Rauhanturvaajien lähtö operaatioon aloittaa uudenlaisen ajanjakson myös kotiin jäävien perheen jäsenten ja omaisten elämässä. Toimivan lähtökohdan kotiin jäävien perheenjäsenen operaation aikaisen elämänvaiheen tutkimiselle luo Pincusin ja työryhmän (2009) (ks. myös Wood ja työryhmä, 1995) jäsentämä ”operaatioajan emotionaalinen kehä”, jossa operaatioaika jaetaan viiteen jaksoon – lähtöön valmistautumiseen (pre-deployment), operaation alkumetreihin (deployment), vakiintumiseen (sustainment), paluuseen valmistautumiseen (re-deployment) ja paluun jälkeiseen aikaan (post-deployment).

Jokainen vaihe sisältää ajallisen ulottuvuuden ja vaiheelle ominaiset tunnehaasteet. Ketjun ymmärtäminen auttaa jäsentämään kokonaisuutta ja siten minimoimaan mahdollisia ongelmia.

Operaation valmistautuminen alkaa hetkestä, jolloin tieto edessä olevasta operaatiosta saapuu sotilaille ja tämän perheelle ja se päättyy varsinaiseen lähtöhetkeen. Vaiheeseen liittyy monia valmistautumistoimia. Lähtijä viettää yhä enemmän aikaa valmistavassa koulutuksessa ja puhuu paljon lähdöstään. Myös monia käytännön asioita (esimerkiksi asunnon ja auton huollot, laskujen hoito) täytyy järjestellä poissaoloa varten. Toisaalta mielessä pyörii huoli lasten pärjäämiseen ja parisuhteen tilaan liittyvistä asioista.

Orientoitumisvaihe kestää lähtöhetkestä ensimmäisen operaatiokuukauden lopulle asti. Ajanjakso voi pitää sisällään sekavia tunteita. Kumppani saattaa potea ikävää ja huolta selviämistään käytännön asioista, kun taas toinen voi kokea helpotusta, kun lähtöhetki on ohi.

Vakiintuminen vallitsevaan olotilaan jatkuu aina toiseksi viimeiseen operaatiokuukauteen asti. Ajanjaksoa kuvastaa parhaimmillaan uusien tukiverkostojen ja rutiinien muodostuminen. Selviytymien voi luoda myös itsevarmuutta omasta pärjäämisestä ja taidoista sekä lisätä itsenäisyyden kokemuksia.

Paluuseen valmistaudutaan viimeisen operaatiokuukauden aikana. Ajanjakso on usein kiireistä ja jännittävää aikaa. Kotona on monia asioita, joita halutaan saada valmiiksi ennen paluuta ja toisaalta mielessä saattaa risteillä sopeutumiseen liittyviä kysymyksiä ja odotuksia.

Paluun jälkeinen aika on totuttautumista uuteen tilanteeseen. Monet asiat saattavat olla muuttuneet ja sopeutuminen on aloitettava. Kotiinpaluun jälkeinen aika voi olla onnellista aikaa, mutta se voi myös sisältää arkeen sopeutumisen haasteita. Operaatiokokemus luo perheille mahdollisuuden tarkastella suhdetta ja sen rooleja aivan uudesta näkökulmasta.

Operaatioaika vaatii kotijoukoilta sopeutumista muuttuneeseen arkeen. Uusiseelantilaisen tutkimuksen (MacDonald ja työryhmä, 1996) kohdejoukko oli 162 rauhanturvaajaa ja 141 rauhanturvaajan kumppania vuosina 1992–1994. Aineisto kerättiin itsearviointilomakkeil-

la, jotka käsittelivät henkistä hyvinvointia, stressioireita, kumppanilta saatua sosiaalista tukea sekä muita perheen arkeen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksen aikajänne kattoi operaatiota edeltävän ajan, varsinaisen operaatioajan sekä kotiinpaluun jälkeisen seurannan.

Tulosten mukaan rauhanturvaoperaatiolla oli yleensä negatiivinen vaikutus kotiin jääneiden kumppaneiden henkiseen hyvinvointiin. Stressituntemuksia kuvaavat indikaattorit olivat korkeimmillaan lähtöpäivämäärää edeltävänä ajankohtana ja säilyivät korkeina aina puolison kotiinpaluuseen asti. Vastaavasti positiivista henkistä hyvinvointia mittaavat indikaattorit laskivat operaation kestäessä tasaisesti. Tilanne normalisoitui kuitenkin nopeasti puolison kotiinpaluun myötä. Stressituntemukset vähenivät jyrkästi siinä missä hyvän olon tunne kohosi.

Tutkimus identifioi mielenkiintoisella tavalla myös puolisoitten kokemia stressituntemuksia. Raportoidut asiat vaihtelivat operaation vaiheesta riippuen, mutta yleensä seuraavat huolet olivat mielessä

- huoli lähtijän turvallisuudesta ja elinolosuhteista,
- huoli operaation vaikutuksista perheen sisäisiin suhteisiin,
- yksin asuminen,
- jälleen näkemiseen ja palaajan sopeutumiseen liittyvät huolet,
- kykenemättömyys vaikuttaa operaatioon liittyviin asioihin,
- huhut
- taloudelliset huolet,
- rahankäyttö,
- työtaakka, kotityöt,
- oma vapaa-aika,
- asioiden organisointi,
- paperi- ja talousasiat,
- auton ja asunnon huolto
- lastenkasvatukselliset asiat,
- terveys,
- molempien vanhempien roolien hoito
- oma fyysinen olemus,
- liikunta,
- intiimit asiat, seksi,
- yksinäisyys, erossa olo, kumppanuuden puute
- oma turvallisuus,
- tylsistyminen,
- syyllisyyden tunteet

Kriisinhallintaoperaation vaikutukset eivät välttämättä normalisoidu heti rauhanturvaajan palattua kotiin, vaan kotiin palaavan stressioireet voivat heijastua myös muiden perheen jäsenten arkeen.

Dirkzwager ja työryhmä (2005) tutki kotiin palanneiden rauhanturvaajien kumppaneiden tai vanhempien sekundaarisia stressireaktioita. Niillä tarkoitetaan stressioireita, jotka syntyvät auttajalle itselleen hänen pyrkiessään tukemaan trauman kokenutta ihmistä.

Edellä mainittu tanskalainen raportti sisälsi 708 kumppanin ja 332 vanhemman tutkimustulokset. Niiden mukaan kumppanit, joiden rauhanturvaajapuolisot kärsivät posttraumaattisista stressioireista, kokivat itsekin merkittävästi enemmän stressioireita, univaikeuksia ja kriittisyyttä ihmissuhdettaan kohtaan, kuin ne puoliset, joiden rauhanturvaajakumppaneilla ei oireita ilmennyt. Sen sijaan oireilevan rauhanturvaajan vanhemmat eivät kokeneet muita enemmän stressioireita.

Tutkimuksen avulla ei varsinaisesti kyetä todistamaan syy-seuraussuhdetta kriisinhallintaoperaation aiheuttamien PTSD -oireiden ja kumppanin stressioireiden välillä. Epäselväksi jää seuraako kotiin palaavan henkilön PTSD -oireista vaikeuksia parisuhteeseen, vai altistavatko jo aiemmin olemassa olleet ongelmat stressioireisiin ja sekundaariseen traumatisoitumiseen.

Erityisen huomionarvoisia ovat operaatioajan positiiviset vaikutukset kotiin jäävien puolisoitten elämään. (Vuozzo ja työryhmä, 1993) Kaksi kolmasosaa tutkituista puolisoista raportoi operaation jälkeen tuntemuksia henkilökohtaisesta kasvusta ja uusien asioiden oppimisesta. Yli puolet kuvasi itsenäisyytensä kasvaneen. Erityisesti nuoret vaimot kokivat muuttuneensa eniten. (myös Moelker ja työryhmä, 2008) Kotiin jääneitä puolisoita koskevissa tutkimuksissa on korostunut erityisesti puolisoitten sosiaalisen tukiverkoston merkitys hyvinvointia lisäävänä tekijänä (MacDonald ja työryhmä 1996).

PERHEEN MERKITYS RAUHANTURVAAJAN HYVINVOINNILLE

Edellä on tarkasteltu kriisinhallintaoperaation merkitystä perheen ja kotiin jäävien henkilöiden kannalta. Huomionarvoista on myös ymmärtää perheyksikön ja muiden läheisten vaikutukset operaatiossa palvelevan rauhanturvaajan palvelusaikaiseen hyvinvointiin.

Rauhanturvaajan toimintatapaan ja päätöksentekoon operaation aikana vaikuttaa se miten syvällisesti hän ymmärtää operaation syyt ja oman tehtävänsä osana laajempaa kokonaisuutta. Korkeatasoisen toimintatavan omaksumista auttaa se, että lähtijä on hyväksynyt operaation tavoitteet, ja oma tehtävä tuntuu mielekkäältä. Tärkeää on myös, että rauhanturvaajalle merkitykselliset viiteryhmät kuten perhe, ystävät, komppania, joukkue ja yhteiskunta jakavat tämän näkemyksen.

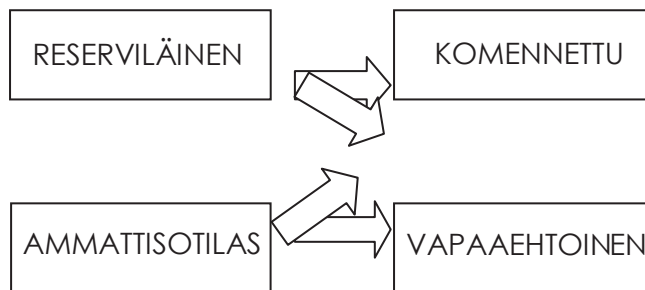
Ruotsalainen tutkimus (Johansson & Larsson 2001) tarkasteli moottoroidun jalkaväkijoukon miehiä, jotka palvelivat YK:n rauhanturvaoperaatiossa Bosniassa (UNPROFOR) vuosina 1993–1995. Perheeltä saadulla tuella oli vahva merkitys palveluajasta saatuun kokemukseen. Sotilaat joiden perhe oli tukenut heidän operaatioon lähtöään, selvisivät muita huomattavasti paremmin viidessä kuudesta palveluskuntotestistä.

Omaisten vaikutus rauhanturvaajan hyvinvointiin jatkuu myös operaation jälkeen. Yhdysvaltalainen tutkimus (Bolton ja työryhmä, 2003, ks. myös Bolton ja työryhmä, 2002) tarkasteli Somaliassa palvelleiden rauhanturvaajien (n = 426) kotiin paluuseen liittyvää sosiaalista tukea. Tutkimuksessa todettiin, että mahdollisuus puhua operaatioaikaista kokemuksista kotona tai ystävien kanssa, suojasi vakavilta PTSD-oireilta. Positiivisen lopputuloksen kannalta tärkeää oli luonnollisesti myös kokemus ymmärretyksi tulemisesta.

Vastoin odotuksia, puhuminen ammattilaiselle ei vaikuttanut PTSD-oireiden voimakkuuteen. Samankaltaisiin johtopäätöksiin päätyi myös Solomonin ja työryhmän (1990) tutkimus, jossa tarkasteltiin Libanonissa palvelleiden israelilaissotilaiden (n=284) perheeltä ja yhteiskunnalta saamaa sosiaalista tukea, ja sen vaikutusta koettuun yksinäisyyden tunteeseen.

RAUHANTURVAAJAKSI ERILAISISTA LÄHTÖKOHDISTA

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu rauhanturvaajaa määrittelemättä häntä sen tarkemmin. Kuka on rauhanturvaaja? Maailmanlaajuisesti rauhanturvaoperaatioihin osallistuu rauhanturvaajia muunkinlaisista lähtökohdista kuin suomalaisten omaksuman vapaaehtoisuuden pohjalta. Asiaa voidaan tarkastella alla olevan käsitekuvaajan avulla.



KUVA 5. Rauhanturvaajien taustat ja päätyminen operaatioon.

Rauhanturvaoperaatioon osallistuva henkilö voi olla ammattisotilas tai reserviläinen, ja operaatioon hakeutuminen voi olla joko vapaaehtoista tai pakollista.

Suomalaisia ja ulkomaisia tutkimustuloksia vertaillen on siis huomioitava niiden erojen lähtökohtainen merkitys tutkimustulosten kannalta. Esimerkiksi Yhdysvalloissa reserviläinen saatetaan käskä rauhanturvaoperaatioon. Ranskassa taas monet rauhanturvaajat ovat komennettuja ammattisotilaita.

Reserviläiset ja ammattisotilaat

Suomessa kriisinhallintaoperaatioihin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Se ei kuitenkaan tarkoita, että vapaaehtoisten joukko olisi meilläkään homogeeninen. Monien tavallisten taustaeroavuuksien (mm. ikä ja koulutus) ohella merkittävä ero syntyy kahtiajasta reserviläisiin ja ammattisotilaisiin. Operaatioihin lähtee yhtenä joukkona kummankin ryhmän edustajia.

Operaation jälkeistä hyvinvointia tutkittaessa on hyvä pohtia miten tämä lähtökohtainen ero vaikuttaa kuormituksesta selviämiseen. Kriisinhallintaoperaatiossa työskennellään ammattisotilaille tutummassa toimintaympäristössä. He ovat kuitenkin koko työhistoriansa ajan toimineet sotaan valmistautuvassa organisaatiossa ja sotaa muistuttavassa tehtäväkentässä. Sotilaan ammatti myös antaa siviiliammatteja paremman valmiuden kohdata ja hallita taistelustressiä.

Millainen henkilö on sitten reserviläinen? Ryhmästä on suhteellisen vähän tieteellistä kirjallisuutta ammattisotilaita käsittelevään kirjallisuuteen verrattuna, vaikka reserviläiset ovat aivan lähimenneisyyteen saakka muodostaneet merkittävän osan länsimaiden armeijoiden vahvuudesta.

Lomsky-Feder ja työryhmä (2008) tarkastelee reserviläisyyttä kaksoiskansalaisuuden metaforan kautta. Aivan kuin kahdessa eri maassa asuvat henkilöt, jotka matkaavat kotimaidensa välillä, myös reserviläiset liikkuvat kahden kulttuurisen ja sosiaalisen tilan välillä. Tutkijoiden mielestä reserviläisiä ja reserviläisyyttä tulisivatkin tarkastella omasta perspektiivistään, eikä pelkästään vakituisen sotilasjoukon osana tai sen heikommin koulutettuna versiona.

Reserviläiset tuovat armeijaan mukanaan osaamispääomaa siviilimaailman puolelta ja toisaalta pääsevät osallisiksi armeijan tarjoamista kokemuksista ja näkemyksistä. Heillä on usein ammattinsa tai muiden siviilipuolen erikoistaitojensa kautta tuotavana resursseja, osaamista ja kyvykkyyttä, jotka voivat hyödyttää armeijaa.

Reserviläiset muodostavat linkin armeijan ja siviilielämän välille. He katsovat molempia toimintakulttuureja sisäpuolelta, mutta kahdesta eri suunnasta. Asetelma tarjoaa parhaimmillaan hyvän tilaisuuden olla objektiivinen ja virittää tuoreita ajattelutapoja kummassakin kulttuurissa. Armeijan kannalta reserviläisillä voi olla tuotavana siviilipuolelta omaksuttuja mielipiteitä ja näkemyksiä monista tärkeistä teemoista, kuten johtamisen menetelmistä ja tehokkaista toimintamalleista. Reserviläinen saattaa myös kokea tietyt armeijan vakiintuneet toimintatavat eri tavalla kuin vakituinen henkilökunta, joka on liian lähellä tai ehkä muuten haluton näkemään muutostarvetta.

Pitkän koulutuksen pohjalta kukin vakituinen sotilas on sisäistänyt sotilasorganisaatiolle tyypillisen sosiaalisen rakenteen, dynamiikan, kannustinjärjestelmän ja erilaiset mahdolliset urapolut. Reserviläisen silmissä arvomerkeillä, säännöillä ja rituaaleilla ei välttämättä ole samanlaista merkitystä. Vakituiset sotilaat ovat sijoittaneet henkilökohtaisesti ja uran kannalta armeijaan paljon, kun taas reserviläisten riippuvuus on vähäisempää. Kriittisyydellekin (myönteisessä ja kielteisessä mielessä) voi siten olla enemmän tilaa.

Sotilaan ammattiosaaminen on pitkän koulutuksen tulos. On luonnollista, että reserviläisten sotilastaidot saatetaan asettaa kyseenalaiseksi erityisesti aloilla jotka vaativat perusteellista sotatekniikan hallintaa tai organisaatio-osaamista. Parhaimmillaan tämä johtaa vakituisten ja reserviläisten tehtävien luontevaan jakautumiseen osaamisen mukaan. Ongelmaksi voi kuitenkin tulla epäterveitä arvostuseroja tuottava, rauhanturvatehtävien keinotekoinen jako niin sanottuihin A ja B luokkiin.

Sukupuoli

Toisenlaisen eron rauhanturvatehtävien kannalta muodostaa sukupuoli. Periaatteessa molemmat sukupuolet altistuvat rauhanturvatehtävissä pääpiirteissään samoille ympäristöllisille, ilmastollisille, fyysisille ja henkisille stressitekijöille. Naisille sukupuoli tuo tehtävään ja sen kuormitustekijöihin mukanaan kuitenkin joitakin erityispiirteitä.

Naissotilaita käsittelevät tutkimukset (mm. Krueger 2008) listaavat tällaisiksi tekijöiksi esimerkiksi:

1. vaikeudet menestyä tyypillisesti miesvaltaisena pidetyillä aloilla,
2. miehen ja naisen erilaiseen fyysiseen voimaan ja kestävyYTEEN liittyvät todelliset tai kuvitellut seikat,
3. sukupuolesta johtuva ulkopuolisuus tai tunne siitä,
4. miespuolisten työtovereiden kanssa kaverina olemisesta tai kanssakäymisestä aiheutuvat paineet,
5. seksuaalinen häirintä tai muu sukupuolesta johtuva häirintä
6. operaatioalueen luomat haasteet henkilökohtaisen hygienian ylläpitoon, gynekologipalveluiden saatavuuteen, sekä tauteihin tai raskaaksi tulemiseen liittyvät seikat,
7. tiettyjen tehtävien luonteesta (esimerkiksi paikallisiin naisiin kohdistuvat tehtävät, kuten naisvankien asioiden hoitaminen ja ruumiintarkastusten suorittaminen) johtuva oletamus tehtävien automaattisesta vastuunkannosta,
8. uskonnollisista ja kulttuurieroista johtuva paikallisten asukkaiden harjoittama välttely,
9. sukupuoleen perustuva sieppaus tai väkivalta sotavankina olemisen aikana ja
10. pitkät poissaolojaksot omien lasten luota.

TRAUMAATTISEN KRIISIN KULKU JA KRIISITUKI

Vakavasti traumaattisesta tilanteesta selviytyminen etenee yleensä vaiheittain. Kansallisuudesta, kulttuurista tai etnisestä ryhmästä riippumatta ihmisten tapa käsitellä tapahtunutta on psykologisesti samankaltainen. Traumaattiseen kriisiin kulussa erotellaan yleensä neljä vaihetta: shokki-, reaktio- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe.

Shokkivaihe kestää yleensä noin vuorokauden. Silloin traumaattisesta tilanteesta selviytyneen on vaikea käsittää selvästi, mitä on tapahtunut. Realiteettitaju kapeutuu. Henkilö saattaa kiinnittyä ajatuksissaan ja puheessaan pieniin yksityiskohtiin, jotka voivat olla epäolennaisia tapahtuneen kannalta. Hän saattaa olla täysin kontrolloimaton, mutta toisaalta vaikuttaa hyvinkin tyyneksi, koska ei kykene käsittelemään ylivoimaisen kokemuksen aiheuttamia ahdistavia tunteita. Shokkivaiheen parasta tukea on konkreettinen huolenpito. Fyysinen ensiapu, sopivasta lämpötilasta huolehtiminen, ruoka, juoma ja vastaavat elämän perusasiat ovat sitä tukea, jota shokkivaiheessa kyetään ottamaan vastaan.

Reaktiovaiheessa henkilön kuva tapahtuneesta alkaa selkeytyä. Vaihe voi kestää päiviä tai viikkoja. Usein henkilö kokee voimakkaita stressioireita ja yrittää hallita niitä tunteen ilmaisun keinoin, puhumalla tapahtumasta ja selvittämällä siihen liittyviä asioita. Pääteiden käyttö saattaa lisääntyä, joskus rajustikin. Henkilö elää mielikuvissaan ja tunnemaailmassaan tapahtunutta uudelleen, yrittää jäsentää sen syitä ja seurauksia. Vaiheelle on tyypillistä myös syyllisten etsiminen. Vertaiskeskustelut samaan ryhmään (esimerkiksi sotilasryhmä, pelastajaryhmä, tapahtuman ytimessä mukana olleet) kuuluvien kanssa ovat yleensä helpottavia. Varsinainen psykologinen jälkipuinti aloitetaan tässä vaiheessa.

Käsittelyvaiheessa tapahtuneen mittasuhteet (mitä on menetetty, mitä on jäljellä) alkavat selvitä. Henkilön paluu arkeen alkaa. Usein hän tunnistaa, että on alkanut uusi elämänvai-

he, johon traumaan liittyvät kokemukset ja menetykset sisältyvät, ja että niiden kanssa on opittava tulemaan toimeen. Vaihe voi kestää kuukausista jopa vuosiin.

Uudelleen suuntautumisen vaihe: Mustaan huumoriin kuuluu sanonta: Mikä ei tapa – se vahvistaa. Uudelleen suuntautuminen edellyttää tietoista tai tiedostamatonta päätöstä jatkaa elämistä uudessa asetelmassa. Kriisistä hyvin selviytyneet voivat kokea esimerkiksi aikaisemmin vaivanneiden pelkojen ja sosiaalisten rajoitteiden lieventyneen. Traumaattinen kokemus on saattanut jäsentää ymmärrystä siitä mikä on tärkeää ja mikä vähämerkityksellistä. Trauma on tärkeänä elämäkokemuksena taustalla. Huonommin selviytyneet saattavat kuvata koteloineensa tapahtuman kategoriaan, jota on liian vaikea ajatella, mutta jonka kanssa voi silti elää. Epäonnistunut trauman käsittely estää uudelleen suuntautumisen ja laukaisee traumaperäisen stressireaktion tai muita vastaavia reaktioita.

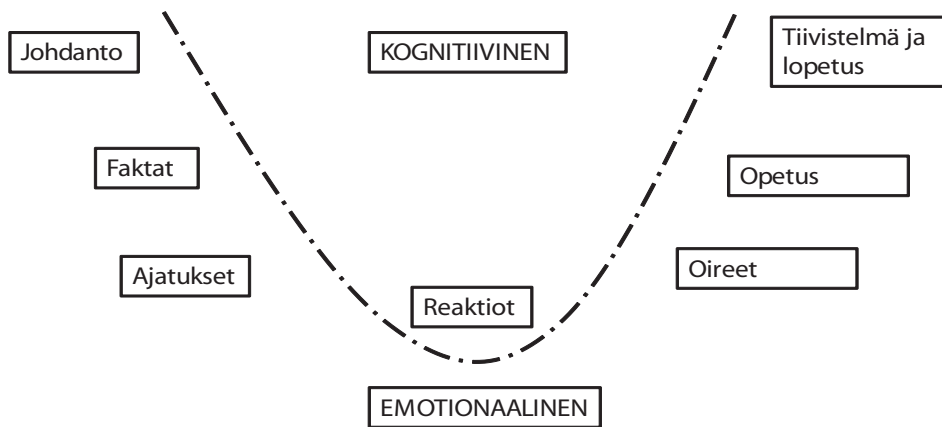
Traumaattisen kokemuksen jälkeen sen kokeneilla on yleensä **spontaania keskustelutarvetta** muiden tilanteessa mukana olleiden kanssa. Myös sotilasryhmien on todettu toimivan näin taistelun tai muun vaarallisen operaation jälkeen. Tällaisten keskusteluiden tarve perustuu haluun ymmärtää tapahtumaa, kerrata niiden kulkua osapuolten näkökulmasta, arvioida se missä onnistuttiin ja missä on korjattavaa. Spontaanilla keskustelulla on selvästi edellä kuvatun reaktiovaiheen tai käsittelyvaiheen luonnetta. Se auttaa palauttamaan taisteilijan psyykkisen kontrollin ja vahvistaa ryhmän kiinteyttä. Keskustelun tiedostettu tarkoitus saattaa kuitenkin olla kokemuksesta oppiminen ja vastaaviin tilanteisiin valmistautuminen.

Psykologinen jälkipuinti on käsite, jolla tarkoitetaan selvästi suunnitelmallisempaa ryhmäkeskustelua, kuin spontaani vuoropuhelu. Puintitilaisuutta ohjaa menetelmään koulutettu, traumaattisen tapahtuman ja kokemuksen kannalta ulkopuolinen henkilö. Psykologisessa jälkipuinnissa käydään yleensä läpi traumaattisten tapahtumien lisäksi mukana olleiden reaktiot, ajatukset ja tunteet. Toimintatapa on periaatteessa kaksivaiheinen. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan englanninkielisellä nimellä defusing, toisen vaiheen nimeksi on vakiintunut debriefing.

Defusing on purkukeskustelu, joka tapahtuu mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen, mielellään 24 tunnin kuluessa. Sanalla tarkoitetaan sotilaskielessä alun perin pommin purkamista, vaarattomaksi tekemistä. Purkukeskustelu on tarkoitettu tapahtuman ytimessä olijoille. Kriisihallintatehtävissä tyypillisiä tapahtumia ovat esimerkiksi tienvarsi-pommin räjähdys, miinakentän ylittäminen tai taistelukosketukseen joutuminen. Defusingin päätarkoitus on tapahtumaan liittyvien kokemusten läpikäynti, järkyttävien kokemusten jakaminen eli yhteiseksi tekeminen ja vaikeiden tunnereaktioiden tunnistaminen hyväksyttäväksi ja normaaleiksi. Keskustelussa annetaan käytännön neuvoja ja ohjeita. Rauhanturvaoperaatioissa tilaisuuden ohjaajana toimii yleensä pappi tai joku lääkintähuoltoon kuuluva, koulutuksen saanut henkilö. Purkukeskustelussa arvioidaan myös varsinaisen debriefingin tarve. Keskustelun kesto on 20-60 minuuttia.

Debriefing eli varsinainen jälkipuintikeskustelu voidaan aloittaa shokkivaiheen mentyä ohi, reaktiovaiheessa. Tärkeää on että tapahtuma on vielä tuoreessa muistissa. Mikäli tapahtumasta on kulunut aikaa, niin muistia voidaan virkistää esimerkiksi valokuvilla tai tapahtumapaikalla käymisen avulla. Poliisin kriisityön parissa pitkään työskennellyt psykologi Lasse

Nurmi esittää havainnollisen kuvan debriefing -keskustelun kulusta kirjassaan *Kriisi, pelko, pakokauhu* (2006).



KUVA 6. Debriefing -keskustelun kulku (Nurmi, L. 2006)

Nurmen mukaan ”tilaisuudessa kootaan traumaattisen tapahtuman osat yhteen paikalla olleiden tai tapahtumaan muuten olennaisesti liittyneiden kertomana.” Tavoite on muodostaa osanottajien sirpaleisista mielikuvista yhtenäinen käsitys, ja verrata yksilön kokemuksia siihen. Keskustelussa lähdetään liikkeelle faktoista, käydään rauhallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä läpi jokaisen ryhmän jäsenen ajatukset, tunteet ja mahdolliset oireet. Keskustelu etenee tiedossa olevista faktoista tunnemaailman kautta takaisin tosiasioihin ja tulevaisuuteen, eli siihen mitä on opittu, miten voidaan varautua tuleviin yksilöllisiin reaktioihin ja mahdollisesti vastaavan kaltaisiin tapahtumiin.

Debriefing on luonteeltaan tulevaisuuteen suuntautuva, ennalta ehkäisevä keskustelu, eikä esimerkiksi terapia- tai hoitotapahtuma. Se muistuttaa vertaisryhmän sisäistä, spontaania keskustelua, mutta on terapeuttisen ammattikokemuksen perusteella huolellisesti suunniteltu, niin että myös tunnekokemuksia voidaan käsitellä turvallisesti ja rakentavasti.

Debriefing kritiikki: Traumaattisen tilanteen psykologinen jälkipuinti on menetelmänä joutunut vilkkaan tieteellisen väittelyn kohteeksi viime vuosina. Useissa tutkimuksissa menetelmän käytöllä ei ole osoitettu olevan auttavaa vaikutusta, kun taas toisissa tutkimuksissa on osoitettu selkeitä tuloksia. Menetelmän yksi tärkeimmistä kehittäjistä, Atle Dyregrov, viittaa negatiivisia tuloksia raportoineiden tutkimusten metodisiin puutteisiin. Kriittisesti menetelmään suhtautuvat tutkijat ovat puolestaan moittineet sen puolustajia kontrolloitujen tutkimustulosten puuttumisesta ja epäammattimaisen ideologisesta suhtautumisesta. Tiivistäen voi sanoa, että sekä menetelmän käyttöä puoltavaa että sen tehoon kriittisesti suhtautuvaa tutkimusnäyttöä löytyy. Lasse Nurmi, jolla on pitkä kokemus erilaisten kriisi-interventioiden käytöstä poliisityössä, kysyy em. kirjassaan viisaasti, mikä olisi sitten vaihtoehto keskusteluun perustuville toimintavoille? Jälkipuinnissa on ytimeltään kyse psykologisen ammattikokemuksen perusteella jäsenetystä ja johdetusta ryhmäkeskustelusta, jossa trauman kokeneelle tarjotaan mahdollisuus ymmärtää kokemuksensa ja reaktionsa paremmin sekä arvioida omaa avun tarvettaan.

LÄHTEET

- Adler, A. B. & Bartone, P. T. (1995). Alcohol Use and Stress During Peacekeeping Deployments. *Alcohol and Peacekeeping*.
- Adler, A. B., Dolan, C. A., Bienvenu, R., Castro, C. A. (2000). U.S. Soldier Peacekeeping Experiences and Wellbeing After Returning from Deployment to Kosovo. Paper presented at the International Applied military Psychology Symposium, Split, Croatia, September 2000.
- Adler, A. B., Litz, B. T., Bartone, P. T. (2003). The Nature of Peacekeeping Stressors. Teoksessa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass Publishers, USA, UK.
- Bartone, P. T., Adler, A., Vaitkus, M., A. (1998). Dimensions of Psychological Stress in Peacekeeping Operations. *Military Medicine*, Vol 163, 9:587.
- Battistelli, F., Ammendola, T., Galantino, M. G. The Fuzzy Environment and Postmodern Soldiers: The Motivations of the Italian Contingent in Bosnia. Teoksessa Schmidl, E. A. (ed) (2001). *Peace Operations Between War and Peace*. Frank Cass & Co. Ltd, USA.
- Blomgren, E. (2008). Is Military Praxis in The International Missions Reforming The Profession? Teoksessa Weibull, A., Abrahamsson, B. (eds.) (2008). *The Heritage and The Present. From Invasion Defence to Mission Oriented Organization*. Swedish National Defence College, Karlstad.
- Bolton, E. E., Litz, B. T., Glen, M. D., Orsillo, S., Roemer, L. (2002). The Impact of Homecoming Reception on the Adaption of Peacekeepers Following Deployment. *Military Psychology*, Vol. 14, §No. 3.
- Bolton, E. E., Glenn, M., Orsillo, S., Roemer, L., Litz, B. T. (2003). The relationship Between Self-Disclosure and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder on Peacekeepers Deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 16, No 3.
- Boniecki, K. A. & Britt, T. W. (2003). Teoksessa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Cian, C., Raphel, C. (1999). Assessment of Stress Factors in Foreign Operations involving French U.N. Peacekeepers.
- Cremaer, M. & Forbes, D. (1998) Long-term effects of traumatic stress.
- Dirkzwager, A., Bramsen, I., Adèr, H., van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary Traumatization in Partners and Parents of Dutch Peacekeeping Soldiers. *Journal of Family Psychology*, Vol 19, No. 2.
- Elklit, A. (1998). UN-soldiers Serving in Peacekeeping Missions: A Review of the Psychological After-Effects. *International Review of the Armed Forces Medical Services*.
- Franke, V. C. (2003). The Social Identity of Peacekeeping. Teoksessa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Greenberg, N., Iversen, A., Hull, L., Bland, D., Wessely, S. (2008). Getting a peace of the action: measures of post traumatic stress in UK military peacekeepers. *J R Soc Med* 2008. Vol 101.
- Hammarlund, C-O. (2004). *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin-ja konfliktinhallinta*. Tietosanoma Oy, Helsinki.

- Hart, K. E. & Faza, N. (2004). Life Stress Events and Alcohol Misuse: Distinguishing Contributing Stress Events From Consequential Stress Events. *Substance Use & Misuse*. Vol. 39, No. 9.
- Jacobson, I. G., Ryan, M. A. K., Hooper, T. I., Smith, T. C., Amoroso, P. J., Boyko, E. J., Gackstetter, G. D., Wells, T. S., Bell, N. S. (2008). Alcohol Use and Alcohol Related Problems Before and After Combat Deployment. *The Journal of the American Medical Association*. Vol. 300. No. 6.
- Johansson, E. (2001). *The Unknown Soldier. – A portrait of the Swedish peacekeeper at the threshold of the 21st century*. Division of Educational Sciences Department of Pedagogics, 2001:21.
- Johansson, E. & Larsson, G. (1998). A Model for Understanding Stress and Daily Experiences among soldiers in Peacekeeping Operations. Teoksessa Johansson, E. (2001). *The Unknown Soldier. – A portrait of the Swedish peacekeeper at the threshold of the 21st century*. Division of Educational Sciences Department of Pedagogics, 2001:21.
- Kalimo, R. Hakanen, J. Toppinen-Tanner, S. (2006). Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS. Gummerus, Työterveyslaitos
- Karasek, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24.
- Kousa, H. (2008). *Suomalaisilla rauhanturvaajaveteraaneilla vähän traumaperäisiä stressihäiriöitä*. Pro gradu-tutkielma, Psykologian laitos, Turun yliopisto.
- Krueger, G. P. (2008). Contemporary and Future Battlefields: Soldier Stresses and Performance. Teoksessa Hancock, P. A. & Szalma, J. L. (eds.) (2008). *Performance Under Stress*. Ashgate Publishing Limited, England.
- Lamerson, C. D. & Kelloway, E. K. (1996). Towards a Model of Peacekeeping Stress: Traumatic and Contextual Influences. *Canadian Psychology*, Vol 37, No. 4.
- Lang, J. (2006). *Towards Comprehensive Job Stress Models of Reservists*. Universität Mannheim.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company, Inc, USA.
- Lehtomäki, K., Pääkkönen, R. J., Rantanen, J. (2005). Risk Analysis of Finnish Peacekeeping in Kosovo. *Risk Analysis*, Vol. 25, No. 2.
- Leskinen, J. (2004). *Salonseudulta EU-isänniksi – Lypsykarjayrittäjät muutospurroksessa*. Seurantatutkimus 1997–2001. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 24, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Linehan, M. M. & Shearin, E. N. (1988). Lethal Stress: A Social-Behavioral Model of Suicidal Behaviour. Teoksessa Fisher, S. & Reason, J. (eds.) *Handbook of Life Stress Cognition and Health*. John Wiley & Sons, Chichester.
- Litz, B. T., Maguen, S, Wang, J. L., Cook, M. (2004) The Stressors and Demands of Peacekeeping in Kosovo: Predictors of Mental Health Response. *Military Medicine*. Vol 169.
- Lomsky-Feder, E., Gazit, N., Ben-Ari, E. (2008). Reserve Soldiers as Transmigrants. Moving between the Civilian and Military Worlds. *Armed Forces & Society*, Vol. 34, No.4.
- MacDonald, C., Chamberlain, K., Long, N., Mirfin, K. (1996). Psychological effects of Peacekeeping deployments on the partners of service personnel. Department of Psychology, Massey University. Palmerston North, New Zealand.
- MacDonald, C., Chamberlain, K., Long, N., Mirfin, K. (1999). Stress and Mental Health Status Associated with Peacekeeping duty for New Zealand Defence Force Personnel. *Stress Medicine* Vol. 15.

- Maddi, S. The personality Constructs of Hardiness: Effect on Experiencing, Coping and Strain. *Consulting Psychology Journal*. Spring 1999, Vol 51 (n2); 83–95.
- Maguen, S. & Litz, B. T. (2006). Predictors of Barriers to Mental Health Treatment for Kosovo and Bosnia Peacekeepers: A Preliminary Report. *Military Medicine*. Vol. 171, No. 5.
- Mehlum, L. (1999). Alcohol and stress in Norwegian United Nations Peacekeepers. *Military Medicine*, Vol. 164, No. 10.
- Mehlum, L. & Weisaeth, L. (2002). Predictors of Posttraumatic Stress Reactions in Norwegian U.N. peacekeepers 7 Years After Service. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 15, No. 1.
- Michel, P-O. (2005). The Swedish Soldier and General Mental Health Following Service in Peacekeeping Operations. *Acta Universitatis Upsaliensis*, Uppsala 2005.
- Michel, P-O., Lundin, T., Larsson, G. (2007) Suicide Rate among Former Swedish Peacekeeping Personnel. *Military Medicine*, Vol 172.
- Moelker, R., Manon, A., Poot, G. (2008). Supporting Military Families. Teoksessa Weibull, A., Abrahamsson, B. (eds.) (2008). *The Heritage and The Present. From Invasion Defence to Mission Oriented Organization*. Swedish National Defence College, Karlstad.
- Moldjord, C., Fossum, L. K., Holen, A. (2003). Coping with Peacekeeping Stress. Teoksessa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Norris, R. L., Maguen, S., Litz, B. T., Adler, A. B., Britt, T. W. (2005). Physical Health Symptoms in Peacekeepers: Has the Role of Deployment Stress Been Overrated? *Stress, Trauma, and Crisis*, Vol 8.
- Noy, S. (1987) *Combat psychiatry: The American and Israeli experience*. Teoksessa G.L. Benlenky (toim.) *Contemporary Studies in Combat Psychiatry*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Noy, S. (1991) *Combat Stress Reactions*. Teoksessa R.Gal & A.D. Mangelsdorf. *Handbook of Military Psychology*. John Wiley & Sons.
- Pearn, J. (2000). Traumatic Stress Disorders: A Classification with Implications for Prevention and Management. *Military Medicine*. Vol.165, No. 6.
- Pincus, S. H., House, R., Christenson, J., Adler, L. E. (2009). *The Military Cycle of Deployment: A Military Family Perspective*. www.hooah4health.com
- Ponteva, M., Jormanainen, V., Nurro, S., Lehesjoki, M. (2000). Mortality After the UN Service. Follow-up study of the Finnish Peace-keeping Contingents in the Years 1969-1996. *International Review of the Armed Medical Services*, Vol 73.
- Salonius-Pasternak, C., Visuri, P. (2006). *Suomi rauhanturvaajana 1991-2006*. Puolustusministeriö, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., Stein, M. B., Belik, S., Meadows, G., Asmundson J. G. (2007). Combat and Peacekeeping Operations in Relation to Prevalence of Mental Disorders and Perceived Need for Mental Health Care. Findings From a Large Representative Sample of Military Personnel. *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 64, (7).
- Sareen, J., Belik, S-L., Afifi, T. O., Gordon, Asmundson, J. G., Cox, B. J., Stein, M. B. (2008). Canadian Military Personnel's Population Attributable Fractions of Mental Disorders and Mental Health Service Use Associated With Combat and Peacekeeping Operations. *American Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 12
- Sareen, J. (2009). Emotional Costs of War and Peacekeeping high for Many Returning Soldiers. *Canadian Psychiatry Aujourd'hui*. Vol. 5. No. 1.

- Schmidl, E. (2000). *The Evolution of Peace Operations from the Nineteenth Century*. Teoksessa Schmidl, E. A. (ed) (2001). *Peace Operations Between War and Peace*. Frank Cass & Co. Ltd, USA.
- Selye, H. (1976) *The stress of life*. New York. McGraw-Hill.
- Shigemura, J., Nomura, S. (2002). Review Article. Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56.
- Siebold, G. (1996) *Small Unit Dynamics: Leadership, Cohesion, Motivation and Morale*. Teoksessa R.H. Phelps & B.J. Farr (toim.) *Reserve Component Soldiers as Peacekeepers*. U.S. Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences.
- Solomon, Z., Waysman, M., Mikulinger, M. (1990). Family Functioning, perceived Societal Support, and Combat-Related Psychopathology: The Moderating Role of Loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 9, No 4.
- Steiner, M. & Neuman, M. Traumatic Neurosis and Social Support in the Yom Kippur War. *Military Medicine* 1978; 143(12) 866–868.
- Thoresen, S., Mehlum, L., Moller, B. (2003). Suicide in peacekeepers. A cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Vol 38.
- Thoresen, S. & Mehlum, L. (2004) Risk Factors for Fatal Accidents and Suicides in Peacekeepers: Is There an Overlap? *Military Medicine*. Vol. 169.
- Thoresen, S. & Mehlum, L. (2008). Traumatic Stress and Suicidal Ideation in Norwegian Male Peacekeepers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 196, No. 11.
- U.S. Army Combat Stress Control Handbook (2003) The Lyons Press. Guilford. Connecticut.
- Wattson, D., Clark, L., Carey, G. (1988) Positive and Negative Affectivity and Their Relation to Anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Abnormal Psychology* 97; 346–353
- Wessely, S., Iversen, A., Waterdrinker, A., Fear, N., Greenberg, N., Barker, C., Hotopf, M., Hull, L. (2007). Factors Associated with Heavy Alcohol Consumption in the U.K. Armed Forces: Data from a Health Survey of Gulf, Bosnia, and Era Veterans
- Vitzthum, K. Mache, S., Joachim, R., Quarcoo, D., Groneberg, D. A. (2009). Psychotrauma and effective treatment of post-trauma stress disorder in soldiers and peacekeepers. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 4:21.
- Wong, A., Escobar, M., Lesage, A., Loyer, M., Vanier, C., Sakinofsky, I. (2001). Are UN Peacekeepers at Risk for Suicide? *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. Vol. 31. No. 1.
- Wood, S., Scarville, J., Gravino, K. (1995). *Waiting Wives: Separation and Reunion among Army Wives*. *Armed Forces & Society*, Vol 21, No. 2.
- Vuozzo Bartone, J., Harris, J. J., Segal, D. R., Wechsler Segal, M. (1993). *Paratroopers' Wives*. Teoksessa Segal, D. R., Wechsler Segal, M. (1993). *Peacekeepers and their Wives*. American Participation in the Multinational Force and Observers. Greenwood Press, USA.
- Yarvis, J. S., Bordnick, Spivey, C. A., Pedlar, D. (2005). Subthreshold PTSD: A Comparison of Alcohol, Depression, and Health Problems in Canadian Peacekeepers With Different Levels of Traumatic Stress. *Stress, Trauma, and Crisis*, Vol 8.

INTERNET-LÄHTEET

Käypä-hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatria ry:n asettama työryhmä. Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt. www.kaypahoito.fi
 Erkkilä, S. (2001). Työsuojelun tietopankki. Elämänhallinta. http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/stress/elaman_hallinta.stm
 Ulkoministeriö www.formin.finland.fi

TAUSTA-AINEISTOA

- Amen, D. G., Jellen, L., Merves, E., Lee, R. E. (1988). Minimizing The Impact of Deployment Separation On Military Children: Steges, Current Preventive Efforts, and System Recommendations. *Military Medicine*. Vol. 153.
- Asmundson, G. J. G., Stein, M. B., McCreary, D. R. (2002). Posttraumatic Stress Disorder Influence Health Status of Deployed peacekeepers and Nondeployed military Personnel. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol 190. No.12.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Montero, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Ballone, E., Nicola, M., Occhiolini, L., Nicola, L., Vellante, P., Mascio, R., Guizzardi, M., Colagrande, V. (2007) Stress Management and Factors Related to the Deployment of Italian Peacekeepers in Afganistan. *Military Medicine*, vol 172, February.
- Bliese, P. D., Wright, K. M., Thomas, J. L., Adler, A. M. (2004). Post-Deployment Mental Health Screening Instruments: How Good Are They?
- Blount, W., Curry, A., Lubin, G. (1992). Family Separations in the Military. *Military Medicine*. Vol. 157.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A. J. E., van der Ploeg, H. M. (2000). Predeployment Personality Traits and Exposure to Trauma as Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Former Peacekeepers. *Am J Psychiatry* 157:7, July 2000.
- Britt, T. W., Adler, A. B. (2003). An Introductory Framework. Teoksessa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDOT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*, Vol 153, No. 16.
- Chartrand, M. M. & Siegel, B. (2007). At War in Irag and Afganistan: Children in US Military Families. *Ambulatory Pediatrics*. Vol. 7, No. 1.
- Cozza, S. J., Chun, R. S., Polo, J. A. (2005). Military Families and Children During Operation Iraqi Freedom. *Psychiatric Quaterly*. Vol. 76, No. 4.
- Dawson, D. A., Grant, B. F. Stinson, F. S., Zhou, Y. (2005). Effectiveness of the Derived Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) in Screening for Alcohol Use Disorders and Risk Drinking in the US General Population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol 29, No. 5.
- Doyle, M., Peterson, K. A. (2005). Re-entry and reintegration: Returning Home After Combat. *Psychiatric Quaterly*, Vol.76 No. 4.
- Dyregrov, A. (1993). Katastrofipsykologian perusteet. Tammer-Paino, Tampere.
- Eriksson, M & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 59.

- Eyre, D.P., Segal, D.R. Wechsler Segal, M. (1993). *The Social Construction of Peacekeeping*. Teoksessa Segal, D. R., Wechsler Segal, M. (1993). *Peacekeepers and their Wives. American Participation in the Multinational Force and Observers*. Greenwood Press, USA.
- Fairbank, J., A. (2005). Families at Risk: Comment on Dirkzwager, Bramsen, Adèr, and van der Ploeg (2005). *Journal of Family Psychology*, Vol. 19, No. 2.
- Fals-Stewart, W. & Kelley, M. (2005). When Family Members Go to War – A systematic Perspective on Harm and Healing: Comment on Dirkzwager, Bramsen, Adèr, and van der Ploeg (2005).
- Friedman, M. J., Warfe P. G., Mwiti, G. K. (2003). UN Peacekeepers and Civilian Field Personnel. Teoksessa Green, B. L. ja työryhmä (toim.). (2003). *Trauma Interventions in War and Peace. Prevention, Practice, and Policy*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.
- Gray, M. J., Bolton, E., E., Litz, B. T. (2004). A Longitudinal Analysis, of PTSD Symptom Course: Delayed-Onset PTSD in Somalia Peacekeepers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 72(5), Oct.
- Hancock, P. A. & Szalma, J. L. (2008) *Stress and Performance*. Teoksessa Hancock, P.A. & Szalma, J. L. (2008). *Performance Under Stress*. Ashgate Publishing Limited, Great Britain.
- Hansen-Schwartz, J., Jessen, G., Andersen, K., Jorgensen, H. O. (2002). Suicide after Deployment in UN Peacekeeping Missions – A Danish Pilot Study. *Crisis 2002*, Vol 23 (2).
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 11.
- Huebner, A. J., Mancini, J. A., Wilcox, R. M., Grass, S. R., Grass, G. A. (2007). Parental Deployment and Youth in Military Families: Exploring Uncertainty and Ambiguous Loss. *Family Relation*. Vol. 56.
- Johnson, D. R., Lubin, H., Rosenheck, R., Fontana, A., Southwick, S., Charney, D. (1997). The Impact of the Homecoming Reception on the Development of Posttraumatic Stress Disorder: The West haven Homecoming Stress Scale (WHHSS). *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 10, No. 2.
- Kelley, M. L. (1994). The Effects of Military-induced separation on Family Factors and Child Behavior. *Amer. J. Orthopsychiat*. Vol. 64, No. 1.
- Litz, B. T., Orsillo, S. M., Friedman, M., Ehlich, P., Batres, A. (1997). Posttraumatic stress Disorder Associated With Peacekeeping Duty in Somalia for U.S. Military Personnel. *Am J Psychiatry*. Vol. 154, No. 2.
- Litz, B. T. & Maguen, S. (2006). Predictors of Barriers to Mental Health Treatment for Kosovo and Bosnia Peacekeepers: A Preliminary Report. *Military Medicine*, Vol. 171.
- Lyons, J. A. & Root, L. P. (2001). Family Members of the PTSD Veteran: Treatment Needs and Barriers. *NC-PTSD clinical Quaterly*. Vol.10, No.3.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1982). *Family Adaptation to Crises*. Teoksessa McCubbin, H. I., Cauble, E. A., Patterson, J. M. (1982). *Family Stress, Coping, and Social Support*. Charles C Thomas Publishers, USA.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *Seminars in Medicine of the Beth Israel deaconess medical Center*. Review Article. Vol.338, No. 3.
- McEwen, B. S. & Lasley E. N. (2002). *The End of Stress as We Know It*. Joseph Henry Press, USA.

- Murdoch, M., Hodges, J., Hunt, C., Cowper, D., Kressin, N., O'Brien, N. (2003) Gender Differences in Service Connection for PTSD. *Medical Care*, Vol. 41, No. 8.
- Orsillo, S. M., Roemer, L., Litz, B. T., Ehlich, P., Friedman, M. T. (1998). Psychiatric Symptomatology Associated with Contemporary Peacekeeping: An Examination of Post-Mission Functioning Among Peacekeepers in Somalia.
- Palmer, C. (2008). A Theory of Risk and Resilience Factors in Military Families. *Military Psychology*. Vol. 20.
- Rose, S., Bisson, J., Wessely, S. (2003). A Systematic Review of Single-Session Psychological Interventions ('debriefing') following Trauma. *Psychother Psychosom*. Vol. 72.
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. vol. 31, No. 2.
- Richardson, J. D. (2009). Military-related PTSD in Canadian veterans. *Canadian Psychiatry Aujourd'hui*, Vol. 5, No. 1.
- Roivanen, E. (2008). Beckin depressioasteikon tulkinta. *Duodecim* 2008; 124.
- Rotter, J. C. & Bojeva, M. E. (1999). Counseling Military Families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and families*, Vol. 7, No. 4.
- Salokangas, R. K. R., Stengård, E., Poutanen, O. (1994). DEPS – uusi välinen sepreSSION seulontaan. *Duodecim* 110.
- Thomas, S., Dandeker, C., Greenberg, N., Kelly, V., Wessely, S. (2006). Serving in Bosnia Made Me Appreciate Living in Bristol: Stressful Experiences, Attitudes, and Psychological Needs of Members of the United Kingdom Armed Forces. *Military Medicine*. Vol. 171, No. 5.
- Weisaeth, L. & Sund, A. (1982). Psychiatric Problems in UNIFIL and the UN-soldier's Stress Syndrome. *International Review of the Army, Navy and Air Force Medical Services*. Vol. 55.
- Wexler, H. K. & McGrath, E. (1991). Family Member Stress Reactions to Military Involvement Separation. *Psychotherapy*. Vol. 28, No. 3.
- Wynd, C. A., Ryan-Wenger, N. A. (2004). Factors Predicting Health Behaviours among Army Reserve, Active Duty Army, and Civilian Hospital Employees. *Military Medicine*. Vol. 169.

RAUHANTURVAAJIEN PSYKOSOSIAALISEN TUEN TARVE – TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Maanpuolustuskorkeakoulu, Käyttäytymistieteiden laitos,
Sotilaslääketieteen laitos

Jukka Leskinen, Maria Isosomppi, Risto Sinkko, Markku Nyman,
Tanja Laukkala

Tämän tutkimuksen lähtökohta on pääesikunnan käsky (AE19433) psykososiaalisen tuen kehittämisestä kriisinhallintaorganisaatioissa

Tutkimuksen tarkoitus oli luoda edellytykset rauhanturvatehtävistä palaavien henkisen hyvinvoinnin seurantaan. Tulosten perusteella kehitetään käytännön sovellutuksena suhteellisen laajaan kyselyaineistoon pohjautuva vakiokyselylomake, joka on mahdollista lähettää kaikille operaatioista palanneille henkilöille 3-6 kuukauden kuluttua kotiinpaluun jälkeen.

Tutkimus toteutettiin nettikyselynä 500:lle, vuonna 2008 kriisinhallintatehtävistä palanneille rauhanturvaajille. Kyselyyn vastasi 328 henkilöä (66 %).

Tutkimuksen fokuksena olivat rauhanturvaajan kotiinpaluun jälkeinen henkinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olleet tekijät. Aikaisemmista tutkimuksista saatujen tulosten perusteella kyselyssä päätettiin ottaa huomioon kriisinhallintaoperaation tapahtumien lisäksi lähtöä edeltänyt elämäntilanne. Vastaajilta kysyttiin sekä itse operaatioon että kotiin ja perheeseen liittyviä tapahtumia..

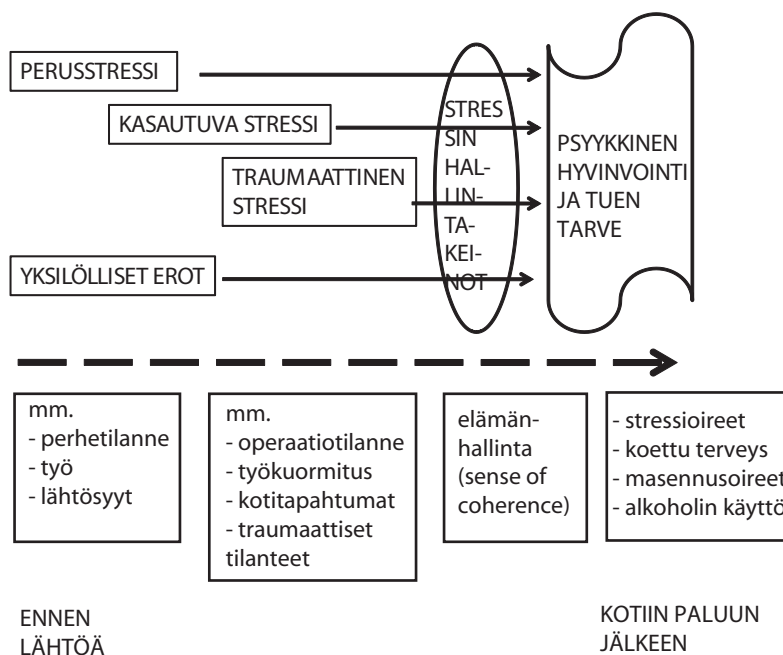
TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Millaisia ovat rauhanturvaajan elämäntilanteen olennaiset psykososiaaliset kuormitustekijät ennen operaation lähtöä, operaation aikana ja operaation jälkeen
2. Millainen on rauhanturvaajan henkisen hyvinvoinnin tila ja psykososiaalisen tuen tarve kotiin paluun jälkeen
3. Miten erilaiset stressitekijät (perusstressi, kasautuva stressi ja traumaattinen stressi) ovat yhteydessä kotiin palanneen rauhanturvaajan henkiseen hyvinvointiin
4. Millainen yhteys rauhanturvaajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja stressin hallinnalla on hänen henkiseen hyvinvointiinsa
5. Miten tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä voidaan tunnistaa kotiin palanneen rauhanturvaajan psykososiaalinen tuen tarve.

Tässä raportissa pyritään vastaamaan mahdollisimman perusteellisesti kolmeen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Neljänteen ja viidenteen kysymykseen tuotetaan tässä vaiheessa osittaiset vastaukset. Niitä täydennetään lisäanalyysien ja selvitysten jälkeen.

TUTKIMUSMALLI

Rauhanturvaajan henkisen hyvinvoinnin taustalla ovat hänen lähtöä edeltävät elämäkokemukset, ja erityisesti se perheen ja työelämän muodostama ajankohtaisen elämäntilanteen kokonaisuus, jossa hän tekee lähtöpäätöksensä. Siitä ja hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan muodostuu niin sanottu **perusstressi**, joka luo valmiudet kohdata operaation aikaiset kokemukset ja selviytyä niistä. Operaation aikana **kasautuva stressi** voi sisältää elementtejä muun muassa omasta työtehtävästä, yhteisön sosiaalisesta tilanteesta, operaation erityispiirteistä ja kotimaan tapahtumista. Stressi ymmärretään tässä tutkimuksessa kasautuvaksi ilmiöksi, jonka kuormittavimmaksi osaksi voi tulla **traumaattinen stressi**, esimerkiksi taistelutilanteeseen joutumisen vuoksi. Stressin kokemiseen vaikuttaa objektiivisen tilanteen ohella henkilön tulkinta siitä ja omista selviytymismahdollisuuksistaan. Henkilökohtaiset stressinhallintakeinot ja sosiaalinen tuki säätelevät sekä välittömien että mahdollisesti myöhemmin ilmaantuvien stressireaktioiden voimakkuutta.



TUTKIMUSMENETELMÄT

Rauhanturvaajan **elämäntilannetta ennen operaatioon lähtöä** selvitettiin henkilökohtaisilla taustakysymyksillä (muun muassa ikää, sijoitusta ja koulutustaso) ja viiteen sosiaaliseen teemaan liittyvillä kysymyksillä. Teemat liittyivät perhesuhteen sisältöön, parisuhteeseen, omiin lapsiin, ystävyyssuhteisiin ja työtilanteeseen.

Operaation aikaisia kuormitustekijöitä kysyttiin 51 kysymyksellä. Muuttujakokonaisuus perustuu Maanpuolustuskorkeakoulun Käyttäytymistieteiden laitoksen aiempiin tutkimuksiin, Afganistanin missiolta palanneiden rauhanturvaajien haastatteluihin sekä tutkimuskirjallisuuteen (mm. Adler ja työryhmä. 2003).

Operaation aikaisia, **potentiaalisesti traumaattisia tapahtumia** koskeva kysymyssarja muodostuu 16:sta operaatiossa mahdollisesta koetusta tapahtumasta (esimerkiksi joutuminen suoran tulituksen kohteeksi). Tämäkin kysymyssarja perustuu Käyttäytymistieteiden laitoksen aiempiin tutkimuksiin, Afganistanin missiolta palanneiden rauhanturvaajien haastatteluihin sekä tutkimuskirjallisuuteen (mm. Johansson 2001).

Henkilökohtaisen stressinhallinnan mittarina käytettiin ”Sense of coherence” kysymyskonnaisuutta. Koherenssilla tarkoitetaan persoonallisuusorientaatiota, luottamuksen tunnetta siitä, että elämän haasteelliset tilanteet ovat ymmärrettäviä, hallittavia ja mielekkäitä (Antonovsky, 1982, 1993)

1. Ymmärrettävyys (Kuinka selkeänä ja ennakoitavana elämä tai ajankohtainen tehtävä koetaan),
2. Vaikutusmahdollisuudet (Tuntuuko siltä, että omalla toiminnalla on vaikuttavuutta, että voimavaroja ajankohtaisiin haasteisiin on riittävästi),
3. Mielekkyys (Tuntuuko elämä mielekkäältä, motivoivatko haasteet)

Tässä tutkimuksessa käytetään Käyttäytymistieteiden laitoksella modifioitua, sotilastarkoituksiin alkuperäistä paremmin soveltuvaa 12-osioista versiota.

Henkisen hyvinvoinnin häiriöitä operaation jälkeen mitattiin kuudella mittarilla.

TSQ (Trauma Screening Questionnaire) on **traumaperäisen stressihäiriön** seulontaan tarkoitettu menetelmä (Brewin ja työryhmä 2002). Menetelmä sisältää 10 oiretta kuvaa-vaava kohtaa. Jos kuusi TSQ:n kymmenestä kriteerioireestä on ilmennyt vähintään kahdesti viimeisen viikon aikana, niin traumaperäisen stressireaktion riski katsotaan kohonneeksi. Myös Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja ns. Käypä hoito-suositus suosittelevat TSQ –menetelmää.

Stressioirelista sisältää 11 osiota. Se on Käyttäytymistieteiden laitoksella lyhennetty ja modifioitu Työterveyslaitoksen tutkimuksissa yleisesti käytetystä 32-kohtaisesta alkuperäisversiosta (esim. Leskinen 2004, Klen 1998).

AUDIT-testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) on Maailman terveysjärjestön (WHO) 1980-luvulla kehittämä **riskijuomista ja alkoholihaittojen** varhaista ilmaantumista mittaava testikokonaisuus. Kysymykset liittyvät alkoholinkäytön tiheyteen, alkoholimääriin, humalajuomiseen ja juomisen haittoihin. Testin tavoite on erotella vähän juovat niistä joiden juomisen aiheuttama riski on kohonnut. (Babor et al. 2001)

Tässä tutkimuksessa käytettiin AUDITtestin lyhyttä nk. AUDIT-C-versiota (ks. esim. Bush ja työryhmä, 1998, Dawson ja työryhmä, 2005). Lisäksi alkoholinkulutusta tiedustellaan Käyttäytymistieteiden laitoksella kehitetyllä kolmiosaisella kysymyskokonaisuudella. Vastaajan tehtävänä on arvioida omaa alkoholinkulutustaan asteikolla 1–7 suhteessa aikaan – ennen operaatiota, operaatiossa ja kotiin palattua.

Beckin depressioasteikko (BDI) (Becki, 1961) Tässä tutkimuksessa käytetty lomake on BDI 21 ja aineiston alustavat tulokset esitetään Sotilaslääketieteen keskuksen suositteleman pisteytyksen mukaan niin, että 1–9 pistettä ei viittaa masennukseen, 10–18 pistettä viittaa

lievään masennukseen 19–29 pistettä viittaa keskivaikeisiin masennusoireisiin ja 30–63 vaikeisiin masennusoireisiin.

DEPS (depressioseula) on yleislääkäreiden käyttöön kehitetty kymmenosainen depressioseula. DEPS:n etuja ovat sen lyhyys ja helppous. Rajan ollessa yhdeksän pistettä, noin 74% depressiosta todennäköisesti kärsivistä jää seulaan ja 26% jää havaitsematta. (Salokangas et al. 1994).

Koetun henkisen hyvinvoinnin mittari – General Health Questionnaire (GHQ) – on nimestään huolimatta oireseula. Sillä mitataan kahta psyykkisen oireilun tyyppiä, eli vaikeuksia henkisen hyvinvoinnin ylläpitoon liittyvissä toiminnoissa sekä ahdistuneisuutta ja työuupumusoireita. (Goldberg, D. ja Hillier, V. 1979). Kyselylomake sisältää 12 osiota. Tämän mittarin tuloksia voidaan tässä raportissa käsitellä vain viitteellisesti, lomakkeessa olleen teknisen virheen vuoksi.

Lisäksi alussa esitettiin, perhettä, ystävyssuhteita ja muuta sosiaalista tilannetta koskeviin kysymyksiin liitettiin mukaan vastaajan arvio mahdollisesta **muutoksesta operaation aikana**. Lomakkeessa oli mukana myös joitakin asenteiden ja mielialojen muutoksiin liittyviä kysymyksiä. (mm. aggressiivisuus, Bliese et al. 2004).

Lomakkeen lopussa oli avoin kommentointimahdollisuus.

TULOKSET

Elämäntilanne ennen operaation lähtöä

- Miehiä 96%, naisia 4%
- Ikäjakauma
 - alle 25v – 13%
 - 25–30 – 28%
 - 31–40 – 36%
 - yli 40 – 23%
 - 64% oli avio- tai avoliitossa
- Operaatiot

◦ KFOR, Kosovo	61%
◦ SKJBIH, Bosnia-Herzegovina	13%
◦ ISAF, Afganistan	12%
◦ SKJT, Tsad	10%
- Kriha -operaatiossa

◦ 1. kertaa	59 %
◦ 2. kertaa	25 %
◦ 3. kertaa	8 %
◦ 4. tai >	8 %

- Reserviläisiä 74%, puolustusvoimien henkilökuntaa 26%
- Sotilasarvot
 - upseerit 44 %
 - aliupseerit 42 %
 - miehistö 12%
 - muut 3%

Pääasiallisin syy rauhanturvatehtäviin hakeutumiseen oli useimmiten, joko halu tehdä jotain merkityksellistä (21%) tai toive ammatillisesta päteväytymisestä (20%). Muita syitä operaatioon hakeutumiselle olivat halu päästä hetkeksi pois kotimaan arjesta (19%) halu testata itseään (11%) taloudelliset syyt (9%), seikkailunhalu (8%) ja halu tutustua vieraaseen maahan ja kulttuuriin (6%).

Perhe ja ystävät

- Kumppani kannusti lähtemään 68 %
- Kumppani vastusti lähtöä 15 %
- Kumppanin tuen merkitys jaksamiseen suuri 70%
- Paluun jälkeen riitaa enemmän 16%
- riitaa vähemmän 12%
- (Suhde kumppaniin purkautui operaation vuoksi 13 henkilöllä 238:sta)
- Koitko lapsillesi olleen haittaa pitkästä poissaolosta
 - ei haittaa 52 %
 - oli haittaa 10 %
- Kaikki siviilikaverit säilyivät 84 %:lla
- Suhteet kavereihin laadullisesti samanlaisina 84 %

Työ ennen missiota ja sen jälkeen

- Kokopäiväisesti työssä ennen missiota oli 79% vastaajista ja sen jälkeen 77%.
- Kokonaan työttömäksi / ilman opiskelupaikkaa mission jälkeen jäi seitsemän henkilöä
- Entiseen työyhteisöön tulo tuotti vaikeuksia 3,5 %lle,
- Entiseen työhön keskittymisessä vaikeuksia 8 %lla
- Lähes kaikilla vastaajilla oli suunnitelma siitä mitä aikoo tehdä tulevaisuudessa ja usko siihen, että pystyy viemään tulevaisuuttaan haluamaansa suuntaan

Operaation aikaiset kuormitustekijät

Psykososiaalisia kuormitustekijöitä kysyttiin 51 kysymyksellä (koko skaalan Cronbachin alfa = 0.84). Faktorianalyysi tuotti 12 laadullista faktoria (analyysin perusteella samaa asiaa mittaavaa kysymysryhmää). Faktorit kertovat, **minkä tyyppisiä** operaation aikaiset kuormitustekijät olivat. (Tässä ei ole kyse tärkeysjärjestyksestä)

1. Horisontaalisen kiinteyden puute (mm. kiusaaminen ja tovereiden tuen puute)
2. Työpaine (mm. kiire ja työn vaarallisuus)
3. Johtamisen puutteet (mm. epäselvät johtamissuhteet, epäselvät käyttäytymissäännöt)
4. Työn epämielekkyyys (mm. yksitoikkoisuus, epäselvät tavoitteet)
5. Työolosuhteet (mm. ilmasto ja liikkumisrajoitukset)
6. Paikallinen väestö (mm. vähäiset auttamismahdollisuudet, kiittämättömyys)
7. Paikallinen kulttuuri (mm. vieras kulttuuri, kielivaikkeudet)
8. Reserviläiset vs. kantahenkilökunta (erot tehtävien jaossa, erilainen arvostus/kohtelu)
9. Kansojen välinen yhteistyö (mm. eri maalaisten sotilasyksiköiden väliset yhteistyöongelmat, epäselvät johtamissuhteet / vastuunjako kansallisuuksien kesken)
10. Perhehuolet (mm. ikävä perhettä, huoli kumppanin selviytymisestä kotona)
11. Hallinnon ongelmat (mm. byrokratia, hankintaketjujen huono toimivuus)
12. Kommunikaatio-ongelmat (palautteen puutteet, heikot yhteydet kotiin)

Kymmenen kuormittavinta tekijää (asteikolla: ei lainkaan kuormittava – kuormittava – erittäin kuormittava):

1.	Puutteet johdon toiminnassa	34% (kuormittava tai erittäin kuormittava)
2.	Puutteet lähimpien esimiesten toiminnassa	28%
3.	Huoli perheen, kumppanin tai läheisten jaksamisesta kotimaassa	26%
4.	Reserviläisten ja kantahenkilökunnan erilainen arvostus tai kohtelu	25%
5.	Byrokratia	24%
6.	Ei mahdollisuutta esittää rakentavaa kritiikkiä	20%
7.	Ristiriidat henkilöiden välillä / hankalat työtoverit	19%
8.	Ikävä perhettä, läheisiä, omaisia	19%
9.	Epäselvät vastuunjaot tai johtamissuhteet eri kansallisuuksien välillä	16%
10.	Hankintaketjujen huono toimivuus, ongelmia tarvikkeiden saannissa	15%

Työn vaarallisuus, jatkuva väkivallan uhka tai loukkaantumisen mahdollisuus oli **vuonna 2008** kuormittava tai erittäin kuormittava asia vastaajista noin neljän prosentin mielestä.

Potentiaalisesti traumaattiset, operaation aikaiset tapahtumat

Kuinka usein olet operaation aikana joutunut kohtaamaan seuraavia asioita (yleisyysjärjestys)

	%	harvoin	joskus	usein	päivittäin
1. Näit inhimillistä hätää ja kärsimystä		27	29	19	9
2. Tunsit voimattomuutta siitä että et tehtävässäs voi auttaa riittävästi		29	28	6	1
3. Tukikohtasi nosti valmiustilaa		46	25	5	-
4. Jouduit kulkemaan jalan tai kulkuneuvolla miinavaara-alueen läpi		21	18	7	2
5. Koit mitä tahansa muita potentiaalisesti traumaattisia asioita		41	14	3	-
6. Näit toista ihmistä kohtaan tehtyä väkivaltaa käytännössä		29	8	3	-
7. Näit haavoittuneita ihmisiä		24	9	1	-
8. Näit kuolleita ihmisiä		20	6	1	-
9. Jouduit paikallisen väestön aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi		30	4	2	-
10. Pelkäsit		34	5	1	-
11. Jouduit auttamaan haavoittuneita ihmisiä		9	2	1	-
12. Jouduit epäsuoran tulituksen kohteeksi		9	1	-	-
13. Jouduit käsittelemään ruumiita		4	-	-	-
14. Jouduit suoran tulituksen kohteeksi		2	-	-	-
15. Ammuit varoituslaukauksen		2	-	-	-
16. Ammuit kohti		-	-	-	-

Kantahenkilökunta oli kokenut operaation aikana potentiaalisesti traumaattisia tapahtumia enemmän kuin reserviläiset. Tulos on tilastollisesti merkitsevä ($Z = -1,714$, 2-tailed, $n=328$, $p = 0,015$)

Henkilökohtainen stressinhallinta

Hyvää elämönhallintaa, eli koherenssin tunnetta (= Sense of Coherence = SoC) käsitellään tässä tutkimuksessa henkilökohtaisen stressinhallinnan kuvaajana. Mitä vahvempi se on, sitä paremmin henkilö todennäköisesti selviytyy elämänsä stressitekijöistä.

Avun tarpeen seulontaa ajatellen **elämönhallinnan pettämisen riskiin** viittaavat vastaukset 4 ja 5, (asteikolla 1–5). Tällaisia vastauksia oli kaikkiaan 29 henkilöllä.

- En juuri välitä, mitä ympärilläni tapahtuu (n=4)
- Tuntemani henkilöt toimivat nykyisin mielestäni arvaamattomasti (n=1)
- Olen pettynyt ihmisiin, joihin aikaisemmin luotin (n=7)
- Toimintani on viime aikoina ollut sekavaa, lähes päämäärätöntä (n=4)
- Tunnen olevani oudossa tilanteessa, enkä tiedä mitä tehdä
- Päivittäisten tehtävieni hoitaminen on ikävää ja vaivalloista (n=8)
- Ajatukseni ovat sekavia, toimintani ei tunnu sujuvan (n=1)
- Ristiriitaiset tai ahdistavat tunteet ovat tehneet kotiin paluun jälkeen oloni vaikeaksi (n=9)
- Tunnen olevani täällä vain toisten tiellä (n=6)
- Olen usein huomannut yli- tai aliarvioineeni tapahtumien merkityksen (n=6)
- Sillä mitä päivittäin teen ei tunnu olevan juuri mitään merkitystä (n=9)

Upseerien SoC tulokset olivat aliupseerien tuloksia paremmat tilastollisesti merkitsevästi ($Z\ 2,340$; 2-tailed, $n=280$, $p=0.021$)

Alle 25 -vuotiaiden elämönhallintatulokset olivat merkitsevästi vanhempien tuloksia heikommat ($Z\ -3,563$; 2-tailed, $n=328$, $p<0,000$)

Ensimmäistä kertaa kriha-operaatioissa mukana olevien SoC -tulokset olivat useammin mukana olleiden tuloksia heikommat ($Z\ -3.199$; 2 -tailed, $n=328$, $p=0.003$)

Elämönhallinta oli kumppanin kanssa asuvilla parempi kuin yksin asuvilla ($Z\ -2.323$, t-tailed, $n=328$, $p=0.020$)

HENKISEN HYVINVOINNIN ONGELMAT OPERAATION JÄLKEEN

Henkisen hyvinvoinnin ongelmia käsitellään tässä tutkimuksessa stressikäsitteen avulla. Stressireaktiot syntyvät yksilön vasteena liian vaativiin, kuormittaviin elämäntilanteisiin. Psykologinen stressi on kuormittava suhde yksilön ja hänen toimintaympäristönsä välillä, epätasapaino ihmisen toimintamahdollisuuksien ja tilanteen vaatimusten välillä. Kohtuullinen, lyhykestoinen psykologinen stressi yleensä parantaa suorituskykyä. Voimakas tai pitkäaikainen stressi heikentää sitä (mm. Cox, T. ja työryhmä 2000).

- Perusstressi syntyy arkielämän vaativissa tilanteissa, ilmenee esim. valppautena, toimeliaisuutena, jännittyneisyytenä, ahdistuneisuutena
- Kasautuva stressi aiheutuu jatkuvista painetilanteista, jotka kestävät kauan tai ovat vaativia. Oireina kapeutuva keskittyminen, uupuminen, depressio, minäkuvan muutokset
- Traumaattinen stressi syntyy äkillisen, järkyttävän tilanteen, uhan kohteeksi joutumisesta

Traumaattiset stressireaktiot

Traumaattisia stressireaktioita (TSR) kysyttiin yleisesti tutkimuksissa käytetyllä TSQ -mittarilla. TSR on psykiatrisen luokituksen mukainen diagnoosi, jonka edellytyksenä on vakava traumaattinen kokemus. Nykykäytännön mukaan sen tulee olla poikkeuksellinen ja henkeä tai terveyttä uhkaava. Jos vastaaja ei ollut elämänsä aikana tällaista kokenut, niin TSQ -kysymyksiin ei tarvinnut vastata. 41 prosenttia (n=133) vastaajista oli kokenut tällaisen tapahtuman. Heistä 40 prosentilla (n=54) tuo tapahtuma liittyi välittömästi kriisinhallintatehtäviin. Koska tapauksia oli suhteellisen vähän, ovat tulokset suuntaa antavia – eivät siis täysin luotettavia.

Faktorianalyysin perusteella traumaattiset stressireaktiot ovat neljää eri tyyppiä

1. Flash back -reaktiot (esim. järkyttävät, tapahtumaan liittyvät ajatukset tai mielikuvat, jotka tulevat mieleen tahdon vastaisesti)
2. Vireystilan ongelmat (mm. nukkumis- tai keskittymisvaikeudet)
3. Kehon tuntemukset (esim. hikoilu, nopea syke, vatsaoireet, voimakas vaaran tunne)
4. Traumaattisen tapahtuman kertautuminen (esim. tunne tapahtumien uusiutumisesta, järkyttävät unet)

Traumaperäisen stressireaktion riskin katsotaan kohonneen, mikäli henkilö on vastannut TSQ-seulassa kuusi kertaa tai useammin ”kyllä” (Brewin ja työryhmä 2002). Aineistossa tuo riski oli kohonnut kolmella henkilöllä. Kaikista tutkimukseen osallistuneista (n = 328) tulos on 0,9%. TSQ -seulaan vastanneista ja jonkun potentiaalisen traumaattisen tapahtuman koko elämänsä aikana kokeneista (n = 133) tulos on 2,3%.

- Kantahenkilökunta oli kokenut operaation aikana potentiaalisesti traumaattisia tapahtumia tilastollisesti merkitsevästi reserviläisiä enemmän (Z -1,714; 2-tailed, n=328, p.015)
- ISAF -rauhanturvaajat olivat kokeneet operaation aikana potentiaalisesti traumaattisia tapahtumia ja muita kuormitustekijöitä tilastollisesti merkitsevästi KFOR-rauhanturvaajia enemmän (Z -1,992; 2-tailed, n=237, p.048)

Yleiset stressireaktiot

Yleisillä stressireaktioilla tarkoitetaan tässä sellaisia psyykkisiä oireita, joiden syntymekanismi on epäselvempi kuin edellä kuvattujen traumaattisten stressireaktioiden (jotka teorian mukaan siis voidaan ajatella olevan yhteydessä kriha -operaation aikaisiin tapahtumiin).

Rauhanturvaamistehtävän kuormittavuutta yleistä kysyttiin muun muassa seuraavalla kysymyksellä:

Miettiessäsi koko operaatioaikaasi, kuinka stressaavana kokemuksena pidät sitä henkilökoh-
taisesti asteikolla 1–5?

- Ei lainkaan stressaavana operaatioaikaa piti 32 % vastaajista,
- Stressaavana tai erittäin stressaavana sitä oli pitänyt noin 7 % vastaajista.

Kysyttäessä kotiin paluun jälkeen koettuja stressioireita, vastattiin 11 oireen listalla (asteikolla – ei lainkaan, vähän, jonkin verran, melko paljon, hyvin paljon) seuraavasti. *)

- Ei lainkaan – vaihtoehdolla vastasi eri oirekysymyksiin 54 – 88 % rauhanturvaajista.
- Hyvin paljon – vaihtoehtoa ei käyttänyt kukaan
- Jonkin verran tai melko paljon oireita raportoitiin seuraavasti (viisi eniten esiintynyttä)

Ärtynoisyyttä	34 %
Masentuneisuutta	28 %
Univaikeuksia	22 %
Jännittyneisyyttä	15 %
Väsymystä	14 %

Alle 25 -vuotiailla oli stressioireita merkitsevästi muita ikäryhmiä enemmän (Z -2,563, 2-tailed, n=328, p 0.010)

Henkisen hyvinvoinnin yleiset ongelmat

Tässä tutkimuksessa GHQ -tuloksia voidaan käsitellä vain viitteenomaisesti, koska 12-osioisen mittarin yksi osio oli jäänyt kyselylomakkeesta pois. Sisällöllistä rakennetta analysoivan faktorianalyysin perusteella mittari toimi kuitenkin oletetulla tavalla. (Taulukko 1)

GHQ -menetelmän sisäisiä, tilastollisia mittausominaisuuksia arvioitiin reliabiliteettitarkastelulla. Senkin perusteella mittari toimi suhteellisen hyvin (Cronbachin alfa = 0.835). GHQ tulosten arvot estimoitiin tilastotieteellisin menetelmin niin, että niitä voidaan pää-
pirteittäin verrata muista tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Vertailutulos on kuitenkin vain suuntaa antava.

GHQ pisteiden laskemiseksi asteikko dikotomisoidaan. Vaihtoehtoista 1 ja 2 ei saa yhtään pistettä ja vaihtoehtoista 3 ja 4 saa yhden pisteen. Näin laskettuna, jos henkilöllä on kolme pistettä, niin hänellä voidaan sanoa olevan henkisen hyvinvoinnin ongelma. Tämän rajan aineistossa ylitti 26 henkilöä, eli noin yhdeksän prosenttia vastanneista. (Taulukko 2.)

Taulukko 1. General Health Questionnaire -mittarin faktorilataukset

Rotated Component Matrix		
	Component	
	1	2
203. GHQ / Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi?	,796	,207
200. GHQ / Onko sinust aviime aikoina tuntunut siltä, ettet voisi selviytyä vaikeuksistasi?	,790	,128
204. GHQ / Oletko viime aikoina kadottanut itseluottamuksesi?	,778	,113
196. GHQ / Oletko viime aikoina valvonut paljon huolien takia?	,608	,193
199. GHQ / Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti rasituksen alaisena?	,555	,197
198. GHQ / Oletko viime aikoina tuntenut kykeneväsi päättämään asioista...	,090	,764
195. GHQ / Oletko viime aikoina kyennyt keskittymään töihisi tai opiskeluusi?	,153	,706
197. GHQ / Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että mukana olosi asioiden hoidossa on...	,061	,655
201. GHQ / Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?	,328	,627
202. GHQ / Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeutesi...	,312	,594
205. GHQ / Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?	,464	,514
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.		

Taulukko 2. Dikotomisoidun, 12 -osioiseksi muunnetun General Health Questionnaire -mittarin tulokset

GHQ_DIK_Summa		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	210	64,0	69,5	69,5
	1,00	48	14,6	15,9	85,4
	2,00	18	5,5	6,0	91,4
	3,00	7	2,1	2,3	93,7
	4,00	6	1,8	2,0	95,7
	5,00	1	,3	,3	96,0
	6,00	1	,3	,3	96,4
	7,00	2	,6	,7	97,0
	8,00	3	,9	1,0	98,0
	9,00	3	,9	1,0	99,0
	10,00	1	,3	,3	99,3
	12,00	2	,6	,7	100,0
		Total	302	92,1	100,0
Missing	System	26	7,9		
Total		328	100,0		

Alkoholinkäyttö

AUDIT-testin tavoite on tunnistaa kohonneen alkoholin käytön riski. Suomalaisissa tutkimuksissa mittarin tuloksen katkaisukohtana on (asteikolla 0-12) miehillä usein käytetty kuutta pistettä ja naisilla neljää. (mm. Aalto ja työryhmä 2009). Tässä tutkimuksessa erottelua ei tehty sukupuolen perusteella naisten vähäisen lukumäärän vuoksi (3,7 %). Kuuden pisteen katkaisukohtaan mukaan arvioiden kohonnut alkoholinkulutuksen riski on aineistossa 143 henkilöllä, mikä tarkoittaa 44 prosenttia vastanneista. Ennen operaatiota paljon kuluttaneet lisäsivät hieman alkoholinkäyttöä operaation aikana (7–9 %). Vähän kuluttaneet puolestaan vähensivät kulutusta entisestään (30–53 %). Kotiin paluun jälkeen alkoholinkäyttö palasi suunnilleen lähtöä edeltäneelle tasolle.

Taulukko 3. AUDIT-C -tulostiivistelmä

AUDIT_C

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	25	7,6	7,6	7,6
	2,00	24	7,3	7,3	14,9
	3,00	37	11,3	11,3	26,2
	4,00	54	16,5	16,5	42,7
	5,00	45	13,7	13,7	56,4
	6,00	52	15,9	15,9	72,3
	7,00	43	13,1	13,1	85,4
	8,00	31	9,5	9,5	94,8
	9,00	15	4,6	4,6	99,4
	10,00	2	,6	,6	100,0
	Total	328	100,0	100,0	

- Upseerit käyttivät alkoholia muita sotilasryhmiä vähemmän (Z -3.383; 2-tailed, n 328, p 0.021),
- ISAF -rauhanturvaajat KFOR -rauhanturvaajia vähemmän (Z -1,966; 2-tailed, n 237, p 0.050)
- naiset miehiä vähemmän (Z -2,131; 2-tailed, n 328, p 0.033)
- kumppanin kanssa asuvat yksin asuvia vähemmän (Z -3,608; 2-tailed, n 328, p 0.000)

Masentuneisuus

Depression tutkimiseen erilaisissa mielenterveysseulonnoissa on kehitetty useita mittareita. Tähän tutkimukseen valittiin vertailumahdollisuuden vuoksi kaksi tutkimuksessa ja kliinissä työssä yleisesti käytössä olevaa kyselyä – **Beck Depression Inventory (BDI)** ja **Depressioseula (DEPS)** Molemmat työvälineet sopivat seulontatarkoitukseen, mutta eivät sellaisenaan kliinisen diagnoosin tekoon.

BDI -mittarin mukaan 19 henkilön tulos viittaa lieviin masennusoireisiin ja kahden henkilön tulos keskivaikeisiin masennusoireisiin. Vaikeisiin masennusoireisiin viittaavia tuloksia ei aineistosta ole. Kooten voidaan todeta, että vähintään lievään masennukseen viittaa 21 henkilön tulos, joka on 6,4 % koko tutkitusta joukosta (n = 328).

DEPS -tulosten mukaan kohonnut masentuneisuuden riski oli 19 henkilöllä, mikä tarkoittaa 5,8 % tutkitusta joukosta.

Miesten depressiivisyys oli korkeammalla tasolla naisiin verrattuna (Z 2,072; 2-tailed, $n=328$, p 0.039)

Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden väliset yhteydet

Mittareiden tulosten väliset korrelaatiot olivat odotetusti korkeita. (Liite 1) Poikkeuksen teki AUDIT-C, joka korreloi (negatiivisesti) vain hallinnantunne (SOC) -tulosten kanssa. Siis mitä parempi hallinnan tunne sitä vähemmän henkilö käytti alkoholia. Summamuu-tujaksi muunnettu ”Potentiaalisesti traumaattiset tapahtumat” (liitetaulukossa = TAP) sen sijaan ei korreloinut hallinnan tunteen eikä General Health -tulosten kanssa kumpaankaan suuntaan.

Case-vertailu KFOR vs. ISAF

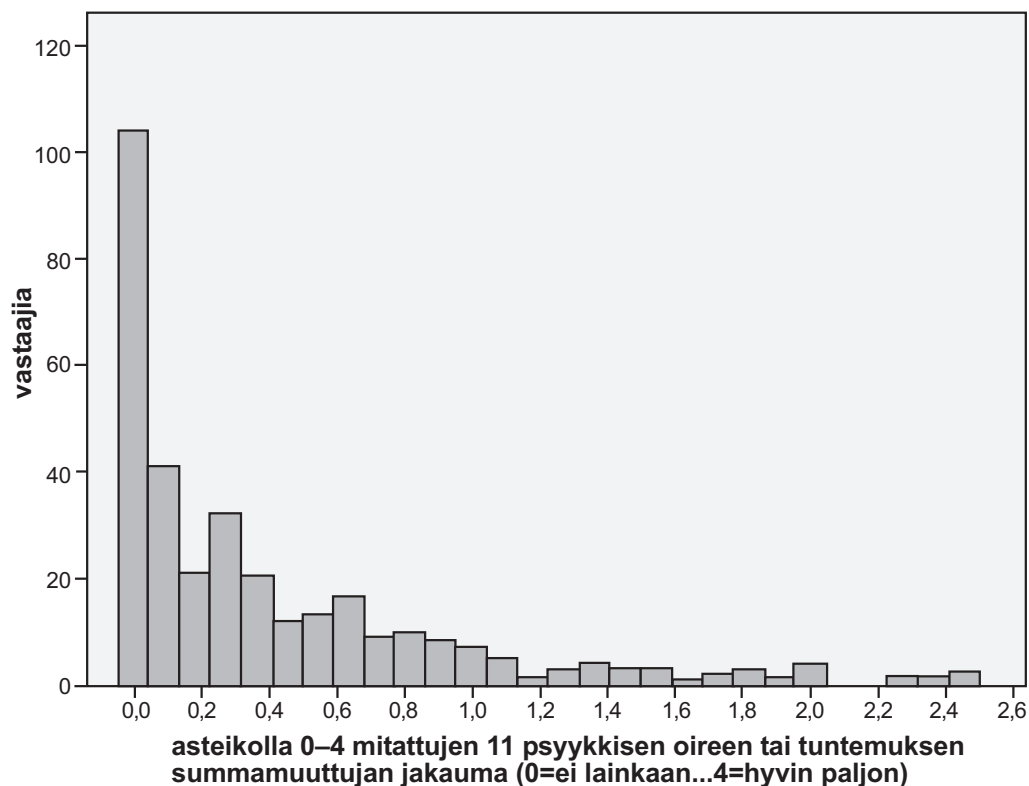
Keskinäisten riippuvuuksien testaamista hieman pitemmälle menevissä analyyseissa käytettiin mm. logistista regressioanalyysia, jonka avulla voitiin vertailla muun muassa sitä miten erilaiset operaationaikaiset tekijät olivat yhteydessä operaation jälkeisten stressireaktioiden muodostumiseen varsinkin erityyppisistä kriha -operaatioista palattua. Vertailtavaksi valittiin perinteinen KFOR -operaatio Kosovossa ja Afganistanin ISAF -operaatio. Seuraavassa taulukossa on vertailtu potentiaalisesti traumaattisten tapahtumien esiintyvyyttä näissä operaatioissa. Luvut osoittavat konkreettisesti ISAF -operaation sotilaallisen kuormittavuuden suhteessa KFOR:iin.

Taulukko 4. Mahdollisesti traumatisoivia tapahtumia vähintään harvoin (asteikko: *päivittäin, usein, joskus, harvoin, en koskaan*) kokeneiden osuudet KFOR ja ISAF -operaatioissa toimineilla (n=237).

Mahdollisesti traumatisoiva tapahtuma	Vähintään harvoin kokeneet (%)		Merkitsevyys
	KFOR	ISAF	
Joutui epäsuoran tulituksen kohteeksi	6,5	39,5	<.001
Joutui suoran tulituksen kohteeksi	1,5	10,5	.005
Tukikohta joutui nostamaan valmiustilaansa	74,9	100	<.001
Näki haavoittuneita ihmisiä	26,6	60,5	<.001
Näki kuolleita ihmisiä	23,1	52,6	<.001
Joutui kulkemaan jalan tai kulkuneuvolla miinavaara-alueiden läpi	45,2	78,9	<.001
Joutui paikallisväestön aggressiivisen käyttäytymisen kohteeksi	22,6	60,5	<.001
Näki toista ihmistä kohtaan tehtyä väkivaltaa	27,1	71,1	<.001

Operaation jälkeisistä raportoiduista koetuista stressitekijöistä kasautuneiden stressipisteiden jakauma (Kuvio 3.) oli varsin vino. Toisin sanoen ylivoimaisesti eniten oli niitä joiden stressitaso oli matala. ISAF vs. KFOR -vertailussa haluttiin tutkia, miten suuri todennäköisyys on saada suhteellisesti katsoen paljon stressioireita. Katkaisukohdaksi valittiin 30 %. Tässä ratkaisussa pyrittiin optimoimaan tulkinallinen uskottavuus riittävän komplisoidun selitysmallin mahdollisuus säilyttäen (ks. alaviite 1).

Kuvio 3. Stressipisteiden jakauma aineistossa (n=328)



Ennen mallintamista selvitettiin Peduzzin et al. (1995) perustelevan kriteerin mukaisesti, kuinka monta selittävää muuttujaa olisi yhtäältä otollista sisällyttää kerrallaan logistisiin malleihin etsittäessä selitysvoimaltaan ja osuvuudeltaan parasta mallia ja toisaalta, kuinka monta selittävää muuttujaa lopullinen malli voisi enimmillään käsittää.¹

Vaihtoehtoisten, taustamuuttujat (mm. ikä, sukupuoli, tehtävä) ja stressitason määrääytymiseen vaikuttaviksi tiedetyt tekijät sisältäneiden, mallien parametristimointien ja sovittamisen pohjalta päädyttiin taulukossa 4 esitettyyn malliin.

¹ Peduzzin mukaan dikotomisesta selittävään muuttujan tapauksessa: $N=10k/p$, kun N = havaintoyksiköiden lukumäärä, aineiston koko; k = selittävien muuttujien lukumäärä; p = %-osuus pienemmässä dikotomisoidun selittävän muuttujan, vasemuuttujan luokassa (t. muuttujan tasossa). Kun $N = 328$ ja p (pienempi luokka, voimakkaimmin oireilevat) = 0,3, saadaan yhtälön ratkaisuksi 9,8. Konservatiivinen maksimi selittävien muuttujien määräksi on siten 9.

taulukko 4 on jo sivulla 62

Taulukko 4. Korkean koetun stressitason ryhmään asettumista selittäneet tekijät (n=328)

Muuttuja ²	Estimaatti (B)	Merkitsevyys (p)	Riskisuhde ³ (OR; CI95%)
Hallinnantunne (0-33)	- 0,309	<.001	0,734 0,67 – 0,795
Traumaattiset tapahtumat (0–13)	1,473	.004	4,36 1,58 – 12,04
Kuormitustekijät, ka (0 – 4)	0,848	.010	2,34 1,22 – 4,46
ISAF-operaatio	1,403	.015	4,07 1,32 – 12,56
KFOR-operaatio	0,83	.042	2,29 1,03 – 5,10
Alkoholin riskikulutus (AUDIT)	0,605	.077	1,83 0,94 – 3,58
Ero operaation jälkeen	0,939	.093	2,56 0,86 – 7,65

Taulukossa 4 esitettyjen muuttujien mukaisen, ennustetun⁴ riskin (kuulua 30%:n ylemmän stressioireilun ryhmään) ja havaitun riskin **yhteensopivuustesta** (Hosmer and Lemeshow; $\chi^2 = 7,796$; $df=8$; **p=.454**) ja residuaalien tarkastelu puolsivat mallin hyväksymistä, samoin suora ennustettu osuvuus havaittuun luokkaan (n. 82%).

Kahdesta viimeisestä selittävästä muuttujasta (**alkoholinkäyttö ja avio-/avoero**) voidaan todeta, että niiden sisällyttäminen (konvention mukaisesti) malliin parantaa mallin luotettavuutta. Laajempi malli terävöittää tulkintaa pohdittaessa operaatiokohtaisia riskejä ja tämän tiedon sovellettavuutta esimerkiksi rekrytointi- ja valintaprosessissa sekä mahdollisissa operaationjälkeisissä toimissa. Näiden parametristimaattien pois jättäminen ei sekoittanut mallia, joten niitä on pidettävä luonteeltaan itsenäistä selitysvoimaa omaavina tekijöinä mahdollisista ymmärrettävistä yhteisvaikutuksista riippumatta.

Ns. **operaatiomuuttujat (KFOR, ISAF)** ilmentävät ”mustien laatikoiden” tapaan myös niitä kotiin paluun jälkeen koettuun stressioireiluun vaikuttaneita operaatiokohtaisia tekijöitä, joita mallin muut muuttujat eivät sisällä (esim. kuormitustekijät, lomakkeessa kysytyt traumaattiset tapahtumat) ja muita tuntemattomia tekijöitä.

² Kunkin muuttujan, pl. dummy-muuttujat (operaatio, eronnut operaation jälkeen, alkoholin riskikäyttö AUDIT-C:n mukaan) kohdalla on merkitty myös asteikon vaihteluväli parametristimaatin vaikutuksen tulkitsemiseksi helpommin.

³ Käytännön tulkinnassa vaikutus ristitulosuhteena selittävän muuttujan yksikköä kohden tai dummy-muuttujan sisällyttämisen vaikutus ristitulosuhteena. Esimerkiksi traumaattisten tapahtumien keskimääräinen summa ja myös maksimiarvo (1,92) joita on käsitelty toisaalla, olivat varsin matalat, mikä seikka on hyvä huomioida korkeana näyttäytyviä parametristimaattia ja ristitulosuhdetta tulkittaessa.

⁴ Riskiä ei tule tässä ymmärtää suoraan edes seulatyyppisen riskiarvion tarkoittamassa merkityksessä!

Kuviossa 4. on kuvattu logistisen regressioanalyysin keskeisiä tuloksia korostaen edellä tarkastellun stressikokemuksen muodostumisen mahdollisesti ajallista ja kumulatiivista luonnetta. Samalla on haluttu valaista keskeisten (suurten) operaatioiden eriytyvää vaikutusta operaation jälkeiseen stressikokemukseen. Kuvion oikeanpuoleisessa päässä on esitetty operaatiokohtainen todennäköisyys kuulua enemmän (ylin 30%) stressioireita raportoineiden ryhmään.

Kuvio 4. Keskeiset stressireaktioihin yhteydessä olleet tekijät ja keskimääräiset operaatiokohtaiset vaikutukset tekniseen todennäköisyyteen asettua stressaantuneimman 30 %:n joukkoon ISAF- ja KFOR –operaatioissa toimineilla (n=328).

Kuvio liitetiedostona

liitetiedosto puuttuu

Ensimmäiseksi merkityn operaatiomuuttujan vaikutus operaationjälkeiseen stressiin on ajateltava koostuvan paitsi tässä mittaamattomista ja osin tuntemattomiksi jäävistä tekijöistä, myös sellaisista operaatioissa koetuista seikoista, joiden vaikutus saattaa jatkua ja muuttua operaation jälkeisenä aikana.

Potentiaalisesti kuormittavat tekijät näyttävät myös eriyttävän operaatiokohtaista stressikokemusta kotiin paluun jälkeen. Kuviossa on esitetty operaatiokohtaisesti keskimääräisen potentiaalisesti kuormittavien olosuhteiden summan itsenäinen vaikutus operaatiosta paluun jälkeiseen stressikokemukseen. Perusanalyysissä tehdyn Monte-Carlo -simuloitua otantajakaumaa – varsin vinon jakauman vuoksi – hyödyntäneen Mann-Whitney -testin mukaan ISAF-operaatioon osallistuneet kokivat olosuhteet lievästi, mutta merkitsevästi kuormittavammiksi kuin KFOR-operaatioon osallistuneet ($Z = -1,992$; 2-suunt. $p = 0,48$). Ehkä osa myös tämänkaltaisista kokemuksista ja niiden seurauksista liittyy sumeampaan ”operaatiovaikutukseen”. Alaviitteessä 1 pohdituista mallin spesifioinnin rajoituksista johtuen näitä jatkohypoteeseja ei ollut mahdollista täysin kattavasti selvittää.

Mahdollisesti traumaattisten tapahtumien erilaiset keskimääräiset tasot operaatioissa tulevat kiistatta esiin. Taulukossa 4 on havainnollistettu keskeisimpiä traumaattisia tapahtumia vertailluissa kahdessa operaatiossa. **Hallinnan (koherenssin)** kokemuksen vahvuus ei keskimäärin poikennut vertailtavissa operaatioissa toimineiden välillä, vaan sen samankaltainen myönteinen keskimääräinen vaikutus (kun mittarin arvo kasvaessaan viittaa vahveneeseen koherenssiin) näyttäytyy myös operaationjälkeiseltä stressiltä suojaavana voimavarana.

Tekninen todennäköisyys kuviossa 4 tarkoittaa, että vaikka edellä on todettu operaatiosta paluun jälkeisten keskimäärin koettujen stressioireiden korreloivan vahvasti vähemmän herkkiin vakiintuneisiin posttraumaattisen stressin mittareihin, kuviossa 4 sovellettu luokittelu ei perustu vakiintuneelle (kliinisesti relevantille) kynnyksarvolle, vaan on tekninen ratkaisu analyysissä.

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Sosiaalinen tilanne siviilissä

Pääasiallisimmat syyt rauhanturvatehtäviin hakeutumiseen olivat useimmiten halu tehdä jostain merkityksellistä tai toive ammatillisesta pätevytyksestä. Esimerkiksi taloudellisia syitä tai tarvetta päästä vaikeasta siviilitilanteesta, ei juuri mainittu.

Lähtöä edeltävä sosiaalinen tilanne oli vapaamuotoisten vastausten perusteella lähtöpäätöksen teossa erittäin tärkeä. 64 prosenttia vastaajista eli yhdessä puolison kanssa. Suurin osa (68%) puolisoista kannusti kumppaniaan lähtöön. Operaatiossa jaksamisen kannalta puolison asenne oli merkityksellinen, kun yli 70% vastaajista piti kotiväen tukea tärkeänä. Yleensä lähtöä edeltävät sosiaaliset suhteet säilyivät hyvänä koko mission ajan.

Noin kymmenen prosenttia niistä, joilla oli lapsia, arvioi pitkästä poissaolosta olleen lapsille haittaa. Tämän tutkimuksen datasta ei selviä sitä millaiset olivat tämän ryhmän erityispiirteet, kun kuitenkin 90 % niistä joilla oli lapsia, arvioi ettei ero aiheuttanut mainittavaa haittaa.

Mission jälkeen lähes jokaisella oli tulevaisuuden suunnitelmia ja luottamus siihen, että pystyy ne toteuttamaan. 328 vastaajasta vain seitsemällä ei ollut työ tai opiskelupaikkaa kotiinpaluun jälkeen. Siviilityö- tai opiskelijayhteisöihin paluun oli kokenut jollakin tavalla hankalana noin kolme prosenttia vastaajista. Se on melko vähän (lähinnä Afganistanista kotiutuneiden) paluuhaastatteluista saadun kokemuksen perusteella. Noissa tilaisuuksissa suurin osa haastatteluista kertoi kokeneensa vierautta tai ulkopuolisuuden tunnetta palattuun siviiliyhteisöönsä.

Operaatioaika

Operaatiossa koetut kuormitustekijät liittyivät useimmiten melko tavanomaisiin työjärjestelyasioihin, kuten

- työyhteisöön (mm. työtovereiden tuen puute, johtamisen ongelmat)
- paikalliseen kulttuuriin tai väestöön (mm. vähäiset auttamismahdollisuudet, kulttuurin vieraus, kieliongelmat)
- monikansalliseen yhteistyöhön (mm. epäselvät johtamissuhteet, vastuunjako kansallisuuksien kesken)
- perheeseen (mm. ikävä puolisoa tai lapsia, huoli puolison selviytymisestä)

Johtamisen puutteita, byrokratiaa ja kotihuolia pidettiin kuormittavimpina rauhanturvatoimintaan liittyvinä asioina. Sotilaallista uhkaa oli pitänyt merkittävänä vain noin neljä prosenttia vastaajista. Tämä tulos vaihtelee oletettavasti sotilaallisen tilanteen eskaloitumisen myötä. Vuonna 2008 tilanne Kosovossakin, (jossa palveli noin 60% vastaajista) oli tavallista jännitteisempi. Afganistanissa tilanteen kriisiytyminen suomalaisten toiminta-alueella oli tuolloin jo odotettavissa, mutta ei vielä nykyisen (2011) kaltainen.

Sotilaallinen uhka ei ollut myöskään pahimmasta päästä rauhanturvaajien kohtaamissa traumaattisissa tilanteissa. Vuonna 2008 oli jouduttu tulituksen kohteeksi hyvin harvoin. Muutama oli joutunut ampumaan varoituslaukauksia, mutta kohti ei ollut ampunut kukaan. Sen sijaan vaikeinta oli hädän ja kärsimyksen näkeminen yhdistyneenä auttamiskeinojen vähäisyyteen.

Kantahenkilökunnalla oli reserviläisiä enemmän traumaattisia kokemuksia, mikä saattaa johtua osittain tehtävien erilaisuudesta, osittain kantahenkilökunnan pitemmästä rauhanturvakokemuksesta.

Kotiinpaluun jälkeen

Operaation jälkeen oli **lieviä stressioireita** suunnilleen joka kolmannella. Kyseessä oli ärtyneisyyden, alakuloisuuden, univaikeuksien kaltaiset oireet, jotka eivät viittaa erityisiin mielenterveysongelmiin, vaan kuuluvat normaalin mielialan vaihtelun piiriin.

Traumaperäisiä stressireaktioita oli kolmella henkilöllä. Se on erittäin vähän verrattuna joidenkin sotilaallisesti vaativilla kriisialueilla toimineiden maiden rauhanturvaajakyselyistä saatuihin tuloksiin, mutta tulos vastaa suuruusluokaltaan aiempia suomalaistietoja (Kousa 2008). Näiden henkilöiden avun tarve on ilmeinen. Englantilainen, vuosina 2003–2009 Afganistanissa ja Irakissa palvelleiden sotilaiden kotiinpaluun jälkeistä henkistä hyvinvointia selvittänyt tutkimus päättyi traumaperäisen stressireaktion osalta neljän prosentin esiintyvyyteen (Fear ja työryhmä 2010) Yleisarviona rauhanturvaajien ja humanitaaristen avustustyöntekijöiden posttraumaattisten stressireaktioiden esiintyvyydestä pidetään 2–8 %, kolmen vuoden sisällä operaatiosta paluusta (Pearn, 2000).

TSR -diagnoosin edellytyksenä on vakava traumaattinen kokemus, jonka tulee olla poikkeuksellinen ja henkeä tai terveyttä uhkaava. TSR -kriteerit ovat erittäin tiukat, koska reaktion vaikutus on työkykyä selvästi alentava ja se on suhteellisen helposti osoitettavissa työperäiseksi. Monissa maissa diagnoosi voi johtaa työnantajan korvausvastuusiin. Pitkäkestoisessa kriisihallintatehtävässä tällaisia traumaattisia kokemuksia ei välttämättä tule, vaikka kokonaiskuormitus voi olla korkea. On täysin mahdollista, että pitkäaikaisen stressin johdosta syntyy vastaavankaltaisia mielenterveysongelmia. Niiden etiologia on kiistanalainen, ellei valintoihin liity monipuolista soveltuvuusarviointia, jossa stressin lähtötaso voidaan arvioida.

General Health Questionnaire mittaa **koettua (henkisen) terveydentilaa**. Mittari korreloi erittäin hyvin stressimittareiden kanssa ja sisällöllisesti on niitä lähellä. Suomalaisten miesten henkisen hyvinvoinnin häiriön taso tällä menetelmällä mitattuna on vaihdellut 16 – 19 %:n välillä. (Viinamäki, 1997; Mini-Suomi, 1996; Terveys 2000, 2002) Tässä se arvioitiin noin yhdeksäksi prosentiksi. Eedellä mainittu englantilainen, tutkimus päättyi yleisten henkisten oireiden osalta prevalenssiin 19.7. (Fear ja työryhmä, 2010) Niihin verrattuna tämän tutkimuksen tulos on erinomainen, vaikka sitä voi pitää vain suuntaa antavana kyselystä puuttuneen osion vuoksi. Mittari näytti puutteellisenakin toimivan tilastollisten ominaisuuksiensa puolesta hyvin. Siksi se on edelleen varteenotettava laadittavaa vakiokyselyä ajatellen.

Kohonnut **alkoholinkulutuksen riski** oli AUDIT -kriteerin mukaan 44 prosentilla vastanneista. Joidenkin tutkimusten mukaan AUDIT -kysely ylidiagnosoi noin 20 % (Aalto, M. 2009). Toisin sanoen niistä, jotka AUDIT:in mukaan juovat liikaa, noin 20 % ei sitä todellisuudessa kuitenkaan tee. Näin optimistisesti ajatellen riskikäyttäjiä olisi 35 % rauhanturvaajista. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 17 % miesväestöstä täyttää riskikäytön kriteerit. Siihen verrattuna rauhanturvaajien alkoholinkäyttö on varsin runsasta. Fearin ja työryhmän tutkimustuloksiin (13%) verrattuna suomalaisten käyttö on myös runsasta. Tämä tulos ei ole kuitenkaan suoraan verrannollinen, koska tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat erilaiset.

Afganistanissa palvelleet käyttivät alkoholia selvästi vähemmän kuin esimerkiksi Kosovossa palvelleet. Ero saattaa olla yhteydessä ryhmien erilaisuuteen: Afganistanin kävijät olivat yleensä iäkkäämpiä ja heissä oli enemmän puolustusvoimien vakituista, useimmiten perheellistä henkilökuntaa.

Ennen operaatiota paljon kuluttaneet lisäsivät alkoholinkäyttöä operaation aikana. Vähän käyttäneet puolestaan vähensivät entisestään. Kotiin paluun jälkeen alkoholinkäyttö palasi suunnilleen lähtöä edeltäneelle tasolle.

Varovainen johtopäätös on, että nuorten miesten tilannekohtaiseen kulttuuriin kuuluu suhteellisen runsas alkoholin (oluen) käyttö. Kulutus palautuu aikaisemmalle tasolle kun elämäntilanne normalisoituu. Tutkijan kenttähavaintojen perusteella tyypillinen käyttökulttuuri liittyy vapaa-ajan viettomahdollisuuksien rajoittuneisuuteen: Palveluksen jälkeen lähdetään joukolla kuntoilemaan, sitten saunaan, jossa jutellaan päivän kokemuksista, katsotaan televisiota ja juodaan kohtuullisesti olutta. Viikon yhteenlaskettujen annosten määrä voi nousta kuitenkin suureksi.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit, BDI ja DEPS, tunnistivat **masentuneisuusoireita** molemmat lähes samalla tavalla. Oireita, jotka viittasivat lievään masentuneisuuteen, oli 5,8 – 6,4 prosentilla vastanneista. Tulos on erittäin hyvä verrattuna Mini-Suomi -tutkimuksen (Aromaa ja työryhmä 1989) tulokseen jonka mukaan väestössä esiintyisi samantasoista masentuneisuutta (BDI -mittarilla) on jopa 15 prosentilla. Käypä hoito -suositusten (2009) mukaan kliinisesti merkittävää masentuneisuutta esiintyy noin viidellä prosentilla kansalaisista. Tämä tarkoittanee kliinisesti diagnosoituja depressiotapauksia, mihin ei riitä pelkkä seulontatestin tulos.

Tässä tutkimuksessa käytetty **elämänhallinnan tunteen** mittari (SoC) oli alkuperäisestä modifioitu sanamuotojen suhteen paremmin sotilastehtäviin sopivaksi. Osoiden sisältö ja merkitys pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkkaan entisenä. Tällaisena mittarin tuloksia ei voi kuitenkaan verrata muista tutkimuksista alkuperäisellä mittarilla saatuihin tuloksiin. Tässä aineistossa mittari osoittautui faktorianalyysien perusteella yksiulotteiseksi ja tilastollisesti hyvin toimivaksi. (Cronbachin alfa 0,934). SoC tulokset olivat samantasoiset kuin Kosovossa ja Libanonissa palvelleiden suomalaisten rauhanturvaajien tulokset vuosina 2006 – 2007 (Leskinen, J. & Nyman K. julkaisematon tutkimus)

Hyvä hallinnan tunne on tutkimuskirjallisuuden perusteella yksi stressin hallinnan peruselementti. (mm. Cox, T. ja työryhmä 2000) Kuvion 4 logistinen regressioanalyysi paljastaa tässäkin aineistossa sen miten hallinnan tunne suojaaa stressiltä, ts. vähentää reaktioiden esiintyvyyttä.

Vakiokysely kriisinhallintatehtävistä palaaville

Tämän tutkimuksen tulosten käytännön sovellutus on rauhanturvatehtävistä palaaville tarkoitettuna kyselylomakkeen laatiminen. Sen tarkoitus on tunnistaa mission jälkeen psykososiaalista apua tarvitsevat henkilöt. Posttraumaattisia stressireaktioita (PTS) raportoineiden veteraanien tukemista pidetään yleensä psykososiaalisen jälkihoidon ensisijaisena tehtävänä, koska oireet saattavat olla henkilön toimintakyvyn kannalta lamauttavia, ne voidaan kohtalaisen luotettavasti osoittaa työperäisiksi ja koska tehokkaita hoitomenetelmiä on olemassa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella pelkästään posttraumaattisen stressireaktion tunnistaminen ei ole kuitenkaan riittävä tavoite. Monipuolisempaa tuen tarvetta osoittavat seuraavat tutkimushavainnot

- Vaativissa operatioissa, kuten Afganistan, stressialtistus on pitkäkestoista ja psyykkisesti kuormittavaa, vaikka äkillistä, henkeä uhkaavaa traumaattista kokemusta ei olisikaan koettu
- Valtaosa kotiutumisosprosessin ongelmista ovat luonteeltaan sosiaalisia – perheeseen, ystäviin ja työpaikkaan liittyviä roolin tai arkirutiinin löytämis-, arvojen kyseenalaistumista siviilielämän käytännön järjestelyongelmia.

Vakiolomakkeen laatiminen perustuu pääasiassa tutkimuslomakkeen ja erityisesti mukana olleiden mittareiden tilastolliseen analyysiin. Tutkimuslomakkeen konstruointi puolestaan perustui huolelliseen kirjallisuusanalyysiin, jossa yhteydessä käytiin läpi alan länsimainen käytäntö. Laadittava vakiolomake on kuitenkin syytä ottaa aluksi koekäyttöön, jonka perusteella sen käyttöominaisuudet voidaan vielä tutkia.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., Halme JT., Seppä K. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. *Drug Alcohol Depend* 2009;103:25–9.
- Adler, A. B., Litz, B. T., Bartone, P. T. (2003). *The Nature of Peacekeeping Stressors*. Teoksesssa Britt, T. W., Adler, A. B. (eds.) (2003). *The Psychology of the Peacekeeper. Lessons from the Field*. Praeger Publishers, USA.
- Antonovsky, A. 1982. Sense of coherence questionnaire manual. Ben Gurion University. Faculty of Health Sciences. Israel.
- Antonovsky, A. 1993. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993 36(6), 725–733.
- Aromaa, A, ja Koskinen, S. (toim.) *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitos. Terveysten ja toimintakyvyn osasto. Helsinki 2002.
- Aromaa, A, ja työryhmä (1989) *Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi terveystutkimuksen perustulokset*. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:32, Helsinki.
- Beck, A.T., Seer, R.A., Garbin, M.G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty five years of evaluation. *Clin Psychol Review* 1988; 8, 77–100.
- Beck, A.T., Seer, R.A., Garbin, M.G. 2004. BDI II käsikirja. Psykologien kustannus Oy.
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., Foa, E.B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 181.
- Cox, T., Griffiths, A. Rial-Gonzales, E. 2000 Research on work related stress. European agency for safety and health at work. Belgium.
- Goldberg, D.P., Hillier, V.F. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine* 9. 1979, 139–145.
- Johansson, E. (2001). *The Unknown Soldier. – A portrait of the Swedish peacekeeper at the threshold of the 21st century*. Division of Educational Sciences Department of Pedagogics, 2001:21.
- Klen, T. 1998. Job stress and mental symptoms in Forestry occupations. *People and work. Research reports 16*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.
- Käypä hoito 2009 Käypä-hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatria ry:n asettama työryhmä. Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt. www.kaypahoito.fi.
- Leskinen, J. 2004 Saloseudulta EU-isännäksi – lypsykarjayrittäjät muutosmurroksessa. Seurantatutkimus 1997–2001. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 24, Työterveyslaitos, Helsinki.
- Pearn, J. (2000). *Traumatic Stress Disorders: A Classification with Implications for Prevention and Management*. *Military Medicine*. Vol.165, No. 6.
- Peduzzi, P.N., Concato, J., Holford, T.R., and Feinstein, A.R. The importance of events per independent variable in multivariable analysis. II. Accuracy and precision of regression estimates. *Journal of Clinical Epidemiology* 48: 1503–1510, 1995.
- Salokangas, R.K., Stengård, E., Poutanen, O. (1994). DEPS – uusi välinen depression seuloanta. *Duodecim* 110.
- Viinamäki, T. 1997 Opettajien ja sosiaalityöntekijöiden psyykinen rasittuneisuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 50. Kuopio.

Correlations

	GHQ_DIK	STR	SOC	BDI	TAP	SOC	DEPS	AUDIT_C	TSQ
GHQ_DIK	1	,582**	-,569**	,631**	,130*	-,569**	,669**	,043	,494**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,024	,000	,000	,461	,000
N	302	302	302	302	302	302	302	302	120
STR	,582**	1	-,685**	,747**	,272**	-,685**	,809**	,135*	,678**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
SOC	-,569**	-,685**	1	-,681**	-,068	1,000**	-,731**	-,159**	-,469**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
BDI	,631**	,747**	-,681**	1	,183**	-,681**	,784**	,090	,530**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
TAP	,130*	,272**	-,068	,183**	1	-,068	,163**	-,003	,263**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
SOC	-,569**	-,685**	1,000**	-,681**	-,068	1	-,731**	-,159**	-,469**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
DEPS	,669**	,809**	-,731**	,784**	,163**	-,731**	1	,132	,490**
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
AUDIT_C	,043	,135*	-,159**	,090	-,003	-,159**	,132	1	,130
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	302	328	328	328	328	328	328	328	133
TSQ	,494**	,678**	-,469**	,530**	,263**	-,469**	,490**	,130	1
Pearson Correlation									
Sig. (2-tailed)									
N	120	133	133	133	133	133	133	133	133

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).