



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Taistelustressin hallinta sotilaallisessa kriisinhallinnassa

Westersund, Mikko

2011 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

TAISTELUSTRESSIN HALLINTA SOTILAALLISESSA KRII- SINHALLINASSA

Mikko Westersund
Turvallisuusosaaminen
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Mikko Westersund

Taistelustressin hallinta sotilaallisessa kriisinhallinnassa

Vuosi

2011

Sivumäärä

194

Tämä tapaustutkimus syntyi tarpeesta luoda 2000-luvun haasteisiin vastaava malli koulutuksesta, joka ennalta ehkäisee taistelustressin syntyä ja lievittää sen synnyttämiä oireita. Modulaarinen koulutusmalli on rakennettu kahden vahvan pilarin, taistelustressin teorian ja suomalaisilta sotilailta kerätyn empirian varaan.

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli määritellä taistelustressi ilmiönä. Taistelustressi on erottamaton osa taistelulenttää. Taistelustressin synnyttävät taistelulenttän stressitekijät, jotka vaihtelevat olosuhdetekijöistä aina vastustajan muodostamaan aseelliseen uhkaan. Taistelustressi vaikuttaa jokaisen sotilaan psyykkiseen toimintakykyyn tehtäväästä riippumatta. Tällä tavoin taistelustressin vaikutus välittyy kaikkeen sotilaalliseen toimintaan. Taistelustressin luonteeseen kuuluu, ettei sen vaikutuksen täydellinen eliminointi ole mahdollista, sen vaikutusta voidaan ainoastaan pyrkiä rajoittamaan. Taistelustressin hyväksyminen erottamattomaksi osaksi taistelulenttää on menestyksellisen sotilasjohtamisen keskeinen kulmakivi.

Tutkimuksen toisena pääkysymyksenä oli puolestaan selvittää millaiset valmiudet kriisinhallintakoulutus antaa suomalaiselle sotilaille taistelustressin ennakoinniseksi. Vastausta kysymykseen haettiin analysoimalla tutkimukseen valittujen, kesällä 2009 Afganistanissa palvelleiden, sotilaiden vastauksia heille tehtyyn lomakehaastatteluun. Yhteenvetona voidaan todeta taistelustressin vaikuttavan suomalaisiin sotilaisiin aivan samalla tavalla kuin muiden kansallisuuksien sotilaisiin. Suomalainen sotilas ei ole taistelustressille immuuni, eikä tutkimukseen osallistuneiden sotilaiden saama koulutus antanut kaikilta osin riittäviä valmiuksia taistelustressin hallitsemiseksi. Suomalaisien sotilaiden valmiuksia taistelustressin hallintaan voidaan kuitenkin parantaa ennen kaikkea koulutuksen ja etukäteisvalmistautumisen kautta.

Taistelustressin teorian ja suomalaisilta sotilailta kerätyn empirian synteessä on tutkimuksessa luotu kokonaisvaltainen malli taistelustressin hallitsemiseksi. Malli tarjoaa Puolustusvoimien käyttöön useita kehittämisajatuksia sisältävän kokonaisuuden, jonka tavoitteena on optimoida sotilaan psyykinen toimintakyky ennen operaatiota, operaation aikana ja operaation jälkeen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa painottaa koulutusvaiheessa annettavan koulutuksen merkitystä unohtamatta operatiivisen vaiheen ennalta ehkäiseviä toimia ja operaation jälkeisen vaiheen hallittua sopeuttamista. Mallin vahvuus on sen perustassa, perustuhan se sotilaiden omiin kokemuksiin kesältä 2009. Toinen mallin vahvuus on sen toteuttamiskelpoisuus. Mallin toteuttaminen ei vaadi ylitsepääsemättömiä panostuksia, vaan malli on toteutettavissa pienillä lisäpanostuksilla. Kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan malli on rakennettu osin modulaariseksi, jolloin se on mahdollista toteuttaa sellaisenaan tai osittain, täyden tehon saamisen edellyttäessä mallin hyödyntämistä täysimääräisesti.

Asiasanat

Taistelustressi, stressitekijä, GAS-adaptaatiomalli, psyyke, psyykinen toimintakyky, sotilaallinen kriisinhallinta, puolustusvoimat, Afganistan

Mikko Westersund

Combat stress control in military crisis management operations

Year 2011 Number of pages 194

This case study originated from the need to create a training program which responds to the 21st century challenges, and which proactively prevents combat stress and mitigates its trauma symptoms. This modular training program has been built around two strong pillars, the combat stress theory and empiricism collected from Finnish soldiers.

The first principal question of the research was to define combat stress as a phenomenon. Combat stress is an inseparable part of the battle field. Combat stress is caused by battle field stressors, which vary from climatic factors to an armed threat caused by opposing forces. Combat stress affects every soldier's psychic capabilities regardless of his/ her assignment. In this way the impact of the combat stress is transmitted to all military activities. It is impossible to completely eliminate combat stress; therefore its effect can be only reduced, due to the nature of the combat stress. The acknowledgment of combat stress as a fundamental part of the battle field is a crucial cornerstone of successful military leadership.

The second essential question of the research was to define Finnish soldiers' level of readiness, based on a preoperational training period, to encounter combat stress. The answer to the question was searched by analyzing selected Finnish soldiers', who all served in Afghanistan in summer 2009, replies to a posted questionnaire. In summary, it can be pointed out that combat stress affects Finnish soldiers in an exactly similar way as soldiers of other nationalities. The Finnish soldier is not immune to combat stress, and the training given to those soldiers who participated in the research, did not in every respect give them an adequate level of readiness to combat stress control. Finnish soldiers' level of readiness to combat stress control can be improved especially by training and preparation.

As a synthesis of combat stress theory and empiricism collected from Finnish soldiers, a comprehensive model of combat stress control has been created in this research. The model offers the Finnish Defence Forces a concept with several improvements, the objective of which is to optimize a soldier's psychic capability before operation, during operation and after operation. The comprehensive approach emphasizes the importance of the training given during the training period, but the approach does not forget preventive actions during the operational phase and controlled adaptation after the operation. The strength of the model is the fact that it is based on soldiers' own experiences during summer 2009. The other strength of the model is its viability. The execution of the model does not need overwhelming investments, and the model can be executed with minor additional investments. The comprehensive model of combat stress control has been built partly modular, and it is possible to execute it in full or partly, although full effect needs full utilization of the model.

Key words

Combat stress, stressor, GAS-adaptation model, psyche, psychic capability, military crisis management, defence forces, Afghanistan

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Suomen osallistuminen sotilaalliseen kriisinhallintaan.....	6
1.2	Tutkimuksen tausta.....	7
1.3	Taistelustressin neljät kasvot.....	9
1.3.1	Taistelustressi aseena.....	9
1.3.2	Taistelustressi sodan kitkana.....	10
1.3.3	Taistelustressi johtamisen haasteena.....	11
1.3.4	Taistelustressi henkilökohtaisen suorituskyvyn mittarina.....	12
2	Tutkimuksen viitekehys.....	14
2.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
2.2	Tutkimusasetelma.....	16
2.3	Tutkimusaiheen rajaukset.....	18
3	Tutkimusmenetelmät.....	21
3.1	Kvalitatiivinen tutkimusote.....	21
3.2	Käytetyt tutkimusmenetelmät.....	22
3.2.1	Kirjallisuuskatsaus.....	22
3.2.2	Kerätty tutkimusmateriaali.....	24
3.3	Lähdekritiikki.....	26
3.3.1	Kirjallisuuskatsauksen lähdekritiikki.....	26
3.3.2	Kerätyn tutkimusaineiston lähdekritiikki.....	28
4	Taistelustressi ilmiönä.....	30
4.1	Keskeiset käsitteet.....	30
4.1.1	Stressi.....	30
4.1.2	Stressitekijä.....	32
4.1.3	Traumaattinen stressi.....	33
4.1.4	Psykinen trauma.....	36
4.2	Taistelustressi.....	38
4.2.1	Taistelustressin teoriaperusta.....	38
4.2.2	Taistelustressin aiheuttama psykinen vamma.....	43
4.2.3	Taistelustressin synnyttämiä oireita.....	45
4.3	Psykinen sotavamma.....	50
4.3.1	Sotavamman syntymekanismi.....	50
4.3.2	Psykinen sotavamman paranemisprosessi.....	55
4.3.3	Paranemisprosessia tukevia tekijöitä.....	60
4.3.4	Paranemisprosessin häiriöt.....	63
5	Kriisinhallintakoulutuksen antamat valmiudet.....	72
5.1	Lomakehaastattelun tunnuslukuja.....	72

5.1.1	Vastaajien sosiaalinen tausta	72
5.1.2	Vastaajien sotilaskokemus	73
5.2	Keskeiset havainnot tutkimusaineistosta	74
5.2.1	Koulutusvaihe	74
5.2.2	Operatiivinen vaihe	93
5.2.3	Operaation jälkeinen vaihe	114
6	Miten taistelustressin hallintaa olisi mahdollista kehittää?	122
6.1	Koulutusvaihe - valmiuksien luominen	122
6.2	Operatiivinen vaihe - reagoinnista ennakointiin	127
6.3	Operaation jälkeinen vaihe - kokonaiskoordinaation vahvistaminen	132
7	Kokonaisvaltainen taistelustressin hallinta	136
7.1	Koulutusvaihe - modulaarinen koulutusjärjestelmä	137
7.1.1	A-taso - yksittäiseltä sotilaalta vaadittavat valmiudet	138
7.1.2	B-taso - johtajat ja tukihenkilöt	142
7.1.3	C-taso - defusing-ohjaajiksi koulutettavat	143
7.1.4	D-taso - debriefing-ohjaajiksi koulutettavat	144
7.2	Operatiivinen vaihe - järjestelmän ennakoiva hyödyntäminen	145
7.2.1	Henkilökohtaisen tason taistelustressin hallinta	146
7.2.2	Johtajan rooli taistelustressin hallinnassa	148
7.2.3	Kriisinhallintajoukon rooli taistelustressin hallinnassa	151
7.3	Operaation jälkeinen vaihe - nykyisen järjestelmän tehostaminen	153
7.3.1	Palautetilaisuuksien lisääminen	153
7.3.2	Vapaaehtoisten tukimuotojen uudelleenorganisointi	155
8	Pohdinta	157
	Lähdeluettelo	162
	Kuvaluettelo	167
	Liitteet	169

1 Johdanto

1.1 Suomen osallistuminen sotilaalliseen kriisinhallintaan

Suomi on osallistunut kriisinhallintaan aina vuodesta 1956 asti, jolloin Suomi osallistui UNEF I rauhanturvaoperaatioon Siinailla. Kuluneen reilun 50 vuoden aikana useita kymmeniä tuhansia suomalaisia on osallistunut rauhanturvaamiseen ja sittemmin kriisinhallintaan eri puolilla maailman kriisipesäkkeitä. Tälläkin hetkellä suomalaisia palvelee kriisinhallintaoperaatioissa, joista henkilöstövahvuudella mitattuna suurimpia ovat viime vuosina olleet KFOR Kosovossa ja ISAF Afganistanissa. (Puolustusvoimat 2011.)

Suomalaisia sotilaita on menehtynyt eri operaatioissa reilun 50 vuoden aikana yhteensä noin 50 henkilöä, joista noin kolmasosa varsinaisissa palvelustehtävissä, loput tapaturmissa sekä liikenneonnettomuuksissa (Kaskinen 2008). Historiallisesti tarkasteltuna suomalaisen yhteiskunnan kollektiivisessa muistissa tulisi näin ollen olla tietoisuus siitä, että kriisinhallintaoperaatioissa voi tulla tappioita.

Eräs vaikeimmista ja vaarallisimmista kriisinhallintaoperaatioista, johon suomalaiset ovat viime vuosina osallistuneet, on ollut ISAF-operaatio Afganistanissa. Kyseinen operaatio on muuttunut vuosi vuodelta aina vain vaarallisemmaksi ja peruseriaatteenä on voitu pitää sitä, että uusi vuosi on ollut edeltänyttä vuotta ”tapahtumarikkaampi”. Etenkin kesäaikana suomalaiset ja ruotsalaiset joukot ovat olleet toistuvasti taistelukosketuksessa vastustajan kanssa. Suomalaisia joukkoja vastaan on isketty useita kertoja joko räjähdeiskuilla, käsiaseilla, singoilla tai niiden yhdistelmällä. Kuluneiden vuosien perusteella voidaan todeta, että suomalaiset joukot toimivat Afganistanissa sodan muistuttavissa olosuhteissa. Tämän vuoksi Afganistan tarjoaa parhaan mahdollisen ympäristön kerätä kokemuksia sodan kaltaisissa olosuhteissa toimimisesta. Kokemusta kertyy monilla eri tasoilla yksilöstä organisaatioon. ISAF-operaatio tarjoaa siihen osallistuville maille, myös Suomelle, mahdollisuuden tarkastella sodan kaltaisten olosuhteiden vaikutusta ihmisen psyykeen.

Tutkimuksen tekijänä olen työskennellyt Afganistanissa suomalaisen kriisinhallintajoukon osana operatiivisissa tehtävissä kahteen otteeseen. Molemmilla kerroilla työskentelin osana ruotsalais-suomalaista Provincial Reconstruction Teamia Pohjois-Afganistanissa Mazar-e Sharifin kaupungin kupeessa. Ensimmäinen kerta ajoittuu vuosille 2007-2008 ja toinen kerta vuodelle 2009. Työskentely Afganistanissa ja tutkijan omakohtaiset kokemukset ISAF-operaatiosta saivat kiinnostuksen heräämään sotilaan psyykkiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja toimivat omalta osaltaan kimmokkeena tämän tutkimuksen tekemiselle.

1.2 Tutkimuksen tausta

Taistelukokemuksen vaikutus ihmisen psyykeen on tunnettu jo pitkän aikaa. Psykyen toimintaan ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin on kiinnitetty järjestelmällisesti huomiota ensimmäisestä maailmansodasta alkaen. Toinen maailmansota ja Yhdysvaltain Vietnamin sota vauhdittivat taistelustressin tutkimusta. (Grossman 1995, 3-4; 43-44.)

Tänä päivänä etenkin Yhdysvalloissa suhtaudutaan taistelustressiin ja sen mahdollisiin jälkioireisiin vakavasti. Taistelustressin yleisyydestä kertoo Yhdysvaltain asevoimien selvitys, jonka mukaan vuonna 2009 hoidettiin enemmän taistelustressin aiheuttamista psyykkisistä oireista kärsiviä sotilaita, kuin taistelutoimien aiheuttamista fyysisistä vammoista kärsiviä sotilaita (Mykkänen 2010).

Taistelustressin ennaltaehkäisystä on löydettävissä vain muutamia suomalaisia tutkimuksia. Nämä tutkimukset pohjautuvat sotiemme veteraanien kokemuksiin, eikä tämän päivän sotilaiden kokemuksista ole juurikaan tehty tutkimuksia. Jonkin verran on olemassa tutkimuksia taistelustressin ilmentymistä tai taistelustressin hoitamisesta, mutta taistelustressin ennaltaehkäisystä tutkimuksia en ole löytynyt. Suomalaisen tutkimuksen vähäisyys on valitettavaa, koska tutkimusmateriaalia olisi varmasti ollut saatavilla etenkin sotiemme veteraanien sodan aikaisista kokemuksista. Suomalaisen tutkimuksen vähäisyys antaa näin ollen tälle tutkimukselle mahdollisuuden toimia uranuurtajana kotimaassa.

On varsin todennäköistä, että osa tulevaisuuden kriisinhallintaoperaatioista on vähintään yhtä vaarallisia kuin Afganistanin käynnissä oleva operaatio. Sotaa muistuttavissa olosuhteissa sotilaat altistuvat voimakkaalle psyykkiselle paineelle. Pitkäaikainen altistuminen psyykkiselle paineelle vaikuttaa psyyken toimintaan. Swank ja Marchand tutkivat 1946 toisen maailmansodan vaikutusta ihmisen psyykeen ja tulivat siihen johtopäätökseen, että 60 yhtäjaksoisen taistelutehtävissä vietetyn vuorokauden jälkeen 98 % kaikista sotilaista kärsii jonkin asteisista psyykkisistä oireista (Grossman 1995, 43-44). Jäljelle jäävät kaksi prosenttia eivät kärsineet minkäänlaisista psyykkisistä oireista. Etsiessään selitystä oireettomuudelle, havaitsivat he näiden kahden prosentin olevan jo valmiiksi psyykkisesti sairaita, aggressiivisia sosiopaatteja (Grossman 1995, 44).

Taistelustressin aiheuttamia oireita ei voida poistaa kokonaan, koska se on yksi taistelukentän peruselementeistä. Taistelukentällä vastakkaiset osapuolet pyrkivät murtamaan toistensa taistelutahdon. Voittaja on taistelukentällä se, joka pystyy aiheuttamaan vastustajalle taistelutahdon murtavan stressitilan. Taistelustressin oireita voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä ja syntyneitä oireita voidaan lievittää. On sekä sotilaiden itsensä, heidän läheistensä, Puolustusvoimien ja viime kädessä myös suomalaisen yhteiskunnan etujen mukaista, ettei suomalaisten

sotilaiden mielenterveys järky pysyvästi sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa kokemiensa tapahtumien vuoksi.

Tutkimus jakautuu viiteen pääluukuun. Johdantoa ja tutkimuksen viitekehystä seuraa ensimmäinen tutkimuksen viidestä pääluvusta. Järjestyksessä kolmas luku, eli ensimmäinen pääluuku, käsittelee tutkimusmenetelmiä. Tämän tutkimuksen hallitseva tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Sotilaiden kokemusten analysointi vaatii sekä laadullisten että määrällisten tutkimusmenetelmien käyttämistä. Postitetun lomakehaastattelun tulosten analysoinnissa käytetään ensi vaiheessa määrällisiä eli kvantitatiivisia menetelmiä, joiden tuloksia analysoidaan laadullisesti. Yksi tutkimusmenetelmien tärkeimmistä tehtävistä on kytkeä teoreettinen viitekehys vallitsevaan todellisuuteen. Tutkimusmenetelmien kautta jäsennetään vallitsevaa todellisuutta teoreettisen viitekehyyksen osoittamalla tavalla.

Teoreettinen viitekehys on toinen tutkimuksen viidestä pääluvusta. Teoreettinen viitekehys luo pohjan koko työlle luomalla kokonaiskuvan taistelustressistä, mitä taistelustressi on, miten se syntyy ja miten sen vaikutusta voidaan rajoittaa. Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu sotilaallisen toiminnan näkökulmasta, mutta samat mekanismit ohjaavat psyyken toimintaa kaikissa traumatisoivissa tilanteissa. Olen pyrkinyt rakentamaan teoreettisen viitekehyyksen mahdollisimman helppotajuiseksi, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden hyödyntää teoreettista viitekehystä arvioidessaan tutkimuksen laatua tai analysoidessaan omia traumaattisia kokemuksiaan.

Kolmannessa pääluvussa tarkastellaan sotilaiden lomakehaastatteluun antamia vastauksia ja analysoidaan niitä teoreettisen viitekehyyksen avulla. Valitut tutkimusmenetelmät luovat perustan analyysille. Analyysin kautta paljastuu tämän hetkisen koulutusjärjestelmän vahvuudet ja kehittämiskohteet. Tarkastelussa huomioidaan sekä viralliset että epäviralliset tukiorganisaatiot. Analysoinnissa verrataan sotilaiden tuntemaa tarvetta nykyjärjestelmän tarjoamiin valmiuksiin ja arvioidaan kohtaavatko valmiudet ja tarve toisensa. Tarvetta tarkastellaan ajan funktiona, koska yksilön tarpeet vaihtelevat toiminnan eri vaiheissa.

Neljännessä pääluvussa kootaan yhteen kolmannen pääluvun keskeiset havainnot ja tuodaan esille ne kohteet, jotka sotilaiden vastausten perusteella vaativat eniten kehittämistä. Neljännessä luvussa kartoitetaan erilaisia vaihtoehtoja havaittujen kehittämiskohteiden parantamiseksi. Luku toimii siten siltana kolmannen pääluvun tulosten ja viidennen pääluvun taistelustressin kokonaisvaltaiseen hallintaan pyrkivän koulutusmallin välillä.

Viidennessä pääluvussa vastataan kolmannessa pääluvussa analyysin kautta paljastuneisiin tarpeisiin. Teoriaperustan ja empirian synteessä muovataan malli, joka vastaa nykyistä järjestelmää paremmin tulevaisuuden kriisinhallintaoperaatioiden tarpeisiin. Mallin tavoitteena

on antaa suomalaisille sotilaille nykyistä paremmat edellytykset ennakoida sekä yksilönä että organisaation osana taistelustressin vaikutusta psyykeen ja sitä kautta taistelustressin vaikutusta sotilaalliseen toimintaan.

1.3 Taistelustressin neljät kasvot

Sanalla taistelustressi on negatiivinen kaiku. Sotilaat ja sotilasjohtajat kokevat sen lähes yksipuolisen negatiivisena asiana. Stressi yleensä ja taistelustressi erityisesti koetaan toimintaa vaikeuttavana ja hidastavana tekijänä. Taistelustressillä voidaan nähdä ainakin neljät kasvot. Taistelustressiä voidaan nähdä aseena, sodan kitkana, johtamisen haasteena ja henkilökohtaisen suorituskyvyn mittarina (Nash 2007b, 13).

1.3.1 Taistelustressi aseena

Nykyaikaisessa sodankäynnissä vastustajan taistelutahtoon murtaminen on yksi tärkeimmistä, ellei peräti tärkein sotilaallisen toiminnan tavoitteista. Mitä nopeammin ja mitä aikaisemmassa vaiheessa vastustajan taistelutahto saadaan murrettua, sitä vähäisempiä ovat materiaaliset ja inhimilliset tappiot sodan eri osapuolilla (Nash 2007b, 13).

Vastustajaan pyritään vaikuttamaan eri keinoin, usein aseiden voimalla. Yhteinen nimittäjä sotilaalliselle toiminnalle on pyrkimys luoda vastustajalle sellainen psyykinen paine, stressitila, ettei vastustaja ole halukas jatkamaan vastarintaa. Dave Grossman on kuvannut stressin merkitystä taistelukentällä seuraavalla tavalla.

There are two types of aggression on the battlefield: defensive and predatory. The zebra is always on the defensive, always living in a constant state of stress. The lion feel no stress. The lion is the stress. Which are you: the zebra or the lion? (Grossman & Christensen 2004, 173.)

Sunzi, menneiden aikojen sotateoreetikko, kirjoitti sotataidon huipentumasta seuraavasti: ”Erinomaisinta ei siis ole sata taistelua ja sata voittoa, vaan vihollisen kukistaminen taisteluta” (Sunzi 2005, 73).

Sunzi piti sotataidon huipentumana tilannetta, jossa vastustaja luopuu toivottamaksi näkemästään taistelusta jo ennen taistelujen alkamista. Vastustajan taistelutahto on murtunut taistelustressin alla ennen taisteluja. Taistelustressin käyttäminen aseena ei ole siis mikään 1900-luvulla keksitty asia, vaan jo tuhansia vuosia tiedossa ollut asia. Nykyaikaisessa sodankäynnissä psykologinen sodankäynti on sodankäynnin muoto, jolla vaikutetaan vastustajan taistelutahtoon. Sodankäynnin haasteena on yhtäältä luoda vastustajalle voimakas taistelustressi ja samanaikaisesti suojata omia joukkoja taistelustressiltä.

1.3.2 Taistelustressi sodan kitkana

Klassinen näkemys taistelustressistä kuvaa taistelustressin sodankäyntiä estävänä ja häiritseväenä tekijänä. Carl Von Clausewitz, 1700-1800 luvuilla elänyt preussilainen kenraali ja sotateoreetikko, kirjoitti sodankäynnistä ja siinä esiintyvistä sodan kitkasta (Clausewitz 1998, 56-57). Taistelustressi on epäilemättä yksi osa Clausewitzin kuvaamaa sodan kitkaa.

Clausewitzin mukaan yksinkertaisistakin asioita tulee sodassa monimutkaisia, mikä erottaa teorian käytännöstä (Clausewitz 1998, 61). Clausewitzin on eittämättä oikeassa sodassa vaikuttavista kitkatekijöistä. Toimittaessa operaatioissa, jossa on useita eri toimijoita omine tavoitteineen, vaatii toimintojen koordinointi erittäin paljon aikaa ja työtä, eikä tämä aina onnistu kitkattomasti.

Monikansallinen kriisinhallintaoperaatio, kuten ISAF-operaatio Afganistanissa, antaa kitkatekijöille oivan toimintaympäristön. Sodan kitkaa tuovat muun muassa kansainvälisten toimijoiden kirjavuus, vastustajan tunnistamisen vaikeus ja toimintaympäristön olosuhteet. Afganistanissa on useita kymmeniä erilaisia toimijoita ja pelkästään sotilaallisia toimijoita ovat ainakin monikansallinen ISAF-operaatio, pääasiassa yhdysvaltalainen OEF-operaatio ja Afganistanin oma armeija (ANA). Näiden lisäksi Afganistanissa toimii erilaisia puolisosilaallisia toimijoita poliisiorganisaatioista aina yksityisiin turvallisuusalan yrityksiin. Kun tähän päälle lisätään kymmenet, ellei peräti sadat, erilaiset avustusjärjestöt, joiden toimintaa ei kunnolla koordinoi kukaan, on sodan kitkan syntyminen varsin helppoa. Oman lisänsä kitkan määrään tuovat vastustajan aktiivinen toiminta ja Afganistanin vaativat olosuhteet.

Clausewitz korosti sotakokemuksen ja sodan kitkaan totuttavan harjoittelun merkitystä sodan kitkaa vähentävänä tekijänä (Clausewitz 1998, 63-64). Nykyään yksi sotilaskoulutuksen keskeisiä tavoitteita on totuttaa sotilaat työskentelemään paineen alla ja sietämään erilaisia stressitekijöitä. Koulutuksella totutetaan sotilaat sietämään sodan kitkaa, jonka täydellinen poistaminen ei ole mahdollista. Tästä syystä sotilaskoulutukseen kuuluu ja tulee kuulumaan myös tulevaisuudessa tietty määrä psyykkisesti ja fyysisesti haastavia ajanjaksoja. Fraasi ”train hard, fight easy” pitää tässä mielessä paikkansa. Mitä paremmin yksilöt on totutettu kestämään psyykkistä ja fyysistä painetta, sitä paremmin he ja heidän joukkonsa toimivat taistelukentän olosuhteissa. Koulutuksellinen haaste onkin arvioida, mikä määrä psyykkistä stressiä on riittävästi totutettaessa sotilaita taistelustressiin. Liiallinen stressi heikentää oppimiskykyä ja liian vähäinen stressi ei simuloi riittävällä tasolla taistelukentän olosuhteita.

Taistelukentällä sotilaan on minimoitava taistelustressin vaikutus itseensä kyetäkseen toteuttamaan annetun tehtävän. Mikäli stressi estää yksilöiden ja sitä kautta joukon toiminnan, on vastustaja onnistunut iskemään kiilan joukon taistelutahtoon. Toiset kestävät enemmän stres-

siä kuin toiset. Taistelustressi vaikuttaa kuitenkin kaikkiin sotilaisiin tavalla tai toisella. Onnistuneen tulikasteen merkitystä sotilaan toimintakyvyn kannalta ei voi olla korostamatta liikaa. Onnistuminen lisää merkittävästi yksilön ja sotilasjoukon kykyä työskennellä tehokkaasti taistelustressin vaikutuksen alaisena.

1.3.3 Taistelustressi johtamisen haasteena

Näkemyksistä taistelustressistä osana sodan kitkaa kytkee taistelustressin yhdeksi johtamisen haasteista. Johtamisen kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat miten ennakoita taistelustressin syntyminen, miten minimoida taistelustressin vaikutukset sotilaalliseen toimintaan, miten johtaa taistelustressin vaikutuksen alaisia sotilaita sekä miten ylläpitää taistelutahto ja toimintakyky operaation aikana.

Sotilasjohtajat kantavat vastuun joukolleen annettujen tehtävien toteuttamisesta. Näin ollen taistelustressin ja sen syntymiseen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen on keskeinen osa johtamista. Sotilasjohtajat näkevät varsin usein taistelustressin johtamisesta irrallisena ongelmana tai esteenä, joka voidaan ratkaista, eliminoida tai jättää yksinkertaisesti huomiotta (Nash 2007b, 15). Tämä näkemys perustuu osittain virheelliseen käsitykseen taistelukentän luonteesta. Taistelukenttä on täynnä erilaisia stressitekijöitä, eikä näiden vaikutusta sotilaalliseen toimintaan voida täysin estää. Tämän tosiasian ymmärtäminen on johtamisen kannalta olennaisen tärkeitä.

Vaikka taistelustressin hallinta on viime kädessä yksilön vastuulla, on sotilasjohtajalla myös oma vastuunsa. Johtaja on vastuussa omasta joukostaan, sen suorituskyvystä ja siinä palvelevien sotilaiden psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Joukon hyvinvoinnista huolehtiminen on keskeinen väline johtajan ja joukon välisen luottamuksen rakentamisessa ja ylläpitämisessä (Nash 2007b, 16). Molemminpuolinen luottamus luo perustan joukon itsetunnolle ja taistelutahdolle. Molemminpuolista luottamusta, hyvää itsetuntoa ja taistelutahtoa tarvitaan taistelukentällä. Vastuun kantamisen vastapainoksi johtajalla on myös oikeuksia. Joukon johtaja on oikeutettu viemään joukkonsa taisteluun. Sotilasjohtaja on joukkonsa esitaistelija, joka tarvittaessa omalla esimerkillään kantaa joukkonsa läpi taistelun. Vain hän voi viedä joukkonsa sen psyykkisen ja fyysisen suorituskyvyn rajoille ja tarvittaessa rajojen yli (Nash 2007b, 16).

Joukon suorituskyvyn rajojen ylittäminen tulee tehdä harkiten. Onnistuessaan rajan ylittäminen kohottaa joukon itsetuntoa ja taistelutahtoa entisestään. Epäonnistuminen vaikuttaa luonnollisesti päinvastaisella tavalla. Molemmissa tilanteissa vastuun kantaa joukon johtaja ja tämän vuoksi oikeus kynnyksen ylittämiseen on vain hänellä. Kynnyksen ylittäminen vaatii johtajalta kykyä itsenäiseen päätöksentekoon ja kykyä sietää päätöksensä mahdolliset kieltei-

set seuraukset. Vaikka johtajan ja hänen joukkonsa suhde perustuu molemminpuoliselle luotamukselle, on johtaja viime kädessä yksin päätöksenteon hetkellä. Ennen päätöksentekoa on tarkoituksenmukaista kuunnella alaisten näkemyksiä, mutta johtajan on tehtävä päätöksensä yksin. Johtajalle annettu päätöksentekovalta on sekä oikeus että velvollisuus, johon liittyy vastuu päätöksen seurauksista. Tätä taustaa vasten tarkasteltuna on helppo ymmärtää, miksi johtajan paikkaa pidetään yksinäisenä ja tuulisena.

Täydellinen taistelustressin vaikutusten estäminen on mahdotonta. Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna taistelustressi ja sen vaikutukset on ymmärrettävä osaksi taistelukentän kokonaisuutta, osaksi sodan kitkatekijöitä. Sotilasjohtaja, joka ymmärtää taistelustressin osaksi sodan kitkatekijöitä, osaa suhtautua siihen oikealla tavalla. Tällöin hänellä on valmiudet kohdata taistelustressin vaikutukset. Tällaisella sotilasjohtajalla on edellytykset joukkonsa taistelutahdon ylläpitämiseen myös pitkäkestoisessa operaatiossa.

1.3.4 Taistelustressi henkilökohtaisen suorituskyvyn mittarina

Mikä motivoi suomalaisia sotilaita osallistumaan Afganistanin ISAF-operaatioon? Miksi he ovat valmiit altistamaan itsensä Afganistanin sodan kaltaisiin olosuhteisiin? Kuvatun kaltaisiin kysymyksiin vastattaessa korostetaan usein halua auttaa Afganistanin kansaa ja halua kerätä kokemuksia monikansallisesta operaatiosta. Harva sotilas tuo julkisesti esille halunsa hankkia taistelukokemusta, mikä on luonnollista, sillä taistelukokemuksen tavoittelija leimataan helposti ”sotahulluksi”. Afganistanin operaatio tarjoaa kuitenkin oivan mahdollisuuden työskennellä sodan kaltaisissa olosuhteissa ja vaikka taistelukokemuksen merkitystä ei haluta korostaa, on se osalle sotilaista tavoittelemisen arvoinen asia. Osa sotilaista haluaa altistaa itsensä sodan kaltaisiin olosuhteisiin, varmistuakseen omasta toimintakyvystään taistelustressin vaikutuksen alaisena. Kaikkia asioita ei vain voi simuloida harjoituksissa, vaan ne pitää kokea aidosti ja oikeasti. Toimittaessa sodan kaltaisissa olosuhteissa, paljastaa taistelustressi neljännet kasvonsa henkilökohtaisen suorituskyvyn mittarina.

Sodan kaltaisissa olosuhteissa toimiminen muodostaa eräänlaisen initiaatioritinin tai miehuuskokeen, jonka läpäisemällä sotilas voi tuntea olevansa valmis (Nash 2007b, 16). Jokainen sotilas tuntee epävarmuutta siitä, miten hän toimii taistelutilanteessa äärimmäisen psyykkisen paineen alla. Ei ole suinkaan itsestään selvää, että kaikki sotilaat kykenevät toimimaan koulutetulla ja halutulla tavalla taistelutilanteen psyykkisessä prässissä. Sotilaalla on taistelutilanteessa käytössään neljä käyttäytymismallia: taistelemisen, pakenemisen, antautumisen ja taistelemisen näennäisesti (Grossman 1995, 5-16).

Vastausta kysymykseen omasta toimintakyvystä taistelutilanteessa ei ole mahdollista saada kuin yhdellä tavalla - kokemuksen kautta. Sotilaan itsetunnon ja taistelutahdon kannalta tie-

toisuus omasta toimintakyvystä taistelutilanteessa, on äärimmäisen tärkeä. Vastaavasti kykenemättömyys toimia koulutetulla tavalla taistelutilanteessa, hyökkää sotilaan uskomusjärjestelmää vastaan ja voi murskata hänen identiteettinsä sotilaana. Ammattisotilaana työskenteleminen voi muodostua mahdottomaksi negatiivisen kokemuksen jälkeen. Kysymys on aivan vastaavasta tilanteesta, kuin jos palomies pelkäisi tulta niin paljon, ettei hän kykene työskentelemään palomiehenä. Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, ettei sotilas tuntisi pelkoa taistelun edellä. Pelko omasta ja ystävien hengissä säilymisestä on normaali reaktio ja tällaisen reaktion puuttuminen on epätavallista ja jossain määrin vaarallista.

Toimiessaan äärimmäisen psyykkisen paineen alla, joutuu sotilas samalla testaamaan omaa suoriutumistaan taistelukentän stressitekijöistä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna on täysin selvää, ettei sotilas välttämättä kykene myöntämään itselleen saati muille kärsivänsä taistelustressistä. Myöntäminen voidaan tulkita merkiksi heikkoudesta, merkiksi soveltumattomuudesta taistelukentälle. (Nash 2007b, 16-17.)

Yksittäisten sotilaiden osalta pätee sama, mitä on aiemmin todettu sotilasjohtajien osalta. Kaikki sotilaat altistuvat taistelukentän stressitekijöille. Taistelustressin oireet ovat yksilöllisiä, jolloin samassa tilanteessa olleet sotilaat voivat kokea erilaisia oireita. Sotilaan itsetunnon ja mielenterveyden kannalta on tärkeätä, että hän ymmärtää taistelustressin ja sen aiheuttamat oireet täysin normaaleiksi reaktioiksi epänormaaleihin olosuhteisiin (Grossman 1995, 43-44). Sotilas, joka ymmärtää taistelustressin osaksi sodan kitkatekijöitä ja suhtautuu siihen oikealla tavalla, omaa edellytykset kohdata sen vaikutukset.

2 Tutkimuksen viitekehys

Tutkimuksen viitekehysten muodostaa Suomen sotilaallinen kriisinhallintaoperaatio Afganistanissa. Afganistanin monikansallinen kriisinhallintaoperaatio tarjoaa mahdollisuuden tutkia sodan kaltaisten olosuhteiden vaikutusta sotilaisiin. Afganistanin olosuhteet vaikuttavat yksilöön monin tavoin sekä psyykkisesti että fyysisesti. Tässä tutkimuksessa keskitytään sodan kaltaisten olosuhteiden vaikutukseen sotilaan psyykeen, jolloin tarkastelun keskiöön nousee taistelustressi ja sen vaikutus sotilaaseen.

Erityisen tarkastelun kohteena ovat taistelustressin syntymiseen vaikuttavat tekijät, taistelustressin syntymekanismi, taistelustressin aiheuttama psyykinen sotavamma sekä taistelustressin tunnistamiseen, vaikutusten ennalta ehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen tähtäävät toimenpiteet. Taistelustressistä luodaan kokonaisvaltainen ja helposti ymmärrettävä kuva, joka perustuu 2000-luvun tutkimustietoon ja tutkimusta varten kerätyn tutkimusdatan analysointiin.

Tutkimusjoukoksi on valittu ei-satunnaistettu otos kesällä 2009 Afganistanissa palvelleita suomalaissotilaita. He valikoituivat kohderyhmäksi kahdesta syystä. Ensinnäkin tutkija itse palveli samaan aikaan Afganistanissa jakaen näin saman kokemuspohjan tutkimusjoukkoon valittujen sotilaiden kanssa. Yhteinen kokemuspohja on sekä vahvuus että heikkous. Yhteinen kokemuspohja auttaa tutkijaa ymmärtämään muiden sotilaiden näkökulman ja heidän tapansa jäsentää kokemuksiaan. Heikkoudeksi yhteinen kokemuspohja voi muodostua tilanteessa, jossa henkinen yhteys häiritsee tutkimustulosten luotettavaa ja objektiivista analysointia.

Toinen peruste kohdejoukon valinnalle on se, että kesä 2009 on toistaiseksi ollut yksi tapahtumarikkaimmista ajanjaksoista Suomen osallistumisessa Afganistanin operaatioon. Kesän 2009 tapahtumat ja niiden vaikutus tuolloin Afganistanissa olleiden sotilaiden psyykeen tarjoaa kiinnostavan tutkimuskohteen, josta on mahdollista saada relevanttia ja Suomen mittakaavassa ainutlaatuista tutkimustietoa.

2.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on luoda 2000-luvun haasteisiin vastaava malli koulutuksesta, joka mahdollistaa taistelustressin kokonaisvaltaisen hallinnan. Malli rakentuu kahden pilarin, taistelustressin teorian ja empirian varaan. Mallin teoriapohja rakentuu Hans Selyen kehittämän stressiin sopeutumista kuvaavan adaptaatiomallin (GAS-adaptaatiomallin) ympärille, jota päivitetään vastaamaan 2000-luvun käsitystä taistelustressistä siihen liittyvine lainalaisuuksineen. Empiria muodostuu suomalaisten sotilaiden kokemuksille Afganistanin operaatiosta

kesältä 2009. Sotilaiden subjektiivisia kokemuksia kartoitetaan kolmessa aikaperspektiivissä: operaatioon valmistauduttaessa, operaation aikana sekä operaation jälkeen kotimaassa.

Taistelustressin syntymistä ennalta ehkäisevä ja sen vaikutuksia lievittävän koulutuksen malli syntyy taistelustressin teorian ja sotilaiden kokemuksista kerätyn empirian synteessä. Merkittäväksi tämän mallin tekee sen empiriaperusta, joka perustuu suomalaisten sotilaiden kokemuksiin. Mallia testataan Suomen osallistuessa Euroopan Unionin nopean toiminnan joukkoihin 2010-2011. Tuolloin Maavoimien perustamisvastaulla oleva joukko toimii pilottijoukkona mallin testaustulle. Käytännön kokemusten perusteella mallia kehitetään vastaamaan entistä paremmin tarpeeseen torjua taistelustressin vaikutuksia sotilaalliseen toimintaan.

Taistelustressin kokonaisvaltaiseen hallintaan tähtäävän koulutusmallin rakentua teorian ja suomalaisilta sotilailta kerätyn empirian ympärille on loogista, että myös tutkimuksen tutkimusongelmat jakautuvat kahtia teorian ja empirian välillä. Teoreettisena tutkimusongelmana on määrittellä taistelustressi ilmiönä. Taistelustressi on terminä varsin yleisesti käytetty eri lähteissä, mutta lähes poikkeuksetta itse termi taistelustressi määritellään heikosti tai jätetään kokonaan määrittelemättä. Heikosti määritelty tai määrittelemättä jätetty taistelustressin käsite antaa jokaiselle mahdollisuuden tulkita termiä haluamallaan tavalla, mikä vaikeuttaa yhteisymmärryksen syntymistä taistelustressistä keskusteltaessa. Tämän vuoksi perusteellinen taistelustressin määrittely ilmiönä ja terminä on tarpeen. Taistelustressin ymmärtäminen edellyttää perehtymistä erilaisiin stressiteorioihin, traumaattisen stressin vaikutukseen ihmisen psyykeen ja stressin aiheuttamiin psyykkisiin vammoihin. Yleinen teoriapohja auttaa ymmärtämään taistelustressin taustalla vaikuttavia tekijöitä ja tarjoaa viitekehyksen taistelustressin jäsentämiseksi.

Tutkimuksen ensimmäinen pääkysymys on ”mikä on taistelustressi”? Ensimmäinen pääkysymys on jaettu yleisiin ja taistelustressiin liittyviin alakysymyksiin:

Yleisiä alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Mikä on stressi?
- Mikä aiheuttaa stressin syntymisen?
- Mikä on traumaattinen stressi?
- Mikä on psyykkinen trauma?

Taistelustressiin liittyviä alakysymyksiä ovat seuraavat:

- Mikä on taistelustressi?
- Mitä oireita taistelustressi synnyttää?
- Mikä on psyykkinen sotavamma ja voiko se parantua?

Tutkimuksen empiirisenä tutkimusongelmana on analysoida kriisinhallintakoulutuksen sotilaille antamia valmiuksia taistelustressin ennakoinnaksi ja sen vaikutusten lievittämiseksi. Kriisinhallintakoulutusta annetaan kotimaassa ennen operaatioalueelle siirtymistä ja operaatioalueella välittömästi sinne saapumisen jälkeen muutamien ensimmäisten viikkojen aikana.

Tutkimusaineistoa analysoimalla pyritään muodostamaan kokonaiskuva kriisinhallintakoulutuksen antamista valmiuksista taistelustressin tunnistamiseen, taistelustressin vaikutusten ennalta ehkäisemiseen ja taistelustressin synnyttämien oireiden lievittämiseen. Analyysi paljastaa koulutuksen vahvuusalueet ja mahdolliset kehittämiskohteet. Analyysi tukeutuu Afganistanin kriisinhallintaoperaation osallistuneiden sotilaiden kokemuksista kerättyyn tutkimusdataan. Heidän arvionsa taistelustressin kohtaamiseksi saamastaan koulutuksesta ennen operaation alkua ja operaation aikana, on tutkimuksen kannalta ensiarvoisen tärkeitä ja ainutlaatuista materiaalia.

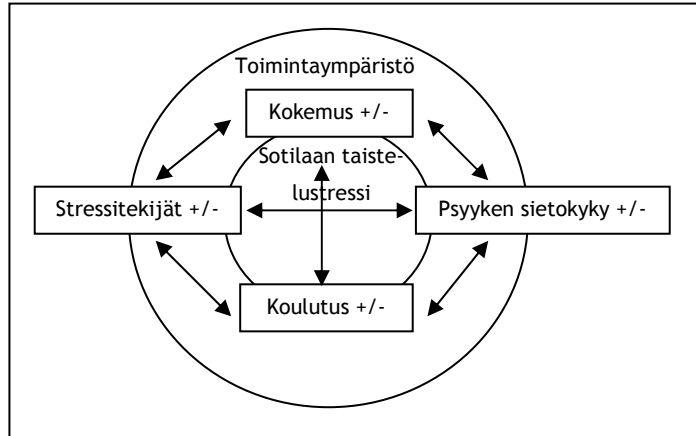
Tutkimuksen toinen pääkysymys on ”millaiset valmiudet kriisinhallintakoulutus antaa sotilaille taistelustressin ennakoinnaksi”? Toinen pääkysymys on jaettu seuraaviin alakysymyksiin:

- Mitä taistelustressiin liittyvää koulutusta ennen operaatiota annetaan sotilaille?
- Millaista taistelustressiin liittyvä koulutus on luonteeltaan?
- Missä on taistelustressistä annetun koulutuksen painopiste?
- Mitkä ovat yksittäisen sotilaan kriisinhallintakoulutuksen antamat valmiudet taistelustressin ennakoinnaksi, tunnistamiseksi, ennalta ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi?
- Millä tavoin taistelustressin oireita lievitetään kriisinhallintaoperaatiossa?
- Missä on taistelustressin oireiden lievittämisen painopiste kriisinhallintaoperaatiossa?

Pääkysymyksiin ja niiden alakysymyksiin vastaaminen täsmentää kokonaiskuvaa taistelustressistä ja tuottaa tutkimustietoa suomalaisten sotilaiden valmiuksista toimia taistelustressin vaikutuksen alaisena. Samalla tarjoutuu mahdollisuus tarkastella koulutuksen antamia valmiuksia suhteessa Afganistanin kriisinhallintaoperaation vaatimustasoon.

2.2 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelman keskiössä on taistelustressi taistelukentän ilmiönä. Se on keskeinen ja erottamaton osa taistelukentän olosuhteita. Tutkimusasetelman pohjana on taistelukenttä, jonka olosuhteet ovat sotilaallisen toiminnan toimintaympäristönä. Sotilaan taistelustressi on tutkimusasetelman keskiössä, sillä sotilaan taistelustressin tunteminen avaa mahdollisuuden arvioida millä tavoin taistelustressiä voisi ennalta ehkäistä ja sen oireita lievittää. Sotilaan taistelustressiin vaikuttavat neljä keskeistä tekijää ovat tutkimusasetelmassa näkyvät stressitekijät, koulutus, psyyke ja kokemus. Tutkimusasetelma on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1: tutkimusasetelma

Tutkimusasetelmassa psyyke kuvaa sotilaan yksilöllistä ominaisuutta sietää stressitekijöitä. Psykyellä on raja-arvo, jonka ylittymisen jälkeen taistelustressi muuttuu haitalliseksi. Yksilöllisyys tarkoittaa sitä, että sama tapahtuma voi jollekin aiheuttaa voimakasta taistelustressiä ja joku toinen ei koe tapahtumaa kovinkaan stressaavana. Koulutuksen ja positiivisten kokemusten kautta psyyken sietokyky voi kasvaa ja sotilas sietää aiempaa paremmin taistelustressiä. Vastaavasti vääränlainen koulutus ja negatiiviset kokemukset voivat laskea psyyken sietokykyä ja siten heikentää sotilaan kykyä toimia sodan kaltaisissa olosuhteissa. Tätä positiivista tai negatiivista mahdollisuutta kuvaa tutkimusasetelmassa psyyken perässä oleva +/- -merkintä.

Tutkimusasetelman toinen tekijä, koulutus, kuvaa niitä koulutuksellisia toimenpiteitä, jotka operaation eri vaiheissa vaikuttavat sotilaan kokemaan taistelustressiin. Koulutus voi ajallisesti tapahtua ennen operaatiota, operaation aikana tai operaation jälkeen. Koulutuksen määrä, laatu ja ennen kaikkea koulutuksen ajoittuminen vaikuttavat siihen, mikä on koulutuksen vaikutus sotilaan kokemaan taistelustressiin. Oikeaan aikaan annettu, oikein annosteltu ja oikean tyyppinen koulutus auttaa tunnistamaan taistelustressin oireet, antaa mahdollisuuden taistelustressin ennalta ehkäisemiseen ja tukee taistelustressin oireiden lievittämistä. Vastaavasti väärään aikaan annettu, liiallinen, liian vähäinen tai vääränlainen koulutus voivat vaikuttaa päinvastaisella tavalla. Koulutuksen positiivista tai negatiivista vaikutuspotentiaalia kuvataan tutkimusasetelmassa +/- -merkinnällä.

Tutkimusasetelman kolmas päätekijä, stressitekijät, kuvaavat niitä taistelukenttään olennaisesti liittyviä piirteitä, jotka synnyttävät sotilaan taistelustressin. Taistelukentän stressitekijöiden tunnistaminen on olennainen osa taistelustressin ennalta ehkäisemistä ja sen oireiden lievittämistä. Taistelukentän stressitekijöiden määrä, niiden laatu ja ajallinen kesto vaikuttavat sotilaan toimintakykyyn. Sotilaan taistelustressin sietokyvyn kannalta tarkasteltuna sopiva

määrä taistelukentän stressitekijöitä, joiden vaikutus on ajallisesti rajattu, voivat parantaa sotilaan toimintakykyä. Päinvastaisessa tilanteessa, jossa stressitekijöitä on sotilaan kannalta liikaa, stressitekijät ovat luonteeltaan liian stressaavia tai stressitekijöiden vaikutus on liian pitkäkestoinen, heikkenee sotilaan toimintakyky niiden vaikutuksesta. Taistelukentän stressitekijöiden positiivista tai negatiivista vaikutusta sotilaan kokemaan taistelustressiin kuvataan tutkimusasetelmassa +/- -merkinnällä.

Tutkimusasetelman viimeinen päätekijä, kokemus, tarkoittaa sotilaan aiempaa kokemuspohjaa. Sotilaan uran alkuvaiheessa kokemuspohja rakentuu annetulle koulutukselle, mutta myöhemmässä vaiheessa koulutuksen rinnalle ja osittain koulutuksen korvaten tulee operatiivinen kokemus. Kokemuksen määrä, laatu ja ennen kaikkea yksilön tulkinta kokemuksistaan vaikuttavat siihen, mikä on kokemuksen vaikutus sotilaan taistelustressiin. Positiiviset kokemukset auttavat tunnistamaan taistelustressin oireet, antavat mahdollisuuden taistelustressin ennalta ehkäisemiseen, kasvattavat sotilaan taistelustressin sietoa ja tukevat taistelustressin oireiden lievittämistä. Vastaavasti negatiiviset kokemukset vaikuttavat sotilaan taistelustressiä pahentavalla tavalla. Kokemuksen positiivista tai negatiivista vaikutuspotentiaalia kuvataan tutkimusasetelmassa +/- merkinnällä.

Tutkimusasetelman tekijöiden välille on kuvassa piirretty kaksisuuntainen nuoli. Nuolet kuvaavat sitä, kuinka nämä tekijät ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään. Sotilaan psyykkiset ominaisuudet vaikuttavat annetun koulutuksen tehoon sotilaan altistuessa taistelustressille. Vastaavasti koulutus vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn. Koulutus vaikuttaa stressitekijöiden tunnistamiseen ja tarjoaa siten mahdollisuuden niiden vaikutuksen ennalta ehkäisemiseen ja vaikutuksen lieventämiseen. Stressitekijät puolestaan vaikuttavat siihen, miten operaation eri vaiheissa annettu koulutus vaikuttaa sotilaan toimintaan. Psyykkiset ominaisuudet määrittävät puolestaan, mitkä tekijät koetaan stressaaviksi ja missä määrin ne vaikuttavat sotilaan taistelustressiin. Stressitekijät vaikuttavat vastaavasti psyykkisiin ominaisuuksiin ajan funktiona operaation eri vaiheissa. Kokemus puolestaan vaikuttaa sotilaan psyyken sietokykyyn tämän altistuessa taistelustressille. Psyykkiset ominaisuudet puolestaan määrittelevät kokemuksen yksilöllisen tulkinnan. Kokemus vaikuttaa sotilaan tarvitseman koulutuksen määrään ja laatuun. Vastaavasti koulutus määrittää millä tavoin sotilas tulkitsee kokemuksiaan, etenkin ensimmäisiä altistumisia taistelustressille. Edelleen kokemus vaikuttaa siihen, mitkä tekijät sotilas tunnistaa stressitekijöiksi. Stressitekijöiden määrä ja laatu puolestaan vaikuttaa siihen, miten sotilas kokee toimimisen taistelustressin vaikutuksen alla.

2.3 Tutkimusaiheen rajaukset

Tutkimusaiheen rajaukset ovat olennainen osa onnistunutta tutkimusta. Tätä tutkimusta rajataan tutkimuksen näkökulmalla, tutkimuksen kohdejoukon valinnalla ja ajallisella rajauksella.

Tutkimuksen näkökulma on ennen kaikkea ammattisotilaan näkökulma. Tutkimusongelmaa lähestytään ja tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia ammattisotilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa vältetään tekemästä lääketieteellisiä arvioita, koska tutkimuksen tekijä ei ole lääketieteellisesti päteväitynyt tekemään kyseisen tyyppisiä arvioita. Ammattisotilaan näkökulmasta on kuitenkin mahdollista arvioida ja tulkita sotilaan psyyken toimintaa erilaisissa paineenalaisissa tilanteissa, joissa taistelustressi esiintyy vahvana. Ammattisotilaan näkökulma poikkeaa jossain määrin lääketieteellisistä näkemyksistä taistelustressistä. Joissakin tämän tutkimuksen tulkinnoissa ja arvioissa lähestytään kognitiivista psykologiaa, mutta tarkastelu pyritään pitämään mahdollisimman yksinkertaisella tasolla virheellisten tulkintojen välttämiseksi.

Tutkimuksen näkökulma pysyttelee yksilötasolla taistelustressin tutkimisessa. Tutkimus tarkastelee taistelustressiä yksilön näkökulmasta ja sitä millä tavalla taistelustressi vaikuttaa yksilön toimintakykyyn. Näin siitäkkin huolimatta, että tutkimusaihe antaisi mahdollisuuden tutkia ryhmän toimintaa sodankaltaisissa olosuhteissa. Yksittäisen sotilaan tasolla liikkuminen rajaa sotilasorganisaation sisäiset ja usein monimutkaiset sosiaaliset riippuvuussuhteet tutkimuksen ulkopuolelle. Joissakin kohdissa sotilasorganisaation sisäiseen rakenteeseen viitataan ja esimerkiksi joukkokoheesio merkitys taistelustressin ennalta ehkäisemisessä ja oireiden lievittämisessä tunnistetaan, mutta joukkokoheesioon ilmiönä ei syvennytä sen tarkemmin.

Tutkimusjoukon valinta rajaa taistelustressin tarkastelun Afganistanin kriisinhallintaoperaatioon. Tutkimuksen kohdejoukkona on ei-satunnaistettu otos kesällä 2009 Afganistanissa palveleita suomalaissotilaita. Tutkimus keskittyy näin suomalaisten kokemuksiin taistelustressistä ja rajaa muiden maiden kokemukset tarkastelun ulkopuolelle. Keskittyminen suomalaisten kokemuksiin ei kuitenkaan estä hyödyntämästä muiden maiden, lähinnä Yhdysvaltojen, kokemuksia tarkasteltaessa taistelustressiä nykyaikaisen taistelulentän osana. Ulkomaisen lähdemateriaalin käyttö on joissakin kohdissa miltei pakollista, sillä nykyaikaisiin kokemuksiin perustuvaa tutkimusta taistelustressistä on Suomessa tehty varsin vähän 2000-luvulla, mutta onneksi tilanne on vähitellen paranemassa. Kansallisesti tutkimusjoukon valinta rajaa tutkimuksen ulkopuolelle kaikki muut viranomaistahot, kuten poliisin, tullin, rajavartiolaitoksen, palolaitoksen ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Puolustusvoimien sisällä tutkimusjoukon valinta jättää tutkimuksen ulkopuolelle kaikki muut kriisinhallintaoperaatiot, joihin Suomi on osallistunut tai osallistuu paraikaa, riippumatta kriisinhallintaoperaation luonteesta.

Tutkimusjoukon valinta sisältää myös ajallisen rajauksen. Tutkimusjoukon palveluksen Afganistanissa ajoittuessa vuodelle 2009, rajautuu tutkimuksen empirian aikaperspektiivi vuosille 2009-2010. Tutkimusjoukon kokemukset sodan kaltaisista olosuhteista rajoittuvat vuodelle 2009. Aikaperspektiivi ulottuu vuodelle 2010 lähinnä siitä syystä, että tutkimusjoukon jäsenille tehty kysely on toteutettu vuoden 2010 aikana. Ajallinen rajausta jättää tarkastelun ulkopuo-

lelle myös tutkimusjoukon jäsenten aiemmat kokemukset Afganistanin kriisinhallintaoperaatiosta. On toki muistettava, että ihminen on kokonaisuus, eikä aikaisempaa kokemusta ja sen merkitystä voida erottaa. Tutkimusjoukon jäsenten aiemmat kokemukset Afganistanin kriisinhallintaoperaatiosta tulevat välillisesti esiin heidän vastauksissaan, vaikka aiemmat kokemukset eivät ole tutkimuksen kohteena.

Ajallista rajausta on käytetty myös muodostettaessa tutkimuksen teoriaperustaa, joka keskittyy taistelustressin kuvaamiseen nykyaikaisen taistelukentän olennaisena osana. Nykyaikaisesta taistelukentästä puhuttaessa tarkoitetaan tässä tutkimuksessa 2000-luvun taistelukenttää. Nykyaikaisen taistelukentän aikaperspektiivin määrittäminen 2000-luvulle rajaa ja ohjaa lähdemateriaalin käyttöä. Tutkimuksen lähdemateriaalina pyritään kaikissa tilanteissa käyttämään mahdollisimman nykyaikaista tutkimustietoa ja pääosa kirjallisesta lähdemateriaalista on 2000-luvun tuotantoa, joskin mukana on jonkin verran myös 1990-luvun tutkimustietoutta. Käytettäessä vanhempaa tutkimustietoutta pyritään se päivittämään 2000-luvulle, kuten esimerkiksi tapahtuu Hans Selyen GAS-adaptaatiomallille. Tutkimusmateriaalin ajallinen rajaus ei kuitenkaan estä käyttämästä nykyaikaista tutkimustietoutta 1900-luvun sotaveteraaneista, kuten toisen maailmansodan tai Vietnamin sodan veteraaneista. Viime vuosisadan sotien veteraaneista tehtyä tutkimustietoutta käytetään kuitenkin referenssimateriaalina.

3 Tutkimusmenetelmät

3.1 Kvalitatiivinen tutkimusote

Tämän laadullisen tutkimuksen taustafilosofiana voidaan pitää konstruktivistista tieteen filosofiaa. Konstruktivismin mukaisesti todellisuus on suhteellista ja subjektiivista. Toisin kuin esimerkiksi positivistisessa tieteen filosofiassa, konstruktivismissa todellisuus on eri henkilöiden suhteellista todellisuutta (Metsämuuronen 2006a, 86) eli eri henkilöt kokevat saman todellisuuden eri tavoin. Tutkittaessa sotilaiden subjektiivisia kokemuksia taistelustressistä on kysymys konstruktivismin mukaisesta suhteellisesta todellisuudesta, sillä sotilaat tulkitsevat taistelustressiä synnyttävät tapahtumat hyvin eri tavoin.

Konstruktivismin mukaisesti tästä suhteellisesta todellisuudesta on mahdollista kerätä informaatiota tutkijan ja tutkittavien vuorovaikutuksen kautta ja tutkimustulokset ovat tutkijan analysoituja tulkintoja kerätystä informaatiosta (Metsämuuronen 2006a, 86). Taistelustressistä kerätty informaatio on luonteeltaan tulkinnallista. Taistelustressi on ilmiönä varsin monimuotoinen, moni-ilmeinen ja yksilön tulkinnoista riippuvainen, mikä vaatii kerätyn datan huolellista analyysiä luotettavien tulkintojen tekemiseksi.

Tutkimuskysymykset ja käytetyt tutkimusmenetelmät määrittävät pitkälti tutkimuksen luonteen eli sen onko kysymyksessä kvantitatiivinen vai kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä (Metsämuuronen 2006a, 83), eivätkä tulokset ole useinkaan mitattavissa, toisin kuin kvantitatiivisissa eli määrällisissä tutkimuksissa.

Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu käytettäväksi tässä tutkimuksessa erityisen hyvin, koska tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita taistelustressin alla toimineiden sotilaiden tapahtumille antamista merkitysrakenteista ja tutkimuksessa tutkitaan luonnollisia, taistelustressiä synnyttäviä tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi (Metsämuuronen 2006a, 88). Tutkimusasetelman lähempi tarkastelu ja tutkimusasetelmasta johdetut tutkimuskysymykset paljastavat, ettei taistelustressi ole eksaktisti mitattavissa. Sotilaan taistelustressi on ilmiönä hyvin yksilöllinen ja riippuvainen erilaisista laadullisista tekijöistä, eikä sotilaan taistelustressin kuvaaminen yksinomaan kvantitatiivisesti näin ollen ole edes mahdollista. Tulosten esittäminen numeerisesti on toki mahdollista, mutta vaatii aina kvalitatiivisen analyysin tuekseen.

Tutkimusasetelman mukaisesti sotilaan taistelustressiä lähestytään psyykkisten ominaisuuksien, kokemuksen, koulutuksen ja taistelukentän stressitekijöiden kautta, mikä edelleen korostaa laadullisen näkökulman merkitystä ovathan edellä mainitut osatekijät luonteeltaan laa-

dullisia. Taistelustressin ennalta ehkäisemiseksi annettavan koulutuksen tutkiminen perustuu sotilaiden kokemusten keräämiseen ja analysointiin.

3.2 Käytetyt tutkimusmenetelmät

Tutkimus on kokonaisuudessaan luonteeltaan tapaustutkimus eli case study, jossa on joitakin fenomenografisen tutkimuksen piirteitä lähinnä taistelustressin määrittelyn yhteydessä. Metsämuurosen mukaan tapaustutkimus voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka tutkii nykyistä tapahtumaa, toimivaa ihmistä tai ihmisryhmää määritetyssä ympäristössä (Metsämuuronen 2006a, 90). Toisen Metsämuurosen nimeämän määritelmän mukaisesti tapaustutkimus on toiminnassa olevan tapahtuman tutkimusta (Metsämuuronen 2006a, 90). Tämä tutkimus täyttää molemmat tapaustutkimukselle esitetyt määritelmät. Tässä tutkimuksessa tutkitaan sekä yleisellä tasolla että kohdejoukon kautta sotilasta sodan kaltaisissa olosuhteissa. Edelleen tutkitaan taistelustressin syntymekanismeja ja vaikutusta sotilaan toimintakykyyn. Tapaustutkimukselle on luonteenomaista, ettei tapaus ja siten tutkimus sellaisenaan ole yleistettävissä. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin säännönmukaisesti pyritty pääsemään pintapuolista tarkastelua syvemmälle ja analysoimaan taistelustressin eri ulottuvuuksia kattavasti yleistettävyyden mahdollistamiseksi.

Tutkimus jakautuu kahtia teoreettiseen ja empiiriseen tutkimusongelmaan ja niistä johdettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen teoreettisena tutkimusongelmana on määritellä taistelustressi ilmiönä ja empiirisenä tutkimusongelmana on puolestaan analysoida kriisinhallintakoulutuksen sotilaille antamia valmiuksia taistelustressin ennakoinniseksi ja sen vaikutusten lievittämiseksi. Tutkimusongelmien jakautuessa teoreettiseen ja empiiriseen tutkimusongelmaan on luonnollista, että tutkimuksessa käytetyt tiedonhankinnan strategiat ja tutkimusmenetelmät mukautuvat samalla tavalla.

3.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen ensimmäinen osa, jossa pureudutaan taistelustressiin ilmiönä ja pyritään kuvaamaan taistelustressi sotilaan näkökulmasta, lähestyy tiedonhankinnan strategiansa perusteella fenomenografista tutkimusstrategiaa. Fenomenografia tarkoittaa ilmiön, kuten taistelustressin, kuvaamista tai ilmiöstä kirjoittamista (Metsämuuronen 2006a, 108). Ensimmäisen vaiheen tärkein käytetty tutkimusmenetelmä on osittain systemoitu kirjallisuuskatsaus. Metsämuurosen mukaan systemoidun kirjallisuuskatsauksen kolme tavoitetta ovat: kattava alkuperäistutkimuksien käyttö tiedon valikoitumisen minimoimiseksi, alkuperäistutkimusten käyttö niiden menetelmällisen painoarvon mukaisesti ja olemassa olevien tutkimusten tehokas hyödyntäminen (Metsämuuronen 2005, 38).

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen mukaisesti löydettyjä julkaisuja on tässä tutkimuksessa arvioitu hyväksymis- ja hylkäämiskriteerien avulla, joihin perehdytään lähemmin käytettyjä analysointimenetelmiä kuvaavassa alaluvussa.

Potentiaalisia lähteitä haettiin useilla eri menetelmillä. Tärkein tiedonhankinnan kohde ovat olleet erilaiset tietokannat, joista etsittiin alkuperäistutkimuksia taistelustressin teoriaperustan luomiseksi välttämällä samalla käytetyn materiaalin valikoitumista eli saman tiedon toistumista eri lähteiden pohjamateriaalina. Alkuperäistutkimuksia haettiin kaikkien suomalaisten yliopistojen väitöskirjatietokannoista, kohdentaen haut yliopistojen käyttäytymistieteitä tutkiviin tiedekuntiin. Tämän lisäksi suomalaisia alkuperäistutkimuksia haettiin Maanpuolustuskorkeakoulun tietokannoista, joissa ei ollut käytössä erittelyä tutkimustyön tason perusteella. Suomalaisen yliopistomaailman lisäksi alkuperäistutkimuksia ja tilastollisia aineistoja haettiin Kansaneläkelaitoksen, Puolustusministeriön, Sisäasiainministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen lääkärilehden, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen aineistoista. Ulkomaisia alkuperäistutkimuksia haettiin muun muassa ulkomaisten lääketieteellisten julkaisujen tietokannoista hyödyntäen PubMed Central viitetietokantaa, Yhdysvaltain asevoimien tietokannoista sekä elektronisesta Ebrary-kirjastosta.

Yliopistomaailmaan ja ulkomaille suuntautuneiden tietokantahakujen lisäksi potentiaalisia lähteitä haettiin sekä suomalaisten yliopistojen kirjastoista että tavanomaisista kirjastoista. Painopiste julkaisujen haussa oli niissä yliopistoissa, joissa tutkittiin käyttäytymistieteitä. Yliopistokirjastoja, joista julkaisuja haettiin, olivat muun muassa Helsingin yliopiston, Tampereen yliopiston, Åbo Akademin, Jyväskylän yliopiston, Itä-Suomen yliopiston, Oulun yliopiston, Lapin yliopiston ja Maanpuolustuskorkeakoulun kirjastot. Tavanomaisista kirjastoista tietoa haettiin lähinnä Kymenlaakson kirjastoista, Helsingin kaupunginkirjastosta ja Kirjastot.fi hakupalvelusta.

Tietokantahakujen lisäksi lähteitä haettiin internetistä hyödyntäen erilaisia tiedonhakurobotteja. Tärkeimmät käytetyt hakurobotit olivat Google-teoshaku ja Google Scholar. Ensin mainitulla haettiin taistelustressistä kertovia teoksia ja jälkimmäisellä taistelustressiä tutkineiden asiantuntijoiden teoksia.

Keskeisiä tietolähteitä taistelustressin teoriaperustaa määritettäessä olivat aakkosjärjestyksessä lueteltuna American Psychological Associationin julkaisema DSM-IV-TR, Cullbergin teos ”Psykykinen trauma: kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta”, Duodecim terminologian tietokannat, Duodecim-terveyskirjasto, Figleyn ja Nashin toimittama teos ”Combat stress injury: theory, research, and management”, Grossmanin ja Christensenin teos ”On combat, the psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace”, Hammarlundin teos ”Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely”, Hancockin ja Szalman

toimittama teos ”Performance under Stress”, Metsämuurosen metodioppaat, Rand-tutkimuskeskuksen julkaisut, Saaren teos ”Kuin salama kirkaalta taivaalta”, Suomen lääkäri-lehden arkisto, US Army Medical Departmentin julkaisut ja US Department of Armys ohjesäännöt.

Tutkimuksen teoriaperustan luomisessa käytettyä lähdeaineistoa analysoitiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmin, jolloin analysointi painottui julkaisun hyväksymis- tai hylkäämisprosessiin. Tässä tutkimuksessa hyväksymis- ja hylkäämiskriteereinä eri julkaisuille on pidetty julkaisun laatua, julkaisun korrelaatiota tutkimusongelman kanssa ja julkaisun ikää.

Lähteen laatua tarkasteltaessa on ensisijaisesti pyritty käyttämään väitöskirjatasoisia kansallisia tutkimuksia, väitöskirjatasoisia tutkimuksia, tunnustettujen tutkijayhteisöjen julkaisuja, viranomaistahojen raportteja ja tunnustettujen tutkijoiden kokoamia tai kirjoittamia julkaisuja. Vastaavasti alemman tasoisia julkaisuja, kuten kandi- ja maisteritasoisia opinnäytetöitä, uutisartikkeleita ja internet-uutisia on pyritty välttämään. Samoin on vältetty käyttämästä sellaisten tahojen julkaisuja, joiden tunnettavuutta ei ole ollut mahdollista tarkastaa.

Käytettäväksi valitun lähteen tuli korreloida tutkimusongelman kanssa, jolloin sen oli tarjottava lisäinformaatiota taistelustressistä ilmiönä. Julkaisun oli toisin sanoen kuvattava taistelustressiä sotilaan ja taistelukentän vuorovaikutuksena tavalla, jota aiemmin käytetyt lähteet eivät olleet tarjonneet. Lähteen fokuksen piti olla taistelustressin syntymekanismeissa ja taistelustressin aiheuttamissa oireissa. Korrelaation ollessa heikko, lisäinformaation puuttuessa tai tarkastelun fokuksen ollessa tämän tutkimuksen kannalta toisarvoisissa asioissa, ei julkaisua valittu lähdemateriaaliksi, vaikka lähde olisi muutoin täyttänyt hyväksymiskriteerit.

Julkaisua arvioitaessa pyrittiin lähteeksi valitsemaan ensisijaisesti 2000-luvulla tuotettuja julkaisuja. Joissakin poikkeustapauksissa on voitu käyttää 1990-luvulta peräisin olevia lähteitä tapauskohtaisen harkinnan jälkeen, jolloin on arvioitu lähteessä olevan informaation ajantasaisuutta. Aikaperspektiivin rajana on kuitenkin kaikissa tilanteissa pidetty vuotta 1990, eikä tätä vanhempia julkaisuja ole käytetty lähteenä lainkaan.

3.2.2 Kerätty tutkimusmateriaali

Tutkimuksen toinen osa, jossa pureudutaan suomalaisten sotilaiden valmiuksiin taistelustressin tunnistamiseksi, ennalta ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi, on tiedonhankinnan strategiansa perusteella varsin puhtaasti tapaustutkimus. Toisen vaiheen tärkein käytetty menetelmä oli postitettu lomakehaastattelu (Metsämuuronen 2005, 222-226).

Postitettu lomakehaastattelu (liite 8) lähetettiin koko haastattelun kohteeksi valitulle ei-satunnaistetulle perusjoukolle (Metsämuuronen 2005, 53) eli osalle kesällä 2009 Afganistanissa palvelleita suomalaissotilaita. Tämän joukon osalta voidaan siis puhua kokonaistutkimuksesta, mutta Afganistanin kriisinhallintaoperaatioon kyseisenä aikana osallistuneiden suomalaissotilaiden osalta ei-satunnaistetusta otannasta. Lomakehaastattelu rakentui Likertasteikollisten (Metsämuuronen 2005, 60) monivalintakysymysten ja niitä täydentävien avoimien kysymysten ympärille, joilla pyrittiin kartoittamaan ennen kaikkea sotilaiden omia arvioita heidän koulutuksen kautta saamista valmiuksista toimia taistelustressin vaikutuksen alla. Josain määrin pyrittiin kartoittamaan myös sotilaiden subjektiivisia kokemuksia taistelustressistä operaation aikana ja sen jälkeen. Lomakehaastattelun kysymykset jakoutuivat kahteen osaan: taustakysymyksiin (kysymykset 1-12) ja tutkimuskysymyksiin (kysymykset 13-50). Tutkimuskysymykset jakoutuivat edelleen koulutusvaihetta (kysymykset 13-24), operatiivista vaihetta (kysymykset 25-41) ja operaation jälkeistä vaihetta (kysymykset 42-50) käsitteleviin kysymyksiin.

Lomakehaastattelun taustakysymyksissä kysyttiin tyypillisiä sosiaalista taustaa kartoittavia kysymyksiä, joista osaa käytettiin taustamuuttujana tuloksia analysoitaessa. Osa taustakysymyksistä oli sen sijaan eräänlaisia valmistavia kysymyksiä, joilla vastaaja viritettiin oikeaan tunnelmaan ennen varsinaisia tutkimuskysymyksiä. Taustakysymyksistä kysymykset 1-5 edustivat edellä kuvatun kaltaisia valmistavia kysymyksiä, kun taas kysymykset 6-12 olivat analysoinnissa käytettyjä taustamuuttujia. Taustakysymyksistä eniten taustamuuttujana käytettiin kysymystä numero 11, joka jakoi kyselyyn vastanneet sotilaat organisaation eri tasoille: johtotehtävissä, operatiivisissa ryhmissä sekä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleisiin sotilaisiin.

Lomakehaastattelun koulutusvaihetta koskevat kysymykset jakoutuivat edelleen siten, että kysymyksissä 13-20 kartoitettiin vastaajien subjektiivisia näkemyksiä taistelustressistä saamansa koulutuksen luonteesta (virallinen, epävirallinen koulutus), koulutuksen viitekehyyksestä eli missä yhteydessä koulutus on saatu, koulutuksen tuntimäärästä sekä koulutukseen käytetyistä opetusmenetelmistä. Edelleen muutamilla kysymyksillä haettiin taistelustressin yleistä tunnettavuutta sotilaiden keskuudessa. Koulutusvaiheen loppupään kysymyksillä 21-24 haettiin vastaajien subjektiivisia arvioita taistelustressistä saamansa koulutuksen riittävydestä suhteessa operaation aikaisiin kokemuksiin. Tämän lisäksi kysymyksillä kartoitettiin millä tavalla vastaajat muuttaisivat taistelustressistä saamansa koulutuksen tuntimäärää, painopistettä ja opetusmenetelmiä, mikäli heillä olisi siihen mahdollisuus.

Lomakehaastattelun operatiivista vaihetta käsittelevät tutkimuskysymykset jakoutuivat kolmeen osaan. Ensimmäinen osa, kysymykset 25-28, kartoittivat taistelustressin yleistä esiintyvyyttä vastaajien keskuudessa sekä operaation aikana että välittömästi operaation jälkeen. Toisen osan muodostaneet kysymykset 29-36 kartoittivat vastaajien subjektiivisia arvioita

omista taistelustressin oireistaan. Toisessa osassa varsinaisia kysymyksiä ei ollut kuin neljä kappaletta, mutta tutkimusmateriaalin keruuseen käytetyn vastauslomakkeen rajoituksista johtuen osa taistelustressin oireita kuvaavista kysymyksistä jouduttiin pilkkomaan yhden kysymyksen sijaan useisiin kysymyksiin. Kolmannen osan muodostivat kysymykset 37-41 ja niissä vastaajia pyydettiin kuvaamaan millä tavoin taistelustressin hoito oli operaation aikana organisoitunut, mitkä olivat toiminnan painopisteet ja mitä konkreettisia toimenpiteitä taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi operaation aikana tehtiin. Viimeisessä operatiivista vaihetta käsitelleessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan olivatko, jälkikäteen arviotuna, operaation aikana taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyt toimenpiteet riittäviä vai riittämättömiä.

Lomakehaastattelun operaation jälkeistä vaihetta käsittelevät kysymykset jakautuivat kahden osaan. Ensimmäisen osan kysymykset 42-47 pyysivät vastaajia arvioimaan millä tavoin ja kuinka kauan heidän kotiutumisensa työ- ja siviilielämään operaation jälkeen sujui. Tämän lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan millä tavalla operaatio vaikutti heidän perhesuhteisiinsa ja heidän henkiseen suoriutumiskykyynsä. Viimeiset kolme kysymystä, kysymykset 48-50, olivat pääasiassa ”jäähdyttelykysymyksiä” sulkien kysymyssarjan kartoittamalla vastaajien kyselyn aikaista suhdetta Afganistanin tapahtumiin ja vastaamaansa kyselyyn.

3.3 Lähdekritiikki

3.3.1 Kirjallisuuskatsauksen lähdekritiikki

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin noudattamaan kolmea systemoidun kirjallisuuskatsauksen tavoitetta, jotka ovat kattava alkuperäistutkimuksien käyttö tiedon valikoitumisen minimoimiseksi, alkuperäistutkimusten käyttö niiden menetelmällisen painoarvon mukaisesti ja olemassa olevien tutkimusten tehokas hyödyntäminen (Metsämuuronen 2005, 38). Edelleen kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden hyväksymis- ja hylkäämiskriteereinä pidettiin julkaisun laatua, julkaisun korrelaatiota tutkimusongelman kanssa ja julkaisun ikää.

Arvioitaessa tutkimuksen osittain systemoitua kirjallisuuskatsausta, voidaan todeta sen täyttävän kaksi asetetuista kolmesta tavoitteesta. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman kattavasti alkuperäistutkimuksia ja olemassa olevia tutkimuksia on hyödynnetty mahdollisimman tehokkaasti. Tutkimus ei täysin täytä systemoidun kirjallisuuskatsauksen toista tavoitetta, sillä käytetyissä lähteissä ei kaikilta osin ollut mahdollista arvioida tutkimuksen tekoon käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Näin ollen lähteiden keskinäinen painottaminen menetelmällisen laadun perusteella ei ollut mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen edellisessä luvussa tarkemmin esitellyistä hyväksymis- ja hylkäämiskriteereistä pystyttiin sen sijaan pitämään varsin hyvin kiinni.

Laadituista hyväksymis- ja hylkäämiskriteereistä kiinni pitäminen vaikutti jonkin verran tutkimuksen lähdeaineiston kattavuuteen, sillä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ei suoraan taistelustressin hallintaan liittyviä alkuperäistutkimuksia löytynyt. Taistelustressistä on tehty joitakin tutkimuksia, etenkin Rand-tutkimuslaitoksen ja Yhdysvaltain asevoimien toimesta, mutta muiden tutkimusten painopiste on pääosin ollut tämän tutkimuksen kannalta hivenen väärä. Pääosassa tutkimuksia on nimittäin keskitytty taistelustressin aiheuttamien psyykkisten sotavammojen vaikutuksiin, eivätkä nämä tutkimukset olleet käyttökelpoista materiaalia tämän tutkimuksen kannalta. Vastaavasti suomalaisia alkuperäistutkimuksia tämän päivän taistelustressistä ei löytynyt lainkaan, ainoastaan joitakin aihetta sivuavia veteraanitutkimuksia, jotka eivät taas ajallisen etäisyyden vuoksi täyttäneet tälle tutkimukselle asetettuja hyväksymiskriteereitä.

Alkuperäistutkimusten vähäisyys johti kolmeen huomionarvoiseen seikkaan. Ensinnäkin tutkimuksessa käytettyjen alkuperäistutkimusten määrä jäi alhaisemmaksi, kuin tutkijana olisin pitänyt suotavana. Osittain tähän vaikuttivat käytetyt hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit, sillä etenkin ajantasaista tutkimustietoutta oli käyttöön saatavilla varsin vähän. Vietnamin sodan veteraaneista tehtyjä tutkimuksia olisi ollut runsaasti tarjolla, mutta ne rajautuivat ajallisen etäisyyden vuoksi tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Vastaavasti käynnissä olevista Irakin ja Afganistanin sotilasoperaatioista ei ole vielä tarjolla taistelustressin hallintaan liittyviä tutkimuksia.

Alkuperäistutkimusten määrän jäätyä ennakoitua alhaisemmaksi, korostuivat edellä mainittujen Rand-tutkimuslaitoksen ja Yhdysvaltain asevoimien tekemät tutkimukset haluttua voimakkaammin. Rand-tutkimuslaitoksen objektiivisuutta ei ole syytä asettaa epäilyksenalaiseksi, mutta Yhdysvaltain asevoimien julkisten tutkimusraporttien objektiivisuus on väistämättä ollut riippuvainen asevoimien julkaisustrategiasta. Kotimaisten, tämän tutkimuksen hyväksymiskriteerit täyttävien, taistelustressiin keskittyvien alkuperäistutkimusten puuttuminen pakotti käyttämään aihepiiriä sivuavia kotimaisia väitöskirjatutkimuksia, kuten Tuula Minkkisen väitöskirja *M/S Estonian* haverin pelastustöihin osallistuneiden pelastustyöntekijöiden kokemuksista ja psykologisen intervention merkityksestä. Kuten Minkkisen työn aiheesta voidaan päätellä, väitöskirja tarjosi hyvää pohjatietoa tälle tutkimukselle, mutta ei tukenut suoraan taistelustressin teoriaperustan luomista.

Toiseksi alkuperäistutkimusten vähäisyys johti siihen, että tässä tutkimuksessa hyödynnettyjen alkuperäistutkimusten alkuperämaana oli lähes yksinomaan Yhdysvallat. Toisin sanoen Yhdysvalloissa vallalla oleva näkemys taistelustressistä korostui voimakkaasti. Suomalaiset alkuperäislähteet eivät tätä korostusta juurikaan tasapainottaneet, sillä edellä kuvatulla tavalla ne tarjosivat parhaimmillaankin vain sivustatukea tälle työlle. Vaikka Yhdysvallat korostui voimakkaasti alkuperäistutkimusten kotimaana, on samalla muistettava että sotaa käyvä

globaalina suurvaltana edustavat Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset pitkälti myös uusinta ja viimeisintä tietoutta taistelustressistä taistelukentän ilmiönä.

Kolmanneksi alkuperäistutkimusten vähäisyys johti siihen, että taistelustressin teoria jouduttiin rakentamaan osittain muiden tieteellisten julkaisujen, tieteellisten artikkeleiden ja taistelustressiä käsittelevien teosten varaan. Ongelmalliseksi teoriaosuudessa käytetyistä lähteistä muodostuivat taistelustressiä käsittelevät yleisteokset, sillä niiden tieteellisen painoarvon määrittäminen ei useinkaan ollut mahdollista teoksen laatimisessa käytettyjen tutkimusmenetelmien jäätyä hämärän peittoon. Lukuisten lähteiden käyttö teoriaosuuden muodostamisessa ei ole heikkous pikemminkin päinvastoin, mutta käytettyjen lähteiden tieteellisen painoarvon määrittämisen vaikeus hankaloitti osaltaan vahvan teoriapohjan luomista.

3.3.2 Kerätyn tutkimusaineiston lähdekritiikki

Primääriaineiston muodostivat niiden 77 sotilaan vastaukset, jotka vastasivat heille lähetettyyn kyselyyn. Lomakehaastattelu lähetettiin kaikkiaan 118 sotilaille, jolloin vastausprosentiksi tulee 65,3 %. Vastausprosentti on lomakehaastatteluksi varsi korkea, mutta pitää sisällään sen tosiseikan, että reilu kolmannes ei pyynnöistä huolimatta vastannut kyselyyn. On kuitenkin epätodennäköistä, että tämän puuttuvan kolmanneksen vastaukset olisivat muuttaneet tutkimustuloksia voimakkaasti nykyisestä poikkeavaan suuntaan. Tämän teoreettisen mahdollisuuden olemassaolo vaikuttaa kuitenkin tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen eli validiteettiin. Tulosten yleistettävyyden kannalta olisi ollut parempi, että vieläkin suurempi osuus sotilasta olisi vastannut lomakehaastatteluun.

Tutkimuksen sisäiseen validiteettiin sen sijaan vaikuttaa Afganistanin operaation ja primääriaineiston keruun välinen ajanjakso. Viimeisetkin tutkimusjoukkoon kuuluneet sotilaat palasivat kotimaahan vuoden 2009 loppupuolella ja kysely lähetettiin vasta toukokuussa 2010. Toisin sanoen operaation ja lomakehaastattelun välissä oli yli puolen vuoden mittainen ajanjakso. Tämä yli puolen vuoden mittainen ajanjakso vaikuttaa sotilaiden antamien vastausten luotettavuuteen yksityiskohtaisia vastauksia vaativissa kysymyksissä. Vastajien rehellisyyttä anonyymeissä vastauksissa ei ole syytä epäillä, mutta yksityiskohtaiset muistikuvat heikkenevät ajan funktiona, mikä heikentää yksittäisten vastausten todistusarvoa. Yksittäisten sotilaiden vastauksissa tämä näkyi hetkittäin epäjohdonmukaisina vastauksina, jolloin esimerkiksi sotilas A saattoi ensin vastata, ettei ole kokenut taistelustressin psyykkisiä oireita ja heti seuraavassa kysymyksessä hän raportoi poteneensa henkistä väsymystä ja ärtyneisyyttä, jotka molemmat ovat taistelustressin psyykkisiä oireita. Sisäisen validiteetin ylläpitämiseksi kuvattun kaltaiset epäjatkuvuuskohdat on aina havaittaessa tarkastettu ja korjattu tai vähintäänkin tuotu esille tuloksia käsiteltäessä.

Toinen tutkimuksen sisäiseen validiteettiin vaikuttava tekijä on joissakin kohdissa esiin tuleva vähäinen vastausten määrä. Tämä korostuu ennen kaikkea taulukoitaessa tuloksia ristiin jonkin taustamuuttujan kanssa, jolloin osa taulukon soluista saa vain muutamia alkioita. Näissä tilanteissa johtopäätösten tekeminen on ollut vaikeata, eikä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ja yleistyksiä ollut edes mahdollista tehdä. Kuvatun kaltainen tilanne oli usein kyseessä analysoitaessa vastauksien jakautumista organisaation eri tasoille, sillä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleita oli vastaajista yhteensä varsin pieni osuus, vain yhdeksän sotilasta. Näin ollen tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden osalta otanta ei ole ollut riittävän suuri syvällisten johtopäätösten tekemiseksi.

Kokonaisuutena primääriaineiston ja siitä tehtävien johtopäätösten validiteetista tulee muistaa, että kyseessä on tapaustutkimus, joka ei sellaisenaan ole toistettavissa. Tapaustutkimuksen tulokset ovat tosia, mutta eksaktisti vain tutkimuksen kohteena olleessa tutkimusjoukossa. Huolellisen analysoinnin kautta tapaustutkimuksen tuloksista on kuitenkin ollut mahdollista johtaa joitakin yleistyksiä, joita on hyödynnetty tutkimuksen synteesivaiheessa.

4 Taistelustressi ilmiönä

Tämän luvun tarkoituksena on perehtyä taistelustressiin ilmiönä ja osana sodan kaltaisia olosuhteita. Luvun ensimmäisessä osassa määritellään stressiin liittyvät keskeiset käsitteet. Keskeisten käsitteiden tultua määritellyksi perehdytään taistelustressiin yhtenä stressin muotona. Kolmannessa osassa tarkastellaan taistelustressin aiheuttaman psyykkisen sotavamman syntymekanismia, sen paranemisprosessia ja prosessia tukevia tai häiritseviä tekijöitä.

4.1 Keskeiset käsitteet

Taistelustressin, sen syntymekanismien ja oireiden kuvaaminen vaatii tiettyjen keskeisten peruskäsitteiden määrittelyä. Tässä yhteydessä määriteltäviä keskeisiä käsitteitä ovat stressi, stressitekijä, traumaattinen stressi ja psyykinen trauma. Muita tutkimukseen liittyviä käsitteitä ja määritelmiä on liitteessä 2.

4.1.1 Stressi

Suomen kielen sana stressi on lainasana. Sana on lainattu miltei sellaisenaan englannin kielen sanasta ”stress”, joka suomennettuna tarkoittaa rasitusta, kuormitusta tai henkistä painetta. Tieteellisiä määritelmiä stressin käsitteelle löytyy useita erilaisia näkökulmasta riippuen. Psykologian määritelmä stressille eroaa luonnontieteiden määritelmästä, joka edelleen eroaa lääketieteen käyttämästä stressin määritelmästä.

Psykologian sisällä löytyy stressille useita hivenen toisistaan poikkeavia määritelmiä. Stressi voidaan nähdä ainakin kolmella eri tavalla: yksilöä stimuloivana ärsykkeenä, yksilön reaktiona sisäiseen tai ulkoiseen paineeseen sekä ristiriitana yksilön ja häntä ympäröivän todellisuuden välillä (Cardwell 1996, 228). Stressin käsitettä psykologiassa käytti ensimmäisen kerran 1920-luvulla unkarilainen Hans Selye. Pitkän uransa aikana hän tutki stressin eri ilmenemismuotoja ja täsmensi stressin määritelmänsä useita kertoja. 1970-luvulla Selye päätyi määrittelemään stressin fysiologisena reaktiona mihin tahansa reaktion aiheuttavaan tekijään. (Everly & Lating 2002, 6-14.)

Selyen 1970-luvun määritelmä stressistä lienee pohjana Yhdysvaltain armeijan käyttämälle määritelmälle stressistä. Yhdysvaltain armeijan opas stressin kontrolloimisesta sotilaallisessa toiminnassa määrittelee stressin seuraavalla tavalla:

Stress is the internal process of preparing to deal with a stressor. Stress involves the physiological reflexes which ready the body for fight or flight. (Department of the Army 2003, 25-26.)

Yhdysvaltain armeija määrittelee stressin toisin sanoen yksilön sisäisenä prosessina, jonka kautta yksilö reagoi ulkoiseen tai sisäiseen ärsykkeeseen, stressitekijään. Määritelmää voidaan pitää neobehavioristisena määritelmänä, jossa hyväksytään psyyken sisäisten prosessien olemassaolo, mutta jätetään nämä tarkemmin määrittelemättä (Mills 1999, 83-88).

Hans Selyen luomaa ja Yhdysvaltain armeijan sotilaalliseen toimintaan muokkaamaa stressin määritelmää täydentävät homeostaasin ja allostaasin käsitteet. Elimistö pyrkii kaikissa tilanteissa säilyttämään tasapainotilansa eli homeostaasin ja estämään epätasapainon eli allostaasin syntymistä (Nash & Baker 2007, 84-85). Havaitessaan homeostaasin olevan uhattuna, elimistö käynnistää toimenpiteet homeostaasin ylläpitämiseksi. Nämä toimenpiteet käynnistyvät joko automaattisesti, sympaattisen hermoston kautta, tai yksilön kognitiivisen prosessin kautta (Everly & Lating 2002, 7-8). Automaattisesta reaktiosta esimerkkinä voidaan mainita elimistön lämmönsäätely kuumassa tai kylmässä ympäristössä. Sisäistä prosessia ja tietoisia toimenpiteitä puolestaan vaativat esimerkiksi janon ja nälän tunteiden sammuttaminen.

Kognitiivinen määritelmä stressistä tulkitsee stressin yksilön kognitiiviseksi eli tiedolliseksi tulkinnaksi mahdollisesti stressaavasta tilanteesta. Kognitiivisen prosessin kautta yksilö tulkitsee käsillä olevaa tilannetta tehden siitä erilaisia arvioita. Kognitiivisessa prosessissa arvioidaan tilanteesta saatavia havaintoja ja niiden muodostamaa riskiä. Prosessissa psyyke suorittaa vertailua yksilön suorituskyvyn ja tilanteen uhkapotentiaalin välillä. Mikäli tilanteen uhkapotentiaali arvioidaan riittävän korkeaksi, varmistuu uhkaavaksi koettu tilanne todelliseksi uhkaksi. Tällaisessa tilanteessa käynnistyvät kullekin ihmiselle yksilölliset emotionaaliset, fysiologiset ja käyttäytymiseen liittyvät reaktiot. (Heponiemi 2004, 11.)

Synteesinä edellä esitetyistä määritelmistä voidaan todeta stressin olevan yksilön sisäinen prosessi, jonka seurauksena syntyy reaktio ulkoiseen tai sisäiseen ärsykkeeseen. Ärsyke voi olla mitattavissa oleva fyysikaalinen suure, kuten lämpötila, tai vaikeammin mitattavissa oleva yksilön kognitiivinen tulkinta ympäröivästä todellisuudesta. Stressi ja sitä seuraava reaktio syntyvät tarpeesta ylläpitää homeostaasi. Tarpeen tunnistaminen vaatii yksilön sisäistä automaattista tai kognitiivista prosessia, jossa tilanteen uhkapotentiaalia arvioidaan suhteessa yksilön toimintakykyyn. Mikäli tilanne arvioidaan uhkaksi yksilölle, hakee psyyke joko automaattisesti tai tietoisesti ratkaisumallit homeostaasin ylläpitämiseksi. Reaktio voi olla joko ulkoisesti havaittavissa oleva muutos tai yksilön sisäinen muutos, joka ei sellaisenaan ole havaittavissa. Ulkoinen havaittavuus riippuu siitä, minkälaisen ratkaisumallin psyyke on valinnut homeostaasin ylläpitämiseksi. Reaktiosta käytetään joissakin lähteissä myös nimitystä stressireaktio. Tätä Selyen ja Yhdysvaltain armeijan stressin määritelmään pohjautuvaa, allostaasi - homeostaasi käsiteparilla sekä kognitiivisen arvioinnin mallilla täydennettyä, määritelmää stressistä käytetään tässä tutkimuksessa.

4.1.2 Stressitekijä

Edellä esitetyn määritelmän mukaisesti stressin aiheuttaa joku sisäinen tai ulkoinen tekijä. Tekijästä käytetään useita eri nimityksiä, kuten ärsyke, stimulantti, paine tai ristiriita. Puhekielessä nämä tekijät saatetaan määritellä tapauskohtaisesti ja puhutaan työkiireistä, perheongelmista, rahahuolista ja niin edelleen. Yksinkertaisuuden vuoksi nämä useilla eri nimillä kuvatut tekijät luokitellaan psykologiassa yksiselitteisesti stressitekijöiksi (Cardwell 1996, 229; Everly & Lating 2002, 6-14). Käsitteenä stressitekijä pohjautuu aiemmin esiteltyyn Hans Selyen stressin määritelmään, jonka mukaisesti stressitekijä on mikä tahansa ärsyke, joka saa aikaan reaktion (Everly & Lating 2002, 7).

Eräs tapa luokitella stressitekijät on jakaa ne psykososiaalisiin ja biogeneettisiin stressitekijöihin. Psykososiaaliset stressitekijät liittyvät edellä esitettyyn stressin kognitiiviseen määritelmään. Psykososiaaliset stressitekijät ovat tekijöitä, jotka psyyke kognitiivisen prosessin kautta tulkitsee uhkatekijäksi. (Everly & Lating 2002, 7-8.) Psykososiaaliset stressitekijät ovat näin ollen yksilöllisiä, vaikkakin jotkut psykososiaalisista stressitekijöistä ovat jossain määrin universaaleja, kuten vaikkapa ennen aikaisen kuoleman pelko. Psykososiaalisten stressitekijöiden yksilöllisyydestä esimerkkinä voidaan mainita ihmisten toisistaan poikkeava suhtautuminen haukkuvaan koiraan, toiset tulkitsevat koiran käytöksen vihamieliseksi, toiset neutraaliksi tai jopa tuttavalliseksi.

Biogeneettiset stressitekijät ovat ne stressitekijät, jotka eivät vaadi kognitiivista prosessia tullakseen tunnistetuksi uhkaksi. Biogeneettiset stressitekijät aktivoivat tahdosta riippumattomasti, sympaattista, hermostoa ja aikaansaavat yksilön reaktion stressitekijään. (Everly & Lating 2002, 7-8.) Biogeneettiset stressitekijät ovat universaaleja, aktivoivathan ne sympaattista hermostoa. Esimerkkinä biogeneettisistä stressitekijöistä voidaan mainita elimistön reaktio lämpötilan vaihteluihin, hikoilu kuumassa ja vilunväristykset kylmässä. On kuitenkin huomattava, etteivät yksilöiden reaktiot biogeneettisiin stressitekijöihin ole samansuuruisia, vaan samassa lämpötilassa toiset hikoilevat tai palelevat voimakkaammin kuin toiset.

Toinen tapa luokitella stressitekijät on jakaa ne fyysisiin ja psyykkisiin stressitekijöihin. Tätä luokittelua noudattaa muun muassa Yhdysvaltain armeija. Jakoa fyysisiin ja psyykkisiin stressitekijöihin voidaan edelleen tarkentaa jakamalla fyysiset stressitekijät ympäristön muodostamiin ja fysiologisiin stressitekijöihin. (Department of the Army 2003, 28.) Psyykkiset stressitekijät voidaan edelleen jakaa kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja henkisiin (uskonnollisiin) stressitekijöihin (Nash 2007b, 18).

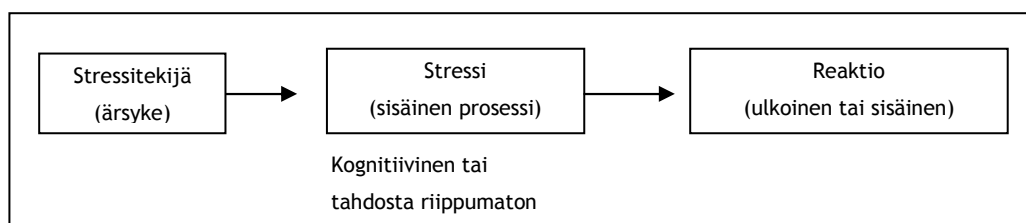
Liitteessä 3 on esimerkinomaisesti lueteltu sotilaalliselle toiminnalle tyypillisimpiä fyysisiä ja psyykkisiä stressitekijöitä. Luettelo ei ole täydellinen, sillä stressin kokeminen on yksilöllistä

ja näin ollen myös stressitekijäksi koetut asiat eroavat yksilöstä toiseen. Luettelo pohjautuu Yhdysvaltain armeijan sekä Nashin artikkelin mukaiseen luokitteluun. Luokitusta on muokattu yhdistämällä joitakin tekijöitä toisiinsa ja antamalla joillekin tekijöille suoraa sanakäännöstä paremmin kuvaava suomenkielinen nimi.

Liitteen lähempi tarkastelu osoittaa, ettei jako fyysisiin ja psyykkisiin stressitekijöihin pohjimmiltaan eroa juurikaan jaosta psykososiaalisiin ja biogeneettisiin stressitekijöihin. Fyysisten stressitekijöiden joukon muodostavat tekijät ovat luonteeltaan biogeneettisiä laajasti ymmärrettyinä. Vastaavasti psyykkisten stressitekijöiden joukko voitaisiin yhtä hyvin nimetä psykososiaalisten stressitekijöiden joukoksi, sillä kaikki psyykkisten stressitekijöiden joukkoon kuuluvat stressitekijät täyttävät psykososiaalisten stressitekijöiden määritelmän.

Stressitekijä on, edellä esitettyjen määritelmien mukaisesti, psyykinen tai fyysinen ärsyke joka aikaansaa yksilössä stressin syntymisen. Ärsykkeen tulkinta stressitekijäksi on yksilöllistä ja yksilöt kokevat ärsykeitä eri tavoin. Mikä on jollekin stressitekijä, ei ole sitä automaattisesti muille. Osa stressitekijöistä on luonteeltaan universaaleja, jotka pääosa yksilöistä tunnistaa uhaksi itselleen. Stressitekijöitä voidaan luetteloida eri tavoin. Tässä tutkimuksessa stressitekijöiden pääjako tehdään jakamalla stressitekijät fyysisiin ja psyykkisiin. Tätä jaotteleua täydennetään tarvittaessa luokittelemalla stressitekijöitä liitteen mukaisiin alaluokkiin. Mikäli stressitekijän pääluokan määrittäminen tuottaa vaikeuksia, tukeudutaan määrittelyssä stressitekijöiden psykososiaaliseen ja biogeneettiseen luokitteluun.

Kuvassa 2 on esitetty stressitekijän, stressin ja stressin synnyttämän reaktion keskinäiset suhteet.



Kuva 2: stressitekijä, stressi ja reaktio

4.1.3 Traumaattinen stressi

Trauman käsite esiintyy lääketieteessä varsin yleisesti ja on useimmille sanana tuttu. Lääkärikirja Duodecim tarjoaa traumalle seuraavan määritelmän: ”trauma on vamma tai vaurio, jonka voi olla 1. ulkoisen voiman aiheuttama kudosvaurio tai 2. voimakkaan elämyksen aiheutta-

ma henkinen vamma”. Traumaattinen puolestaan tarkoittaa Duodecimin mukaan ”vammaa aiheuttavaa, vamman aiheuttama, trauman luonteinen”. (Duodecim terveyskirjasto 2010.)

Traumaattinen stressi on näin ollen tila, jossa stressi on niin voimakas että se voi aiheuttaa vammautumisen. Näin voimakkaan stressin syntyminen tarvitsee erittäin voimakkaan stressitekijän. Yksittäisiä traumaattisia stressitekijöitä on helppo luetella. Useimmille tulee ensimmäisenä mieleen erilaiset suuronnettomuudet, luonnonkatastrofit tai järkyttävät väkivallanteot. Traumaattisilla stressitekijöillä on kuitenkin yhteisiä tunnistettavia tunnusmerkkejä.

Traumaattinen stressitekijä ilmaantuu ennalta odottamatta, eikä tapahtumaa voi ennustaa (Saari 2000, 22-32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10-12). Useimmat onnettomuudet ja ihmisten tekemät väkivallanteot ovat luonteeltaan ennalta odottamattomia. Kuka meistä esimerkiksi olisi osannut ennustaa Jokelan tai Kauhajoen kouluampumiset? Myös osa luonnonkatastrofeista on luonteeltaan ennalta arvaamattomia, kuten esimerkiksi merenalaisten tulivuorenpurkausten tai maanjäristysten aiheuttamat tulvat tai hyökyaallot. On kuitenkin huomattava, että iso osa luonnonkatastrofeista on jollakin tapaa ennustettavissa. Suomessakin seurataan vedenpinnan muutoksia keväisin ja arvioidaan etukäteen mahdollisia tulva-alueita.

Sotilaallisessa toiminnassa vastustajan luomia stressitekijöitä pyritään ennakoimaan ja ennalta ehkäisemään. Ennakoimattomuus ei näin ollen ole sotilaallisessa toiminnassa aivan yhtä kriittinen kuin muussa yhteiskunnallisessa toiminnassa. Toisaalta varautuminen erilaisiin riskeihin luo osaltaan myös valheellista turvallisuuden tunnetta ja valheellista uskoa omaan vahingoittumattomuuteen (Wainrib 2006, 13). Tässä mielessä, yksilötasolla tarkasteltuna, yleisesti tunnistetun, potentiaalisen uhan toteutuminen henkilökohtaisella tasolla voi tuntua ennakoimattomalta. Sotilaan tulisikin aina varautua pahimpaan, jolloin henkilökohtaisen katastrofin kohtaaminen helpottuu.

Toinen tärkeä tekijä on stressitekijän kontrolloimattomuus. Kontrolloimattomassa tilanteessa yksilö joutuu tahtomattaan osalliseksi traumaattiseen tapahtumaan, eikä hänellä ole mahdollisuuksia vaikuttaa tapahtuman kulkuun tai traumaattiseen stressitekijään. (Saari 2000, 22-32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10-12.) Erityisesti luonnonkatastrofit ovat luonteeltaan kontrolloimattomia. Yksilön mahdollisuudet vaikuttaa tapahtuman kulkuun ovat varsin vähäiset maanjäristyksessä, tulivuoren purkautuessa, tulvan tai hyökyaallon iskiessä. Useimmat meistä ovat nähneet uutiskuvia ja dokumentteja joulukuun 2004 Aasian hyökyaallosta. Mitä mahdollisuuksia yksilöllä oli tuolloin vaikuttaa tapahtumien kulkuun? Yksilötasolla tarkasteltuna myös osa onnettomuuksista ja ihmisten tekemistä väkivallanteoista on uhrin kannalta tarkasteltuna kontrolloimattomia. Stressitekijän kontrolloimattomuus näissä tilanteissa riippuu yksilön roolista. Esimerkiksi liikenneonnettomuudessa uhriksi joutunut matkustaja ei ole voi-

nut vaikuttaa tapahtumiin juuri lainkaan, kun taas onnettomuuteen joutuneen ajoneuvon kuljettajalla on voinut olla jonkin asteiset mahdollisuudet vaikuttaa tapahtumien kulkuun.

Sotilaallisessa toiminnassa kontrolli, tilanteen hallinta, on eräs keskeisimpiä toiminnan kulmakiviä. Kaikissa tilanteissa tulee säilyttää ote tilanteesta. Sotilaat ymmärtävät, ettei vastustajaa kyetä täydellisesti kontrolloimaan, mutta oman toiminnan kontrolli tulee säilyttää kaikissa tilanteissa. Sotilasjohtajan on kyettävä hallitsemaan itsensä, käynnissä oleva tilanne ja alaisensa. Yksilöiden on kyettävä hallitsemaan tunteitaan ja käyttäytymistään. Hallinnan kaatoaminen oman toiminnan, vastustajan toiminnan tai jonkun muun syyn vuoksi on sotilaan kannalta hankala tilanne.

Kolmas tunnusmerkki on traumaattisen stressitekijän elämänarvoja ravisteleva ja niitä mahdollisesti muuttava vaikutus (Saari 2000, 22-32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10-12; Wainrib 2006, 11-13). Elämänarvot tulevat koetuiksi yleensä kolmella tavalla: yksilö tulee tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan, maailmankuva, elämäkatsomus ja elämänarvot voivat muuttua (Saari 2000, 22-32; Wainrib 2006, 86-87).

Yksilön omaan haavoittuvuuteen viitattiin jo aiemmin sotilaallisen riskien hallinnan yhteydessä. Useimmat meistä uskovat, ettei mitään epämiellyttävää voi tapahtua meille (Wainrib 2006, 11-13). Näin ollen onkin järkyttävä kokemus, kun joutuu vaikkapa liikenneonnettomuuteen. Illuusio omasta haavoittumattomuudesta murenee silmän räpäyksessä. Erityisen järkyttävien tapahtumien kautta tämä sama illuusio voi myös murentua yhteiskunnallisella tasolla, kuten jossain määrin voidaan arvioida tapahtuneen Jokelan ja Kauhajoen kouluampumatapausten jälkeen (Sisäasiainministeriö 2008; Sisäasiainministeriö 2009).

Jokaisella yksilöllä on oma käsitys häntä ympäröivästä todellisuudesta, samoin jokaisella on yksilöllinen tapa nähdä ja tulkita elämää (Saari 2000, 22-32). Traumaattinen stressitekijän vaikutus maailmankuvaan ja elämäkatsomukseen on yksilöllistä. Kognitiivisen stressin määrätelmän mukaisesti traumaattisen stressitekijän vaikutus on sitä voimakkaampi, mitä suurempi ristiriita traumaattisen tapahtuman ja yksilön maailmankuvan ja elämäkatsomuksen välillä vallitsee. Erityisesti ihmisten tekemien väkivallantekojen kohteeksi joutuneiden tai niitä todistamaan joutuneiden maailmankuva ja elämäkatsomus järkkyvät. Useimmat meistä uskovat ihmisen olevan perusluonteeltaan ystävällisiä ja hyvyyteen pyrkiviä. Väkivallanteon uhriksi joutuminen romuttaa tällaisen maailmankuvan.

Elämänarvot voivat muuttua traumaattisen stressin seurauksena pysyvästi. Asiat, jotka ennen tuntuivat tärkeiltä, saattavat menettää merkityksensä ja tärkeiksi elämänarvoiksi nousevat aivan muut asiat. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi aiemmin työorientoituneen yksilön muuttuvan entistä perhekeskeisemmäksi. (Saari 2000 22-32.) Elämänarvojen muutos voi olla positii-

vinen tai negatiivinen. Osa ihmisistä kykenee hyödyntämään traumaattisen stressin vaikutuksen positiiviseksi henkiseksi kasvuksi, kun taas osalla ihmisistä tämä ei eri syistä onnistu. (Wainrib 2006, 13-15; 65-69; 78-79.) Traumaattisen stressin prosessointia käsittelevässä luvussa keskitytään syvällisemmin tähän positiiviseen tai negatiiviseen kehitykseen.

Sotilaskoulutuksen tavoitteena on opettaa ne tiedot ja taidot, joita uskotaan tarvittavan säilyäkseen hengissä taistelukentällä. Ryhmä- ja joukkokoheesiota pyritään rakentamaan voimakkaasti ensimmäisestä koulutuspäivästä alkaen. Tietyllä tapaa koulutus ruokkii uskoa omaan erinomaisuuteen, omaan haavoittumattomuuteen ja oman joukon ylivertaiseen suoriutuskyykyyn. Myös sotilaan elämänarvot joutuvat uudelleen arvioitavaksi, vastustajan toiminnan kohdistuessa häneen itseensä tai hänen joukkoonsa. Etenkin yhden tai useamman palvelustoverin vakava loukkaantuminen tai kuolema nostaa esille lukuisia kysymyksiä, joille ei ole olemassa vastausta. Sotilas on tällöin pakotettu huomaamaan oma kuolevaisuutensa ja väistämättä hänen mieleensä nousee kysymyksiä sotilaallisen tehtävän mielekkyydestä ja sotilaallisen toiminnan merkityksestä. Sotilaan maailmankuva järkkyy ja aiemmin tärkeältä tuntuneet asiat voivat tuntua merkityksettömiltä. Yksilöiden erilaiset reaktiot traumaattiseen tapahtumaan voivat koetella myös joukkokoheesiota.

Sotilas tarvitsee tervettä itsetuntoa, ymmärrystä oman toimintakykynsä rajoista ja nöyryyttä kunnioittaa vastustajaa. Sunzi kirjoitti yli 2400 vuotta ennen ajanlaskumme alkua itsensä ja vastustajan tuntemisen merkityksestä seuraavasti: ”Kun tunnet vastustajasi ja tunnet itsesi, et ole vaarassa sadassakaan taistelussa. Jos et tunne vastustajaasi mutta tunnet itsesi, mahdollisuutesi voittoon ja tappioon ovat samat. Jos et tunne vastustajaasi etkä itseäsi, olet jokaisessa taistelussa vaarassa”. (Sunzi 2005, 77.)

Traumaattinen stressi on edellä esitettyjen määritelmien ja tunnuspiirteiden mukaisesti traumaattisen stressitekijän synnyttämä voimakas stressi, joka voi johtaa henkiseen vammautumiseen. Traumaattisen stressin keskeisiä tunnuspiirteitä ovat stressitekijän ennalta arvaamattomuus, yksilön kykenemättömyys kontrolloida stressitekijää ja stressitekijän elämänarvoja koetteleva vaikutus. Tätä traumaattisen stressin määritelmää käytetään tässä tutkimuksessa.

4.1.4 Psykkinen trauma

Edellä esitetyn perusteella tiedetään traumaattinen stressin voivan aiheuttaa henkisen vammautumisen. Tästä vammautumisesta käytetään psykologiassa nimitystä psykkinen trauma, joka puhekielelle käännettynä tarkoittaa henkistä vammaa. (Saari 2000, 15-17.)

Psyykkisellä trauman käsitteen loi 1900-luvun alkupuolella Sigmund Freud. Hän määritteli psyykkisen trauman ”kokemukseksi, jossa lyhyessä ajassa mieli joutuu vastaanottamaan sellaisten ärsykkeiden tulvan, jotka ovat liian voimakkaita käsiteltäviksi tavanomaisella tavalla, mikä johtaa pysyviin häiriöihin tavassa, jolla energia toimii”. (Saari 2000, 15-17; Pohjala 1999, 1989-1994.) Freudin määritelmän mukaisesti traumaattinen stressitekijä ylikuormittaa yksilön kyvyn vastaanottaa informaatiota, mikä aiheuttaa psyykkisen trauman.

Freudin määritelmää täydentää Wainribin käyttämä psykologisen trauman määritelmä, jonka mukaisesti psyykkinen trauma syntyy tilanteessa, jossa ”1) yksilön kyky sopeuttaa emotionaalista kokemusta ylittyy ja 2) yksilö kokee subjektiivisesti henkensä, fyysisen koskemattomuutensa tai mielenterveytensä olevan uhattuna” (Wainrib 2006, 11). Wainribin käyttämä määritelmä liittyy psyykkisen trauman traumaattisen stressin määritelmään ja nimenomaan stressin kognitiiviseen tulkintaan.

Molemmat määritelmät viittaavat epäsuorasti psyykkisen raja-arvon olemassaoloon viitaten ärsykkeiden tulvaan ja sopeuttamiskyvyn ylittymiseen. Tätä näkemystä yksilöllisen raja-arvon olemassaolosta tukevat tutkijoiden havainnot taisteluihin osallistuneista sotilaista. Vahvin todistus tällaisen raja-arvon olemassaolosta on se tosiseikka, että poikkeuksetta osa taisteluihin osallistuneista sotilaista saa eriasteisia hoitoa vaativia psyykkisiä oireita. (Nash 2007b, 48-50; Nash & Baker 2007 65-89.) Näin siitäkin huolimatta, että asevoimat eri maissa käyttävät erilaisia psykologisia testejä psyykkisten oireiden ennalta ehkäisemiseksi. Koska psykologisella testauksella ei yrityksistä huolimatta ole kyetty merkittävästi vähentämään psyykkisiä oireita saavien sotilaiden määrää, on tällaisen henkilökohtaisen psyykkisen raja-arvon olemassaolo ainoa looginen selitys. Sama todistus osoittaa raja-arvon yksilöllisyyden. Koska samoihin taisteluihin osallistuneista sotilaista kaikki eivät saa psyykkisiä oireita ja oireiden vaikeusaste vaihtelee sotilaasta toiseen, täytyy psyykkisen raja-arvon olla yksilöllinen ominaisuus. (Helmus & Glenn 2005, 94-96.) Meidän jokaisen psyykellä on näin ollen meille ominainen raja-arvo informaation vastaanottamisen suhteen.

Psyykkinen trauma on traumaattisen stressin synnyttämä psyykkinen vamma. Vammautuminen syntyy yksilön psyyken vastaanottokyvyn ylittyessä tilanteessa, jossa yksilö kokee subjektiivisesti henkensä, fyysisen koskemattomuuden tai mielenterveytensä uhatuksi. Tässä tutkimuksessa psyykkistä traumaa ja psyykkistä vammaa käytetään toistensa synonyymeinä. Myöhemmissä luvuissa perehdytään sotilaan psyykkiseen traumaan, jolloin esitellään kolmas synonyymi, psyykkinen sotavamma (Ponteva 1995), traumaattisen stressin synnyttämälle vammalle.

4.2 Taistelustressi

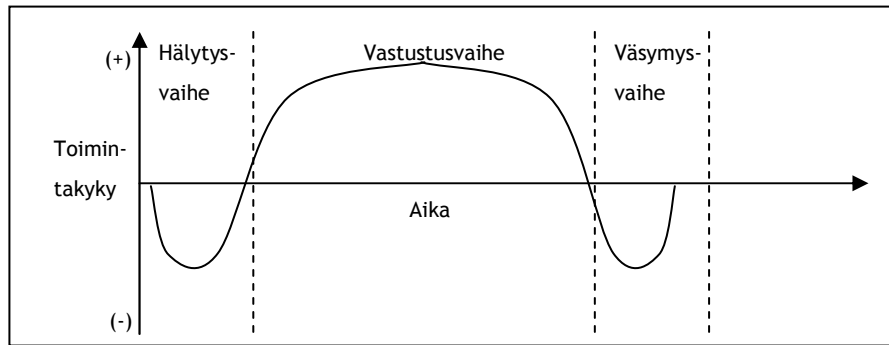
Nimensä mukaisesti taistelustressi liittyy sotilaalliseen toimintaan. Se on jossakin muodossa läsnä kaikkialla, missä on sotilaat työskentelevät. Taistelustressillä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Taistelustressin ymmärtämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää oivaltaa, ettei sen vaikutusta sotilaalliseen toimintaan voida kiistää, eikä negatiivisia vaikutuksia voida kokonaisuudessaan poistaa. Taistelustressin vaikutuksiin voidaan valmistautua ja sen vaikutuksia voidaan ennalta ehkäistä ja lievittää, mutta vaikutusten täydellinen eliminointi ei ole mahdollista. Taistelustressi on erottamaton osa sodan kaltaisia olosuhteita ja siten myös erottamaton osa sotilaallista toimintaa.

4.2.1 Taistelustressin teoriaperusta

Taistelustressi voidaan määritellä sotilaalliseen toimintaan liittyvien stressitekijöiden aikaansaamaksi stressiksi niissä henkilöissä, jotka osallistuvat kyseiseen toimintaan. Pääosin taistelustressille altistuvat henkilöt ovat sotilaita, mutta eivät rajoitu yksinomaan heihin. Yksinker-taisuuden vuoksi jatkossa kaikista näistä henkilöistä käytetään nimitystä sotilaat, sen laajassa merkityksessä. Taistelustressin stressitekijät käynnistävät sotilaissa sisäisen joko automaattisen tai kognitiivisen prosessin, jonka tavoitteena on ylläpitää sotilaan psyykinen ja fyysinen tasapainotila, homeostaasi. Stressitekijät ovat luonteeltaan psyykkisiä tai fyysisiä ja ne voivat olla lähtöisin joko vastustajan toiminnasta tai sotilaallisen toiminnan luonteesta yleisemmin. Taistelustressiin sopeutuminen on yksilöllinen ominaisuus ja sotilaat reagoivat stressitekijöihin eri tavoin. Sotilaalliseen toimintaan liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä stressitekijöitä on esitelty liitteessä 3.

Sotilaiden kannalta tarkasteltuna taistelustressi on laajasti ymmärrettynä heidän ammatteensa liittyvä spesifi työperäinen stressi. Taistelustressi ei ole yksipuolisesti negatiivinen sotilaallista toimintaa vaikeuttava tekijä. Taistelustressillä, kuten stressillä yleistestikin, on määrättyyn rajaan asti sotilaan toimintakykyä parantava vaikutus (Matthews 2008, 164-166; Department of the Army 2003, 29-37). Etenkin ammattisotilaiden keskuudessa elää voimakkaana halu altistaa itsensä taistelustressille, huolimatta siihen liittyvistä riskitekijöistä tai ehkä osittain juuri niiden vuoksi (Matthews 2008, 170-177; Grossman & Christensen 2004, 134-139).

Stressissä on kyse sopeutumisesta, homeostaasin palauttamisesta. Hans Selye tutki viime vuosisadan puolella tätä stressiin sopeutumista ja loi yleisen mallin stressiin sopeutumisesta (GAS, general adaptation syndrome), jonka mukaisesti sopeutuminen mihin tahansa stressitekijään noudattaa ajan funktiona kolmivaiheista prosessia jakautuen hälytysvaiheeseen, vastustusvaiheeseen ja väsymisen vaiheeseen (Nash 2007a, 39-41). Kuvassa 3 on esitetty Selyen GAS-adaptaatiomalli



Kuva 3: GAS-adaptaatiomalli (Nash 2007a, 40)

Selyen mallin mukaisesti ennen altistumistaan uudelle stressitekijälle sotilaan toimintakyky on tasapainossa suhteessa työn vaatimuksiin. Uusi stressitekijä horjuttaa tasapainotilaa, saa aikaan epätasapainon ja synnyttää sotilaassa stressin. Stressitekijän vaikutuksesta sotilaan toimintakyky putoaa hetkellisesti hälytysvaiheessa (Nash 2007a, 40). Hälytysvaihe on vaihe, jonka kestäessä sotilas sopeutuu stressitekijään. Sotilaan on tasapainotila saavuttaakseen parannettava toimintakykyään vastaamaan muuttuneita olosuhteita ja hän reagoi stressitekijän vaatimalla tavalla sopeutuen muuttuneisiin olosuhteisiin. Sopeutuessaan stressitekijään sotilaan toimintakyky nousee vastaamaan stressitekijän ärsykkeeseen ja sotilas on siirtynyt hälytysvaiheesta vastustusvaiheeseen.

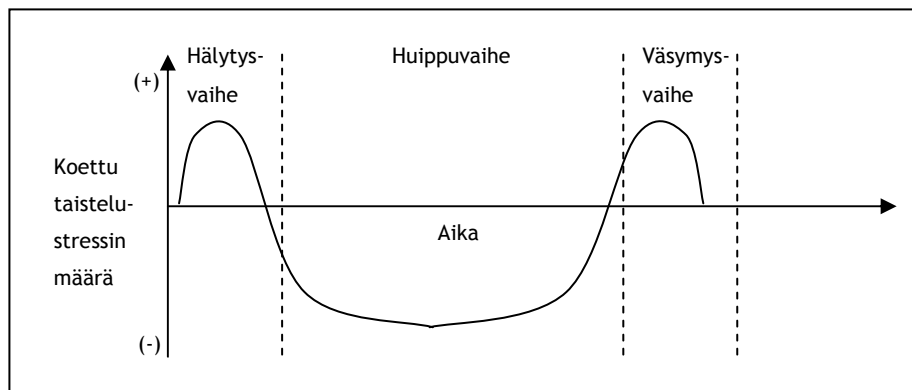
Vastustusvaiheessa sotilas on sopeutunut stressitekijään ja hänen toimintakykynsä on optimaalisella tasolla (Nash 2007a, 40). Vastustusvaihetta ei kuitenkaan pysty ylläpitämään loputtomiin, vaan jokaisella sotilaalla on yksilöllinen raja-arvonsa taistelustressin siedolle. Tämän raja-arvon ylittymisen jälkeen toimintakyky laskee, eikä vastaa enää stressitekijän asettamaa vaatimusta. Tätä vaihetta kutsutaan väsymysvaiheeksi, jonka alettua sotilas ei enää kykene vastustamaan taistelustressiä (Nash 2007a, 40). Ilman lepoa sotilas ei kykene nostamaan uudestaan toimintakykyään taistelukentän stressitekijöiden edellyttämälle tasolle ja sen vuoksi väsymysjakson alettua hänen tulisiikin päästä lepo- ja palautumisjaksolle, jonka jälkeen altistuminen taistelustressille on jälleen mahdollista.

Sotilaan näkökulmasta tarkasteltuna positiivista taistelustressiä edustaa vastustusvaihe, koska tällöin sotilaan toimintakyky on parhaimmillaan ja hän kykenee sopeutumaan taistelukentän stressitekijöihin. Positiivinen taistelustressi ylläpitää sotilaan korkeata toimintakykyä suhteessa omiin työtehtäviinsä. Korkea toimintakyky voi tarkoittaa sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä. Sotilas kykenee esimerkiksi työskentelemään vaativissa kenttäolosuhteissa Afganistanin vuoristossa ja sietämään henkisen paineen, joka syntyy hänen liikkuessaan vastustajan hallitsemilla alueilla. Positiivisten kokemusten merkitystä ei voi väheksyä. Sotilaan aiemmat positiiviset kokemukset toiminnasta taistelutilanteessa ovat omiaan lyhentämään hälytysvaihetta, pidentämään vastustusvaihetta ja vähentämään väsymysvaiheen jälkeistä levon

tarvetta. Aiemmat positiiviset kokemukset vaikuttavat myös sotilaan toimintakykyyn taistelutilanteessa: hälytys- ja väsymysvaiheissa toimintakyky ei laske yhtä voimakkaasti kuin ensimmäisellä kerralla ja vastustusvaiheessa toimintakyky nousee ensimmäistä taistelukokemusta korkeammalle.

Negatiivista taistelustressiä edustavat Selyen mallissa hälytys- ja väsymysvaiheet. Hälytysvaihe on välttämätön sopeutumisen kannalta, mutta sen kesto tulisi olla mahdollisimman lyhyt. Tämä mahdollisimman nopea sopeutuminen on yksi sotilaskoulutuksen päämääristä (Department of the Army 2003, 29-37). Sotilaan kannalta olisi eduksi, ettei väsymysvaihetta tulisi lainkaan, mutta sen olemassaoloa ei voi kiistää. Väsymysvaihe on elimistön tapa kertoa sotilaille, että nyt on aika levätä ja latautua niin psyykkisesti kuin fyysisesti. Väsymysvaiheessa sotilaan toimintakyky ei ole enää tehtävän edellyttämällä tasolla. Negatiivinen stressi voi näkyä esimerkiksi sotilaan fyysisen suorituskyvyn laskuna ja erilaisina psyykkisinä oireina, kuten yleisenä väsymyksen tunteena, ärtyneisyytenä tai univaikeuksina (Department of the Army 2003, 42).

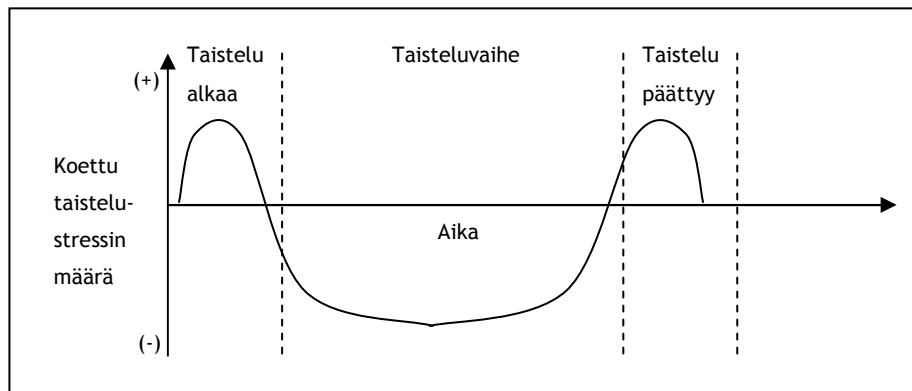
Nash on muokannut Selyen yleistä sopeutumisen mallia kuvaamaan paremmin taistelustressin määrää eri tilanteissa. Tämä malli on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4: koetun taistelustressin määrä ajan funktiona (Nash 2007a, 47)

Nashin malli on käänteinen Selyen GAS-adaptaatiomalliin verrattuna ja havainnollistaa sotilaan kokeman taistelustressin määrää ajan funktiona. Proessin vaiheet vastaavat Selyen mallin kolmea vaihetta. Mallin mukaisesti sotilas kokee voimakasta taistelustressiä hälytysvaiheessa, jolloin hän altistuu uudelle stressitekijälle. Sopeutumisen kautta sotilas siirtyy huippuvaiheeseen, jolloin koettu taistelustressin määrä on alhainen. Huippuvaiheen päättyessä ja siirryttäessä väsymysvaiheeseen kohoaa sotilaan kokema taistelustressin määrä uudelleen. (Nash 2007a, 46-48.)

Selyen ja Nashin mallit eivät ota tarkemmin kantaa ajanjaksoon, jonka aikana stressille altitutaan. Mallit tarjoavat selitysmallin sekä yksittäisen traumaattisen tapahtuman aiheuttamalle taistelustressille että vähitellen kertyvälle, kumulatiiviselle, taistelustressille. Yksittäinen traumaattinen tapahtuma voi olla esimerkiksi taistelukosketus vastustajan kanssa, jonka ajallinen kesto voi olla muutamista sekunneista useisiin tunteihin. Vastaavasti kumulatiivista taistelustressiä edustaa osallistuminen kriisinhallintaoperaatioon esimerkiksi Afganistanissa, jolloin aikaa mitataan kuukausissa, ei tunneissa. Kuvissa 5 ja 6 on Selyen ja Nashin mallien pohjalta muokattu teoreettinen malli yksittäisen tapahtuman aiheuttamasta taistelustressistä sekä kumulatiivisesta taistelustressistä.



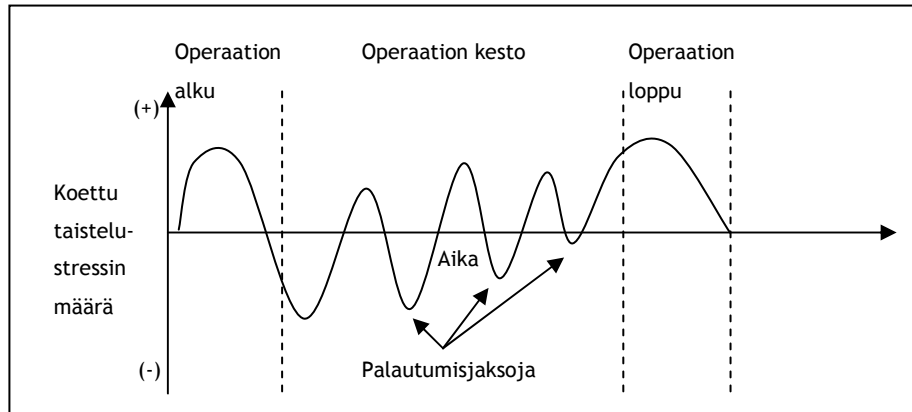
Kuva 5: taistelustressi taistelukosketuksen aikana

Kuvan 5 mukaisesti sotilas kokee voimakasta taistelustressiä taistelun alkaessa. Taistelun alkuhetkien nostaa koetun stressin määrää haitalliselle tasolle, jota kaaviokuvassa edustaa x-akselin taso. Sotilaan psyyken sopeutumiskyvystä, koulutuksen tasosta ja kokemuksesta riippuu kuinka kauan ensimmäinen vaihe kestää. Hyvin koulutetulla ja aiempien taistelukokemusten karaisemalla sotilaalla sopeutumisvaihe on lyhyempi, kuin ensikertalaisella (Nash 2007a, 47-48).

Sotilaan saavuttaessa tilanteen hallinnan, eli sotilaan sopeuduttua tilanteeseen, laskee koetun taistelustressin määrä. Hyvin koulutettu ja taistelukokemusta omaava sotilas toimii opetetulla tavalla, eikä hän koe stressiä erityisen voimakkaana. Taistelun aikana hyvin koulutettu sotilas keskittyy täysin vastustajan kohtaamiseen, eikä aikaa ole tilanteen vakavuuden arvioinnille.

Taistelukosketuksen päättyessä nousee koetun taistelustressin määrä jälleen haitalliselle tasolle ylittäen x-akselin tason ja taistelunaikana piilossa olleet tunteet, ajatukset ja reaktiot nousevat pintaan. Taistelun päättyttyä kognitiivinen tilanteen arviointi alkaa ja erilaiset yksilölliset reaktiot nousevat pintaan. Tällaisia reaktioita voivat olla fyysinen ja psyykinen väsymys, helpotuksen tunne, käsien värinä ja päänsärky. Koetun taistelustressin määrä on riippu-

vainen siitä, miten traumaattisena sotilas taistelukosketuksen kokee. Aiempien taistelukosketusten karaisema veteraani palautuu ensikertalaista nopeammin (Department of the Army 2003, 38-39).



Kuva 6: kumulatiivinen taistelustressi kriisinhallintaoperaation aikana

Kuva 6 kuvaa taistelustressin kumulatiivista kertymistä kriisinhallintaoperaatiossa, jonka kesto on tyypillisesti 6-12 kuukautta. Kriisinhallintaoperaatioon osallistumisen alkuvaiheessa sotilas kokee taistelustressiä, joka on seurausta sotilaan normaalin elinympäristön vaihtumisesta kotimaasta kriisinhallintaoperaation kohdemaaksi (Nash 2007a, 47-48; Merlo, Szalma & Hancock 2008, 360-364; Hosek, Kavanagh & Miller 2006, 37-38). Toimintaympäristön muuttuminen ja uuteen ympäristöön liittyvät potentiaaliset sotilaalliset riskit voivat nostaa stressin haitalliselle tasolle. Muutaman päivän tai viimeistään muutaman viikon kuluttua operaatioalueelle saapumisesta sotilas on sopeutunut uuteen toimintaympäristöön ja rutiinit alkavat sujua. Operaation aikana taistelustressiä kertyy sotilaallisen toiminnan vaikutuksesta. Taistelustressiä voi kertyä eri tavoin ja ne voivat liittyä joko toimintaympäristöön tai sotilaalliseen toimintaan. Operaatioalueen ilmasto, kiivas työtahti, altistuminen vastustajan toiminnalle ja suoraanaiset taistelukosketukset ovat esimerkkejä taistelustressiä kerryttävistä stressitekijöistä (Merlo ym. 2008, 369-376; Hosek ym. 2006, 39-41).

Operaation aikana kertynyttä taistelustressiä puretaan palautumisjaksojen kautta. Lyhyempiä, muutaman päivän mittaisia palautumisjaksoja voidaan pitää operaatioalueella ja pidempiä palautumisjaksoja saatetaan viettää kotimaassa. Mitä pidemmästä palautumisjaksosta on kysymys, sitä alhaisemmaksi taistelustressin määrä laskee. On kuitenkin huomattava, ettei palautuminen ole täydellistä. Tietoisuus operaation jatkumisesta palautumisjakson jälkeen ei mahdollista täydellistä palautumista, vaan kumulatiivista stressiä jää jäljelle myös pitkän palautumisjakson jälkeen. Operaatioon osallistuminen on luonteeltaan stressitekijä ja vasta stressitekijän täydellinen poistaminen mahdollistaa lopullisen palautumisen. Palautumisjak-

soista huolimatta taistelustressin kumulatiivinen kertymä nousee vähä vähältä aina siihen saakka, kunnes sotilaan osallistuminen operaatioon päättyy.

Operatiivisen vaiheen lähestyessä päätöstään nousee taistelustressi uudelleen korkealle tasolle. Stressitasoa nostaa tietoisuus operaation päättymisestä ja etenkin viimeiset päivät operaatioalueella ja viimeiset käyntikerrat vastustajan aktiivisen toiminnan alueilla nostavat taistelustressin tasoa normaalia korkeammaksi. On inhimillistä, että ajatukset alkavat operaation loppuhetkillä siirtyä kotiinpaluuseen. Tämä siirtymävaihe, jolloin viimeiset sotilaalliset tehtävät ovat käynnissä, mutta ajatukset alkavat siirtyä kohti kotimaata, nostaa jo sellaisenaan stressitasoa. Lisäksi siirtymävaiheeseen liittyy paluu kotiin ja normaaleihin kotimaan rutiineihin, mikä synnyttää stressiä samalla tavalla kuin saavuttaessa operaatioalueelle (Nash 2007a, 47-48; Merlo ym. 2008, 376-378; Hosek ym. 2006, 44-46).

4.2.2 Taistelustressin aiheuttama psyykinen vamma

Taistelustressin sietokyvyssä on kysymys sotilaan yksilöllisestä sopeutumiskyvystä, jonka ylittymisen jälkeen sopeutuminen ei enää onnistu. Raja-arvo voi ylittyä adaptaatiomallin mukaisesti joko yksittäisen traumaattisen tapahtuman vaikutuksesta tai kumulatiivisen kertymän kautta (Nash 2007a, 47-51; Hosek ym. 2006, 25-26; Campise, Geller & Campise 2006, 220-223). Taistelustressin ylittäessä sotilaan kyvyn sopeutua syntyy tilanne, jossa sotilalle muodostuu psyykinen sotavamma (Nash 2007a, 47-51; Hosek ym. 2006, 25-26; Department of the Army 2000, 2-3). Psyykkisen vammautumisen vakavuuden aste riippuu siitä, millä tavalla sotilaan sopeutumiskyky ylittyy. Sopeutumiskyvyn ylittävän traumaattisen tapahtuman kesto, laatu ja aiemman kumulatiivisen taistelustressin määrä vaikuttavat psyykkisen sotavamman asteeseen. Lievemmissä tapauksissa psyykinen sotavamma paranee muutamassa tunnissa tai muutamassa päivässä. Vakavissa tapauksissa, erityisen traumaattisen tapahtuman seurauksena, voi taistelustressi johtaa akuuttiin tai posttraumaattiseen stressihäiriöön. Vakavan psyykkisen sotavamman synnyttävä traumaattinen tapahtuma on tyypillisesti taistelukosketus, jossa taistelutoveri haavoittuu vakavasti tai kuolee vastustajan toiminnan vaikutuksesta. Traumaattisuuden astetta lisää tilanteen erityinen väkivaltaisuus.

Usein tutkimuksissa päähuomion saavat taistelustressin aiheuttamat vakavat psyykkiset sotavammat, etenkin posttraumaattinen stressihäiriö. Tämä on luonnollista, koska nämä vakavat psyykkiset sotavammat vaativat usein pitkäaikaista psykiatrasta hoitoa. Eri tutkimusten mukaan posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyys on vaihdellut viime sotiin osallistuneiden sotilaiden keskuudessa 10-20 % välillä. Persianlahden sodan yhdysvaltalaisia veteraaneja tutkittaessa on esiintyvyys vaihdellut, 1990-luvulla eri aikoina tehdyissä tutkimuksissa, välillä 12,1-15,5 %. Saman sodan australialaisia veteraaneja tutkittaessa 2000-luvun alussa esiintyvyys oli 5,1 %, vaikka australialaiset eivät osallistuneet varsinaisiin taistelutoimiin. Posttrau-

maattisen stressihäiriön riski on näiden tutkimusten mukaan moninkertainen Persianlahden sodan veteraaneilla verrattuna muihin samaan aikaan palveluksessa olleisiin sotilaisiin, jotka eivät osallistuneet kyseiseen sotaan. (Committee on Gulf War and Health 2008, 79.)

Valtaosa taistelustressin aiheuttamista psyykkisistä sotavammoista on lieviä. Yhdysvaltain armeija raportoi vuonna 2009 Afganistanin operaatiossa palvelleista yhdysvaltalaisista 21,4 % kärsineen operaation aikana psyykkisistä oireista. Samassa raportissa todetaan traumaattisen tapahtuman jälkeisestä taistelustressistä kärsineen vuonna 2009 17,9 % yhdysvaltalaisista. (Mental Health Advisory Team (MHAT) 6, Operation Enduring Freedom 2009, 18-20.) Vertailun vuoksi todettakoon Irakin operaatiossa palvelleista yhdysvaltalaisista vuonna 2009 13,3 % kärsineen operaation aikana psyykkisistä oireista ja 9,9 % traumaattisen tapahtuman jälkeisestä taistelustressistä (Mental Health Advisory Team (MHAT) VI, Operation Iraqi Freedom 2009, 18-20). Lukujen perusteella voi arvioida sotilaiden kokeneen vuonna 2009 Afganistanin operaation vaativampana kuin Irakin operaation.

Irakin ja Afganistanin operaatiot ovat vielä tällä hetkellä käynnissä. On silti mahdollista arvioida, että yhdysvaltalaisotilaiden tavoin iso osa kyseisiin operaatioihin osallistuvien kansallisuksien sotilasta altistuu samalla tavalla taistelustressille. Osa näistä sotilasta, kansallisuudesta riippumatta, kärsii jonkin asteisista psyykkisistä sotavammoista, näin myös osa suomalaisista sotilasta. Edellä mainituissa Yhdysvaltain armeijan tutkimuksissa on kartoitettu myös sotilaiden suhtautumista taistelustressin aiheuttamiin psyykkisiin oireisiin. Tutkimustulokset kertovat, että valtaosa psyykkisistä oireista kärsivistä sotilasta epäröi hakea apua ja he ovat haluttomia kertomaan oireistaan. Sotilaat pelkäävät leimautuvansa heikoiksi ja epäluotettaviksi sotilaksi ja siten joutuvansa eristetyksi omasta yhteisöstään. (Mental Health Advisory Team (MHAT) 6, Operation Enduring Freedom 2009, 56-57; Mental Health Advisory Team (MHAT) VI, Operation Iraqi Freedom 2009, 35-36.)

Huolimatta kaikista tutkimustuloksista, jotka osoittavat psyykkisen vammautumisen olevan varsin yleistä, liitetään psyykkisiin oireisiin erittäin voimakas negatiivinen leima. Erityisen ongelmalliseksi tilanteen tekee se, että eniten psyykkisistä oireista kärsivät sotilaat ovat kaikista haluttomimpia hakeutumaan hoitoon. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan psyykkisen sotavamman aiheuttamat oireet nostavat kynnystä hakeutua hoitoon, mikä on epäloogista, mutta ymmärrettävää leimautumisen pelon vuoksi. Tutkimustulosten mukaan vain noin 20-40 % psyykkisistä oireista kärsivistä sotilasta hakeutuu itsenäisesti hoitoon. (Hoge, Castro, Messer, McGurk, Cotting & Koffman, 2004.)

Yhdysvaltain armeijan ja Hogen tutkimusryhmän tulokset paljastavat välillisesti kuinka yleinen ilmiö taistelustressi on nykyaikaisissa kriisinhallintaoperaatioissa, sodan kaltaisissa olosuhteissa. Tarkkoja lukemia on mahdotonta ilmoittaa, mutta voidaan arvioida taistelustressin

olevan huomattavasti yleisempää sotilaiden keskuudessa, kuin raportit antavat ymmärtää. Yhdysvaltain armeijan tutkimustulosten mukaisesti vuonna 2009 Afganistanissa palvelleista yhdysvaltalaissojilaista reilu viidennes kärsi psyykkisistä oireista. Hogen tutkimusryhmän tulosten valossa yli puolet psyykkisistä oireista kärsivistä sotilaista ei leimautumisen pelossa uskalla raportoida oireistaan. Yhdistämällä nämä tulokset voidaan arvioida taistelustressin oireista kärsivien sotilaiden määrän olevan vähintään kaksinkertainen raportoituun verrattuna ja mahdollisesti jopa moninkertainen. Sodan kaltaisissa olosuhteissa operoivien sotilaiden altistumista taistelustressille ei voida estää. Sen sijaan on täysin mahdollista ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin vaikutuksia ja vaikuttaa siten positiivisesti sotilaiden psyykkiseen hyvinvointiin operaation aikana ja myös operaation jälkeen.

4.2.3 Taistelustressin synnyttämiä oireita

Eräs ongelma taistelustressin tunnistamisessa on sen oireiden monimuotoisuus ja aikasidonnaisuus. Taistelustressin synnyttämät oireet poikkeavat toisistaan, oireet muuttuvat ajan kuluessa ja suurin osa oireista häviää itsestään aikaa myöden. Tutkimuskohteena taistelustressi on ongelmallinen erityisesti siitä syystä, että ajan kuluessa oireet häviävät. Sotilaiden oireita tulisi tutkia operaation ollessa vielä käynnissä, mutta käytännön syistä tämä on usein mahdotonta. Tunnistamiseen liittyvistä ongelmista huolimatta taistelustressin oireita voidaan luokitella. Yhdysvaltojen armeija luokittelee oireet väsymykseen, hermostuneisuuteen, masennukseen, (psykogeeniseen) muistinmenetykseen, fyysisiin oireisiin, psykosomaattisiin oireisiin ja häiriökäyttäytymiseen. (Department of the Army 1994.)

Yhdysvaltojen armeijan luokittelu on sellaisenaan epätarkoituksenmukainen, mutta sitä muokkaamalla saadaan aikaiseksi käyttökelpoinen jaottelu. Taistelustressin aiheuttamat oireet luokitellaan tässä tutkimuksessa psyykkisiin oireisiin, psykosomaattisiin oireisiin ja fyysisiin oireisiin. Psyykkiset oireet käsittävät kaikki taistelustressin aiheuttamat henkiset oireet, psykosomaattiset oireet käsittävät kaikki psyykkisten tekijöiden aikaansaamat, tahdosta riippumattomat, oireet ja fyysiset oireet puolestaan fyysisten tai psyykkisten tekijöiden aikaansaamat fyysiset oireet, joihin voidaan vaikuttaa tahdonalaisen hermoston kautta. Tyypillisiä taistelustressin aiheuttamia oireita on koottu liitteeseen 4.

4.2.3.1 Psyykkiset oireet

Taistelustressin aiheuttamia psyykkisiä oireita on useita. Yleisin yksittäinen oire on henkinen väsymys, joka on kaikille sotilaille tuttu ilmiö. Pitkäaikainen altistuminen taistelustressille kuluttaa henkisiä voimavaroja käännetyn GAS-adaptaatiomallin mukaisesti. Henkinen väsymys voi ilmetä sotilaissa päättämättömyytenä, aloitekyvyn puutteena, huolimattomuutena ja yleisenä apatiana. Joissakin tapauksissa henkinen väsymys voi myös näkyä ärtyneisyytenä, pessi-

misminä ja levottomuutena. (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6.) Ärtynisyys voi olla yksi ensimmäisistä psyykkisen väsymyksen oireista, jolloin pienetkin asiat saattavat saada sotilaan ärsyntyneeseen tai jopa suuttumaan.

Toinen yleinen psyykinen oire on levottomuus. Levottomuus tulee esille etenkin tilanteissa, jotka muistuttavat aiempaa traumaattista tapahtumaa. Levottomuus voi ilmetä henkisenä ahdistuksena, kohonneena vireystilana ja univaikeuksina. (Department of the Army 1994.) Univaikeudet voivat ilmetä vaikeuksina nukahtaa, levottomana nukkumisena painajaisunineen ja vaikeuksina pysyä unessa. (Department of the Army 2000, 8-9.) Ahdistus, kohonnut vireystila ja univaikeudet kuuluvat akuutin stressihäiriön ja posttraumaattisen stressihäiriön oireisiin muodostaen linkin taistelustressin oireiden ja stressiperäisten häiriöiden välille.

Kolmas yleinen psyykinen oire on masennus. Masennus voi ilmetä yleisenä pessimisminä, epätoivon tunteena, itsesyytöksiä tai oman suorituskyvyn epäilemisinä. Masentuneen sotilaan maailmankuva ja omakuva ovat toivottomia ja negatiivisia. Itsesyytökset ja epäilyt omasta suorituskyvystä voivat perustua aiempiin epäonnistumisiin tai epäilyt voivat olla täysin irrationaalisia ja vailla perusteita. Itsesyytöksiä esiintyy tilanteessa, jossa palvelustoverin kuoleman tai vakavan loukkaantumisen todistamaan joutuneet sotilaat potevat ”huonoa omaatuntoa” selvittyään hengissä tapahtuneesta. (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 12.) Masennus saattaa ilmetä sotilaan käyttäytymisessä myös vetäytymisenä sosiaalisesta viitekehystä. Sotilas osallistuu aiempaa vähemmän yhteiseen ajanviettoon, eikä ole samalla tavalla kiinnostunut yhteisistä aktiviteeteista kuin ennen. (Department of the Army 2000, 13-14.)

Neljäs maininnan arvoinen psyykinen oire tai reaktio on ”ajan hidastuminen” voimakkaalle taistelustressille altistumisen aikana (Grossman & Christensen 2004, 55; 92-93). Aika ei todellisuudessa hidastu, mutta taistelutilanteessa sotilaan psyyke reagoi tilanteeseen hidastamalla tapahtumien kulkua. Sotilas elää tilanteen ikään kuin hidastetussa elokuvassa. Ilmiö on itse asiassa tuttu myös muista voimakasta stressiä aiheuttavista tilanteista, kuten laskuvarjohyppääjän hypätessä ensimmäisen laskuvarjohyppynsä. Psyyke näyttää sotilaille eri aistien kautta kerättyä informaatiota pieninä, sopivan kokoisina pätkinä ja tarjoaa sotilaille mahdollisuuden painaa informaatiosta mieleen yksityiskohtia, jotka normaalisti jäisivät havaitsematta. Ajan hidastuminen ei normaalisti kestä muutama sekuntia pidempään ja se liittyy käännetyn GAS-adaptaatiomallin hälytysvaiheeseen, joka taistelutilanteessa tarkoittaa taistelun ensimmäisiä kriittisiä hetkiä. Kokemukset ajan hidastumisesta ovat varsin yleisiä. Alexis Artwohl ja Loren Christensen ovat tutkineet taistelunaikaisia oireita ja heidän tutkimuksensa kohderyhmänä olleista poliiseista 65 % kertoi kokeneensa ajan hidastuneen taistelutilanteessa (Grossman & Christensen 2004, 55; 92-93).

4.2.3.2 Psykosomaattiset oireet

Psykosomaattisia oireita on useita, jotka voidaan luokitella sydämen ja hengityselimistön toimintaan liittyviin oireisiin, ruoansulatuselimistön toimintaan liittyviin oireisiin sekä lihaksiston toimintaan liittyviin oireisiin (Department of the Army 1994). Osa psykosomaattisista oireista on samanlaisia, kuin mitä esiintyy fyysisen rasituksen alla. Psykosomaattiset oireet ovat nimensä mukaisesti psyykkisen toiminnan aiheuttamia fyysisiä oireita, eikä oireiden ilmeneminen vaadi fyysistä rasitusta (Duodecim 2010).

Tyypillisimpiä sydämen ja hengityselimistön toimintaan liittyviä oireita ovat sydämen sykkeen kiihtyminen, sydämen epäsäännöllinen syke, hengenahdistus, hyperventilaatio-kohtaukset, huimaus sekä pistely sormenpäissä tai varpaissa (Department of the Army 2000, 8). Sydämen sykkeeseen liittyvät oireet ovat useimmille meistä tuttuja oireita tilanteista, jotka syystä tai toisesta hermostuttavat. Hengenahdistus ja hyperventilaatio sekä niihin liittyvä huimaus ja kehon ääripisteiden pistely ovat harvinaisempia oireita, mutta eivät kuitenkaan mitenkään tavattomia. Sydämen sykkeen kohoaminen ja nopeutunut hengitystiheys voivat vaikuttaa puhekykyyn ja puhe voi taistelustressin vaikutuksesta muuttua vaikeasti ymmärrettäväksi. Puhe voi nopeutua, muuttua kimeäksi tai käheäksi tavalla, joka tekee puheen ymmärtämisen mahdollottomaksi ja estää siten tehokkaan kommunikoinnin. Sotilaan toimintakyvyn kannalta edellä kuvatut oireet ovat lähinnä kiusallisia, eivätkä merkittävästi vaikuta toimintakykyyn. Poikkeuksen tekevät vakava hengenahdistus ja vakava hyperventilointi, sillä ne voivat alentaa taajunnan tasoa. Sotilaan kannalta nämä oireet ovat vaarallisia etenkin, jos ne saattavat joko sotilaan itsensä tai hänen palvelustoverinsa vaaralle alttiiksi.

Ruoansulatuselimistön toimintaan liittyviä oireita ovat muun muassa ruokahaluttomuus, erilaiset vatsakivut (esim. ”perhosia vatsassa”, ”suoli solmussa” tuntemukset), pahoinvointi, oksentaminen, ripuli ja toistuva virtsaamisen tarve. (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 8.) Taistelukosketuksen aikana osa sotilaista saattaa virtsata ja/ tai ulostaa tahattomasti, mikä epämiellyttävyydestään huolimatta on varsin normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen (Department of the Army 2000, 8; Grossman & Christensen 2004, 14-16). Ruoansulatuselimistön oireista useimmille ihmisille tutuimpia ovat lievä ruokahaluttomuus ja tunne ”perhosista vatsassa” ennen stressaavaksi koettua tilannetta. Ruoansulatuselimistön oireet ovat lyhytaikaisina sotilaan kannalta harmittomia. Pitkittyessään tai toistuessaan säännönmukaisesti ne voivat kuitenkin johtaa elimistön energia- ja nestetasapainon häiriintymiseen siinä määrin, että ne häiritsevät tai jopa lamauttavat sotilaan. Ruokahaluttomuus yhdistettynä ripuliin johtaa esimerkiksi Afganistanin kaltaisissa olosuhteissa muutamassa tunnissa sotilaan toimintakyvyn romahtamisen tasolle, mikä vaatii evakuointia kenttäolosuhteista tuki-kohtaan lääkintähuollon piiriin.

Lihaksiston toimintaan liittyvistä oireista voidaan mainita esimerkiksi erilaiset lihaskivut, lihasten enneaikainen väsyminen, päänsärky, eriasteinen vapina ja hikoilu (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-7). Lihaskivut, lihasten enneaikainen väsyminen ja päänsärky liittyvät psykosomaattiseen lihasjännitykseen (Department of the Army 2000, 6). Taistelustressin vaikutuksesta sotilas alitajuisesti ylläpitää lihakset normaalia jännittyneempinä, mikä aiheuttaa lihasten ennen aikaista väsymistä. Lihasten väsyminen voi johtaa lihaskipuihin ja suoranaisiin lihaskramppeihin, mikä pään alueen lihasten ollessa kyseessä voi ilmetä pääkipuna. Psykosomaattinen lihasjännitys lisää sotilaan fyysistä kuormittumista.

Lihaspapina liittyy useimmiten varsinaiseen taistelukosketukseen. Taistelukosketuksen alkuvaiheessa esiintyy usein hetkellistä lievää vapinaa, joka voi näkyä esimerkiksi käsien lievänä värinä. Taistelukosketuksen jälkeen, stressitason laskiessa, voi ilmetä kokonaisvaltaisempaa värinää ja vapinaa, joka kuitenkin helpottaa usein muutamassa minuutissa. Erityisen traumaattisen tapahtuman jälkeen voi sotilas halvaantua osittain, mutta se on erittäin harvinaista (Department of the Army 2000, 10). Sotilaan kannalta lihaksiston psykosomaattiset oireet eivät lievässä muodossa ole vaarallisia, mutta lisäävät jo ennestään merkittävää fyysistä kuormitusta. Vakavat lihaskivut, suoranaiset lihaskramppit ja jatkuva voimakas vapina voivat heikentää merkittävästi sotilaan toimintakykyä ja jopa estää häntä tekemästä työtään. Psykosomaattinen hikoilu ei sen sijaan eroa sotilaan kannalta normaalista hikoilusta käytännössä lainkaan.

4.2.3.3 Fyysiset oireet

Fyysiset oireet ilmenevät tyypillisesti välittömästi taistelukosketuksen alettua. Joissakin tapauksissa fyysiset oireet voivat ilmetä myös taistelukosketuksen jälkeen. Fyysiset oireet ovat elimistön fyysisiä reaktioita taistelustressiin. Käytännön tasolla fyysisten oireiden erottaminen psykosomaattisista oireista on hyvin vaikeata. Fyysiset oireet liittyvät pääasiassa näköön, kuuloon ja tuntoaistiin (Grossman & Christensen 2004, 55-69; Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 10). Fyysiset oireet ovat ajan hidastumisen tuntemuksen tavoin eräänlaisia automatisoituja hengissä selviytymisen mekanismeja, joiden tavoitteena on sotilaan selviäminen hengissä taistelutilanteessa.

Taistelukosketuksen alkaessa taistelustressi vaikuttaa näkökykyyn tyypillisesti kaventamalla näkökenttää ja samanaikaisesti tarkentamalla silmien näkemää kuvaa (Grossman & Christensen 2004, 55-69). Näkökentän kaventumista kuvataan usein termillä putkinäkö tai tunnelinäkö, jota voi simuloida katsomalla ympäristöään vaikkapa keittiöpaperirullan lävitse. Näkökentän kavetessa silmien näkemä kuva myös tarkkenee ja sotilas voi nähdä sellaisia yksityiskohtia, jollaisia ei normaalissa tilanteessa nähdä. Näkökentän muutosten tavoitteena on kerätä maksimimäärä sotilaan hengissä pysymisen kannalta olennaista informaatiota. Taistelutilan-

teessa sotilaan näkökentän kaventuminen ja tarkentuminen voi tarkoittaa sitä, ettei hän näe vieressä olevaa taistelutoveriaan, mutta samanaikaisesti näkee tarkkoja yksityiskohtia 100m etäisyydellä liikkuvista vastustajista. Näkökentän muutokset ovat kestoltaan varsin lyhyitä ja näkökenttä palautuu normaaliksi taistelukosketuksen päätyttyä tai taistelun hetkeksi laantuessa.

Artwohl ja Christensen ovat tutkineet taistelun aikaisten oireiden ilmenemistä ja heidän tutkimuksensa kohderyhmänä olleista poliiseista yli 70 % kertoi muutoksista näkökyvyssä (Grossman & Christensen 2004, 55; 67-69). Joissakin tapauksissa voimakas taistelustressi voi aiheuttaa sotilaan sokeutumisen hetkellisesti, mutta sokeutuminen on kuitenkin erittäin harvinaista. Hetkellinen sokeutuminen ei myöskään kuulu fyysisten oireiden joukkoon, vaan kyseessä on psykosomaattinen oire.

Taistelustressin vaikutus kuuloon jakaantuu kahtia. Pääosa sotilaista kokee taistelutilanteen äänet normaalia tilannetta vaimeampina. Pieni osaa taas kokee äänet normaalia tilannetta voimakkaampina. Äänten vaimeneminen ilmenee esimerkiksi laukaus- ja räjähdysmelun vaimenemisena. Normaalisti kuulolle haitallinen melu vaimenee lähes kuulumattomiin. Samasta syystä sanallinen kommunikointi kesken taistelun on erittäin vaikeata, mitä taistelukentän äänet ja mahdollisesti käytettävä kuulonsuojaus vaikeuttavat entisestään. Näkökentän muutosten tavoin myös muutokset kuulossa ovat lyhytaikaisia ja kuulo palautuu normaalille tasolle stressitason laskiessa. Artwohlin ja Christensenin tutkimuksen mukaan 85 % poliiseista raportoi äänten vaimenemisesta ja 16 % raportoi äänten voimistumisesta (osa poliiseista oli kokenut sekä vaimenemisia että voimistumisia eri tilanteissa).

Ristiriitaiset muutokset kuulokyvyssä selittyvät taistelutilanteessa vallitsevilla olosuhteilla. Useimmissa tilanteissa tarvittava informaatio on saavutettavissa näkökyvyn kautta, jolloin näkökenttä kapenee ja terävöityy. Hämärissä olosuhteissa näkökyvyn kautta ei saada tarvittavaa määrää informaatiota, jolloin käytettävä aisti vaihtuu näöstä kuuloksi aiheuttaen siten äänten voimistumisen. (Grossman & Christensen 2004, 55; 60-62.) Hämärissä olosuhteissa sotilas saattaa kuulla yksittäisten oksien rapsahdusten, lumen narskumisen ja lähietäisyydellä jopa vastustajan hengityksen. Vastaavalla tavalla sotilaan omasta liikkumisesta aiheutuvat äänet kuulostavat erittäin voimakkailta. Joissakin tapauksissa voimakas taistelustressi voi sokeutumisen tavoin aiheuttaa sotilaan kuuroutumisen hetkellisesti, mutta se on kuitenkin erittäin harvinaista. Kuuroutuminen ei ole varsinaisesti fyysinen, vaan enemmänkin psykosomaattinen oire. (Department of the Army 2000, 10.)

Taistelustressin vaikutus tuntoaistiin on luonteeltaan valikoiva. Ilmiö on varsin tuttu ainakin kilpaurheilua harrastaville ihmisille. Urheilusuoritukseensa keskittynyt urheilija ei huomaa suorituksen aikana tapahtunutta loukkaantumista, vaan hän havaitsee tapahtuman vasta suo-

rituksen jälkeen psyykkisen ja fyysisen latauksen purkautuessa. Taistelustressin vaikutuksen alaisena toimivalle sotilaille käy samalla tavalla. Hengissä selviämisen kannalta epäolennaiset signaalit jätetään huomioimatta. Tuntoaisti välittää sotilaille ne havainnot, jotka ovat taistelutilanteesta selviytymisen kannalta olennaisia (Department of the Army 2000, 10; Grossman & Christensen 2004, 14-15; 139-153). Sotilaan keskittyessä taistelutilanteeseen jäävät kaikki pienet loukkaantumiset havaitsematta ja joissakin tapauksissa jopa varsin vakavat loukkaantumiset voivat jäädä huomiotta. On olemassa useita esimerkkejä siitä, kuinka poliisi tai sotilas on saattanut jättää ampumahaavan huomiotta aina taistelun päättymiseen asti. (Grossman & Christensen 2004, 14-15; 139-153.) Altistuttaessa erittäin voimakkaalle taistelustressille, voi sotilas halvaantua osittain. Useimmiten kyseessä on käden tai jalan hetkellinen halvaantuminen, erittäin harvinaisissa tapauksissa sotilas voi halvaantua kokonaan. (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 10.) Halvaantuminen on sokeutumisen ja kouroutumisen tavoin psykosomaattinen oire

4.3 Psykkinen sotavamma

4.3.1 Sotavamman syntymekanismi

Taistelustressi voi vammauttaa sotilaan psyykkisesti. Sopeutumiskyky voi adaptaatiomallin mukaisesti ylittyä yksittäisen traumaattisen tapahtuman tai kumulatiivisen kertymän seurauksena (Nash 2007a, 47-51; Hosek ym. 2006, 25-26; Campise ym. 2006, 220-223). Psykkisen sotavamman vakavuus riippuu monesta tekijästä, joita ovat muun muassa sotilaan taistelustressin sietokyky, sotilaan saaman koulutuksen taso, sotilaan aiempi operatiivinen kokemus, sotilaan taistelustressin oireiden lieventämiseksi saama tuki, taistelustressille altistumisen kesto ja altistumisen vakavuuden aste. Taistelustressille altistumisen kesto ja altistumisen vakavuuden aste vaikuttavat siihen, kuinka paljon sotilaan taistelustressin sietokyky ylittyy. Seuraavaksi tarkastellaan yhden esimerkin kautta psyykkisen sotavamman syntymekanismia.

4.3.1.1 Beslanin koulukaappaus

Psykkisen sotavamman syntymekanismia tarkastellaan Beslanin koulukaappauksen viitekehäksessä. Kaupunki sijaitsee Venäjällä, Pohjois-Ossetiassa. Separatistit iskivät syksyllä 2004 kouluvuoden aloittamispäivänä Beslanin kouluun numero yksi. (Parkkonen 2004.) Iskuntekijöiden lukumääräksi on jälkikäteen arvioitu 49 ja he ottivat Beslanissa panttivangikseen, lähteistä riippuen, noin 1000-1200 lasta ja aikuista (Giduck 2005, 114-117).

Kaappauksen ensimmäisenä päivänä separatistit surmasivat yhteensä 21 vankia kitkeäkseen kaikki ajatukset järjestäytyneestä vastarinnasta panttivankien keskuudesta. Kaappauksen alusta saakka separatistit terrorisoivat panttivankejaan satunnaisilla teloituksilla, raiskaamal-

la naispuolisia panttivankeja, hakkaamalla vankejaan ja kohtelemalla heitä kaikin puolin epä-humaanilla tavalla. (Giduck 2005, 117-118.)

Panttivankidraama päättyi varsin nopeasti, kaappauksen kolmantena päivänä. Ilmeisesti osa separatistien omatekoisista räjähteistä laukesi itsestään tai käsittelyvirheen vuoksi (Giduck 2005, 146). Pääosa separatisteista luuli tuolloin Venäjän erikoisjoukkojen aloittaneen rynnäkönn, minkä seurauksena he alkoivat teloittaa panttivankejaan. Venäjän erikoisjoukot olivat kuitenkin suunnitelleet suorittavansa rynnäkönn vasta kaappauksen neljäntenä päivänä (Giduck 2005, 141), eikä heillä ollut onnistumisen edellytyksiä ammuskelun alkaessa. Erikoisjoukot pyrkivät parhaansa mukaan pelastamaan mahdollisimman monta panttivankia kaoottisessa tilanteessa, joka useiden tuntien tulitaistelun jälkeen päättyi murhenäytelmään.

Kaappausta tutkineen komission ilmoittamien virallisten lukujen mukaan tulitaistelussa sai surmansa 330 henkeä ja 700 haavoittui. Kuolonuhreista 172 oli lapsia ja 21 Venäjän erikoisjoukkojen ja muiden turvallisuusviranomaisten jäseniä. Terroristeista ainakin 31 sai surmansa tulitaistelussa ja sitä seuranneessa tulipalossa, lukemasta puuttuvien 18 kapinallisen kohtalosta ei ole täyttä varmuutta. (Giduck 2005, 171-173.) Ilmeisesti osa näistä 18 pakeni tulitaistelun aikana ja osa sai surmansa, mutta heidän ruumiitaan ei koskaan tunnistettu.

Sotilaan psyyken kannalta tarkasteltuna Beslanin tilanne oli erittäin vaikea alusta saakka. Yli 1000 panttivankia, joukossa satoja lapsia, separatistien hallussa on luonut voimakkaan stressitekijän, jota kaappauksen alkuvaiheessa teloitettut vangit vahvistivat entisestään (Giduck 2005, 114-118). Ulkoinen ja sisäinen paine tilanteen menestykselliselle ratkaisulle on täytynyt olla musertava. Kaappauksen kolmantena päivänä pääosa sotilaista on todennäköisesti ollut väsynyt pitkittyneen operaation ja jatkuvan stressin väsyttämänä.

Separatistien omatekoisten räjähteiden laukeamisen käynnistettyä hallitsemattoman ketjureaktion, reilut 48 tuntia kaappauksen alusta (Giduck 2005, 115; 146), on sotilaiden taistelustressitaso kohonnut lyhyessä ajassa erittäin jyrkästi. Reilut 10 tuntia kestänyt (Giduck 2005, 146; 171), satoja kuolonuhreja vaatinut kaaos, on ollut omiaan nostamaan taistelustressin tason psyykkisen sotavamman syntymistä edellyttävälle tasolle. Ymmärtääksemme tilannetta yksittäisen sotilaan näkökulmasta, tarkastellaan tilannetta lähemmin yhden esimerkin kautta. Esimerkki kertoo majuri Velkon johtaman erikoisjoukkoryhmän taistelusta separatistien vankeudesta pakenevien lasten suojaamiseksi.

Shooting into the crowd, they (terrorists) killed people with ease. Vympel Major Andrei Velko had been positioned with his team across that open killing field. - - Realizing there was no other way, Andrei Velko raced to the one point that placed him directly at the apex of the arc of fire from the terrorists in the school. Cutting off the angle of the terrorists' fire at the fleeing children, there he stood before his men, fighting back with everything he had. He knew there

would be no returning. He and his men could not move away from the fire, could not use corners or other cover. All they could do was stand in the open - human shield - hoping the seconds they bought might save children's lives. Andrei Velko was killed by gunfire from the terrorists in the school building he never turned away from. He was barely thirty years old. (Giduck 2005, 151-152.)

Majuri Velko ryhmineen asetti itsensä välittömään kuolemanvaaraan yrittäessään suojata panttivankeudesta karanneiden lasten pakenemista avoimen kentän ylitse. Velko itse maksoi tästä epätsekkästä teosta korkeimman mahdollisen hinnan - oman henkensä.

Yritä kuvitella itsesi kyseisessä tilanteessa Velkon ryhmän jäseneksi. Taistelustressin taso oli jo ennen tapahtumien alkamista korkealla. Ryhmän jäsenenä olit täysin tietoinen separatistien teloittamista panttivangeista, mahdollisesti olit kuullut teloituslaukaukset ja nähnyt kappallisten pudottavan ruumiit ikkunasta (Giduck 2005, 133). Olit myös tietoinen panttivankien hakkaamisesta ja naispuolisten panttivankien raiskauksista.

Näennäisesti rauhallinen tilanne katkeaa kaappauksen kolmantena päivänä aivan yllättäen. Kesken neljännelle päivälle suunnitellun rynnäkönn valmistelujen kaappauksen päättänyt kaos alkaa ja räjähdysten jälkeen näet kuinka lapsia ja aikuisia juoksee kohti vapautta, pois vankeudesta. Samalla huomaat, kuinka separatistit tulittavat pakenevia lapsia ja aikuisia surmaten heitä kymmenittäin. Koetun taistelustressin määrä nousee hetkellisesti aivan huippuunsa, olet hälytysvaiheessa. Kokeneena ja hyvin koulutettuna sotilaana hälytysvaihe on nopeasti ohi ja siirryt huippuvaiheeseen, jolloin sotilaallinen toimintakyky on parhaimmillaan.

Ryhmäsi johtaja, majuri Velko, ei näe tilanteeseen muuta ratkaisua, kuin siirtyä ryhmänsä kanssa separatistien ja pakenevien panttivankien väliin, suoraan tulilinjalle. Seuraat ryhmäsi johtajaa välittämättä aivan ilmeisestä hengenvaarasta. Separatistit vaihtavat tulituksen kohdetta panttivangeista ryhmääsi ja näet kuinka luodit iskeytyvät kuolettavasti ryhmäsi johtajaan, jonka kanssa olet työskennellyt ennen tätä päivää mahdollisesti useita vuosia. Sotilaana et todennäköisesti ehdi uhrata ajatuksia johtajasi kuolemalle tässä vaiheessa, mutta johtajan kaatuminen nostaa stressitason entistä korkeammalle. Samaan aikaan havaitset, kuinka ryhmäsi uhrauksista huolimatta osa suojaamistasi panttivangeista saa surmansa tulituksessa, mikä edelleen kohottaa taistelustressin tasoa ja tajuat kuinka toivottomassa tilanteessa taistelua käydään.

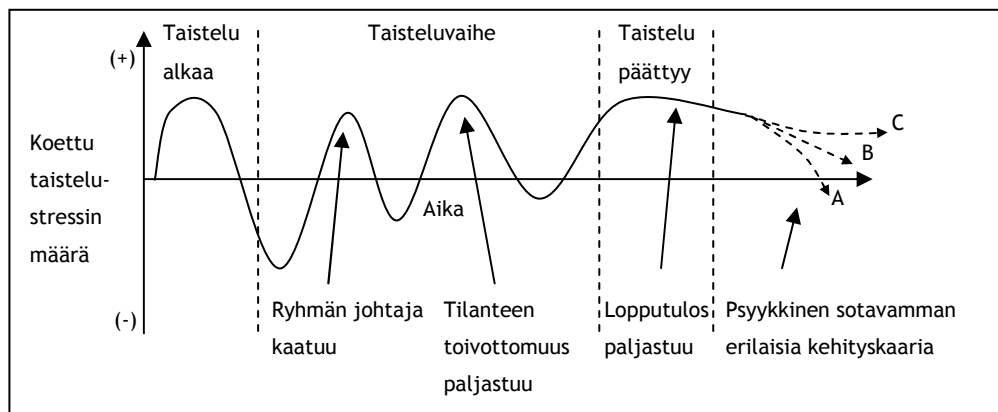
Taistelu raivoaa useita tunteja vielä tämän yksittäisen tapahtuman jälkeen, kunnes myöhään illalla koulu kokonaisuudessaan on viranomaisten hallussa. Vasta myöhään yöllä taistelukentän stressitekijöiden poistuminen antaa mahdollisuuden stressitason laskulle. Stressitaso ei kuitenkaan lähde laskemaan normaalilla tavalla. Päivän tapahtumat eivät päästä psyykettä otteestaan, vaan stressitaso säilyy korkeana. Eri tapahtumat, erityisesti ryhmäsi johtajan kuolema ja kymmenet yrityksestäsi huolimatta tulituksessa kuolleet pienet lapset, ovat ylittäneet

psykyen sopeutumiskyvyn eikä stressitaso ota laskeakseen - psyykkinen sotavamma on syntynyt.

Seuraavina päivinä koko tapahtumien karmeus paljastuu vähä vähältä. Stressitaso pysyy edelleen korkeana, olet ärtynyt, et pysty rentoutumaan, et kykene nukahtamaan normaalisti, kolmannen päivän tapahtumat tunkeutuvat tajuntaasi painajaisunien muodossa, valveilla ollessasi syytät itseäsi pienten lasten kuolemasta ja toivot kuollessi johtajasi rinnalla tai hänen sijastaan.

Edellä kerrottu kuvaus päivän tapahtumista yksittäisen sotilaan näkökulmasta on kuvitteellinen, mutta täysin mahdollinen. Beslanin kaappaus ja kolmannen päivän aikaiset tapahtumat ovat epäilemättä aiheuttaneet kuvatuolaisia oireita psykyen toiminnassa. Psykyen oireet ovat seurausta taistelustressin aiheuttamasta psyykkisestä vammasta, joka useimmiten paranee itsestään ja jonka tärkein hoitomuoto on lepo. Beslanin tapaus oli monella tapaa traumaattinen ja on siten varsin luultavaa, että tavanomaista useampi sotilas on tarvinnut ulkopuolista tukea psyykkisen sotavamman parantamiseksi. Lähes kaikki sotilaat altistuivat kuolemanvaaralle ja tilanteen toivottomuus on luonut pohjan vakaville psyykkisille vammoille, kuten akuutille stressihäiriölle tai posttraumaattiselle stressihäiriölle. Suurehko osa sotilaista on todennäköisesti kärsinyt tapahtumien jälkeen akuutista stressihäiriöstä ja osa heistä on voinut kärsiä posttraumaattisesta stressihäiriöstä.

Alla on teoreettinen kaaviokuva siitä, miten majuri Velkon ryhmän jäsenten kokema taistelustressi olisi voinut kehittyä Beslanin kaappauksen kolmannen päivän aikana ja sen jälkeen.



Kuva 7: teoreettinen kuva yksittäisen sotilaan kokemasta taistelustressistä Beslanin kaappauksen kolmantena päivänä ja sen jälkeen

Kuvan mukaisesti taistelustressi nousee huippuunsa taistelun alkaessa kaappauksen kolmantena päivänä ja laskee tämän jälkeen nopeasti, siirryttäessä huippuvaiheeseen. Taistelun aikana

ryhmän johtaja kaatuu ja useita panttivankeja saa surmansa sotilaiden yrityksistä huolimatta. Nämä ja monet muut vastaavat tapahtumat nostavat taistelustressin määrän taisteluvaiheen aikana yhä uudestaan ja uudestaan huipputasolle. Stressitaso enää laske samalle tasolle kuin välittömästi taistelun alkamisen jälkeen, vaan jää vähä vähältä yhä korkeammalle. Sotilaan psyyke työskentelee sopeutumiskykynsä äärirajoilla ja haitallisen taistelustressin taso (x-akseli) ylittyy entistä helpommin. Taistelun päättyessä taistelustressin taso ei lähde laskemaan normaalilla tavalla, vaan taistelun aikaiset traumaattiset tapahtumat pitävät stressitason korkealla. Taistelulentäjien stressitekijöiden poistuminen ei helpota tilannetta, sillä muistikuvat taistelun aikaisista tapahtumista ja vähä vähältä paljastuva tulitaistelun karmea lopputulos ylläpitävät korkeata stressitasoa.

Taistelustressin synnyttämällä psyykkisellä sotavammalla on nähtävissä kuvan osoittamalla tavalla ainakin kolmenlaisia kehityskaaria. Ne ovat yksinkertaistettuja, teoreettisia kuvauksia mahdollisista kehityskuluista ja usein todellisuus on huomattavasti monimutkaisempi, niin myös mitä luultavimmin Beslanin tapauksessa. Parhaassa tapauksessa Beslanin traumaattisten tapahtumien synnyttämä psyykinen sotavamma paranee ilman ulkopuolista tukea muutamassa tunnissa tai muutamassa päivässä. Oireet ovat tällaisessa tilanteessa usein lieviä, eikä sotilas välttämättä edes tunnista tällaisista oireista kärsivänsä. Tyypillisiä lieviä oireita ovat esimerkiksi väsymys, lievä ärtyneisyys ja lievä masentuneisuus (Department of the Army 2000, 6; 21-22). Tällaista prosessia on tarkoituksenmukaista edistää psykologisella purkukokouksella (defusing, ks. käsitteet ja määritelmät), jonka tavoitteena on traumaattisten kokemusten purkaminen mahdollisimman nopeasti (Saari 2000, 149). Tätä normaalia kehityskaarta edustaa käyrä A, jonka mukaisesti stressitaso painuu varsin nopeasti normaalille, taistelun jälkeiselle, tasolle.

Keskivaikeissa tapauksissa Beslanin tragedian aiheuttama psyykinen sotavamma ei parane ilman ulkopuolista tukea, huolimatta mahdollisesti toteutetusta defusingista. Ulkopuolista tukea voi edustaa tällaisessa tapauksessa defusingin lisäksi varsin yleisesti eri puolilla maailmaa käytettävä psykologinen jälkipuinti eli psykologinen debriefing (ks. käsitteet ja määritelmät), jonka tavoitteena on auttaa psyykkisistä oireista kärsivää henkilöä saattamaan traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi päätökseen (Saari 2000, 154-155). Keskivaikeat tapaukset ovat voineet kestää Beslanin tapauksessa muutamasta päivästä muutama viikkoon. Oireet voivat olla tällaisessa tilanteessa hyvin moninaisia, joiden yhdistävänä tekijänä on niiden sotilaan toimintakykyä heikentävä vaikutus. Oireita voivat olla esimerkiksi toistuvat vakavat painajaisunet kolmannen päivän tapahtumista, aggressiivinen käytös, henkinen ahdistuneisuus, levottomuus ja masennus (Department of the Army 2000, 4-5; 8-9; 12-14). Joissakin tapauksissa sotilaille on voinut kehittyä akuutti stressihäiriö, jonka oireet kestävät vähintään kaksi päivää ja enintään neljä viikkoa niiden alkamisesta (American Psychiatric Asso-

ciation 2000, 469-472). Tätä keskivaikeaa kehityskaarta edustaa käyrä B, jonka mukaisesti stressitaso painuu vasta muutamien viikkojen kuluttua normaalille tasolle.

Vaikeissa tapauksissa Beslanin traumaattisten tapahtumien synnyttämä psyykinen sotavamma vaatii pitkäaikaista ulkopuolista tukea huolimatta mahdollisesti toteutetuista defusingista ja debriefingistä. Tällöin kyseeseen voi tulla psykoterapia, jonka tavoitteena on tunnistaa ja poistaa psyykkisiä oireita ylläpitäviä ajatusmalleja (Huttunen 2008; Saari 2000, 322-324). Vaikeat tapaukset ovat voineet Beslanin tapauksessa kestää kuukausia tai vuosia ja osalla paranemisprosessi voi olla edelleen kesken. Oireet ovat tällaisessa tapauksessa vakavia ja ne vaikuttavat monin eri tavoin sotilaan toimintakykyyn ei pelkästään työssä, vaan myös kotona. Vakavia oireita voivat olla esimerkiksi erilaiset dissosiativiset oireet (Huttunen 2009b), vakava masennus, irrationaalinen ja aggressiivinen käytös, osittainen sokeutuminen tai halvaantumisen ja erilaisten päihteiden runsas käyttö (Department of the Army 2000, 4-5; 10; 12-15). Vakavat oireet voivat johtaa hetkelliseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen ja vakaviin ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Osalle vakavista oireista kärsivistä sotilaista voi kehittyä post-traumaattinen stressihäiriö, jonka oireet alkavat tyypillisesti kolmen kuukauden sisällä tapahtumasta ja kestävät vähintään neljä viikkoa, mutta usein kuukausia ja jopa vuosia (American Psychiatric Association 2000, 466-468). Tätä vaikeaa kehityskaarta edustaa käyrä C, jonka mukaisesti stressitaso pysyy korkealla tasolla, eikä laske lainkaan normaalille tasolle.

4.3.2 Psyykkisen sotavamman paranemisprosessi

Psyykkisen sotavamman syntymekanismi noudattelee psyykkisen trauman yleisiä lainalaisuuksia. Vastaavalla tavalla psyykkisen sotavamman paranemisprosessi noudattelee psyykkisen trauman paranemisprosessia. Paranemisprosessin tavoitteena on traumaattisen tapahtuman integroiminen tietoiseksi osaksi persoonallisuutta, ilman ahdistusta tai pelkotiloja (Saari 2000, 68).

Psyykkisen trauman ja siten myös psyykkisen sotavamman paranemisprosessi jaetaan yleisesti neljään vaiheeseen, joiden nimet vaihtelevat jonkin verran lähteestä toiseen (Hammarlund 2004; Saari 2000; Cullberg 1993). Hammarlundin mukaisesti tässä tutkimuksessa käytetään psyykkisen sotavamman paranemisprosessista seuraavia vaiheita:

- a) shokkivaihe
- b) reaktiovaihe
- c) korjausvaihe
- d) sopeutumisvaihe

(Hammarlund 2004, 98-99)

Shokkivaihe on seurausta sotilaan psyyken sopeutumiskyvyn ylittymisestä (Hammarlund 2004, 98; Saari 2000, 42; Cullberg 1993, 23). Sotilaan psyyke sulkee pois sellaisen traumaattiseen tapahtumaan liittyvän informaation, jota psyyke ei sillä hetkellä kykene käsittelemään tai jota psyyke ei sillä hetkellä kestä (Saari 2000, 42). Shokkivaihe alkaa useimmiten välittömästi traumaattisen tilanteen, kuten taistelukosketuksen, alkaessa ja päättyy muutaman tunnin tai viimeistään muutaman vuorokauden kuluttua tilanteen päättymisestä (Hammarlund 2004, 97; Saari 2000, 49; Cullberg 1993, 22-23). Sotilaan psyyke on toisin sanoen shokkivaiheessa koko taistelukosketuksen ajan, kattaen adaptaatiomallin mukaiset kolme vaihetta: hälytys-, vastustus- ja väsymisvaihe (ks. kuvat 3 ja 5). Shokkivaihe antaa terminä hivenen virheellisen kuvan, sillä vaikka sotilaan psyyke on shokkivaiheessa, noudattaa sotilaan toimintakyky GAS-adaptaatiomallin mukaisia vaiheita. Shokkivaiheessa aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalitilanteessa (Saari 2000, 42) ja paras toimintakyky saavutetaan GAS-adaptaatiomallin mukaisesti vastustusvaiheessa (Nash 2007a, 40). Taistelustressin aiemmin esitellyt näköön, kuuloon ja tuntoaistiin liittyvät fyysiset oireet sekä ”ajan hidastumisen” tuntemukset ovat tyypillisiä shokkivaiheen reaktioita. Samoin iso osa psykosomaattisista oireista, kuten rakon hallintaan ja ulostamiseen liittyvät oireet sekä lihasvapina voivat liittyä shokkivaiheeseen.

Yhdysvaltain asevoimien epäonnistuneeseen Eagle Claw operaatioon (yritys vapauttaa Teheranissa panttivankina olleita USA:n suurlähetystön työntekijöitä) vuonna 1980 osallistunut Eric Haney kuvaa osuvalla tavalla shokkivaiheen eli GAS-adaptaatiomallin hälytysvaiheen alkuehtä teoksessaan ”Inside Delta Force”. Haney istui kuljetuskoneessa valmistautuen kotimatkaan helikopterin törmätessä koneeseen ja molempien syttyessä räjähdyksenomaisesti palamaan Iranin aavikolla.

Then things started happening in fragments of second. The universe switched to slow motion, as it often appears to me when my life is in dire jeopardy -- My first thought was that it was useless to even try to move. I was sitting on ten tons of jet fuel, I was lifetime forward of the aft jump doors, and there was no way I'd ever make it out. My next thought was - to hell with that! I've got to try. So I took and held a deep breath I fully expected would be my last and started moving.” (Haney 2002, 246.)

Haneyn ensimmäinen ajatus oli luovuttaa, mutta muutamien sekuntien sopeutumisen jälkeen, siirryttyään hälytysvaiheesta vastustusvaiheeseen, hän kykeni reagoimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Shokkivaiheessa aivojen normaalia tehokkaampi toiminta tarjoaa sotilaan käyttöön kaiken vuosien varrella kertyneen kokemuksen ja tiedon (Saari 2000, 46), mikä Haneyn tapauksessa pelasti hänen henkensä.

Sotilaan psyyke siirtyy shokkivaiheesta reaktiovaiheeseen taistelun päättyttyä tilanteessa, jossa vaaraa ei enää ole ja psyyke tulkitsee tilanteen turvalliseksi (Saari 2000, 52). Joissakin tilanteissa sotilas voi työnsä vuoksi joutua odottamaan suhteellisen turvallisuudentunteen

saavuttamista pitkiä aikoja, päiviä tai jopa viikkoja. Turvallisuuden tunteen tarjoama hetki voi olla esimerkiksi paluu taistelukosketuksen jälkeen suojattuun ja vartioituun tukikohtaan. Reaktiovaiheessa shokkivaiheen aikana sotilaan psyyken torjuma informaatio palaa tietoisuuteen ja sotilas alkaa vähitellen ymmärtää aiemmat tapahtumat (Hammarlund 2004, 98; Saari 2000, 53; Cullberg 1993, 23-24). Reaktiovaiheessa shokkivaiheen aikana pois suljetut tunteet, kuten suru, epätoivo, itsesyytökset ja viha nousevat pintaan (Saari 2000, 53).

Reaktiovaihe kestää tyypillisesti kahdesta neljään päivää (Saari 2000, 59), mutta voi joissakin tapauksissa kestää jopa muutamia kuukausia (Cullberg 1993, 23). Reaktiovaiheen alkuvaiheessa sotilas ei välttämättä kykene hallitsemaan omia tunteitaan ja reaktioitaan. Hän voi pelätä sekoavansa, mutta kyseessä on vain psyyken pyrkimys rationalisoida aiempia tapahtumia (Saari 2000, 59-60). Reaktiovaiheen kestäessä kuukausia, voi kyseessä olla traumaprosessin häiriö. Reaktiovaiheen aikana sotilaan psyyke on adaptaatiomallin mukaisessa palautumisvaiheessa. Valtaosa taistelustressin psyykkisistä oireista, kuten henkinen väsymys, inihäiriöt, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, itsesyytökset ja suoranainen masennus, ilmenevät reaktiovaiheen aikana (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14). Psykkisten oireiden ilmeneminen on varsin loogista, onhan kyseessä vaihe, jolloin tukahdutetut tunteet ja muistikuvat nousevat pintaan (Hammarlund 2004, 98). Osa psykosomaattisista oireista liittyy reaktiovaiheeseen. Tällaisia oireita ovat muun muassa lihasvapina, pahoinvointi, erilaiset sydänvaivat, jännityslihaskivut ja huimaus (Saari 2000, 56).

Normaaliolosuhteissa noin kolmen vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta sotilaan psyyke siirtyy prosessin kolmanteen vaiheeseen eli korjausvaiheeseen. Korjausvaiheeseen siirtymisestä on merkinä se, että tarve aiheesta puhumiselle vähenee - ei ole enää mitään puhuttavaa. (Saari 2000, 60.) Reaktiovaiheesta poiketen sotilas ei ole enää halukas jakamaan kaikkien kanssa taistelukosketuksen aikaisia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Tyypillisesti korjausvaihe alkaa 3-4 vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta ja kestää vähintään viikkoja, useimmiten muutamia kuukausia (Saari 2000, 60). Joissakin tapauksissa korjausvaihe voi kestää vuosia, jolloin voi kyseessä olla traumaprosessin häiriö (Saari 2000, 84-88; Cullberg 1993, 27-28). Korjausvaiheen alkamisajankohta riippuu reaktiovaiheen pituudesta ja korjausvaiheeseen siirtyminen voi kestää useita kuukausia (Cullberg 1993, 27). Joskus olosuhteet pakottavat psyyken siirtämään korjausvaiheeseen alkamista vuorokausilla, viikoilla tai jopa kuukausilla, ellei ole muuta vaihtoehtoa (Saari 72-72). Sotilaallisessa toiminnassa voi joissakin tilanteissa joutua odottamaan pitkiäkin aikoja ennen kuin avautuu mahdollisuus korjausvaiheeseen siirtymiseen. On varsin todennäköistä, että useat sotiemme veteraanit olivat pakotettuja siirtämään korjausvaihetta vuosia, koska sota-aikana ei ollut mahdollisuutta käyttää viikkoja aikaa tapahtumien rationalisointiin. Myös vaativissa kriisinhallintaoperaatioissa on varauduttava siihen, ettei tapahtumien rationalisointiin ole aina mahdollisuutta juuri silloin kun se traumaprosessin kannalta tarkasteltuna olisi tarkoituksenmukaisinta.

Korjausvaiheen aikana psyyke vähä vähältä alitajuisesti rationalisoi ja hyväksyy tapahtuneen, eivätkä reaktiovaiheessa vaivanneet muistot ja pidätetyt tunteet enää vaivaa (Saari 2000, 61; Hammarlund 2004, 99). Keskeinen subjektiivinen tunne korjausvaiheessa on menetetystä luopumisen tunne eli suru, joka on olennainen osa rationalisointiprosessia (Saari 2000, 60-61). Väkivaltaisten tilanteiden, kuten taistelukosketuksen, jälkeen korjausvaiheen pääasiallisena tarkoituksena on erilaisten pelkojen ja traumausten rationalisointi (Saari 2000, 62). Taistelukosketuksessa taistelijaparinsa haavoittuneena tai kaatuneena menettäneen sotilaan psyyke rationalisoi ja hyväksyy tapahtuneen, mikä näkyy sotilaan käyttäytymisen vähittäisenä normalisoitumisena ja hetkellisesti heikentyneen toimintakyvyn palautumisena. Sotilas kaipaa epäilemättä edelleen menetettyä ystäväänsä, mutta suru ja tapahtumaan liittyvät traumaattiset muistot ja pelkotilat eivät enää estä sotilasta tekemään työtänsä. Korjausvaiheen aikana sotilaan psyyke on reaktiovaiheen tavoin adaptaatiomallin mukaisessa palautumisvaiheessa. On huomattava, että korjausvaiheen aikana on mahdollista palata takaisin töihin ja useimmiten sitä jopa suositellaan, sillä työkavereiden sosiaalinen tuki ja paluu tuttuihin rutiineihin ovat omiaan normalisoimaan elämää (Saari 2000, 65).

Korjausvaiheen aikana on tunnistettavissa joitakin taistelustressin psyykkisiä oireita. Tällaisia ovat ainakin vähitellen väistynyt henkinen väsymys, väsymykseen liittyvä masennus, ärtyneisyys ja aggressiivinen käyttäytyminen, muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä vetäytyminen sosiaalisista suhteista (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6; 12-14; Saari 2000, 62-63). Saaren mukaan muisti- ja keskittämisvaikeudet ovat seurausta psyyken alitajuisesta rationalisointiprosessista, jolloin osa sotilaan henkisestä kapasiteetista on varattu tähän alitajuisen prosessiin, eikä ole näin ollen käytettävissä muihin tehtäviin. Välillisesti tämä alitajuisen prosessi voi näkyä myös henkisen joustokyvyn puuttumisena, mikä näkyy ärtyneisyytenä ja aggressiivisena käytöksenä. (Saari 2000, 62-64.) Varsinaiset psykosomaattiset oireet ovat korjausvaiheessa harvinaisia, mutta ajoittain esiintyvien voimakkaiden tunnekuohujen aikana voi joitakin psykosomaattisia oireita ilmetä (Saari 2000, 61).

Traumaprosessin viimeisessä vaiheessa eli sopeutumisvaiheessa (Saari käyttää tästä vaiheesta nimitystä uudelleen orientoitumisen vaihe) traumaattinen tapahtuma on integroitu osaksi persoonallisuutta. Hammarlund määrittelee sopeutumisvaiheen varsin osuvasti.

Kriisin aiheuttanut tapahtuma ja sitä seuranneet kokemukset on nyt integroitu eli liitetty ihmisen kokonaisvaltaiseen elämänasenteeseen ja tunteisiin. Tuska on muuttunut muistoksi. Vaikea asia on jäänyt taakse. Elämä voi taas alkaa, ja päästän luomaan uusia ihmissuhteita. (Hammarlund 2004, 99-100.)

Sopeutumisvaiheen alkamisajankohta noudattaa korjausvaiheen keston vaihtelua ja sopeutumisvaiheen alkamisajankohta vaihtelee muutamista viikoista kuukausiin (Saari 2000, 60). Yhtenä merkkinä siirtymisestä korjausvaiheesta sopeutumisvaiheeseen voidaan pitää sitä, että sotilas kykenee luomaan ”tulevaisuuden perspektiivin” (Saari 2000, 66). Sotilas kykenee poh-

timaan tulevaisuutta ja suunnittelemaan tulevia asioita toisin kuin reaktio- ja korjausvaiheeseen, jolloin jopa seuraavan päivän asioiden suunnittelu voi tuntua mahdottomalta (Saari 2000, 66). Sopeutumisvaiheen alkamisajankohdan tavoin on myös sopeutumisvaiheen kesto hyvin yksilöllinen. Tietyssä mielessä sopeutumisvaihe ei pääty koskaan, sillä muistot kulkevat osana sotilaan persoonallisuutta läpi elämän (Saari 2000, 68; Cullberg 1993, 29).

Sopeutumisvaiheen aikana sotilaan psyyke integroi aiempien vaiheiden aikana prosessoidut ja rationalisoidut muistot ja tuntemukset osaksi persoonallisuutta (Hammarlund 2004, 99-100). Rationalisoidut tunteet ja muistot (Saari 2000, 61-62; Hammarlund 2004, 99) avaavat sotilaille mahdollisuuden sopeutua tapahtuman aiheuttamiin muutoksiin työssä ja elämässä yleisemminkin (Saari 2000, 67). Kuolemantapausten yhteydessä puhutaan usein luopumisen tuskasta. Luopuminen on keskeinen osa sopeutumisvaihetta, sillä menneestä luopuminen on edellytyksenä uudelleen orientoitumiselle (Saari 2000, 67). Sotilaan on toisin sanoen kyettävä luopumaan tapahtuneesta ja suunnattava katse tulevaisuuteen, mikä voi etenkin voimakkaan traumaattisen tapahtuman jälkeen olla vaikeata. Sotilaan psyyken kannalta luopuminen on kuitenkin välttämätöntä, muussa tapauksessa psyykkisen sotavamman paranemisprosessi jää kesken.

Sopeutumisvaiheessa traumaattinen tapahtuma, kuten taistelutoverin haavoittuminen tai kaatuminen, otetaan tietyllä tapaa omaksi. Se mikä on tapahtunut, on tapahtunut, eikä sitä enää voida muuttaa. Sotilas hyväksyy tapahtuman osaksi olemustaan, osaksi omaa historiaansa. Muisto tapahtumasta voi olla edelleen kipeä, mutta tapahtumasta voi keskustella ilman voimakasta tunnekuohua, eikä tapahtumasta puhuminen traumatisoi uudelleen. Tähän vaiheeseen kuuluu myös kyky analysoida tapahtunutta ilman voimakasta tunnelatausta, sotilas kykenee hyväksymään tekemänsä virheet ja puhumaan niistä muiden kanssa. Sopeutumisvaiheessa psyyke on korjausvaiheen tavoin adaptaatiomallin mukaisessa palautumisvaiheessa. Sopeutumisvaiheessa on mahdollista ja suositeltavaa palata takaisin työelämään, tarjoaahan työelämä sotilaille yhden tärkeimmistä sosiaalisista viitekehysistä (Saari 2000, 65).

Sopeutumisvaiheen aikana ei enää juurikaan ole tunnistettavia taistelustressin psyykkisiä tai psykosomaattisia oireita. Viimeisten oireiden tulisi hävitä siirryttäessä korjausvaiheesta sopeutumisvaiheeseen. Oireiden esiintyminen on hyvin yksilöllistä ja on mahdollista, että joillakin sotilaille esiintyy joitakin taistelustressin korjausvaiheessa esiintyviä psyykkisiä oireita. Kyseeseen voivat tulla ainakin väistymässä oleva henkinen väsymys, lievä ärtyneisyys, ajoittaiset keskittymisvaikeudet etenkin tylsiksi koetuissa työtehtävissä sekä vähitellen väistyvä vetäytyminen sosiaalisista suhteista (Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6; 12-14; Saari 2000, 62-63).

Liitteessä 5 on taistelustressin oireita luokiteltu traumaprosessin eri vaiheisiin.

4.3.3 Paranemisprosessia tukevia tekijöitä

Edellä on kuvattu yleisellä tasolla, miten sotilaan psyykkisen sotavamman paranemisprosessi etenee eri vaiheiden kautta. On olemassa lukuisia tekijöitä, jotka tukevat ja edistävät tätä paranemisprosessia. Nämä tekijät voidaan luokitella kolmeen pääryhmään: yksilölliset ominaisuudet, koulutus ja kokemuspohja ja sosiaalinen tukiverkosto (Hammarlund 2004, 100; Hosek ym. 2006, 53-56; Saari 2000, 69-71). Seuraavaksi tarkastellaan lyhyesti kutakin näistä kolmesta ryhmästä.

4.3.3.1 Yksilölliset ominaisuudet

Sotilaan psyykkiset ominaisuudet voivat joko edistää tai heikentää paranemisprosessia. Keskeisiä, paranemisprosessia tukevia, ominaisuuksia ovat itseluottamus ja itsearvostus. Jos sotilas luottaa itseensä ja omaan selviytymiskykyynsä eri tilanteissa, on hänellä hyvät edellytykset kohdata taistelustressin aiheuttama psyykkinen sotavamma ja todennäköisesti hänen paranemisprosessinsa etenee normaalilla tavalla. (Saari 2000, 70; Hosek ym. 2006, 27-28.)

Hyvä itseluottamus ja -arvostus näkyvät sotilaan yleisessä elämänasenteessa ”can do” - asenteena. Haastavia tilanteita ei koeta musertavina ja ylitse pääsemättöminä ongelmina, vaan mahdollisuuksina oppia uutta. Hyvällä itseluottamuksella ja -arvostuksella varustettu sotilas uskaltaa kohdata taistelustressin aiheuttamat oireet ilman torjuntaa tai kieltämistä, mikä näkyy yleisenä positiivisena asennoitumisena. Sotilas suorastaan hakee haasteita itselleen - positiivisessa mielessä.

Yksilölliseen taistelustressin sietoon voidaan vaikuttaa määrättyyn rajaan saakka. Yleisenä perussääntönä pidetään sitä, että onnistumiset parantavat itseluottamusta ja nostavat itsearvostusta, mikä nostaa edelleen psyyken kykyä sietää taistelustressiä. Sotilaan taistelustressin sietoa voidaan kehittää tarjoamalla mahdollisuuksia onnistuneisiin suorituksiin ja takaamalla suoritusten onnistumiset esimerkiksi kontrolloimalla olosuhteita. Kontrolloidut olosuhteet on yksinkertaisinta luoda erilaisten koulutustapahtumien yhteydessä.

4.3.3.2 Koulutus ja kokemuspohja

Koulutuksen ja aiemman kokemuksen merkitystä ei voi olla korostamatta liikaa. Kolmesta pääryhmästä suurimmat vaikutusmahdollisuudet ovat koulutuksessa. Koulutuksen kautta on mahdollista kehittää sotilaiden kykyä sietää taistelulentän olosuhteita ja siten kehittää heidän taistelustressin sietokykyään. Realistinen koulutus ja onnistuneet suoritukset koulutuksen aikana nostavat sotilaan itseluottamusta ja itsearvostusta, mikä näkyy kaikessa toiminnassa.

Realistinen koulutus, jossa simuloidaan taistelukentän stressitekijöitä, on parasta taistelustressin ennalta ehkäisyä (Department of the Army 2000, 19; 27).

Oikein toteutettuna realistinen koulutus vaikuttaa sotilaan taistelustressin sietokykyyn kahdella tavalla. Harjoittelu simuloidun taistelustressin alla totuttaa sotilaan vähä vähältä työskentelemään paineen alla. Kyky työskennellä paineen alla ei synny itsestään ja tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeitä totuttaa sotilaat koulutuksen kautta taistelustressiin. (Hosek ym. 2006, 28-29.) Paineen alla työskentelemään tottuneet sotilaat sopeutuvat helpommin ja nopeammin vaativan kriisinhallintaoperaation olosuhteisiin verrattuna sotilaisiin, jotka eivät ole tottuneita paineen alla työskentelyyn.

Oikeiden asioiden koulutus luo turvallisuuden tunteen ja tunteen siitä, että tilanne on sotilaan suorituskyvyn rajoissa. Operaatioon valmistavassa koulutuksessa huomio tulee kiinnittää niihin keskeisiin tietoihin ja taitoihin, joita arvioidaan tai tiedetään tarvittavan operaation aikana (Hosek ym. 2006, 53-55). Tällöin itse operaatiossa sotilas ei joudu tilanteeseen, johon hänen koulutuksensa ei olisi häntä valmistanut. Koulutuksen tulisi antaa sotilaille valmiudet taistelustressin omatoimiseen ennalta ehkäisemiseen sekä taistelustressin oireiden lievittämiseen.

Vaikka realistisessa koulutuksessa saavutetut onnistumiset eivät ole verrattavissa todellisessa tilanteessa saatavaan kokemukseen, ovat ne niin lähellä todellista tilannetta kuin on ylipäättäen mahdollista. Onnistuneet suoritukset koulutustapahtumissa muodostavat kuitenkin sen pohjan, jonka päälle sotilas alkuvaiheessa itseluottamuksensa rakentaa. Onnistumiset koulutuksessa luovat perustan onnistumisille todellisessa tilanteessa. Onnistumiset todellisessa tilanteessa poistavat viimeisenkin epävarmuuden tunteen ja kokemukset todellisista tilanteista korvaavat vähitellen koulutuksen kautta saadun kokemuksen. Sotilaan psyyken kannalta onnistuminen ensimmäisessä taistelukokemuksessa, on ensi arvoisen tärkeitä. Kaiken koulutuksen ja valmistautumisen tulee tähdätä onnistumiseen tulikasteessa. Onnistuneen tulikasteen jälkeinen psyykinen paranemisprosessi etenee varmemmin häiriöittä, kuin epäonnistuneen ja mahdollisesti raskaita tappioita aiheuttaneen tulikasteen jälkeen. Onnistuneesti toteutunut psyykkisen sotavamman paranemisprosessi vahvistaa sotilaan psyykettä ja nostaa taistelustressin sietokykyä entisestään.

4.3.3.3 Sosiaalinen tukiverkosto

Hyvä ja laaja sosiaalinen tukiverkosto on yksi tärkeimmistä psyykkisen sotavamman paranemisprosessia tukevista tekijöistä. Tukiverkoston puuttuminen nostaa riskiä erilaisille paranemisprosessin häiriöille. (Saari 2000, 70-71.) Sotilaan sosiaalinen tukiverkosto rakentuu sisäkkäisistä kehistä, joiden järjestys voi vaihdella sotilaasta toiseen. Lähes poikkeuksetta

kaikille sotilaille tärkein sosiaalinen ryhmä on oma joukko, johon hän henkisesti katsoo kuuluvansa. Tyypillisesti sotilasorganisaatiossa tämä tärkein sosiaalinen ryhmä rakentuu 5-10 sotilaan muodostaman ydinryhmän ympärille. Ydinryhmä tarjoaa sotilaille työssään viitekehysten, jonka kautta hän oman asemansa organisaatiossa määrittää.

Tällaisen ydinryhmän olemassaolo on tärkeää sekä taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemiseksi että taistelustressin oireiden lievittämiseksi. Tämän vuoksi johtajien tulee kaikissa tilanteissa rohkaista ja tukea ydinryhmien muodostumista. Ydinryhmän jäsenet jakavat samat kokemukset ja kokevat sotilaan elämän hyvät ja huonot puolet yhdessä. Erityisesti yhteiset kokemukset taisteluista sitovat sotilaat toisiinsa voimakkaalla tavalla, mistä ovat osoituksena toisen maailmansodan veteraanien yhä jatkuva keskinäinen yhteydenpito, vaikka itse tapahtumista on jo yli 60 vuotta (Tuomaala 2008, 176-177). Hyvin toimiva ydinryhmä keskustelee kokemuksistaan ja tuntemuksistaan operaation kaikissa vaiheissa. Hyvin toimiva ydinryhmä toteuttaa, ehkä jopa tietämättään, defusingin periaatteita. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan sotilaat kokevat hyödyllisemmäksi keskustella kokemuksistaan ja tuntemuksistaan oman organisaationsa jäsenen kanssa, kuin jonkun ulkopuoliseksi koettavan tahon kanssa (Hosok ym. 2006, 55-56). On selvää, että varsinkin kipeistä muistoista puhuminen on helpompaa sellaisen henkilön kanssa, kuin täysin ulkopuoliselle henkilölle.

Ydinryhmää seuraava kehä sosiaalisessa tukiverkostossa on useimmilla sotilailla oma perhe, puoliso tai vanhemmat. Toisen kehän rooli on myös erittäin tärkeä. Perheasioiden täytyy olla kunnossa ennen operaatioon lähtöä, operaation aikana ja operaation jälkeen, sillä operaation aikana ei ole mahdollista hoitaa repaleisia perhesuhteita. Parhaimmillaan perheen tuki operaation eri vaiheissa tarjoaa sotilaille kiintopisteen, ankkurin, joka auttaa sotilasta säilyttämään asiat oikeassa perspektiivissä. Vaikka sotilas ei haluaisi operaation aikana tai sen jälkeen keskustella puolison tai muiden perheen jäsenten kanssa operaation aikaisista tapahtumista, on perheen tuki silti tärkeä. Toisen kehän tuki korostuu etenkin operaation jälkeen, jolloin ensimmäisen kehän muodostava ydinryhmä ei enää ole välttämättä koossa lainkaan tai ei ole koossa ainakaan jatkuvasti. Toisen kehän tulee aktiivisesti olla läsnä ja pitää yhteyttä operaatiosta kotiutuneeseen sotilaaseen. Aktiivinen yhteydenpito tukee mahdollisen psyykkisen sotavamman paranemisprosessia sekä sotilaan kotiutumista normaaliin perhe-elämään.

Kolmannen ja viimeisen kehän muodostavat muu ystäväpiiri, johon usein kuuluvat kaukaisemmat sukulaiset, työtoverit ja muut ystävät. Kolmannen kehän rooli ei ole samalla tavalla merkityksellinen kuin kahden ensimmäisen kehän, muttei myöskään täysin merkityksetön. Etenkin tilanteessa, jossa ensimmäinen tai toinen kehä ei toimi tai on liian suppea tukeakseen riittävästi, voi kolmannen kehän tukiverkko korvata puutteita. Ammattisotilaille operaatioon osallistumattomat, mutta sotilaan sielunelämästä hyvin perillä olevat työkaverit voivat muodostaa tärkeän kanavan ajatusten purkamiseksi. He voivat korvata puuttuvan ydinryhmän

jossain määrin. Hyvin toimiva kolmannen kehän tukiverkko voi myös tukea kotiutumisen sopeutumisvaikeuksista kärsivän sotilaan puolisoa ja auttaa häntä jaksamaan tukiessaan sotilaspuolisensa kotiutumista. Psykkisestä sotavammasta kärsivien sotilaiden puolisoiden vähittäinen traumatisoituminen on toistaiseksi saanut kovin vähän julkisuutta, mutta tutkijoiden keskuudessa ilmiö on varsin tuttu (Dekel & Solomon 2007, 137-160).

4.3.4 Paranemisprosessin häiriöt

Psykkisen sotavamman paranemisprosessia tukevia tekijöiden tavoin on olemassa myös tekijöitä, jotka häiritsevät sotilaan psykkisen sotavamman paranemisprosessia. On olemassa lukuisia tekijöitä, jotka hidastavat, häiritsevät ja jopa pysäyttävät tämän prosessin. Tehokkaimmin psykkisen sotavamman paranemisprosessin pysäyttää uusi altistuminen voimakkaalle taistelustressille eli uusi traumaattinen tapahtuma tilanteessa, jossa edellisen trauman prosessointi on vielä kesken. Näin etenkin, jos uusi traumaattinen tapahtuma muistuttaa edellistä tapahtumaa, josta paraneminen on vielä kesken (Saari 2000, 71-72). Pahimmillaan paranemisprosessin häiriö tai prosessin toistuvat keskeytymiset voivat johtaa sotilaan pysyvään työkyvyttömyyteen.

Paranemisprosessi voi häiriytyä missä tahansa neljässä vaiheessa, mutta valtaosa häiriöistä esiintyy kahdessa ensimmäisessä vaiheessa, joiden aikana ilmenee myös pääosa taistelustressin aiheuttamista oireista.

4.3.4.1 Shokkivaiheen häiriö

Psykkisen sotavamman paranemisprosessi voi joissakin tapauksissa jäädä käynnistymättä kokonaan. Prosessi juuttuu shokkivaiheeseen, eivätkä prosessin vaiheet seuraa toisiaan. Tällaisessa tilanteessa sotilaan kokema tapahtuma on ollut niin traumaattinen, ettei psykye kykene tietoisesti käsittelemään tapahtunutta. (Saari 2000, 74-75.)

Tällainen erityisen traumaattinen tapahtuma on voinut olla esimerkiksi alla kuvattu Yhdysvaltain merijalkaväen aliupseerin kuolema vuoden 2003 Irakin sodan alkupäivinä.

On the eight day of the invasion of Iraq, a squad of Marines sat silently in the cargo compartment of a light armoured amphibious assault vehicle as it roared north toward Baghdad. The Marines were silent, but it was far from quiet inside their amtrac. Besides the whine of the engines and the growl of the tracks over the road surface, the Marines were nearly deafened by almost continuous incoming and outgoing automatic weapons fire, incoming small arms fire, and nearby rocket-propelled grenade explosions. - - The leader of this group of warriors, a gunnery sergeant with about 7 years on most of the others, stood up in the center of the amtrac with his head and shoulders poking through an open hatch. - - The gunny knew his Marines were studying him in the same way small children in uncertain situations study their parents, searching for clues about

how great the danger was they faced. So it was with deliberate calm and good humor that the gunny bent down to give a bag of Skittles from his MRE to the youngest PFC in his squad, who not accidentally sat right at the gunny's feet. - After handing the bag of Skittles to the PFC, the gunny stood back up to look around through the open hatch. But almost as soon as his head was through the hatch, the gunny dropped back into the cargo compartment like a bag of rocks, his unrecognizable, exploded face plopping right into the lap of the young PFC, dousing him and his Skittles with sticky warm blood. (Nash & Baker 2007, 65.)

Kuvaus ei kerro sitä miten joukon nuorin sotilas, jota ryhmän johtaja rauhoitti ja rohkaisi omalla käytöksellään vain hetki ennen dramaattista kuolemaansa, reagoi tapahtumaan sitä seuranneina päivinä. Varmaa on kuitenkin se, että mahdollisuus juuttumiselle shokkivaiheeseen oli olemassa. Yhden tai useamman taistelutoverin samanaikainen kuolema voi johtaa tilanteeseen, jossa tapahtuman jälkeen sotilas ei pysty hyväksymään tapahtunutta ja kieltäytyy uskomasta sitä todeksi. Joissakin tapauksissa psyyke alitajuisesti sulkee tapahtuneen mielestä, jolloin sotilas ei välttämättä edes muista tapahtunutta. (Saari 2000, 74-75; Hammarlund 2004, 103-104.)

Shokkivaiheen tarkoituksena on suojata sotilaan psyykettä sellaiselta informaatiolta, jota se ei kykene ottamaan vastaan. Shokkivaiheeseen juuttuminen kertoo siitä, että traumaattinen tapahtuma on ollut luonteeltaan niin raju, ettei psyyke kykene hyväksymään tapahtunutta todeksi. Tällaisessa tilanteessa psyyke voi joko "kapseloida" tapahtuneen tai psyyke voi jäädä eräänlaiseen välitilaan shokkivaiheen ja reaktiovaiheen väliin. Joissakin tapauksissa totuuden kieltäminen voi johtaa katkeruuteen ja vihaan, joka kohdistuu syylliseksi koettuun osapuoleen. (Saari 2000, 76-77; 81.) Kapseloitumisessa tapahtunut kapseloidaan omaan lokeroonsa, suljetaan "Pandoran lippaaseen", toivoen ettei kapselia tarvitse avata. Vastaavasti välitilaan joutuessaan psyyke ei pysty valitsemaan onko shokkivaihe jo päättynyt vai ei, eikä siirtymistä reaktiovaiheeseen näin ollen pääse tapahtumaan (Saari 2000, 77; Hammarlund 2004, 103-104).

4.3.4.2 Reaktiovaiheen häiriöitä

Psyykkisen sotavamman paranemisen pysähtyminen reaktiovaiheeseen lienee useimmiten esiintyvä paranemisprosessin häiriö. Näin siksi, että valtaosa oireista ilmenee juuri reaktiovaiheessa, jolloin shokkivaiheen aikana käsittelemättä jääneet muistikuvat ja tunteet palaavat mieleen (Hammarlund 2004, 98; Saari 2000, 53; Cullberg 1993, 23-24).

Edellä oli lyhyt kuvaus erään merijalkaväen aliupseerin kuolemasta Irakin sodan ensimmäisinä päivinä. Ryhmän nuorin sotilas, jonka syyliin aliupseeri kuolettavan vamman saatuaan putosi, kuului epäilemättä riskiryhmään. On täysin mahdollista, että ilman ulkopuolista apua hänen psyykkisen sotavammansa paranemisprosessi pysähtyy reaktiovaiheessa. Paranemisprosessin pysähtyessä reaktiovaiheeseen, eivät muistikuvat, tuntemukset ja tunteet traumaattisesta

tapahtumasta heikkene normaalilla tavalla. Psykye jää kiertämään kehää, eikä traumaattinen tapahtuma jätä rauhaan.

Esimerkkitarinan sotilas on voinut alkaa oireilla välittömästi tapahtuneen jälkeen tai vaihtoehtoisesti hän on saattanut palvella moitteettomasti rotaationsa Irakissa loppuun saakka ja alkanut oireilla vasta kotiutumisen jälkeen. Reaktiovaiheen häiriön oireet ovat moninaisia, yksilöllisiä ja tapahtumasidonnaisia, eikä voida ennustaa millaisia oireita esimerkin sotilaalle kehittyi, mutta vähintäänkin voidaan arvioida hänen kärsineen mieleen tunkeutuvista muistikuvista ja mahdollisista painajaisunista.

Reaktiovaiheen häiriöiden tunnistaminen ja niiden liittäminen aiempaan traumaattiseen tapahtumaan on useimmiten varsin helppoa, mutta posttraumaattisen stressihäiriön kyseessä ollessa voi psyykkisen sotavamman oireiden ja traumaattisen tapahtuman yhdistäminen olla varsin hankalaa (Saari 2000, 79). Oireiden yhdistämistä vaikeuttaa kolme tekijää. Ensinnäkin oireiden ilmaantumisen ajallinen etäisyys tapahtumasta voi olla useita kuukausia (Saari 2000, 79). Sotilas on saattanut jo kotiutua ennen kuin oireet edes alkavat. Toiseksi sotilas on varsin todennäköisesti erittäin haluton ilmaisemaan edes mielenterveystyön ammattilaiselle, että hänellä on psyykkisiä ongelmia, sillä psyykkistä sotavammaa ei samalla tavalla pidetä hyväksyttävänä kuin fyysisistä sotavammaa (Hoge & ym. 2004, 13; 16-21; Vitzthum, Mache, Joachim, Quarcoo & Groneberg 2009; Corso, Bryan, Morrow, Appolonio, Dodendorf & Baker 2009, 119-120). Kolmanneksi, jopa mielenterveystyön ammattilaiselle, voi olla erittäin vaikeata yhdistää oireet ja niiden taustalla olevat tapahtumat, etenkin jos sotilas on operaatiossa ollessaan altistunut useita kertoja voimakkaalle taistelustressille.

Akuutti stressihäiriö (ASD) ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ovat tyypillisesti juuri reaktiovaiheen häiriöitä (Saari 2000, 77). Sekä akuutin että posttraumaattisen stressihäiriön oireet ovat hyvin samankaltaisia reaktiovaiheen oireiden kanssa, mutta oireet ovat luonteeltaan tavanomaista vakavampia ja niiden ajallinen kesto on normaalia huomattavasti pidempi (American Psychiatric Association 2000, 463-472). Akuutti ja posttraumaattinen stressihäiriö ovat kuitenkin varsin harvinaisia paranemisprosessin häiriöitä, eikä suinkaan kaikille taistelu-toimintaan osallistuneille sotilaille kehity vakavia reaktiovaiheen häiriöitä.

4.3.4.2.1 Akuutti stressihäiriö

Akuutti stressihäiriö syntyy erityisen traumaattisen tapahtuman seurauksena. Tässä käytettävän määritelmän mukaisesti akuutin stressihäiriön syntyminen vaatii kahden tekijän yhteisvaikutusta traumaattisen tapahtuman aikana. Ensinnäkin tapahtuman aikana yksilö on joko ollut itse kohteena, silminnäkijänä tai muutoin joutunut kohtaamaan kuoleman tai vakavan loukkaantumisen tai ainakin niiden uhan, tai uhan omalle tai muiden fyysiselle koskemattomu-

delle. Tapahtuman aikana yksilön reaktioihin on kuulunut voimakasta pelkoa, avuttomuutta tai suoranaista kauhua. (American Psychiatric Association 2000, 469-472.)

Määritelmänsä mukaisesti akuutista stressihäiriöstä kärsivän sotilaan on täytynyt olla osalliseen hengenvaarallisessa tapahtumassa, kuten esimerkiksi taistelukosketuksessa tai tienvarsi-pommi-iskussa. Tapahtuman lopputuloksena joku on mahdollisesti kuollut tai loukkaantunut. Edelleen sotilaan on täytynyt kokea tapahtuman aikana voimakasta pelkoa, avuttomuutta tai kauhua ennen kuin hänellä voidaan diagnosoida akuutti stressihäiriö. Kokemusmaailman merkitys on erityisen suuri. Sotilaat ovat koulutuksensa kautta sekä psyykkisesti että fyysisesti pyrkineet valmistautumaan kohtaamaan väkivaltaisia tapahtumia. Voimakkaan pelon, kauhun tai etenkin avuttomuuden kokeminen taistelukosketuksen aikana on ristiriidassa sotilaan itselleen asettamien ennako-odotusten kanssa. Sotilaat uskovat kykenevänsä toimimaan taistelu-tilanteessa opetetulla tavalla, eikä kukaan halua vaikuttaa heikolta taistelun aikana, edes ensimmäisellä kerralla.

Akuutin stressihäiriön oireet ilmaantuvat tyypillisesti joko tapahtuman vielä kestäessä tai välittömästi tapahtuman jälkeen. Viimeistään oireiden tulee ilmaantua kuukausi tapahtuman jälkeen. Määritelmänsä mukaisesti akuutin stressihäiriön oireiden tulee kestää vähintään kaksi päivää ja oireiden tulee hävitä neljässä viikossa niiden alkamisesta. Mikäli oireet kestävät yli neljä viikkoa, ei diagnoosina ole enää akuutti stressihäiriö, vaan mahdollisesti posttraumaattinen stressihäiriö. DSM-IV-TR:n mukaisesti akuutin stressihäiriön oireet on jaoteltu neljään kategoriaan: dissosiatiiivisiin oireisiin, tapahtuman uudelleen elämisen oireisiin, välttämisoireisiin sekä ahdistusoireisiin ja kohonneen vireystilan oireisiin. (American Psychiatric Association 2000, 469-472.) Liitteessä 6 on tarkemmin eriteltynä akuutin stressihäiriön kriteereitä.

Dissosiatiiivisia oireita on useita erilaisia, joista ainakin kolmen tulee ilmetä akuutin stressihäiriön ollessa kyseessä. Dissosiatiiivisia oireita ovat subjektiivinen turtumuksen tunne, välinpitämättömyys, emotionaalisen vastaanottokyvyn puute, heikentynyt ympäristön havainnointikyky, psykogeeninen muistinmenetyks, oman itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen sekä ympäristön kokeminen vieraana tai outona. (American Psychiatric Association 2000, 469-472; Huttunen 2009b.) Dissosiatiiivisista oireista kärsivä sotilas voi tuntea traumaattisen tapahtuman jälkeen itsensä turraksi, hän voi olla välinpitämätön itseään tai muita sotilaita kohtaan, eikä osoita juuri minkäänlaisia tunteita. Hän ei reagoi normaalilla tavalla hänelle aiemmin läheisten sotilaiden läsnäoloon, kysyttäessä hän ei muista taistelukosketuksen yksityiskohtia, on fyysisesti läsnä, mutta psyykkisesti jossain muualla. Hän saattaa kokea olevansa täysin oudossa ympäristössä, vaikka hän olisi omassa majoituksessaan.

Tapahtuman uudelleen eläminen voi tapahtua monin eri tavoin. Tapahtuman uudelleen elämisen oireita ovat esimerkiksi toistuvat muistikuvat, ajatukset, unet, aistiharhat ja takautumat tapahtumasta. Oireita ovat myös erikseen määrittelemättömät tuntemukset tapahtuman uudelleen elämisestä ja ahdistuksen tunne tilanteessa, jossa altistutaan tapahtumasta muistutaville tekijöille. Akuutin stressihäiriön ollessa kyseessä, on vähintään yhden tapahtuman uudelleen elämisen oireen oltava havaittavissa. (American Psychiatric Association 2000, 469-472.) Taistelukokemuksen uudelleen eläminen eri tavoin on varsin tyypillistä sotilaille ja mitä traumaattisempi tapahtuma on kyseessä ollut, sitä voimakkaammin erilaiset tapahtumaan liittyvät muistikuvat, ajatukset, unet ja suoranaiset aistiharhat tai takautumat ilmenevät (Ponteva 1995). Erytisen voimakkaina eletään uudestaan kauhistuttavimmat taistelukokemukset, joihin liittyy vakavia loukkaantumisia tai kuolemantapauksia (Tuomaala 2008, 216-225). Myös vastustajan tappaminen, etenkin tappaminen lähietäisyydeltä, on voimakas stressitekijä ja tällainen tapahtuma voi olla uudelleen elämisen kohteena (Grossman 1995, 97-137; Tuomaala 2008, 217).

Välttämisoireilla puolestaan tarkoitetaan niiden ärsykkeiden tietoista tai tiedostamatonta välttämistä, jotka muistuttavat traumaattisesta tapahtumasta. Tällaisia ärsykeitä voivat olla esimerkiksi ihmiset, paikat, tapahtumat, puhuminen tapahtumasta ja jopa ajatukset tai tunteet. (American Psychiatric Association 2000, 469-472.) Sotilaan kannalta välttämisoireet ovat erityisen hankalia, tarkoittaahan ärsykkeiden välttäminen sotilaille kyvyttömyyttä hoitaa työtään. Sotilas voi olla esimerkiksi haluton poistumaan tukikohdasta ulos toiminta-alueelle, koska tällöin hän altistaa itsensä niille riskitekijöille, jotka olivat läsnä traumaattisessa tapahtumassa. Joissakin tilanteissa saattaa esiintyä jopa sotilaallisen tehtävän mielekkyyden kyseenalaistamista. Samoin voi esiintyä haluttomuutta liikkua alueella, jossa sotilas on ollut osallisena traumaattista tapahtumaa. Haluttomuus puhua traumaattisesta tapahtumasta, joka väistämättä nostaa myös tunteet pintaan, on varsin tyypillistä sotilaille. Oman joukon sisällä puhuminen voi olla mahdollista, mutta puhuminen ulkopuoliselle, vaikka omalle vaimolle, voi olla mahdotonta. Sotilasyhteisössä traumaattisesta tapahtumasta puhumista voidaan pitää osoituksena heikkoudesta, vaikkei tästä tietenkään ole kysymys. Ulkopuoliselle henkilölle puhumista vaikeuttaa näkökulman erilaisuus ja ulkopuolisen voi olla vaikeata ymmärtää sotilaan näkökulmaa.

Ahdistus ja kohonnut vireystila ilmenevät erilaisina univaikeuksia, keskittymisvaikeuksina, ärtyneisyytenä, ylivalppautena, motorisena levottomuutena ja ylikorostuneina säikähäydysreaktioina (American Psychiatric Association 2000, 469-472). Sotilaan ahdistuminen ja kohonneen vireystilan häiriöt ovat usein helpommin havaittavissa, kuin uudelleen elämisen tuntemukset tai välttämisoireet. Tämä johtuu siitä, että sotilaat elävät tiiviissä yhteisössä eivätkä mielialan muutokset jää havaitsematta. Sotilaille univaikeudet ovat hankalia, koska operation aikana lepoajat ovat muutenkin rajatut, eikä univelan kertymistä ole helppo purkaa. Keskit-

tymisvaikeudet, ärtyneisyys ja ylivalppaus puolestaan heikentävät sotilaan kykyä suoriutua tehtävistään ja vaikuttavat koko hänen joukkonsa toimintakykyyn sekä henkiseen ilmapiiriin. Motorinen levottomuus voi ilmetä esimerkiksi käsien tahdottomana tärinänä, mikä vaikeuttaa hienomotoriikkaa vaativia tehtäviä. Sotilaan heittäytyessä suojaan esimerkiksi ajoneuvon pakoputken paukhdusta on kyseessä ylikorostunut säikähdysreaktio.

Edellä mainitut oireet sellaisenaan eivät vielä täytä akuutin stressihäiriön kriteerejä, vaan niiden tulee aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai merkittäviä häiriöitä sosiaalisissa suhteissa, ammatillisessa toiminnassa tai jollakin muulla merkittävällä elämänalueella. Oireet voivat estää henkilöä hankkimasta itselleen apua tai estää häntä kertomasta läheisilleen traumaattisesta tapahtumasta. (American Psychiatric Association 2000, 469-472.)

Akuuttiin stressihäiriöön liittyy usein myös häpeän ja syyllisyyden tunteita etenkin tilanteessa, jossa traumaattisen tapahtuman aikana joku kuoli tai vammautui vakavasti (American Psychiatric Association 2000, 469-472). Tällöin hengissä selvinneet saattavat kokea syyllisyyttä ja häpeää ja ajatella miksi hän kuoli, mutta minä selvisin. Näin etenkin tilanteessa, jossa yksilö kokee oman toimintansa tapahtuman aikana häpeälliseksi, eikä toimintakyky ole vastannut ennako-odotuksia (Pohjala 1999, 1989-1994). Syyllisyydentunteet voivat vaivata myös tapahtumaan osallistunutta lääkintä- ja pelastushenkilöstöä (Minkinen 1999, 73-77).

4.3.4.2.2 Posttraumaattinen stressihäiriö

Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) on nimensä mukaisesti traumaattisen tapahtuman jälkeinen stressihäiriö, joka voi olla pitkittynyt akuutti stressihäiriö tai se voi syntyä ilman aiemmin diagnosoitua akuuttia stressihäiriötä. Suomessa posttraumaattisesta stressihäiriöstä käytetään joissakin asiayhteyksissä myös nimityksiä traumaperäinen stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja traumaattinen neuroosi (Duodecim, terminologian tietokannat 2010). Sekaannusten välttämiseksi tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin nimitystä posttraumaattinen stressihäiriö, joka on suora käänös sen englanninkielisestä nimestä.

Tässä käytettävän määritelmän mukaisesti posttraumaattisen stressihäiriön syntymekanismi on miltei yhtenevä akuutin stressihäiriön syntymekanismin kanssa. PTSD syntyy tilanteessa, jossa yksilö on joko itse kokenut, ollut silminäkijänä tai muutoin joutunut kohtaamaan kuoleman tai vakavan loukkaantumisen tai ainakin niiden uhan, tai uhan omalle tai muiden fyysiselle koskemattomuudelle. Tämän lisäksi yksilön reaktio traumaattiseen tapahtumaan on sisältänyt voimakasta pelkoa, avuttomuutta tai kauhua. Syntymekanismi eroaa akuuttista stressihäiriöstä siinä, että posttraumaattinen stressihäiriö voi syntyä myös yksilön saadessa tietää hänen lähipiiriinsä kuuluneen ihmisen joutumisesta odottamattoman väkivaltaisen tapahtu-

man kohteeksi. (American Psychiatric Association 2000, 463-468; Huttunen 2009c; Ponteva 1995.)

PTSD:n oireet ilmenevät useimmissa tapauksissa kolmen ensimmäisen kuukauden aikana traumaattisesta tapahtumasta. On kuitenkin tapauksia, joissa oireet ilmenevät vasta kuukausia tai jopa vuosia traumaattisen tapahtuman jälkeen. PTSD:ä ei voi diagnosoida neljän ensimmäisen viikon aikana traumaattisesta tapahtumasta, koska tämän ajanjakso on diagnostisesti akuutin stressihäiriön aikaikkuna. Oireiden kesto vaihtelee yksilöstä toiseen, mutta noin puolet tapauksista toipuu kolmessa kuukaudessa. Osalla oireet voivat jatkua kuukausia, vuosia ja jopa vuosikymmeniä (Tuomaala 2008, 228-235). (American Psychiatric Association 2000, 463-468.)

PTSD:n oireet jakautuvat kolmeen ryhmään: tapahtuman uudelleen elämisen oireisiin, välttämis- ja turtumisoireisiin sekä kohonneen vireystilan oireisiin (American Psychiatric Association 2000, 463-468). Akuuttiin stressihäiriöön verrattuna dissosiativisten oireiden ryhmä puuttuu kokonaisuudessaan. Oireidenkuvauksessa on kuitenkin lueteltuna yksittäisiä dissosiativisia oireita, kuten esimerkiksi muistinmenetyt. Liitteessä 7 on luettelointuna tarkemmin kriteerit posttraumaattiselle stressihäiriölle.

Tapahtuman uudelleen elämisen tuntemukset ovat pääosin samanlaisia kuin akuutin stressihäiriön vastaavat, mutta ne ovat vakavampia. Uudelleen elämisen oireiksi luetaan muun muassa toistuvat ja läpitukevat ahdistavat muistot, muistikuvat, ajatukset, aistimukset ja unet traumaattisesta tapahtumasta. Tuntemuksiin voi liittyä pahimmassa tapauksessa jopa harhakuvia, aistiharhoja tai takautumia. PTSD:n ollessa kyseessä, on yksi tai useampia edellä luetelluista uudelleen elämisen oireista oltava havaittavissa. Häiriöstä kärsivä voi kokea psyykkistä ahdistusta ja autonomisen hermoston aiheuttamia oireita altistuessaan traumaattisesta tapahtumasta muistuttavalle ärsykkeelle. (American Psychiatric Association 2000, 463-469; Huttunen 2009c.) Traumaattisen taistelukokemuksen uudelleen eläminen on tyypillistä sotilaille sekä posttraumaattisesta että akuutista stressihäiriöstä kärsittäessä. Erityisen traumaattiset tapahtumat voivat seurata ja aiheuttaa ahdistusta vuosikymmeniä varsinaisen tapahtuman jälkeen. Tyypillisimpiä oireita ovat ahdistusta aiheuttavat unet ja valveilla mieleen tunkeutuvat ahdistavat muistikuvat tapahtumasta (Tuomaala 2008, 228-235; Minkkinen 1999, 82-87; Ponteva 1995). Tuntemukset tapahtuman uudelleen elämisestä mahdollisine aistiharhoineen ovat harvinaisempia oireita ja ne liittyvät erityisen traumaattisiin tapahtumiin. Ahdistuminen altistuttaessa tapahtumasta muistuttavalle ärsykkeelle voi tarkoittaa esimerkiksi ahdistusoireita tapahtuman vuosipäivän lähestyessä tai ahdistusta ja pelkoa tapahtumaa muistuttavissa olosuhteissa (American Psychiatric Association 2000, 464; Tuomaala 2008, 220, 222).

Traumaattiseen tapahtumaan liittyvät välttämisoireet liittyvät ärsykkisiin, jotka muistuttavat tapahtumasta. PTSD:n ollessa kyseessä on näitä oireita oltava havaittavissa kolme tai useampia. Häiriöstä kärsivä henkilö voi pyrkiä tietoisesti välttämään tapahtumaan liittyviä ajatuksia, tunteita tai keskustelua. Usein vältetään myös tapahtumasta muistuttavia ihmisiä, paikkoja ja tapahtumia. Joissakin tapauksissa välttämisoireisiin liittyy myös muistinmenetys, jolloin henkilö ei muista traumaattisen tapahtuman jotakin osaa lainkaan. Välttämisoireet voivat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen vahvistaen psyykkistä turtumista, jonka oireet ilmenevät usein varsin pian traumaattisen tapahtuman jälkeen (Huttunen 2009c). Turtumisoireet tarkoittavat psyykkistä turtumista ympäröivään maailmaan. Turtuminen voi ilmetä kiinnostuksen puutteena aiemmin tärkeiltä tuntuneisiin asioihin, eristäytymisenä muusta maailmasta ja kyvyttömytenä ilmaista tunteita. Turtumiseen liittyy joissakin tapauksissa kaventunut käsitys omasta tulevaisuudesta. Oireista kärsivä ei usko positiiviseen tulevaisuuteen ja epäilee, ettei hänellä tule koskaan olemaan normaalia elämää eli työuraa, perhettä, lapsia jne. (American Psychiatric Association 2000, 463-469; Huttunen 2009c; Ponteva 1995.)

Posttraumaattisen stressihäiriön välttämis- ja turtumisoireet ovat sotilaan kannalta hankalia. Parhaassakin tapauksessa ne aiheuttavat hetkellisen työkyvyttömyyden ja pahimmassa tapauksessa pysyvän työkyvyttömyyden yhdessä muiden oireiden kanssa. Sotilaan välttääessä traumaattisesta tapahtumasta, kuten taistelutilanteesta, muistuttavia asioita häntä ei voida käyttää ensilinjan taistelutehtävissä. Välttäminen voi ilmetä haluttomuutena liikkua tietyllä sotilaallisen tehtävän kannalta keskeisellä alueella, haluttomuutena osallistua tietyn tyyppisiin sotilaallisiin tehtäviin ja sotaveteraaneille tyypillisenä haluttomuutena keskustella traumaattisesta tapahtumasta kenenkään kanssa (Tuomaala 2008, 219-226). Välttämisoireisiin liittyvä psyykkinen turtuminen voi sotilaan kannalta tarkoittaa että hän eristäytyy muusta sotilasyhteisöstä ja mikä pahinta, hän saattaa eristäytyä myös omasta perheestään. Läheisiin ihmisiin, työtovereihin ja perheeseen, liittyy myös rajoittunut kyky ilmaista positiivisia tunteita ja tulevaisuudenuskon puuttuminen. Useissa tutkimuksissa on todettu posttraumaattista stressihäiriötä sairastavien sotilaiden ongelmat sosiaalisissa suhteissa (Karney, B., Ramchand, R., Oshilla, K., Caldarone, L. & Burns, R. 2008, 119-166; Gulf War and Health, Volume 6: Physiologic, Psychologic, and Psychosocial Effects of Deployment-Related Stress 2008, 283-316). Perhesuhteet joutuvat koetukselle posttraumaattista stressiä sairastavien sotilaiden lähipiirissä, eikä puolisoiden traumatisoituminen ole lainkaan tavatonta (Dekel & Solomon 2007, 137-160).

Kohonneen vireystilan oireet kattavat unen saantiin liittyvät vaikeudet, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyyden ja vihanpurkaukset, ylivalppauden ja ylikorostuneet säikähdyksireaktiot. Oireista vähintään kahden tulee esiintyä posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsittäessä. Univaikeudet voivat olla vaikeuksia nukahtaa ja vaikeuksia pysyä unessa. Univaikeudet voivat johtua toistuvista painajaisunista, jotka liittyvät traumaattiseen tapahtumaan. (American Psychiatric Association 2000, 463-468.) Keskittymisvaikeudet voivat liittyä pitkäkestoista keskittymistä

vaativiin työtehtäviin tai kotiaskareisiin. Ärtynisyys ja vihanpurkaukset eivät puolestaan tarvitse mitään erityistä syytä ja voivat kohdistua toissijaisiin kohteisiin, kuten työtovereihin, puolisoon tai muihin perheenjäseniin (Dekel & Solomon 2007, 140-145). Ylivalppaus ja ylikorostuneet säikähdysreaktiot liittyvät yksilön autonomisen hermoston reaktioihin traumaattista tapahtumaa muistuttaviin ärsykkeisiin, kuten esimerkiksi liikenteen äänet, ilma-alusten äänet ja laukausmelua tai räjähdyksiä muistuttavat äänet (Minkkinen 1999, 82-87; Ponteva 1995).

Sotilaan kärsiessä kohonneen vireystilan oireista, on vaikutus nähtävissä ennen kaikkea heikentyneenä työkykenä. Vaikeudet unensaannissa kerryttävät vähitellen univelkaa, mikä heikentää työtehtäviin keskittymistä. Sotilaan tehtävistä varsin moni vaatii kykyä pitkäkestoiseen keskittymiseen, vaikka itse tehtävä ei olisikaan vaativa. Keskittymisvaikeudet esimerkiksi vartiomiehenä toimittaessa asettavat vaaraan paitsi sotilaan itsensä, myös kaikki ne joiden turvallisuudesta hän vartiotehtävässään vastaa. Ärtynisyys ja tarpeettomat vihanpurkaukset heikentävät työskentelyilmapiiriä ja vaikuttavat siten koko joukon toimintaan. Ylivalppaus ja ylikorostuneet (säikähdys)reaktiot saavat sotilaan näkemään uhkia siellä missä niitä ei ole ja reagoimaan ulkopuolisen silmin tarkasteltuna järjettömällä tavalla ympäristön ärsykkeisiin. Ylikorostunut reaktio tarkoittaa esimerkiksi välitöntä suojautumista singon laukausta tai tienvarsipommin räjähdystä muistuttavan paukahduksen jälkeen.

Ennen kuin posttraumaattisen stressihäiriön kriteerit täyttyvät ja se voidaan diagnosoida, on oireiden aiheuttama merkittävä ahdistusta tai merkittäviä häiriöitä sotilaan sosiaalisissa suhteissa, ammatillisessa toiminnassa tai jollakin muulla merkittäväällä elämänalueella. (American Psychiatric Association 2000, 463-468.) Häiriöön voi liittyä häpeän ja syyllisyyden tunteita hengissä selviämisestä. Häpeän ja syyllisyyden tunteet voivat liittyä myös sotilaan toimintaan traumaattisen tapahtuman aikana. (American Psychiatric Association 2000, 463-468; Ponteva 1995; Pohjala 1999, 1989-1994.) Edelleen häiriöön voi liittyä erilaisia dissosiativisia oireita, epätoivon tunnetta, alentunutta oman arvon tunnetta ja jopa itsetuhoista käytöstä (American Psychiatric Association 2000, 463-468; Ponteva 1995)

5 Kriisinhallintakoulutuksen antamat valmiudet

Tutkimuksen toisen pääkysymyksen, kriisinhallintakoulutuksen taistelustressin ennakoinemiseksi antamien valmiuksien, selvittämiseksi toteutettiin kohdejoukolle postitettu lomakehaastattelu. Liitteessä 8 on lomakehaastattelussa käytetty kysymyslomake. Tässä luvussa analysoidaan lomakehaastattelun tuloksia.

5.1 Lomakehaastattelun tunnuslukuja

5.1.1 Vastaajien sosiaalinen tausta

Lomakehaastattelu postitettiin yhteensä 118 sotilaille, joista 77 (65,3 %) vastasi lomakehaastatteluun. Kaikki vastanneet olivat miehiä, mikä on ymmärrettävää, sillä kohdejoukkoon ei kuulunut naisia lainkaan. Vastaajista 23 sotilasta (29,9 %) työskenteli johtotehtävissä, 45 sotilasta (58,4 %) työskenteli operatiivisissa ryhmissä ja 9 sotilasta (11,7 %) työskenteli tukitehtävissä.

Valtaosa vastaajista, eli 56 sotilasta (72,8 %), asettui ikähaarukkaan 21-35 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 21-25 vuotiaiden ryhmä, johon kuului 24 sotilasta. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 26-30 vuotiaiden ryhmä 22 sotilaan edustuksella. Vastaajien joukossa oli myös neljä alle 20 vuotiasta sekä viisi yli 45 vuotiasta sotilasta. Hierarkkisessa sotilasorganisaatiossa korkeampi ikä tarkoittaa useimmiten sijoittumista johto- ja tukitehtäviin, eikä kohdejoukko ollut tästä säännöstä poikkeus. Vastaajista yli 30 vuotiaat sotilaat palvelivat pääosin johto-tehtävissä, sillä 19 johtotehtävissä palvelutta sotilaasta oli yli 30 vuotiaita. Vastaavasti alle 31 vuotiaat muodostivat pääosan operatiivisiin ryhmiin kuuluneista sotilaista ja heitä oli 41 sotilasta 45 sotilaasta. Tukitehtävien osalta ikäjakauma jakautuu kahtia siten, että viisi tukitehtävissä palvelleista sotilaista oli 21-30 vuotiaita ja neljä oli 36-45 vuotiaita.

Koulutustaustansa perusteella sotilaat jakautuvat kolmeen pääryhmään. Suurimman ryhmän muodostivat lukiotaustaiset sotilaat, joita oli 52,6 % vastaajista eli 40 sotilasta. Ammatillisen peruskoulutuksen hankkineet 16 sotilasta (21,1 %) muodostivat toiseksi suurimman ryhmän. Kolmanneksi suurimman ryhmän muodostivat 13 sotilasta, joilla oli yliopistotasoinen tutkinto (17,1 %). Käytännössä toiseksi ja kolmanneksi suurimman ryhmän muodostivat puolustusvoimien palkattuun henkilöstöön kuuluvat sotilaat. Organisaation hierarkkisuus näkyy koulutustaustan kautta siten, että lukiotaustaisista 40 sotilaasta 32 sotilasta sijoittui operatiivisiin ryhmiin, ammatillisen peruskoulutuksen omaavat 16 sotilasta jakautuivat operatiivisiin ryhmiin (n=7) ja johto- ja tukitehtäviin (n=9). Yliopistotason tutkinnon omaavat 13 sotilasta sijoittuivat puolestaan pääosin johtotehtäviin, joissa heistä palveli 11 sotilasta.

Siviilisääty painottui eri tavalla, kuin olisi voinut arvioida vastaajien ikäjakauman perusteella. Suurimman ryhmän muodostivat naimisissa olevat sotilaat, joita oli vastaajista 32 sotilasta (41,6 %). Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat naimattomat sotilaat, joita oli vastaajista 25 sotilasta (32,5 %). Kolmanneksi suurimman ryhmän puolestaan muodostivat avoliitossa elävät 19 sotilasta (24,7 %). Laskettaessa naimisissa ja avoliitossa elävät sotilaat yhteen havaitaan, että 66,3 % vastaajista eli parisuhteessa. Valtaosalla sotilaista, eli 48 sotilaalla, ei ollut vielä lapsia. Yhden tai useamman lapsen perheessä eläviä oli 29 sotilasta.

5.1.2 Vastaajien sotilaskokemus

Kohdejoukoksi valittu osasto koostui suurelta osin puolustusvoimien palkatusta henkilöstöstä. Ammattisotilaita vastaajista oli yhteensä 55 sotilasta (71,4 %). Loput 22 vastaajaa (28,6 %) olivat puolestaan rekrytoituneet operaatioon reservistä. Vaikka itse operaation aikana kaikki sotilaat ovat taustastaan riippumatta aktiivipalveluksessa, käytetään jatkossa selkeyden vuoksi näistä ryhmistä nimityksiä ammattisotilaat ja reserviläiset.

Ammattisotilaiden vahvan edustuksen lisäksi toinen huomionarvoinen seikka on vastaajien jakautuminen eri henkilöstöryhmiin. Miehistön jäseniä ei ole vastaajien joukossa lainkaan, vaan vastaajat jakautuvat upseereihin ja aliupseereihin. Miehistön edustajien puuttuminen on luonnollinen seuraus tutkimusjoukosta, jossa ei ollut lainkaan miehistön jäseniä, vaan kaikki olivat vähintään aliupseereita. Kaikista vastaajista upseereita olivat yhteensä 28 sotilasta, joista 26 oli ammattiupseereita ja 2 reservinupseeria. Loput vastaajista eli 49 sotilasta olivat aliupseereita, joista 29 oli ammattialiupseereita ja 20 reservin aliupseeria.

Ammattisotilaat edustivat vastaajien kokeneinta osaa palvelusvuosilla mitattuna. Kaikilla heillä oli sotilaskokemusta vähintään kolme vuotta takanaan ja suurimman ryhmän muodostivat 19 ammattisotilaan ryhmä, joilla oli sotilaskokemusta 6-10 vuotta. Tätäkin kokeneempia ammattisotilaita oli yhteensä 25 sotilasta. Näistä 25 ammattisotilaasta kymmenen palvelusura oli kyselyä laadittaessa 11-15 vuoden mittainen, viiden sotilaan ura oli 15-20 vuoden mittainen ja yli 20 vuotta puolustusvoimien palveluksessa olleita ammattisotilaita oli kymmenen. Reserviläiset puolestaan edustivat ymmärrettävistä syistä vastaajien kokemattominta osaa palvelusvuosilla mitattuna. Valtaosalla reserviläisistä oli sotilaskokemusta yhdestä kahteen vuotta. Tällaisia reserviläisiä oli yhteensä 17 ja heitä kokeneempia reserviläisiä oli viisi. Yhdellä reserviläisellä oli sotilaskokemusta 6-10 vuotta, minkä vuoksi häntä voidaan pitää erittäin kokeneena sotilaana.

Ammattisotilaat edustivat vastaajien kokeneinta osaa myös tarkasteltaessa kokemusta kriisinhallintaoperaatioiden. Ensikertalaisia oli kuitenkin myös ammattisotilaiden joukossa yhteensä 16 sotilasta. Miltei saman verran oli toista kertaa operaatioissa olevia, joita oli 15. Suurimman

ryhmän muodostivat ne 17 ammattisotilasta, jotka olivat kolmatta kertaa operaatioissa. Tätäkin kokeneempia sotilaista oli yhteensä 7 sotilasta. Kahdella ammattisotilaalla oli kokemusta neljästä operaatiosta. Reserviläisistä ensikertalaisia oli hivenen ammattisotilaita enemmän eli 19 sotilasta, joskin heidän prosentuaalinen osuutensa reserviläisistä (86,4 %) oli varsin suuri. Reserviläisistä kolmella oli kokemusta aiemmista operaatioista. Kokeneimmalla reserviläisellä oli kokemusta neljästä operaatiosta.

5.2 Keskeiset havainnot tutkimusaineistosta

Tutkimusaineiston keskeisiä havaintoja tarkastellaan kolmessa eri aikaperspektiivissä. Aluksi tarkastellaan operaatiota edeltänyttä vaihetta eli koulutusvaihetta. Tähän vaiheeseen painotuu muun koulutuksen ohella myös taistelustressistä annettu koulutus. Koulutusvaiheen jälkeen tarkasteluun otetaan varsinainen operatiivinen vaihe eli ajanjakso, jolloin kyselyyn vastanneet sotilaat olivat operaatioissa. Viimeisenä tarkastellaan operaation jälkeistä vaihetta, jolloin sotilaat ovat kotiutuneet operaatiosta ja pyrkivät sopeutumaan takaisin normaaliin kotielämään.

5.2.1 Koulutusvaihe

Koulutusvaihe eli operaation vaihtohenkilöstön koulutus ja valintatilaisuus (puolustusvoimissa tätä vaihetta kutsutaan usein rotaatiokoulutukseksi) on tyypillisesti 2-4 viikkoa kestävä ajanjakso, jonka aikana sekä aktiivipalveluksesta että reservistä rekrytoituneet sotilaat saavat tiiviin operaatioon valmistavan koulutuspaketin. Tämän vaiheen keskeisenä tavoitteena on muodostaa operaatioon rekrytoituneista sotilaista kriisinhallintajoukko.

Koulutus rakentuu oppituntien ja käytännön harjoitusten ympärille. Oppituntien aiheena ovat muun muassa palvelussuhteeseen liittyvät asiat, lainopilliset asiat, operaatioalueen kulttuuri ja operaatioalueen poliittis-sotilaallinen tilanne. Käytännön harjoitukset jakaantuvat jossain määrin koulutusryhmän mukaan, mutta kaikille yhteisiä aiheita ovat lääkintäkoulutus, toiminta miinavaarallisella alueella, ajoneuvokoulutus ja henkilökohtaisten aseiden käsittely- ja ampumakoulutus. Usein koulutusvaiheen loppuosaan liittyy lyhyt 2-3 vuorokauden mittainen sovellettu harjoitus, jonka aikana kerrataan kokonaissuorituksena koulutusvaiheen aikana opittuja asioita. Koulutusvaiheen päätyttyä on aikaa operaatioalueelle siirtymiseen tyypillisesti muutamista päivistä viikkoon.

Tuloksia tarkasteltaessa on pidettävä mielessä, että koulutuksen ja kyselyn välissä on miltei vuoden mittainen ajanjakso, eivätkä kaikki varmastikaan muista alkuvuoden 2009 tapahtumia yksityiskohtaisesti. Samoin on huomattava, että osa kysymyksistä kohdistui nimenomaan ope-

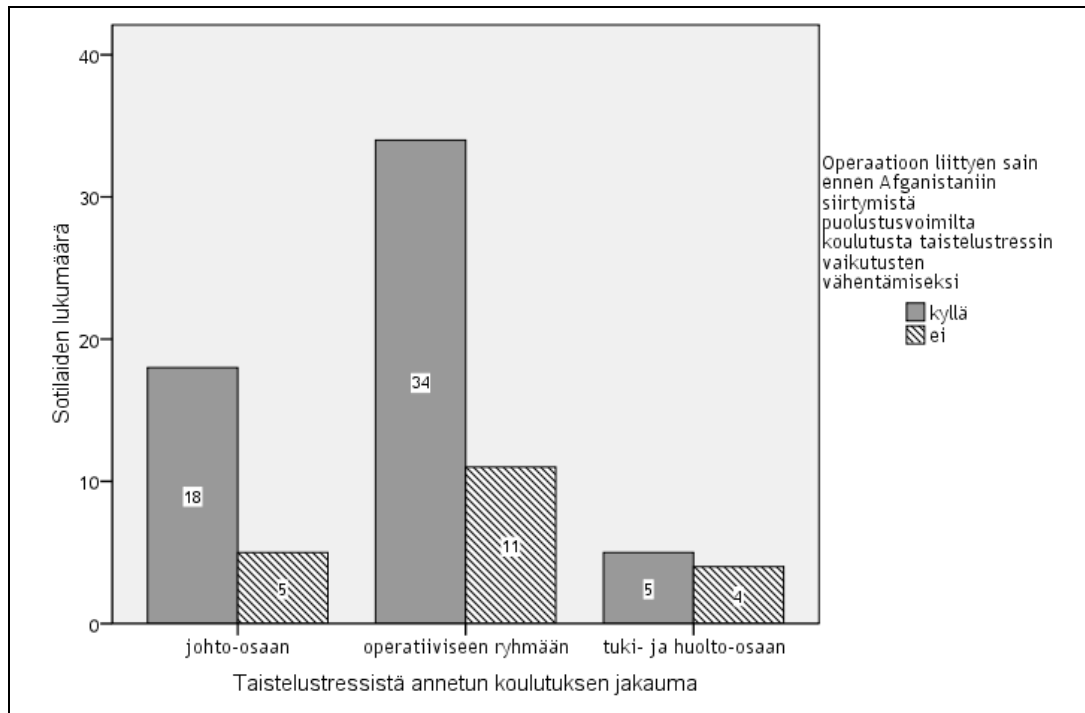
raatiota edeltävään rotaatiokoulutukseen ja osa kysymyksistä tarkasteli vastaajien taistelustressistä saamaa koulutusta ylipäättään.

5.2.1.1 Havaintoja koulutusvaiheesta

Taistelustressi terminä on varsin hyvin sotilaiden tiedossa. Käytännössä kaikki kyselyyn osallistuneet olivat kuulleet taistelustressistä Puolustusvoimien järjestämässä koulutuksessa. Kaikista vastaajista 74 oli kuullut taistelustressi-termiä käytettävän puolustusvoimien koulutuksessa ja vain kolme vastaajaa ei ollut kuullut termistä. On toki muistettava, ettei kysymys mitannut mitään muuta kuin taistelustressin yleistä tunnettavuutta vastaajien keskuudessa.

Samanlainen havainto voidaan tehdä tarkasteltaessa Puolustusvoimilta saatua koulutusta taistelustressistä. Valtaosa vastaajista oli saanut Puolustusvoimilta koulutusta taistelustressistä. Vastaajista 67 sotilasta (87,0 %) oli saanut sotilasuransa aikana kyseistä koulutusta ja vain kymmenen sotilasta (13,0 %) ei ollut koskaan saanut koulutusta. Tulos on hyvä huomioiden, että sotilaat olivat koulutusvaiheen jälkeen siirtymässä sodan kaltaisiin olosuhteisiin Afganistanissa. Tavoitteena tulisi olla, ettei yhtään sotilasta lähetetä operaatioon ilman tehtävän vaatimaa koulutusta taistelustressistä.

Valtaosa vastaajista eli 57 sotilasta (74,0 %) on saanut koulutuksensa taistelustressistä nimenomaan vuoden 2009 operaatioon valmistavassa koulutuksessa. Kymmenen sotilasta sen sijaan joutui turvautumaan aiempaan koulutukseensa taistelustressistä ja toiset kymmenen sotilasta lähti operaatioon ilman koulutusta. Nämä kymmenen ensin mainittua sotilasta olivat saaneet koulutuksensa taistelustressistä käytännössä joko varusmiespalveluksessa tai sotilasopetuslaitoksessa. Tämä kertoo siitä, että rotaatiokoulutusta antavassa organisaatiossa ymmärretään taistelustressin vaikutus sotilaan psyykkiseen toimintakykyyn. Loput 20 sotilasta (26,0 %) eivät saaneet koulutusta taistelustressistä lainkaan ennen siirtymistään Afganistaniin. Koulutusta saamattomien joukko on varsin suuri.



Kuva 8: taistelustressistä annetun koulutuksen jakauma vastaajien keskuudessa

Edellä olevassa kuvassa on esitetty sotilaiden jakaantuminen organisaation sisällä taistelustressistä saadun koulutuksen funktiona. Koulutusta saamattomat 20 sotilasta jakautuvat organisaation eri tasoille siten, että miesmäärällä mitattuna suurin osa kouluttamattomista sotilaista palveli operaation aikana kenttätehtävissä. Näistä 20 sotilaasta hieman yli puolet eli 11 operatiivisessa ryhmässä työskennellyttä sotilasta ei ollut saanut vuoden 2009 operaatioon liittyen koulutusta taistelustressistä.

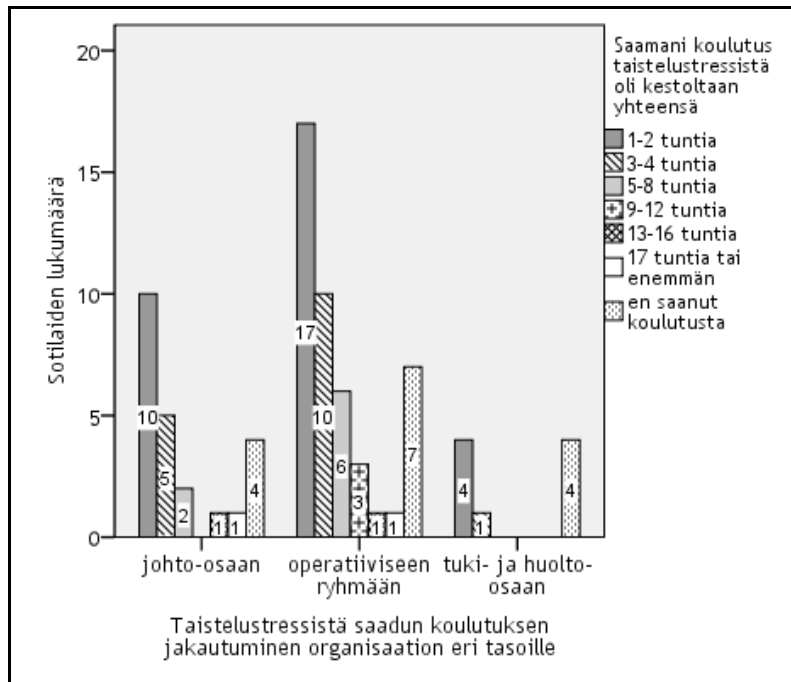
Koulutus on tavoittanut heikoiten sotilaat, joiden tarve koulutukselle on suurin. Operatiivisissa ryhmissä toimivat sotilaat altistuvat lähes päivittäin erilaisille taistelukentän stressitekoille. Pääasiassa juuri operatiiviset ryhmät ovat vastustajan aseellisten iskujen kohteena, mikä on aivan luonnollista, sillä heidän työtehtävänsä vaativat työskentelyä tukikohdan ulkopuolella. Nimenomaan operatiivisissa ryhmissä palvelevat sotilaat tarvitsevat koulutusta taistelustressin tunnistamiseksi, oireiden ennalta ehkäisemiseksi ja syntyneiden oireiden omatoimiseksi lievittämiseksi. Operaatioon valmistava koulutus on etsikköaika, jolloin edellä kuvatut valmiudet täytyy luoda, operaatiossa näiden asioiden oppimiselle ei välttämättä ole enää aikaa.

On epätodennäköistä, että 18 johtotehtävissä työskennellyttä ja koulutuksen saanutta sotilasta välittivät saamansa opit kouluttamattomille sotilaille. Koulutusta ei voida laskea johtotehtävissä toimineiden sotilaiden varaan. Taistelustressistä koulutuksen antaminen ja stressihallintatekniikoiden opettaminen vaatii perustasoa syvällisempää perehtymistä aiheeseen, eikä

rotaatiokoulutuksen tuntimäärät missään tapauksessa anna kouluttamiseen tarvittavia valmiuksia. Koulutusvaiheen päätyttyä operaation johtotehtävissä toimivilla sotilailla on harvoin aikaa antaa koulutusta. Operaatioalueelle siirtymisen jälkeen aika menee operaatioalueeseen adaptoitumiseen ja omien työtehtävien opiskeluun, eikä käytössä oleva aika riitä koulutuksen antamiseen. Jos koulutusvaiheessa ei syystä tai toisesta ollut aikaa koulutuksen antamiseen taistelustressistä, on varsin epätodennäköistä, että aikaa koulutuksen antamiseen olisi operaatioalueella. Mikä sitten on aiheuttanut tilanteen? Miksi osa sotilaista ei ole pystynyt osallistumaan annettuun koulutukseen? Syytä on varmasti monia, mutta kolme tärkeintä syytä ovat luultavasti koulutukseen käytettävän ajan rajallisuus, koulutusaiheiden priorisointi ja koulutuksen ainutkertaisuus.

Koulutukseen ei ehkä ole ollut käytettävissä riittävästi aikaa, jolloin koulutustapahtumia ja muita valmisteluja on jouduttu toteuttamaan samanaikaisesti, eivätkä kaikki ole kyenneet osallistumaan taistelustressistä annettuun koulutukseen. Voidaan tietenkin kysyä, miksi on oltu poissa juuri tästä koulutuksesta, mutta luultavasti poissaolo ei ole erityisesti kohdistunut juuri tähän, vaan kyseessä on ollut enemmänkin sattumien summa. On myös mahdollista, että syystä tai toisesta joku muu aihe on priorisoitu taistelustressistä annettavaa koulutusta tärkeämmäksi. Taistelustressistä ei ole kovin paljon Puolustusvoimien sisällä ja julkisuudessa keskusteltu, mutta se on kuitenkin vähitellen aktivoitumassa (Huhtanen 2010), mikä tekee taistelustressiä vähitellen tunnetuksi. Taistelustressi on koulutettavana aiheena varsin uusi, eikä kaikilla ammattisotilailla ole valmiuksia tällaisen koulutuksen antamiseen. Näin ollen todennäköisesti ainakin osa koulutuksesta on toteutettu ainutkertaisena tapahtumana puolustusvoimien tai ulkopuolisen asiantuntijan pitämänä. Luennoitsija on pyydetty pitämään luento vain kerran, jolloin tästä tilaisuudesta poissaolleille ei ole kyetty järjestämään toista mahdollisuutta.

Koulutusta saaneiden koulutustaso vaihtelee varsin voimakkaasti koulutuksen keston perusteella arvioituna. Seuraavassa kuvassa on esitetty taistelustressistä annetun koulutuksen jakautuminen organisaation eri tasoille.



Kuva 9: taistelustressistä annetun koulutuksen tuntijakauma

Kaikista vastaajista 31 sotilasta (40,3 %) oli saanut lyhyen, 1-2 tuntia kestäneen koulutuksen taistelustressistä. Yhdestä kahteen tuntia koulutusta ei mahdollista muuta kuin pintapuolisen teoriakoulutuksen aiheesta. Minkäänlaista syventymistä ei noin lyhyessä ajassa ehditä toteuttaa. Toiseksi suurimman ryhmän muodostuvat 3-4 tuntia koulutusta saaneet, joita oli 16 sotilasta (20,8 %) kaikista vastaajista. Puolipäivän mittainen koulutus mahdollistaa periaatteessa kohtuullisen kattavan teoriakoulutuksen taistelustressistä ja muutaman yksinkertaisen stressinhallintatekniikan opettamisen. Työpäivän mittaisen 5-8 tuntia kestäneen koulutuksen saaneet 8 sotilasta (10,4 %) olivat kolmanneksi suurin ryhmä. Työpäivän mittainen koulutuspaketti tarjoaa periaatteessa mahdollisuuden kouluttaa varsin kattavan teoriapaketin lisäksi 2-3 erilaista stressinhallintatekniikkaa, joiden käyttöä voidaan myös harjoitella esimerkiksi pienryhmätyöskentelynä. Työpäivän mittaista koulutuspakettia voikin pitää järkevänä miniminä koulutuksen kestolle. Loput 20 sotilasta jakaantuivat siten, että kolme sotilasta oli saanut koulutusta 9-12 tuntia, kaksi sotilasta 13-16 tuntia ja kaksi sotilasta yli 17 tuntia. Neljätoista sotilasta (18,2 %) ilmoitti, ettei ole saanut koulutusta, mikä ei ole täysin yhteismittainen aiempien tunnuslukujen kanssa. Lukumäärä on kuitenkin samansuuntainen aiempien lukujen kanssa ja vaihtelu kuvastaa vuoden takaisten asioiden muistamisen vaikeutta.

Tarkasteltaessa koulutuksen tuntimäärien jakautumista johtotehtävissä, operatiivisissa ryhmissä sekä huolto- ja tukitehtävissä palvelleiden sotilaiden kesken havaitaan, että koulutuksen määrä jakautuu melko tasan johtotehtävissä ja operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden kesken, kun taas vähiten koulutusta ovat saaneet tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet

sotilaat. Kuten kaikkien vastaajien osalta, niin myös johtotehtävissä ja operatiivisissa ryhmissä toimineiden pääosa sai koulutusta 1-2 tuntia. Johtotehtävissä palvelleista kymmenen sotilasta sai tämän lyhyen perehdytyksen ja vastaavasti operatiivisten ryhmien sotilasta perustason koulutuksen sai 17 sotilasta. Kokonaan ilman koulutusta jäi johtotasolta neljä sotilasta ja operatiivisista ryhmistä seitsemän sotilasta (luku ei ole täysin yhteismitallinen aiemman tunnusluvun kanssa, ero selittynee sillä, että 11 sotilasta operatiivisista ryhmistä ei saanut koulutusta vuoden 2009 operaatioon liittyen ja näistä 11 sotilaasta 7 sotilasta ei ole saanut koulutusta lainkaan). Hivenen pidemmälle koulutettuja sotilaita, eli 3-4 tuntia koulutusta saaneita, oli johtotehtävissä palvelleista viisi ja operatiivisista ryhmissä palvelleista kymmenen sotilasta. Yli puolen päivän koulutusta saaneita tarkasteltaessa, alkavat erot tulla näkyviin johtotason henkilöstön ja operatiivisten ryhmien jäsenien välille. Johtotehtävissä toimineiden osalta vain neljä sotilasta sai yli neljä tuntia koulutusta, kun taas operatiivisista ryhmistä 11 sotilasta sai yli neljä tuntia koulutusta. Prosentuaalisesti ero on varsin pieni, mutta sotilaiden lukumäärällä mitattuna ero on miltei kolminkertainen. Koulutusta on toisin sanoen painotettu operatiivisten ryhmien suuntaan.

Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista yksi sotilas sai koulutusta enemmän kuin 1-2 tunnin perehdytyksen ja hänkin kuului 3-4 tuntia koulutusta saaneiden ryhmään. Miltei puolet eli neljä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista ei saanut lainkaan koulutusta taistelustressistä. Vaikka pääosa tuki- ja huoltotehtävistä tapahtuu suhteellisen turvallisissa tukikohdissa, on myös näiden sotilaiden oltava tarvittaessa kykeneviä työskentelemään rinta rinnan operatiivisten ryhmien kanssa kenttäolosuhteissa. Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden koulutuksen tasoa tuntimäärällä mitattuna ei voi missään tapauksessa pitää hyväksyttävänä, olivatpa syyt tilanteeseen mitkä hyvänsä.

Tuntimäärään perustuvan tarkastelun lisäksi toinen mahdollisuus tarkastella koulutusta on lähestyä asiaa koulutuksen opetusmenetelmien kautta. Käytännön tasolla koulutus on voinut olla luonteeltaan luento-opetusta, ryhmätyöskentelyä, käytännön harjoituksia, itseopiskelua tai näiden menetelmien erilaisia yhdistelmiä. Tarkastelussa on huomioitava, että osa vastaajista on saanut koulutusta kahdella tai useammalla menetelmällä. Kuten koulutuksen tuntimäärän jakautumisen perusteella voi olettaa, oli koulutuksen ylivoimaisesti käytetyin opetusmenetelmä perinteinen luento-opetus. Kaikista vastaajista 55 sotilasta (71,4 %) oli saanut koulutusta luento-opetuksen muodossa. Valtaosan koulutuksen tuntimäärä oli vain 1-2 tuntia, jolloin luento-opetus on miltei ainoa mahdollinen opetusmenetelmä.

Toiseksi käytetyin menetelmä olivat käytännön harjoitukset, johon kymmenen sotilasta (13,0 %) ilmoitti osallistuneensa. Käytetyimmän ja toiseksi käytetyimmän opetusmenetelmän välillä on iso ero. Kymmenen sotilasta on vain noin ryhmän suuruinen osasto vahvuudeltaan. Valitettavasti vastausten perusteella ei pysty erittelemään, mitä nämä käytännön harjoitukset ovat

olleet käytännössä. Todennäköisesti valtaosa käytännön harjoittelusta on ollut harjaantumista toimintaan psyykkisen ja fyysisen paineen alla, mikä on yleisesti käytetty harjoitusmenetelmä. Kouluttajan keinotekoisesti luoman psyykkisen paineen ja fyysisen rasituksen kautta on mahdollista helposti totuttaa sotilaat toimintaan taistelustressiä muistuttavan stressin vaikutuksen alaisena. Simulaatio on toki vain simulaatio, eikä vastaa täysin todellisuutta, mutta simuloitujen taistelustressin alaisena toimiminen tarjoaa sotilaalle kokemuspohjan, jota hyödyntää todellisessa tilanteessa. Yksinkertaisimmillaan simulaatio voi tarkoittaa esimerkiksi lyhyttä, 10-15 sekuntia kestävästä, täysillä tehtävää fyysistä suoritusta, jota seuraa välitön ampumasuoritus asetettua aikarajaa vastaan.

Kolmanneksi käytetyimmät menetelmät ovat olleet ryhmätyöskentely ja itseopiskelu, joihin molempiin ilmoitti kahdeksan sotilasta (10,4 %) osallistuneensa. Ryhmätyöskentely on todennäköisesti tässä yhteydessä tarkoittanut jonkin asteista pienryhmässä tapahtunutta ryhmäkeskustelua taistelustressistä ja sen vaikutuksista sotilaan toimintakykyyn. Keskustelu on voinut tapahtua myös kouluttajan antamasta aiheesta tai kyseessä on voinut olla perinteinen ryhmätyö annetusta aiheesta, mutta vastaukset eivät anna lisäinformaatiota ryhmätyön tarkemmassa luonteesta. Itseopiskelua ei tässä yhteydessä voi oikein pitää varsinaisena opetusmenetelmänä. Itseopiskelu on todennäköisesti tapahtunut ilman ulkopuolista ohjausta ja perustunut sotilaiden omaan aktiivisuuteen ja haluun oppia lisää taistelustressistä.

Kuusi sotilasta (7,8 %) ilmoitti saaneensa jotain muuta koulutusta kuin mitä edellä on tuotu esille. Alla on näiden sotilaiden avoimeen kysymykseen kirjoittamat selvitykset saamastaan koulutuksesta:

Sain ryhmän lääkintämiehenä toimimisen takia monipuolisen koulutuksen liittyen taistelustressiin ennen operaatioon lähtöä, koska erinäisissä lääkintäkoulutustilanteissa ko. aihe oli hyvin otettu huomioon. Lääkintämies on kuitenkin vastuualueensa takia, niin omasta henkisestä ja fyysisestä kunnosta, kuin jokaisen ryhmän jäsenenkin henkisestä ja fyysisestä kunnosta vastuussa.

Kerrottiin hyvin pintapuolisesti että voi tulla ongelmia, mutta niistä pitäisi selvittää.

Jätkien kanssa puhuttiin paljon mahdollisista tilanteista ja tapahtumista.

Työ on kouluttanut tekijäänsä = kipukynnysten kautta oppii tuntemaan itsensä.

Normaalia sotilaskoulutusta, joka opettaa selviytymistä eri tilanteista, jolloin tuntemattoman pelko vähenee.

Operaatioalueella ryhmässä keskustelua ja tapahtuneiden asioiden uudelleen läpikäymistä ryhmissä

Vastausten perusteella voidaan päätellä osan mahdollisesti saaneen jonkin asteista perehdytystä taistelustressiin. Mahdollinen perehdytys on jäänyt lääkintämiehenä toiminutta lukuun ottamatta melko pintapuoliseksi, mistä syystä vastaajat eivät kokeneet saaneensa varsinaises-

ti koulutusta aiheesta. Lääkintämiehenä toiminut on vastauksensa perusteella saanut monipuolisen koulutuksen taistelustressistä. Koulutus on painottunut käytännön harjoitteisiin, jotka on liitetty osaksi lääkintäkoulutusta, mitä voi pitää hyvänä ratkaisuna. Taistelustressistä annettavaa käytännön koulutusta ei kannata eriyttää muusta koulutuksesta, vaan yhdistää osaksi muita koulutusaiheita.

Tarkasteltaessa käytettyjen koulutusmenetelmien jakautumista eri henkilöstöryhmien kesken, erottuvat operatiivisissa ryhmissä työskennelleet edukseen. Pääopetusmenetelmä on kaikkien henkilöstöryhmien osalta ollut luento-opetus ja näin siis myös operatiivisissa ryhmissä palveluiden osalta. Luento-opetuksen lisäksi operatiivisten ryhmien koulutuksessa on hyödynnetty myös muita opetusmenetelmiä. Käytännön harjoituksiin osallistuneista kymmenestä sotilaasta kahdeksan palveli operatiivisissa ryhmissä, mitä voidaan pitää oikean suuntaisena toimintana. Pääosa operatiivisissa ryhmissä palvelleista ei kuitenkaan ollut osallistunut käytännön harjoitteisiin. Ryhmätyöskentelyyn osallistuneet kahdeksan sotilasta jakautuvat tasan operatiivisissa ryhmissä ja johtotehtävissä toimineiden sotilaiden kesken eli molemmissa ryhmissä neljä oli osallistunut ryhmätyöskentelyyn. Toisin kuin muiden ryhmien sotilaat, ovat operatiivisissa ryhmissä palvelleet olleet aktiivisia itseopiskelijoita ja yhtä lukuun ottamatta kaikki itsenäisesti taistelustressiin perehtyneistä olivat operatiivisten ryhmien jäseniä.

Johtotehtävissä sekä tuki- ja huoltotehtävissä toimineet sotilaat olivat saaneet lähes yksinomaan luento-opetusta. Johtotehtävissä toimineista kaksi oli osallistunut käytännön harjoituksiin ja neljä sotilasta ryhmätyöskentelyyn. Huolto- ja tukitehtävissä toimineista kukaan ei ollut osallistunut mihinkään muuhun, kuin luento-opetukseen. Sekä johtotehtävissä että huolto- ja tukitehtävissä toimineiden aktiivisuudessa ja omatoimisuudessa on parantamisen varaa, sillä vain yksi johtotehtävissä työskennellyt sotilas oli perehtynyt taistelustressiin itsenäisesti. Omatoimisuuden vähäisyyteen on varmasti omat loogiset syynsä, mutta yhtenä syynä on todennäköisesti ollut se, ettei aihetta ole koettu riittävän tärkeäksi. Kiireisessä aikataulussa toimittaessa on muut asiat koettu henkistä valmistautumista tärkeämmäksi. Tosiasia on kuitenkin se, että muutaman viikon mittaisen rotaatiokoulutuksen aikana ei sotilaan taisteluteknistä osaamista voida juurikaan parantaa, sillä käytössä oleva aika ei yksinkertaisesti riitä uusien taistelutekniikoiden syvälliseen oppimiseen. Parhaimmassakin tapauksessa oppimisen taso jää osaamisen asteelle, eikä tekniikoita vielä täysin hallita. Hallitsemisen taso on kuitenkin taistelutilanteessa vaadittava osaamisen taso, sillä toimintojen on tultava ”selkäytimestä” etenkin kriittisten ensimmäisten sekuntien aikana. Tätä taustaa vasten olisi mahdollista painottaa nykyistä enemmän psyykkisen valmistautumisen merkitystä ja antaa sotilaille valmiudet ja mahdollisuus valmistautua sekä itse että huolehtia oman osastonsa psyykkisestä valmistautumisesta rotaatiokoulutuksen aikana.

Koulutuksen tuntimäärän ja koulutuksen opetusmenetelmien lisäksi koulutusta on mahdollista

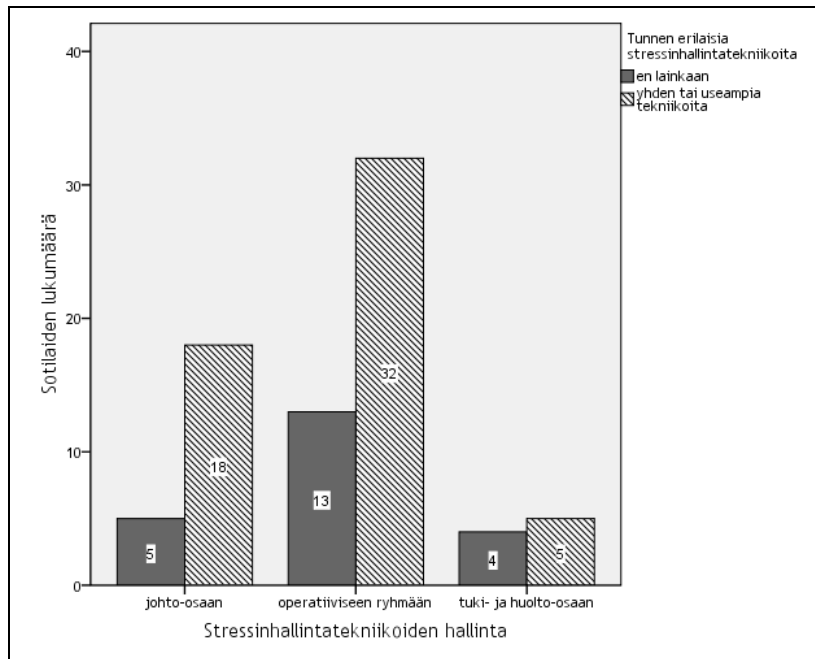
arvioida sen sisällön perusteella. Selkeä painopiste oli taistelustressin oireiden tunnistaminen, sillä kaikista vastaajista 52 sotilasta (67,5 %) arvioi koulutuksen painopisteen olleen juuri tässä. Verrattuna muihin kysymyksiin, on tämän kysymyksen kohdalla vastausten hajonta kuitenkin poikkeuksellisen suuri. Vastausten suuri hajonta selittyy osittain vaikeudesta muistaa lähes vuoden takaisia asioita, mutta osasyynä voi olla myös saadun koulutuksen osittainen jäsentymättömyys, jolloin painopisteen tunnistaminen jälkikäteen on ollut vaikeata. On myös huomattava, että vastaajilla oli mahdollisuus valita useita koulutuksen painopistealueita.

Toinen koulutuksen painopistealue muodostuu taistelustressin luonnetta taistelukentän erottamattomana osana kuvaavan koulutuksen, taistelustressin ennalta ehkäisemisen ja taistelustressin oireiden lievittämisen ympärille. Ero koulutuksen ensimmäiseen painopistealueeseen on kuitenkin selkeä. Taistelustressin luonnetta taistelukentän erottamattomana osana koulutuksen yhtenä painopisteenä piti 23 sotilasta, ennalta ehkäisemistä painopisteenä piti 26 sotilasta, kun taas oireiden lievittämistä painopisteenä piti 29 sotilasta. Kokonaisuutena edellä kuvattu kolmikko muodostaa kuitenkin selkeän painopistealueen koulutukselle, käsittäväthän aiheet taistelustressin yleisen kuvauksen, taistelustressin synnyttämien oireiden ennalta ehkäisemisen ja oireiden lievittämisen yleiset perusteet.

Kolmatta varsinaista painopistettä ei vastausten perusteella voi oikein muodostaa, ellei sellaista halua muodostaa taistelustressin oireiden hoidon yleisten periaatteiden ympärille. Vastaajista 19 sotilasta piti puolustusvoimien psykososiaalisen tuen järjestelyjä yhtenä koulutuksen painopisteenä ja vastaavasti 17 sotilasta tulkitsi koulutuksen painopisteen olleen taistelustressin hoidon yleisten periaatteiden opettamisessa. Psykososiaalisen tuen järjestelyt sekä puolustusvoimissa että terveydenhuollossa yleisesti ovat epäilemättä olleet esillä, mutta lukujen perusteella arvioituna eivät nämä ole ehkä kuitenkaan muodostaneet yhtenäistä kokonaisuutta, jota voisi pitää varsinaisena painopistealueena. Samaan määrittelemättömien ryhmään voidaan laskea stressinhallintatekniikat ja muu itsehoito, sillä vain 14 sotilasta piti itsehoitoa koulutuksen painopisteenä. Omatoimista stressinhallintaa on painotettu koulutuksessa varsin vähän. Stressinhallinnasta annettavan koulutuksen määrä voisi harkita lisättäväksi, sillä omatoiminen stressinhallinta säännöllisesti toteutettuna on yksi keino ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin aiheuttamia oireita.

Koulutuksen sisällölliset painopistealueet ovat vastausten perusteella osittain oikein valittuja ja koulutuksessa on osittain keskitytty olennaisiin asioihin. Toinen asia on koulutuksen kautta saadun ammattitaidon taso, kun muistetaan kuinka vähän aikaa koulutukseen on käytetty (40,3 % vastaajista oli saanut 1-2 tuntia kestäneen koulutuksen). Pääosan saama koulutus on ollut ajan suhteen tarkasteltuna pintapuolinen, jolloin varsinainen ammatillinen osaaminen on saattanut jäädä tyydyttävälle tasolle.

Yksi keskeinen psyykkisen valmistautumisen ja psyykkisen suorituskyvyn ylläpitämisen väline on stressinhallintatekniikoiden hallinta. Stressinhallintatekniikat auttavat sotilasta lievittämään itsenäisesti taistelustressin vaikutuksia, mikä vähentää ulkoisen tuen tarvetta. Sotilaille soveltuvat stressinhallintatekniikat eivät vaadi mitään erityisiä järjestelyjä ja niiden käyttäminen on mahdollista myös kenttäolosuhteissa. Stressinhallintatekniikoiden opettaminen sopisi siten hyvin rotaatiokoulutuksen ohjelmaan. Alla olevassa taulukossa on esitetty stressinhallintatekniikoiden osaaminen organisaation eri tasoilla.



Kuva 10: stressinhallintatekniikoiden hallinta organisaation eri tasoilla

Kyselyyn vastanneista 55 sotilasta (71,4 %) tunsi yhden tai useamman stressinhallintatekniikan. Vastaavasti 22 sotilasta ei tuntenut lainkaan stressinhallintatekniikoita (28,6 %). Stressinhallintatekniikoita tuntemattomat sotilaat jakautuivat organisaation eritasoille siten, että johtotehtävissä toimineista viisi, operatiivisissa ryhmissä toimineista 13 ja huolto- ja tukitehtävissä toimineista neljä sotilasta oli vailla ammattitaitoa henkilökohtaiseen stressinhallintaan, ainakin operaation alkuvaiheessa.

Ihmiset ymmärtävät stressinhallintatekniikat eri tavoin. Joku voi ymmärtää stressinhallintatekniikaksi minkä tahansa stressiä lievittävän toiminnan, kun taas jollekin toiselle stressinhallintatekniikaksi kelpaa vain nimenomaan siihen tarkoitettu tekniikka. Avoimella kysymyksellä kysyttiin, minkä tyyppisiä stressinhallintatekniikoita sotilaat hallitsevat. Ohessa on muutamia kuvaavia poimintoja näistä vastauksista.

Neljän sekunnin hengitystekniikka pidätetään hengitystä hetki sisään hengittäessä nenän kautta ja uloshengittäessä sama juttu mutta puhalletaan suun kautta ulos. TOIMII. Ajatuksen voimin etsii itselle rauhallisen ja miellyttävän ympäristön.

Ylläpidetään mahd. totuudenmukainen ja ajantasainen tilannekuva kaikille uskotaan omin toimintamenetelmiin ja kalustoon järjestetään sopivasti mielekäs- tä tekemistä unohtamatta lepoa pyritään purkamaan stressiä mahd. aiheutta- neet tapahtumat yhdessä

Kertoo stressistä / stressaavista asioista työtovereille. Lähtee vaikka lenkille tai jotain urheilua. Harrastaa jotain lempiharrastuksistaan. Pyrkii jättämään työt töihin ja vapaalla keskittyy omaan siviilielämäänsä, yms.

Musiikki, operaation aikana tupakointi, kavereille/omaisille puhuminen, ajatus- ten kääntäminen pois stressistä urheilemalla, lukemalla

tulevien tilanteiden läpikäyminen mielessään sekä osaston kesken, mahdolli- simman hyvän tilannetietoisuuden saaminen/hankkiminen, tapahtumien jälki- puinti osallistuneiden kesken/mielessään, lepo

ohjataan henkilö tekemään tehtäviä joihin kykenee sillä hetkellä, ei eristetä joukosta, johon kuuluu, keskustellaan tst-stressistä ryhmänä, tunnistetaan oi- reet ja myönnetään se -> ei saa kokea heikkoutena

Sotilaiden näkemykset stressinhallintatekniikoista poikkeavat varsin paljon toisistaan. Kysy- mys on subjektiivisesta näkemyksestä ja kaikki vastaukset ovat vastaajan näkökulmasta tar- kasteltuna oikeita ja tosia. Osan käsitys stressinhallintatekniikoista on varsin kokonaisvaltai- nen käsittäen tilannetietoisuuden, uskon omiin varusteisiin ja toimintamenetelmiin, kun taas osan näkemys on kapeampi käsittäen hengitystekniikoita, defusing- ja debriefing-tilaisuuksia. Useissa vastauksissa tuodaan esille lepo, urheilu ja lukeminen, jotka ovat tukikohtaolosuhteis- sa käytettävissä olevia stressinhallinnan tekniikoita. Erilaiset hengitystekniikat, joihin muu- tamassa vastauksessa viitataan, ovat sen sijaan kaikissa tilanteissa käyttökelpoisia ja toimivia tekniikoita. Varsin monessa vastauksessa viitataan myös keskustelun merkitykseen, joka on ryhmätasolla aivan keskeinen stressinhallintatekniikka. Raskaiden työjaksojen ja mahdollisten stressaavien tapahtumien jälkeen on ensiarvoisen tärkeitä käydä ryhmän sisäinen keskustelu niistä ajatuksista ja tuntemuksista mitä tapahtumiin itse kullakin liittyy. Käytännössä tällai- nen keskustelu on omatoimisesti toteutettu defusing-tilaisuus.

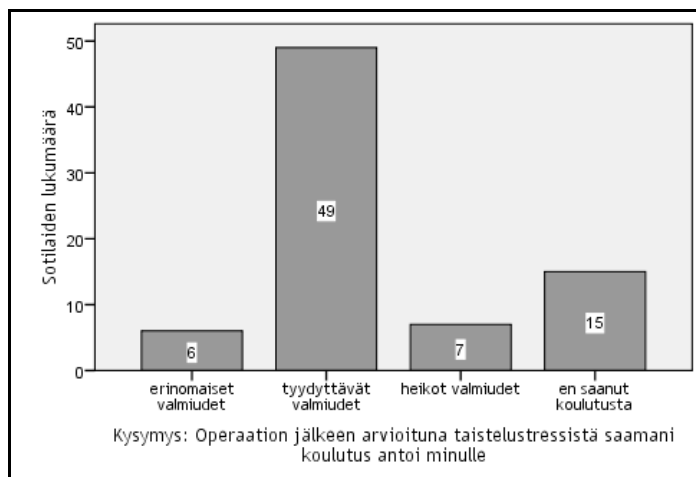
Valtaosa, eli 43 sotilasta, stressinhallintatekniikoita osaavista sotilaista oli saanut stressinhal- lintaan liittyvän ammattitaitonsa joko kokonaan tai osittain Puolustusvoimien kautta. Stres- sinhallintaan liittyvä koulutus kuuluu luonnostaan Puolustusvoimien vastuulle, onhan toiminta taistelukentällä yksi haastavimmista toimintaympäristöistä sotilaan psyykelle. Millä tavoin sotilas on valmiutensa kokonaisuudessaan hankkinut, on viime kädessä irrelevanttia niin kauan kuin Puolustusvoimat on tärkein tai ainakin yksi tärkeimmistä osaamisen lähteistä. Huomio tulisi kiinnittää valmiutensa kokonaisuudessaan puolustusvoimien ulkopuolelta hankkineisiin ja ilman koulutusta operaatioon lähteneisiin sotilaisiin. Informaatiota taistelustressistä on koh-

tuullisen helposti saatavissa etenkin yhdysvaltalaisista lähteistä, mutta se ei aina välttämättä ole relevanttia tai ajan tasaista, eikä informaatio välttämättä tue Puolustusvoimien käyttämää psykososiaalisen tuen mallia. Puolustusvoimat voisi jatkossa tarjota oikeata ja käyttökelpoista informaatiota, jota sotilaat voisivat sellaisenaan hyödyntää henkilökohtaiseen stressinhallintaan.

5.2.1.2 Sotilaiden oma arvio koulutuksen tasosta ja jatkokehittämisestä

Tärkein koulutuksen mittari on sotilaiden antama subjektiivinen arvio siitä, antoiko koulutus riittävät valmiudet kohdata taistelustressin vaikutukset operaation aikana. Tulosten merkitystä korostaa se, että arvio on tehty operaation jälkeen, eikä koulutusvaiheen ja operatiivisen vaiheen välissä, kuten normaalisti. Sotilas on arvioinut saamansa koulutuksen riittävyttä suhteessa niihin tapahtumiin, joihin hän itse operaation aikana osallistui.

Seuraavassa kuvassa on sotilaiden operaation jälkeen antama subjektiivinen arvio taistelustressistä saamansa koulutuksen riittävydestä.



Kuva 11: vastaajien operaation jälkeen antama arvio ennen operaatiota saadun koulutuksen antamista valmiuksista tunnistaa, ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin oireita

Taulukkoa tarkasteltaessa kiinnittyy huomio ensimmäisenä siihen, että koulutuksen antamat valmiudet ovat riittäneet pääosin tyydyttävällä tavalla. Samalla kuitenkin havaitaan, että valmiuksien suhteen olisi myös parannettavaa. Kaikista vastaajista kuusi sotilasta (7,8 % vastaajista) arvioi koulutuksen antamat valmiudet erinomaisiksi suhteessa operaation vaatimuksiin. Näistä kuudesta sotilaasta kaksi sotilasta palveli johtotehtävissä ja loput neljä sotilasta palvelivat operatiivisissa ryhmissä. Koulutuksen määrässä oli näiden kuuden sotilaan kohdalla melko paljon eroja, eikä sitä kautta ollut löydettävissä yhtäläisyyksiä.

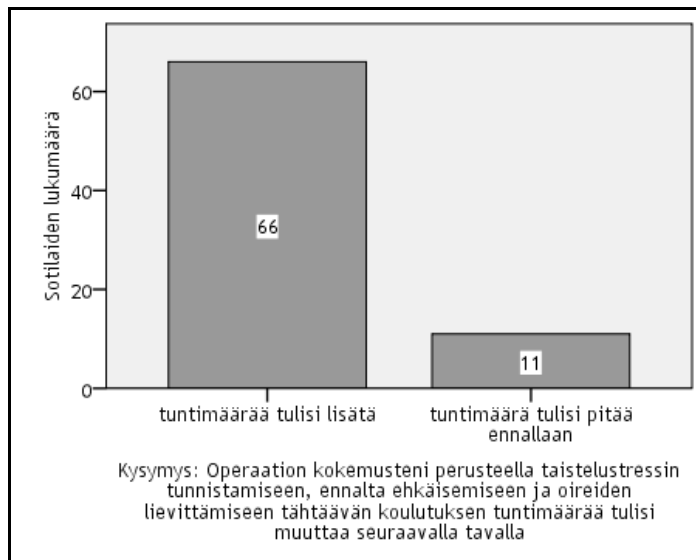
Numeroiden perusteella voisi tehdä virheellisen päätelmän, etteivät koulutuksen tuntimäärä ja koulutuksen riittävyys korreloi keskenään, mutta näiden kahden muuttujan välinen korrelaatio on korkea koko aineistossa (Pearsonin $r=0,68$). Tulokset kuvaavat sotilaiden subjektiivisia arvioita koulutuksen riittävydestä suhteessa operaation aikaisiin tapahtumiin ja erot selittyvät tällä subjektiivisuudella. Sotilaiden kokemukset operaation aikana vaihtelevat ja samalla tavalla vaihtelee sotilaiden subjektiivisesti kokema taistelustressin määrä. Vastaavasti sotilaan taistelustressin sietokyky on yksilöllistä, eikä sama tapahtuma aiheuta siihen osallistuneilla sotilailla automaattisesti samanlaisia oireita.

Pääosa sotilaista koki saaneensa tyydyttävät valmiudet. Kaikista vastaajista 49 sotilasta (63,6 %) arvioi koulutuksen antamat valmiudet tyydyttäväksi. Nämä sotilaat kokivat, että koulutuksen heille antamat valmiudet riittivät juuri ja juuri operaation vaatimustasoon nähden. Tyydyttävät valmiudet tarkoittavat näin ollen myös sitä, että valmiudet eivät olisi riittäneet, mikäli operaatio olisi ollut yhtään vaativampi. Tyydyttäväksi koulutuksen antamat valmiudet arvioinneista sotilaista 13 sotilasta palveli johtotehtävissä, 31 sotilasta operatiivisissa ryhmissä ja 5 sotilasta huolto- ja tukitehtävissä. Tarkasteltaessa näiden 49 sotilaan jakautumista heidän saamansa koulutuksen määrän suhteen havaitaan, että noin puolet eli 24 sotilasta oli saanut 1-2 tunnin perehdytyksen aiheeseen, 13 sotilasta oli saanut 3-4 tuntia kestäneen koulutuksen, seitsemän sotilasta 5-8 tuntia kestäneen koulutuksen ja loput sotilaat vähintään 9 tuntia koulutusta. Tuntimäärän ja koulutuksesta annetun arvion välinen korkea korrelaatio näkyy erityisen hyvin näiden 49 sotilaan kohdalla, sillä kolme neljästä tyydyttävän arvosanan antaneista sai koulutusta enintään neljä tuntia.

Seitsemän sotilasta (9,1 %) arvioi saaneensa heikot valmiudet. Heikot valmiudet tarkoittavat riittämättömiä valmiuksia suhteessa operaation vaatimuksiin. Nämä seitsemän sotilasta jakaantuivat eri osastoihin siten, että neljä sotilasta palveli johtotehtävissä ja loput kolme sotilasta työskentelivät operatiivisissa ryhmissä. Saadun koulutuksen perusteella nämä seitsemän sotilasta jakaantuvat kahtia siten, että viisi oli saanut 1-2 tunnin mittaisen perehdytyksen ja loput kaksi sotilasta olivat saaneet hivenen pidemmän 3-4 tuntia kestäneen koulutuksen. Tyydyttävän arvosanan antaneiden tavoin koulutuksen ja annetun arvion välinen yhteys näkyy selvästi myös tässä ryhmässä.

Heikoin tilanne on operaation aikana ollut luonnollisesti heillä, jotka eivät saaneet mitään koulutusta. Heidän osaltaan arvioita koulutuksen riittävydestä ei tietenkään ollut mahdollista saada, mutta heidät on silti tuloksissa huomioitava. Nämä 15 sotilasta (määrä vaihtelee jonkin verran kysymyksestä toiseen) edustavat kuitenkin 19,5 % kaikista vastaajista jakautuen eri henkilöstöryhmien kesken siten, että neljä heistä palveli johtotehtävissä, samoin neljä palveli tuki- ja huoltotehtävissä ja loput seitsemän sotilasta palvelivat operatiivisissa ryhmissä.

Sotilaiden subjektiivinen arvio koulutuksen antamien valmiuksien riittävyydestä on voimakas argumentti, jonka kiistäminen ei ole mahdollista. Samalla tavalla voimakas argumentti on sotilaiden subjektiivinen arvio siitä, miten koulutusta tulisi kehittää määrällisesti ja laadullisesti. Seuraavassa kuvassa on sotilaiden operaation jälkeinen arvio siitä, miten taistelustressistä annettavan koulutuksen määrää voisi kehittää.



Kuva 12: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annettavan koulutuksen määrästä

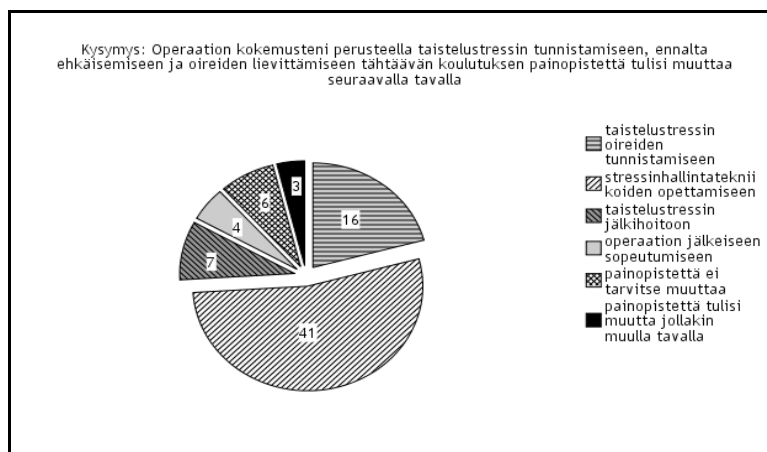
Taulukkoa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy ensimmäisenä siihen, että 66 sotilasta (85,7 %) kaikista vastaajista esittää tuntimäärän lisäämistä nykyisestä. Toisena huomio kiinnittyy tuntimäärän vähentämistä kannattavien sotilaiden puuttumiseen. Kukaan ei ole sitä mieltä, että tuntimäärää tulisi vähentää nykyisestä.

Tarkasteltaessa lähemmin tuntimäärän kasvattamista esittäviä sotilaita havaintaan, että vähiten koulutusta (1-2 tuntia) saaneiden ryhmästä löytyy määrällisesti eniten tuntimäärän lisäämistä esittäviä sotilaita, 25 kappaletta, mikä on loogista. Tästä ryhmästä löytyy määrällisesti myös eniten tuntimäärän ennallaan pitämistä kannattavia sotilaita, joita on yhteensä kuusi. Lähempi tarkastelu siitä, missä tehtävissä tuntimäärän ennallaan pitämistä esittävät sotilaat ovat palvelleet, ei tuo lisävalaistusta tähän havaintoon, sillä tuntimäärän ennallaan pitämistä esittävistä kuudesta sotilaasta neljä oli palvelnut operaation aikana operatiivisissa ryhmässä, yksi oli palvelnut johtotehtävissä ja yksi sotilas oli palvelnut tuki- ja huoltotehtävissä. Vastavanlaista havaintoa ei löydy tuntimäärän lisäämistä kannattavien sotilaiden keskuudesta ja he jakautuvat jokseenkin tasaisesti organisaation eri tasoille. Arvio tuntimäärän riittävyydestä on subjektiivinen näkemys, eikä sitä voi kyseenalaistaa tai kieltää. Osa sotilasta oli yksinkertai-

sesti ollut tyytyväinen saamansa koulutuksen tuntimäärään, vähäisestä koulutuksen määrästä huolimatta. Muut tuntimäärän ennallaan pitämisen kannalla olleet viisi sotilasta jakautuivat melko tasan yli kaksi tuntia koulutusta saaneiden ryhmiin.

Toiseksi suurimman ryhmän tuntimäärän lisäämistä kannattavista sotilaista muodosti toiseksi vähiten koulutusta (3-4 tuntia) saaneiden 15 sotilaan ryhmä. Miltei yhtä suuren ryhmän muodosti koulutusta saamattomien ryhmä, jonka 15 sotilaasta 14 olivat tuntimäärän lisäämisen kannalla ja yksi kannatti tuntimäärän pitämistä ennallaan. Neljänneksi suurimman tuntimäärän kasvattamista tukeneen ryhmän muodosti 5-8 tuntia koulutusta saanut seitsemän sotilaan ryhmä. Loput tuntimäärän lisäämisen kannalle olleet viisi sotilasta (7,6 %) jakautuivat melko tasan yli 8 tuntia koulutusta saaneiden ryhmien kesken.

Määrällisen tarkastelun lisäksi kyselyyn vastanneita sotilaita pyydettiin arvioimaan taistelustressistä saamansa koulutuksen painopistettä. Seuraavassa kuvassa on sotilaiden arvio siitä, miten heidän taistelustressistä saamansa koulutuksen painopistettä voisi kehittää.



Kuva 13: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annetun koulutuksen painopisteestä

Suurimman ryhmän muodostavat ne 41 sotilasta (53,2 % vastaajista), jotka esittivät taistelustressistä annettavan koulutuksen painopisteen kääntämistä stressinhallintatekniikoiden suuntaan. Stressinhallintatekniikat tarkoittavat niitä tekniikoita, joilla voidaan yhtäältä ennalta ehkäistä taistelustressin vaikutusta sotilaan toimintakykyyn ja toisaalta lievittää sotilaan omin toimenpitein taistelustressin synnyttämiä oireita. Lähempi tarkastelu tästä ryhmästä osoittaa, että pääosa sekä johtotehtävissä että operatiivisissa ryhmissä toimineista sotilaista kuuluu tähän stressinhallintatekniikoita painottavaan ryhmään. Johtotehtävissä toimineista sotilaista 12 sotilasta esitti painopisteen siirtämistä stressinhallintatekniikoita painottavaan ja operatiivisissa ryhmissä palvelleista 27 sotilasta. Vastaavasti tuki- ja huoltotehtävissä toimineista vain

kaksi sotilasta esitti edellä kuvatunlaista painopisteen siirtoa. Tarkasteltaessa tätä ryhmää heidän saamansa koulutuksen määrän perusteella havaitaan, että 35 näistä 41 sotilaasta sai koulutusta enintään neljä tuntia.

Tulos on odotetun kaltainen. Suurin henkinen paine operaation aikana kohdistuu johtotehtävissä palveleviin sotilaisiin. He ovat vastuussa esimiehilleen annetun tehtävän onnistumisesta ja tämän lisäksi he kantavat huolta kentällä toimivien sotilaiden palvelusturvallisuudesta. Johtotehtävissä palvelevien sotilaiden taistelustressi puristaa heitä kahdesta suunnasta. Stressin käsittelyä vaikeuttaa tämän lisäksi se, että johtotehtävissä palvelevien mahdollisuudet vaikuttaa alaistensa turvallisuuteen, ovat rajatut. Operatiivisissa ryhmissä palvelevat puolestaan kohtaavat henkilökohtaisesti suurimman osan taistelukentän erilaisista stressitekijöistä alkaen ilmastollisista stressitekijöistä ja päättyen vastustajan aiheuttamaan aseelliseen uhaan. On täysin ymmärrettävää, että kentällä toimineet sotilaat tuntevat tarvetta stressinhallinnalle. Samalla tavalla voidaan ajatella, etteivät tuki- ja huoltotehtävissä palveleet tunne vastaavaa tarvetta stressinhallintaan, sillä he tekevät työnsä pääosin tukikohtien suhteellisen suojatussa ympäristössä. He eivät altistu taistelukentän stressitekijöille samalla tavalla kuin operatiivisissa ryhmissä palvelevat, eikä vastuu tehtävän toteuttamisesta ja alaisten palvelusturvallisuudesta vaikuta heihin samalla kuin johtotehtävissä palveleviin.

Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat ne 16 sotilasta, joiden mielestä koulutusta tulisi muuttaa nykyistä enemmän taistelustressin oireiden tunnistamista painottavaksi. Myös tämä ryhmä koostui pääosin johtotehtävissä (n=7) ja operatiivisissa ryhmissä palvelleista (n=6) ja vain pieni osa tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista (n=3). Haettaessa syytä miksi nämä sotilaat esittävät koulutuksen fokusta kohdistettavaksi taistelustressin oireiden tunnistamiseen eli taistelustressin perusteisiin, havaitaan että tämä ryhmä koostui miltei yksinomaan 1-2 tuntia koulutusta saaneista sotilaista (n=5) sekä sotilaista, jotka eivät saaneet koulutusta lainkaan (n=5). Tuntimäärän perusteella on näiden 16 sotilaan pyyntö koulutuksen painopisteen muuttamisesta looginen ja ymmärrettävissä. Kyetäkseen kontrolloimaan itse omaa stressitasoaan, on sotilaan kyettävä tunnistamaan stressin aiheuttamat oireet itsessään. Ilman kunnollisia perusteita ei sotilaalla ole riittäviä valmiuksia taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemiseen eikä oireiden vaikutusten lievittämiseen.

Kolmanneksi suurin ryhmä muodostui niiden seitsemän sotilaan ympärille, joiden näkemyksen mukaan koulutuksessa tulisi painottaa taistelustressin jälkihoitoa nykyistä enemmän. Valitettavasti vastausten perusteella ei ole mahdollista arvioida, miten vastaajat ovat ymmärtäneet taistelustressin jälkihoidon aikaperspektiivin. Pääosa on todennäköisesti ymmärtänyt taistelustressin jälkihoidoksi kokonaisuuden, joka rakentuu traumaattisen tapahtuman jälkeen operaatioalueella toteutettavien toimenpiteiden sekä kaikille pakollisen palautetilaisuuden ympärille. Osa vastaajista on saattanut ymmärtää taistelustressin jälkihoidoksi vain toisen edellä

esitetyn kokonaisuuden osatekijöistä. Mielenkiintoiseksi tämän ryhmän tekee sen jakauma. Näistä seitsemästä sotilaasta miltei kaikki, eli viisi sotilasta, olivat työskennelleet operatiivisissa ryhmissä. Vaikka miesmäärällä mitattuna puhutaan pienestä osasta operatiivisten ryhmien vahvuudesta, voidaan tätä pitää heikkona signaalina. Nämä viisi sotilasta ovat mahdollisesti olleet osallisena jossakin traumaattisessa tapahtumassa, joka on ylittänyt tai ollut ainakin lähellä ylittää heidän henkilökohtaisen taistelustressin sietokykynsä. Havainto on sikäli merkityksellinen, että se vahvistaa osaltaan teoriaosuudessa esitettyä näkemystä tällaisen psyykkisen raja-arvon olemassa olost. Koulutuksen määrällä mitattuna tämä ryhmä ei eroa merkittävästi kahdesta suuremmasta ryhmästä ja viisi sotilasta seitsemästä sai enintään neljä tuntia koulutusta taistelustressistä. Osittain tähän samaan ryhmään kuuluvat ne neljä sotilasta, jotka toivovat painopisteen siirtoa operaation jälkeiseen sopeutumiseen. Heillä on mitä ilmeisimmin ollut operaation jälkeen subjektiivinen tunne siitä, etteivät he sopeudu kovin hyvin normaalielämään. Ulkopuolisen silmin tarkasteltuna sopeutuminen on voinut vaikuttaa normaalilta, mutta ulkopuolisella ei ole mahdollisuutta arvioida sotilaiden subjektiivisia tunteuksia.

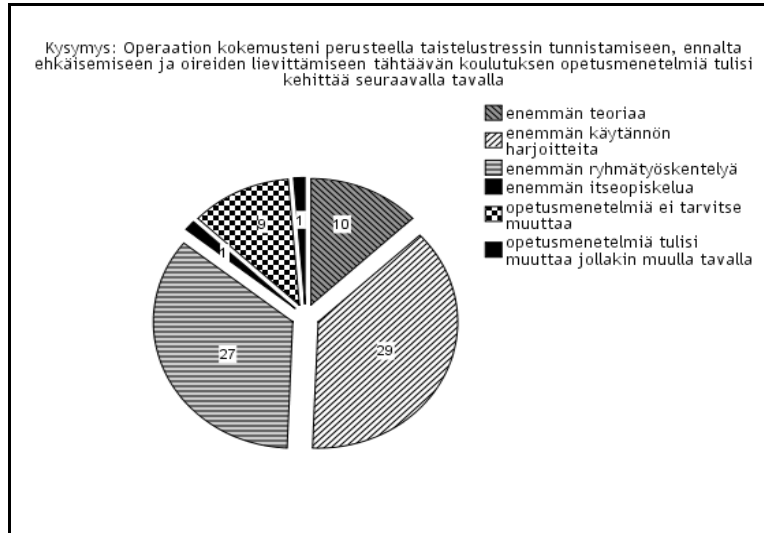
Lopuista jäljellä olevista ryhmistä maininnan arvoinen on niiden kuuden sotilaan ryhmä, joiden mielestä koulutuksen painopistettä ei tarvitse muuttaa. Maininnan arvoinen tämä ryhmä on lähinnä siinä mielessä, että kaikista 77 vastaajasta todellakin vain kuusi sotilasta piti valitsevaa koulutusta oikein painotettuna.

Kolmen sotilaan ryhmä, joka esitti koulutuksen painopisteen muuttamista jollakin muulla kuin edellä esitellyillä tavoilla, korosti avoimissa vastauksissaan kokonaisuuden merkitystä. He pyrkivät hahmottelemaan koulutuksesta kokonaisuutta, joka tarjoaisi kaikissa tilanteissa riittävät perusteet toimintaan taistelustressin vaikutuksen alaisena. Alla on yhden sotilaan kirjoittama vastaus.

Oppitunneilla täytyy tuoda perusteet stressin tunnistamisesta, ennaltaehkäisyä, hallinnasta ja jälkihoidosta. Asiaa pitää harjoitella luomalla tilanteita jossa saadaan tst-stressin kaltainen olotila esim. kamppailukoulutus ja - kilpailut, sovelletut harjoitukset joissa tulee yllättäviä tilanteita ja tilannetietoisuus pidetään huonona ym.ym.

Vastaaja on oikeassa siinä, että koulutuksen eri osien tulee olla tasapainossa keskenään, koska kokonaisuus muodostuu palasista. Hänen vastauksensa korostaa aiemmin esillä ollutta ”train hard, fight easy” filosofiaa, jonka mukaisesti myös taistelustressin vaikutuksen alla toimimista tulee harjoitella ja totuttaa sotilaat vähä vähältä työskentelemään psyykkisen paineen alla. Taistelutilanteessa sotilas toimii koulutukseensa ja kokemukseensa tukeutuen joko hyvin tai huonosti riippuen hänen valmiuksistaan.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan myös taistelustressistä annetun koulutuksen opetusmenetelmiä. Alla olevassa kuvassa on sotilaiden arvio siitä, miten koulutuksen opetusmenetelmiä voisi kehittää.



Kuva 14: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annetun koulutuksen opetusmenetelmistä

Taulukko jakautuu kolmeen osaan. Kaikista vastaajista 29 sotilasta esitti enemmän käytännön harjoitteita, 27 sotilasta esitti enemmän ryhmätyöskentelyä ja viimeinen kolmannes jakautuu neljään alaryhmään: enemmän teoriaa esittäneiden kymmenen sotilaan ryhmään, nykyisten menetelmien kannalla olevien yhdeksän sotilaan ryhmään sekä itseopiskelua toivoneeseen sotilaaseen ja sotilaaseen, joka avoimessa vastauksessaan ei halunnut arvioida opetusmenetelmiä, vaan esitti ylipäätään koulutuksen lisäämistä mahdollisimman monipuolisesti.

Enemmän käytännön harjoitteita toivova ryhmä koostui 17 operatiivisissa ryhmissä palvelleesta sotilaasta ja kahdeksasta johtotehtävissä palvelleesta sotilaasta. Loput neljä sotilasta tässä ryhmässä olivat tuki- ja huoltotehtävissä palvelleita muodostaen enemmistön tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista. Iso osa organisaation eri tasoilla työskennelleistä sotilaista toivoi tulevaisuudessa koulutuksen sisältävän nykyistä enemmän käytännön harjoitteita. Sotilaat tietävät kokemuksesta, että parhaat oppimistulokset saavutetaan realistisen, tosielämän tapahtumia simuloivan harjoittelun kautta. Tarkasteltaessa tätä ryhmää heidän taistelustressistä saamansa koulutuksen tuntimäärän suhteen, havaitaan 24 sotilaan saaneen koulutusta enintään neljä tuntia, loppujen viiden sotilaan jakaantuessa enemmän koulutusta saaneiden ryhmään jokseenkin tasaisesti. Tästä ryhmästä kuusi sotilasta ei ollut saanut lainkaan koulutusta. On mielenkiintoista, etteivät he toivoneet teoriapainotteista koulutusta, vaan nimenomaan

käytännön harjoitteita. Omalta osaltaan he ottivat kantaa siihen, ettei taistelustressin vaikutuksen alla työskentelyä pystytä riittävässä määrin kouluttamaan luento-opetuksella.

Toiseksi suurimman ryhmän eli ryhmätyöskentelyä toivovan ryhmän jakaantuminen organisaation eri tasoille oli miltei samanlainen edellisen ryhmän kanssa. Suurin osa, 16 sotilasta, tuli tässäkin tapauksessa operatiivisista ryhmistä. Johtotehtävissä palvelleista kahdeksan sotilasta toivoi ryhmätyöskentelyä, kun taas tuki- ja huoltotehtävissä toimineista vain yksi sotilas oli ryhmätyöskentelyn kannalla. Johtotehtävissä toimineiden sotilaiden enemmistön asettuminen juuri tähän ryhmään ei ole sinänsä yllättävää, onhan johtotehtävissä työskentely mitä suurimmassa määrin ryhmätyötä, jolloin se oli heille ennestään tuttu ja luontainen tapa työskennellä. Sama pitää luonnollisesti paikkansa myös operatiivisissa ryhmässä palvelevien suhteen, joskin heidän ryhmänsä kokoonpano oli lähtökohtaisesti kiinteä, mikä ei automaattisesti ole tilanne johtotehtävissä palvelevien osalta. Koulutuksen tuntimäärään perustuva tarkastelu ei tuota yllätyksiä, mutta verrattuna edelliseen ryhmään jakautui henkilöstö hivenen tasaisemmin tässä ryhmässä.

Käytännön harjoitteet ja ryhmätyöskentely ovat varsin helposti yhdistettävissä koulutuksessa ja tämän vuoksi on paikallaan tarkastella näitä kahta ryhmää yhtenä kokonaisuutena, edustavathan nämä kaksi ryhmää yhdessä 72,8 % vastaajista. Laskettaessa käytännön harjoitteita toivovat ja ryhmätyötä kaipaavat yhteen havaitaan, että johtotehtävissä palvelleista 78,2 %, operatiivisissa ryhmässä palvelleista 73,3 % ja huolto- ja tukitehtävissä 55,6 % kuuluu tähän ryhmään. Kaikilla organisaation tasoilla enemmistö kannatti käytännön läheisempää ja nykyistä enemmän sotilaan omaan aktiivisuuteen perustuvaa koulutusta, kuin mitä he itse olivat saaneet. Koulutuksen tuntimäärän suhteen tarkasteltuna huomio kiinnittyy siihen, että enemmistö enintään neljä tuntia koulutusta saaneista kuuluu tähän uuteen ryhmään, sillä 42 sotilasta eli tarkalleen kolme neljästä enintään neljä tuntia koulutusta saaneista kuuluu tähän ryhmään. Käytännön harjoitteiden ja ryhmätyön merkitystä alleviivaa se seikka, että 15 koulutusta saamattoman sotilaan ryhmästä 11 sotilasta toivoi joko käytännön harjoitteita tai ryhmätyöskentelyä.

Kolmanneksi suurin ryhmä muodostui enemmän teoriakoulutusta kaipaavista kymmenestä sotilaasta. Tästäkin ryhmästä yhtä vaille kaikki olivat joko johtotehtävissä palvelleita (n=3) tai operatiivisissa ryhmässä palvelleita (n=6). Kaikki teoriakoulutusta toivoneet olivat saaneet aiheesta koulutusta enintään neljä tuntia, kuusi heistä oli saanut 1-2 tuntia koulutusta, yksi 3-4 tuntia ja kolme heistä ei ollut saanut lainkaan koulutusta. Jakauma sekä organisaatiotason että tuntimäärän perusteella on melko samantapainen kuin edellä nähdyissä ryhmässä. Vähäinen koulutuksen määrä tai organisaation taso eivät tässä kohtaa selitä koulutusmenetelmätöiveitä, lähes kaikkien toivoessa nykyistä konkreettisempia harjoitteita.

Neljäs ja viimeinen maininnan arvoinen, yhdeksän sotilaan vahvuinen ryhmä esittää pitäytymistä nykyisissä opetusmenetelmissä. Ryhmän jakautuminen organisaation eri tasoille noudattaa melko lailla edellisen ryhmän jakaumaa siten, että yksi sotilas oli palvellut johtotehtävissä, kuusi sotilasta operatiivisissa ryhmissä ja kaksi sotilasta tuki- ja huoltotehtävissä. Tuntimäärän näkökulmasta suoritettu tarkastelu ei tuo mitään uutta informaatiota, vaan ryhmä noudattelee edellä nähtyjien ryhmien jakaumaa.

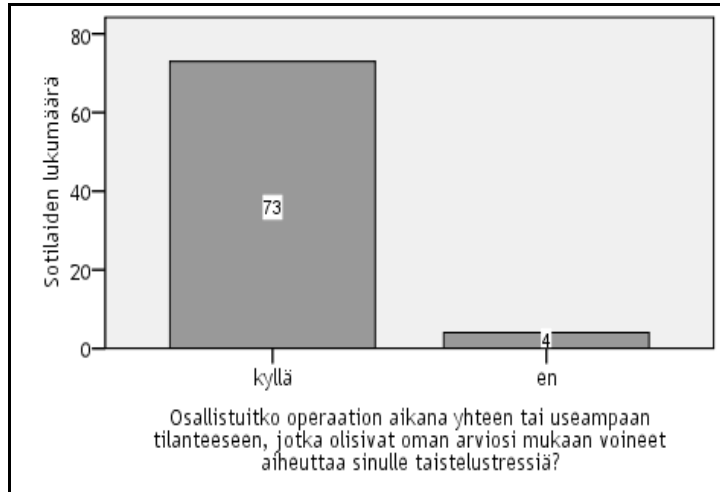
5.2.2 Operatiivinen vaihe

Operatiivinen vaihe tai operaatio, puolustusvoimissa käytettävän terminologian mukaisesti, on tyypillisesti kuusi tai kaksitoista kuukautta kestävä ajanjakso. Poikkeustilanteissa operatiivinen vaihe voi kestää myös muun kuin edellä mainitun ajanjakson. Operatiivinen vaihe tarkoittaa ajanjaksoa, jonka aikana sotilas palvelee operaatioalueella lyhyitä palvelusvapaajaksoja lukuun ottamatta.

Operatiivinen vaihe alkaa 1-2 viikon perehtymisjaksolla, jonka aikana sotilas tutustuu operaatioalueeseen ja oman tehtävänsä sisältöön. Tämän lyhyen adaptoitumisjakson jälkeen sotilas aloittaa varsinaisen työskentelyn omassa tehtävässään. Operatiivista vaihetta rytmittävät osaltaan palvelusvapaat, jotka vietetään useimmiten kotimaassa Suomessa. Palvelusvapaa kestää kerrallaan vajaan kaksi viikkoa ja palvelusvapaajakset toistuvat keskimäärin 6-8 viikon välein, joskin palvelusvapaajaksojen väli vaihtelee jonkin verran operaatioittain. Operatiivinen vaihe päättyy yleensä 1-2 viikon ajanjaksoon, jonka aika sotilas valmistautuu kotimaahan paluuseen.

5.2.2.1 Taistelustressi operatiivisen vaiheen aikana

Edellä on esitetty sotilaiden subjektiivisia arvioita saamastaan koulutuksesta. Sotilaat arvioivat saamaansa koulutusta suhteessa operatiivisen vaiheen kokemuksiinsa. Tuolloin jo todettiin, että sotilaiden operaation jälkeen antama arvio on erittäin vahva ja luotettava kannanotto koulutuksen riittävydestä. Sotilaiden subjektiivisen arvion arvoa lisää se, että ylivoimainen enemmistö osallistui oman arvionsa mukaan yhteen tai useampaan tilanteeseen, joka olisi voinut aiheuttaa taistelustressiä. Seuraavassa kuvassa on sotilaiden subjektiivinen arvio operaation aikaisten tapahtumien stressaavuudesta.



Kuva 15: vastaajien subjektiivinen arvio operatiivisen vaiheen kokemuksista

Kaikista vastaajista 73 sotilasta arvioi osallistuneensa yhteen tai useampaan tilanteeseen, joka olisi voinut aiheuttaa hänelle taistelustressiä. Ainoastaan neljä sotilasta koki, ettei osallistunut operaation aikana tällaiseen tilanteeseen. Nämä neljä sotilasta jakautuivat organisaation eri tasoilla siten, että kolme sotilasta neljästä palveli tuki- ja huoltotehtävissä ja yksi sotilas johtotehtävissä. Yhtä vaille kaikki johtotehtävissä palvelleet, kaikki operatiivisissa ryhmissä palvelleet ja kaksi kolmannesta tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista oli oman näkemyksensä mukaisesti osallistunut tilanteeseen, jonka seurauksena olisi voinut olla taistelustressin aiheuttamia oireita. Huomionarvoista on johtotehtävissä sekä jossain määrin myös tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden sotilaiden osuus. Toisin kuin voisi puhtaasti organisaatiotasoa arvioimalla päätellä, ilmoitti ylivoimainen enemmistö kaikista ryhmistä olleensa osallisena potentiaalisesti traumaattisissa tapahtumissa.

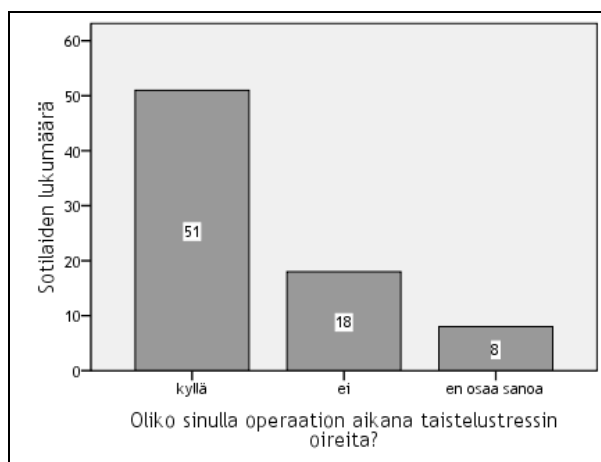
Edellä nähden perusteella sotilaiden antamat arviot koulutusvaiheesta, operatiivisesta vaiheesta ja operaation jälkeisestä vaiheesta ovat erittäin voimakkaita, luotettavia ja korkean painoarvon omaavia. Arviot ovat antaneet sotilaat, joilla on omakohtaista kokemusta erilaisista haastavista tilanteista. Sotilaiden kokemukset vaihtelevat toki tehtävästä riippuen ja samaan traumaattiseen tapahtumaan osallistuneet sotilaat ovat voineet olla osallisena tapahtumassa monin eri tavoin: osa suoraan henkilökohtaisesti ja osa välillisesti. Tämänkaltaista todistusvoimaa suomalaisten sotilaiden vastausten taustalla on ollut harvoin. Vastauksen todistusvoimaa ei sinänsä heikennä, mutta vastauksia arvioitaessa on toki muistettava, että kysymys on sotilaiden subjektiivisesta arviosta. Arviot taustalla on heidän subjektiivinen arviotensa taistelustressistä, taistelustressiä synnyttävistä tilanteista ja heidän omista reaktioistaan taistelustressin vaikutuksen alaisena työskennellessä.

Ylivoimaisen enemmistön sotilaista osallistuttua operaation aikana yhteen tai useampaan taistelustressiä aiheuttavaan tilanteeseen, on loogista, että täsmälleen samankokoinen 73 sotilaan enemmistö uskoi taistelustressin kumulatiivisen kertymisen olevan mahdollista. Kumulatiivinen kertyminen tarkoittaa tässä taistelustressin vähittäistä kertymistä. Operaation aikana kumulatiivinen kertymä tapahtuu viikkojen ja kuukausien aikana. Kertynyttä stressiä pyritään purkamaan määrävällein toistuvilla lepojakoilla, joista lyhyet 1-2 vuorokauden mittaiset jaksot toteutetaan operaatioalueella ja pidemmät noin kahden viikon mittaiset palveluvapaat vietetään operaatioalueen ulkopuolella, pääsääntöisesti Suomessa.

Yhteenvetona edellä esitetyistä tuloksista voidaan sanoa, että operaation jälkeen käytännössä kaikki sotilaat, saadun koulutuksen määrästä riippumatta, tunnustivat taistelustressin olemassaolon. Kenellekään ei myöskään vastausten valossa tarkasteltuna ollut epäselvää, mitkä ovat taistelustressin kaksi pääasiallista syntymekanismia.

Edellä esitetyt lukemat ovat erityisen mielenkiintoisia tarkasteltaessa sotilaiden subjektiivisia arvioita siitä, onko heillä ollut operaation aikana tai sen jälkeen taistelustressin oireita. Tuloksia tarkasteltaessa on syytä pitää mielessä, etteivät taistelustressin oireet ole merkki sairaudesta, eikä kyseessä ole sotilaan henkisen heikkouden osoitus. Taistelustressin oireet ovat sotilaan psyyken normaali reaktio epänormaaleihin asioihin ja tapahtumiin. Se tosiseikka, että sotilas on tunnistanut oireet itsessään ja kertoo niistä tämän tutkimuksen yhteydessä, on osoitus hyvästä itsetuntemuksesta ja henkisestä vahvuudesta. Henkistä heikkoutta olisi edustanut asian vähätteleminen ja kieltäminen.

Seuraavassa kuvassa on sotilaiden subjektiivinen arvio siitä, oliko heillä operaation aikana taistelustressin oireita. Vastaukset kattavat kaiken tyyppiset taistelustressin oireet niin lievät, kuin vakavatkin.



Kuva 16: vastaajien subjektiivinen arvio taistelustressistään operaation aikana

Kaikista vastaajista pääosa eli 51 sotilasta (66,2 %) oli tunnistanut taistelustressin oireet itsessään operaation aikana. Tulos on yhtenevä yhdysvaltalaisotilaiden kokemuksiin Afganistanista. Yhdysvaltain armeijan tutkimustulosten mukaan vuonna 2009 noin viidennes sotilaista Afganistanissa kärsi henkisistä oireista (Mental Health Advisory Team (MHAT) 6, Operation Enduring Freedom 2009, 18-20). Hoge tutkimusryhmineen havaitsi tutkimuksessaan, että yli puolet sotilaista ei kuitenkaan uskalla leimautumisen pelossa raportoida oireistaan ja vain 20-40 % psyykkisistä oireista kärsiviä uskaltaa hakeutua hoitoon (Hoge ym. 2004). Hogen tutkimusryhmän tuloksien valossa voidaan arvioida taistelustressin oireista kärsineiden yhdysvaltalaisotilaiden määrän olevan vähintään kaksinkertainen raportoituun verrattuna ja mahdollisesti jopa moninkertainen. Näin ollen suomalaissotilaiden nimettömänä, ilman leimautumisen pelkoa, tekemät subjektiiviset arviot ovat varsin totuudenmukaisia ja yhteneviä yhdysvaltalaisotilaiden kokemuksiin.

Organisaation eri tasoille nämä 51 sotilasta jakaantuivat siten, että 15 sotilasta oli palvellut johtotehtävissä, 34 sotilasta operatiivisissa ryhmissä ja kaksi sotilasta tuki- ja huoltotehtävissä. Pääosa sekä johtotehtävissä palvelleista että operatiivisissa ryhmissä palvelleista sotilaista oli havainnut taistelustressin oireita itsessään operaation aikana, mikä kertoo yhtäältä millaisesta operaatiosta on ollut kyse ja toisaalta kuinka psyykinen paine vaikuttaa kenttätehtävissä työskentelevien lisäksi myös johtotehtävissä palveleviin. Operatiivisissa ryhmissä palvelevat ovat puolestaan tehneet työnsä pääosin kenttäolosuhteissa, suhteellisen turvallisten tukikohtaolosuhteiden ulkopuolella, jolloin he ovat olleet henkilökohtaisesti pitkiä ajanjaksoja alttina erilaisille taistelukentän stressitekijöille.

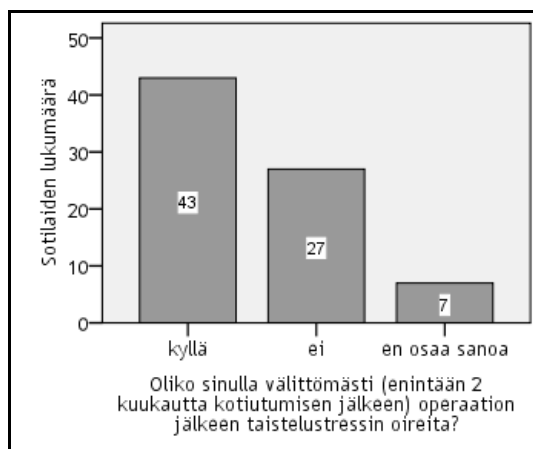
Johtotehtävissä palvelleiden suuri osuus vaatii analysointia. Johtotehtävissä palvelleiden taistelustressin on todennäköisesti aiheuttanut pääasiassa kolme tekijää: aito huoli alaisten turvallisuudesta, huoli omien päätösten oikeellisuudesta ja ajoittainen henkilökohtainen altistuminen taistelukentän stressitekijöille toimittaessa tukikohdan ulkopuolella. Johtajan kannalta vaikea tilanne on sellainen, jossa hänen tekemänsä virheellinen päätös aiheuttaa yhden tai useamman alaisen haavoittumisen tai kaatumisen. Johtajat kyllä ymmärtävät ja hyväksyvät, etteivät oikeat päätökset automaattisesti takaa heidän alaitensa turvallisuutta, mutta oman henkilökohtaisen virheen aiheuttama alaisen vakava haavoittuminen tai kaatuminen, on erittäin vaikea hyväksyä pitkänkään ajan kuluessa.

Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden, muihin ryhmiin verrattuna suhteellisen pieni, osuus selittyy heidän työnsä luonteella: pääosa heidän työstään tehdään tukikohtien suhteellisessa turvallisuudessa, eikä heidän työhönsä kuulu liiemmästi päätöksentekoa ja vastuun kantamista tehdyistä päätöksistä. On todennäköistä, että tuki- ja huoltotehtävissä koettu taistelustressi lähtisi nousuun, mikäli nykyistä suurempi osuus heidän työstään tehtäisiin tukikohtien ulkopuolella kenttäolosuhteissa.

Operaation aikaisista taistelustressin oireista epävarmoja sotilaita oli yhteensä kahdeksan (10,4 %). Epävarmat sotilaat jakautuivat organisaation eri tasoille siten, että kaksi oli palvelut johtotehtävissä, samoin kaksi oli palvellut tuki- ja huoltotehtävissä ja neljä oli palvellut operatiivisissa ryhmissä. Näistä kahdeksasta sotilaasta viisi tunnisti taistelustressin oireita itsessään välittömästi operaation jälkeen, kaksi oli edelleen epävarmoja ja yksi sotilas ei tunnistanut itsessään taistelustressin oireita.

Yhteensä 18 sotilasta (23,4 %) ei ollut tunnistanut taistelustressin oireita itsessään operaation aikana. Suurin osa tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista kuului tähän ryhmään, sillä viisi tuki- ja huoltotehtävissä palvellutta sotilasta ei ollut kokenut oireita. Operatiivisissa ryhmissä palvelleista tähän ryhmään kuului seitsemän ja johtotehtävissä palvelleista kuusi sotilasta. Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden suuri osuus selittyy heidän suhteellisen turvallisella työskentely-ympäristöllä verrattuna operatiivisissa ryhmissä palvelleihin. Johtotehtävissä toimineista reilu neljännes ei kokenut taistelustressin oireita. Selityksenä voi olla se, että osa johtotehtävissä toimineista ei ole suoraan vastuussa kentällä toimivien sotilaiden turvallisuudesta, eivätkä he näin ollen koe psyykkistä painetta tekemiensä päätösten vaikutuksesta. Operaation jälkeen näistä 18 sotilaasta viisi tunnisti kuitenkin taistelustressin oireita itsessään.

Toinen mielenkiintoinen näkökulma avautuu tarkasteltaessa sotilaiden subjektiivisia arvioita operaation jälkeisistä taistelustressin oireista. Seuraavassa kuvassa on koottuna sotilaiden arviot, ajallisesti rajatuista, operaation jälkeisistä oireista. Ajallinen raja oli tarpeen, koska kotiinpaluun ja kotoutumisen voidaan arvioida kaikissa tapauksissa tapahtuvan 1-2 kuukaudessa. Kahden kuukauden jälkeen sotilas on normaalitilanteessa kotiutunut takaisin koti- ja työelämän rutiineihin ja toisen tyyppiset stressitekijät alkavat vaikuttaa elämään ja niiden vaikutus vastauksiin on haluttu eliminoida.



Kuva 17: vastaajien subjektiivinen arvio taistelustressistään operaation jälkeen

Taulukkoa tarkasteltaessa ensimmäisenä huomio kiinnittyy kyllä-vastausten korkeaan määrään, joka on miltei sama kuin operaationaikaisissa taistelustressin oireissa. Syytä kyllä-vastausten korkeaan määrään ovat olleet operaation aikaiset vaativat tilanteet, joiden alitajuinen prosessointi on ollut vielä kesken välittömästi operaation jälkeen. Kiivastahtisen operaation aikana ei välttämättä ole riittävästi aikaa purkaa traumaattisia kokemuksia, jolloin niiden käsittely siirtyy sopivampaan ajankohtaan eli tässä kohtaa operaation jälkeiseen aikaan.

Samalla on muistettava, etteivät vastaukset erottele oireiden vakavuusastetta millään tavalla ja epäilemättä pääosa sotilaiden kokemista oireista on luonteeltaan lieviä. Kaikista vastaajista 43 sotilasta (55,8 %) arvioi kokeneensa taistelustressin oireita välittömästi operaation jälkeen. Organisaation eri tasoille nämä 43 sotilasta jakaantuivat ennakoitavissa olevalla tavalla. Pääosa eli 28 sotilasta oli palvellut operatiivisissa ryhmissä, toiseksi suurimman ryhmän muodostivat 12 johtotehtävissä palvellutta, kolmen tuki- ja huoltotehtävissä palvelleen sotilaan muodostaessa pienimmän osan tätä ryhmää. Jakaumassa on nähtävissä erot sotilaiden työskentely-ympäristöissä sekä erot tehtävien psyykkisessä vaativuudessa.

Tarkasteltaessa rinnakkain taistelustressin oireista operaation aikana raportoineita sotilaita ja operaation jälkeen taistelustressin oireista raportoineita sotilaita havaitaan, että molempien ryhmien perusjoukkona ovat samat sotilaat. Operaation aikaisista taistelustressin oireista raportoineista 51 sotilaasta 33 raportoi oireista myös välittömästi operaation jälkeen. On loogista, että molemmissa ryhmissä on runsaasti samoja sotilaita, päinvastainen tulos olisi vaatinut syvällisempää analyysiä tulokseen johtaneista tekijöistä. Tämä 33 sotilaan yhteinen perusjoukko koostui suurimmaksi osaksi sotilaista, jotka ovat olleet kovimman psyykkisen paineen alla. Perusjoukko jakautuu organisaation sisällä siten, että yhdeksän sotilasta oli palvellut johtotehtävissä, 22 sotilasta oli palvellut operatiivisissa ryhmissä ja loput kaksi tuki- ja huoltotehtävissä.

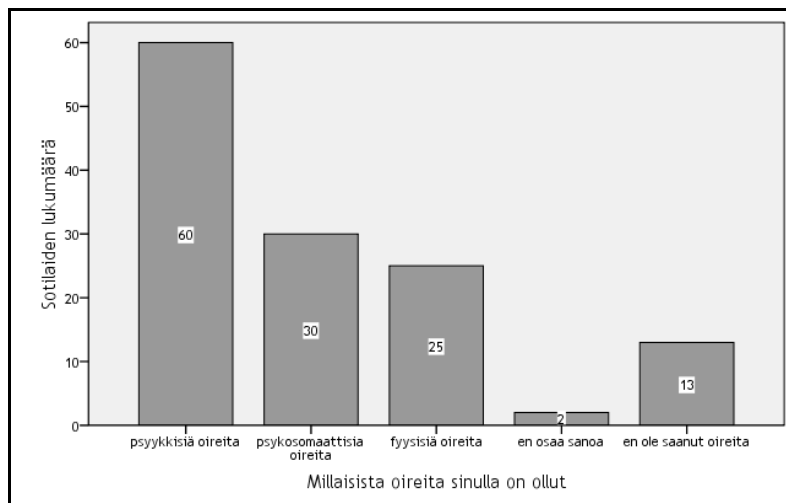
Operaation jälkeisten taistelustressin oireiden puuttumisesta raportoi 27 sotilasta kaikista vastaajista (35,1 %). Operaation aikana tällaisia sotilaita oli yhteensä 18 ja nyt lukumäärä kasvoi yhdeksällä sotilaalla. Lukumäärän nousu oli teoriaperustan mukainen, sillä koetun taistelustressin määrä vähenee ajan funktiona. Yhteinen perusjoukko näiden oireettomien sotilaiden keskuudessa oli 13 sotilasta, mitä voi pitää poikkeavana tuloksena. Olisi ollut loogista, että perusjoukkoon olisi kuulunut kokonaisuudessaan niiden 18 sotilaan joukko, jotka olivat oireettomia operaation aikana. Nyt nämä luvusta puuttuvat viisi sotilasta raportoivat taistelustressin oireista operaation jälkeen. Perusjoukon lisäksi tähän 27 sotilaan joukkoon kuuluu 13 sotilasta, jotka tunnistivat taistelustressin oireita itsessään operaation aikana sekä yksi sotilas, joka oli epävarma operaation aikaisista oireistaan. Sotilaiden jakautuminen organisaation eri tasoille noudattaa sen sijaan aiemmin nähtyä kaavaa.

Operaation jälkeisistä oireistaan epävarmojen osuus pieni verrattaessa lukemaa operaation aikaiseen vastaavaan ja vain seitsemän sotilasta (9,1 %) oli epävarma omista oireistaan. Kaksi heistä oli ollut epävarma myös operaation aikaisista oireistaan, kun taas viisi epävarmaa sotilasta oli ollut varma oireistaan tai niiden puuttumisesta. Näistä kahdesta toinen oli palvelut operatiivisessa ryhmässä ja toinen tuki- ja huoltotehtävissä. Tämän ryhmän muut jäsenet olivat kolme johtotehtävissä ja kaksi operatiivisissa ryhmässä palvelutta sotilasta.

Taistelustressistä annettavan koulutuksen vaikutusta sotilaiden kokemuksiin oireisiin on vaikea arvioida. Tulosten valossa voidaan todeta, ettei sotilaiden ennen operaatiota taistelustressistä saama koulutus poistanut taistelustressin vaikutusta kokonaisuudessaan, mikä osoittaa sen olevan erottamaton osa taistelukenttää. Tulos on looginen ja noudattaa teoriaperustan mukaista käsitystä oireiden syntymekanismista. Koulutuksella voidaan kuitenkin auttaa sotilasta tunnistamaan taistelustressin oireet itsessään, ennalta ehkäisemään sen haitallisia vaikutuksia ja lievittämään oireiden vaikutusta toimintakykyynsä. Mikään määrä koulutusta ei kuitenkaan kykene estämään taistelustressin syntymistä ja eliminoimaan sen vaikutusta sotilaan toimintakykyyn - se on mahdotonta.

5.2.2.2 Taistelustressin oireet sotilaiden keskuudessa

Taistelustressin voidaan todeta olevan läsnä myös suomalaisten sotilaiden keskuudessa heidän toimiessaan sodan kaltaisissa olosuhteissa. Havainto ei yllätä sotilaalliseen kriin hallintaan henkilökohtaisesti osallistuneita, mutta se on kaikesta huolimatta vähän käsitelty aihe. Taistelustressin olemassaolon vahvistuttua on hyvä siirtää fokus sotilaiden subjektiivisiin arvioihin heidän kokemiensa oireiden yksityiskohdista. Tarkastelussa taistelustressin oireet jaetaan psyykkisiin, psykosomaattisiin ja fyysisiin oireisiin.



Kuva 18: taistelustressin oireiden jakauma vastaajien keskuudessa

Ensimmäisenä kuvassa huomio kiinnittyy psyykkisiä oireita kuvaavaan pylvääseen. Kaikista vastaajista 60 sotilasta (78,0 %) raportoi eritasoisista psyykkisistä oireista. Tulos on looginen ja noudattaa teoriaosuudessa esitettyä näkemystä taistelustressin synnystä. Psyykkiset oireet olivat ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä ja johtotehtävissä palvelleille tyypillisiä, sillä operatiivisissa ryhmissä palvelleista 38 sotilasta ja johtotehtävissä palvelleista 18 sotilasta raportoi psyykkisistä oireista. Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista neljä sotilasta yhdeksästä raportoi psyykkisistä oireista, mikä on suhteellisesti tarkasteltuna huomattavasti vähemmän kuin kahdessa muussa ryhmässä. Vastaajien vähäisestä määrästä huolimatta, tulos vahvistaa aiemmin esillä ollutta näkemystä tuki- ja huoltotehtävien luonteesta. Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet ovat tehneet työnsä pääosin suhteellisen turvallisissa tukikohtausuhteissa viettäen vain yksittäisiä ajanjaksoja tukikohtien ulkopuolella.

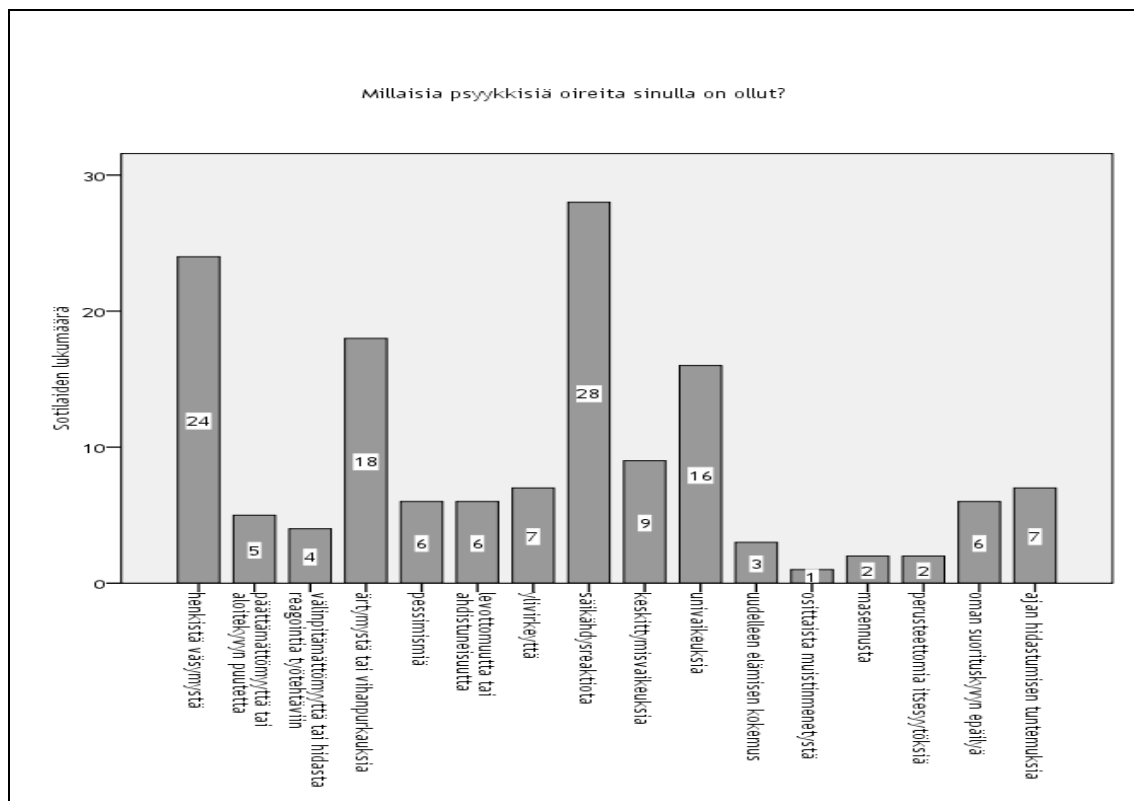
Aiemmin on tarkasteltu taistelustressin oireiden jakautumista operaation aikaisiin ja operaation jälkeisiin oireisiin. Tarkasteltaessa psyykkisten oireiden osuutta näissä jakaumissa havaitaan, että molemmissa ryhmissä lähes kaikki taistelustressin oireista raportoineet sotilaat ovat raportoineet psyykkisistä oireista ja osa tämän lisäksi myös muista oireista. Operaation aikaisista taistelustressin oireista raportoineista 51 sotilaasta 50 raportoi psyykkisistä oireista. Vastaavasti 42 sotilasta 43 operaation jälkeisistä oireista raportoineista sotilaista raportoi psyykkisistä oireista. Tulos korostaa erilaisten psyykkisten oireiden yleisyyttä sodan kaltaisissa olosuhteissa työskennelleiden sotilaiden keskuudessa.

Toiseksi yleisimpiä oireita olivat psykosomaattiset oireet. Psykosomaattisia oireita kokeneiden määrä oli kuitenkin huomattavasti pienempi kuin psyykkisistä oireista raportoineiden sotilaiden määrä. Psykosomaattisista oireista raportoi kaikkiaan 30 sotilasta (39,0 %). Psyykkisten oireiden tavoin luku käsittää kaiken tyyppiset psykosomaattiset oireet. Organisaation sisällä nämä psykosomaattisista oireista raportoivat sotilaat jakautuvat siten, että johtotehtävissä toimineista kahdeksan, operatiivisissa ryhmissä palvelleista 19 sekä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista kolme sotilasta raportoi psykosomaattisista oireista.

Kolmanneksi yleisimpiä olivat fyysiset oireet. Fyysisistä oireista raportoi yhteensä 25 sotilasta (32,5 %). Näistä 25 sotilaasta kuusi oli palvelnut johto-osassa, 18 operatiivisissa ryhmissä ja yksi sotilas tuki- ja huoltotehtävissä. Raportoitujen fyysisten oireiden vähäistä määrää voidaan pitää teoriaperustan vastaisena, sillä näiden oireiden joukkoon luetaan muun muassa ”putki-” tai ”tunnelinäöksi” kutsuttu ilmiö, jossa sotilaan näkökenttä kapenee ja tarkentuu. Odotusten vastaiseksi tuloksen tekee se, että varsinkin muutokset näkökentässä kuuluvat ensimmäisten fyysisten oireiden joukkoon ja niitä on varsin helppo myös simuloida koulutuksessa. Tähän fyysisten oireiden joukkoon lasketaan kuuluvaksi myös hetkelliset muutokset kuulossa.

Mahdollisia selityksiä raportoitujen fyysisten oireiden vähäisyyteen on ainakin kaksi: oireita ei todellakaan ole ollut tai tapahtumien ja kyselyyn vastaamisen välinen, vajaan vuoden mittainen, ajanjakso on pyyhkinyt tällaiset yksityiskohdat sotilaiden muistista. Tutkimusdatan perusteella ei ole mahdollista arvioida, onko syynä toinen edellä mainituista tekijöistä vai onko olemassa joku muu selittävä tekijä. On kuitenkin mahdollista, että fyysisten oireiden kohdalla tulokset ovat jossain määrin vääristyneet ja tapauksia olisi ollut raportoitua enemmän.

Oman arvionsa mukaisesti oireettomia oli yhteensä 13 sotilasta (16,9 %) kaikista vastaajista. Viisi heistä oli palvelut johtotehtävissä, neljä operatiivisissa ryhmissä ja neljä tuki- ja huolto-tehtävissä. Tulokset ovat teoriaperustan mukaisia ja niitä tulkittaessa voidaan arvioida annetun koulutuksen tuntimäärällä ja taistelustressin tunnistamisella olevan jonkin asteinen yhteys. Tästä 13 sotilaan ryhmästä 9 sotilasta oli saanut enintään 2 tuntia koulutusta taistelustressistä: neljä sotilasta 1-2 tuntia ja viisi sotilasta ei ollut saanut koulutusta lainkaan. On toki mahdollista, ettei näillä 13 sotilaalla ole ollut mitään taistelustressin oireita ja osalla tilanne on varmasti myös ollut näin. Toisaalta on muistettava, että ilman koulutusta tai erittäin vähäisellä koulutuksella on taistelustressin oireiden tunnistaminen itsessään tai taistelutovereissa vaikeata. On siis mahdollista, että tulokset ovat jossain määrin vääristyneet. Oireistaan epävarmoja oli yhteensä vain kaksi sotilasta, joista toinen oli palvelut johtotehtävissä ja toinen tuki- ja huoltotehtävissä.



Kuva 19: taistelustressin synnyttämien psyykkisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa

Kuvassa 19 on taistelustressin psyykkisten oireiden jakauma kyselyyn vastanneiden sotilaiden keskuudessa. Taulukkoa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy kolmeen asiaan. Ensimmäkin diagrammeissa esiintyvien lukujen summa on 144 raportoitua oiretta, mikä tarkoittaa 2,4 oiretta psyykkisistä oireista raportoinutta sotilasta kohden. Psyykkiset oireet eivät tietenkään jakaudu tasaisesti sotilaiden kesken ja jotkut oireilevat enemmän kuin toiset. Lukema osoittaa kuitenkin sen, että taistelustressin aiheuttaa sotilaille tyypillisesti useamman, kuin vain yhden psyykkisen oireen. Toisin sanoen valtaosa taistelustressin vaikutuksen alla työskennelleistä sotilaista oireilee psyykkisesti ja psyykkiset oireet ilmenevät kahdella tai useammalla tavalla.

Toiseksi havainto kiinnittyy siihen, että neljä pylvästä nousee selvästi ylitse muiden. Nämä neljä pylvästä: henkinen väsymys, ärtymys tai vihanpurkaukset, säikähdysreaktiot ja univaikeudet muodostavat 62,5 % kaikista raportoituista oireista. Useimpien sotilaiden kohdalla yksi tai useampia näistä neljästä yleisimmästä oireesta muodostaa pääosan hänen kokemistaan psyykkisistä oireista.

Kolmantena havaintona voidaan pitää sitä, että vakaviksi luokiteltavia psyykkisiä oireita on raportoitu vähän. Mikä tahansa oire voi kehittyä vakavaksi, mutta sellaisenaan vakaviksi luokiteltavia oireita, kuten masennusta, osittaista muistinmenetystä tai uudelleen elämisen kokemuksia (hallusinaatio) on vain 4,2 % kaikista raportoituista oireista. Vastausten perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida, kuinka pitkällä aikavälillä ja kuinka usein näistä oireista raportoineet sotilaat ovat oireistaan kärsineet. Tällaisten vakavien oireiden ilmaantuessa kynnyksen ulkopuolisen tuen hakemiseen tulisi olla erittäin alhainen, sillä pitkittyessään ne voivat johtaa vakaviin seuraamuksiin.

Seuraavaksi tarkastellaan näitä neljää yleisintä oiretta hiiven tarkemmin. Säikähdysreaktiot olivat yleisin psyykinen oire 28 sotilaan (36,4 %) raportoimissa niistä. Säikähdysreaktiot on jo teoriaosuudessa esitelty tarkemmin, mutta kertauksena todettakoon, että säikähdysreaktioilla tarkoitetaan normaalia voimakkaampaa säikähtämistä ärsykkeestä, joka muistuttaa aiemmasta traumaattisesta tapahtumasta. Sotilaan kyseessä ollessa tällaiset ärsykkeet muistuttavat tyypillisesti laukaumelua tai räjähdystä. Sotilaiden reaktiot vaihtelevat, mutta suojaan hakeutuminen ohi ajavan auton pakoputken paukahtaessa ei ole lainkaan tavatonta.

Lähempi tarkastelu osoittaa säikähdysreaktioiden olleen ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden oire, sillä 21 sotilasta säikähdysreaktioista raportoineista sotilaista oli palvellut operatiivisissa ryhmissä. Nämä 21 sotilasta edustavat samalla 46,7 % kaikista operatiivisissa ryhmissä palvelleista sotilaista. Tulos on looginen, sillä juuri operatiivisissa ryhmissä palvelevat altistuvat toistuvasti vastustajan suorille tai epäsuorille toimille. Vastaavasti johtotehtävissä toimineista sotilaista selkeästi pienempi osuus, vain 6 sotilasta, raportoi säi-

kähdysreaktioista. Pienin osuus raportoiduista säikähdysreaktioista oli tuki- ja huoltotehtävissä toimineilla sotilailta, joista vain yksi raportoi säikähdysreaktioista.

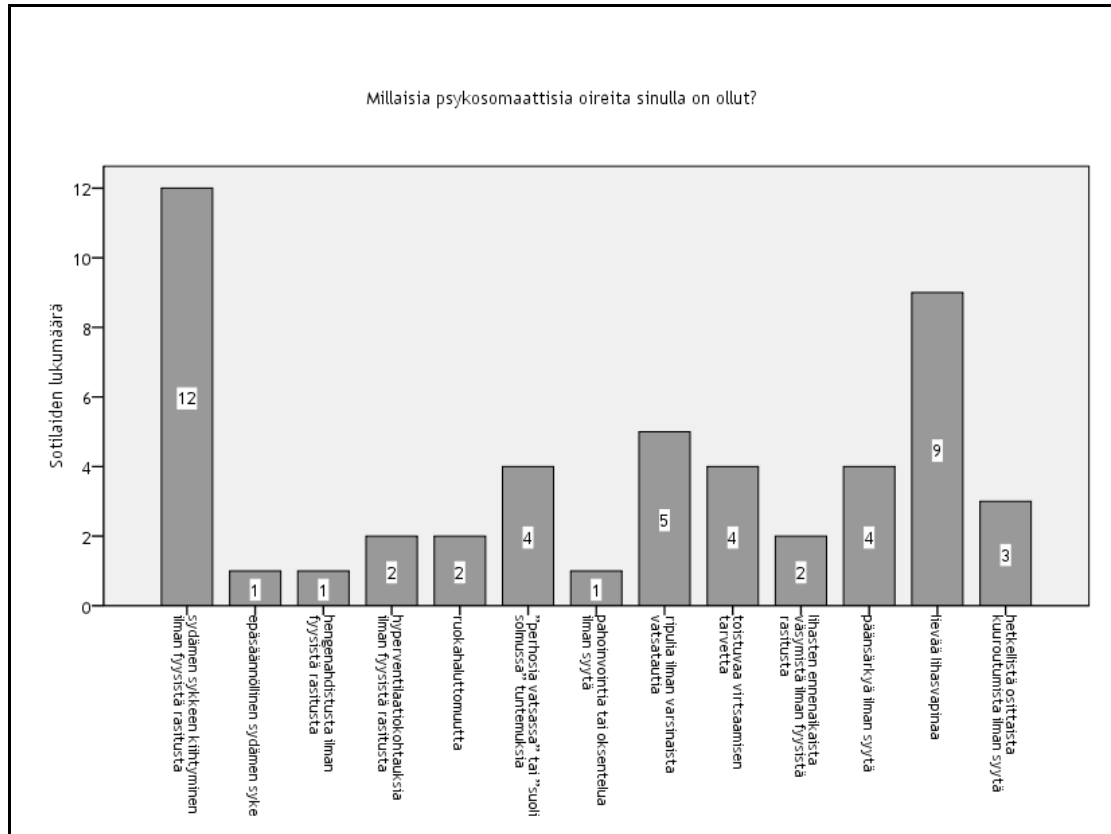
Toiseksi yleisin psyykinen oire oli henkinen väsymys, josta raportoi kaiken kaikkiaan 24 sotilasta (31,2 %). Tarkastelun kohteena oli nimenomaan taistelustressin aiheuttama henkinen väsymys. Kaikki henkinen väsymys ei ole taistelustressin aiheuttamaa, mikä on pidettävä mielessä tuloksia tarkasteltaessa. Käytännön tasolla taistelustressin aiheuttaman ja muista syistä syntyneen henkisen väsymyksen erottaminen toisistaan on kuitenkin erittäin vaikeata. Kysymys on yksilön omiin kokemuksiin perustuvasta subjektiivisesta arviosta, jonka oikeellisuutta ulkopuolisen on vaikeata kiistää.

Jos säikähdysreaktiot olivat ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden oire, on taistelustressin aiheuttama henkinen väsymys ollut tyypillisesti johtotehtävissä palvelleiden sotilaiden oire. Tarkalleen puolet, eli 12 sotilasta henkisestä väsymyksestä raportoineista sotilaista, oli palvellut johtotehtävissä. Nämä 12 sotilasta edustavat samalla 52,2 % kaikista johtotehtävissä palvelleista sotilaista. Edellä on useaan otteeseen todettu henkisen kuormituksen kohdistuvan ennen kaikkea johtotehtävissä toimiviin sotilaisiin. Johtotehtävissä palvelleet sotilaat ovat altistuneet voimakkaalle henkiselle paineelle, joka on vähä vähältä aiheuttanut henkisen väsymystilan. Henkinen paine syntyy rajapinnassa, jossa kohtaavat tehtävälle asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi otettavat riskit. Operatiivisissa ryhmissä palvelleista yhdeksän ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista kolme sotilasta raportoi henkisestä väsymyksestä.

Kolmanneksi yleisin oire oli ärtymys tai vihanpurkaukset, joista raportoi yhteensä 18 sotilasta (23,4 %). Vaikka kaikki oireet liittyvät syntymekanisminsa kautta toisiinsa, on henkisen väsymyksen ja ärtymyksen välinen yhteys muita kiinteämpi. Henkisesti väsyneet sotilaat ovat normaalia ärtyneempiä ja räjähdysherkempiä. Ärtymyksestä ja vihanpurkauksista raportoineet sotilaat jakautuivat melko tasan johtotehtävissä toimineiden ja operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden kesken, sillä näistä oireista raportoi yhdeksän johtotehtävissä ja 11 operatiivisissa ryhmissä palvellutta sotilasta. Ainoa merkille pantava seikka on se, että ärtymyksestä tai vihanpurkauksista ei raportoinut yhtään tuki- ja huoltotehtävissä palvellutta sotilasta.

Neljäs ja viimeinen lähemmin tarkasteltava oire ovat univaikeudet eli nukahtamisvaikeudet tai vaikeudet pysyä unessa. Univaikeuksista raportoi yhteensä 16 sotilasta (20,8 %) kaikista vastaajista. Pikaisesti tarkasteltuna henkinen väsymys ja univaikeudet sulkevat toisensa pois, mutta asia ei ole näin yksinkertainen. Riittämätön uni syventää entisestään henkistä väsymystä ja henkisen väsymyksen ylittäessä määrätyn rajan ei nukkuminen enää välttämättä edes onnistu, jolloin itseään vahvistava kierre on syntynyt. Tätä taustaa vasten on loogista, että

univaikeudet olivat henkisen väsymyksen tavoin leimallisesti juuri johtotehtävissä palvelleiden oire. Yhdeksän sotilasta univaikeuksista raportoineista oli palvelletut johtotehtävissä. Henkisen väsymyksen tavoin, univaikeuksista raportoi varsin pieni osuus operatiivisissa ryhmissä palvelleista sotilasta, sillä niistä raportoi vain kuusi sotilasta. Tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista vain yksi sotilas raportoi univaikeuksista.

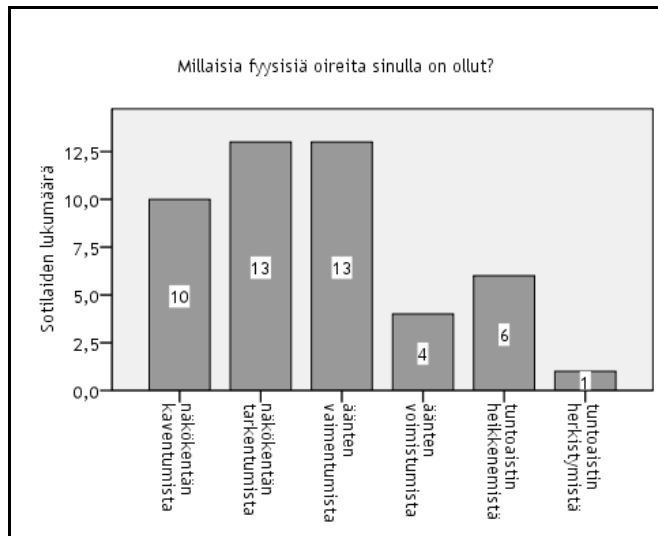


Kuva 20: taistelustressin synnyttämien psykosomaattisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa

Psykosomaattisten oireiden jakaumaa tarkasteltaessa huomio kiinnittyy ensimmäisenä oireiden vähäisyyteen verrattuna psyykkisiin oireisiin. Raportoituja oireita on yhteensä 50 kappaletta, mikä on vain reilu kolmannes psyykkisten oireiden lukumäärästä. Psykosomaattisista oireista raportoi yhteensä 30 sotilasta, jolloin suhdeluvuksi tulee 1,7 psykosomaattista oiretta sotilasta kohden. Kaksi pylvästä nousee kuvassa selvästi muiden yläpuolelle: sydämen sykkeen kiihtyminen ilman fyysistä rasitusta ja lievä lihaskivertäminen. Ensin mainittu on yksi sydän- ja hengityselimistöön psykosomaattisista oireista, kun taas jälkimäinen liittyy lihaksiston toimintaan. Yhdessä nämä kaksi oiretta edustavat 42,0 % kaikista raportoituista psykosomaattisista oireista. Seuraavaksi tarkastellaan hivenen lähemmin näitä kahta oiretta.

Sydämen sykkeen kiihtymisestä ilman fyysistä rasitusta raportoivat ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä palvelleet sotilaat, sillä sykkeen kohoamisesta raportoineista sotilaista kymmenen oli palvellut näissä ryhmissä edustaen samalla 22,2 % operatiivisten ryhmien vahvuudesta. Loput kaksi olivat palvelleet johtotehtävissä. On ymmärrettävää, että juuri operatiivisissa ryhmissä palvelleet ovat raportoineet tästä ilmiöstä, sillä juuri he työskentelevät pääosin tukikohtien ulkopuolella. Kokonaisuudessaan sydämen sykkeen kiihtymisestä raportoineiden sotilaiden määrää voidaan pitää odotusten vastaisena, sillä useimmilla ihmisillä sydämen syke kohoaa varsin vähäisen psyykkisen paineen synnyttämänä. Selkeästi useamman johtotehtävissä palvelleista sotilaista olisi voinut olettaa raportoivan tästä oireesta, kohdistuuhan psyykinen paine nimenomaan päätöksiä tekeviin ja niiden toimeenpanosta vastaaviin sotilaisiin. Tulokset voivat siis olla jossain määrin vääristyneet. On mahdollista, että vain 12 sotilaalla kyselyyn vastanneista sydämen syke kohoaa psyykkisen paineen vaikutuksesta. Todennäköisempää on kuitenkin se, etteivät kaikki vastaajat joko täysin ymmärtäneet mitä sydämen sykkeen kohoamisella tässä yhteydessä tarkoitettiin tai aika oli tehnyt tehtävänsä, eivätkä sotilaat enää muistaneet sydämen sykkeensä kiihtyneen esimerkiksi liikuttaessa vaaralliseksi tiedetyllä alueella tai seuratessaan tukikohdan ulkopuolella olevien joukkojen toimintaa vaaralliseksi tiedetyllä alueella.

Lievästä lihasvapinasta raportoineet yhdeksän sotilasta jakautuivat edellistä ryhmää tasaisemmin organisaation eri tasoille. Pääosa eli viisi sotilasta oli palvellut operatiivisissa ryhmissä, kaksi sotilasta oli palvellut johtotehtävissä ja kaksi tuki- ja huoltotehtävissä. Vastausten edellistä oireitta tasaisempi jakautuminen organisaation eri tasoille vaikuttaa hivenen epäloogiselta. Kyselyn perusteella ei ole mahdollista arvioida missä tilanteessa johto-, tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet sotilaat olivat havainneet lievää lihasvapinaa. Todennäköisesti tämä on tapahtunut tilanteessa, jossa he ovat olleet tukemassa kenttäolosuhteissa operatiivisia ryhmiä. Lievästä lihasvapinasta raportoineiden sotilaiden määrä on kuitenkin varsin pieni, vain 11,7 % kaikista kyselyyn vastaajista, eikä numeroiden perusteella voida tehdä yleistyksiä lievän lihasvapinan jakaumasta organisaation eri tasoilla. Yhtenä yleisimpänä psykosomaattisena oireena lievä lihasvapina vastaa sen sijaan teoriaperustaa.



Kuva 21: taistelustressin synnyttämien fyysisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa

Fyysisiä oireita jakaumaa tarkasteltaessa voidaan todeta raportoitujen oireiden olevan teoriaperustan mukaisia. Yleisimpiä taistelustressin aikaansaamia fyysisiä muutoksia ovat niin sanottu putkinäkö eli näkökentän kaventuminen ja tarkentuminen sekä äänen vaimeneminen. Usein näihin kahteen liittyy myös tuntemus ajan hidastumisesta, jolloin tapahtumat etenevät ikään kuin hidastetussa elokuvassa. Fyysisiä oireita on raportoitu yhteensä 47 kappaletta, mikä on hivenen vähemmän kuin psykosomaattisia oireita. Fyysisistä oireista raportoi 25 sotilasta, jolloin suhdeluvuksi tulee 1,9 oireetta sotilasta kohden, mikä on samaa luokkaa psykosomaattisten oireiden kanssa. Laskettaessa yhteen näkökentän kaventuminen, näkökentän tarkentuminen ja äänen vaimentuminen havaitaan näiden muodostavat 76,6 % kaikista raportoituista oireista. Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin näitä kolmea ilmiötä.

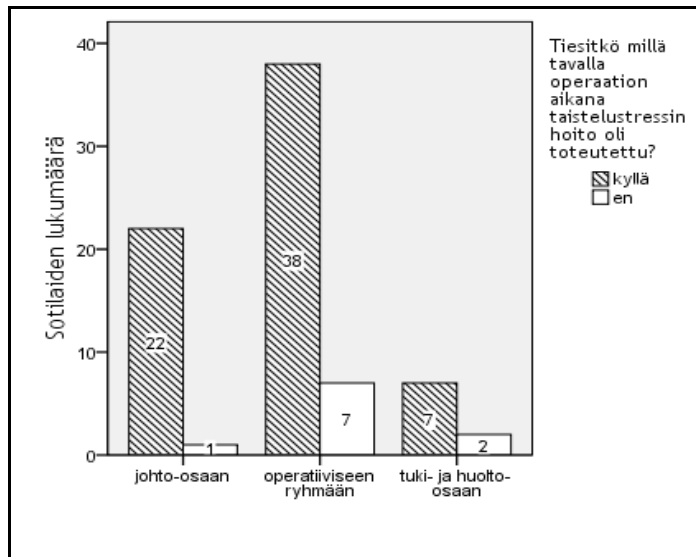
Näkökentän tarkentuminen ja näkökentän kaventuminen kuuluvat itse asiassa yhteen. Molemmat ilmentävät niin sanottua putki- tai tunnelinäköä, jolloin näkökenttä kaventuu ja se mitä nähdään, nähdään erittäin tarkasti pienimpiä yksityiskohtia myöden. Tästä syystä näitä kahta ilmiötä ei tarkastella erikseen, vaan yhdessä. Putkinäöstä raportoivat ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä palvelleet sotilaat. Heitä oli yhteensä 14 sotilasta. Jäljelle olevista yhdeksästä raportoitusta tapauksesta kahdeksan raportoivat johtotehtävissä palvelleet sotilaat ja yhden raportoi tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet sotilas. Kuusi sotilasta raportoi sekä näkökentän kaventumisesta että näkökentän tarkentumisesta, toisin sanoen yksinomaan näkökentän kaventumisesta raportoi heidän lisäksi neljä sotilasta ja vastaavasti yksinomaan näkökentän tarkentumisesta raportoi seitsemän sotilasta. Operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden raportoiminen putkinäöstä on loogista, ilmenehän putkinäkö useimmiten juuri taistelutilanteessa.

Putkinäöstä raportoineiden sotilaiden määrää voidaan kaikesta huolimatta pitää alhaisena, eikä se vastaa taistelustressin teoriaperustaa. Putkinäkö on aiempien tutkimusten mukaan yksi tyypillisimmistä taistelustressin aikaansaamista oireista. Sotilaiden vastaukset ovat subjektiivisia ja niiden kiistäminen on vaikeata, mutta tässä kohtaa tulokset voivat sisältää jossain määrin vääristymää. On mahdollista, etteivät kaikki kyselyyn vastanneet sotilaat joko tunnistanee mitä putkinäöllä tässä yhteydessä tarkoitetaan tai tapahtumien ja kyselyn välinen ajanjakso on häivyttänyt vastaajien muistista tällaiset yksityiskohdat. Samalla on kuitenkin muistettava, että harjoittelemalla voidaan vähentää putkinäön ilmenemistä ja osa sotilasta on epäilemättä ollut harjaantunut toimimaan psyykkisen paineen alla siten, ettei putkinäköä heillä ole esiintynyt.

Äänten vaimentuminen on ollut vieläkin leimallisemmin operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden oire. Kaikista 13 tapauksesta yhtä vaille kaikki eli 12 tapausta ovat raportoineet operatiivisissa ryhmissä palvelleet sotilaat. Tämä yksi operatiivisten ryhmien ulkopuolella palvelnut sotilas oli palvelnut johtotehtävissä. Äänten vaimentuminen ilmenee putkinäön tavoin pääosin taistelutilanteissa, jolloin oman, taistelutovereiden tai vastustajan aseiden ja asejärjestelmien laukausmelu vaimenee. Teoriaosuudessa on aihetta käsitelty syvällisemmin, joten tässä yhteydessä todettakoon ainoastaan kyseessä olevan useimmiten tilanne, jossa näkö antaa kuuloa paremmin eloonjäämisen kannalta relevanttia informaatiota ja tästä syystä psyyke vaimentaa äänet ja keskittyy näkökyvyn tehostamiseen. Tätä taustaa vasten onkin mielenkiintoista, että vain hivenen yli puolet eli seitsemän tapausta 13 raportoidusta tapauksesta tuli sotilailta, jotka raportoivat myös muutoksista näkökentässä. Raportoitujen tapaus-ten määrä on vähäinen, eikä äänten vaimenemisen ja putkinäön välisestä yhteydestä tai sen puuttumisesta voida tehdä oikein mitään johtopäätöksiä. Kerätystä aineistosta ei pysty myöskään päättelemään missä tilanteissa äänten vaimentuminen tai vastaavasti äänten voimistuminen (neljä raportoitua tapausta) on ilmentynyt ja noudattavatko ne teoriaperustaa.

5.2.2.3 Taistelustressin vaikutusten minimointi

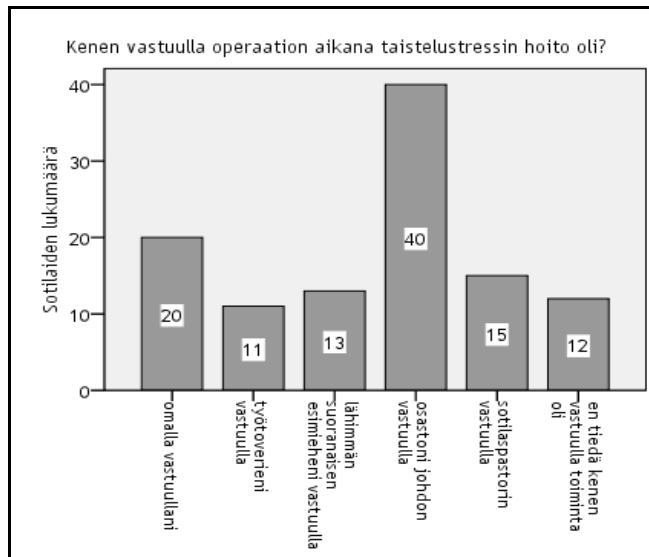
Tässä luvussa tarkastellaan muutaman muuttujan kautta, miten operaatioon osallistuneet sotilaat kokivat taistelustressin oireiden tunnistamiseksi, ennalta ehkäisemiseksi ja oireiden lievittämiseksi tehdyt toimenpiteet. Taistelustressin vaikutusten minimoimiseksi tehtyjen toimenpiteiden tarkastelu aloitetaan tutkimalla sitä, tiesivätkö sotilaat ylipäätään miten taistelustressin hoito oli heidän organisaatiossaan toteutettu.



Kuva 22: vastaajien tietämys operaationaikaisesta taistelustressin hoidosta

Kuten yllä olevasta kuvasta heti ensi silmäyksellä voi päätellä, ylivoimainen enemmistö kyselyyn vastanneista sotilaista oli operaatiossa ollessaan tietoinen, millä tavalla taistelustressin hoito oli toteutettu heidän omassa organisaatiossaan. Kaikista vastaajista 67 sotilasta (87,0 %) oli tietoinen taistelustressin hoidon toteutuksesta ja vain kymmenen sotilasta ei ollut tästä tietoinen. Parhaiten järjestelyistä olivat tietoisia johtotehtävissä palvelleet sotilaat, joista vain yksi sotilas ei ollut järjestelyistä tietoinen. Toiseksi parhaiten taistelustressin hoidosta olivat tietoisia operatiivisissa ryhmissä palvelleet, joissa 45 sotilaasta 38 oli tietoisia järjestelyistä ja seitsemän sotilasta puolestaan ei tiennyt miten taistelustressin hoito oli toteutettu. Suhteellisesti tarkasteltuna heikoiten järjestelyistä olivat tietoisia tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet, joista kaksi ei tiennyt miten hoito oli järjestetty.

Tarkasteltaessa yllä olevaa kuvaa ja verrattaessa sitä seuraavaan kuvaan, havaitaan mielenkiintoinen ristiriita. Jos edellisen kuvan mukaisesti 87,0 % kaikista kyselyyn vastaajista oli tietoinen siitä, miten taistelustressi hänen organisaatiossaan oli hoidettu, niin miten on mahdollista, että vastaukset vastuun jakautumisesta hajoavat näin suuresti? Todennäköisesti sotilaat olivat kuitenkin tietoisia siitä, että taistelustressin hoidolle oli olemassa vastuorganisaatio. Onko vastuorganisaation tarkempi rakenne jäänyt heille kuitenkin hämärän peittoon? Kaikista vastaajista kuitenkin vain 12 sotilasta (15,6 %) ilmoitti suoraan, ettei tiennyt kenen vastuulla taistelustressin hoito oli. Toisin päin käännettynä tämä tarkoittaa sitä, että muut vastaajat mielestään todella tiesivät kenen vastuulla asia oli.

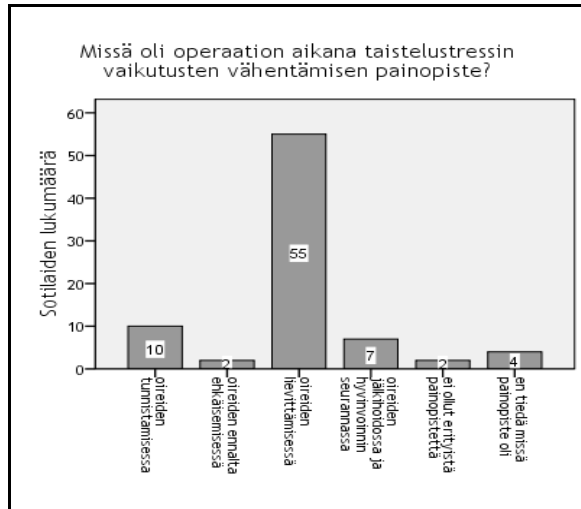


Kuva 23: vastaajien käsitys taistelustressin hoidon vastuun jakautumisesta

Tarkasteltaessa kuvan 23 lukuja tarkemmin havaitaan, ettei asia ole ehkä sittenkään niin epäselvä, kuin ensisilmäyksellä saattaisi päätellä. Suurin osa vastaajista oli nimittäin sitä mieltä, että taistelustressin hoito oli ensisijaisesti heidän osastonsa johdon vastuulla ja toissijaisesti heidän itsensä vastuulla. Lähimmän suoranaisen esimiehen vastuuta korostaneet sotilaat osoittavat käytännössä oman osastonsa johdon suuntaan, jolloin yhteen laskettuna johdon vastuuta korostaa itse asiassa 53 sotilasta (68,8 %) kaikista vastaajista. Omaa vastuutaan puolestaan perään kuulutti 20 sotilasta (26,0 %) kaikista vastaajista. Nämä vastaajat, jotka korostivat oman osaston johdon ja heidän oman vastuunsa merkitystä ovat ymmärtäneet vastuun jakautumisen oikealla tavalla, joskin järjestys on hivenen väärä. Käytännössä taistelustressin oireiden tunnistaminen, ennalta ehkäisy ja oireiden lievittäminen ovat ensisijaisesti sotilaan itsensä ja vasta sen jälkeen hänen osastonsa johdon vastuulla.

Työtoverien ja sotilaspastorin vastuuta painottaneet sotilaat eivät ole väärässä, mutta he eivät ole tunnistanee vastuun jakautumista organisaation eri tasoille oikealla tavalla. Työtoverit ja sotilaspastori omaavat tietyn roolin taistelustressin hoidossa, mutteivät he siitä varsinaisesti vastaa. Etenkin sotilaspastorilla on institutionalisoitu vastuu henkisen hyvinvoinnin seurannasta, ylläpidosta ja palauttamisesta, jolloin taistelustressin vaikutusten minimointi sotilaalliseen toimintaan kuuluu hänen tehtäväkenttäänsä. Sotilaspastori on kuitenkin toimeenpaneva henkilö ja varsinainen vastuu tästä kantavat edellä esille tuodut tahot. Sama pätee myös työtovereihin. Heillä on vastuu seurata läheisiään työtovereita ja tarvittaessa raportoida tekemistään havainnoista esimiesketjua pitkin eteenpäin. Työtovereilla ei kuitenkaan ole varsinaista vastuuta hoidon toteutuksesta, eikä kuulu heidän työtehtäviinsä.

Tarkasteltaessa vastuun jakautumisesta annettuja vastauksia organisaation eri tasojen kautta, havaitaan vastausten jakautuvan jokseenkin tasaisesti yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Niistä 12 sotilaasta, jotka eivät tieneet kenen vastuulla taistelustressin hoito heidän osastosaan oli, yhdeksän sotilasta oli nimittäin palvellet operatiivisissa ryhmissä. Tämä yhdeksän sotilaan ryhmä edustaa samalla 20 % kaikista operatiivisissa ryhmissä palvelleita sotilaita.



Kuva 24: vastaajien käsitys taistelustressin vaikutusten vähentämisen painopisteistä

Ylivoimainen enemmistö kaikista sotilaista arvioi painopisteeksi taistelustressin synnyttämien oireiden lievittämisen. Vastaajat esittivät erilaisia painopisteitä yhteensä 76 kappaletta, joista siis 55 painotti oireiden lievittämistä. Johtotehtävissä palvelleista 16 sotilasta, operatiivisissa ryhmissä palvelleista 34 sotilasta ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista viisi sotilasta arvioi painopisteen olleen taistelustressin oireiden lievittämisen. Kaikista vastaajista vain kymmenen arvioi painopisteen olleen oireiden tunnistamisessa ja vieläkin pienempi määrä eli kaksi sotilasta arvioi painopisteen olleen oireiden ennalta ehkäisemisessä, mikä oikeastaan vain korostaa jo syntyneiden oireiden lievittämisen valta-asemaa.

Avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin kuvaamaan, kuinka taistelustressin oireiden hoidon painopiste heidän mielestään näkyi käytännössä. Alla on muutamia poimintoja noista vastauksista, jotka edelleen korostavat jälkihoidon lähes monopolinomaista asemaa.

Pidettiin defusing, debriefing - tilaisuudet, tarkkailtiin miesten mielialoja, yhteiset kokoontumiset + palautteet ja keskustelut

Defusing ja debriefing tilaisuudet operatiivisten ryhmien kesken.

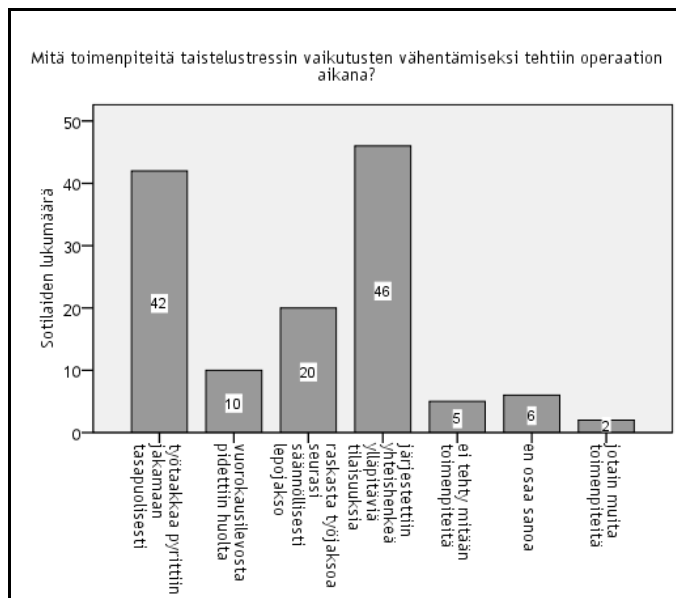
Vaikeat tilanteet käytiin läpi uudelleen ja tarkasti muutaman päivän kuluttua koulutetun henkilön toimesta. Tilaisuuksissa mukana kaikki tapahtumaan osallistuneet.

Käytännössä ennaltaehkäisevää toimintaa ei ollut lainkaan, ainoastaan joidenkin tapahtumien jälkeen järjestettiin defusing/ debriefingejä. Toisinaan näitä tapahtumia (defusing/debriefing) korostettiin liikaa.

Defusing ja debriefing oli toteutettu suunnitelmallisesti ja toimintaa jatkettiin vielä suomessakin. Osin tst-stressin oireisiin puuttuminen tapahtui liian myöhään johtuen osin ehkä siitä, että oireita ei tunnustettu, vaikka ne olivat selvästi havaittavissa.

Selkeän painopisteen luominen on rajallisten resurssien näkökulmasta tarkasteltuna oikean suuntainen ratkaisu. Taistelustressin synnyttämät vakavat oireet vaativat toki erityistä huomiota. Kysymys on kuitenkin kokonaisuudesta, jonka tavoitteena tulisi olla taistelustressin vaikutusten minimointi sotilaallisessa toiminnassa. Kokonaisuus jakautuu taistelustressin oireiden tunnistamiseen, oireiden ennalta ehkäisyyn ja oireiden lievittämiseen, johon muun muassa defusing ja debriefing kuuluvat. Nyt oireiden lievittämisen valinta painopisteeksi on ylikorostunut tavalla, mikä näkyy muiden osa-alueiden painotuksen vähäisyytenä.

Sotilaiden arvioista voidaan päätellä, ettei oireiden tunnistamiselle ja niiden ennalta ehkäisemiselle ole pantu paljontaan painoarvoa. Oireiden tunnistamisella ja niiden ennalta ehkäisemisellä olisi kuitenkin mahdollista vähentää taistelustressin oireiden ilmenemistä ja niiden vaikutusta sotilaalliseen toimintaan. Vastausten perusteella suurin osa panoksista on käytetty jo syntyneiden oireiden hoitamiseksi, mikä on varmasti yksi painopistealueista, mutta etenkin oireiden ennalta ehkäisyä voisi painottaa nykyistä enemmän.



Kuva 25: vastaajien käsitys taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyistä toimenpiteistä

Tarkasteltaessa sotilaiden näkemyksiä siitä, mitä konkreettisia toimenpiteitä taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtiin, havaitaan kahden pylvään nousevan muiden yläpuolelle: yhteishenkeä ylläpitävät tilaisuudet ja pyrkimykset jakaa työtaakka tasapuolisesti. Johtotehtävissä palvelleista 15 sotilasta, operatiivisissa ryhmissä palvelleista 27 sotilasta ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista neljä sotilasta arvioi yhteishenkeä kohottaneiden tilaisuuksien olleen toimenpide taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi. Vastaavasti työtaakan tasapuolisen jakamisen koki pyrkimykseksi vähentää taistelustressin vaikutuksia johtotehtävissä palvelleista 12, operatiivisissa ryhmissä palvelleista 25 ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista viisi sotilasta. Yhteishenkeä ylläpitävät tapahtumat ja pyrkimykset työtaakan tasapuoliseen jakamiseen ovat tukevia toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa taistelustressin vaikutukseen sotilaalliseen toimintaan. Ne eivät kuitenkaan ole päämenetelmä taistelustressin vaikutusten minimoimiseksi.

Teoriaosuudessa esille tuodulla tavalla paras ja toimivin menetelmä taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemiseksi ja syntyneiden oireiden lievittämiseksi on riittävä lepo. Kuten kuvasta 25 voidaan päätellä, eivät sotilaat kokeneet, että riittävän vuorokausilevon eteen olisi tehty konkreettisia toimenpiteitä. Töiden tasapuolinen jakaminen osittain viittaa toki pyrkimykseen taata riittävä lepo, mutta jaettava työmäärä oli ilmeisesti niin suuri, ettei riittävälle levolle jäänyt tilaa. Vain neljä johtotehtävissä, viisi operatiivisissa ryhmissä ja yksi tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista koki, että hänelle pyrittiin takaamaan riittävä määrä vuorokausilepoa. Vastaavasti yhdeksän johtotehtävissä, yhdeksän operatiivisissa ryhmissä ja kaksi tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista koki, että raskaita työjaksoja oli seurannut palautumista edesauttava lepojako.

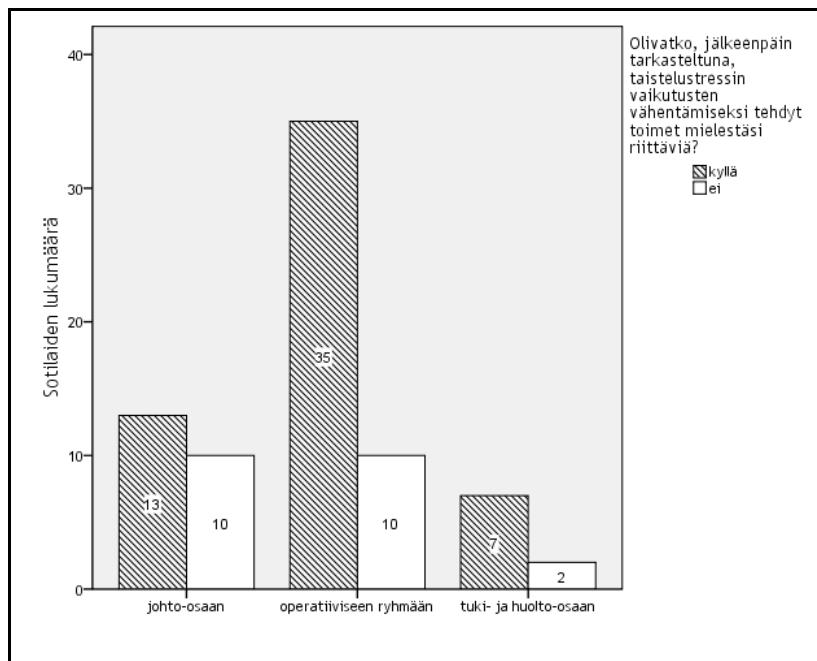
Vastauksista ei käy yksiselitteisesti ilmi, millä tavalla sotilaat ylipäättään kokivat työn ja levon välisen suhteen operaation aikana. Kuvien 26 ja 19 perusteella voidaan kuitenkin arvioida, ettei kaikille sotilaille kyetty operaation aikana takaamaan riittävää lepoa. Operatiivisissa ryhmissä palvelleille sotilaille on ollut aika ajoin vaikeuksia taata riittävää vuorokausilepoa ja vastaavasti johtotehtävissä palvelleille sotilaille on ollut vaikeuksia taata lepojakoja raskaiden työjaksojen jälkeen. Osa sotilaista raportoi työn ja levon välisestä epäsuhdasta avoimissa vastauksissaan, joista muutama on esitelty alla.

Aina saapumisesta operatiivivaiheen loppuun saakka työnteon tahti oli todella kiivas. Aikaa nukkumiseen tai lepoon ei ollut. Aikaa urheiluun ei ollut jolla olisi ollut stressiä keventävä vaikutus ja näin ollen operatiivinen suorituskyky olisi ehkä pysynyt korkeammalla tasolla loppua kohden.

Mielestäni kaikki tarvittava tehtiin lukuun ottamatta lepoa jota olisi voinut olla enemmän työn kuormittavuuteen nähden. Se oli työturvallisuusriski.

Työtaakan ja levon puutteen vuoksi väsymys ja siitä osittain johtuva tst-stressi kasvoi operaation aikana.

Onkin helppo todeta, että yhteishenkeä ylläpitävien tilaisuuksien lisäksi, tulisi jatkossa pyrkiä tekemään kaikki voitava sen eteen, että sotilailla olisi mahdollisuus riittävään vuorokausilepoon ja riittäviin lepojaksoihin pakkotahtisten työjaksojen jälkeen. Vaikka levon ja työmäärän tulisi olla tasapainossa keskenään, on aina kuitenkin muistettava, että esimiesten mahdollisuudet vaikuttaa levon määrään ovat aina rajalliset, eikä saatavan levon määrä riipu yksinomaan esimiesten päätöksistä. Tärkein arvio niiden tehosta on seuraavassa kuvassa näkyvä sotilaiden subjektiivinen arvio tehtyjen toimenpiteiden riittävydestä suhteessa operaation vaatimuksiin.



Kuva 26: vastaajien arvio taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtyjen toimenpiteiden riittävydestä

Kuten kuvasta voidaan päätellä, ovat operatiivisissa ryhmissä sekä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleet olleet kokonaisuutena varsin tyytyväisiä tehtyihin toimenpiteisiin. Operatiivisissa ryhmissä palvelleista 35 sotilasta ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista seitsemän sotilasta piti tehtyjä toimenpiteitä riittävinä. Tyytymättömien osuus molemmissa ryhmissä oli siis prosentuaalisesti sama 22,2 %.

Johtotehtävissä palvelleet jakautuivat miltei kahtia tyytyväisiin ja tyytymättömiin. Johtotehtävissä palvelleista sotilaista tehtyjä toimenpiteitä riittävinä piti 13 sotilasta, kun taas riittämättöminä samoja toimenpiteitä piti kymmenen sotilasta. Johtotehtävissä palvelleiden sotilaiden avoimista vastauksista saa jonkinlaisen käsityksen siitä, mistä syystä he kokivat tällä tavalla. Oheen on poimittu muutamia heidän vastauksistaan.

Mielestäni työtaakan jakoon ja riittävään lepoon reagoitiin liian myöhään, kun olisi pitänyt ennakoita. Tämän takia mielestäni suorituskyky pääsi laskemaan niin paljon, että palautuminen siitä kesti liian pitkään.

Lepoa ei ollut riittävästi. Olisi pitänyt huomioida johdossa paremmin, jottei omalla toiminnalla saateta porukkaa vaara tilanteeseen esim. kolari.

Ei riittävää pohjatietoutta, ei riittävästi ns. tarkastelupisteitä, paine ”suorittaa ja suoriutua” oli kova.

En kyennyt tunnistamaan oireita pitkään yhdessä työskennelleiltä henkilöiltä ajoissa -> lisää koulutusta havaintojen tekoon oireista! -> miten tunnistan oireet itseltä & kaverilta

Lepoaika tehtävien välillä liian lyhyet

Kuten vastauksista voi nähdä, kulminoituu näiden vastaajien tyytymättömyys jo aiemmin esillä olleisiin kahteen tekijään: puutteelliseen ammattitaitoon taistelustressin tunnistamiseksi ja liian vähäiseen lepoon itse operaation aikana. Tarvittava ammattitaito ei tietenkään synny itsestään, vaan se vaatii koulutusta ennen operaation alkua, operaation aikana ja tarvittaessa vielä operaation jälkeen.

5.2.3 Operaation jälkeinen vaihe

Operaation jälkeisellä vaiheella tarkoitetaan tässä yhteydessä ajanjaksoa, joka alkaa sotilaan palattua kotiin operaation jälkeen ja päättyy yksilöstä riippuen muutaman viikon tai muutamman kuukauden kuluttua kotiin paluusta. Operaation jälkeisen vaiheen aikana sotilaat kotiutuvat takaisin normaalielämän rutiineihin.

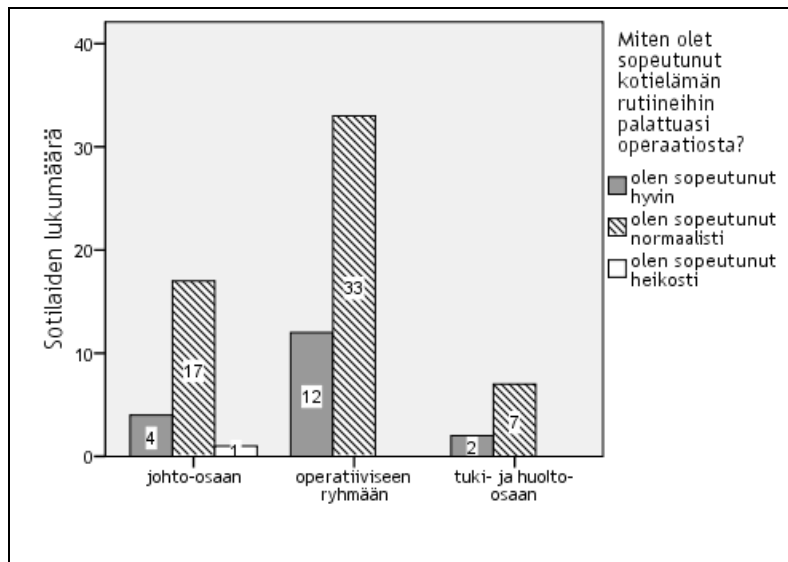
Puolustusvoimien näkökulmasta tarkasteltuna operaation jälkeinen vaihe päättyy palautetilaisuuteen, joka pidetään 4-6 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Kyseinen tilaisuus kestää 2-3 päivää ja näiden päivien aikana operaatiosta kotiutuneet sotilaat saavat tietoa muun muassa pitkäkestoisesta stressistä ja kotoa poissaolon mahdollisista vaikutuksista. Palautetilaisuuden aikana sotilaat myös keskustelevat pienryhmissä ohjatusti operaation aikaisista kokemuksistaan. (Laukkala, Weckström & Lehesjoki 2009, 33-36)

5.2.3.1 Havaintoja operaation jälkeisestä vaiheesta

Edellä on esitetty varsin kattavasti sotilaiden subjektiivisia arvioita heidän kokemuksistaan ja kokemistaan taistelustressin oireista operaation aikana. Edellä on todistettu taistelustressin vaikuttavan myös suomalaisten sotilaiden toimintakykyyn Afganistanin kaltaisessa operaatiossa. Seuraavaksi tarkastellaan sotilaiden arvioita siitä, miten operatio vaikutti heidän kotiutumiseensa sekä heidän perhesuhteisiinsa. Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että nämä tulokset ovat kesältä 2010, vajaa vuosi Afganistanista kotiutumisen jälkeen. Yksi johto-

tehtävissä palvellut sotilas ei jostakin syystä vastannut lainkaan operaation jälkeistä vaihetta koskeneisiin kysymyksiin ja tästä syystä johtotehtävissä palvelleiden vastauksissa on vain 22 sotilaan vastaukset.

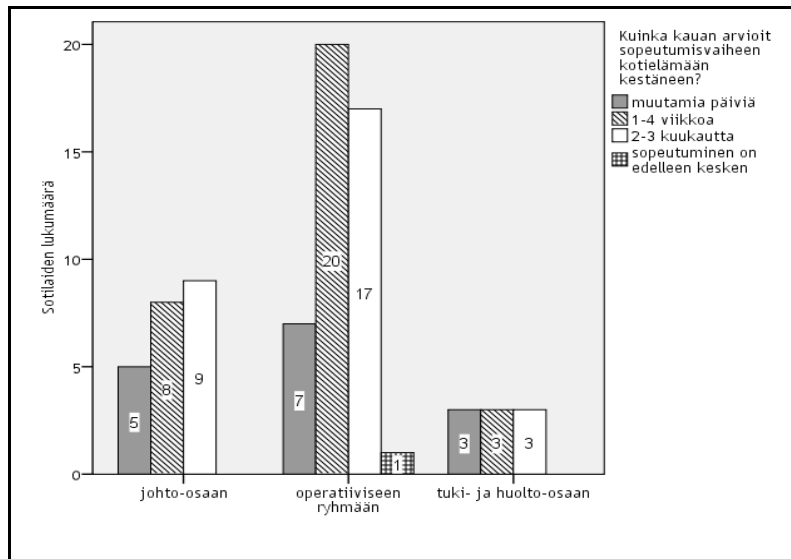
Seuraavassa kuvassa on esitetty sotilaiden subjektiivinen arvio siitä, miten heidän kotiutumisensa oli sujunut operaation jälkeen.



Kuva 27: vastaajien arvio sopeutumisestaan kotielämän rutiineihin

Ensimmäisenä kuvassa huomio kiinnittyy siihen, että pääosa on sopeutunut joko hyvin tai normaalisti. Täsmälleen kolme neljännestä eli 57 sotilasta (75,0 %) kaikista vastaajista ilmoitti sopeutuneensa kotielämän rutiineihin normaalisti, vastaavasti 18 sotilasta (23,7 %) ilmoitti sopeutuneensa hyvin. Kaikista vastaajista vain yksi johtotehtävissä palvellut sotilas ilmoitti kotiutuneensa heikosti kotielämän rutiineihin. Kyselyn perusteella ei ole mahdollista arvioida, mistä hänen sopeutumisongelmansa ovat mahdollisesti johtuneet. Kyseinen sotilas ei ole joka tapauksessa raportoinut mistään erityisistä ongelmista ennen operaatiota tai sen aikana.

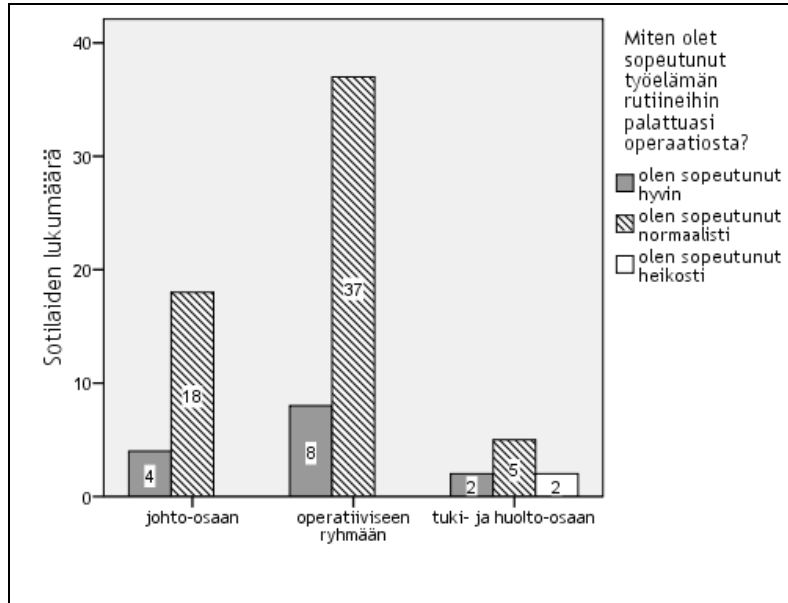
Sopeutumisen onnistumista voidaan pitää hyvänä tuloksena, etenkin kun muistetaan, että kaikista vastaajista vain neljä sotilasta ei ollut oman arvionsa mukaan osallistunut operaation aikana kertaakaan tilanteeseen, joka olisi voinut synnyttää taistelustressiä.



Kuva 28: vastaajien arvio kotielämään sopeutumisen kestosta

Liitettäessä kotielämään sopeutumisen tarkasteluun aikaperspektiivi havaitaan, että suurimmalla osalla vastaajista sopeutuminen kotielämään kesti muutamasta viikosta muutamaankuukauteen. Kaikista vastaajista 15 sotilasta (19,7 %) arvioi oman sopeutumisensa kestäneen vain muutamia päiviä. Tällaisia sotilaita oli suhteellisesti eniten tuki- ja huoltotehtävissä sekä johtotehtävissä palvelleissa. Operatiivisissa ryhmässä palvelleista selvästi pienempi osuus koki sopeutuneensa kotielämään muutamassa päivässä, mikä on ymmärrettävää, ovathan juuri operatiivisissa ryhmässä palvelleet asettaneet itsensä kerta toisensa jälkeen vastustajan toiminnalle alttiiksi.

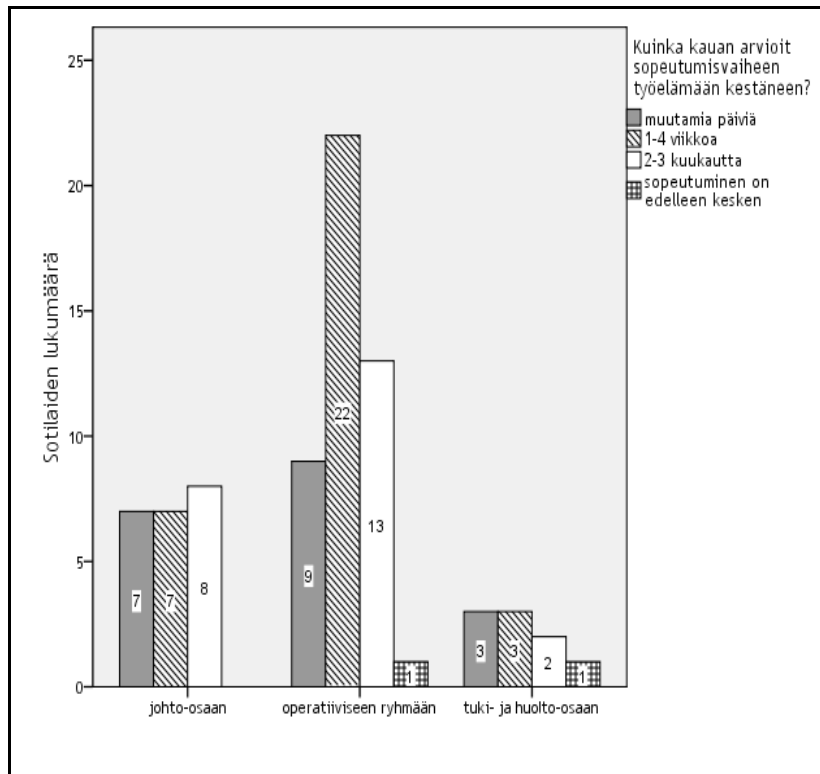
Kaikista vastaajista yhteensä 31 sotilasta (40,8 %) arvioi kotielämään sopeutumisensa kestäneen yhdestä neljään viikkoa. Määrällisesti eniten heitä oli operatiivisissa ryhmässä, joissa palvelleista 20 sotilasta arvioi sopeutumisensa kestoksi 1-4 viikkoa, kun taas johtotehtävissä palvelleista kahdeksan sotilasta sekä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista kolme päätyi samaan arvioon. Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat ne 29 sotilasta (38,2 %), jotka arvioivat kotielämään sopeutumisensa kestäneen 2-3 kuukautta. Heistä 17 oli palvellut operatiivisissa ryhmässä, yhdeksän johtotehtävissä ja kolme sotilasta tuki- ja huoltotehtävissä. Kyselyn tekohetkellä kesällä 2010 yksi operatiiviseen ryhmään kuulunut sotilas ilmoitti sopeutumisen kotielämään olevan edelleen kesken. Hänen vastauksiensa lähempi tarkastelu ei anna osviittaa, mitkä tekijät ovat tämän poikkeuksellisen pitkän sopeutumisjakson takana. Hänen vastauksensa eivät poikkea mitenkään erityisellä tavalla muiden sotilaiden vastauksista. Toisaalta kukaan operatiivisissa ryhmässä palvelleista ei raportoinut sopeutumisongelmista kotielämään ja näin ollen voidaan olettaa, ettei mitään ilmeisimmin tämänkään sotilaan kohdalla ole kysymys mistään vakavasta sopeutumishäiriöstä.



Kuva 29: vastaajien arvio sopeutumisestaan työelämän rutiineihin

Tutkimuksessa haluttiin vertailla eroavatko sotilaiden arviot sopeutumisesta kotioloihin verrattuna sopeutumiseen työelämään. Edellisessä kuvassa on esitetty sotilaiden omat arviot työelämään sopeutumisestaan.

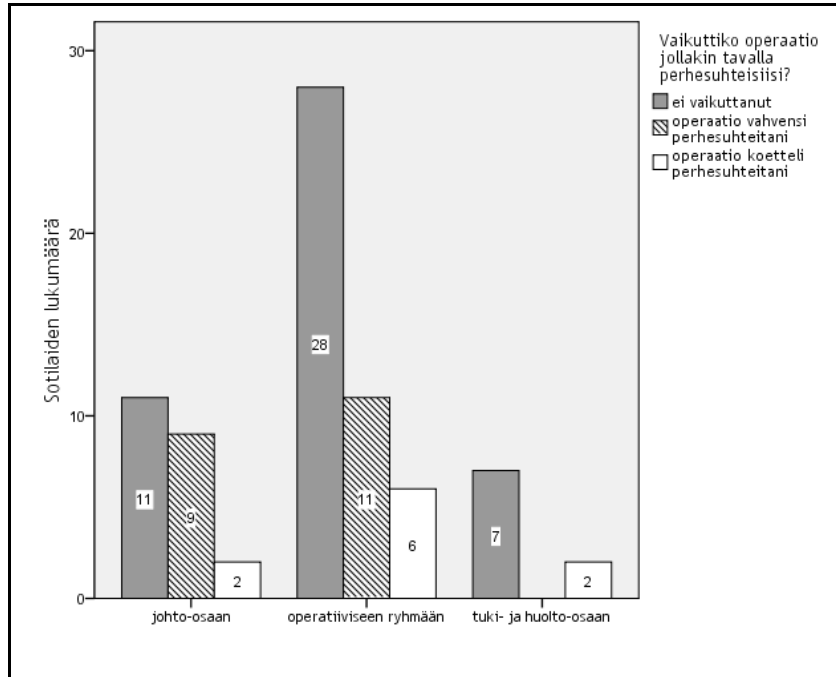
Vastausten perusteella ei kotielämään ja työelämään sopeutumisen välillä näytä olevan suurtakaan eroa. Johtotehtävissä ja operatiivisissa ryhmissä palvelleiden sotilaiden jakauma on miltei sama, kuin kotielämään sopeutumista kuvanneessa diagrammissa (ks. kuva 27). Suurin muutos on tapahtunut tuki- ja huoltotehtävissä palvelleiden keskuudessa, sillä työelämään heikosti sopeutuneita sotilaita oli heidän keskuudessaan kaksi kappaletta, kun taas kaikki heistä ilmoittivat sopeutuneensa kotielämään joko hyvin tai normaalisti. Toisin sanoen nämäkin kaksi sotilasta ovat ilmoittaneet sopeutuneensa joko hyvin tai normaalisti kotielämään, vaikka työelämään sopeutuminen ei ole oikein onnistunut. Nämä kaksi reserviläistaustaista sotilasta ovat operaation jälkeen palanneet sotilaselämästä kokonaan erilaiseen maailmaan, siviilimaailmaan, eikä heillä ole ollut enää ympärillään operaatiosta tuttuja ihmisiä, joiden kanssa olisi voinut jatkaa operaation aikaisten kokemusten vertailua ja operaationaikaisista tapahtumista keskustelua. Operaation tapahtumista on vaikeata keskustella sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät ole itse olleet osallisena vastaaviin tapahtumiin. Tässä mielessä ammattisotilailla on hivenen helpompaa. Keskustelulle löytyy yhteinen pohja ehkä hivenen helpommin, kuin operaation reservistä rekrytoituneella sotilaalla.



Kuva 30: vastaajien arvio työelämään sopeutumisen kestosta

Edellisessä kuvassa on esitettyä sotilaiden omat arviot työelämään sopeutumisen kestosta. Kuvan perusteella voidaan todeta, että aikaperspektiivin mukaan ottaminen ei tuo uusia eroja näkyviin sopeutumisessa koti- ja työelämään. Sotilaiden arviot sopeutumisen kestosta työelämään ovat miltei identtiset verrattuna heidän arvioonsa kotielämään sopeutumisesta. Edes edellä käsitelty muutos tuki- ja huoltohenkilöstön työelämään sopeutumisessa ei näy täysimääräisesti sopeutumisen kestossa, sillä vain yksi tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista sotilaista ilmoitti kyselyn tekohetkellä sopeutumisen työelämään olevan edelleen kesken. Kyseinen sotilas oli toinen edellä mainituista kahdesta tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista sotilaista, jotka ilmoittivat sopeutuneensa huonosti työelämään operaation jälkeen.

Sopeutumisen lisäksi usein kuulee puhuttavan, kuinka kriisinhallintaoperaatioon osallistuminen on omiaan rapauttamaan perhesuhteita. Seuraavassa kuvassa on kyselyyn vastanneiden sotilaiden omat arviot operaation vaikutuksesta heidän perhesuhteisiinsa, mikä ei tue edellä esitettyä väitettä.

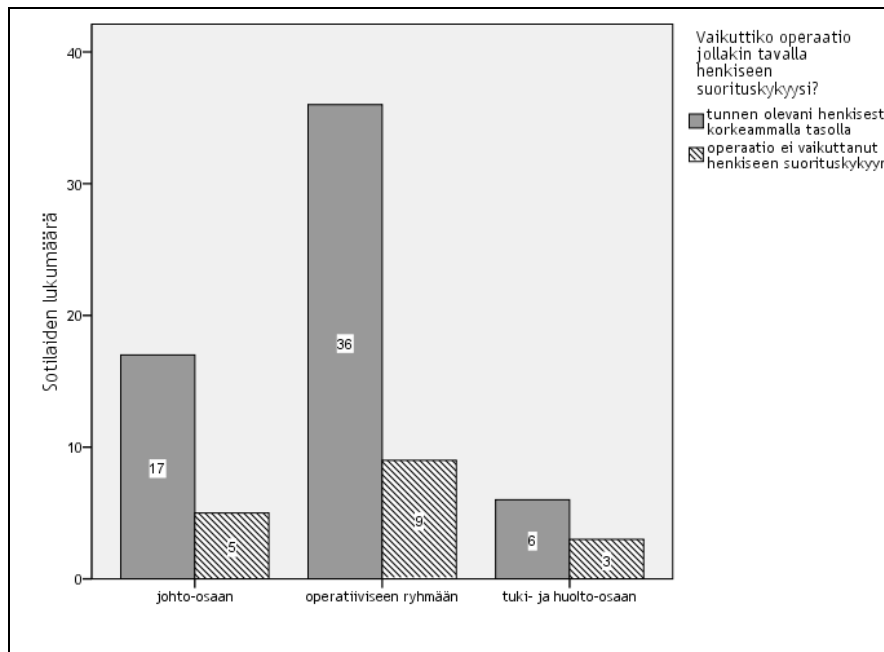


Kuva 31: vastaajien arvio operaation vaikutuksesta perhesuhteisiin

Ensimmäisenä taulukossa huomio kiinnittyy siihen, että 46 sotilasta (60,5 %) ei kokenut operaation vaikuttaneen juurikaan perhesuhteisiinsa. Kaikilla organisaation tasoilla enemmistö koki, ettei operaatio vaikuttanut juurikaan perhesuhteisiin. Operatiivisissa ryhmissä sekä tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista näin koki suhteellisesti tarkasteltuna ylivoimainen enemmistö, johtotehtävissä palvelleista osuus oli hivenen pienempi. Johtotehtävissä ja operatiivisissa ryhmissä palvelleista toiseksi suurimman ryhmän muodostivat ne 20 sotilasta (26,3 %), jotka kokivat operaation vahvistaneen heidän perhesuhteitaan.

Yhteenlaskettuna nämä kaksi ryhmää muodostivat 86,8 % kaikista vastaajista. Ensi silmäyksellä voi vaikuttaa oudolta, että jotkut kokivat operaation vahvistaneen heidän perhesuhteitaan. Pienen pohdiskelun jälkeen on kuitenkin helppo ymmärtää, kuinka puolison osallistuminen kriisinhallintaoperaatioon on mahdollista kääntää perhettä yhdistäväksi tekijäksi. Puolison osallistuminen operaatioon voi parhaimmillaan tiivistää perhesuhteita pakottamalla perheen jäsenet keskittymään niihin asioihin, joihin heillä on mahdollisuus vaikuttaa. Kotimaahan jäävät perheen jäsenet voivat parhaassa tapauksessa löytää itselleen uusia rooleja puolison ollessa operaatiossa. Perheenjäsenet voivat kotimaassa muodostaa ”ankkurin”, johon operaatiossa oleva puoliso kiinnittyy ja tukeutuu operaation aikana. Kotimaassa oleva perhe auttaa pitämään asiat oikeassa perspektiivissä, eikä operaatiosta tule kovin helposti elämän keskipistettä.

Vähemmistöksi jäivät siis ne sotilaat, jotka kokivat operaation koetelleen heidän perhesuhteitaan. Yhteensä näitä sotilaita oli kymmenen, mikä edustaa 13,2 % kaikista vastaajista. Tämän ryhmän pieni koko on tietenkin hyvä asia. Se, että vain pienellä osalla vastaajista perhesuhteet joutuivat koetukselle operaation aikana, kertoo omalta osaltaan siitä, että perheissä oli keskusteltu operaatiosta ja siihen mahdollisesti liittyvistä negatiivisista asioista ennen operaatioon lähtöä.



Kuva 32: vastaajien arvio operaation vaikutuksesta henkiseen suorituskyykyyn

Tarkasteltaessa operaation vaikutusta siihen osallistuneiden sotilaiden henkiseen suorituskyykyyn havaitaan, ettei kukaan raportoinut operaation vaikuttaneen siihen negatiivisesti. Näin siis siitäkkin huolimatta, että käytännössä kaikki osallistuivat operatiivisen vaiheen aikana psyykkisesti haastaviin tilanteisiin. Kaikilla organisaation tasoilla enemmistö, yhteensä 59 sotilasta (77,6 %), vastasi operaation vaikuttaneen positiivisesti henkiseen suorituskyykyynsä. Johtotehtävissä palvelleista 17, operatiivisissa ryhmissä palvelleista 36 ja tuki- ja huoltotehtävissä palvelleista kuusi sotilasta vastasi tällä tavalla. Jäljelle jäävä 17 sotilaan vähemmistö (22,4 %) koki, ettei operaatio vaikuttanut heidän henkiseen suorituskyykyynsä millään tavalla, ei positiivisella, muttei myöskään negatiivisella tavalla.

Sotilaiden subjektiivisia arvioita voidaan pitää osoituksena onnistuneen ”tulikasteen” merkityksestä. Operatiivisen vaiheen aikaiset kokemukset ovat jättäneet positiivisella tavalla jälkensä kyselyyn vastanneiden sotilaiden psyykkiseen toimintakyykyyn. Tämä psyykkisen suorituskyykyyn kasvu on sitä henkistä pääomaa, jonka varaan sotilas nojaa seuraavassa operaatiossa. Teoriaosuudessa tuotiin esille, kuinka onnistuminen omassa tehtävässä kasvattaa luotta-

musta sekä omaan että myös oman joukon toimintakykyyn. Oman joukon menestyksellinen toiminta luo uskoa siihen, että joukko toteuttaa myös tulevat tehtävät menestyksellisesti. Tästä syystä ”tulikasteensa” onnistuneesti läpäissyt joukko olisi hyvä pitää koossa myös operatiivisen vaiheen jälkeen, valmiina käytettäväksi seuraaviin operaatioihin. Yhteinen taistelukokemus sitoo sotilaat toisiinsa tavalla, jota pelkästään koulutuksella ei ole mahdollista saavuttaa.

Vastaavasti epäonnistuminen ensimmäisissä tehtävissä on omiaan ruokkimaan epävarmuutta ja epäluottamusta, mikä ei ainakaan helpota suunnan kääntämisessä. Vanha totuus ensimmäisen tehtävän onnistumisen merkityksestä pitää siis paikkansa myös sotilaallisessa kriisinhallinnassa. Sotilaiden arviota omasta henkisestä kasvustaan tukee myös kyselyyn vastanneiden sotilaiden erittäin suuri kiinnostus palata joskus tulevaisuudessa uudestaan Afganistaniin. Kaikista vastaajista 74 sotilasta ilmoitti olevansa halukas palaamaan Afganistaniin, jos siihen avautuisi mahdollisuus. Vain kaksi sotilasta eivät olleet halukkaita palaamaan Afganistaniin.

Sotilaiden arvio operaation vaikutuksesta heidän henkiseen suorituskyykyynsä ja halukkuus palata jossakin vaiheessa Afganistaniin päättää operaation jälkeisen vaiheen tulosten analysoinnin. Seuraavaksi siirrytään analyysistä synteisiin määrittämällä keskeiset kehitettävät osa-alueet taistelustressin hallinnassa ja rakentamalla kansallinen malli siitä, miten taistelustressin vaikutuksia olisi mahdollista hallita nykyistä tehokkaammin.

6 Miten taistelustressin hallintaa olisi mahdollista kehittää?

Edellä on varsin kattavasti analysoitu Afganistanissa vuonna 2009 palvelleiden sotilaiden kokemuksia ja näkemyksiä operaatiota edeltävästä vaiheesta, operatiivisesta vaiheesta ja operaation jälkeisestä vaiheesta. Nyt on aika siirtyä analyysistä synteisiin ja tarkastella millä tavoin taistelustressin hallintaa tulisi kehittää, jotta se palvelisi tarkoitustaan nykyistä paremmin Afganistanin kaltaisessa operaatiossa.

Tarkastelu jaetaan aikahorisontissa kolmeen vaiheeseen, jotka noudattavat analyysivaiheessa käytettyä jaottelua. Taistelustressin hallinnan kehittämistä tarkastellaan operaatiota edeltävän koulutusvaiheen aikana, varsinaisen operatiivisen vaiheen aikana ja operaation jälkeen.

6.1 Koulutusvaihe - valmiuksien luominen

Psyykinen valmistautuminen on yksi osa operaatioon valmistautumista. Sotilaan psyyke joutuu operaation aikana tehtävästä riippumatta toimimaan erilaisten ja eritasoisten stressitekijöiden alaisena. Psykkistä valmistautumista tapahtuu monella eri tasolla. Psykkiseksi valmistautumiseksi voidaan laskea kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla sotilas valmistautuu itse ja joilla sotilas valmistaa omaa lähipiiriään kohtaamaan operaation aikaiset kuviteltavissa olevat tapahtumat, mukaan lukien sotilaan vakava haavoittuminen tai kaatuminen.

Vastuu tästä valmistautumisesta jakautuu kahtia. Sotilaalla on itsellään päävastuu psyykkisen valmistautumisen käytännön toimenpiteiden toteuttamisesta. Kytäkseen valmistautumaan täytyy sotilaalla olla kuitenkin riittävät ammatilliset valmiudet. Valmistautumiseen tarvittavien valmiuksien luominen on operaatiosta vastaavan organisaation eli Puolustusvoimien vastuulla. Käytännössä ainoa mahdollisuus tällaisten valmiuksien luomiseen ennen operatiivista vaihetta on koulutusvaiheen aikana, jolloin puhutaan 2-4 viikon tiiviistä koulutusjaksosta välittömästi ennen operatiivista vaihetta. Koulutusvaihe muodostaa ainoan mahdollisuuden edellä mainittujen valmiuksien luomiseksi, sillä pääosa operaatioon lähtevästä henkilöstöstä tapaa toisensa ensimmäistä kertaa vasta koulutusvaiheen alussa. Toisin sanoen ennen koulutusvaihetta ei muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ole olemassa yhtenäistä joukkoa, jolle valmiuksia henkisestä valmistautumisesta voisi luoda.

Sotilaallisen toiminnan ja sitä kautta myös sotilaan itsensä kannalta tärkein psyykkisen valmistautumisen osa-alue on taistelustressin hallinta. Taistelustressin hallinnalla tarkoitetaan niitä valmiuksia ja toimenpiteitä, joiden kokonaistavoitteena on minimoida taistelukentän stressitekijöiden vaikutus yksittäisen sotilaan ja sitä kautta sotilasjoukon toimintakykyyn. Taistelustressin hallinnan voidaan katsoa jakautuvan kolmeen osa-alueeseen: taistelustressin

oireiden tunnistamiseen, taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemiseen ja taistelustressin oireiden lievittämiseen.

Tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä havaittiin, että 79,0 % taistelustressistä koulutusta saaneista sotilaista koki, että heidän valmiutensa taistelustressin hallintaan olivat tyydyttävällä tasolla. Lisättäessä lukemaan ne seitsemän sotilasta, jotka kokivat valmiutensa heikoiksi, voidaan todeta, että 90,0 % koulutusta saaneista sotilaista arvioi valmiutensa korkeintaan tyydyttäväksi. Tyydyttävä arviona tarkoittaa sitä, että valmiudet ovat olleet juuri ja juuri riittävät suhteessa operaation vaatimuksiin. Arvioidessaan valmiutensa tyydyttäväksi, sotilas on arvioinut, etteivät hänen valmiutensa olisi riittäneet, mikäli operaatio olisi ollut psykologisesti yhtään haastavampi. Sotilaiden subjektiivinen arvio omista valmiuksistaan on vahva todistus sen puolesta, etteivät koulutuksen antamat valmiudet ole täysin riittävät Afganistanin kaltaisissa vaativissa operaatioissa. Tarvittavien valmiuksien luomiseksi on Puolustusvoimien toisin sanoen kehitettävä taistelustressistä annettavaa koulutusta vastaamaan ajan vaatimuksiin.

Miten koulutusta sitten voisi kehittää? Lyhyesti sanottuna koulutusta voisi kehittää reagoivasta ennakoivaan suuntaan. Nykyinen koulutus on määrällisesti liian vähäinen, yksipuolinen ja teoriaopetusta painottava tarvittavien valmiuksien opettamiseksi. Koulutukseen käytettävä tuntimäärä ei sellaisenaan riitä tarvittavien valmiuksien luomiseksi, koulutuksen painopiste ei ole aivan optimaalisesti valittu ja käytettävät opetusmenetelmät eivät tue sotilaiden oppimista parhaalla mahdollisella tavalla.

Pelkästään toteuttamalla mekaanisesti yllä mainitut muutokset, ei vielä saavuteta haluttua lopputulosta. Koulutus voisi olla jatkossa olennainen osa operaatiota edeltävää koulutusta ja se olisi integroitava osaksi muuta koulutusta. Koulutus kannattaisi integroida etenkin tiiviiksi osaksi taistelukoulutusta. Taistelustressistä annettavan koulutuksen toteuttaminen käytännössä on haasteellista. Koulutettavien sotilaiden tulisi kokea taistelustressistä annettava koulutus mielekkäänä ja tarpeellisenä osana operaatiota valmistavaa koulutusta. Tämän vuoksi taistelustressistä annettavan koulutuksen olisi hyvä olla sotilaiden käsissä. Koulutusta antavan tahon uskottavuus koulutettavien silmissä on keskeinen koulutuksen tavoitteiden saavuttamista edistävä tekijä. Omaehtoista kokemusta taistelustressistä omaavien, kriisinhallintakokemusten keraisten, sotilaiden johtama koulutus koetaan varmasti mielekkäämmäksi kuin kirjallisuuden perustuva koulutus.

Valtaosa eli 58,4 % kyselyyn vastanneista sotilaista oli saanut taistelustressistä koulutusta enintään kaksi tuntia. Näin vähäinen tuntimäärä ei mahdollista kovin syvällistä oppimista eikä tarvittavien valmiuksien kouluttamiselle ole riittävästi aikaa. Tätä taustaa vasten on loogista, että 85,7 % kaikista vastaajista esitti taistelustressistä annettavan koulutuksen tuntimäärän

lisäämistä. Mitä voidaan pitää riittävänä tuntimääränä? Kysymykseen ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta, sillä oppimiseen tarvittavan koulutuksen määrä on yksilöllistä. Toisaalta on myös hyväksyttävä se tosiseikka, ettei taistelustressistä annettavaan koulutukseen ole jatkosakaan määrättömästi aikaa. Koulutukseen tarvittavan tuntimäärän määrittää taso, jota koulutuksella haetaan. Yksittäisen sotilaan näkökulmasta tarkasteltuna koulutuksen jälkeen hänellä tulisi olla valmiudet taistelustressin oireiden tunnistamiseksi itsessään ja lähimmissä taistelutovereissaan, valmiudet taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemiseksi normaalitilanteissa, valmiudet taistelustressin oireiden itsenäiseen lievittämiseen ja valmiudet tunnistaa tilanne, jossa hänen omat valmiutensa eivät enää riitä oireiden lievittämiseksi.

Lisäämällä koulutuksen tuntimäärää nykyisestä 1-2 tunnista kahdeksaan tuntiin saadaan suurimmalle osalle sotilaista luotua tarvittavat valmiudet henkilökohtaisen tason taistelustressin hallintaan. Työpäivän mittainen koulutus tarjoaa mahdollisuuden täydentää nykyistä koulutusta siten, että yleisten teoriaoppituntien lisäksi koulutus kattaisi käytännön harjoitteita, joiden tavoitteena olisi sekä havainnollistaa sotilaille taistelustressin simuloitavissa olevia oireita että opettaa sotilaille 2-3 yksinkertaista stressinhallintatekniikkaa käytettäväksi oireiden ennalta ehkäisyyn ja lievien oireiden itsehoitoon. Mikäli tuntimäärää olisi edelleen mahdollista kasvattaa, voisi painopistettä siirtää käytännön harjoittelun suuntaan. Osa käytännön harjoittelusta olisi mahdollista toteuttaa osana muuta operaatioon valmistavaa koulutusta, jolloin tarvittava lisätuntien määrä pysyy kohtuullisena.

Rajallisia aikaresursseja on mahdollista kompensoida muodostamalla eritasoisia koulutusryhmiä. Valtaosalle sotilaista voitaisiin antaa 8-16 tunnin mittainen peruskoulutus taistelustressin hallinnasta, kun taas pienempi osa koulutettaisiin pidemmälle. Tämän pienemmän osan koko riippuisi suomalaisen kriisinhallintajoukon organisaatiosta, sillä pidemmälle koulutettua henkilöstöä olisi hyvä olla kaikissa kriisinhallintajoukon osastoissa. Nämä henkilöt saisivat peruskoulutusta täydentävän 8-24 tuntia kestävä jatkokoulutuksen, jolloin heidän saamansa koulutuksen kokonaistuntimäärä asettuisi 16-40 tunnin välille. Jatkokoulutuksen tavoitteena olisi syventää heidän tietämystään taistelustressistä ja antaa ainakin osalle valmiudet toteuttaa tarvittaessa defusing-istuntoja sekä antaa heille valmiudet arvioida varsinaisen debriefingin tarvetta eri tilanteissa. Nämä pidemmälle koulutetut sotilaat voisivat toimia oman osastonsa johtajan neuvonantajina ja tukena psyykkiseen toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja muodostaisivat samalla suomalaisen kriisinhallintajoukon henkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä vastaavan tukiverkoston. Tätä tukiverkostoa olisi mahdollista hyödyntää normaali-tilanteen lisäksi myös vakavissa poikkeustilanteissa eli esimerkiksi tilanteissa, joissa yksi tai useampi suomalainen sotilas on haavoittunut tai kaatunut.

Toinen keskeinen muutos, tuntimäärän kasvattamisen lisäksi, voisi tapahtua koulutuksen sisällössä. Kyselyyn vastanneiden sotilaiden mukaan koulutuksen painopiste on aiemmin ollut tais-

telustressin oireiden tunnistamisessa, sillä 67,5 % kaikista vastaajista piti juuri oireiden tunnistamista koulutuksen painopisteenä. Valittu painopiste on epäilemättä yksi koulutuksen keskeisistä aihealueista, muttei ehkä kuitenkaan koulutuksen varsinainen painopiste. Koulutuksen painopiste voisi siirtää stressinhallinnan suuntaan. Koulutus tarjoaisi niitä tietoja ja taitoja, joita sotilas tarvitsee operaation aikana taistelustressin oireiden tunnistamiseksi, oireiden ennalta ehkäisemiseksi ja syntyneiden oireiden lievittämiseksi. Ylivoimainen enemmistö eli 53,2 % kyselyyn vastanneista sotilasta toivoi painopisteen siirtoa nykyisestä ennen kaikkea stressinhallintatekniikoiden suuntaan. Tämän sotilaiden operaation aikaisiin kokemuksiin pohjautuva toive tulisi olla koulutuksen painopisteenä. Tämä ei tarkoita sitä, että kaikki koulutukseen käytettävät tunnit varattaisiin jatkossa stressinhallintatekniikoiden opettamiseen, vaan koulutuksen tulisi muodostaa jäsentynyt kokonaisuus, jossa taistelustressin oireiden tunnistaminen, oireiden ennalta ehkäisy ja oireiden lievittäminen ovat keskenään tasapainossa.

Käytännössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että taistelustressistä annettavassa koulutuksessa painotettaisiin nykyistä voimakkaammin stressinhallintatekniikoita ja opetettaisiin sotilaille 2-3 hyväksi havaittua stressinhallintatekniikkaa. Ainakin yhden näistä tekniikoista tulisi olla käytettävissä myös kenttäolosuhteissa, mieluummin kaikkien opettavien tekniikoiden. Stressinhallintatekniikoiden tulee olla käytettävissä kenttäolosuhteissa, koska työskennellessään kenttäolosuhteissa on sotilas alttiina kaikille taistelukentän stressitekijöille ja on loogista, että stressinhallintatekniikat ovat käytettävissä samoissa olosuhteissa, joissa pääosa stressitekijöistä on läsnä. Kuten edellä on tuotu esille, on operaatiota edeltävään koulutukseen käytössä rajallinen määrä aikaa. Yksinomaan stressinhallintatekniikoiden ja defusingin harjoitteluun varattua aikaa ei ole 3-4 tuntia enempää tarkoituksenmukaista varata, sillä stressinhallintatekniikoiden käytön harjoittelu on mahdollista yhdistää osaksi operaatiota edeltävää taistelukoulutusta.

Mahdollisimman moneen taistelukoulutuksen harjoitteeseen voisi integroida stressinhallintatekniikoiden käyttöä ja joihinkin harjoitteisiin voitaisiin lisätä defusing-istunnon harjoittelua. Stressinhallintatekniikoiden ja defusingin harjoittelu on toteutettava taitavasti ja harkiten ja kuten edellä on tuotu esille, vastuu koulutuksesta olisi annettava ammattitaitoisille ja kokeneille kouluttajille. Koulutuksessa olisi järkevä hyödyntää mahdollisimman paljon omakohtaista kokemusta omaavia ammattisotilaita ja kriisityön ammattilaisia. Mahdollisuuksien mukaan koulutuksen päävastuu voisi olla ammattisotilaille, onhan kysymyksessä sotilaille suunnattu koulutus. Sotilaita yhdistää samankaltainen tapa nähdä asioita ja on eduksi, jos päävastuu on saman ammattikunnan edustajilla. Kokeneita kriisityön ammattilaisia voitaisiin käyttää täydentämään sotilaiden antamaa koulutusta.

Ammattisotilaiden tärkeä rooli taistelustressistä annettavassa koulutuksessa johdattelee kolmanteen ja viimeiseen keskeiseen kehityskohteeseen eli opetusmenetelmiin. Taistelustressistä annetun koulutuksen vähäisyys huomioiden ei ole yllättävää, että valtaosan saama koulutus on ollut yksipuolisen teoreettista. Kaikista teoriaopetusta saaneista sotilaista 41 sotilalle teoriaopetus oli ainoa opetus, mitä he olivat saaneet. Nämä yksinomaan teoriaopetusta saaneet sotilaat edustavat 53,2 % kaikista kyselyyn vastanneista sotilaista. Teoriaopetus on käytökelpoinen opetusmenetelmä taistelustressin perusteiden opettamiseen, mutta sotilaan tarvitsemien käytännön valmiuksien opettamiseen se soveltuu heikosti. Teoriaopetus on helppo valinta, eikä toteutus vaadi erityisiä järjestelyjä. Käytettävän menetelmän helppous ei kuitenkaan voi olla määräävä tekijä opetusmenetelmää valittaessa. Teoriaopetuksella saatava oppimisen taso jää usein alhaiseksi ja on vanha totuus, että sotilas oppii parhaiten tekemällä asioita itse. Opetuksen tulisikin nojata mahdollisimman paljon sotilaiden omaan aktiivisuuteen. Aktivoimalla sotilaat osallistumaan koulutukseen saavutetaan todennäköisesti teoriaopetusta parempia oppimistuloksia.

Kyselyyn vastanneet sotilaat olivat myös itse havainneet koulutuksen olleen liian teoriapainotteista, sillä 72,7 % heistä toivoi opetusmenetelmissä painotettavan jatkossa enemmän joko ryhmätyötä tai käytännön harjoitteita. Sekä ryhmätyöskentely että käytännön harjoitteet aktivoivat koulutettavia, eikä passivoituminen ole niin helppoa kuin teoriaopetuksessa. Ryhmätyötä olisi mahdollista käyttää esimerkiksi korvaamaan osa teoriaopetuksesta, jolloin pienryhmätyöskentelynä haettaisiin vastauksia annettuihin tehtäviin. Oikein pohjustettuna pienryhmätyöskentely on erittäin hyödyllistä, tarjoaahan se mahdollisuuden ajatustenvaihtoon koulutettavien kesken, eikä oppiminen jää näin ollen yhden totuuden varaan. Edelleen pienryhmätyöskentely palvelee defusingin ja debriefingin kouluttamista, toteutetaanhan molemmat tilaisuudet pienryhmätyöskentelynä.

Käytännön harjoitteita voisi liittää osaksi taistelukoulutusta. Taistelukoulutus tarjoaa sopivan viitekehyksen harjoittelulle, syntyyhän pääosa vakavista taistelustressin oireista nimenomaan taistelutilanteiden seurauksena. Osassa taistelukoulutusta taistelustressin vaikutuksen alla työskentely ja taistelustressin hallinta voisivat olla pääopetuskohteena, kun taas osassa taistelukoulutusta taistelustressin hallinta olisi tukevana opetuskohteena. Vähintään yhdessä, mutta mieluummin 2-3 käytännön harjoitteessa psyykkisen paineen alla työskentely voisi olla pääopetuskohteena, jolloin sotilaat pakotettaisiin työskentelemään voimakkaan, simuloitun, taistelustressin vaikutuksen alaisena. Tämän lisäksi lähes kaikkeen taistelukoulutukseen voisi integroida työskentelyä jonkin asteisen psyykkisen paineen alla, vaikka vain muutaman minuutin ajan. Taistelukoulutuksessa psyykkisen paineen voi kohtuullisen helposti muodostaa esimerkiksi säätelemällä fyysistä rasitusta, suoritukseen käytettävissä olevaa aikaa, suorituksen aikaisia olosuhteita tai pakottamalla sotilaat työskentelemään muutoin epänormaalissa ympäristössä.

Edelleen mahdollisimman moneen psyykkisen paineen alla toteutettuun harjoitteeseen voisi yhdistää stressinhallintatekniikoiden harjoittelua. Tällä tavalla stressinhallintatekniikat tulisivat vähitellen tutuksi. Stressinhallintatekniikoiden harjoittelu tulisi ainakin liittää osaksi niitä harjoitteita, joissa sotilaat pakotetaan työskentelemään voimakkaan stressin vaikutuksen alaisena. Stressinhallintatekniikoiden harjoittelun yhdistäminen osaksi taistelukoulutusta on helppoa, sillä se ei vaadi muutamaa kymmentä minuuttia enempää aikaa harjoitusta kohden. Joihinkin taistelukoulutuksen harjoitteisiin olisi mahdollista yhdistää myös defusingin harjoittelua. Defusingin harjoittelu kannattaisi yhdistää harjoitteisiin, joissa simuloidaan omia tapioita. Defusing-istunnon toteuttaminen vaatii aikaa noin tunnin harjoitteen päätteeksi, eikä defusingia näin ollen ole tarkoituksenmukaista harjoitella kaikessa taistelukoulutuksessa. Yhdestä kahteen defusing-harjoitusta on riittävä määrä yksittäiselle sotilaalle. Liiallista defusingin harjoittelu tulee välttää, sillä liiallinen harjoittelu kääntyy hyvin nopeasti itseään vastaan, eikä haluttua oppimista tapahdu.

6.2 Operatiivinen vaihe - reagoinnista ennakointiin

Jos psyykkinen valmistautuminen on olennainen osa operaatioon valmistautumista, on psyykkisen toimintakyvyn ylläpito samalla tavalla olennainen osa operaationaikaista toimintaa. Sotilaan psyyke joutuu operaation aikana tehtävästä riippumatta toimimaan erilaisten ja eritasoisten stressitekijöiden alaisena. Kukaan ei ole immuuni taistelukentän stressitekijöille, joiden vaikutuksesta taistelustressi syntyy. Sotilaan kokeman taistelustressin aste on hyvin yksilöllinen ja vaihtelee tilanteesta toiseen. Tutkimusaineiston analyysin perusteella voidaan todeta, että suomalainen sotilas altistuu taistelukentän stressitekijöille ja kokee subjektiivisia taistelustressin oireita aivan samalla tavalla kuin muiden kansallisuuksien sotilaat. Suomalainen sotilas ei toisin sanoen muodosta poikkeusta tässä suhteessa.

Vastuu psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisestä jakautuu psyykkisen valmistautumisen tavoin kahtia. Sotilaalla itsellään on päävastuu toimintakykyä ylläpitävien toimenpiteiden toteuttamisesta. Sotilaan omat toimenpiteet tarvitsevat kuitenkin tuekseen operaatiosta vastaavan organisaation psyykkistä toimintakykyä ylläpitäviä toimia. Puolustusvoimien on tuettava kaikin tavoin operaatiossa olevien sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn säilymistä operaation vaatimusten edellyttämällä tasolla.

Tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä havaittiin, etteivät operaation aikana taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyt toimenpiteet olleet täysin riittäviä. Kyselyyn vastanneista sotilaista pääosa eli 71,4 % koki toimenpiteiden olleen riittäviä. Tämä on hyvä asia, sillä se osoittaa että operaatiossa tunnistetaan psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeys ja sen eteen tehdään työtä. Samalla on kuitenkin todettava, että 28,6 % vastaajista piti tehtyjä toimenpiteitä riittämättöminä. Tästä 22 tyytymättömän sotilaan ryhmästä miltei puo-

let eli kymmenen sotilasta oli palvellut johtotehtävissä. Johtotehtävissä toimineiden sotilaiden laaja tyytymättömyys tehtyihin toimenpiteisiin on otettava vakavasti. Jos johtajat ovat kokeneet tehdyt toimenpiteet riittämättömiksi, on se näin varmasti heidän kohdallaan ollut ja tämän vuoksi asian eteen on tehtävä jotain.

Mitä sitten tulisi tehdä? Mitkä ovat ne epäkohdat, joihin johtajatehtävissä palvelleet kiinnittivät huomiota? Vastausten perusteella operaation aikaisia toimenpiteitä tulisi kehittää nykyistä organisoidumpaan ja ennakoivampaan suuntaan. Nykyiset toimet eivät oikein muodosta järkevää kokonaisuutta, toimet ovat liian yksipuolisia ja reaktiivisia. Nykyisiä toimia ei oikein voi kutsua kokonaisvaltaiseksi taistelustressin hallinnaksi, tehdyt toimenpiteet noudattavat samaa kaavaa ja taistelustressin hallintaan liittyvät toimet ovat luonteeltaan reaktiivisia, jolloin reagoidaan jo tapahtuneeseen, ennakoinnin sijaan.

Tärkein tekijä muutoksen aikaansaamiseksi on johdon sitoutuminen. Yllä mainittujen muutosten mekaaninen toteuttaminen on mahdollista myös ilman kriisinhallintajoukon johdon sitoutumista, mutta ilman johdon sitoutumista ei todellista muutosta ole mahdollista saada aikaan. Johdon sitoutumisen suhteen suomalaiset sotilaat ovat hyvässä tilanteessa, sillä lähes poikkeuksetta kriisinhallintajoukon johtajat ymmärtävät psyykkisen toimintakyvyn merkityksen sotilaalliselle toiminnalle. Muutoksien toteuttaminen ei toisin sanoen ole johdon sitoutumisesta kiinni. Vaikeutena on enemmänkin muutoksen toteuttaminen käynnissä olevassa operaatiossa. Tapa, miten muutos toteutetaan, ja muutoksen ajankohta on harkittava tarkkaan. Käytännössä paras hetki muutoksien tekemiselle operaatiossa on niin sanottu rotaatiovaihe eli ajanjakso, jolloin pääosa operaatiossa palvelevista sotilaista kotiutuu ja uudet sotilaat saapuvat operaatioalueelle. Ajankohdan valinnan lisäksi myös muutoksen toteutustapa on mietittävä tarkkaan, sillä operaatiossa palvelevien sotilaiden on koettava muutos tarkoituksenmukaisena ja mielekkäänä. Kaikin tavoin on vältettävä tilanne, jossa sotilaat kokevat taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtävät toimet rasitteena. Kriisinhallintajoukon johdon lisäksi myös muut johtajatehtävissä palvelevat ovat avainasemassa tällaisen muutoksen toteuttamisessa.

Analysoitaessa kyselyyn vastanneiden sotilaiden käsitystä operaation aikaisen taistelustressin hoidon vastuun jakautumisesta havaittiin, ettei toiminnan organisoituminen ollut kaikille sotilaille yksiselitteisen selkeä. Pääosa vastaajista (63,6 %) oli ymmärtänyt vastuun jakautumisen oikein, mutta sotilaiden antamien vastausten hajonta oli poikkeuksellisen suuri suhteessa muihin tutkimustuloksiin, mikä kielii vastaajien epävarmuudesta asian suhteen. Epävarmuuden osoituksena 36,4 % vastaajista oli ymmärtänyt vastuun jakautumisen jollakin muulla tavalla, kuin miten vastuu todellisuudessa jakautuu. Taistelustressin hallinta on kuitenkin asia, jonka osalta vastuukysymykset eivät voi olla kenellekään epäselviä ja tämän vuoksi asiantila tulisi korjata. Taistelustressin hallinnassa keskeinen rooli on sotilalla itsellään ja heidän lä-

himmillä suoranaisilla esimiehillä. Psykkisestä toimintakyvystä päävastuu on fyysisen toimintakyvyn tavoin sotilaalla itsellään, mutta lähimpien suoranaisten esimiesten tulee tukea tätä työtä ja tarvittaessa puuttua tilanteeseen, mikäli hän arvioi alaisensa psyykkisen toimintakyvyn riittämättömäksi. Esimiesten vastuu korostuu tilanteessa, jossa hänen johtamiensa sotilaiden taistelustressitaso lähestyy tai on ylittänyt rajan, jonka jälkeen sotilaiden omat valmiudet eivät enää riitä torjumaan taistelustressin haitallisia vaikutuksia. Tällaisessa tilanteessa on esimiehen pyydettävä kriisinhallintajoukon tukea psyykkisen toimintakyvyn palauttamiseksi.

Taistelustressin hallinnan vastuunjakoon liittyvät epävarmuustekijät on onneksi melko helppo korjata. Epätietoisuutta voidaan hälventää jo koulutusvaiheessa tuomalla selkeästi esille mitkä ovat yksittäisen sotilaan, esimiesasemassa olevien sotilaiden ja kriisinhallintajoukon vastuut taistelustressin hallinnassa. Operatiivisen vaiheen aluksi on kerrattava konkreettisella tavalla vastuunjakoon liittyvät asiat. Jokaiselle sotilaalle on oltava täysin selvä operatiivisen vaiheen alkaessa, miten vastuu jakautuu ja mikä on kriisinhallintajoukon psyykkisestä toimintakyvystä vastaavan organisaation rakenne ja ketkä tähän organisaatioon kuuluvat.

Epäselyyksien välttämiseksi sotilaille on myös hyvä tuoda heti operaation alkuvaiheessa esille, millä tavoin ja kenen käskyvallan alaisena kriisinhallintajoukon psyykkisestä toimintakyvystä vastaava organisaatio toimii. Taistelustressistä ja psyykkisestä toimintakyvystä puhuttaessa liittyy siihen usein negatiivinen tunnelataus, eivätkä sotilaat ole kovin halukkaita kertomaan taistelustressin vaikutuksesta omaan toimintakykyynsä. Kynnys ulkopuolisen tuen pyytämiseksi on korkea. Tämän vuoksi psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi tehtävät toimet eivät saisi perustua vapaaehtoisuuteen. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi osallistuminen defusing- ja debriefing-tilaisuuksiin. Jos sotilaan osasto on käsketty defusing-tilaisuuteen, ei osallistuminen saisi perustua vapaaehtoisuuteen. Mikäli valinnan vapaus jätetään sotilaalle itselleen, jättää suurin osa osallistumatta tilaisuuteen peläten leimautumista psyykkisesti heikoksi sotilaaksi.

Operatiivisen vaiheen kestäessä, sopivin väliajoin, sotilaita on hyvä muistuttaa heidän omasta, esimiesten ja kriisinhallintajoukon vastuusta psyykkisen toimintakyvyn suhteen. Sotilaiden pitää itse aktiivisesti ylläpitää toimintakykyään, esimiesten pitää jatkuvasti arvioida alaistensa psyykkisen toimintakyvyn tasoa ja kriisinhallintajoukon tukioorganisaation pitää olla tarvittaessa valmis puuttumaan tilanteeseen. Kynnys ulkopuolisen tuen kysymiseksi operaation aikana on kova ja vain pitämällä asiaa aktiivisesti esillä positiivisessa hengessä voidaan vähä vähältä tätä kynnystä madaltaa. Osittain tämän kynnyksen madaltamiseksi on edellä tuotu esille ajatus kouluttaa koulutusvaiheen aikana defusing-ohjaajia kriisinhallintajoukkoon siinä määrin, että heitä riittää jokaiseen erilliseen ryhmään tai osastoon.

Operaation lähestyessä loppuaan olisi sotilaille hyvä kerrata, millä tavoin Puolustusvoimat on organisoinut operaation päättymisvaiheen ja operaation jälkeisen psyykkisen toimintakyvyn seurannan ja mahdolliset tukitoimet. Kotiutumisen jälkeen operaation aikainen esimiesketju ja kriisinhallintajoukon psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisestä vastannut organisaatio eivät enää ole sotilaan käytettävissä. Tämän vuoksi Puolustusvoimat voisi ottaa operaation jälkeisestä vaiheesta nykyistä suuremman roolin. Päävastuu henkisen toimintakyvyn seuraamisesta olisi edelleen sotilaalla itsellään, mutta Puolustusvoimat tarjoaisi helposti käyttöön saatavia tukimuotoja. Osa Puolustusvoimien tuesta ei edellä nähdystä syistä saisi perustua vapaaehtoisuuteen. Puolustusvoimat onkin muuttanut aiemmin vapaaehtoisuuteen perustuneen kotiutuneiden rauhanturvaajien palautetilaisuuden pakolliseksi (Laukkala ym. 2009, 33-36).

Toinen keskeinen muutos voitaisiin toteuttaa muuttamalla stressinhallinnan käytännön toimenpiteiden painopistettä. Tarkasteltaessa sotilaiden arvioita operaation aikaisten toimenpiteiden painopisteestä, havaittiin sen olleen varsin yksipuolisesti taistelustressin oireiden lievittämisessä. Kaikista sotilaiden antamista vastauksista 72,4 % painopisteeksi arvioitiin taistelustressin oireiden lievittäminen. Taistelustressin oireiden ennalta ehkäisyä ei koettu painopisteeksi, sillä kaikista vastauksista vain 2,6 % piti ennalta ehkäisyä painopisteenä. Lukemat osoittavat, että taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyt toimet ovat varsin yksipuolisesti oireiden lievittämisessä ja siten epätasapainossa. Oireiden lievittäminen on taistelustressin hallinnassa kuitenkin vain yksi kolmesta keskeisestä osa-alueesta (tunnistaminen, ennalta ehkäiseminen ja lievittäminen). Nyt valtaosa rajallisista resursseista käytetään jo syntyneiden oireiden hoitamiseen sen sijaan, että pyrittäisiin ennalta ehkäisemään oireiden syntymistä ja siten vähentämään taistelustressin vaikutusta sotilaalliseen toimintaan.

Nähtävissä oleva epätasapaino olisi hyvä tasapainottaa. Painopistettä kannattaisi siirtää ennen kaikkea oireiden ennalta ehkäisemisen ja jossain määrin myös oireiden tunnistamisen suuntaan. Rajallisten resurssien jakaminen kolmeen yhtä suureen osaan ei ole tarkoituksenmukaista. Taistelustressin hallinnan kolmiijaossa tärkeysjärjestys tulisi olla: oireiden ennalta ehkäiseminen, lievittäminen ja tunnistaminen. Oireiden lievittämisen sijaan pääpaino tulisi olla ennalta ehkäisyssä. Resurssien jaon prosenttiosuuksien antaminen ei ole mahdollista, sillä sekä käytettävät resurssit että tarpeet ovat operaatiokohtaisia.

Miten painopisteen muutoksen voisi näkyä käytännössä? Ensimmäinen näkyvä muutos voisi tapahtua asenneilmapiirissä. Yksittäisesti sotilaasta kriisinhallintajoukon johtoon kannattaisi painottaa ja rohkaista psyykkistä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan ja välttää passivoitumista. Keskeinen sanoma olisi tällöin, ettei taistelustressille kukaan ole immuuni, mutta sen vaikutusta sotilaan toimintakykyyn voidaan rajoittaa ennakoivilla toimilla. Tämän sanoman esille tuomisen tapa on mietittävä erittäin tarkkaan, sillä väärällä tavalla esille tuotuna kääntyy hyvä tarkoitus itseään vastaan. Esimiesketjun sitoutuminen asiaan on ensi arvoisen tärkeä-

tä, sillä muutokset tapahtuvat pitkälti heidän kauttaan. Ulkopuolisen tahon julistamana muutosta ei ole mahdollista saada aikaan sotilasyhteisössä, vaan muutoksen on tultava joukosta itsestään.

Toinen näkyvä muutos voisi tapahtua siinä, miten sotilaat, esimiehet ja kriisinhallintajoukko kokonaisuutena toimivat suhteessa taistelustressin vaikutuksiin. Tavoitetilassa sotilaat rakentaisivat itselleen selkeät työskentelyrutiinit, käyttäisivät säännöllisesti hänelle opettuja stressinhallintatekniikoita ja arvioisivat itsenäisesti omaa psyykkistä toimintakykyään. Esimiesten tehtäväksi jäisi tällöin alaisten psyykkisen toimintakyvyn seuranta yhdessä oman osastonsa defusing-koulutetun sotilaan kanssa. Tarvittaessa he käynnistäisivät osaston sisäiset toimenpiteet ennen kuin ollaan tilanteessa, jossa joudutaan pyytämään osaston ulkopuolista tukea. Esimiehen olisi aktiivisesti pyrittävä luomaan omaan joukkoonsa ilmapiiri, jossa voidaan keskustella myös psyykkiseen toimintakykyyn liittyvistä asioista. Kriisinhallintajoukko organisaationa voisi puolestaan tukea kaikin mahdollisin keinoin taistelustressin vaikutuksia ennalta ehkäisevää toimintaa. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa kovimman psyykkisen paineen alla työskentelevien sotilaiden tukemista osoittamalla pääosa psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarkoitetuista resursseista heidän käyttöönsä.

Kolmas ja viimeinen keskeinen muutos operatiivisen vaiheen taistelustressin hallinnassa voisi tapahtua niissä käytännön toimenpiteissä, joilla taistelustressin vaikutusta sotilaalliseen toimintaan pyritään vähentämään. Tarkasteltaessa kyselyn tuloksia havaittiin, että toimenpiteet keskittyivät lähinnä kahden asian ympärille: yhteishenkeä ylläpitävien tilaisuuksien järjestämiseen (59,7 %) ja pyrkimykseen jakamaan työtaakka tasaisesti (54,5 %). Molemmat toimet ovat toki tärkeitä, mutta ne kaikista tärkeimmät eli vuorokausilevosta huolehtiminen (13,0 %) sekä työn ja levon välisen suhteen tasapainottaminen (26,0 %) eivät kuulunut aktiivisesti käytettyjen toimenpiteiden joukkoon.

Käytännön toimenpiteissä olisi hyvä painottaa nykyistä voimakkaammin levon merkitystä psyykkiselle toimintakyvylle. Yksittäisen sotilaan tasolla levon merkityksen korostaminen näkyisi aktiivisena pyrkimyksenä nukkua riittävästi. Etenkin nuorten sotilaiden kohdalla, mutta jossain määrin myös kokeneempien sotilaiden keskuudessa, unen riittävydestä ei aina osata pitää huolta. Sotilaiden tulisi rakentaa itselleen selkeät rutiinit levon suhteen, jota noudattamalla sotilas saisi riittävän määrän unta vuorokautta kohden. Unen tarve on jossain määrin yksilöllistä, mutta pääosa sotilaista tarvitsee 6-8 tuntia unta vuorokaudessa, jaksakseen työskennellä tehokkaasti. Tarvittaessa sotilas voitaisiin velvoittaa ylläpitämään kirjaa vuorokautisesta levon määrästä, jolloin hän itsekin voisi saamansa levon riittävyttä. Mahdollisesti syntyvä univelka tulisi kuitata operatiivisen toiminnan lepojaksen tai viimeistään palvelusvapaan aikana.

Esimiesten vastuulla on pitää huoli siitä, että riittävään vuorokausilepoon on todellisuudessa mahdollisuus. Esimiesten olisi positiivisessa hengessä valvottava alaisiaan, että nämä todella hyödyntävät heille tarjotun levon, eivätkä käytä sitä toissijaisiin asioihin. Vuorokausilevon lisäksi esimiesten tulisi pitää huolta sotilaidensa työn ja levon välisestä tasapainosta. On huomattava, ettei työn ja levon välinen tasapaino tarkoita välttämättä sitä, että kaikki saavat saman määrän työtä ja lepoa. Työ ja lepo ovat oltava tasapainossa yksilön näkökulmasta tarkasteltuna. Esimiesten vastuulla olisi myös työn ja levon välisen suhteen tasapainosta huolehtiminen pitkällä aikavälillä. Ennen psyykkisesti vaativaa työjaksoa olisi esimiesten hyvä antaa alaisilleen mahdollisuus riittävään lepoon, etteivät sotilaat olisi jo valmiiksi psyykkisesti väsyneitä työjakson alkaessa. Väsyneet sotilaat ovat virkeitä sotilaita alttiimpia taistelustressin vaikutuksille ja siksi psyykinen vireys tulisi olla hyvällä tasolla vaativan jakson alkaessa. Vastaavasti psyykkisesti vaativaa jaksoa olisi seurattava lepojaksolla, jonka aikana sotilaat johdetusti palautuisivat niin psyykkisesti kuin fyysisesti kuluneen työjakson rasituksista. Tällaisiin palautumisjaksoihin voisi yhdistää myös yhteishenkeä kohottavia tilaisuuksia, jollainen voisi kaikessa yksinkertaisuudessaan olla yhteinen liikuntatapahtuma.

Aina eivät lähiesimiesten mahdollisuudet vaikuttaa työn ja levon suhteeseen ole riittävät ja tällöin tulisi kuvaan astua kriisinhallintajoukon johto, joka voisi ennakoivasti pyrkiä säätelemään työn ja levon välistä suhdetta. Kriisinhallintajoukon vastuulla voisi myös olla sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn ja stressitason seuranta, joka voitaisiin toteuttaa esimerkiksi määrävälein toteutettavilla stressitasokyselyillä. Näiden kyselyiden palautetilaisuuksiin olisi helppo liittää kriisinhallintajoukon psyykkisestä toimintakyvystä vastaavan henkilöstön tapaamiset kentällä toimivien sotilaiden kanssa. Palautetilaisuuksien yhteyteen olisi mahdollista liittää erilaisia tietoisuuksia taistelustressin ennalta ehkäisemisestä käytännön tasolla. Tällaisten palautetilaisuuksien toteuttamisessa erityinen huomio tulisi kiinnittää avoimen ja vuorovaikutteisen ilmapiirin muodostamiseen. Kuvatun kaltaiset palautetilaisuudet koetaan helposti rasitteena, mitä pitäisi välttää kaikin mahdollisin tavoin. Joissakin tilanteissa voisi esimerkiksi olla paikallaan, ettei tällaiseen palautetilaisuuteen osallistuisi kriisinhallintajoukon johto lainkaan, sillä heidän läsnäolo ei välttämättä edesauta avoimen ilmapiirin syntymistä. Johdon osallistuminen on luonnollisesti henkilösidonnaista ja voi joissakin tapauksissa olla mahdollista.

6.3 Operaation jälkeinen vaihe - kokonaiskoordinaation vahvistaminen

Tutkimusta varten tehdyssä kyselyssä ei varsinaisesti keskitytty operaation jälkeiseen vaiheeseen, eikä tutkimusmateriaali mahdollista suorien kehittämissuositusten antamista. Joitakin havaintoja ja kehittämissuosituksia voidaan kuitenkin tehdä yhdistämällä kerättyä tutkimusmateriaalia ja muita lähteitä.

Operaation jälkeinen vaihe on pitkälti sotilaan itsensä vastuulla. Operatiivinen vaihe päättyy tosiasiallisesti jo operaatioalueella, jossa toteutetaan kotiutumiseen liittyvät tarkastukset, testaukset ja varusteiden luovutukset. Välittömästi kotimaahan saapumisen jälkeen kotiutettu joukko hajoo kukin omalle taholleen ja näin ollen sopeutuminen työ- ja kotielämään jää yksilön vastuulle.

Puolustusvoimat käskee kaikki operaatioista kotiutuneet sotilaat palautetilaisuuteen 4-6 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Palautetilaisuus on aikautettu mitä luultavimmin tarkoituksella 4-6 viikkoa kotiutumisen jälkeen, sillä tuossa ajassa tämänkin pääosa sotilaista on kotiutunut takaisin työ- ja kotielämään. Tämän kaksipäiväisen palautetilaisuuden aikana kotiutuneet saavat tietoa muun muassa pitkäkestoisen stressin ja kotoa poissaolon mahdollisista vaikutuksista parisuhteeseen. Edelleen kotiutuneet keskustelevat ohjatusti pienryhmissä operaation aikaisista kokemuksista. (Laukkala ym. 2009, 33-36.) Tilaisuuden yhtenä tavoitteena on myös arvioida tilaisuuteen kutsuttujen sotilaiden kotiutumisen astetta ja ohjata apua tarvitsevat tuen piiriin (Hurttia 2010, 25).

Palautetilaisuuden lisäksi kotiutuneille sotilaille tarjottava tuki perustuu yksilön omaan aktiivisuuteen. Tällöin kyseeseen tulevat joko perusterveydenhuollon palvelut, mielenterveyspalvelut mukaan lukien, tai Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipalvelu (Laukkala ym. 2009, 33-36). Rauhanturvaajaliiton veteraanituen palvelu tarkoittaa käytännössä palvelevaa päivystyspuhelinta, johon kotiutuneen sotilaan on mahdollista soittaa, mikäli hän kokee sen tarpeelliseksi (Suomen Rauhanturvaajaliitto 2010).

Puolustusvoimien kotiutumisen jälkeinen antama tuki on edellä nähdyn perusteella kohtuullisella tasolla, joskin parannettavaakin löytyy. On hyvä, että aiemmin vapaaehtoisuuteen perustunut palautetilaisuus on tätä nykyä pakollinen kaikille operaatiossa palvelleille. Kehityskohteenä voidaan sen sijaan pitää palautetilaisuuden lisäksi tarjottavia tukimuotoja. Yksilön omaan aktiivisuuteen pohjautuvat ratkaisut ovat ongelmallisia, sillä taistelustressin aiheuttamista ongelmista kärsivät sotilaat eivät useimmiten hakeudu itse aktiivisesti avun piiriin. Etenkin psyykkisiin ongelmiin liittyy niin voimakas negatiivinen leima, että kynnyks avun hakeumiseksi on usein liian korkea ylitettäväksi. Hogen tutkimusryhmän tulosten mukaan yli puolet sotilaista ei uskaltanut leimautumisen pelossa raportoida oireistaan ja vain 20-40 % psyykkisistä oireista kärsivistä uskalsi hakeutua hoitoon (Hoge ym. 2004). Vaikka Hogen tutkimus kohdistui yhdysvaltalaisiin sotilaisiin, on syytä uskoa, että tilanne on samankaltainen myös suomalaisten sotilaiden keskuudessa. Useimmat suomalaiset sotilaat kokevat yhdysvaltalaisotilaiden tavoin psyykkisistä ongelmista raportoinen leimaavaksi ja tuen piiriin hakeutuminen jätetään helposti tekemättä. Psyykkisistä ongelmista kertovaa sotilasta pidetään helposti henkisesti heikkona, vaikka tästä ei ole kysymys.

Olisikin harkittava voidaanko yksilön omaan aktiivisuuteen perustuvien tukimuotojen rinnalle tuoda lisää tilaisuuksia, joihin operaatioista kotiutuneet sotilaat velvoitetaan osallistumaan. Kyseeseen voisi tulla palautetilaisuuden kevennetty versio, esimerkiksi yksipäiväinen tapahtuma, jonka aikana suoritettaisiin muutamia jälkikyselyitä ja jaettaisiin lisäinformaatiota taistelustressiin liittyvistä asioista. Tapahtuma voisi sijoittua noin 6 kuukauden päähän kotiutumisesta. Tällöin Puolustusvoimilla olisi mahdollisuus arvioida kotiutuneiden sotilaiden ensimmäisessä ja toisessa palautetilaisuudessa antamia vastauksia keskenään mahdollisten negatiivisten muutosten havaitsemiseksi. Positiivisessa hengessä toteutettuna tilaisuus todennäköisesti koettaisiin aitona huolenpitona, eikä alistavana holhoamisena. Toisena mahdollisena vaihtoehtona voisi olla lomakehaastattelun lähettäminen kotiutuneille sotilaille noin 6 kuukautta kotiutumisesta. Lomakehaastattelun tavoitteet olisivat samat, kuin yksipäiväisen palautetilaisuuden. Postitettavien lomakkeiden ongelmana on vain heikko vastaamisaste, jolloin tarvittavaa informaatiota ei saada kaikista kotiutuneista sotilaista.

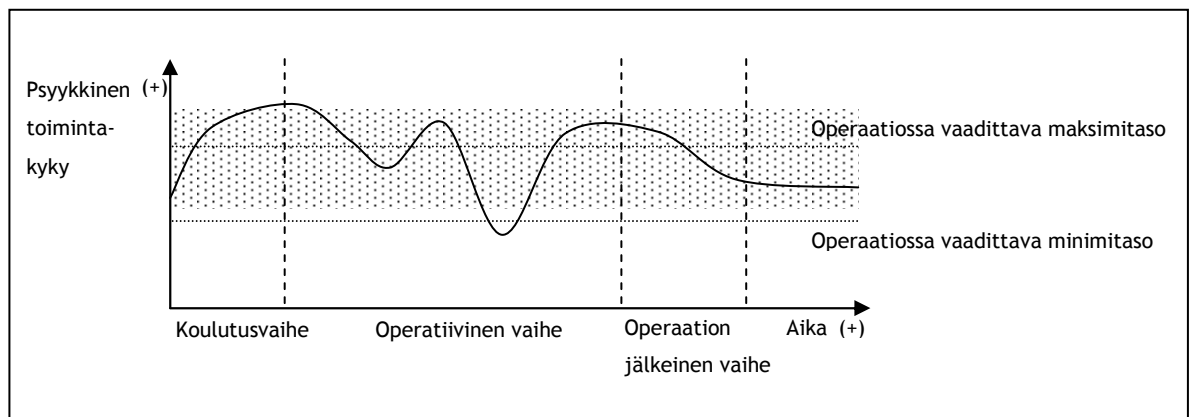
Toinen kehittämiskohde liittyy tarjottavien tukimuotojen toteutukseen. Operatiivisen vaiheen kokemuksista keskusteleminen vaatii keskustelukumppaniksi ihmisen, jonka kanssa on helppo löytää yhteinen kieli. Samassa operaatiossa palvelleiden sotilaiden kesken yhteinen kieli löytyy helposti. Vastaavasti operatiivista kokemusta samasta operaatiosta omaamattoman kanssa ei yhteistä pohjaa keskustelulle oikein löydy puhumattakaan tilanteesta, jossa sotilaan oletetaan keskustelevan operatiivisen vaiheen tapahtumista siviilin kanssa. Yhteisen kielen löytäminen on erityisen tärkeää sotilaille, jotka kärsivät taistelustressin aiheuttamista ongelmista. Tämän vuoksi on ongelmallista, että osa palautetilaisuuden toteutukseen osallistuvasta henkilöstöstä, käytännössä koko perusterveydenhuollon henkilöstö ja osa Rauhanturvaajaliiton veteraanituen henkilöstöstä ovat avun tarvitsijoille henkilöitä, joiden kanssa tätä yhteistä kieltä ei välttämättä löydy. Ammattisotilaiden näkökulmasta tarkasteltuna iso osa omaan aktiivisuuteen perustuvista tukimuodoista on miehitetty henkilöstöllä, joiden kanssa yhteisen kielen löytäminen voi olla vaikeata. Reserviläisten osalta tilanne ei ole yhtä haasteellinen, onhan veteraanituen päivystävä puhelin suunnattu ennen kaikkea juuri heitä varten. Ammattisotilaalle kynnys soittaa vapaaehtoisjärjestön ylläpitämään auttavaan puhelimeen voi olla liian korkea ylitettäväksi. Ammattisotilaiden osalta tilannetta helpottaa jossain määrin mahdollisuus hakeutua Puolustusvoimien terveydenhuollon piiriin. Reserviläisillä vastaavasti tätä mahdollisuutta ei ole.

Tilannetta olisi mahdollista parantaa hyödyntämällä palautetilaisuuksien toteutuksessa maksimaalisesti samassa operaatiossa joko samaan aikaan tai aiemmin palvelleita sotilaita, jolloin yhteisen kielen löytymiselle on olemassa edellytykset. Ideaalitalanteessa nämä henkilöt olisivat myös defusing- tai jopa debriefing-tilaisuuksien vetäjiksi koulutettuja. Ammattisotilaita silmällä pitäen ainakin osan näistä henkilöistä olisi hyvä olla ammattisotilaita. Yksilön omaan aktiivisuuteen perustuvat tukimuodot voisi miehittää vastaavalla tavalla henkilöillä, joiden

kanssa yhteinen kieli olisi mahdollista löytää välittömästi. Perusterveydenhuollon ja Puolustusvoimien terveydenhuollon sijaan kannattaisi harkita palveluiden hankkimista tahoilta, jotka ovat erikoistuneet työskentelemään taistelustressin aiheuttamien ongelmien kanssa painivien sotilaiden kanssa. Suomesta ei välttämättä tällä hetkellä tätä ammattitaitoa kaikilta osin löydy, mutta ammattitaito on kyllä käyttöön hankittavissa. Veteraanitukea voisi kehittää suuntaan, joka palvelisi nykyistä paremmin myös ammattisotilaita tai sitten ammattisotilaita varten voisi kehittää oman palvelun. Veteraanituen osalta tämä tarkoittaisi käytännössä kokeneiden ammattisotilaiden käyttämistä tukihenkilöinä. Kokonaan uusi palvelu sen sijaan voisi tarkoittaa joukko-osastoihin rakennettavaa tukipalvelua, jossa joukko-osastoihin koulutettaisiin ammattisotilaista koostuva joukko defusing- ja debriefing-tilaisuuksien vetäjiä. Nämä vetäjät olisivat käytettävissä sekä operaatioista palaavien sotilaiden kotiutumiseen liittyvissä asioissa että joukko-osastossa mahdollisesti tapahtuvien vakavien tapausten jälkipuinnissa.

7 Kokonaisvaltainen taistelustressin hallinta

Tutkimuksen aiemmissa luvuissa on tarkasteltu taistelustressin teoriaperustaa ja analysoitu lomakehaastattelun vastauksia. Tämän luvun tarkoituksena on tarjota yksi malli kokonaisvaltaiselle taistelustressin hallinnalle sotilaallisessa kriisinhallinnassa. Kokonaisvaltaista mallia esitellään jo aiemmin tutuksi tulleella tavalla jakaen tarkastelu koulutusvaiheeseen, operatiiviseen vaiheeseen ja operaation jälkeiseen vaiheeseen. Etukäteisvalmistautumisen merkitys taistelustressin vaikutusten minimoimiseksi on ratkaisevassa asemassa ja sen vuoksi myös tarkastelussa painotetaan erityisesti koulutusvaihetta. Alla olevassa on esitetty teoreettisena kuvana kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan tavoite.



Kuva 33: kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan tavoite

Kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan tavoitteena on optimoida sotilaan psyykkinen toimintakyky suhteessa operaation vaatimuksiin. Sotilaan psyykkisen toimintakyvyn tulisi pysyä optimaalisella tasolla, jota kuvassa edustaa harmaalla rasteroitu alue. Keskellä rasteroitua aluetta oleva viiva edustaa operaatioissa vaadittavaa psyykkisen toimintakyvyn maksimitasoa, kun taas rasteroidun alueen alapuolella oleva viiva edustaa vaadittavaa minitasoa. Sotilaan ja kriisinhallintaorganisaation kannalta tarkasteltuna toimintakyvyn tulisi tietenkin pysyä mahdollisimman pitkiä ajanjaksoja vaadittavan maksimitason yläpuolella tai ainakin sen tuntumassa. Koska psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen maksimitasolla koko ajan on mahdollonta, on minimivaatimuksena psyykkisen toimintakyvyn pitäminen kaikissa tilanteissa vaadittavan minimitason yläpuolella.

Koulutusvaiheen tavoitteena on lyhyessä ajassa nostaa operaatioon valmistautuvan sotilaan psyykkinen toimintakyky optimaaliselle alueelle, mahdollisimman lähelle alueen yläreunaa. Operaation alkaessa on sotilaalle eduksi, jos hänen psyykkinen toimintakykynsä ylittää operaatioissa vaadittavan maksimitason. Psyykkistä toimintakykyä nostettaessa on kuitenkin va-

rottava ylilatautumista, jolloin yli menneen psyykkisen valmistautumisen vuoksi toimintakyky ei ole enää optimaalisella tasolla.

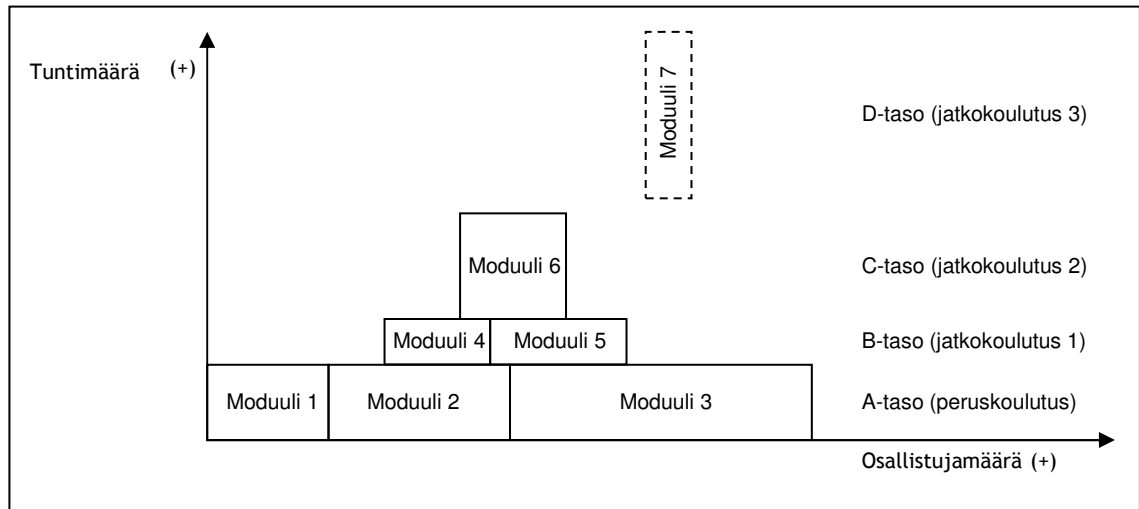
Operatiivisen vaiheen aikana tulee keskittyä ylläpitämään psyykkinen toimintakyky optimaalisella alueella. Operaation aikana sotilaan psyykkinen toimintakyky ei pysy koko ajan samalla tasolla, vaan operaation vaiheesta ja operaation aikaisista tapahtumista riippuen toimintakyky vaihtelee aaltoliikkeen tavoin. Pyrkimyksistä huolimatta voi operaation aikana syystä tai toisesta sotilaan psyykkinen toimintakyky laskea alle operaatiossa vaadittavan minitason. Tällaisessa tilanteessa tulee keskittyä toimintakyvyn hallittuun nostamiseen takaisin optimaaliselle alueelle.

Operaation jälkeisessä vaiheessa tavoitteena on sopeuttaa hallitusti sotilaan psyykkisen toimintakyvyn taso vastaamaan kotimaan vaatimuksia, sillä operaation vaatimukset ovat luonteeltaan ja vaatimustasoltaan kotimaasta poikkeavia. Hallitulla sopeuttamisella pyritään estämään tilanne, jossa operatiivinen vaihe jää sotilaalla ”päälle” estäen normaalin sopeutumisen koti- ja työelämään. Mikäli kotiutuminen epäonnistuu, voi pahimmassa tapauksessa sotilas olla vaaraksi itselleen, lähipiirilleen tai muille ihmisille. Mikäli operaation kokemukset ovat olleet pääosin positiivisia, jää sotilaan psyykkinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen hivenen korkeammalle kuin koulutusvaiheen alussa. Tämä sotilaan henkisen suorituskyvyn pysyvä nousu jää hänelle henkiseksi pääomaksi hyödynnettäväksi elämän eri tilanteissa ja muodostaa lähtötason seuraavaan kriisinhallintaoperaatioon valmistauduttaessa.

7.1 Koulutusvaihe - modulaarinen koulutusjärjestelmä

Koulutusvaiheen tavoitteena on nostaa sotilaan psyykkinen toimintakyky optimaalisen alueen yläreunan tasolle ennen operatiivisen vaiheen alkua. Tavoitetilassa koulutusvaiheen päätteeksi sotilaan psyykkinen toimintakyky ylittää operaatiossa vaadittavan maksimitason, ilman pelkoa ylilatautumisesta.

Psyykkisen valmistautuminen on yksi tärkeimmistä asioista, johon koulutusvaiheessa keskitytään. Käytännössä koulutusvaiheessa sotilaille koulutetaan valmiudet kokonaisvaltaiseen taistelustressin hallintaan: oireiden tunnistamiseen, oireiden ennalta ehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen. Koska koulutukseen käytettävissä oleva aika on aina rajallinen, ei kaikkea koulutusta anneta kaikille, vaan koulutuksessa on seuraavan kuvan mukaisesti useita eri tasoja. Kuvassa moduulien leveys viittaa koulutukseen osallistuvan henkilöstön määrään ja korkeus moduulin keston. Moduulien korkeus ja leveys eivät ole mittakaavassa, vaan viittaavat ainoastaan moduulien keskinäiseen suhteeseen.



Kuva 34: taistelustressistä annettavan koulutuksen rakenne

Koulutus jakautuu neljään eri tasoon: A-tasoon, B-tasoon, C-tasoon ja D-tasoon. Tasot nojautuvat toisiinsa siten, että sotilas voidaan kouluttaa B-tasolle vasta A-tason koulutuksen jälkeen ja vastaavasti C-tasolle sotilas voi edetä vasta suorittettuaan A- ja B-tason. A-taso on perustaso, joka koulutetaan kaikille kriisinhallintaoperaatioon valmistautumassa oleville sotilaille riippumatta siitä, missä tehtävässä sotilas palvelee operatiivisen vaiheen aikana. B-taso on jatkokoulutusta, eikä sitä enää kouluteta kaikille, vaan koulutus annetaan johtajatehtävissä toimiville sekä kriisinhallintajoukon psyykkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä vastaaville henkilöille. C-taso on B-tason tavoin jatkokoulutusta ja C-tason moduuli on samalla viimeinen koulutuksen perusrakenteeseen kuuluva moduuli. C-tason koulutus on suunnattu yksinomaan kriisinhallintajoukon psyykkisestä toimintakyvystä vastaaville henkilöille, eli johtajatehtävissä toimivat eivät normaalisti saa enää C-tason koulutusta. Kuvassa esitetty yliminimiallinen D-taso, ei varsinaisesti kuulu koulutuksen rakenteeseen, vaan on vapaavalintainen moduuli ja ainoastaan tarvittaessa kriisinhallintajoukosta muutamia sotilaita koulutetaan D-tasolle.

Taistelustressin hallintaan tähtäävän koulutuksen organisoinnin helpottamiseksi liitteessä 9 on koottuna eri tasojen koulutus suunnitelmat.

7.1.1 A-taso - yksittäiseltä sotilaalta vaadittavat valmiudet

Perustason eli A-tason koulutus antaa kaikille sotilaille häneltä yksilönä vaadittavat perusvalmiudet henkilökohtaisen tason taistelustressin hallintaan. Koulutuksen jälkeen sotilas ymmärtää taistelustressin olevan osa taistelukentän perusolemusta, osaa tunnistaa taistelustressin oireet sekä itsessään että läheisissä työtovereissaan, hallitsee 2-3 stressinhallintatekniikkaa ja ymmärtää missä menee raja, jonka jälkeen hänen on pyydettävä ulkopuolista tukea. A-tason

koulutus jakaantuu kolmeen moduuliin (moduulit 1-3), joiden yhteenlaskettu kesto on 16 tuntia eli laskennallisesti puhutaan kahden työpäivän mittaisesta ajallisesta panostuksesta.

Moduuli 1 sisältää taistelustressistä annettavan teoriakoulutuksen ja on kestoltaan kolme tuntia. Teoriaoppituntien tavoitteena on antaa kaikille sotilaille yleiskuva siitä, mikä taistelustressi on, mitä taistelustressi ei ole, mitkä tekijät vaikuttavat taistelustressin syntyyn ja miten taistelustressi näkyy sotilaan toimintakyvyssä. Teoriaoppituntien selkeänä painopisteenä on saada sotilaat ymmärtämään, että taistelustressi on osa taistelulenttää, eikä kukaan ole sille immuuni. Edelleen sotilaille painotetaan sitä, että taistelustressin oireet ovat ihmisen psyyken normaali reaktio epänormaaleihin olosuhteisiin ja tapahtumiin, eivätkä oireet ole osoitus henkisestä heikkoudesta, vaan yksilöllisen psyykkisen raja-arvon ylittymisen jälkeen taistelustressi vaikuttaa haitallisesti kaikkien sotilaiden toimintakykyyn. Moduuliin kuuluu myös lyhyt tietoisuus siitä, miten sotilaiden psykososiaalinen tuki on järjestetty operaation aikana ja operaation jälkeen, mutta tämä tietoisuus ei ole moduulin painopistealueita.

Moduulin 1 teoriaopetuksen olisi hyvä olla kokeneiden ammattisotilaiden johtamaa oppimiselle suotuisan ilmapiirin muodostamiseksi. Olisi eduksi, mikäli kouluttajilla olisi omakohtaista kokemusta taistelustressistä ja aiempaa operatiivista kokemusta. Vaikka moduuli 1 on kestoltaan hyvin lyhyt, on vuorovaikutteisin ilmapiirin luominen aloitettava jo tässä vaiheessa ja aktivoida koulutettavat pohtimaan, miten he itse arvioivat tai ovat itse kokeneet taistelustressin vaikutuksen omaan toimintakykyynsä. Useimmiten ainakin osalla koulutettavista on operatiivista kokemusta aiemmista operaatioista ja tätä taustaa vasten vuorovaikutteisuus on mahdollista saavuttaa.

Moduulissa 2 siirrytään teoriasta käytäntöön. Moduulin kesto on viisi tuntia ja sen tavoitteena on kouluttaa sotilaille 2-3 stressinhallintatekniikkaa ja harjoitella niiden käyttöä käytännössä. Stressinhallintatekniikoiden kouluttaminen alkaa lyhyellä noin tunnin mittaisella teoriaosuudella, jonka aikana sotilaille koulutetaan mihin stressinhallintatekniikoiden teho perustuu. Edelleen kerrotaan mitä tekniikoita heille moduulin aikana koulutetaan ja missä tilanteissa niitä suositellaan käytettäväksi. Kaikki koulutettavat stressinhallintatekniikat ovat yksinkertaisia, eivätkä tekniikat vaadi monimutkaisia järjestelyjä. Koulutettavat tekniikat ovat suunnattu yksilötason taistelustressin hallintaan. Vähintään yksi koulutettavista tekniikoista tulee olla käytettävissä myös kenttäolosuhteissa, mutta mieluummin kaikki. Koulutettavaksi suositeltavia stressinhallintatekniikoita ovat ainakin taktinen hengittäminen (Grossman & Christensen 2004, 323-331), lihasten rentoutusharjoitteet, mielen tyhjennysharjoitteet ja mielikuva-harjoitteet. Kaikki edellä mainitut harjoitteet ovat toteutettavissa myös kenttäolosuhteissa. Taktinen hengittäminen soveltuu käytettäväksi ennen taistelun alkua tai taistelun tuoksinassa, kun taas lihasten rentoutusharjoitteet ja mielen tyhjennysharjoitteet soveltuvat parhaiten käytettäväksi taistelukosketuksen jälkeen esimerkiksi yöpymistä varten perustetussa partiotu-

kikohdassa. Mielikuvaharjoitteet sen sijaan soveltuvat parhaiten käytettäväksi tehtävää edeltävän valmistautumisvaiheen aikana.

Moduulin 2 lyhyttä teoriaosuutta seuraa neljän tunnin mittainen käytännön harjoitus, jonka aikana sotilaille koulutetaan valitut stressinhallintatekniikat. Koulutukseen on liitettävä esimerkiksi suoritus, joiden kautta näytetään käytännössä miten eri tekniikoita voidaan hyödyntää eri tilanteissa. Koulutukseen kannattaa liittää esimerkiksi ase- ja ampumakoulutusta tai liikuntakoulutusta. Ase- ja ampumakoulutuksen sekä liikuntakoulutuksen harjoitteet ovat yksinkertaisia järjestää ja neljä tuntia on niihin riittävästi. Kaikki koulutus toteutetaan pienryhmätyöskentelynä ja ryhmät muodostetaan kriisinhallintajoukon osastojaon mukaisesti.

Kaikkia stressinhallintatekniikoita ja niiden oikeata käyttöä on erittäin helppo harjoitella esimerkiksi ampumaradalla. Liittämällä ammuntaan fyysisiä suoritteita luodaan simuloitu psyykinen paine, jonka tasaamiseksi käytetään taktista hengittämistä. Fyysisten suoritteiden ei tarvitse olla monimutkaisia ja eräs tehokkaimmista suoritteista on lyhyt, 10-15 sekuntia kestävä, juoksuspurtti. Välittömästi spurtin jälkeen sotilas pakotetaan ampumasuoritukseen, jonka onnistumiseksi sotilas hyödyntää taktista hengittämistä. Osa lihasten rentoutusharjoitteista ja mielentyhjennysharjoitteet voidaan puolestaan liittää valmistauduttaessa uuteen ampumasuoritukseen. Uuden ampumatekniikan oppimiseksi voidaan puolestaan käyttää johdettua tai omatoimista mielikuvaharjoittelua.

Liikuntakoulutukseen stressinhallintatekniikoiden harjoittelu voidaan puolestaan liittää esimerkiksi kamppailukoulutuksen kautta. Otteluharjoitus, jossa sotilaat pakotetaan ottelemaan toisiaan vastaan asianmukaisilla suojavarusteilla varustettuna, tarjoaa hyvät mahdollisuudet kaikkien stressinhallintatekniikoiden käyttöön. Ennen ottelua voidaan hyödyntää joitakin lihasten rentouttamistekniikoita ja mielentyhjennystekniikkaa otteluun keskittymiseksi. Välittömästi ennen ottelun alkua ja ennen uuden erän alkua psyykkistä painetta tasataan taktisella hengityksellä. Ottelun jälkeen mielikuvaharjoittelulla voidaan palauttaa mieleen ottelun aikana onnistuneet suoritukset ja vahvistaa siten positiivista mielikuvaa.

Uintikoulutus tarjoaa vaihtoehdon kamppailukoulutukselle. Hengenpelastuskoulutuksesta löytyy harjoitteita, jotka tarjoavat mahdollisuuden stressinhallintatekniikoiden käyttöön. Kouluttamalla hengenpelastustekniikoita parannetaan samalla sotilaiden palvelusturvallisuutta. Tällainen palvelusturvallisuutta parantava harjoite on esimerkiksi vaatteista riisuutumisen opettaminen tilanteessa, jossa sotilas on pudonnut tahattomasti syvään veteen. Märkä maastopuku vaikeuttaa merkittävästi veden varaan joutuneen pinnalla pysymistä, jolloin hallittu vaatteen riisuminen lisää merkittävästi sotilaan mahdollisuuksia pelastautua vedestä kuivalle maalle tai veneen kyytiin. Vesi on useimmille sotilaille vieras elementti ja vaatteen riisuminen vaatii keskittymiskykyä ja stressinsietoa myös uima-allasolosuhteissa. Stressinhallintatek-

niikoita voidaan käyttää tukemaan suorituksen onnistumista. Osa lihasten rentouttamistekniikoista, mielenyhjennystekniikoita sekä mielikuvaharjoittelua voidaan käyttää ennen suoritusta ja suorituksen jälkeen, kun taas taktista hengitystä voidaan käyttää välittömästi ennen suorituksen alkua.

Liitteessä 10 on esitelty tarkemmin muutamia stressinhallintatekniikoita.

Moduulissa 3 siirrytään soveltaviin harjoituksiin. Moduuli 3 on kestoltaan kahdeksan tuntia ja moduulin tavoitteena on syventää moduulin 2 aikana opittujen stressinhallintatekniikoiden käyttötaitoa. Käytännössä tämä tapahtuu taistelukoulutuksen harjoitteiden kautta. Taistelukoulutuksessa simuloidaan vaikeimpia mahdollisia tilanteita, joita operaation aikana voi eteen tulla. Taistelukoulutukseen liitetään moduulissa 2 opittujen stressinhallintatekniikoiden käyttö ja sotilaille koulutetaan, kuinka niitä voidaan hyödyntää eri tilanteissa.

Uutena asiana moduulissa 3 koulutetaan perusteet defusing-tilaisuudesta. Defusingin teoriaperusteet annetaan kaikille lyhyellä noin tunnin mittaisella oppitunnilla, jonka tavoitteena on kertoa sotilaille mikä defusing-tilaisuus on, mihin se on tarkoitettu ja mihin sen teho perustuu. Mahdollisuuksien mukaan defusing-tilaisuus voidaan demonstroida kokeneen defusing-vetäjän toteuttamana. Defusingilla on jossain määrin negatiivinen leima sotilaiden keskuudessa ja sen vuoksi defusingista annettavan koulutuksen pitäjän tulee olla kokenut alan ammattilainen. On huomattava, ettei moduulin 3 aikana ole tarkoitus kouluttaa ketään sotilasta defusing-vetäjäksi, vaan sotilaille annetaan ainoastaan perusteet osallistua defusing-tilaisuuteen.

Taistelukoulutuksessa stressinhallintatekniikoita voidaan harjoitella esimerkiksi harjoitteessa, jossa ryhmä joutuu vastustajan väijyttämäksi. Ennen liikkeelle lähtöä tukikohdasta tehdään johdettu mielikuvaharjoite palauttaen mieleen oikeat toimintamenetelmät ryhmätasolla tilanteessa, jossa ryhmä joutuu väijytykseen. Samoin ennen tukikohdasta poistumista ryhmän jäsenet tyhjentävät mielensä omatoimisesti kaikesta tarpeettomasta ja näin ”virittävät” itsensä henkisesti oikeaan tilaan, voihan väijytys alkaa milloin tahansa tukikohdasta poistumisen jälkeen. Vastustajan laukaistua väijytyksensä kuluvat ensimmäiset sekunnit hengissä säilymiseen, mutta välittömästi tämän GAS-adaptaatiomallin mukaisen hälytysvaiheen jälkeen täytyy sotilaiden kyetä toimimaan koulutetulla tavalla. Psykyen toimintakyvyn ja kontrollin saavuttamiseksi sotilaat käyttävät taktista hengitystä. Taistelukokemuksen päättymisen jälkeen viimeistään lepotukikohdassa ennen lepovuoroa sotilaat hyödyntävät rentoutumis- ja mielenyhjennystekniikoita psyykkisen toimintakyvyn palauttamiseksi, sillä vastustajan kohtaaminen uudelleen saman partioehtoajan aikana on mahdollista.

Yhteen edellä kuvatun kaltaiseen taistelukoulutuksen harjoitteeseen olisi hyvä liittää defusing-tilaisuus. Defusing-tilaisuuden vetää koulutettavan joukon ulkopuolinen vetäjä ja tilaisuuden tarkoituksena on opettaa koulutettavat osallistumaan defusing-tilaisuuteen. Tilaisuuden toteuttaminen ei vaadi muita järjestelyjä, kuin tunnin verran aikaa ja rauhallisen paikan. Defusing-tilaisuuden aikana tulee painottaa defusingin tarkoitusta. Defusing on tilaisuus, jonka aikana muodostetaan yhteinen tilannekuva tapahtuneesta ja puretaan tapahtumaan seurausena siihen osallistuneille mahdollisesti kertynyt psyykinen kuormitus. Defusing-tilaisuus pyritään mahdollisuuksien mukaan ajoittamaan partio tehtävän jälkeiseen aikaan, sitä ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa tehtävän vielä ollessa kesken, ellei ole pakko. Useimmiten defusing toteutetaan tehtävän jälkeen tukikohtaolosuhteissa.

7.1.2 B-taso - johtajat ja tukihenkilöt

B-tason koulutus ei enää kosketa kaikkia sotilaita. B-tason koulutus annetaan kaikille johtaja-tehtävissä palveleville sotilaille sekä kunkin erillisen osaston psyykkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä vastaavalle tukihenkilölle. Toisin sanoen kustakin erillisestä osastosta osallistuu B-tason koulutukseen kaksi sotilasta. B-tason koulutuksen tavoitteena on luoda perusta johtajan ja tukihenkilön yhteistyölle. Edelleen B-tason koulutukseen liittyen sovi-taan kriisinhallintajoukon yhteisistä pelisäännöistä psyykkisesti kuormittavien tilanteiden prosessoinnista. B-tason koulutus jakaantuu kahteen moduuliin (moduulit 4-5), joiden yhteen-laskettu kesto on 4 tuntia.

Moduuli 4 sisältää perusteet siitä miten johtaja ja tukihenkilö voivat käytännössä seurata ja ylläpitää sotilaidensa psyykkistä toimintakykyä operaation aikana, mihin asioihin heidän tulee kiinnittää huomiota ja miten heidän tulee tarttua havaitsemiinsa ongelmakohtiin. Edelleen heille annetaan perusteet miten toimia tilanteessa, jossa heidän osastonsa sotilas tarvitsee ulkopuolista apua taistelustressin oireiden vuoksi. Moduulin 4 kesto on kolme tuntia. Moduuli jakautuu lyhyeen noin tunnin mittaiseen alustukseen psyykkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä pitkäkestoisessa operaatiossa sekä alustusta seuraavaan kahden tunnin pienryhmäyöskentelyyn. Alustuksen pitäjän kannattaisi olla vankan operatiivisen kokemuksen omaava ammattisotilas. Alustuksen jälkeen B-tasolle koulutettava henkilöstö jatkaa psyykkisen toimintakyvyn tarkastelua pienryhmäyöskentelynä.

Pienryhmäyöskentelyn tavoitteena on tuottaa johtajille ja tukihenkilöille yhteinen suunnitelma psyykkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä. Täydellistä suunnitelmaa ei kahdessa tunnissa saada aikaiseksi, mutta varsin hyvä suunnitelman runko on kuitenkin. Pienryhmäyöskentelyn onnistumiseksi on kouluttajan annettava perusteet suunnitelman laatimiseksi ja ennen kaikkea hänen on annettava malli suunnitelman rakenteesta. Pienryhmäyöskentelyn tavoitteena on aktivoida johtajat miettimään, millä tavoin he huolehtivat oman

osastonsa psyykkisestä toimintakyvystä. Kuten edellä on tuotu esille, on johtajien sitoutuminen onnistumisen ehdoton edellytys puhuttaessa ennakoinnista taistelustressin hallinnassa. Eri osastojen johtajat ja tukihenkilöt ovat veloitettuja käyttämään tätä yhdessä laadittua psyykkisen toimintakyvyn suunnitelmarunkoa. Luonnollisesti heillä on täysi oikeus täydentää ja tarkentaa suunnitelmarunkoa vastaamaan heidän osastonsa erityistarpeita, mutta perusteet ovat kaikilla osastoilla samat.

Moduuli 5 on vain yhden tunnin mittainen, mutta silti erittäin tärkeä moduuli. Moduulin tavoitteena on kriisinhallintajoukon komentajan johdolla laatia ja hyväksyä yhteiset pelisäännöt toiminnasta psyykkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen. Komentajan rooli on tässä moduulissa keskeinen. Juuri hänen on hyväksyttävä yhteisesti käytettävät pelisäännöt käyttöön, mikä osoittaa samalla hänen sitoutumistaan yhteisten pelisääntöjen taakse. Yhteiset pelisäännöt määrittävät ne vaihtoehtoiset tilannemallit ja tapahtumat, joiden jälkeen käynnistetään automaattisesti toimenpiteet psyykkisen toimintakyvyn varmistamiseksi ja palauttamiseksi. Tällaisia tapahtumia ovat ainakin tapahtumat, joissa vastustajan toiminnan seurauksena yksi tai useampia suomalaisia sotilaita kaatuu tai haavoittuu. Tällainen tapahtuma voi olla myös saman ryhmän osallistuminen lyhyessä ajassa toistuviin taistelukosketuksiin. Pelisäännöt käsittelevät myös ne tilanteet, joissa päätös toimenpiteiden käynnistämisestä jätetään kriisinhallintajoukon komentajan päätettäväksi. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi liikenneonnettomuus, suomalaisen sotilaan evakuointi kotimaahan tai kuolema sairauskohtauksen vuoksi ja yksittäinen lyhytkestoinen taistelukosketus. Luonnollisesti eri osastojen johtajilla on aina oikeus pyytää omalle osastolleen tukea psyykkisen toimintakyvyn tukemiseksi.

Olivatpa hyväksyttävät pelisäännöt millaiset tahansa, on niiden laatiminen etukäteen ensiarvoisen tärkeää. Tällöin kaikki tietävät, että tapahtuman ylittäessä määritetyt kriteerit, käynnistyy automaattisesti prosessi, jonka tavoitteena on varmistaa sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn nopea palauttaminen tehtävien edellyttämälle tasalle. On tärkeää, että prosessin käynnistyminen ei perustu vapaaehtoisuuteen tai yksilön omaan aktiivisuuteen, sillä psyykkisen toimintakyvyn ongelmiin liittyvä negatiivinen tunnelataus estää todennäköisesti omaan aktiivisuuteen ja vapaaehtoisuuteen perustuvat toimenpiteet.

7.1.3 C-taso - defusing-ohjaajiksi koulutettavat

Siirryttäessä C-tasolle vähenee koulutettavien määrä edelleen. C-tasolle koulutetaan tukihenkilöiksi nimetyt sotilaat. Tilanteen niin vaatiessa, voidaan C-tasolle koulutettavien joukkoa täydentää, mutta peruslähtökohtana kyseiselle tasolle koulutetaan vain nimetyt tukihenkilöt. C-tason tavoitteena on kouluttaa tukihenkilöiksi nimetyt defusing-ohjaajiksi. C-taso käsittää vain yhden moduulin (moduuli 6), jonka laskennallinen kesto on 24 tuntia eli kolmen työpäivän verran.

Defusing-ohjaajakoulutusta ei käytössä olevien tietojen perusteella ole tarjolla Puolustusvoimissa. Tällöin järkeväksi vaihtoehdoksi nousee Puolustusvoimien ulkopuolisen tahon järjestämä koulutus. Koulutuksen tarjoajista mainittakoon tässä yhteydessä Jyväskylän Koulutuskeskus Oy, jonka tarjoamaan defusing-ohjaajakoulutukseen tutkija itse osallistui syksyllä 2010 (Jyväskylän Koulutuskeskus 2010).

Defusing-ohjaajakoulutuksen sisältö vaihtelee jossain määrin palvelun tarjoajasta riippuen, mutta yhteisenä tavoitteena on antaa koulutettaville ammatilliset valmiudet toteuttaa defusing-istuntoja tilanteen niin vaatiessa. Defusing on tarkoitettu toteutettavaksi mahdollisimman pian psyykkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen, traumaprosessin sokkivaiheessa, ja sen tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti purkamalla järjestelmällisesti traumaattisen tapahtuman aikana syntyneet tuntemukset (Saari 2000, 149-150). Defusing on alun perin kehitetty ensilinjan auttajien, kuten poliisin, pelastushenkilöstön ja lääkintähenkilöstön käyttöön. Optimitilanteessa defusing-tilaisuuden vetäjänä toimii oman organisaation ohjaajaksi koulutettu henkilö, joka ei ollut osallisena traumaattisessa tapahtumassa. Defusing ei vaadi aikaa tuntia enempää, suositellun keston ollessa 20-45 minuuttia. (Jylhä 2010.)

Defusing soveltuu taustansa vuoksi oikein toteutettuna myös sotilaiden käyttöön, ovathan yhtenä alkuperäisenä defusingin kohderyhmänä olleet poliisit, joiden työyhteisö muistuttaa monin tavoin sotilasyhteisöä. Kriisinhallintajoukossa palvelevien sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi tulee organisaation eri osastoihin kouluttaa defusing-tilaisuuden vetäjiä. Defusing on yksi keskeisimmistä psyykkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen automaattisesti käynnistettävistä toimenpiteistä, joista puhuttiin moduulin 5 yhteydessä. Kouluttamalla kaikki tukihenkilöt defusing-vetäjiksi päästään lähelle edellä mainittua optimitilannetta, jolloin vakavan tapahtuman seurauksena käynnistettävät, psyykkisen toimintakyvyn varmistamiseen ja nopeaan palauttamiseen tähtäävät toimenpiteet, kyetään toteuttamaan kriisinhallintajoukon omin toimenpitein. Defusingin onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeätä, että vetäjänä toimii joku omasta joukosta. Defusingin vetäjän ollessa samasta joukosta, tuntee hän hyvin sekä operaatiossa vallitsevat realiteetit että organisaatiossa työskentelevät sotilaat. Kriisinhallintajoukon ulkopuolisen vetäjän saattaa olla hyvin vaikeata löytää yhteistä kieltä defusingin kohderyhmänä oleva joukon kanssa ja sitä kautta ulkopuolisuus vaarantaa defusingin onnistumisen.

7.1.4 D-taso - debriefing-ohjaajiksi koulutettavat

Koulutuksen rakennetta esittävässä kuvassa (kuva 34) ylin taso eli D-taso on kuvattu muusta koulutuspyramidista erilleen ja katkoviivoitettuna. D-taso on merkattu muista poikkeavalla

tavalla, koska se ei varsinaisesti kuulu koulutusmalliin. Jokaisessa kriisinhallintaorganisaatiossa tulisi kuitenkin olla muutamia D-tasolle koulutettuja suomalaisia sotilaita. D-tasolle koulutettavat sotilaat koulutetaan nimittäin debriefing-tilaisuuksien vetäjiksi. D-taso käsittää vain yhden moduulin (moduuli 7) ja moduulin kesto on noin 24 tuntia koulutuksen järjestävästä organisaatiosta riippuen (Jyväskylän Koulutuskeskus 2010).

Debriefing-koulutuksen osalta tilanne Puolustusvoimissa on käytössä olevan tiedon mukaisesti sama kuin defusing-koulutuksen suhteen, eli koulutusta ei ole tarjolla. Koulutusta tarjoavia Puolustusvoimien ulkopuolisia tahoja on kuitenkin useita, mistä valinnan voi tehdä. Koulutusta hankittaessa on pyrittävä hankkimaan sekä defusing- että debriefing-koulutus samalta palvelun tarjoajalta loogisen koulutuskokonaisuuden saamiseksi. Debriefing-ohjaajakoulutuksen sisältö voi vaihdella jossain määrin palvelun tarjoajasta riippuen, mutta yhteisenä tavoitteena on antaa koulutettaville ammatilliset valmiudet toteuttaa debriefing-istuntoja. Debriefing on tarkoitettu toteutettavaksi 1-3 vuorokautta psyykkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen ja sen tavoitteena on auttaa sotilasta kohtamaan traumaattisen tapahtuman jälkeinen todellisuus, työstää traumaattisen tapahtuman sotilaassa aiheuttamia psyykkisiä reaktioita, syventää ja tehostaa sotilaan saamaa muuta tukea sekä normalisoida sotilaan tapahtumaan liittyviä reaktioita ja valmistaa häntä mahdollisesti vielä esiin tuleviin uusiin reaktioihin. Debriefingin historia on yhteinen defusingin kanssa ja se on kehitetty ensilinjan auttajien käyttöön. Debriefing-tilaisuuden kesto on noin 3-4 tuntia. (Saari 2000, 154-175.)

Debriefing soveltuu käytettäväksi sotilasyhteisössä ja se on defusingin lisäksi yksi psyykkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen automaattisesti käynnistettävistä toimenpiteistä. Normaalisti debriefing-tilaisuutta on edeltänyt defusing-tilaisuus, jonka aikana tehtyjen havaintojen perusteella on tehty päätös toteuttaa debriefing-tilaisuus (Jylhä 2010). Kouluttamalla kriisinhallintaorganisaatioon 2-3 suomalaista sotilasta debriefing-vetäjiksi päästäisiin lähelle optimitilannetta, jolloin kaikissa tilanteissa kyettäisiin defusingin tavoin myös debriefing toteuttamaan kriisinhallintajoukon omin toimenpitein. Debriefingin onnistumiseen pätevät samat perussäännöt kuin defusingiin. Debriefingin vetäjän tulisi olla samasta joukosta, kuin debriefingin kohteena olevat sotilaat.

7.2 Operatiivinen vaihe - järjestelmän ennakoiva hyödyntäminen

Operatiivisen vaiheen tavoitteena on ylläpitää sotilaan psyykkinen toimintakyky kuvan 33 mukaisella optimaalisella alueella, mieluiten lähellä optimaalisen alueen ylärajaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi koulutusvaiheessa sotilaita koulutettiin eri tasoille taistelustressin hallinnassa. Eritasoisien koulutuksen saaneiden sotilaiden ammattitaitoa hyödynnetään eri tavoin.

7.2.1 Henkilökohtaisen tason taistelustressin hallinta

Päävastuu taistelustressin hallinnasta on sotilaalla itsellään. Henkilökohtaisen tason stressin hallinta luo perustan, jonka tukemiseksi johtajien ja kriisinhallintajoukon toimenpiteet mitoitetaan. Operatiivisessa vaiheessa sotilas käyttää koulutusvaiheen aikana luotuja valmiuksia itsenäisesti ja oma-aloitteisesti taistelustressin vaikutuksen minimoimiseksi omassa toiminnassaan. Missään tapauksessa sotilas ei saisi passivoitua odottamaan esimiehiltä tulevaa ohjausta.

Sotilaan on hyvä välittömästi operaatioalueelle saapumisen jälkeen rakentaa työtehtäviinsä soveltuva päivä- ja viikkorytmi. Osa sotilaista kykenee varsin nopeasti muodostamaan tarkoituksenmukaiset rutiinit, mutta osa sotilaista ei tunnista päivä- ja viikkorytmin merkitystä. Oikein rakennetut rutiinit ehkäisevät omalta osaltaan taistelustressin vaikutusta sotilaan toimintakykyyn, sillä niissä työn ja levon välinen suhde on tasapainossa. Oikein rakennettuun päivä- ja viikkorytmiin kuuluu myös riittävä määrä fyysistä harjoittelua, mikä tukee fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä toimintakykyä. Operatiivinen vaihe ei sinänsä ole oikea paikka fyysisen kunnon kohottamiseksi, vaikka hyvin moni sotilaista niin ajatteleekin. Totuus on se, että sotilaan fyysisen kunnon täytyy olla operaation edellyttämällä tasolla ensimmäisestä päivästä alkaen. Operaationaikainen fyysinen harjoittelu on luonteeltaan huoltavaa ja ylläpitävää, ei varsinaisesti kehittävää.

Työn ja levon välinen suhde ei ole luonnollisestikaan kaikilla sotilailla sama, mutta pitkäkestoisessa operaatiossa niiden on joka tapauksessa oltava yksilötasolla tasapainossa. Työn ja levon tapainottamiseen kuuluu olennaisena osana koulutusvaiheessa opettujen stressinhallintatekniikoiden käyttö. Stressinhallintatekniikat ovat osa päivä- ja viikkorytmiä. Stressinhallintatekniikoiden teho perustuu nimenomaan niiden säännölliseen ja ennakoivaan käyttöön. Säännöllisen käytön mahdollistamiseksi koulutettavien stressinhallintatekniikoiden tulee soveltua käytettäväksi tukikohtaolosuhteiden lisäksi myös kenttäolosuhteisiin.

Yhdysvaltain armeijan ohjeistuksen mukaisesti sotilaille pitäisi taata optimitilanteessa 6-7 tuntia unta 24 tunnin jaksoa ja minimissään 4-5 tuntia 24 tunnin jaksoa kohden (Department of the Army 2000, 70). Levon määrän jäädessä useiden vuorokausien tai jopa viikkojen ajaksi minimitasolle, 4-5 tuntiin vuorokautta kohden, kertyy sotilaille vähitellen univelkaa, mikä johtaa väijäämättä hänen toimintakykynsä notkahtamiseen. Notkahduksen syvyyttä voidaan rajoittaa käyttämällä päivittäin lepojaksen yhteydessä aiemmin koulutettuja rentoutumistekniikoita yhdistettynä lyhyisiin 15-30 minuutin unijaksoihin, sillä lyhytkin uni auttaa jaksamaan, vaikkakaan ei estä univelan syntymistä. Rentoutumistekniikat auttavat unen saamisessa ja tehostavat saadun levon vaikutusta. Lepojaksen yhteydessä voi joissakin tilanteissa olla mahdollista käyttää myös mielentyhjennystekniikkaa päivän tapahtumien nollaamiseksi. Kent-

täolosuhteissa käytettäessä rentoutumis- tai mielentyhjennystekniikoita kesken työpäivän on hyvä pitää mielessä, ettei sotilaan tarkkaavaisuus saa häiriintyä tekniikoiden käytön vuoksi. Esimerkiksi vartiotehtävää suorittamassa olevan sotilaan ei tule kesken vartiovuoronsa käyttää näitä tekniikoita.

Henkinen väsymys on jo itsessään yksi yleisimmistä taistelustressin oireista ja näin ollen univelan kertymistä tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. Univelasta eroon pääsemiseksi ei ole muita keinoja, kuin nukkuminen (Department of the Army 2000, 58). On aivan selvää, että operaation aikana tulee jaksoja, joissa sotilas ei saa riittävästi lepoa suhteessa työn määrään, mutta näiden jaksojen päätyttyä sotilaan tulee pyrkiä takaisin tasapainotilaan. Tasapainotilaan pyrkiessään sotilas jatkaa rentoutumistekniikoiden käyttöä ja hyödyntää viimeistään tässä vaiheessa myös mielentyhjennystekniikoita. Tasapainotilan palauttaminen ei välttämättä onnistu sotilaan omin toimenpitein, vaan saattaa tarvita tuekseen lähiesimiehen toimenpiteitä, joita tarkastellaan lähemmin myöhemmissä luvuissa.

Tarkastellaan lopuksi esimerkin kautta, miten stressinhallintatekniikoiden käyttö voisi niveltä osaksi sotilaan päivä- ja viikkorutiinia. Mahdollisuuksien mukaan päivä tulisi aloittaa kevyellä liikunnalla, jonka herättää elimistön uuteen päivään. Liikuntatuokion keston ei tarvitse olla 15-20 minuuttia pidempi ja tämän liikuntatuokion päätteeksi on hyvä yhdistää lyhyt 5-10 minuutin mielentyhjennysharjoite. Mielentyhjennysharjoitteen tavoitteena on poistaa edellisen työvuoron asiat mielestä ja valmistautua henkisesti tulevan päivän työtehtäviin.

Sotilaan valmistautuessa poistumaan oman osastonsa mukana tukikohdasta on sotilaan joko itsenäisesti tai johtajan johdolla fokusoitava keskittyminen päivän työtehtäviin. Käytännössä tämä tarkoittaa lyhyttä 1-2 minuutin mielentyhjennysharjoitetta, jota seuraa välittömästi mielikuvaharjoite. Mielikuvaharjoitteessa käydään lävitse 1-2 osaston perustekniikkaa ongelmatilanteissa. Mielikuvaharjoitteiden aiheet vaihtelevat epäilemättä jossain määrin operaatioalueesta toiseen, mutta useimmissa tilanteissa mielikuvaharjoitteiden joukkoon tulisi kuulua toiminta vastustajan väijytyksessä ja toiminta jouduttaessa IED-iskun kohteeksi. Ennen tukikohdasta poistumista tehtävien toimenpiteiden tavoitteena on ”virittäytyä” psyykkisesti oikeaan mielentilaan, sillä tukikohdasta poistumisen jälkeen sotilas on alttiina vastustajan toimille.

Päivän aikana voi eteen tulla erilaisia tilanteita. Vaikka päivä sujuisi rauhallisissa merkeissä, on lyhyen tauon yhteydessä paikallaan käyttää jännitys-rentoutustekniikkaa taistelustressin laskemiseksi huomioiden, ettei tekniikan harjoittaminen heikennä tarkkaavaisuutta. Samassa yhteydessä kannattaa myös hivenen venytellä ja verrytellä mahdollisesti jäykistyneitä lihaksia. Mikäli sotilaan osasto joutuu päivän aikana vastustajan kohtaamaksi ja tulitaistelu puhkeaa vastustajan ja sotilaan osaston välille, on taktisen hengityksen käyttäminen paikal-

laan. Vastustajan laukaistessa väijytyksen, kuluvat ensimmäiset sekunnit hengissä selviämiseen, mutta välittömästi ensimmäisten sekuntien jälkeen pitää sotilaan päästä käänteisen GAS-adaptaatiomallin mukaisesta hälytysvaiheesta huippuvaiheeseen, jolloin sotilaan suorituskyky on parhaimmillaan. Nopeuttaakseen huippuvaiheeseen pääsemistä sotilas käyttää taktista hengitystä, joka palauttaa hänelle itsekontrollin. Taistelun aikana voi eteen tulla erityisen vaikeita tilanteita, esimerkiksi haavoittuneen taistelutoverin evakuoiminen vastustajan tulen alta, jolloin taktisen hengityksen tietoinen käyttäminen voi tulla uudestaan kysymykseen. Taistelun päätyttyä sotilaan tulee pyrkiä laskemaan varmasti korkealla olevaa taistelustressitasoa omin toimenpitein, jolloin jännitys-rentoutustekniikan käyttö tulee kyseeseen. Yksittäinen tekniikka ei korkealla olevaa taistelustressin tasoa varmasti kokonaan laske, mutta sotilaan on itsensä aloitettava työ stressitason laskemiseksi.

Päivän kääntyessä loppuun ja sotilaan palattua tukikohtaan tai yöpymistä varten perustetun partiotukikohdan kenttäolosuhteisiin, on jälleen aika käyttää stressinhallintatekniikoita. Mikäli osasto palasi tukikohtaan ja aikaa on riittävästi, voi kevyt 20-30 minuutin mittainen palauttava liikunta mielenryhjäntymisen lievittämiseksi olla paikallaan, sillä molempien tiedetään laskevan stressitasoa (Rout & Rout 2002, 115-116; 128-129). Edelleen nukkumaan menon yhteydessä sotilaan kannattaa käyttää lepoa tehostavaa rentoutumistekniikka, jossa lihakset rentoutetaan kehon osa kerrallaan.

Sotilaan viikkorytmissä olisi hyvä, edellä nähdyn päivärytmin lisäksi, olla mahdollisuuksien mukaan ainakin yksi kevyempi työpäivä, jonka aikana sotilas pystyisi nukkumaan pois mahdollisesti syntynyttä univelkaa. Edelleen päivärytmiin kuuluvien lyhyiden liikuntatuokioiden lisäksi viikkorytmiin tulisi kuulua 2-4 fyysistä toimintakykyä ylläpitävää 30-40 minuuttia kestoista harjoitusta.

7.2.2 Johtajan rooli taistelustressin hallinnassa

Edellä nähdyn mukaisesti päävastuu taistelustressin hallinnasta on sotilaalla itsellään. Pyramidin seuraavan tason muodostavat ne toimenpiteet, joiden toteuttamisesta vastuu on johtajatehtävissä palvelevilla sotilailla. Johtajilla on vastuunsa osastonsa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn seurannassa ja ylläpitämisessä. Johtajien ja heidän apunaan olevien tukihenkilöiden on koulutusvaiheen lopusta alkaen kiinnitettävä huomiota alaistensa psyykkiseen toimintakykyyn.

Johtajien ja tukihenkilöiden työ alkaa oikeastaan sillä, että he tutustuvat osastonsa sotilaisiin, koska pääsääntöisesti suomalaisen kriisinhallintajoukon sotilaat tapaavat toisensa ensimmäisen kerran koulutusvaiheen alkaessa. Koulutusvaiheen loppupuolelta alkaen johtajien kannattaa painottaa oikein rakennettujen, yksilöllisten, päivä- ja viikkorytmien sekä niihin

liittyvien stressinhallintatekniikoiden merkitystä ja rohkaista sotilaita niiden käyttöön. Johtajan oman esimerkin merkitystä ei tässä kriittisessä alkuvaiheessa voi ylikorostaa, johtajan noudattaessa markkinoimiaan periaatteita on niillä taipumus siirtyä osaksi alaisten toimintaa.

Johtajien on hyvä laatia viimeistään operaatioalueelle saapumisen jälkeen hänen osastonsa tehtäviin soveltuva päivä- ja viikkorytmi. Johtajan laatima päivä- ja viikkorytmi toimivat pohjana yksittäisten sotilaiden rutiinien muodostamisessa ja sen vuoksi johtaja ei saa viivytellä oman suunnitelmansa laatimisessa. Mikään ei estä johtajaa tarkentamasta suunnitelmaansa ajan kuluessa ja näin ollen suunnitelman etupainoinen laatiminen pitäisi olla mahdollista. Johtajan laatiman suunnitelman tärkein tehtävä on pitää työn ja levon suhde tasapainossa sekä päivä- että viikkotasolla. Suunnitelman tarkoituksena ei ole jakaa työtä ja lepoa tasaisesti kaikkien osaston sotilaiden kesken. Suunnitelman tarkoituksena on taata kaikille riittävä määrä sekä vuorokautista että viikoittaista lepoa, mutta levon ja työn suhde vaihtelee tehtävästä toiseen. Työtehtävien ei tarvitse jakautua tasan, mutta työtehtävien jaon täytyy olla oikeudenmukainen ja sotilaiden henkilökohtaisten ominaisuuksien mukainen. Päätöksentekokykyä ja hienomotorista tarkkuutta vaativissa työtehtävissä palvelevien sotilaiden lepoon on kiinnitettävä eri tavalla huomiota, kuin vähemmän vaativissa tehtävissä palvelevien sotilaiden. (Department of the Army 2000, 36-38.) Näin ollen johtajien on esimerkiksi kiinnitettävä erityistä huolta omaan jaksamiseensa.

Nyrkkisääntönä suunnitelman tulisi tarjota kullekin sotilaille 6-7 tuntia lepoa 24 tunnin jaksoa kohden (Department of the Army 2000, 70) sekä yksi kevyempi päivä viikkoa kohden. Mikäli sotilaat työskentelevät vuorotyössä kellon ympäri, on erityistä huomiota kiinnitettävä yövuorossa työskentelevien levon riittävyteen. Yövuorolaisten osalta 6-7 tuntia lepoa on liian vähän, sillä päiväsaikaan lepääminen on varsin vaikeata. Päiväsaikaan tapahtuvan lepäämisen vuoksi yövuorolaisille kertyy väistämättä vähitellen univelkaa, eikä yövuorossa työskentely saisi kestää kerrallaan 5 vuorokautta pidempään. Toisaalta yövuoroja on järkevä olla vähintään 2-3 peräkkäin, sillä unirytmien jatkuva vaihtuminen johtaa tilanteeseen, jossa sotilaan unirytmien menee sekaisin eikä lepäämisestä tule mitään. Yövuorosta päivävuoroon siirtymiselle tulisi tarjota 24-48 tunnin lepovuoro unirytmien muuttamiseksi. Usein näin pitkä lepovuoro ei ole mahdollinen ja kompromissiratkaisuna voi toimia kevennetyt työtehtävät yövuorojakson jälkeisinä 1-2 vuorokautena, jolloin työskentelyrytmien muutos ei ole liian jyrkkä. Erityisen tiukkaa työjaksoa tulisi seurata 2-3 vuorokauden mittainen operatiiviseksi tauoksi kutsuttu lepojako, jonka aikana johdetusti palautetaan psyykkinen toimintakyky tehtävien edellyttämälle tasolle.

Vaikka johtajan vastuu alaisistaan on jakamaton, ei johtajan aika riitä kaikkeen. Tämän vuoksi hänellä on apunaan tukihenkilö, joka on tehtävään valittu ja koulutettu. Johtaja hyödyntää tukihenkilön ammattitaitoa sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn seurannassa. Tästä syystä

tukihenkilön roolin tulisi olla kaikille aivan selvä. Kaikkien osaston sotilaiden on tiedettävä, että tukihenkilön tehtävänä on seurata psyykkisen toimintakyvyn tasoa ja että hän raportoi havainnoistaan johtajalle. Tukihenkilöksi valittavan sotilaan on oltava sosiaalisesti taitava, sillä hänen tulee kyetä keskustelemaan sekä vertaistensa sotilaiden että esimiehensä kanssa luottamuksellisista asioista. Tukihenkilö auttaa esimiestään parhaiten olemalla itse aktiivinen, verkostoitumalla ja keskustelemalla muiden osaston sotilaiden kanssa. Tällä tavoin tukihenkilö oppii vähitellen tuntemaan muut osaston sotilaat sekä oppii tulkitsemaan sanallisia ja sanattomia viestejä tilanteessa, jossa asiat eivät ole kunnossa. Tukihenkilöiden hyödyntämistä kyselyiden tai haastattelujen toteuttamisessa stressitason selvittämiseksi kannattaa välttää, sillä ne kääntyvät helposti itseään vastaan ja sotilaat lakkaavat keskustelemasta tukihenkilön kanssa kokiessaan hänet ulkopuoliseksi tarkkailijaksi.

Johtaja voi hyödyntää tukihenkilön ammattitaitoa seurannan lisäksi myös psyykkistä toimintakykyä ylläpitävissä toimissa. Tukihenkilö voi johtajan toimeksiannosta järjestää osastolle yhteisiä tapahtumia, joiden aikana puretaan kertynyttä stressikuormaa esimerkiksi liikuntapäivän muodossa. Liikunnan lomaan voidaan sisällyttää johdettuja rentoutumisharjoitteita ja liikuntapäivä voi päättyä suomalaiseen tapaan yhteissaunaan. Yhteishenkeä ylläpitävien tapahtumien tarkoituksena on johdattaa sotilaiden ajatukset hetkeksi pois operatiivisista tehtävistä. Näihin tilaisuuksiin voi liittää johtajan johtamana keskustelua menneestä jaksosta ja tietoisuutta tulevasta jaksosta. Sotilaille on hyvä tarjota mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä asioiden tilasta ja informaation jakaminen tulevasta toiminnasta vähentää epävarmuutta, jonka tiedetään aiheuttavan taistelustressiä.

Koulutusvaiheen aikana tukihenkilöt koulutettiin defusing-ohjaajiksi. Psyykkisen toimintakyvyn seurannan ja ylläpitämisen lisäksi heitä voidaan hyödyntää defusingin toteuttamiseksi. Tarve defusingin toteuttamiseksi voi syntyä monin eri tavoin, useimmiten tarve syntyy kuitenkin vastustajan toiminnan vaikutuksesta. Peruslähtökohdan mukaisesti defusingin vetäjän tulisi olla sotilas, joka ei ole itse osallistunut defusingin tarpeen synnyttäneeseen tilanteeseen. Defusing-ohjaajia koulutettiin koulutusvaiheessa useita juuri siitä syystä, että oman osaston defusing-vetäjän ollessa jäävi johtamaan tilaisuutta, voidaan tukeutua naapuriosaston defusing-ohjaajaan. Osaston oma defusing-ohjaaja voi olla apuna tilaisuuden järjestämisessä, mutta hänen ei tulisi johtaa tilaisuutta. Mikäli ei ole muuta mahdollisuutta, voidaan osaston omaa ohjaajaa käyttää defusingin toteuttamisessa, se on parempi vaihtoehto kuin jättää defusing tekemättä.

Defusing-tilaisuus toteutetaan aina, mikäli koulutusvaiheen lopussa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaan tilaisuus on toteutettava. Tämän lisäksi pyyntö defusing-tilaisuudelle voi tulla sotilaiden keskuudesta, osaston tukihenkilön pyytämänä tai johtajan omalla päätöksellä. Defusingin tavoitteena on muodostaa kaikille sotilaille yhtenäinen tilannekuva tapahtuneesta

ja palauttaa sotilaiden psyykinen toimintakyky tehtävien edellyttämälle tasolle mahdollisimman nopeasti, eikä sitä tule nähdä mitenkään poikkeuksellisenä toimintamenetelmänä. Ensilinjan auttajien keskuudessa defusing on ollut jo jonkin aikaa yleisesti käytetty menetelmä psyykkisesti raskaan työvuoron tapahtumien purkamiseksi.

7.2.3 Kriisinhallintajoukon rooli taistelustressin hallinnassa

Kriisinhallintajoukon ja sen johdon käytettävissä olevat toimenpiteet muodostavat pyramidin kolmannen ja samalla viimeisen tason operaatioalueella. Lukijaa on saattanut askarruttaa, miksi kriisinhallintajoukko ei ole ensimmäinen, vaan vasta viimeinen askelma. Perinteisessä ajattelussa päävastuun ajatellaan olevan organisaatiolla. Kriisinhallintajoukko on kolmas askelma, koska sen käytössä olevat toimenpiteet ovat varsin rajattuja ja osin reaktiivisia. Puolustusvoimilla on päävastuu tarvittavien valmiuksien luomisesta koulutusvaiheessa, mutta sotilaiden itsensä vastuulla on luotujen valmiuksien käyttö operatiivisessa vaiheessa. Organisaation mahdollisuudet käyttää luotuja valmiuksia sotilaan puolesta hänen oman psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ovat koko lailla olemattomat.

Kriisinhallintajoukolla on kuitenkin oma roolinsa taistelustressin hallinnassa. Paljon vastuuta onnistuneesta taistelustressin vaikutusten ennalta ehkäisemisestä lepää kriisinhallintajoukon ylimmän johdon harteilla, minkä suomalaiset kriisinhallintajoukkojen komentajat ovat sisäistäneet erinomaisella tavalla. Ylimmän johdon on henkilökohtaisella tasolla ymmärrettävä taistelustressin vaikutus sotilaalliseen toimintaan ja sitouduttava niin puheissa kuin teoissa taistelustressin vaikutusten ennalta ehkäisyyn. Sotilasorganisaatiossa komentajan tahtotila ja ohjaus alaisilleen muodostaa merkittävän vaikutuskanavan. Komentajan painottaessa taistelustressin ennakoinnin merkitystä ja toimiessa itse esimerkkinä stressinhallinnassa, seuraavat alaiset perässä. Komentajan kannattaa lähimpien alaistensa tukemana heti operaation alkuvaiheessa tehdä hartiavoimin työtä avoimen keskusteluilmapiiirin luomiseksi puhuttaessa psyykkisestä toimintakyvystä. Onnistuessaan avoin keskusteluilmapiiiri vähentää taistelustressiin liittyvää negatiivista latausta.

Kriisinhallintajoukon ylimmän johdon aika ei luonnollisestikaan riitä seuraamaan henkilökohtaisella tasolla kaikkien eri osastojen työn ja levon välistä suhdetta, eikä osastojen psyykkisen toimintakyvyn tilaa. Ylimmän johdon tueksi kriisinhallintajoukossa tulee olla henkilö, joka johtaa tukihenkilöverkostoa. Tukihenkilöverkoston johtajaksi nimeäminen tulisi perustua aina henkilön soveltuvuuteen kyseiseen tehtävään, sillä johtajaksi nimettävän on oltava sosiaalisesti erittäin taitava ja hänen sosiaalisen profiilinsa tulee olla neutraali. Tukihenkilöverkoston johtaja pystyy tehtävänsä kautta seuraamaan eri osastojen psyykkisen toimintakyvyn tilaa. Käytännössä tämä tapahtuu pitämällä yhteyttä eri osastoihin. Suora raporttien ja tietojen vaatiminen eri osastojen tukihenkilöiltä ei ole suositeltava toimintamalli, sillä etenkin johta-

jat kokevat tällaisen toiminnan urkkimisena. Sen sijaan määrävälein, esimerkiksi kahden kuukauden välein tehtävä, kaikkia sotilaita koskettava stressitasokysely voi tulla kyseeseen edellyttäen, ettei kyselyitä ja niihin liittyviä palautetilaisuuksia koeta yksinomaan lisärasitteena. Ylivoimaisesti paras tapa rakentaa luottamusta ja pitää yhteyttä eri osastoihin on kuitenkin vierailut eri osastoissa määrävälein. Vähä vähältä luottamus rakentuu ja verkoston johtaja oppii tuntemaan eri osastojen johtajat ja tukihenkilöt.

Tukihenkilöverkoston merkitys on siinä, että verkoston toimiessa oikealla tavalla on sen kautta saatavilla kriisinhallintajoukon ylimmälle johdolle tietoa mahdollisista ongelmista eri osastojen työn ja levon välisessä tasapainossa tai ongelmista osastojen psyykkisessä toimintakyvyssä. Verkoston kautta on mahdollista saada indikaatioita tilanteen heikkenemisestä ja tehdä hallitut korjausliikkeet, ennen kuin tilanne muodostuu ongelmaksi.

Edellä on korostettu työn ja levon välisen tasapainotilan merkitystä. Joissakin tilanteissa eivät sotilaan omat ja hänen osastonsa johtajan toimenpiteet ole riittäviä, eikä suhdetta saada tasapainotettua. Tällainen tilanne saattaa helpostikin syntyä pitkäkestoisessa operaatiossa, jossa yksittäisen tehtävän kesto voi olla useita viikkoja, eikä yksittäinen johtaja pysty tällöin juurikaan säätelemään osastonsa työtahtia. Kuvatun kaltaisessa tilanteessa kriisinhallintajoukon ylin johto voi käskää yhden tai useampia operatiivisia taukoja. Operatiivinen tauko tarkoittaa kesken tehtävän toteutettavaa suunniteltua ja hallittua taukoa, jonka aikana eri osastot palauttavat psyykkisen ja fyysisen toimintakykynsä. Useimmiten operatiivinen tauko tarkoittaa käytännössä 2-3 vuorokauden mittaista lepojaksia, joka käytetään lepäämisen lisäksi materiaalin käyttöhuoltoon ja tehtävän jatkamisen valmisteluihin. Kahta vuorokautta voidaan pitää ehdottomana miniminä operatiivisen tauon kestolle kiivastempoisen tehtävän aikana, joskin kiivaan tempon vuoksi kahden vuorokauden tauko voi olla mahdoton toteuttaa. Mikäli tehtävä ei mahdollista riittävien operatiivisten taukojen toteuttamista, on tehtävän päätyttyä kiinnitettävä erityistä huomiota psyykkisen toimintakyvyn palauttamiseksi. Tällöin lepojaksion pituuden tulisi olla vähintään 4-5 vuorokautta.

Kriisinhallintajoukkoon on hyvä kuulua 2-3 debriefing-ohjaajaksi koulutettua sotilasta. Erityisen vakavissa tilanteissa voi olla tarpeen toteuttaa yksi tai useampia debriefing-tilaisuuksia. Debriefingin tarve voi syntyä eri syistä, mutta lähes poikkeuksetta taustalla on tilanne, jossa yksi tai useampia suomalaisia sotilaita kaatuu tai haavoittuu vakavasti vastustajan toiminnan vaikutuksesta. Tällaisessa tilanteessa korostuvat osastojen johtajien ja kriisinhallintajoukon ylimmän johdon toimenpiteet sotilaiden psyykkisen toimintakyvyn palauttamisessa. Psykkisen toimintakyky tulisi kyetä palauttamaan 2-3 vuorokaudessa tapahtumasta. Tämän tavoitteen saavuttamiseen tarvitaan tukihenkilöverkoston defusing- ja debriefing-koulutettujen sotilaiden ammattitaitoa.

Debriefing-tilaisuutta on edeltänyt defusing-tilaisuus, jonka perusteella defusing-ohjaaja on arvioinut debriefing-tilaisuuden tarpeelliseksi. Debriefing-tilaisuus perustuu toisin sanoen normaalisti defusing-ohjaajan suositukseen. Menemättä yksityiskohtiin todettakoon, että debriefing-tilaisuuden vetäjän tulisi olla lähtökohtaisesti sotilas, joka ei ole itse ollut osallisena tapahtumaan. Tuekseen hän voi ottaa aiemmin pidetyn defusing-tilaisuuden vetäjän. (Jylhä 2010.) Joidenkin sotilaiden osalta psyykinen sotavamma voi olla niin vakava, ettei hänen psyykinen toimintakykynsä palaudu toimenpiteistä huolimatta. Tällöin sotilas saatetaan joutua siirtämään kotimaahan, jossa on paremmat edellytykset psyykkisten sotavammojen hoitamiseksi.

7.3 Operaation jälkeinen vaihe - nykyisen järjestelmän tehostaminen

Operaation jälkeisen vaiheen tavoitteena on kuvan 33 mukaisesti sopeuttaa sotilaan psyykinen toimintakyky vastaamaan kotimaan vaatimuksiin. Sopeuttaminen on tarpeen operaation vaatimusten ollessa kovin erilaiset kuin kotimaan haasteet. Tukemalla sotilaan sopeutumista kotimaan olosuhteisiin pyritään ennalta ehkäisemään kotiutumiseen liittyviä ongelmia. Seuraavaksi tarkastellaan miten Puolustusvoimat voi tukea sotilaan kotiutumista.

7.3.1 Palautetilaisuuksien lisääminen

Aiemmin on todettu operaation jälkeisen vaiheen olevan varsin hyvällä tasolla. Operaatiosta kotiutunut sotilas osallistuu pakolliseen palautetilaisuuteen 4-6 viikkoa kotiutumisen jälkeen ja hänellä on käytössään erilaisia tukimuotoja (Laukkala ym. 2009, 33-36; Hurttia 2010, 25). Operaation jälkeinen tuki palautetilaisuutta lukuun ottamatta perustuu sotilaan omaan aktiivisuuteen, mikä ei ole optimaalinen ratkaisu. Yksilön vastuun korostaminen sopii operatiiviseen vaiheeseen, mutta operatiivisen vaiheen jälkeen päävastuu siirtyy takaisin Puolustusvoimille.

Käytössä olevaa palautetilaisuusjärjestelyä voitaisiin laajentaa. Yhden tilaisuuden sijaan kokonaisvaltaisessa taistelustressin hallinnassa näitä tilaisuuksia on 2-3 kappaletta. Toteuttamalla useita palautetilaisuuksia, on tosiasiallinen mahdollisuus arvioida operaatiossa palveluiden sotilaiden taistelustressin tasoa ja sen kehittymistä oikeaan suuntaan. Tämä ei ole mahdollista yhden palautetilaisuuden mallissa. Ensimmäinen näistä tilaisuuksista voitaisiin pitää välittömästi operatiivisen vaiheen päätteeksi ja vieläpä operaatioalueella. Ensimmäinen tilaisuus on tarkoituksenmukaista pitää operaatioalueella, sillä kotiutuvien sotilaiden pakottaminen 2 vuorokauden palautetilaisuuteen välittömästi Suomeen saapumisen jälkeen ei ole järkevää. (Grossman & Christensen 2004, 311-312.) Operaatioalueella tällaisen tilaisuuden järjestäminen ei sen sijaan aiheuta samankaltaista vastarintaa. Operaatioalueella on myös

käytettävissä koko kriisinhallintajoukon tukihenkilöverkosto, joka jakaa samat kokemukset kotiutuvien sotilaiden kesken.

Ensimmäisen palautetilaisuuden tavoitteena on käydä lävitse pienryhmäkeskustelujen kautta operaation aikaisia kokemuksia ja purkaa (defusata) niihin mahdollisesti liittyvät traumaattiset muistot hyödyntäen kriisinhallintajoukon omien tukihenkilöiden ammattitaitoa. Tilaisuus antaa myös mahdollisuuden stressitasokyselyn toteuttamiseen, jonka vastaukset muodostavat mittapuun myöhemmissä palautetilaisuuksissa tehtäville vastaaville kyselyille. Samalla sotilaille voidaan antaa tietoisuutta kotiutumiseen liittyvistä psyykkisistä tekijöistä kertoen mikä on normaalia ja mikä taas ei ole. Edelleen on hyvä kerrata käytettävissä olevat kotimaan psykososiaalisen tuen järjestelyt. Ensimmäisen palautetilaisuuden aikana on tarkoituksenmukaista toteuttaa defusing-tilaisuus ainakin kenttätehtävissä palvelleiden sotilaiden osalta, ehkä jopa kaikkien osalta. Debriefing-tilaisuuden automaattinen toteuttaminen sen sijaan ei ole tarkoituksenmukaista, vaan sen pitää perustua todelliseen tarpeeseen (Ponteva 2009).

Toinen palautetilaisuus ajoittuu samaan aikaikkunaan nykyään käytössä olevan palautetilaisuuden kanssa, eli 4-6 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Toisen palautetilaisuuden tarkoituksena on varmistua sotilaiden kotiutumisen onnistumisesta ja tarkastaa koti- ja työelämään sopeutumisen aste. Toteutukseltaan toinen palautetilaisuus on ensimmäisen kaltainen, joskin tällä kertaa tilaisuus toteutetaan Suomessa eikä operaatioalueella. Puolustusvoimat vastaa tilaisuuden toteutuksesta ja tilaisuudessa voitaisiin hyödyntää tukihenkilöverkoston ammattitaitoa. Pienryhmäkeskusteluissa hyödynnetään niitä tukihenkilöitä, jotka itsekin kotiutuivat operaatiosta muiden sotilaiden tavoin. Koska osa tukihenkilöistä on todennäköisesti vielä operatiivisessa vaiheessa, täydennetään tukihenkilöpoolia aiemmin kotiutuneilla tukihenkilöillä. Täydennyksenä tulevien tukihenkilöiden kotiutumisesta tulisi olla mahdollisimman lyhyt aika, mikä helpottaa yhteisen kielen löytymistä. Toisen palautetilaisuuden aikana toteutetaan sama stressitasokysely, kuin ensimmäisen tilaisuuden aikana. Tällä tavoin on mahdollista seurata sotilaan stressitason muutoksia ja puuttua tilanteeseen, mikäli stressitaso ei ole lähtenyt laskemaan odotetulla tavalla. Varsinaisia defusing- tai debriefing-tilaisuuksia ei toisen palautetilaisuuden aikana tehdä, ellei sellaiselle ole tarvetta. Epävarmoissa tilanteissa on toki parempi pitää ainakin defusing-tilaisuus, kuin jättää pitämättä.

Kolmas ja samalla viimeinen palautetilaisuus puolestaan ajoittuisi noin puolen vuoden päähän kotiuttamisesta. Ajankohta on tarkoituksella näin myöhäinen, sillä varsin suurella osalla sotilaista kotiutuminen koti- ja työelämään kestää muutamia kuukausia (ks. kuvat 28 ja 30), eivätkä he näin ollen ole vielä lopullisesti kotiutuneet toisen palautetilaisuuden aikana. Kolmannen palautetilaisuuden tavoitteena on varmistua kaikkien sotilaiden kotiutumisesta sekä havaita mahdolliset ongelmatapaukset. On hyvä muistaa, että esimerkiksi posttraumaattinen stressihäiriö voi puhjeta näkyviin jopa useita kuukausia traumaattisen tapahtuman jälkeen

(American Psychiatric Association 2000, 463-468). Kolmas palautetilaisuus on rakenteeltaan ensimmäistä ja toista tilaisuutta keveämpi kestäen vain yhden päivän. Tämän tilaisuuden aikana ei enää toteuteta pienryhmäkeskusteluja eikä defusing- tai debriefing-tilaisuuksia, vaan ainoastaan suoritetaan viimeisen kerran stressitasokysely ja annetaan sotilaille palautteen tuloksista. Stressitasokyselyllä varmistetaan sotilaan täydellisestä sopeutumisesta. Tilaisuuden aikana havaitut ongelmista kärsivät sotilaat ohjataan suoraan psykososiaalisen tuen piiriin, sillä kyseisen kaltaisiin ongelmiin eivät defusing tai debriefing enää tehoa. Aiemmin hyödynnettyä tukihenkilöverkostoa ei enää tässä tilaisuudessa käytetä, ellei joku sotilaista sitä erityisesti pyydä. Tilaisuuden aikana annetaan myös viimeinen kertaava tietoisuus käytössä olevista tukipalveluista.

7.3.2 Vapaaehtoisten tukimuotojen uudelleenorganisointi

Palautetilaisuusjärjestelmän laajentaminen ei yksin vielä riitä. Myös sotilaan omaan aktiivisuuteen perustuvia tukimuotoja kannattaa kehittää. Sotilaan omaan aktiivisuuteen perustuvat tukimuodot ovat sirpaloituneet eri sektoreille: osa palveluista on perusterveydenhuollon palveluja, osa Puolustusvoimien terveydenhuollon palveluja ja osa vapaaehtoistyöhön perustuvia palveluja. Puolustusvoimien tulisi ottaa nämä hivenen sirpaleiset tukimuodot koordinoitavaksi. Useiden eri tukikanavien sijaan kotiutuneille sotilaille tulee tarjota yksi selkeä palvelu, jonka kautta kaikki tukimuodot koordinoidaan. Tällä hetkellä aktiivisimmat toimijat ovat Porin Prikaati ja Suomen Rauhanturvaajaliitto, mutta niiden voimavara eivät edes yhdessä riitä kaikkien tukimuotojen koordinointiin valtakunnallisesti.

Vallitseva järjestelmä ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla ammattisotilaita, eikä reservin sotilaita. Ammattisotilailla on mahdollisuus tukeutua varuskunnalliseen terveydenhuoltoon, mutta sen ammattitaito ei välttämättä riitä taistelustressin oireiden tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen. Toisaalta kynnys tarttua Suomen Rauhanturvaajaliiton tarjoamaan tukeen voi olla ammattisotilaille yksinkertaisesti liian korkea. Kynnys tarttua vapaaehtoisjärjestön tarjoamaan palveluun on reserviläisille varmasta matalampi. He eivät puolestaan voi suoraan tukeutua Puolustusvoimien terveydenhuoltoon, vaan heidän täytyy tukeutua kunnalliseen terveydenhuoltoon, jonka ammattitaito taistelustressin suhteen voi olla heikko.

Puolustusvoimien koordinoitavissa toimintaa on apua mahdollista tarjota yhden tukipisteen kautta. Tällöin kaikki psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät tukimuodot tarjotaan yhden pisteen kautta riippumatta sotilaan taustasta. Tukipisteen henkilöstön tulee olla erikoistunut työskentelemään taistelustressin oireista kärsivien sotilaiden kanssa kyetäkseen koordinoimaan sotilaille annettavaa tukea. Tukipisteen henkilöstön on hyvä olla Puolustusvoimien palveluksessa ja ainakin osan on oltava ammattisotilaita, jotka on jatkokoulutettu toimimaan

taistelustressin oireista kärsivien sotilaiden kanssa. Ammattisotilas keskustelelee mieluiten toisen ammattisotilaan kanssa psyykkisistä ongelmistaan.

Tukipisteen tarjoamat tukipalvelut voi olla järkevää järjestää hybridimallina. Ne palvelut, joiden ylläpitämiseen Puolustusvoimilla on valmiudet, ylläpidetään Puolustusvoimien toimesta. Vastaavasti palvelut, joiden toteuttamiseen Puolustusvoimilla ei ole valmiuksia, on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa sopimusjärjestelyin. Perustason palvelut, kuten päivystävä puhelinpalvelu, defusing- ja debriefing-ohjaajapooli sekä yhteydenpito eri viranomaisten kesken tukea tarvitsevan sotilaan puolesta kuulu luonnostaan Puolustusvoimille. Sen sijaan psykologiset ja psykiatriset palvelut voi toteuttaa sopimusjärjestelyin. Suomen Puolustusvoimilla ei ole toistaiseksi Tanskan mallin mukaisesti sopimuspsykologeja ja -psykiatreja, mutta asia on kuitenkin harkinnassa (Huhtanen 2010). Afganistanin kaltaiset, psyykkisesti raskaat, kriisinhallintaoperaatiot vaativat jatkossa myös Suomelta Tanskan mallin kaltaista panostusta, sillä kriisinhallinnan muuttuessa aiempaa vaarallisemmaksi, lisääntyvät myös taistelustressin oireista kärsivien sotilaiden määrä.

Sotilaan omaan aktiivisuuteen perustuvien tukimuotojen uudelleenorganisointiin perehtyminen päättää tässä luvussa esitetyn kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan tarkastelun. Luvun tarkoituksena on ollut antaa yksi malli siitä, mitä toimenpiteitä operaation eri vaiheissa voidaan tehdä taistelustressin vaikutusten minimoimiseksi. Kaikkien toimenpiteiden tavoitteena on varmistua suomalaisten sotilaiden psyykkisestä valmiudesta kohdata operaationaikaiset haasteet ja taata samojen sotilaiden onnistunut kotiinpaluu operaation jälkeen. Sotilaan sopeutuminen normaalilla tavalla koti- ja työelämään on sekä sotilaan, Puolustusvoimien että myös suomalaisen yhteiskunnan etu.

8 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut luoda 2000-luvun haasteisiin vastaava malli koulutuksesta, joka ennalta ehkäisee taistelustressiä ja lievittää sen synnyttämiä oireita. Modulaarinen koulutusmalli on rakennettu kahden vahvan pilarin, taistelustressin teorian ja sotilailta kerätyn empirian varaan.

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli määritellä taistelustressi ilmiönä. Yksi tutkimuksen pääluvuista onkin pyhitetty taistelustressin määrittelyyn. Kyseisessä luvussa taistelustressiä on tarkasteltu sekä taistelukentän erottamattomana ominaisuutena että sotilaan psyykkisenä prosessina hyödyntäen Hans Selyen luomaa GAS-adaptaatiomallia. Tiivistetysti voidaan todeta taistelustressin olevan taistelukentän stressitekijöiden luoma prosessi, joka vaikuttaa yksilöllisellä tavalla kaikkiin taistelukentällä toimiviin sotilaisiin. Taistelustressin vaikutuksia voidaan ennalta ehkäistä ja rajoittaa, muttei eliminoida. Taistelustressin hyväksyminen erottamattomaksi osaksi taistelukenttää on menestyksellisen sotilasjohtamisen keskeinen kulmakivi. Olen työssäni luonut nykyaikaisen määritelmän taistelustressille, löytänyt taistelustressiin olennaisesti vaikuttavat tekijät ja vastannut varsin kattavasti kysymyksen taistelustressistä.

Tutkimuksen toisena pääkysymyksenä oli puolestaan selvittää millaiset valmiudet kriisinhallintakoulutus antaa sotilaille taistelustressin ennakoinniseksi. Ensimmäisen pääkysymyksen tavoin myös tälle kysymykselle on pyhitetty yksi tutkimuksen pääluvuista. Kyseessä olevan luvun vankkana perustana ovat Afganistanin operaatioon kesällä 2009 osallistuneiden, tutkimusjoukkoon kuuluneiden, sotilaiden vastaukset ja niistä tehty analyysi. Yhteenvetona sotilaiden vastauksista voidaan todeta taistelustressin vaikuttavan suomalaisiin sotilaisiin aivan samalla tavalla kuin muiden kansallisuuksien sotilaisiin. Suomalainen sotilas ei ole taistelustressille immuuni, eikä tutkimusjoukkoon kuuluneiden sotilaiden saama koulutus antanut kaikilta osin riittäviä valmiuksia taistelustressin tunnistamiseksi, ennalta ehkäisemiseksi, eikä taistelustressin oireiden lievittämiseksi. Työni todistaa taistelustressin olemassaolon ja sen vaikutuksen myös suomalaisiin sotilaisiin sekä paljastaa kehittämiskohteet taistelustressin hallinnasta annettavassa koulutuksessa vastaten näin varsin yksityiskohtaisesti kysymykseen kriisihallintakoulutuksen antamista valmiuksista.

Mikä on sitten tämän tutkimuksen tutkimuksellinen arvo? Entä mikä on työn merkitys käytännön kannalta? Tutkimuksellisesti työn arvo on siinä, että työssä on varsin kattavasti ja pääosin 2000-luvun materiaaliin perustuen käsitelty taistelustressin teoriaa ja luotu nykyaikainen määritelmä taistelustressistä. Lähes poikkeuksetta kirjallisuudessa ohitetaan taistelustressi terminä varsin nopeasti, vain muutamalla rivillä käsitettä selittäen, eikä niissä juurikaan pohdita taistelustressin syntymekanismia ja sen vaikutuksia yksittäisen sotilaan näkökulmasta.

Tämä työ täyttää nämä aukot. Työn toisena tutkimuksellisenä arvona voidaan pitää työn todistamaa taistelustressin vaikutusta myös tämän päivän suomalaisiin sotilaisiin. Tulos oli siinä odotettu, eikä millään tavalla yllättävä. Kolmantena, lähinnä Puolustusvoimia koskevana, työn tutkimuksellisenä arvona voidaan pitää taistelustressistä annettavan koulutuksen analyysiä, mikä tuo esille koulutuksen vahvuudet ja kehittämiskohteet.

Työn kolmas tutkimuksellinen arvo liittyy myös työn käytännön merkitykseen. Taistelustressin teorian ja empirian fuusiona luotu kokonaisvaltainen taistelustressin hallinnan malli tarjoaa Puolustusvoimien käyttöön useita kehittämisajatuksia sisältävän kokonaisuuden, jonka tavoitteena on optimoida sotilaan psyykinen toimintakyky ennen operaatiota, operaation aikana ja operaation jälkeen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa painottaa koulutusvaiheen merkitystä unohtamatta operatiivisen vaiheen ennalta ehkäiseviä toimia ja operaation jälkeisen vaiheen hallittua sopeuttamista. Mallin vahvuus on sen perustassa, sillä se perustuu sotilaiden omiin kokemuksiin kesältä 2009. Toinen mallin vahvuus on sen toteuttamiskelpoisuus. Mallin toteuttaminen ei vaadi ylitsempääsemättömiä panostuksia, vaan malli on toteutettavissa varsin pienillä muutoksilla ja lisäpanostuksilla. Kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan malli on rakennettu osin modulaariseksi, jolloin se on mahdollista toteuttaa sellaisenaan tai osittain, täyden tehon saamisen edellyttäessä mallin hyödyntämistä täysimääräisesti.

Vaikka käsillä olevassa tutkimuksessa on pyritty kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, jättää se silti tilaa uusille tutkimuksille. Tämä tutkimus on luonteeltaan tapaustutkimus ja vaikka yleistäminen on tiettyyn rajaan mahdollista, jättää tapaustutkimus tyypillisesti tilaa erilaisille uusille tutkimuksille. Yksi vaihtoehto olisi lomakehaastattelulla toteutettava, pitkäaikaiseen seurantaan perustuva tutkimus, jossa seurattaisiin vuosien ajan taistelustressin vaikutusta suomalaisiin sotilaisiin jossakin tietyssä operaatiossa. Tähän tutkimukseen voisi olla mahdollista liittää joukkokoheesio- ja ryhmäkiinteyden merkitystä tutkiva osuus, joka tässä tutkimuksessa rajattiin tarkastelun ulkopuolelle. Toinen vaihtoehto puolestaan olisi toteuttaa toimintatutkimus, jossa tutkittaisiin tämän tutkimuksen tuloksena syntyneen kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan toimivuutta sotilaallisessa kriisinhallinnassa.

Sotilaiden subjektiivisesti kokemat taistelustressin oireet tarjoavat myös erittäin mielenkiintoisen tutkimuskohteen ja kyseinen tutkimus olisi oivallinen etnografisena, osallistuvaan havainnointiin perustuvana, tutkimuksena. Operaation jälkeiseen vaiheeseen keskittyvä seuranta tutkimus sotilaiden kotiutumiseen liittyvistä ongelmista voisi myös olla paikallaan. Yhtenä uutena tutkimuskohteena voisi olla myös omaisten ja kriisinhallintaoperaatiossa palvelevien sotilaiden välinen dynamiikka. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta perehtyä kovin syvästi omaisten merkitykseen sotilaan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, vaikka sen merkitys muutamassa kohdassa tuotiinkin esille.

Yhtenä mahdollisena tutkimuksen kohteena saattaisi myös nousta esille henkilöstön valintakriteereitä käsittelevä tutkimus. Tutkimusaihe on houkutteleva ja siksi on paikallaan varoittaa tällaiseen tutkimukseen liittyvästä dilemmasta. Asevoimat ovat useiden vuosikymmenien ajan käyttäneet voimavaroja kyetäkseen ennustamaan kenen psyyke kestää luonnostaan suuria määriä taistelustressiä tai on sille jopa immuuni. Yrityksistä huolimatta tällaista valintakoetta ei ole kyetty luomaan. Epäonnistumiset ovat vahva todistus siitä, että taistelustressi vaikuttaa meihin kaikkiin, eikä psykologisilla testauksilla voida etukäteen ennustaa sotilaan psyyken toimintakykyä taistelustressin vaikutuksen alla. Psykologisilla testauksilla voidaan karsia ja kauman ääripäät pois, mutta ääripäiden väliin jäävän suuren massan toimintakyvyn ennustamiseen näistä testeistä ei ole.

Kokonaisvaltainen ja yksityiskohtainen tarkastelu toi myös esille joitakin yllätyksiä, joista lähemmin tarkastellaan kolmea. Suurimpana yllätyksenä voidaan pitää sitä, kuinka suuri määrä sotilaista osallistui operaatioon ilman operaatiota edeltävää koulutusta taistelustressistä. Reilu neljännes (26,0 %) kaikista vastaajista jäi vaille koulutusta. Kouluttamattomien suurelle määrälle on varmasti ollut omat ymmärrettävät syynsä, joista ajan puute on luultavasti ollut yksi tärkeimmistä. Se ei kuitenkaan poista sitä tosiseikkaa, että iso osa sotilaista lähti vaaralliseksi tiedettyyn operaatioon puutteellisilla valmiuksilla ylläpitää omaa psyykkistä toimintakykyään. Ennen operaatiota annettava koulutus psyyken toimintaan liittyvistä tekijöistä ei varmastikaan olisi mennyt hukkaan.

Toisena yllätyksenä voidaan pitää psyykkisten oireiden yleisyyttä suhteessa psykosomaattisiin ja fyysisiin oireisiin. Psyykkisten oireiden määrä ylitti moninkertaisesti sekä psykosomaattisten että fyysisten oireiden määrän. Psyykkisten oireiden ykköstila ei sinänsä ollut yllätys, mutta oireiden lähes kolminkertainen määrä verrattuna psykosomaattisiin ja fyysisiin oireisiin oli yllätys. Tulos oli yllätys jopa siinä määrin, että sitä täytyy pitää jossain määrin epäuskottavana. Epäuskottava psykosomaattisten ja fyysisten oireiden vähäisyys on siksi, että niitä on äärettömän helppo simuloida koulutuksessa ja näin ollen niitä pitäisi esiintyä sodan kaltaisissa olosuhteissa huomattavasti raportoitua enemmän. Todennäköisimpänä syynä tulosten vääristymiseen pidän operaation aikaisten tapahtumien ja kyselyn välistä reilun puolen vuoden mitaista ajanjaksoa, mikä on häivyttänyt sotilaiden muistista esimerkiksi sydämen sykkeeseen, näköön ja kuuloon liittyvät havainnot.

Kolmantena yllätyksenä voidaan pitää psyykkisten oireiden joukkoon kuuluvien säikähdysreaktioiden yleisyyttä. Odotin henkisen väsymyksen olevan selkeästi yleisin psyykkinen oire. Odotukseen vaikuttivat varmasti omat subjektiiviset kokemukseni Afganistanista. Henkisen väsymyksen sijaan yleisin psyykkinen oire olivat erilaiset säikähdysreaktiot, joista raportoi 36,4 % vastaajista. Henkinen väsymys oli vasta toiseksi yleisin. Tutkimuksessa kerätty materiaali ei antanut mahdollisuutta tutkia tarkemmin mistä säikähdysreaktioiden yleisyys johtui, mutta

joitakin arvioita on mahdollista tehdä. Kyseessä oli ennen kaikkea operatiivisissa ryhmissä palvelleiden oire. Tämä viittaa siihen, että päivittäinen työskentely kenttäolosuhteissa vaikuttaa vähä vähältä sotilaiden psyykeen tavalla, mikä näkyy ylikorostuneita reaktioina taistelusketusta muistuttaviin ärsykkeisiin. Psyhyke tulkitsee aistien keräämiä ärsykeitä tavalla, mikä ylikorostaa sodan kaltaisiin olosuhteisiin liittyviä ”taisteluindikaattoreita”. Psyhyke alkaa alitajuisesti odottaa, että jotakin ikävää tapahtuu ja tulkitsee tapahtumia tästä lähtökohdasta käsin. Omat kokemukseni vastaavista tilanteista tukevat edellä esitettyä näkemystä ja muistan hyvin, kuinka Afganistanista palvelusvapaalla ollessani huomasin yhtäkkiä tarkastelevani tienpientareita aivan samalla tavalla, kuin Afganistanissa etsien mahdollisia merkkejä tienvarsipommista.

Yllätyksistä huolimatta suomalaiset sotilaat suoriutuivat psyykkisen toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltuna operaation vaatimuksista hyvin. Tästä on osoituksena se, että 77,6 % kaikista vastaajista koki psyykkisen toimintakyvynsä kehittyneen positiiviseen suuntaan operaation kokemusten seurauksena. Kukaan vastaajista ei kokenut operaation vaikuttaneen negatiivisesti. Vaikka osalle vastaajista operaation vaatimukset saattoivat tulla yllätyksenä eivätkä vastanneet odotuksia, kykenivät käytännössä kaikki kohtaamaan taistelustressin henkilökohtaisen suorituskyvyn mittarina ja läpäisemään siihen liittyvän psyykkisen testin. Yhteisten kokemusten kautta syntynyt ryhmäkiinteytys ja luottamus oman joukon toimintakykyyn ovat arvokasta pääomaa ja käytettävissä sellaisenaan tulevissa operaatioissa. Täysimääräisesti tämä pääoma on käytettävissä vain niiden sotilaiden kesken, jotka osallistuivat sen luomiseen.

Vaikka tutkimuksessa on pyritty kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, on tutkimuksessa myös puutteita. Yksi luontainen kritiikin kohde on tutkimusstrategiaksi valittu tapaustutkimus. Tapaustutkimuksen tutkimustuloksien kaiken kattava yleistäminen ei ole mahdollista, sillä yhdestä tapauksesta kerätty informaatio ei voi sisältää kaikkea taistelustressiin kuuluvaa informaatiota. Tämän vuoksi jokaisen lukijan velvollisuus on itse arvioida tuloksia ja niiden yleistettävyyttä, eikä hyväksyä sellaisenaan näkemyksiäni. Toinen kritiikin kohde liittyy työn kokonaisvaltaisuuteen. Kokonaisvaltainen lähestymistapa johti siihen, ettei kaikkiin sinänsä mielenkiintoisiin havaintoihin voinut perehtyä niin syvästi kuin olisi ehkä ollut tarpeen. Etenkin operatiivisesta vaiheesta kerättyä materiaalia olisi voinut hyödyntää huomattavasti syvästi, kuin tässä tutkimuksessa oli mahdollista. Sotilaiden subjektiiviset arviot kokemistaan taistelustressin oireista jäivät nyt osittain hyödyntämättä. Tämän vuoksi olen edellä tarjonnut yhdeksi mahdolliseksi jatkotutkimuksen kohteeksi sotilaiden subjektiivisia kokemuksia taistelustressistä.

Tutkimuksen näkökulma ja rajaukset huomioiden uskon kuitenkin, että tutkimus jakaessaan ajankohtaista ja suomalaisten sotilaiden kokemuksiin perustuvaa tutkimustietoutta taistelu-

stressistä, hyödyttää sekä suomalaisia kriisinhallintaoperaatioihin valmistautuvia sotilaita että maailman kriisipesäkkeissä toimivia suomalaisia kriisinhallintajoukkoja nyt ja tulevaisuudessa. Sotilaan psyykkisen toimintakyvyn merkitystä ei voi ylikorostaa. Jokaisen sotilaan oikeus ja velvollisuus on pitää huoli siitä, että hän on, ei vain fyysisesti, vaan myös psyykkisesti valmis operaation haasteisiin.

Sunzi, yksi maailmanhistorian kuuluisimmista sotateoreetikoista, totesi yli 2000 vuotta sitten psyykkisen valmistautumisen merkityksestä seuraavasti.

Se, joka valmistautuneena odottaa valmistautumatonta, voittaa. - - Kun tunnet vastustajasi ja tunnet itsesi, et ole vaarassa sadassakaan taistelussa. Jos et tunne vastustajaasi, mutta tunnet itsesi, mahdollisuutesi voittoon tai tappioon ovat samat. Jos et tunne vastustajaasi etkä itseäsi, olet jokaisessa taistelussa vaarassa. (Sunzi 2005, 77.)

Lähdeluettelo

Julkaistut lähteet

American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2000. 4. uusittu painos. Washington: kirjoittaja.

Campise, R., Geller, S. & Campise, M. 2006. Combat Stress. Teoksessa Kennedy, C. & Zillmer, E. (toim.) Military Psychology: Clinical and Operational Applications. New York: Guilford Publications, 215-240.

Cardwell, M. 1996. The complete A-Z psychology handbook. London: Hodder & Stoughton.

Clausewitz, C. 1832/ 1998. Sodankäynnistä. Suom. H. Eskelinen. Helsinki: Art House.

Committee on Gulf War and Health. 2008. Gulf War and Health, Volume 6. Physiologic, Psychologic, and Psychosocial Effects of Deployment-Related Stress. Washington: National Academy Press.

Corso, K., Bryan, C., Morrow, C., Appolonio, K., Dodendorf, D. & Baker, M. 2009. Managing Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Active-Duty Military Personnel in Primary Care Settings. Journal of Mental Health Counseling 31 (2), 119-137.

Cullberg, J. 1993. Psykkinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. Suom. Y. Nuorvala, T. Summa & I. Österberg. 10. painos. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Dekel, R. & Solomon, Z. 2007. Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. Teoksessa C. Figley & W. Nash. (toim.) Combat stress injury, theory, research, and management. New York: Routledge, 137-160.

Department of the Army. 1994. Leader's manual for combat stress control (FM 22.51). Washington: kirjoittaja.

Department of the Army. 2000. Combat stress (FM 6-22.5). Washington: kirjoittaja.

Department of the Army. 2003. U.S. Army combat stress control handbook. Guilford: The Lyons press.

Duodecim, terminologian tietokannat. 2010a. Post-traumatic stress disorder. Viitattu 13.1.2010. http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/rex_terminologia.koti

Duodecim, terminologian tietokannat. 2010b. Psykosomaattinen. Viitattu 8.2.2010. http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/rex_terminologia.koti

Duodecim, terveyskirjasto. 2010c. Psykoterapia. Viitattu 2.5.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02789&p_haku=psykoteraapia

Duodecim, terveyskirjasto. 2010d. Trauma. Viitattu 7.1.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Everly, G. & Lating, J. 2002. Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. 2. painos. New York: Kluwer Academic Publishers.

Giduck, J. 2005. Terror at Beslan. A Russian tragedy with lessons for America's schools. Kanada: Archangel Group.

- Grossman, D. 1995. On killing. The psychological cost of learning to kill in war and society. New York: Back Bay Books.
- Grossman, D. & Christensen, L. 2004. On combat. The psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace. Yhdysvallat: PPCT Research Publications.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktin käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Haney, E. 2002. Inside Delta Force. The story of america's elite counterterrorist unit. New York: Bantam Dell.
- Helmus, T. & Glenn, R. 2005. Steeling the Mind. Combat Stress Reactions and Their Implications for Urban Warfare. Santa Monica: Rand Corporation.
- Heponiemi, T. 2004. Physiological and Emotional Stress Reactions. The Effects of Temperament and Exhaustion. Helsingin Yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hoge, C., Castro, C., Messer, S., McGurk, D., Cotting, D. & Koffman, R. 2004. Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. The New England Journal of medicine 351 (1), 13-22.
- Hosek, J., Kavanagh, J. & Miller, L. 2006. How Deployments Affect Service Members. Santa Monica: Rand Corporation.
- Huhtanen, J. 2010. Jatkuva vaara ahdistaa sotilaita. Armeija laati suunnitelman Afganistanista palaavien hoitoon. Helsingin Sanomat 19.7.2010, kotimaa, 5.
- Hurtia, P. 2010. Rauhanturvaajien hyvinvoinnista huolehditaan. Rauhanturvaaja 31 (5), 25.
- Huttunen, M. 2008. Psykoterapiat, lääkkeet mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.5.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004&p_haku=psykoterapia
- Huttunen, M. 2009a. Akuutti stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191
- Huttunen, M. 2009b. Dissosiaatiohäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.1.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Dissosiaatioh%E4iri%F6&p_artikkeli=dlk00360
- Huttunen, M. 2009c. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Jyväskylän Koulutuskeskus. 2010. Palvelut ja koulutukset. Viitattu 20.12.2010.
<http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/>
- Karney, B., Ramchand, R., Osilla, K., Caldarone, L. & Burns, R. 2008. Predicting the Immediate and Long-Term Consequences of Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, and Traumatic Brain Injury in Veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. Teoksessa T. Tanelian & L. Jaycox. (toim.) Invisible Wounds of War. Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery. Santa Monica: Rand Corporation, 119-166.
- Kaskinen, J. 2008. Kaatuneet rauhanturvaajat kukitettiin. Ruotuväki 29.5.2008, pikautiset. Viitattu 16.1.2011. <http://www.mil.fi/ruotuvaki/?pid=4112>

Laukkala, T., Weckström, M. & Lehesjoki, M. 2009. Kriisinhallintahenkilöstön terveydenhuolto. *Työterveyslääkäri* 27 (3), 33-36.

Matthews, D. 2008. *Positive Psychology. Adaptation, Leadership, and Performance in Exceptional Circumstances*. Teoksessa P. Hancock & J. Szalma. (toim.) *Performance under Stress*. Aldershot: Ashgate Publishing, 163-180.

MedicineNet.com. 2010. Medical Dictionary definitions of popular medical terms easily defined on MedTerms. Viitattu 6.1.2010. <http://www.medterms.com/script/main/hp.asp>

Mental Health Advisory Team (MHAT) 6, Operation Enduring Freedom. 2009. Office of the Command Surgeon US Forces Afghanistan (USFOR-A) and Office of The Surgeon General United States Army Medical Command.

Mental Health Advisory Team (MHAT) VI, Operation Iraqi Freedom. 2009. Office of the Surgeon Multi-National Corps-Iraq and Office of The Surgeon General United States Army Medical Command.

Merlo, J., Szalma, M. & Hancock, P. 2008. *Stress and Performance. Experiences from Iraq*. Teoksessa P. Hancock & J. Szalma. (toim.) *Performance under Stress*. Aldershot: Ashgate Publishing, 359-378.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. painos. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2006a. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp, 81-150.

Metsämuuronen, J. 2006b. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp, 16-80.

Mills, J. 1999. *Control. A History of Behavioral Psychology*. New York: New York University Press.

Minkkinen, T. 1999. *M/S Estonian haveri ja pelastustyö. Pelastustyöntekijöiden kokemukset ja psykologisen intervention merkitys*. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mykkänen, P. 2010. Sodan traumat USA:n sotilaiden ykkösongelma. *Helsingin Sanomat* 15.5.2010, ulkomaat, 5.

Nash, W. & Baker, D. 2007. *Competing and Complementary Models of Combat Stress Injury*. Teoksessa C. Figley & W. Nash. (toim.) *Combat stress injury, theory, research, and management*. New York: Routledge, 65-94.

Nash, W. 2007a. *Combat/ Operational Stress Adaptations and Injuries*. Teoksessa C. Figley & W. Nash. (toim.) *Combat stress injury, theory, research, and management*. New York: Routledge, 33-64.

Nash, W. 2007b. *The Stressors of War*. Teoksessa C. Figley & W. Nash. (toim.) *Combat stress injury, theory, research, and management*. New York: Routledge, 11-32.

Parkkonen, M. 2004. Venäjä terrorin kourissa. Kapinalliset pitivät panttivankeinaan satoja koulussa Etelä-Venäjällä. *Helsingin Sanomat* 2.9.2004, ulkomaat, 1.

Pohjala, K. 1999. Kun taivas putoaa. Kriisireaktiot ja traumaperäinen stressihäiriö. *Suomen Lääkärilehti* 54 (15), 1989-1994.

- Ponteva, M. 1993. Sodan aiheuttamat psyykkiset vammat. Suomen Lääkärilehti 48 (6), 472-484.
- Ponteva, M. 1995. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim 111 (9), 875-882.
- Ponteva, M. 2009. Rauhanturvaajien psykologinen jälkipuinti tehtävän päättyessä. Ryhmittäin satunnaistettu tutkimus. Viitattu 23.12.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nak06912>
- Puolustusvoimat. 2011. Rauhanturvaajille. Viitattu 16.1.2011.
<http://www.puolustusvoimat.fi>
- Rout, U. & Rout, R. 2002. Stress Management for Primary Health Care Professionals. Hingham: Kluwer Academic Publishers.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviäminen. Keuruu: Otava.
- Sisäasiainministeriö. 2008. Toimet sisäisen turvallisuuden ohjelman toimeenpanon tehostamiseksi Jokelan ja Kauhajoen tapausten johdosta. Sisäisen turvallisuuden sihteeristö. Helsinki.
- Sisäasiainministeriö. 2009. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäisen turvallisuuden sihteeristö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 16. Helsinki.
- Sunzi. 2005. Sodankäynnin taito. Suom. M. Nojonen. Helsinki: Gaudeamus.
- Suomen Rauhanturvaajaliitto. 2010. Veteraanituki-esittely. Viitattu 13.12.2010.
<http://www.rauhanturvaajaliitto.fi/veteraanituki>
- Tuomaala, R. 2008. "Kyllähän nyt pitäis olla jo semmonen aika, että pääsis niin kö keskustelemahan näistä asioista." Tutkimus lappilaisten huutolaisten, sotavankien ja partisaanien uhrien elämäkulusta, voimavaroista, terveydestä ja sairauksista. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Ulkoasiainministeriö. 2009. Suomen kokonaisvaltainen kriisinhallintastrategia. Ulkoasiainministeriön julkaisu 15. Helsinki.
- Valtioneuvosto. 2009. Suomen turvallisuus- ja puolustuspolitiikka 2009. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 11. Helsinki.
- Vitzthum, K., Mache, S., Joachim, R., Quarcoo, D. & Groneberg, D. 2009. Psychotrauma and effective treatment of post-traumatic stress disorder in soldiers and peacekeepers. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 4 (21), 1-7.
- Wainrib, B. 2006. Healing Crisis and Trauma with Body, Mind, and Spirit. New York: Springer Publishing Company.

Julkaisemattomat lähteet

Jylhä, J. 2010. Defusing-ohjaajakoulutus. Jyväskylä 3.-5.11.2010.

Westersund, M. 2010. Tutkimusta varten toteutettu lomakehaastattelu. Tutkimusaineisto on tutkijan hallussa.

Kuvaluettelo

Kuva 1: tutkimusasetelma	17
Kuva 2: stressitekijä, stressi ja reaktio	33
Kuva 3: GAS-adaptaatiomalli (Nash 2007a, 40)	39
Kuva 4: koetun taistelustressin määrä ajan funktiona (Nash 2007a, 47).....	40
Kuva 5: taistelustressi taistelukosketuksen aikana	41
Kuva 6: kumulatiivinen taistelustressi kriisinhallintaoperaation aikana	42
Kuva 7: teoreettinen kuva yksittäisen sotilaan kokemasta taistelustressistä Beslanin kaappauksen kolmantena päivänä ja sen jälkeen	53
Kuva 8: taistelustressistä annetun koulutuksen jakauma vastaajien keskuudessa	76
Kuva 9: taistelustressistä annetun koulutuksen tuntijakauma	78
Kuva 10: stressinhallintatekniikoiden hallinta organisaation eri tasoilla	83
Kuva 11: vastaajien operaation jälkeen antama arvio ennen operaatiota saadun koulutuksen antamista valmiuksista tunnistaa, ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin oireita	85
Kuva 12: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annettavan koulutuksen määrästä	87
Kuva 13: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annetun koulutuksen painopisteestä	88
Kuva 14: vastaajien operaation jälkeen antama arvio taistelustressistä annetun koulutuksen opetusmenetelmistä	91
Kuva 15: vastaajien subjektiivinen arvio operatiivisen vaiheen kokemuksista.....	94
Kuva 16: vastaajien subjektiivinen arvio taistelustressistään operaation aikana	95
Kuva 17: vastaajien subjektiivinen arvio taistelustressistään operaation jälkeen	97
Kuva 18: taistelustressin oireiden jakauma vastaajien keskuudessa.....	99
Kuva 19: taistelustressin synnyttämien psyykkisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa	101
Kuva 20: taistelustressin synnyttämien psykosomaattisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa	104
Kuva 21: taistelustressin synnyttämien fyysisten oireiden jakauma vastaajien keskuudessa	106
Kuva 22: vastaajien tietämys operaationaikaisesta taistelustressin hoidosta.....	108
Kuva 23: vastaajien käsitys taistelustressin hoidon vastuun jakautumisesta.....	109
Kuva 24: vastaajien käsitys taistelustressin vaikutusten vähentämisen painopisteistä	110
Kuva 25: vastaajien käsitys taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyistä toimenpiteistä	111
Kuva 26: vastaajien arvio taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtyjen toimenpiteiden riittävydestä	113

Kuva 27: vastaajien arvio sopeutumisestaan kotielämän rutiineihin	115
Kuva 28: vastaajien arvio kotielämään sopeutumisen kestosta.....	116
Kuva 29: vastaajien arvio sopeutumisestaan työelämän rutiineihin	117
Kuva 30: vastaajien arvio työelämään sopeutumisen kestosta	118
Kuva 31: vastaajien arvio operaation vaikutuksesta perhesuhteisiin	119
Kuva 32: vastaajien arvio operaation vaikutuksesta henkiseen suorituskykyyn.....	120
Kuva 33: kokonaisvaltaisen taistelustressin hallinnan tavoite	136
Kuva 34: taistelustressistä annettavan koulutuksen rakenne	138

Liitteet

Liite 1: keskeisimmät lyhenteet	170
Liite 2: käsitteitä ja määritelmiä	171
Liite 3: fyysiset ja psyykkiset stressitekijät	174
Liite 4: taistelustressin aiheuttamia tyypillisiä oireita	175
Liite 5: taistelustressin tyypillisiä oireita traumaprosessin eri vaiheissa	177
Liite 6: akuutin stressihäiriön kriteerit.....	180
Liite 7: posttraumaattisen stressihäiriön kriteerit	181
Liite 8: lomakehaastattelun kysymyssarja.....	182
Liite 9: taistelustressin hallinnan koulutussuunnitelma	190
Liite 10: stressinhallintatekniikoita.....	192

KESKEISIMMÄT LYHENTEET

ANA = Afghanistan national army

ANSF = Afghanistan national security forces

APA = American psychiatric association

ASD = acute stress disorder

DSM-IV-TR = diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision

IED = improvised explosive device

ISAF = international security assistance force

OEF = operation enduring freedom

PTSD = post-traumatic stress disorder

PORPR = Porin prikaati

PRT = provincial reconstruction team

SKJA = Suomalainen kriisihallintajoukko Afganistanissa

SKJK = Suomalainen kriisinhallintajoukko Kosovossa

TPSH = traumaperäinen stressihäiriö (posttraumaattisen stressihäiriön synonyymi)

KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

Allostaasi

Elimistön tila, jossa elimistö on epätasapainossa. Homeostaasin vastakohta. (Figley & Nash 2007, 84-85.)

Behaviorismi

Psykologian suuntaus, joka selittää käyttäytymistä havainnoitujen tapahtumien perusteella eikä huomioi psyykkisiä tekijöitä, kuten esimerkiksi ymmärrystä tai tunteita. Behaviorismin psykologian suuntauksena kehitti John Watson 1920-luvulla ja behaviorismi on käynyt läpi useita muutoksia historiansa aikana. Eräs viimeisimmistä behaviorismin kehityssuunnista on sosiaalisen oppimisen teoria, joka korostaa yksilön toiminnan suunnitelmallisuutta ja ympäristön yksilölle asettamia odotuksia käyttäytymistä selittävinä tekijöinä. (Cardwell 1996, 28-29.)

Debriefing

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti toteutetaan traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin reaktiovaiheessa. Debriefing on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvulla osana stressinhallintaohjelmaa, jota käytettiin organisaatioissa, joiden henkilöstö kohtasi työssään vaarallisia tehtäviä. Debriefing on tarkoitettu työssä kohdattujen traumaattisten kokemusten psykologiseen käsittelyyn. Debriefingillä on neljä keskeistä tavoitetta: 1) auttaa henkilö kohtamaan traumaattisen tapahtuman jälkeinen todellisuus, 2) työstää traumaattisen tapahtuman aiheuttamia psyykkisiä reaktioita, 3) henkilön saaman sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen ja 4) henkilön reaktioiden normalisointi ja hänen valmistaminen mahdollisesti vielä esiin tuleviin uusiin reaktioihin. Optimitilanteessa debriefing tulisi toteuttaa 1-3 vuorokautta traumaattisen tapahtuman jälkeen. Debriefing-tilaisuuden kesto on noin 3-4 tuntia. (Saari 2000, 154-175.)

Debriefingiä on kritisoitu ja sen toimivuutta on kyseenalaistettu joissakin tutkimuksissa. Joissakin tilanteissa on jopa väitetty debriefingin pahentavan traumaattisen tapahtuman jälkeisiä oireita. Vastakritiikki näitä väitteitä kohtaan on osoittanut puutteita debriefingin toimivuutta kyseenalaistaneissa tutkimuksissa. Osassa tutkimuksia on ollut vakavia puutteita koe- ja kontrolliryhmän muodostamisessa, osassa tutkimuksia debriefingiä on käytetty vakavasti traumatoituneen henkilön psykoterapian korvikkeena ja osassa tutkimuksia debriefingiä on käytetty tavallisten ihmisten hoidossa unohtaen, että debriefing on kehitetty viranomaistahoja varten. Oikein toteutettuna debriefingillä pystytään tukemaan psyyken paranemisprosessia traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Jylhä 2010.)

Defusing

Defusing eli psykologinen purkukokous toteutetaan mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin sokkivaiheessa. Defusing on debriefingin tavoin kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvun lopulla ammatti-ihmisten, kuten poliisien, palomiesten ja ensihoitohenkilöstön traumaattisten kokemusten välittömään purkamiseen, vaarattomaksi tekemiseen, josta englanninkielinen nimi defusing. (Saari 2000, 149-150.) Defusing-tilaisuudessa käydään tilaisuutta varten kehitetyn rakenteen mukaisesti läpi tilanteeseen liittyneet tapahtumat, ajatukset, havainnot, johtopäätökset ja tunnereaktiot sekä arvioidaan jatkoavun tarve (Jylhä 2010). Defusingin tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti purkamalla järjestelmällisesti traumaattisen tapahtuman aikana syntyneet tuntemukset. Varsin yleisen käytännön mukaisesti purkukokouksen vetäjänä toimii joku henkilö omasta organisaatiosta, joka ei ole ollut osallisena traumaattisessa tapahtumassa. Purkukokouksen suositeltu kesto on 20-45 minuuttia. (Saari 2000, 149-150.)

Defusingia on kritisoitu yhdessä debriefingin kanssa ja sen toimivuutta on kyseenalaistettu joissakin tutkimuksissa. Vastakritiikki defusingia kohtaan esitettyjä väitteitä on osoittanut puutteita sen toimivuutta kyseenalaistaneissa tutkimuksissa. Osassa tutkimuksia on ollut vakavia puutteita koe- ja kontrolliryhmän muodostamisessa ja osassa tutkimuksia defusingia on käytetty tavallisten ihmisten hoidossa unohtaen, että se on kehitetty viranomaistahoja var-

ten. Oikein toteutettuna defusingilla pystytään tukemaan psyyken paranemisprosessia traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Jylhä 2010.)

Dissosiaatio

Dissosiaatio tarkoittaa erottumista tai hajoamista. Psykiatriassa dissosiaatio tarkoittaa, että - - dissosiaation ilmetessä henkilö ei kykene tietoisuudessaan yhdistämään ajatuksiaan, tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan mielekkääksi kokonaisuudeksi. Dissosiativisia oireita ovat mm. psykogeeninen muistinmenetys (amnesia), oman itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio) tai ympäristön kokeminen vieraana tai outona (derealisaatio), ajan ja paikan tajun kadottaminen, havaintojen vääristyminen ja vaikeus erottaa mielikuvia todellisuudesta, joskus näkö- ja kuuloharhoina. Dissosiaatio voi joskus ilmetä myös ruumiillisina oireina, kuten dissosiativisina kouristuksina, lihasnykäyksinä, äänen katona tai ääntöhäiriönä, tunnottomuutena, särkyinä ja kipuina, sokeutena tai muina aistihäiriöinä ja tajunnan menetyksenä. Dissosiativisia ruumiillisia oireita kutsuttiin aikaisemmin hysterisiksi oireiksi. (Huttunen 2009b.)

Distressi

Stressin tutkija Hans Selyen käyttöön ottama termi, joka kuvaa negatiivista stressiä tai stressin negatiivisia vaikutuksia (Matthews 2008, 164).

Eustressi

Stressin tutkija Hans Selyen käyttöön ottama termi, joka kuvaa positiivista stressiä tai stressin positiivisia vaikutuksia (Matthews 2008, 164).

Homeostaasi

Elimistön pyrkimys ylläpitää fysiologinen ja psyykinen tasapainotila (Figley & Nash 2007, 84-85).

Kognitio

Kognitio on mikä tahansa ajatus, asenne tai uskomus yksilöä ympäröivästä todellisuudesta. Kognitiivinen prosessi kuvaa psyykkistä ”käyttäytymistä”, informaation abstraktia käsittelyprosessia. Kognitiivista prosessia käytetään usein viittaamaan ajattelemiseen, muistikuviiin ja havainnointiin (Cardwell 1996, 48).

Kumulatiivinen taistelustressi

Kumulatiivinen taistelustressi on pitkähkön ajanjakson aikana vähitellen kertyvä taistelustressi. Pitkähkö ajanjakso tarkoittaa tyypillisesti vähintään viikkojen ja usein kuukausien ajanjaksoa.

Kriisinhallinta

Valtioneuvoston vuoden 2009 turvallisuus- ja puolustuspoliittisen selonteon mukaisesti kriisinhallinta on

- - keskeinen Suomen turvallisuuspolitiikan keino, jolla Suomi osaltaan pyrkii edistämään maailman konfliktialueiden vakautta. Kriisinhallinta on vastuun kantamista ja kansainväliseen yhteistyöhön osallistumista. Samalla se parantaa Suomen omaa turvallisuutta sekä tukee kansallisen puolustuksen ja kansainvälisen yhteistoimintakyvyn kehittämistä. (Valtioneuvosto 2009, 96.)

Maavoimat

Maavoimat ovat yksi Suomen Puolustusvoimien kolmesta puolustushaarasta. Kaksi muuta puolustushaaraa ovat meri- ja ilmavoimat.

Psykosomaattinen

Mielen ja kehon vuorovaikutukseen liittyvä (Duodecim 2010b).

Psykoterapia

Psykoterapia on psykologisin menetelmin tapahtuva psyykkisten sairauksien hoito (Duodecim 2010c). Psykoterapian eri muotoja on useita kymmeniä, jotka jaetaan useimmiten yksilö-, ryhmä-, pari- tai perheterapioihin sekä niin kutsuttuihin luoviin terapioihin. Yhteistä psykoterapian eri muodoille on pyrkimys tunnistaa ja poistaa psyykkisiä oireita ylläpitäviä ajatusmalleja. Psykoterapian tavoitteena on myös lisätä yksilön tietoisuutta oireita ylläpitävistä ajatus- ja toimintamalleista ja löytää uusia aiempaa toimivampia tapoja suhtautua itseensä ja muihin. Psykoterapia on usein tuloksellista ja joidenkin tutkimusten mukaan jopa 80 prosenttia potilaista voi psykoterapian jälkeen paremmin kuin vastaavista ongelmista kärsivät ilman psykoterapiaa. (Huttunen 2008.)

Psykye (psyche)

Kreikan kielestä lainattu sana (psykhe = olemus, sielu), jolla psykologiassa yleensä tarkoitetaan mieltä (Cardwell 1996, 184).

Sotilaallinen kriisinhallinta

Sotilaallinen kriisinhallinta on osa kriisinhallinnan kokonaisuutta. Sotilaallisessa kriisinhallinnassa painottuu Puolustusvoimien voimavarojen käyttö. Sotilaallisen kriisinhallinnan tavoitteita ovat muun muassa konfliktialueiden rauhan ja turvallisuuden edistäminen, humanitaarisen avustustoiminnan tukeminen ja siviiliväestön suojaaminen. Keskeisiä toimijoita Suomen kannalta ovat Euroopan unioni, Nato ja YK. (Ulkoasiainministeriö 2009, 19.)

Sympaattinen hermosto

Hermojärjestelmän osa, joka säätelee sydämen syketiheyttä, supistaa verisuonia ja nostaa verenpainetta. Sympaattinen hermosto ja parasympaattinen hermosto muodostavat yhdessä autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston. Autonominen hermoston säätelee tahdosta riippumattomia elimistön toimintoja. (MedicineNet.com 2009.)

FYYSISET JA PSYKKISET STRESSITEKIJÄT

Fyysiset stressitekijät	Psyykkiset stressitekijät
<u>Ympäristön muodostamat</u> <ul style="list-style-type: none"> • lämpö, kylmyys, kosteus • ääni, melu, räjähdys • hapen puute, höyry, kaasut, myrkyt, kemikaalit • asevaikutus • säteily • erilaiset taudinaiheuttajat • ihoa ärsyttävät ja syövyttävät aineet • kirkas valo, pimeys, hämäryys, sumu • haasteellinen toimintaympäristö 	<u>Kognitiiviset</u> <ul style="list-style-type: none"> • informaation puute, informaatiotulva • aistien ylikuormitus, aistiärsykkeiden puuttuminen • havaintojen monitulkintaisuus • epävarmuus, ennalta arvaamattomuus • ajan puute, liiallinen odottaminen • vaikeat, aikakriittiset päätöksentekotilanteet • organisaation byrokratia • vaikeat valinnat, valinnan mahdollisuuden puuttuminen • alentuneen toimintakyvyn tunnistaminen itsessä tai muissa • henkisesti tylsistyttävä toimetttömyys • monitulkintainen tai muuttuva sotilaallinen tehtävä • monitulkintainen tai muuttuvat voimankäytön säännöt • irrationaaliset kokemukset (esim. lasten käyttäminen itsemurhapommittajina)
<u>Fysiologiset</u> <ul style="list-style-type: none"> • fyysinen työ • nestevajaus • nälän tunne, aliravitsemus • huono hygienia • fyysinen heikkous, fyysinen ylipärasitus • lihasheikkous, lihasten ylipärasitus • heikentynyt vastustuskyky • sairaudet, loukkaantumiset 	<u>Emotionaaliset</u> <ul style="list-style-type: none"> • pelkoa ja ahdistusta luovat uhat (esim. kuolemanpelko, loukkaantumisen pelko, epäonnistumisen pelko) • häpeä, syyllisyyden tunne • ystävien kaatuminen tai haavoittuminen • katkeruus, viha, raivo • turhautuminen • avuttomuuden tunne, kontrollin menettäminen itsestä • järkyttävät kokemukset (esim. brutaalin kuoleman seuraaminen lähietäisyydeltä) • toisen ihmisen tappaminen
	<u>Sosiaaliset</u> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaalisesta tukiverkosta (perhe, suku) erillään oleminen • lojaliteettiristiriidat (esim. sotilaallinen tehtävä vs. turvallinen kotiinpaluu, ongelmat perheessä) • yksityisyyden puute • median ja julkisen sanan käsitys sotilaallisen toiminnan oikeutuksesta
	<u>Henkiset (eettiset)</u> <ul style="list-style-type: none"> • maailmankuvan järkkäminen • uskon ihmisen hyvyyteen horjuminen tai menetys • uskon Jumalaan horjuminen tai menetys • kyvyttömyys anteeksiantoon, kyvyttömyys tuntea saaneensa anteeksi

(Department of the Army 2003, 28; Nash 2007b, 18-29)

TAISTELUSTRESSIN AIHEUTTAMIA TYYPILLISIÄ OIREITA

Liitteessä 4 on pyritty luettelon muodossa tuomaan esille mahdollisimman kattavasti oireita, jotka voivat olla taistelustressin synnyttämiä. On kuitenkin muistettava, että yksilöt reagoivat eri tavoin stressitekijöihin ja näin ollen myös taistelustressin synnyttämät oireet ovat hyvin yksilöllisiä.

Tavanomaisia psyykkisiä oireita ovat:

- ”ajan hidastumisen” tuntemukset
- henkinen väsymys
- päättämättömyys
- aloitekyvyn puute
- välinpitämättömyys omasta itsestään tai taistelutovereistaan
- hidas reagointi työtehtäviin
- ärtymys tai vihanpurkaukset
- yleinen pessimismi kaikkea kohtaan
- levottomuus tai ahdistuneisuus
- ylivirkeys (kohonnut vireystila)
- säikähdyksireaktiot voimakkaisiin ääniin tai muuhun ärsykkeeseen, joka muistuttaa aiempaa vakavaa tapahtumaa (esim. maastoutuminen auton pakoputken paukahtaessa räjähdystä muistuttavalla tavalla)
- keskittymisvaikeudet
- univaikeudet (vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa)
- tapahtuman uudelleen elämisen kokemukset valveilla oltaessa (hallusinaatio)
- osittainen muistinmenetys
- jonkin paikan, ihmisen tai toiminnan välttämistä, koska se muistuttaa traumaattisesta tapahtumasta
- vetäytyminen sosiaalisista suhteista
- itku- tai paniikkikohtaukset
- perusteettomat itsesyytökset
- oman suorituskyvyn epäilyt

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Grossman & Christensen 2004, 55; 92-93; Saari 2000, 45; 52-73.)

Tavanomaisia psykosomaattisia oireita ovat:

- sydämen sykkeen kiihtyminen ilman fyysistä rasitusta
- epäsäännöllinen sydämen syke
- hengenahdistus ilman fyysistä rasitusta
- hyperventilaatio- eli ylihengityskohtaukset ilman fyysistä rasitusta
- huimaus ilman fyysistä rasitusta
- sormien tai varpaiden ”nipistely”
- lievä lihasvapina
- voimakas lihasvapina
- muutoksia puheessa tai äänessä
- tahaton virtsaaminen
- tahaton ulostaminen
- toistuva virtsaamisen tarve
- ruokahaluttomuus
- ”perhosa vatsassa” tai ”suoli solmussa” tuntemukset
- pahoinvointi tai oksentelu ilman syytä
- ripuli ilman varsinaista vatsatautiä
- lihaskipu tai lihaskrampit ilman fyysistä rasitusta
- lihasten ennen aikainen väsyminen
- hikoilu ilman fyysistä rasitusta
- päänsärky ilman syytä

- hetkellinen osittainen halvaantuminen ilman fyysistä syytä
- hetkellinen osittainen sokeutuminen ilman fyysistä syytä
- hetkellinen osittainen kuuroutuminen ilman fyysistä syytä

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Grossman & Christensen 2004, 14-16; Saari 2000, 52-60.)

Tavanomaisia fyysisiä oireita ovat:

- näkökentän kaventuminen (ns. putkinäkö)
- näkökentän tarkentuminen eli normaalia parempi kyky havaita yksityiskohtia
- äänen vaimentuminen
- äänen voimistuminen
- tuntoaistin heikkeneminen
- tuntoaistin herkistyminen

(Grossman & Christensen 2004, 14-15; 55-69; 139-153; Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 47.)

TAISTELUSTRESSIN TYYPILLISIÄ OIREITA TRAUMAPROSESSIN ERI VAIHEISSA

Liitteessä 5 taistelustressin synnyttämät oireet jaetaan traumaprosessin eri vaiheisiin. Jako traumaprosessin eri vaiheisiin on suuntaa antava ja yksilölliset vaihtelut voivat olla suuria. Tässä esitettävä oireiden jako auttaa kuitenkin analysoimaan traumaprosessin etenemistä. On huomattava, että jotkin oireista voivat esiintyä useissa eri vaiheissa.

Shokkivaihe

Tavanomaisia shokkivaiheen psyykkisiä oireita ovat:

- ”ajan hidastumisen” tuntemukset
(Grossman & Christensen 2004, 55; 92-93; Saari 2000, 45.)

Tavanomaisia shokkivaiheen psykosomaattisia oireita ovat:

- sydämen sykkeen kiihtyminen ilman fyysistä rasitusta
- epäsäännöllinen sydämen syke
- hengenahdistus ilman fyysistä rasitusta
- hyperventilaatio- eli ylihengityskohtaukset ilman fyysistä rasitusta
- huimaus ilman fyysistä rasitusta
- sormien tai varpaiden ”nipistely”
- lievä lihasvapina
- muutoksia puheessa tai äänessä
- tahaton virtsaaminen
- tahaton ulostaminen
- toistuva virtsaamisen tarve
- ruokahaluttomuus
- ”perhosia vatsassa” tai ”suoli solmussa” tuntemukset
- lihaskipu tai lihaskrampit ilman fyysistä rasitusta
- lihasten ennen aikainen väsyminen
- hikoilu ilman fyysistä rasitusta

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Grossman & Christensen 2004, 14-16.)

Tavanomaisia shokkivaiheen fyysisiä oireita ovat:

- näkökentän kaventuminen (ns. putkinäkö)
- näkökentän tarkentuminen eli normaalia parempi kyky havaita yksityiskohtia
- äänen vaimentuminen
- äänen voimistuminen
- tuntoaistin heikkeneminen
- tuntoaistin herkistyminen

(Grossman & Christensen 2004, 14-15; 55-69; 139-153; Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 47.)

Reaktiovaihe

Tavanomaisia reaktiovaiheen psyykkisiä oireita ovat:

- henkinen väsymys (kaikista yleisin)
- päättämättömyys
- aloitekyvyn puute
- välinpitämättömyys omasta itsestään tai taistelutovereistaan
- hidas reagointi työtehtäviin
- ärtymys tai vihanpurkaukset
- yleinen pessimismi kaikkea kohtaan
- levottomuus tai ahdistuneisuus
- ylivirkeys (kohonnut vireystila)

- säikähdysreaktiot voimakkaisiin ääniin tai muuhun ärsykkeeseen, joka muistuttaa aiempaa vakavaa tapahtumaa (esim. maastoutuminen auton pakoputken paukahtaessa räjähdystä muistuttavalla tavalla)
- keskittymisvaikeudet
- univaikeudet (vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa)
- tapahtuman uudelleen elämisen kokemukset valveilla oltaessa (hallusinaatio)
- osittainen muistinmenetys
- jonkin paikan, ihmisen tai toiminnan välttämistä, koska se muistuttaa traumaattisesta tapahtumasta
- itku- tai paniikkikohtaukset
- perusteettomat itsesyytökset
- oman suorituskyvyn epäilyt

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 52-60)

Tavanomaisia reaktiovaiheen psykosomaattisia oireita ovat:

- sydämen sykkeen kiihtyminen ilman fyysistä rasitusta
- epäsäännöllinen sydämen syke
- hengenahdistus ilman fyysistä rasitusta
- hyperventilaatio- eli ylihengityskohtaukset ilman fyysistä rasitusta
- huimaus ilman fyysistä rasitusta
- sormien tai varpaiden ”nivistely”
- pahoinvointi tai oksentelu ilman syytä
- ripuli ilman varsinaista vatsatautia
- päänsärky ilman syytä
- voimakas lihasvapina
- hetkellinen, osittainen, halvaantuminen ilman fyysistä syytä
- hetkellinen, osittainen, sokeutuminen ilman fyysistä syytä
- hetkellinen, osittainen, kuuroutuminen ilman fyysistä syytä
- lihaskipu tai lihaskrampit ilman fyysistä rasitusta
- lihasten ennenaikainen väsyminen

(Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 52-60)

Tavanomaisia reaktiovaiheen fyysisiä oireita ovat:

- ei varsinaisia oireita, jotka voitaisiin luokitella fyysisiksi oireiksi

(Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 52-60)

Korjausvaihe

Tavanomaisia korjausvaiheen psyykkisiä oireita ovat:

- henkinen väsymys
- päättämättömyys
- aloitekyvyn puute
- välinpitämättömyys omasta itsestään
- hidas reagointi työtehtäviin
- ärtymys tai vihanpurkaukset
- yleinen pessimismi kaikkea kohtaan
- keskittymisvaikeudet
- vetäytyminen sosiaalisista suhteista
- hetkittäiset itkukohtaukset

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 60-66)

Tavanomaisia korjausvaiheen psykosomaattisia oireita ovat:

- ei varsinaisia oireita, jotka voitaisiin luokitella psykosomaattisiksi oireiksi

(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 60-66.)

Tavanomaisia korjausvaiheen fyysisiä oireita ovat:

- ei varsinaisia oireita, jotka voitaisiin luokitella fyysisiksi oireiksi
(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 60-66.)

Sopeutumisvaihe

Tavanomaisia sopeutumisvaiheen psyykkisiä oireita ovat:

- hetkittäiset itkukohtaukset
- hetkittäiset ahdistumiset
(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 67-73.)

Tavanomaisia sopeutumisvaiheen psykosomaattisia oireita ovat:

- ei varsinaisia oireita, jotka voitaisiin luokitella psykosomaattisiksi oireiksi
(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 67-73.)

Tavanomaisia sopeutumisvaiheen fyysisiä oireita ovat:

- ei varsinaisia oireita, jotka voitaisiin luokitella fyysisiksi oireiksi
(Department of the Army 1994; Department of the Army 2000, 6-14; Saari 2000, 67-73.)

AKUUTIN STRESSIHÄIRIÖN KRITEERIT

Liitteessä 6 on American Psychiatric Associationin kriteerit akuutille stressihäiriölle. Kriteerit on jätetty alkuperäiskielelle mahdollisten käännösvirheiden estämiseksi.

- A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
 - 1) the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
 - 2) the person's response involved intense fear, helplessness, or horror
- B. Either while experiencing or after experiencing the distressing event, the individual has three (or more) of the following dissociative symptoms:
 - 1) a subjective sense of numbing, detachment, or absence of emotional responsiveness
 - 2) a reduction in awareness of his or her surroundings (e.g., "being in a daze")
 - 3) derealization
 - 4) depersonalization
 - 5) dissociative amnesia (i.e., inability to recall an important aspect of the trauma)
- C. The traumatic event is persistently reexperienced in at least one of the following ways: recurrent images, thoughts, dreams, illusions, flashback episodes, or a sense of reliving the experience; or distress on exposure to reminders of the traumatic event.
- D. Marked avoidance of stimuli that arouse recollections of the trauma (e.g., thoughts, feelings, conversations, activities, places, people).
- E. Marked symptoms of anxiety or increased arousal (e.g., difficulty sleeping, irritability, poor concentration, hypervigilance, exaggerated startle response, motor restlessness).
- F. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or impairs the individual's ability to pursue some necessary task, such as obtaining necessary assistance or mobilizing personal resources by telling family members about the traumatic experience.
- G. The disturbance lasts for a minimum of 2 days and a maximum of 4 weeks and occurs within 4 weeks of the traumatic event.
- H. The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition, is not better accounted for by Brief Psychotic Disorder, and is not merely an exacerbation of preexisting Axis I or Axis II disorder.

(American Psychiatric Association 2000, 471-472)

POSTTRAUMAATTISEN STRESSIHÄIRIÖN KRITEERIT

Liitteessä 7 on American Psychiatric Associationin kriteerit posttraumaattiselle stressihäiriölle. Kriteerit on jätetty alkuperäiskielelle mahdollisten käännösvirheiden estämiseksi.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

- A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
- 1) the person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
 - 2) the person's response involved intense fear, helplessness, or horror. **Note:** In children this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior
- B. The traumatic event is persistently re-experienced in one (or more) of the following ways:
- 1) recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, or perceptions. **Note:** In young children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed.
 - 2) recurrent distressing dreams of the event. **Note:** In children, there may be frightening dreams without recognizable content.
 - 3) acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated). **Note:** In young children, trauma-specific reenactment may occur.
 - 4) intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event
 - 5) physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event
- C. Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by three (or more) of the following:
- 1) efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the trauma
 - 2) efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections of the trauma
 - 3) inability to recall an important aspect of the trauma
 - 4) markedly diminished interest or participation in significant activities
 - 5) feeling of detachment or estrangement from others
 - 6) restricted range of affect (e.g., unable to have loving feelings)
 - 7) sense of a foreshortened future (e.g., does not expect to have a career, marriage, children, or a normal life span)
- D. Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by two (or more) of the following:
- 1) difficulty falling or staying asleep
 - 2) irritability or outbursts of anger
 - 3) difficulty concentrating
 - 4) hypervigilance
 - 5) exaggerated startle response
- E. Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, and D) is more than 1 month.
- F. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

Specify if:

- Acute: if duration of symptoms is less than 3 months
Chronic: if duration of symptoms is 3 months or more

Specify if:

- With Delayed Onset: if onset of symptoms is at least 6 months after the stressor
(American Psychiatric Association 2000, 467-468)

LOMAKEHAASTETTELUN KYSYMYSSARJA

Liitteessä 8 on lomakehaastattelun suorittamisessa käytetty kysymyssarja. Avoimien kysymysten vastauksille, kuten kysymys 14, oli varsinaisessa vastauslomakkeessa tyhjät rivit vastauksia varten, jotka on jätetty tässä liitteessä pois.

TAUSTAKYSYMYKSET

Mustaa oikea vaihtoehto optisesta tiedonkeruulomakkeesta!

1. Sukupuoleni on

- a) mies
- b) nainen

2. Olen iältäni

- a) 20 vuotta tai alle
- b) 21-25 vuotta
- c) 26-30 vuotta
- d) 31-35 vuotta
- e) 36-40 vuotta
- f) 41-45 vuotta
- g) yli 45 vuotta

3. Koulutustaustani on (valinta korkeimman tutkinnon mukaan)

- a) peruskoulu
- b) lukio
- c) ammatillinen peruskoulutus
- d) ammattikorkeakoulututkinto
- e) yliopistotutkinto

4. Siviilisäätyni on

- a) naimaton
- b) avopuoliso
- c) naimisissa
- d) eronnut
- e) leski

5. Minulla on lapsia

- a) ei lainkaan
- b) 1 lapsi
- c) 2 lasta
- d) 3 lasta tai enemmän

6. Sotilaana olen

- a) reserviläinen
- b) puolustusvoimien palkattua henkilöstöä

7. Henkilöstöryhmäni sotilaana on

- a) miehistö
- b) aliupseeri
- c) upseeri

8. Sotilaskokemukseni on tällä hetkellä yhteensä (varusmiespalvelus, operaatiot ja opiskelu ml.)

- a) 1-2 vuotta
- b) 3-5 vuotta
- c) 6-10 vuotta
- d) 11-15 vuotta

- e) 15-20 vuotta
- f) yli 20 vuotta

9. Ennen vuoden 2009 operaatioon osallistumista olin osallistunut sotilaana kriisinhallintaoperaatioon (EUBG:iin osallistuminen lasketaan operaatioksi)

- a) en yhtään kertaa
- b) 1 kerran
- c) 2 kertaa
- d) 3 kertaa
- e) 4 kertaa
- f) 5 kertaa
- g) 6 kertaa tai enemmän

10. Tutkimusjoukossa kuuluiin

- a) Osastoon A
- b) Osastoon B

11. Omassa osastossani kuuluiin

- a) johto-osaan
- b) operatiiviseen ryhmään
- c) tuki- ja huolto-osaan

12. Omassa osastossani minulla oli alaisia sotilaita

- a) kyllä
- b) ei

TUTKIMUSKYSYMYKSET

Mustaa oikea vaihtoehto optisesta lomakkeesta!

Kysymyksissä, joissa kysymyslomakkeeseen on varattu tilaa sanalliselle vastaukselle, on 1) mustattava oikea vaihtoehto optisesta lomakkeesta JA 2) kirjoitettava vastaus sille varattuun tilaan tähän lomakkeeseen!

KOULUTUSVAIHE

13. Puolustusvoimien koulutuksessa olen kuullut käytettävän sanaa taistelustressi

- a) kyllä
- b) ei

14. Puolustusvoimat on antanut minulle koulutusta taistelustressistä jossakin vaiheessa sotilasuraani

- a) ei
- b) kyllä, mustaa optisesta lomakkeesta kohta b ja kirjoita alle lyhyt kuvaus saamastasi koulutuksesta (jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

15. Tunnen erilaisia stressinhallintatekniikoita

- a) en lainkaan
- b) yhden tai useampia tekniikoita, mustaa optisesta lomakkeesta kohta b ja kirjoita alle tuntemasi stressinhallintatekniikat (jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

16. Olen oppinut kohdassa 15 mainitsemani stressinhallintatekniikat (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)

- a) puolustusvoimien virallisessa koulutuksessa
- b) puolustusvoimissa epävirallisessa toiminnassa
- c) puolustusvoimien ulkopuolella
- d) olen opiskellut aihetta itsenäisesti (lukenut kirjoja, lehtiartikkeleita tms.)
- e) en tunne stressinhallintatekniikoita

17. Operaatioon liittyen sain ennen Afganistaniin siirtymistä puolustusvoimilta koulutusta taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi

- a) kyllä
- b) ei

18. Saamani koulutus taistelustressistä oli (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)

- a) oppitunteja
- b) ryhmätyöskentelyä
- c) käytännön harjoituksia
- d) itseopiskelua
- e) en saanut koulutusta
- f) jotakin muuta koulutusta, mustaa optisesta lomakkeesta kohta f ja kirjoita alle lyhyesti mitä koulutus sisälsi (jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

19. Saamani koulutus taistelustressistä oli kestoltaan yhteensä

- a) 1-2 tuntia
- b) 3-4 tuntia
- c) 5-8 tuntia
- d) 9-12 tuntia
- e) 13-16 tuntia
- f) 17 tuntia tai enemmän
- g) en saanut koulutusta

20. Saamani koulutus taistelustressistä painotti (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)

- a) taistelustressin luonnetta taistelukentän erottamattomana osana
- b) taistelustressin oireiden tunnistamista
- c) taistelustressin ennalta ehkäisemistä

- d) taistelustressin oireiden lievittämistä
- e) stressinhallintatekniikoita tai muuta itsehoitoa
- f) taistelustressin oireiden hoitoa puolustusvoimissa
- g) taistelustressin oireiden hoitoa ylipäättään
- h) en saanut koulutusta
- i) jotakin muuta seikkaa taistelustressistä, mustaa optisesta lomakkeesta kohta i ja kirjoita alle lyhyesti mitä koulutus sisälsi (jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

21. Operaation jälkeen arvioituna taistelustressistä saamani koulutus antoi minulle

- a) erinomaiset valmiudet tunnistaa, ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin oireita
- b) tyydyttävät valmiudet tunnistaa, ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin oireita
- c) heikot valmiudet tunnistaa, ennalta ehkäistä ja lievittää taistelustressin oireita
- d) en saanut koulutusta

22. Operaation kokemusteni perusteella taistelustressin tunnistamiseen, ennalta ehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen tähtäävän koulutuksen tuntimäärää tulisi muuttaa seuraavalla tavalla

- a) koulutuksen tuntimäärää tulisi lisätä
- b) koulutuksen tuntimäärää tulisi pitää ennallaan
- c) koulutuksen tuntimäärää tulisi vähentää

23. Operaation kokemusteni perusteella taistelustressin tunnistamiseen, ennalta ehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen tähtäävän koulutuksen painopistettä tulisi muuttaa seuraavalla tavalla (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) koulutuksen tulisi keskittyä nykyistä enemmän taistelustressin oireiden tunnistamiseen
- b) koulutuksen tulisi keskittyä nykyistä enemmän stressinhallintatekniikoiden opettamiseen
- c) koulutuksen tulisi keskittyä nykyistä enemmän taistelustressin jälkihoitoon
- d) koulutuksen tulisi keskittyä nykyistä enemmän operaation jälkeiseen normaalielämään sopeutumiseen
- e) koulutuksen painopistettä ei tarvitse muuttaa
- f) koulutuksen painopistettä tulisi muuttaa jollakin muulla tavalla, mustaa optisesta lomakkeesta kohta f ja kirjoita alle lyhyesti millä tavalla

24. Operaation kokemusteni perusteella taistelustressin tunnistamiseen, ennalta ehkäisemiseen ja oireiden lievittämiseen tähtäävän koulutuksen opetusmenetelmiä tulisi kehittää seuraavalla tavalla (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) koulutuksen tulisi olla nykyistä enemmän teoriaa painottavaa
- b) koulutuksen tulisi olla nykyistä enemmän käytännön harjoitteita painottavaa
- c) koulutuksen tulisi olla nykyistä enemmän ryhmätyöskentelyä painottavaa
- d) koulutuksen tulisi olla nykyistä enemmän itseopiskelua painottavaa
- e) koulutuksen opetusmenetelmiä ei tarvitse muuttaa
- f) koulutuksen opetusmenetelmiä tulisi muuttaa jollakin muulla tavalla, mustaa optisesta lomakkeesta kohta f ja kirjoita alle lyhyesti millä tavalla

OPERATIIVINEN VAIHE

25. Osallistuitko operaation aikana yhteen tai useampaan tilanteeseen, jotka olisivat oman arviosi mukaan voineet aiheuttaa sinulle taistelustressiä?

- a) kyllä
- b) ei

26. Voiko mielestäsi taistelustressiä kertyä vähitellen operaation aikana?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

27. Oliko sinulla operaation aikana taistelustressin oireita?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

28. Oliko sinulla välittömästi (enintään 2 kuukautta kotiutumisen jälkeen) operaation jälkeen taistelustressin oireita?

- a) kyllä
- b) ei
- c) en osaa sanoa

29. Millaisista oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) psyykkisiä oireita
- b) psykosomaattisia oireita
- c) fyysisiä oireita
- d) en osaa sanoa
- e) en ole saanut oireita

30. Millaisia psyykkisiä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) henkistä väsymystä
- b) päättämättömyyttä tai aloitekyvyn puutetta
- c) välinpitämättömyyttä tai hidasta reagointia työtehtäviin
- d) ärtymystä tai vihanpurkauksia
- e) pessimismiiä
- f) levottomuutta tai ahdistuneisuutta
- g) yliverkeyttä (kohonnut vireystila)
- h) säikähdysreaktiota voimakkaisiin ääniin tai muuhun ärsykkeeseen (esim. maastoutumista auton pakoputken paukahtaessa)
- i) ei ole ollut kysymyksessä 30 lueteltuja oireita

31. (Jatkuu kysymyksestä 30). Millaisia psyykkisiä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) keskittymisvaikeuksia
- b) univaikeuksia (vaikeuksia nukahtaa tai pysyä unessa tai työhön liittyviä painajaisunia)
- c) jonkin tapahtuman uudelleen elämisen kokemusta valveilla oltaessa (hallusinaatio)
- d) osittaista muistinmenetystä
- e) jonkin asian välttämistä, koska se muistuttaa sinua aiemmasta kipeästä muistosta
- f) masennusta
- g) itku- tai paniikkikohtauksia
- h) perusteettomia itsesyytöksiä
- i) ei ole ollut kysymyksessä 31 lueteltuja oireita

32. (Jatkuu kysymyksestä 31). Millaisia psyykkisiä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) oman suorituskyvyn epäilyä
- b) ”ajan hidastumisen” tuntemuksia jonkin tapahtuman aikana

c) ei ole ollut kysymyksessä 32 lueteltuja oireita

33. Millaisia psykosomaattisia, sydän- ja hengityselimistön toimintaan liittyviä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) sydämen sykkeen kiihtyminen ilman fyysistä rasitusta
- b) epäsäännöllinen sydämen syke
- c) hengenahdistusta ilman fyysistä rasitusta
- d) hyperventilaatio- eli ylihengityskohtauksia ilman fyysistä rasitusta
- e) huimausta ilman fyysistä rasitusta
- f) sormien tai varpaiden ”nipistelyä”
- g) muutoksia puheessa tai äänessä
- h) ei ole ollut oireita

34. Millaisia psykosomaattisia, ruoansulatuselimistön toimintaan liittyviä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) ruokahaluttomuutta
- b) ”perhosia vatsassa” tai ”suoli solmussa” tuntemuksia
- c) pahoinvointia tai oksentelua ilman syytä
- d) ripulia ilman varsinaista vatsatautia
- e) toistuvaa virtsaamisen tarvetta
- f) tahatonta virtsaamista
- g) tahatonta ulostamista
- h) ei ole ollut oireita

35. Millaisia psykosomaattisia, lihaksiston toimintaan liittyviä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) lihaskipuja, lihaskrampeja tai lihasten ennenaikaista väsymistä ilman fyysistä rasitusta
- b) päänsärkyä ilman syytä
- c) lievää lihasvapinaa, kuten käsien tärinää
- d) voimakasta lihasvapinaa, kuten koko vartalon tärinää
- e) hikoilua ilman syytä
- f) hetkellistä osittaista halvaantumista ilman syytä
- g) hetkellistä osittaista sokeutumista ilman syytä
- h) hetkellistä osittaista kuuroutumista ilman syytä
- i) ei ole ollut oireita

36. Millaisia fyysisiä oireita sinulla on ollut (voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) näkökentän kaventumista (ns. putkinäkö)
- b) näkökentän tarkentumista eli normaalia parempi kyky havaita yksityiskohtia
- c) äänten vaimentumista (esim. laukausmelu ei aiheuta korvien soimista)
- d) äänten voimistumista
- e) tuntoaistin heikkenemistä (esim. mustelmien tai nyrjähdysten syntyminen jää huomaamatta)
- f) tuntoaistin herkistymistä
- g) ei ole ollut oireita

37. Tiedätkö millä tavalla operaation aikana taistelustressin hoito oli toteutettu?

- a) kyllä
- b) en

38. Kenen vastuulla operaation aikana taistelustressin hoito oli?

- a) omalla vastuullani
- b) työtoverieni vastuulla
- c) lähimmän suoranaisten esimieheni vastuulla
- d) osastoni johdon vastuulla
- e) sotilaspastorin vastuulla
- f) en tiedä kenen vastuulla toiminta oli

g) jonkun muun vastuulla, mustaa optisesta lomakkeesta kohta g ja kirjoita alle lyhyesti ke-
nen vastuulla toiminta oli

39. Missä oli operaation aikana taistelustressin vaikutusten vähentämisen painopiste?

- a) taistelustressin oireiden tunnistamisessa
- b) taistelustressin oireiden ennalta ehkäisemisessä
- c) taistelustressin oireiden lievittämisessä (ml. defusing- ja debriefing-toiminta)
- d) taistelustressin oireiden jälkihoidossa ja sotilaan hyvinvoinnin seurannassa
- e) ei ollut erityistä painopistettä
- f) en tiedä missä painopiste oli

Mustaa oikea vaihtoehto optisesta lomakkeesta ja kirjoita alle lyhyesti millä tavalla taistelu-
stressin vaikutusten vähentämisen painopiste näkyi käytännössä (jatka tarvittaessa kääntö-
puolelle)?

40. Mitä toimenpiteitä taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtiin operaation aikana
(voit rengastaa useampia vaihtoehtoja)?

- a) työtaakkaa pyrittiin jakamaan tasapuolisesti
- b) vuorokausilevosta pidettiin huolta
- c) raskasta työjaksoa seurasi säännöllisesti lepojakso
- d) järjestettiin yhteishenkeä ylläpitäviä tilaisuuksia
- e) ei tehty mitään toimenpiteitä
- f) en osaa sanoa

g) jotain muita toimenpiteitä, mustaa optisesta lomakkeesta kohta g ja kirjoita alle lyhyesti
mitä muita toimenpiteitä taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehtiin

41. Olivatko, jälkeenpäin tarkasteltuna, taistelustressin vaikutusten vähentämiseksi tehdyt
toimet mielestäsi riittäviä?

- a) kyllä
- b) ei, mustaa optisesta lomakkeesta kohta b ja kirjoita alle kuvaus miksi koit, etteivät taiste-
lustressin vähentämiseksi tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä (jatka tarvittaessa paperin
kääntöpuolelle)

OPERAATION JÄLKEINEN VAIHE

42. Miten olet sopeutunut kotielämän rutiineihin palattuasi operaatiosta?
a) olen sopeutunut hyvin, kaikki on sujunut erinomaisesti tavalla
b) olen sopeutunut normaalisti, ei suuria heittoja positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan
c) olen sopeutunut heikosti, kotiutumisessa on ollut jatkuvaa kitkaa
43. Kuinka kauan arvioit sopeutumisvaiheen kotielämään kestäneen?
a) muutamia päiviä
b) 1-4 viikkoa
c) 2-3 kuukautta
d) sopeutuminen on edelleen kesken
44. Miten olet sopeutunut työelämän rutiineihin palattuasi operaatiosta?
a) olen sopeutunut hyvin, kaikki on sujunut erinomaisesti tavalla
b) olen sopeutunut normaalisti, ei suuria heittoja positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan
c) olen sopeutunut heikosti, kotiutumisessa on ollut jatkuvaa kitkaa
45. Kuinka kauan arvioit sopeutumisvaiheen työelämään kestäneen?
a) muutamia päiviä
b) 1-4 viikkoa
c) 2-3 kuukautta
d) sopeutuminen on edelleen kesken
46. Vaikuttiko operaatio jollakin tavalla perhesuhteisiisi?
a) ei vaikuttanut, perhesuhteet ovat ennallaan
b) operaatio vahvensi perhesuhteitani
c) operaatio koetteli perhesuhteitani
47. Vaikuttiko operaatio jollakin tavalla henkiseen suorituskykyysi?
a) tunnen olevani henkisesti korkeammalla tasolla, kuin ennen operaatiota
b) operaatio ei vaikuttanut henkiseen suorituskykyyni
c) tunnen olevani henkisesti alemmalla tasolla, kuin ennen operaatiota
48. Lähtisitkö uudestaan Afganistaniin, jos tilaisuus tarjoutuisi?
a) kyllä
b) ei
49. Seuraatko tällä hetkellä Afganistanin tapahtumia?
a) en seuraa
b) seuraan satunnaisesti
c) seuraan aktiivisesti
50. Olisiko nimettömänä vastaamisen sijaan omalla nimellä vastaaminen vaikuttanut vastauksiisi?
a) ei olisi vaikuttanut
b) olisi vaikuttanut jossain määrin
c) olisi vaikuttanut merkittävästi
d) olisin luultavasti jättänyt vastaamatta, jos olisi pitänyt vastata omalla nimellä

TAISTELUSTRESSIN HALLINNAN KOULUTUSSUUNNITELMA

Taulukko 9.1: A-tason koulutussuunnitelma

Taso	Moduuli	Koulutuskokonaisuus	Koulutettavat aiheet	Tuntimäärä
A	M1	Taistelustressin teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Taistelustressi osana taistelukenttää • Mikä taistelustressi on • Mikä taistelustressi ei ole • Taistelustressin syntymekanismi • Taistelustressin vaikutus sotilaan toimintakykyyn 	2,5h
A	M1	Puolustusvoimien psykososiaalinen tuki	<ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaalisen tuen järjestelyt operaation aikana ja sen jälkeen 	0,5h
A	M2	Stressinhallintatekniikoiden teoria	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä stressinhallintatekniikat ovat • Mihin stressinhallintatekniikoiden teho perustuu • Opetettavat stressinhallintatekniikat 	1h
A	M2	Stressinhallintatekniikoiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Oikean stressinhallintatekniikan valinta • Stressinhallintatekniikoiden käyttö • Toistoharjoittelu 	4h
A	M3	Defusingin teoriaperusteet	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä defusing-tilaisuus on • Mihin defusing on tarkoitettu • Mihin defusingin teho perustuu • Defusing-demonstraatio 	1h
A	M3	Taistelustressin hallinta operaation aikana	<ul style="list-style-type: none"> • Stressinhallintatekniikoiden käyttö kenttäolosuhteissa • Toistoharjoittelu liitettynä taistelukoulutukseen 	6
A	M3	Defusing osana taistelustressin hallintaa	<ul style="list-style-type: none"> • Defusing-tilaisuuteen osallistuminen 	1h
A			TUNNIT YHTEENSÄ	16h

Taulukko 9.2: B-tason koulutussuunnitelma

Taso	Moduuli	Koulutuskokonaisuus	Koulutettavat aiheet	Tuntimäärä
B	M4	Psyykkisen toimintakyvyn seurannan ja ylläpitämisen teoria	<ul style="list-style-type: none"> Miten psyykkistä toimintakykyä voi seurata ja ylläpitää käytännössä Mihin asioihin tulee kiinnittää erityistä huomiota Miten havaittuihin ongelmiin tulee tarttua Miten toimia tilanteessa, jossa joku tarvitsee ulkopuolista apua taistelustressin oireisiin 	1h
B	M4	Psyykkisen toimintakyvyn seurannan ja ylläpitämisen suunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> Pienryhmätyöskentelynä laadittava suunnitelma psyykkisen toimintakyvyn seuraamiseksi ja ylläpitämiseksi Suunnitelma sisältää kaikille kriisinhallintajoukon eri osastoille yhteiset perusteet psyykkisen toimintakyvyn seurannasta ja ylläpitämisestä 	2h
B	M5	Pelissäännöt psyykkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeisestä toiminnasta	<ul style="list-style-type: none"> Prosessi psyykkisen toimintakyvyn varmistamiseksi ja palauttamiseksi Tilannemallit ja tapahtumat joiden jälkeen prosessi käynnistetään Johtajien rooli eri tilanteissa 	1h
B			TUNNIT YHTEENSÄ	4h

Taulukko 9.3: C-tason koulutussuunnitelma

Taso	Moduuli	Koulutuskokonaisuus	Koulutettavat aiheet	Tuntimäärä
C	M6	Defusing-ohjaajakoulutus	<ul style="list-style-type: none"> Valmiudet defusing-tilaisuuden vetämiseksi 	24h
C			TUNNIT YHTEENSÄ	24h

Taulukko 9.4: D-tason koulutussuunnitelma

Taso	Moduuli	Koulutuskokonaisuus	Koulutettavat aiheet	Tuntimäärä
D	M7	Debriefing-ohjaajakoulutus	<ul style="list-style-type: none"> Valmiudet debriefing-tilaisuuden vetämiseksi 	24h
D			TUNNIT YHTEENSÄ	24h

STRESSINHALLINTATEKNIIKOITA

Taktinen hengittäminen

Taktista hengittämistä kutsutaan myös neljän sekunnin hengitystekniikaksi. Hengitystekniikka soveltuu yksinkertaisuutensa vuoksi käytettäväksi taistelutilanteessa. Hengitystekniikka auttaa sotilasta siirtymään käänteisen GAS-adaptaatiomallin mukaisesta hälytysvaiheesta optimaalisen suorituskyvyn mukaiseen huippuvaiheeseen ja auttaa sotilasta palauttamaan kontrollin omasta toiminnastaan. Hengitystekniikan teho perustuu sen autonomista hermostoa kontrolloivaan ominaisuuteen. Autonominen hermosto puolestaan on erilaisten pelkotilojen pääasiallinen aiheuttaja. (Grossman & Christensen 2004, 321.)

Teknisenä perussuorituksena taktinen hengitys on seuraavanlainen:

1. Rauhallinen sisään hengitys (palleahengitys) nenän kautta laskien hiljaa mielessä neljään
 2. Hengityksen pidättäminen keuhkot täynnä samalla laskien hiljaa mielessä neljään
 3. Rauhallinen ulos hengitys (palleahengitys) suun kautta laskien hiljaa mielessä neljään
 4. Hengityksen pidättäminen keuhkot tyhjänä samalla laskien hiljaa mielessä neljään
 5. Edellä kuvattu sykli toistetaan neljästä viiteen kertaan
- (Grossman & Christensen 2004, 322-323.)

Rauhallinen pallean avulla toteutettu hengitys palauttaa kontrollin sotilalle ja hän kykenee jälleen keskittymään tehtäväänsä. Tarvittavien hengityssykliden määrä riippuu yksilöstä ja itselle sopiva sykli löytyy kokeilemalla, joku tarvitsee kuusi kierrosta ja jollekin kolme kierrosta on riittävä määrä.

Rentoutusharjoitteet

Rentoutusharjoitteita on useita erilaisia. Yhteistä näille tekniikoille on niiden psyykkettä rauhoittava vaikutus. Useimmat tekniikoista perustuvat lihasten rentouttamiseen. Verrattuna taktiseen hengitykseen vaativat lihasten rentouttamisharjoitteet jonkin verran harjoittelua onnistuakseen ja niiden käyttäminen kesken taistelun ei ole mahdollista. (Rout & Rout 2002, 118.) Osa rentoutusharjoitteista soveltuu käytettäväksi parhaiten sotilaan aloittaessa lepo- vuoronsa esimerkiksi nukkumaan menon yhteydessä. Osa sen sijaan voidaan käyttää työpäivän aikana lyhyen tauon yhteydessä.

Eräs yksinkertaisimmista rentoutumistekniikoista perustuu lihasten vuorotellen tehtävään jännittämiseen ja rentouttamiseen (Department of the Army 1994; Rout & Rout 2002, 120-121). Tämä progressiivinen jännitys-rentoutusharjoite soveltuu käytettäväksi lepo- vuoron lisäksi myös työpäivän keskellä.

Teknisenä perussuorituksena jännitys-rentoutusharjoite on seuraavanlainen:

1. Kaikkien lihasten yhdenaikainen jännittäminen 5-10 sekunnin ajaksi
 2. Lihaskäntäyksen rauhallinen vapauttaminen
 3. Edellä kuvattu sykli toistetaan muutamia kertoja
- (Department of the Army 1994.)

Tekniikka voidaan myös toteuttaa jännittämällä kehon eri osia kerrallaan aloittaen varpaista ja edeten kohti päätä (Department of the Army 1994).

Toinen sotilaiden käyttöön soveltuva lihasten rentoutusharjoite perustuu lihaksiston täydelliseen rentouttamiseen kehon osa kerrallaan. Lähtökohtaisesti tekniikka tulisi toteuttaa selin makuulla, jonka vuoksi se soveltuu parhaiten käytettäväksi lepo- vuoron aikana.

Teknisenä perussuorituksena lihasten täydelliseen rentoutukseen tähtäävä rentoutusharjoite on seuraavanlainen:

1. Aloitusasentona on selin makuu, jalat hivenen harallaan jalkaterät kevyesti ulospäin kääntyneenä, kädet vartalon sivussa kämmenet ylöspäin ja sormet vartalon suuntaisesti
2. Kahdesta kolmeen syvää, normaalia hitaampaa, sisään- ja uloshengitystä silmät suljettuna, jonka jälkeen jatketaan normaalia rauhallista hengittämistä

3. Hengitysrytmin tasaamisen jälkeen rentoutetaan keho osa kerrallaan aloittaen jommastakummasta jalasta ja rentoutetaan jalka aloittaen varpaista ja päättäen lonkkaan. Ennen siirtymistä toiseen jalkaan keskitytään vielä muutaman sekunnin ajaksi kokonaan rentoutuneeseen jalkaan hakien rentoutumisen tunnetta.
4. Jalkojen jälkeen rentoutetaan samalla tavalla ensin kädet, sitten selkä alaselästä aloittaen ja päättäen niskan lihaksiin. Niskan jälkeen siirrytään rentouttamaan ylävartalon etuosaa aloittaen palleasta. Pallean rentouttamisen yhteydessä kevennetään hengitystä kevyeksi pintahengitykseksi. Palleasta siirrytään rintalihasten kautta kasvojen lihasten rentouttamiseen ja viimeisenä rentoutetaan loput pään lihaksista. Pään rentouttamisen jälkeen kaikki kehon lihakset ovat rentoutuneessa tilassa.
5. Pidetään tämä rentoutunut tila vähintään 5-10 minuuttia.
(Rout & Rout 2002, 119-120.)

Lihasten rentouttaminen laskee sotilaan stressitasoa rauhoittaen psyykettä sekä alentaa verenpainetta ja sydämen sykettä (Rout & Rout 2002, 118). Tulosten aikaansaamiseksi molemmat tekniikat vaativat yksinkertaisuudestaan huolimatta jonkin verran harjoittelua ja tarvittava harjoitusmäärä on yksilöllistä.

Mielen tyhjennysharjoitteet

Mielen tyhjennysharjoitteita on useita erilaisia. Etenkin hindukulttuurista on länsimaihin rautautunut erilaisia meditaatioharjoitteita. Meditaatiolla tarkoitetaan mielen harjoittamista ja siinä mielessä mielen tyhjennysharjoitteet ovat eräänlaista meditaatiota. (Rout & Rout 2002, 115-116.) Mielen tyhjennysharjoitetta voidaan käyttää sotilaan keskittymisen tehostamiseen ennen tehtävän käynnistymistä tai lepuvuoron yhteydessä. Mielen tyhjennysharjoitteet eivät kovin hyvin sovellu käytettäväksi kesken tehtävän, sillä harjoitteen aikana ulkoiset ärsykkeet pyritään sulkemaan pois mielestä ja sotilas ei tällöin keskity havainnoimaan lähiympäristöään.

Teknisenä perussuorituksena mielen tyhjennysharjoite on seuraavanlainen:

1. Muodostetaan mielikuva rauhallisesta ja miellyttävästä paikasta
2. Keskitytään tähän mielikuvaan ja suljetaan pois mielestä muut ajatukset
3. Siirrytään omissa ajatuksissa tähän rauhalliseen ja miellyttävään paikkaan
4. Syvennetään tähän mielikuvaan ja kuvitellaan miten eri aistit tuntevat tämän rauhallisen ja miellyttävän paikan
(Department of the Army 1994.)

Edellä kuvattu perussuoritus soveltuu käytettäväksi lähinnä lepuvuoron yhteydessä. Sovellettaessa samaa tekniikkaa ennen tehtävää käynnistymistä suljetaan kaikki tehtävän onnistumisen kannalta epäolennaiset ajatukset pois mielestä ja muodostetaan mielikuva onnistuneesta tehtävän toteutuksesta ja keskitytään siihen. Ennen tehtävän käynnistymistä toteutettuna tämä tekniikka muistuttaa joiltakin osin mielikuvaharjoittelua.

Mielikuvaharjoittelu

Mielikuvaharjoittelu tarkoittaa nimensä mukaisesti jonkin osasuoritteen tai kokonaissuorituksen läpi käymistä mielikuvana. Mielikuvaharjoittelu sopii erinomaisesti uuden asian oppimiseen, jolloin ennen varsinaista suoritusta muodostetaan mielikuva onnistuneesta suorituksesta. Mielikuvaharjoittelussa suoritus käydään vaihe vaiheelta läpi palauttaen onnistumisen kannalta keskeiset asiat mieleen. Edellä nähdystä syystä mielikuvaharjoittelu soveltuu erinomaisesti sotilaan henkiseen valmistautumiseen ennen tehtävän käynnistymistä.

Teknisenä perussuorituksena mielikuvaharjoite on seuraavanlainen:

1. Muodostetaan mielikuva tehtävästä sen käynnistymishetkellä
2. Käydään vaihe vaiheelta läpi sotilaan omat toimenpiteet tehtävän tietyn vaiheen aikana
3. Keskitytään ennen kaikkea niihin vaiheisiin, jotka ovat tehtävän toteutumisen kannalta olennaisia
4. Mielikuvaharjoite päätetään onnistuneeseen tehtävän toteutukseen
5. Toistetaan mielikuvaharjoite kahdesta kolmeen kertaan

Mielikuvaharjoittelu tukee sotilaan onnistumista tehtävässään muodostamalla kokonaiskuvan tehtävän toteutuksesta vaiheittain. Tarvittavan mielikuvaharjoittelun määrä on yksilöllinen ja riippuu paljolti sotilaan kokemuksesta ja tehtävyydestä.