

Hanna Kallionalusta

LÄHIOMAISTEN KOKEMUKSIA
RAUHANTURVAAJIEN
PSYKKISESTÄ
TOIMINTAKYVYSTÄ
AFGANISTANISTA
KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


syyskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 27.9.2016
Tekijä(t) Hanna Kallionalusta	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Nimeke Lähiomaisten kokemuksia kantahenkilökuntaan kuuluvien rauhanturvaajien psyykkisestä toimintakyvystä Afganistanista kotiutumisen jälkeen	
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, miten Afganistanissa palvelleen kantahenkilökuntaan kuuluvan rauhanturvaajan lähiomaiset kokevat rauhanturvaajan psyykkisen toimintakyvyn rauhanturvaoperaation jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko kantahenkilökuntaan kuuluvien sotilaiden koulutus rauhanturvatehtäviin ja Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki rauhanturvaajien omaisten mielestä riittävää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yleistä tietämystä rauhanturvaoperaatioista esimerkiksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, jotta he osaisivat ottaa huomioon traumperäisten stressihäiriöiden mahdollisuuden nuortenkin potilaiden joukossa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemat olivat kaikille haastateltaville samat, mutta kysymysten muoto saattoi vaihdella. Haastateltavia oli neljä henkilöä. Kaikki haastateltavat olivat suomalaisten upseerien puolisoja. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen, minkä jälkeen ne analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Vastaavaa suomalaista tutkimusta lähiomaisten näkökulmasta ei ole tehty aiemmin, ja kansainvälisiäkin samansuuntaisia tutkimuksia on vain muutamia. Opinnäytetyön tulosten perusteella rauhanturvaoperaatio vaikuttaa sotilaaseen. Oireet eivät välttämättä ole vakavia, ja ne ovat usein läheisten ja vertaistuen avulla muutamassa kuukaudessa ohimeneviä lieviä yliherkistymisen oireita. Vakavaa psyykkistä oirehdintaa, esimerkiksi traumaperäistä stressihäiriötä (PTSD), ei haastateltavien mielestä ollut esiintynyt. Palveluksen jälkeinen tuki on kehittynyt 2000-luvulla, mutta sitä tulisi vielä kehittää.	
Asiasanat (avainsanat) rauhanturvaaja, kriisinhallinta, psyykinen toimintakyky, kotiutuminen, psykososiaalinen tuki, traumaperäinen stressi	
Sivumäärä 41 s. + liitteet	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Riitta Riikonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 27 th September 2016
Author(s) Hanna Kallionalusta	Degree programme and option Nurse
Name of the bachelor's thesis The post-deployment psychic capability of a peacekeeper. The point of view of a next of kin.	
Abstract The main aim of this thesis was to find out, how working as a peacekeeper in such a hard country such Afghanistan affects the peacekeeper's family life after the deployment. The point of view was the families of the peacekeepers. All the interviewees were spouses of Finnish Army officers. Another main aim was to describe, how the families found the post-deployment psychic capability of the peacekeeper. The goal of this thesis was to increase the common knowledge about peacekeeping and its risks, for example post-traumatic stress disorder. This kind of knowledge would be useful for nurse students. This thesis was made as a half-structured theme interview. All the themes were similar to all of the interviewees, but the format of the questions, as well as the order of the questions varied a bit. There were four interviewees in total. All the interviews were recorded, transcribed and afterwards analysed by material based content analysis. There is no such a similar Finnish study from the point of view of a next of kin. The international studies exist, but just a few, and you can't compare them to the Finnish ones, because of the different background of the soldiers of different countries. The results of this thesis show that the peacekeeping mission affects a peacekeeper's life. After the deployment, there are symptoms, which are not necessary severe, i.e. sleeplessness, anger and the need of own time and space. With the assistance of their families and peer support, the peacekeepers get over the problems within a few months. According to this thesis, there were none severe psychical problems, for example post-traumatic stress disorder, among the peacekeepers. The post-deployment support has been developed during the last 15 years, but it still needs to be developed, especially from the point of view of the families.	
Subject headings, (keywords) peacekeeper, psychic capability, next of kin, deployment, post-deployment support, psychosocial support, post-traumatic stress disorder (PTSD)	
Pages 41 pages + attachments	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Riitta Riikonen	Bachelor's thesis assigned by MAMK - Mikkeli University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1	Rauhanturvaaminen vai kriisinhallinta	3
2.2	Lähiomainen ja kantahenkilökunta	4
2.3	Rauhanturvaajien valinta ja koulutus.....	5
2.4	Psyykkinen toimintakyky osana rotaatiokoulutusta	5
2.5	Kotiutumisen jälkeiset terveydenhuollon toimenpiteet	6
3	RAUHANTURVAAJAN PSYKKINEN TOIMINTAKYKY KOTIUTUMISEN JÄLKEEN AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN	9
3.1	Rauhanturvaajan psyykkinen toimintakyky	9
3.2	Rauhanturvaajan stressi	10
3.3	Traumaperäinen stressihäiriö.....	12
3.4	Sotilas- ja rotaatiokoulutuksen edut rauhanturvaajalle.....	14
3.5	Arki kotiutumisen jälkeen: kananmunankuoren päällä kävelemistä?	15
3.6	Palveluksen jälkeinen tuki rauhanturvaajalle	16
3.7	Lähiomaisten henkinen hyvinvointi operaation aikana ja sen jälkeen	17
3.8	Lähiomaisille tarkoitetut tukipalvelut ja palveluksen jälkeisen tuen kehittäminen.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	20
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
5.1	Puolistrukturoitu teemahaastattelu.....	21
5.2	Teemahaastattelun teemat.....	23
5.3	Opinnäytetyön haastateltavat ja aineiston keruu	23
5.4	Aineiston analysointi	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1	Psyykkinen toimintakyky ja arki kotiutumisen jälkeen.....	28
6.2	Palveluksen jälkeinen tuki	29
7	POHDINTA	32
7.1	Tulosten pohdinta	32
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	33

7.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	
1 Aikaisempi tutkimustieto aiheesta	
2 Teemahaastattelurunko	

1 JOHDANTO

Rauhanturva- ja kriisinhallintaoperaatioissa on työskennellyt vuodesta 1956 lähtien yhteensä noin 45000 suomalaista miestä ja naista (Puolustusministeriö 2016). Maailman ensimmäinen rauhanturvaoperaatio oli Suezilla Egyptissä UNEF1-operaatissa, johon Suomikin osallistui. (Suomen pysyvä edustusto YK:ssa 2015.) Osallistuminen kansainvälisiin rauhanturvaoperaatioihin nähdään osana kansainvälistä vastuunkantoa (Ulkoasiainministeriö 2015).

Operaatiot ovat olleet luonteiltaan hyvin erilaisia. Viime vuosina leimallista on ollut kansainvälisten kriisien monimutkaisuus. Välillä operaatioiden olosuhteet ja kohdatut tilanteet muistuttavat suorastaan sotakokemuksia. Afganistan on ollut operaatiomaista eräs haastavimmista. Suomi osallistui Afganistanin ISAF-operaatioon (International Security Assistance Force) vuodesta 2002 vuoden 2014 loppuun asti. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) turvallisuusneuvoston valtuuttaman ISAF-operaation tehtävänä oli auttaa Afganistanin hallintoa luomaan vakautta ja turvallisuutta maahan. ISAF aloitti toimintansa Afganistanin pääkaupungissa Kabulissa vuonna 2001 (Ulkoasiainvaliokunnan mietintö 19/2001). Operaatio siirtyi Pohjois-Atlantin liiton (NATO, eng. North Atlantic Treaty Organization) johtoon elokuussa 2003. Vastuuta Afganistanin turvallisuudesta alettiin vähitellen siirtää maan omille viranomaisille vuodesta 2011 alkaen. Vuoden 2014 lopussa siirtymäprosessi saatiin lopullisesti päätökseen, päävastuu siirtyi paikallisille viranomaisille, ja ISAF-operaatio päättyi. (Puolustusvoimat 2015.)

Puolustusvoimien (2015) mukaan suomalaisia palveli näinä vuosina alueella yhteensä noin 2000 miestä ja naista. Suomalaisia rauhanturvaajia pidetään yleisesti määrätietoisina, ammattitaitoisina, luotettavina ja pätevinä tehtäviinsä. Heitä pidetään puolueettomina ja oikeudenmukaisina toimijoina. (Suomen pysyvä edustusto YK:ssa 2015.)

Suomalaisjoukkoja on yhä Afganistanissa, osana 1.1.2015 aloittanutta NATO-johtoista RS-operaatiota (Resolute Support). RS:n tehtävänä on tukea Afganistanin hallitusta saavuttamaan ja ylläpitämään turvallista toimintaympäristöä maan jälleenrakentamiseksi ja demokraattisten rakenteiden vahvistamiseksi sekä avustaa keskushallinnon vaikutusvallan laajentamista koko maahan. RS-operaation tehtäviin ei kuulu taistelutoimintaan osallistuminen. (Puolustusvoimat 2015.)

Afganistanin operaatioon osallistuminen on ollut Suomen Puolustusvoimille hyödyllistä, koska sen katsotaan kehittäneen suorituskykyä enemmän kuin yksikään aiempi kriisinhallinta- tai rauhanturvaoperaatio. Suomalaisjoukkojen taistelutekniikka ja -taktiikka, pohjoismainen logistiikkayhteistyö, psykososiaalisen tuen käytännöt ja maavoimien viestinnän valmiuskäytännöt kehittyivät operaation aikana. (Puolustusvoimat 2015.)

Rauhanturvatehtävistä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia on tutkittu vuosien aikana maailmanlaajuisesti paljon. Tutkimuksia on erityisen paljon traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD). Myös masennusta, alkoholin väärinkäyttöä, itsemurhia, vihamielisyyttä ja yleistä henkistä terveydentilaa rauhanturvaajien keskuudessa on tutkittu. (Kousa 2008.) Toisaalta eräässä tutkimuksessa on kuitenkin myös todettu, että yhteyttä terveysongelmiin ei ole (Han ym. 2001).

Aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleja etsittiin eri tietokannoista, joita olivat mm. Medic, Ebrary, Science Direct Freedom collection (Elsevier), Terveysportti, Theseus ja YSA-asiasanastosta.

Tutkimushakujen perusteella suomalaisrauhanturvaajien operaation jälkeistä psyykkistä hyvinvointia on tutkittu vain vähän, eikä suomalaisia sotilaita koskevia tutkimustuloksia voi verrata ulkomaisiin vastaaviin tutkimuksiin, koska tehtäviin hakeutuminen, vapaaehtoisuus ja valintajärjestelyt vaihtelevat maittain (Laukkala & Ponteva 2014). Pelkästään perheitä koskevaa suomalaista tutkimusta ei ole ensimmäistäkään, ja perheitä sivutaankin vain parissa tutkimuksessa. Toisen maailmansodan jälkeisiä tutkimuksia suomalaissotilaan psyykkisestä hyvinvoinnista on tehty, mutta tutkimustuloksia ei voi hyödyntää enää luotettavasti vuosikymmeniä myöhemmin tutkimusaineistojen laadukkuuden kärsiessä ajan kulusta. Rauhanturvaajien perheiden kokemuksia on tutkittu maailmanlaajuisestikin hyvin vähän. (Laukkala & Ponteva 2014; Westersund 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisena kantahenkilökuntaan kuuluvan rauhanturvaajan lähiomaiset kokevat rauhanturvaajan psyykkisen toimintakyvyn operaation jälkeen. Tarkoituksena on myös selvittää, onko kantahenkilökuntaan kuuluvien sotilaiden koulutus rauhanturvatehtäviin sekä Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki rauhanturvaajien omaisten mielestä riittävää. Opinnäytetyön tavoitteena on

lisätä yleistä tietämystä rauhanturvaoperaatioista ja niiden mahdollisesti aiheuttamista psyykkisistä riskeistä esimerkiksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, jotta he osaisivat ottaa huomioon esimerkiksi traumaperäisten stressihäiriöiden mahdollisuuden nuortenkin potilaiden joukossa.

Rauhanturvaajan psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilön psyykkistä toimintakykyä rauhanturvaoperaatiosta kotiutumisen jälkeen lähiomaisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi Hirsjärven ym. (2014, 35) mukaan silloin, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Rauhanturvaaminen vai kriisinhallinta

Rauhanturvaamisen keskeinen tavoite on YK:n mukaan kansainvälisen rauhan ja turvallisuuden säilyttäminen. Ensisijainen tavoite on riitojen rauhanomainen selvittäminen, mutta koska se ei aina ole mahdollista, rauhanturvaaminen voi tarvittaessa tarkoittaa myös oikeutta sotilaalliseen voimankäyttöön. (YK 2013.)

1990-luvulta lähtien konfliktit ovat usein olleet valtioiden sisäisiä eivätkä enää niiden välisiä. Perinteinen rauhanturvaaminen ei enää useimmiten toimi, koska monissa tapauksissa ei ole rauhaa, mitä turvata. Joukkojen aseistus voi olla raskasta, eikä kiistojen eri osapuolten suostumus ole aina välttämättömyys rauhanturvaoperaation käynnistämiseksi. Rauhanturvaamisen sijasta nykyään puhutaankin usein kriisinhallinnasta, joka tarkoittaa laajennettua rauhanturvaamista. (YK 2013.)

Suomi on sopeuttanut toimintansa uudenlaisen rauhanturvaamisen eli kriisinhallinnan tarpeisiin. Vuoden 2006 kriisinhallintalain (Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006) mukaan Suomi osallistuu ensisijaisesti YK:n valtuuttamiin operaatioihin, mutta poikkeustilanteissa laki sallii myös osallistumisen kansainväliseen kriisinhallintaan ilman YK:n mandaattia. Tällaisen kriisinhallinnan toimeenpanijana voi olla YK,

Euroopan turvallisuus- ja yhteistyöjärjestö ETYJ, Euroopan unioni (EU) tai muu kansainvälinen järjestö, kuten NATO.

Tässä opinnäytetyössä rauhanturvaamista käsitellään sotilaallisen kriisinhallinnan synonyymina. Henkilöä, joka toimii osana rauhanturvajoukkoja, kutsutaan rauhanturvaajaksi, samoin kuin henkilöä, joka toimii osana kriisinhallintajoukkoa, kutsutaan kriisinhallintasotilaaksi. Tässä opinnäytetyössä käytetään rauhanturvaamisen ja rauhanturvaajan käsitteitä niiden yleiskielisyyden vuoksi. Suomalainen rauhanturvaaja on varusmiespalveluksen käynyt mies tai nainen, joka voi olla joko reserviläinen tai kuulua kantahenkilökuntaan.

Vain erittäin poikkeuksellisissa tapauksissa, jos sopivaa henkilöä ei muuten saada rekrytoitua tärkeisiin tehtäviin, rauhanturvaajana voi toimia varusmiespalveluksen käymättöm henkilö. Esimerkiksi varusmiespalveluksen käymättömiä lääkäreitä on toiminut rauhanturvaoperaatioissa. (Puolustusvoimat 2015.)

2.2 Lähiomainen ja kantahenkilökunta

Rauhanturvaajan lähiomaisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä rauhanturvaajan aviopuolisoa tai avopuolisoa.

Kantahenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöstöä, joka on Puolustusvoimien palkkalistoilla ja Puolustusvoimien vakinaista sotilashenkilöstöä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien henkilöiden lähiomaiset ovat upseereja, jotka ovat käyneet joko nykyisen Maanpuolustuskorkeakoulun tai sitä edeltävän oppilaitoksen, yleisesikuntaupseerin koulutuksen antaneen Sotakorkeakoulun tai esiupeeerikoulutusta tarjonneen Taistelukoulun. (Puolustusvoimat 2009.)

Reserviläiseen verrattuna kantahenkilökuntaan kuuluvalla rauhanturvaajalla on puolellaan tiettyjä etuja. Rauhanturvaoperaatioissa työskennellään ammattisotilaille tutumassa toimintaympäristössä. He ovat koko työhistoriansa ajan toimineet sotaan valmistautuvassa organisaatiossa ja työskennelleet myös sotaa muistuttavalla tehtäväkentällä. Sotilaan ammatin voidaan katsoa antavan siviiliammattaja paremman valmiuden kohdata ja hallita taistelustressiä. (Leskinen 2011, 37.)

2.3 Rauhanturvaajien valinta ja koulutus

Suomalaiset rauhanturvajoukot valitaan ja koulutetaan Puolustusvoimien kautta. Kantahenkilökunnan rekrytoinnin hoitaa Maavoimien esikunta, reserviläisten rekrytoinnin Porin prikaati. Rauhanturvaajaksi hakeudutaan vapaaehtoisena täyttämällä toimintavalmiushakemus, joka on voimassa 12 kuukautta kerrallaan. Allekirjoittamalla hakemuksen sotilaallisen kriisinhallinnan toimintavalmiuteen ja toimintavalmiuspäätöksen saatuaan henkilö on sitoutunut käskystä saapumaan rauhanturvakoulutukseen tai -palvelukseen. Rekrytoinnit suoritetaan voimassa olevien toimintavalmiussitoumusten perusteella. (Puolustusvoimat 2010.) Puolustusministeriö vastaa Suomen osallistumisesta kansainväliseen kriisinhallintaan ja rauhanturvaamistoimintaan (Puolustusministeriö 2015).

Kaikkien rauhanturvaajien koulutus on keskitetty Porin prikaatiin. Koulutusta kutsutaan rotaatiokoulutukseksi. Koulutus jakautuu valmistavaan koulutukseen, rauhanturvaajan peruskoulutukseen ja rauhanturvaajan täydennyskoulutukseen tulevasta tehtäväkuvasta riippuen. Koulutuksen tavoitteena on, että henkilö kykenee aloittamaan käsketyt tehtävät. Täydennyskoulutus ja tehtäväkohtainen koulutus järjestetään toimialueella. (Rauhanturvaajan opas 2015.) Koulutus- ja valintatilaisuudessa testataan fyysinen kunto (juoksumatko Cooperin testi, BMI-painoindeksi ja lihaskuntotesti). Koulutustilaisuuden aikana kaikille koulutettaville järjestetään lääkärintarkastus, jossa otetaan kantaa henkilön sopivuuteen rauhanturvatehtäviin. (Kerola 2015.)

Rauhanturvahenkilöstöön kuuluvalla on palvelussuhteen aikana oikeus maksuttomaan terveydenhuoltoon. Hoidosta vastaa rauhanturvajoukon lääkintähuoltohenkilöstö. Mikäli hoitoa tai välttämättömiä tutkimuksia ei ole mahdollista saada rauhanturvaorganisaatiossa, ne voidaan saada muualta palvelusalueen hoitoyksiköistä tai Suomesta. Hoidosta ja tutkimuksista aiheutuneet kustannukset korvaa palvelusaikana Porin prikaati ja palveluksen päätyttyä Valtiokonttori. (Rauhanturvaajan opas 2015.)

2.4 Psyykinen toimintakyky osana rotaatiokoulutusta

Ennen rauhanturvaoperaation lähtöä henkilöstö valitaan tehtäviinsä soveltuvuuden perusteella. Työterveyshuollon ja henkilöstöalan toimenpitein huolehditaan siitä, että ar-

viointi on ajantasainen jo siinä vaiheessa, kun kantahenkilökuntaan kuuluvalla henkilölle aletaan suunnitella rauhanturvatehtävää ja siihen valmistavaa koulutusta. Tarvittaessa huolehditaan konsultoinneista. Psykkinen hyvinvointi tutkitaan. Puolustusvoimien palkatun sotilashenkilöstön rauhanturvatehtävien palveluskelpoisuuden arvioinnissa noudatetaan kulloinkin voimassaolevaa palveluskelpoisuusluokitusta sekä ohjetta ”Kriisinhallintahenkilöstön palveluskelpoisuusarviointi ja terveystarkastukset”. (HK468 2014.) Koulutus- ja valintatilaisuuden aikana järjestettävän terveystarkastuksen yhtenä osana on 12 kysymyksen terveystarkastus (GHQ12), jossa kartoitetaan mm. psyykkistä selviytymiskykyä. Lomakkeen täyttämistilaisuuden järjestää rotaatiokoulutuksen lääkintähenkilöstö, joka toimittaa lomakkeet pisteytettynä lääkärin käytettäväksi ennen tarkastusta. (Kerola 2015; HK468 2014.)

Psykososiaalisen tuen muodot käydään läpi rotaatiokoulutuksessa. Operaation joukon koosta riippuen rauhanturvaaja saa psykososiaalista tukea operaation aikana joko lääkäriltä, papilta tai sosiaalikirurgilta. Jokaisessa suomalaisessa rauhanturvajoukossa on myös kriisityön asiantuntijoista koostuva kriisitukiryhmä, jota johtaa sotilaspappi, lääkäri tai muu tehtävään koulutettu henkilö. Poikkeuksellisen tapahtuman jälkeen perusratkaisuna on välittömän purkukeskustelun (defusing) järjestäminen. Tarvittaessa järjestetään psykologisia jälkipuinteja (debriefing), joita toteuttavat tehtävään koulutetut henkilöt. (Rauhanturvaajan opas 2015; Leskinen ym. 2011, 39.)

Mikäli rauhanturvaaja tai rauhanturvajoukko kokee vaikeita stressitilanteita operaation aikana, voidaan henkisen hyvinvoinnin arviointiin käyttää erityistä stressitapahtumien jälkivaikutuskyselyä, johon on oma lomakkeensa. Stressioireiden riskirajan pistemäärän ylittäneille tehdään lääkärintarkastus ja heille järjestetään mahdollisuus keskusteluun mielenterveysalan ammattilaisen kanssa. (HK468 2014, 11.)

2.5 Kotiutumisen jälkeiset terveydenhuollon toimenpiteet

Palveluksen päättyessä jokaiselle rauhanturvatehtävissä palvelulle tehdään terveystarkastus operaation toimialueella ennen kotiutumista. Ne rauhanturvaajat, jotka toimivat sellaisessa operaatiossa, jossa ei ole suomalaista lääkäriä, tarkastetaan kotimaassa. Tarkastuksessa arvioidaan henkilön terveydentila ja henkinen hyvinvointi sekä selvitetään henkilön altistuminen ja siitä mahdollisesti aiheutunut toimintakyvyn tai terveydentilan muutos. Tarkastuksessa suoritetaan GHQ-kysely, henkilön haastattelu sekä palveluksen

aikana kertyneiden potilastietojen läpikäyminen. Tarkastuksen suorittaa sairaanhoitaja, mikäli henkilö ei palveluksen aikana ole sairastunut tai saanut tapaturmaa, josta toipuminen on kesken, mikäli hän ei GHQ-kyselyssä saa riskipisteitä, ja mikäli hän ilmoittaa olevansa terve. Muussa tapauksessa tarkastuksen tekee lääkäri. Tarvittaessa sotilas ohjataan kotimaassa tapahtuvaan jatkohoitoon. (HK468 2014, 12.)

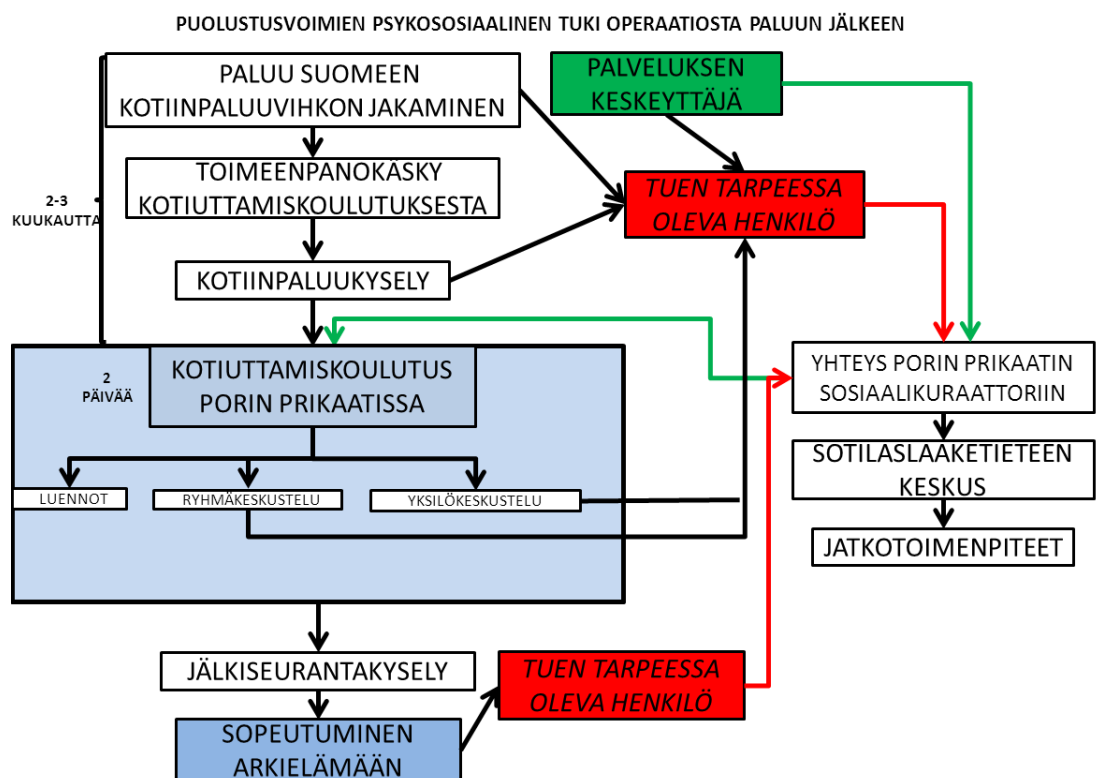
Mikäli lääkärintarkastuksessa todetaan jatkoselvittelyn tai -hoidon tarve, laaditaan lähete julkiseen terveydenhuoltoyksikköön. Jos arvioidaan, että hoidon tarve johtuu palveluksen aiheuttamasta tai pahentamasta sairaudesta tai vammasta, potilas lähettää Valtiokonttorille sotilastapaturma- ja palvelussairausilmoituksen. Valtiokonttori ratkaisee, onko kyseessä sotilastapaturmalain (Sotilastapaturmalaki 1990/1211) mukainen korvauksiin oikeuttava sotilastapaturma tai palvelussairaus. Jatkotutkimuksiin tai -hoitoon lähettämisen syytä on laidasta laitaan. Syinä voi olla esimerkiksi palvelustehtävissä lohjennut hammas tai räjähdyskassa saatu monivamma. Yhtä hyvin syynä voi olla pitkitynyt ihottuma tai sepelvaltimotautiepäily. (Salonen ym. 2014, 46.)

Kaikki tarkastuksessa kerätty tieto dokumentoidaan ja liitetään henkilön terveystietoihin; tämä Puolustusvoimilla tarkoittaa omia potilastietojärjestelmiä ja rt-korttia eli rauhanturvajaakorttia. Lääkäri allekirjoittaa aina rt-kortin kotiutustarkastusmerkinnät. (HK468 2014, 12.)

Porin prikaati järjestää rauhanturvaajille kaksipäiväisen kotiuttamiskoulutuksen 1 - 3 kuukauden kuluessa kotimaahan paluusta. Koulutukseen on osallistumisvelvollisuus. Kotiuttamiskoulutuksessa käydään läpi rauhanturvapalveluksen kokemuksia sekä stressiin, ihmissuhteisiin ja arkeen paluuseen liittyviä asioita. Työskentelymuotoina ovat luennot, johdettu ryhmäkeskustelu ja yksilökeskustelu. Keskustelut ovat luottamuksellisia. (Rauhanturvaajan opas 2015.) Kotiuttamiskoulutuksen tavoitteena on tarjota rauhanturvatehtävissä olleelle henkilöstölle mahdollisuus käydä palveluksen aikaisia kokemuksiaan läpi johdetusti pienryhmissä ja yksilökohtaisissa keskusteluissa. Tilaisuus tukee henkilöstön kotiutumista antamalla tietoa pitkäkestoisen stressin vaikutuksista sekä kotiinpaluusta ja siihen liittyvistä ihmissuhdeasioista. Suomen Rauhanturvaajaliitto tukee tilaisuutta asiantuntijoilla. (Kerola 2015; Piispanen 2015.) Kotiuttamiskeskustelutilaisuudessa rauhanturvaaja saa tunnukset, joilla vastata anonyymisti Puolustus-

voimien tutkimuslaitoksen ylläpitämään kotiinpaluukyselyyn. Ohjelmisto antaa palautteen henkisen tuen tarpeesta. Halutessaan vastaaja voi saada tarkempaa erittelyä tuloksestaan Porin prikaatista. (Rauhanturvaajan opas 2015; Kerola 2015.)

Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalista tukea on kehitetty viime vuosina. Psykososiaalisen tukijärjestelmän tarve on olemassa, ja se on toteutettu Puolustusvoimissa tarkoituksenmukaisesti resursseihin suhteutettuna. Rauhanturvaajat käyvät kotiuttamisen jälkeen läpi tehokkaan prosessin, jonka päätarkoitus on vertaistuen koulutus. Lisäksi pyritään löytämään mahdolliset tuen tarpeessa olevat henkilöt ja saattamaan heidät jatkohoidon piiriin. Kuvassa 1 esitetään koosteena Puolustusvoimien psykososiaalisen tuen järjestelmä operaatiosta paluun jälkeen. (Granqvist 2014.)



KUVA 1. Puolustusvoimien psykososiaalinen tuki operaatiosta paluun jälkeen (Granqvist 2014)

3 RAUHANTURVAAJAN PSYKKINEN TOIMINTAKYKY KOTIUTUMISEN JÄLKEEN AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN

Rauhanturvaajan sekä hänen perheensä näkökulmasta operaatioon lähdössä on monia henkilön psyykelle raskaita muutosvaiheita: päätös lähtemisestä, valmistautuminen lähtöön, lähtö, sopeutuminen, palvelusvapaat, paluu kotiin ja sopeutuminen paluun jälkeen takaisin arkeen. (Leskinen ym. 2011.)

Rauhanturvaajan läheisiä ohjeistetaan Rauhanturvaajan oppaassa (2015). Kotijoukkojen tukea rauhanturvaajalle pidetään ensiarvoisen tärkeänä. Oppaassa ohjeistetaan tekemään etukäteisvalmistelut hyvin koko perheen voimin. Rutiinien säilyttämisestä tulisi huolehtia. Paitsi itse rauhanturvaajaan, myös muihin läheisiin ja ystäviin tulisi pitää yhteyttä. Toimialueen tilannetta tulisi seurata myös kotimaassa. Vertaistukea kannustetaan hakemaan toisten palveluksessa olevien puolisoiden ja ystävien taholta. Rauhanturvaajien läheisille on myös Puolustusvoimien suunnalta tarjolla tukea, esimerkiksi Porin prikaatin kansainvälinen sosiaalikirjuri on myös rauhanturvaajan läheisten käytettävissä.

3.1 Rauhanturvaajan psyykinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja. Sitä on myös vaikea rajata. Psyykkisen toimintakyvyn voidaan nähdä käsittävän ne voimavarat, joiden avulla henkilö pystyy selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky on elämänhallintaa, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia, kattaen ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyky suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. (Aalto ym. 2011.) Psyykkistä toimintakykyä ovat myös kyky huolehtia läheisistä sekä selviytyä kotielämästä ja harrastuksista. Toimintakyky vaihtelee mm. iän ja terveydentilan mukaan. (Pohjolainen ym. 2009.) Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja sosiaalisissa tilanteissa selviytyminen. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, luottaa kykyynsä selviytyä arjesta, arvostaa itseään ja pystyy tekemään harkittuja päätöksiä. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä, usein rinnakkaisia käsitteitä ovat mm. kognitiivinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky, joista

viimeksi mainittu on käsitteellisesti laajin kattaen sekä sosiaalisen että psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet. (Aalto ym. 2011.)

Aiempien suomalaistutkimusten mukaan lieviä stressioireita oli kotiutumisen jälkeen suunnilleen joka kolmannella suomalaisrauhanturvaajalla. Tällaisia lieviä stressioireita olivat alakuloisuus, ärtymys ja univaikeudet, jotka eivät viittaa erityisiin mielenterveysongelmiin, vaan kuuluvat normaalin mielialavaihtelun piiriin. Traumaperäisiä stressireaktioita oli ollut muutamalla henkilöllä, ja näiden henkilöiden avun tarve oli ilmeinen. (Leskinen ym. 2011; Kousa 2008; Westersund 2011.)

3.2 Rauhanturvaajan stressi

Rauhanturvaaja voi kokea monenlaista stressiä. Kohtuullinen stressi voi tukea toimintakykyä ja hengissä pysymistä virittämällä fyysisen suorituskyvyn huipputilaan nostamalla valppaustasoa, vähentämällä kivun tunnetta ja keskittämällä huomiokyvyn ja reaktiotoiminnot olennaiseen (Leskinen 2011, 18). Suomenkielinen sana stressi on lainasana englannista, joka tarkoittaa painetta, rasitusta tai kuormitusta. Tieteellisiä määritelmiä stressille on useita, näkökulmasta riippuen. Esimerkiksi psykologian näkökulmasta katsottuna stressi voidaan nähdä ainakin yksilöä stimuloivana ärsykkeenä, yksilön reaktiona sisäiseen tai ulkoiseen paineeseen sekä ristiriitana yksilön ja häntä ympäröivän todellisuuden välillä. (Westersund 2011, 30; Cardwell 1996, 228.)

Stressinsietokyky on henkilökohtainen ominaisuus ja siihen vaikuttavat monet seikat. Palvelusstressiä voivat aiheuttaa muun muassa raskaat työtehtävät, eläminen suljetulla alueella, rajoitettu liikkuminen, oman tilan ja rauhan puuttuminen, koti-ikävä, hengenvaara tai sen uhka, työyhteisöön liittyvät ongelmat ja tarkoituksenmukaisen toiminnan puute. (Rauhanturvaajan opas 2015; Westersund 2011; Leskinen 2011.)

Rauhanturvatehtävissäkin voi joutua tilanteisiin, jotka voivat olla järkyttäviä ja aiheuttaa traumaattista stressiä. Traumaattinen stressi on tila, jossa sekä stressi että stressitekijä ovat niin voimakkaita, että se voi aiheuttaa henkilön vammautumisen. Keskeisiä tunnuspiirteitä ovat stressitekijän ennalta-arvaamattomuus, yksilön kykenemättömyys kontrolloida stressitekijää ja stressitekijän elämänarvoja koetteleva vaikutus. Sotilaallisessa toiminnassa vastustajan aiheuttamia stressitekijöitä pyritään tiedustelemaan, en-

nakoimaan ja siten ennalta ehkäisemään. Sotilaan tulisi aina varautua kaikkein pahimpaan, koska tällainen asenne voi suojata henkilökohtaisella tasolla katastrofin kohtamiselta. Sotilaskoulutuksen tavoitteena on opettaa tarvittavat tiedot ja taidot, joita henkilö tarvitsee säilyäkseen hengissä taistelukentällä. Koulutus ruokkii usein uskoa omaan haavoittumattomuuteen, oman joukon suorituskyvyn ylivertauuteen sekä uskoa henkilön omaan erinomaisuuteen. Vakavampaan taistelutilanteeseen joutuessaan ja vastustajan toiminnan kohdistuessa sotilaaseen itseensä tai hänen palvelustoveriinsa sotilaan elämänarvot voivat joutua uudelleen arvioitavaksi ja hän huomaa oman kuolevaisuutensa. (Westersund 2011, 35 - 38.)

Mahdollisesti traumatisoivan tilanteen jälkeen on tyypillistä, että yksilö käy läpi seuraavia vaiheita: sokkivaihe, reaktiovaihe sekä työstämis- ja käsittelyvaihe (Lönngqvist ym. 2014; Rauhanturvaajan opas 2015). Sokkivaiheen tarkoitus on saada ihminen selviytymään traumaattisesta tilanteesta. Mieli suojaa henkilöä sellaiselta, jota hän ei kestä eikä pysty käsittelemään. Tunteet sulkeutuvat pois päältä, minkä tarkoitus on suojella uhria tapahtuman seurauksilta ja merkityksiltä. Uhrin fyysisen kivun tunne heikkenee tai lakkaa kokonaan. Aistit valpastuvat aivojen kognitiivisen kapasiteetin suurenemisen ansiosta. Kaikki edellä oleva tähtää ihmisen toimintakyvyn hetkelliseen paranemiseen. Sokkivaihe kestää yleensä muutamasta tunnista noin vuorokauteen. Toiminnassa korostuvat aiempi kokemus, koulutus ja harjoittelu. (Saari 2000, 42 - 49.)

Reaktiovaihe voi käynnistyä vaarallisen tai uhkaavan tilanteen jälkeen, kun henkilö voi jälleen kokea olevansa turvassa. Tapahtuman merkitykset alkavat valjeta henkilölle. Keskeistä ovat vahvat tunteet. Olennaista on tunteiden esiin tuleminen, tarve kertoa niistä jollekin sekä tarve purkaa tunteet. Tyypillisiä reaktioita ovat epätoivo, tyhjyyden tunteet, suru, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunto. Ihminen saattaa etsiä syyllisiä ja kokea heitä kohtaan vihaa, raivoa ja aggressiota. Tämä on eräs ihmisen suojamekanismista. Reaktiovaihe kestää yleensä 2 - 4 vuorokautta. (Saari 2000, 52 - 60; Hammarlund 2010, 98 - 99.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa henkilö on haluton puhumaan traumasta. Asian käsittely kääntyy sisäänpäin. Prosessissa keskitytään surun, traumojen ja pelkojen työstämiseen, jonka ansiosta negatiiviset tuntemukset voivat ajan kuluessa väistyä. Oireita saattaa kuitenkin esiintyä: muisti- ja keskittymisvaikeuksia, vetäytymistä ihmissuhteista ja sitoutumisen välttämistä. (Saari 2000, 60 - 65; Hammarlund 2010, 99.)

Rauhanturvaaja voi kärsiä myös kotiinpaluustressistä. Kotiinpaluustressiä voivat aiheuttaa mm. yhden elämänvaiheen päätyminen, sopeutuminen oman perheen arkeen, työhön tai opiskeluun palaaminen tai työttömyys sekä sosiaalisten suhteiden virkistäminen (Rauhanturvaajan opas 2015). Vakavilla stressioireilla voi olla vaikutuksia vielä kotiinpaluun jälkeenkin. Tavallisia jälkioireita ovat mm. nukahtamishäiriöt, rauhattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, palveluksen aikaisten tapahtumien toistumistuntemukset, tyhjyyden ja vieraantumisen tuntemukset, tunne, ettei rauhanturvaamistoimintaa ymmärretä tai arvosteta, aggressiivisuuden lisääntyminen, itsesyytökset ja syyllisyystuntemukset. (Westersund 2011; Rauhanturvaajan opas 2015.)

3.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Vakavimmillaan stressireaktiot voivat kehittyä traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD). Voimassa olevan Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan Suomessa käytössä olevassa ICD10-tautiluokituksessa puhutaan usein traumaperäisestä stressireaktiosta, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa yksinomaan stressihäiriöstä. Tässä opinnäytetyössä puhutaan kansainvälisen kirjallisuuden yleisimmän linjauksen mukaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Käypä hoito 2015.)

Traumaperäisestä stressihäiriöstä on rauhanturvaajiin liittyvää tutkimustietoa ulkomailta vuosikymmentenkin takaa ja jonkin verran Suomestakin. Poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman jälkeen suuri osa ihmisistä voi oireilla lyhytaikaisesti esimerkiksi unihäiriöillä, mutta useimmiten oireet lievittyvät kuitenkin nopeasti. Toipumista voidaan tukea moniammatillisten psykososiaalisten tukimuotojen ja palvelujen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Traumaattinen tapahtuma voi vaikuttaa myös muiden mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen tai muiden ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiseen. (Henriksson & Lönnqvist 2011.)

Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivästä henkilöstä oletetaan ICD10-määritelmän mukaan, että hän on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivällä henkilöllä ilmenee tapahtumaan liittyvästi jokin seuraavista: jatkuvat muistikuvat, hetkelliset voimakkaat takauumat, painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat tapahtumasta. Henkilö pyrkii vält-

tämään joutumasta tapahtumasta muistuttaviin oloihin. Henkilöllä esiintyy myös vähintään toinen seuraavista: kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta tai jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet. Oireet ilmaantuvat kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. (Käypä hoito 2015.)

Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä suomalaisilla rauhanturvaajaveteraaneilla on selvitetty yhdessä suomalaistutkimuksessa (Kousa 2008). Tutkimuksen tulosten perusteella stressihäiriön esiintyvyys oli suomalaisissa rauhanturvajoukoissa hyvin vähäistä: arviot häiriön esiintyvyydestä vaihtelivat 1,2 %:n ja 3,6 %:n välillä. Tämän perusteella voidaan sanoa, että traumaperäistä stressihäiriötä esiintyy Suomessa kansainvälisesti verrattuna vähän. Oireiden vähäisyyttä aiemmissa sodissa on selitetty suomalaisten sotaveteraanien yhteishengellä ja yleisellä arvostuksella (Hautamäki & Coleman 2001), ja voidaankin pohtia, että on mahdollista, että suomalaisilla rauhanturvaajillakin vaikuttavat samankaltaiset tekijät. Voidaan myös olettaa, että suomalaiset rauhanturvaajaveteraanit ovat saaneet muunmaalaisia kollegoitaan paremman peruskoulutuksen. (Kousa 2008.)

Suomalaisessa, vuosina 1969 - 1996 rauhanturvatehtävissä palvelleiden kyselytutkimuksessa (Ponteva ym. 2000) palveluksen keskeyttäneillä oli enemmän psykiatrisia hoitokontakteja (8 %) kuin normaalisti loppuun palvelleilla (4,4 %). Poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman yhteydessä stressireaktioita ja -häiriöitä voi kuitenkin ilmaantua runsaasti, mikä edellyttää valmiutta tukitoimille ja hoidon järjestämiselle (Laukkala & Ponteva 2014). Puolustusvoimien ja Valtiokonttorin 5.5.2014 tekemän sopimuksen perusteella rauhanturvaajalle korvataan palvelukseen syy-yhteydessä olevan psykososiaalisen hoidon kustannukset yhden vuoden ajan palveluksen päättymisestä (Rauhanturvaajan opas 2015).

Traumaperäinen stressihäiriö ei ole ainoa traumaattista tapahtumaa seuraava oireyhtymä, vaan siitä voi aiheutua muitakin pyykkisiä ongelmia, kuten liiallinen päihteiden käyttö, päihderiippuvuus, masennus, unen häiriöt, ruokahalun muutokset, väsymys, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet, keskittymiskyvyn heikkeneminen, itsetuhoiset ajatukset, paniikkihäiriöt ja erilaiset fobiat. Lievään masentuneisuuteen viittaavia oireita on rauhanturvaajilla kuitenkin vähemmän kuin yleisellä tasolla väestössä. (Leskinen 2011, 27; Aromaa ym. 1989.)

3.4 Sotilas- ja rotaatiokoulutuksen edut rauhanturvaajalle

Suomalainen sotilaskoulutus saattaa tutkimustulosten perusteella olla keskimääräistä tarkoituksenmukaisempaa, koska Pohjoismaissa on pitkät rauhanturvaajien kouluttamisen perinteet (Weisaeth 2003). Lisäksi suomalaiset palaavat operaation jälkeen monia rauhanturvaajakollegoitaan rauhallisempiin olosuhteisiin. Nämä eroavaisuudet huomioiden suomalaisen ja kansainvälisten tutkimusten vertailu on vaikeaa. (Kousa 2008.)

Rauhanturvatehtävän mielekkyyden yhteys vähäiseen PTSD-oireiluun on todistettu aiemmissa tutkimuksissa (Kousa 2008). On päätelty, että rauhanturvaajien henkisen hyvinvoinnin kannalta sekä koulutuksessa että operaation aikana olisi hyvä selittää kulloisenkin tehtävän merkitys mahdollisimman perusteellisesti. Tehtävän mielekkyyden kokemus vähentää tutkimuksen mukaan oireilua. Oireilua lisääviksi tekijöiksi osoittautuivat kokemus rauhanturvakomennuksen kuormittavuudesta, ulkopuolisen avun tarpeesta sekä kokemus ympäristön ymmärtämättömyydestä. Oireilua vuorostaan vähensi tutkimuksen mukaan kokemus rauhanturvatehtävien mielekkyydestä. Mielekkyyden tai merkityksen kokemus voidaan yhdistää henkiseen hyvinvointiin. (Frankl 2002.) Festingerin (1979) mukaan voidaan olettaa, että henkensä vaarantaneen sotilaan voi olla turhauttavaa ajatella, että sota- tai rauhanturvakokemukset olisivat olleet merkityksettömiä. Aiempien tutkimusten (esim. Britt ym. 2001) perusteella rauhanturvatehtävien kokeminen mielekkäinä voi myös edistää itseluottamusta ja uskoa omaan stressinsietokykyyn. (Kousa 2008.)

Aiempien tutkimusten perusteella suomalainenkaan sotilas ei ole immuuni taistelustressille, eikä sotilaiden saama koulutus antanut kaikilta osin riittäviä valmiuksia taistelustressin hallitsemiseksi. Sotilaiden valmiuksia taistelustressin hallintaan voidaan kuitenkin parantaa. Tähän tärkeimpiä keinoja ovat koulutus ja etukäteisvalmistautuminen. Taistelustressin hallitsemiseksi on luotu kokonaisvaltainen malli, jonka tavoitteena on optimoida sotilaan psyykkinen toimintakyky ennen operaatiota, operaation aikana ja operaation jälkeen. (Westersund 2011.)

3.5 Arki kotiutumisen jälkeen: kananmunankuoren päällä kävelemistä?

Operaatioaika jaetaan rauhanturvaajan ja perheen näkökulmasta viiteen jaksoon: lähtöön valmistautumiseen (pre-deployment), operaation alkumetreihin (deployment), vaikiintumiseen (sustainment), paluuseen valmistautumiseen (re-deployment) ja paluun jälkeiseen aikaan (post-deployment). Jokainen vaihe sisältää sille ominaiset tunnehaasteet. Paluun jälkeisellä ajalla monet asiat saattavat olla muuttuneet ja sopeutuminen on aloitettava. Aika voi olla onnellista, mutta myös arkeen sopeutumisen haasteita saattaa riittää. Kotijoukoilta vaaditaan sopeutumista muuttuneeseen arkeen. (Leskinen 2011, 33.) Paluu kriisinhallintatehtävistä kotiin on usein rauhanturvaajalle haasteellisempaa kuin itse tehtävässä aloittaminen (Anttila 2012, 232).

Aiempien tutkimusten perusteella ammattimaista apua tarvitaan kotiutumisen jälkeen suomalaisrauhanturvaajien keskuudessa määrällisesti vähän, vaikka operaation aikana rauhanturvaaja olisikin joutunut tilanteeseen, joka synnyttää taistelustressiä. Sopeutumisvaikeuksia kotiutumisen jälkeen on kuitenkin runsaasti, ja ne saattavat koskettaa koko perhettä. (Leskinen 2011; Westersund 2011, 115; Anttila 2012.)

Dekelin ja Monsonin (2010) tutkimuksen mukaan yksi viidestä amerikkalaisrauhanturvaajasta kärsii PTSD:stä. Potilaan läheiset joutuvat pärjäämään läheisensä PTSD-oireiden kanssa, joita ovat mm. yliherkkyys, vetäytyminen, verbaalinen väkivalta ja vihan tunteet. PTSD:stä kärsivä henkilö saattaa olla poissaoleva, hän ei kykene olemaan läsnäoleva perheensä kanssa, ja hän saattaa ajoittain käyttäytyä erikoisilla tavoilla, esimerkiksi kokiessaan takaumia palveluksenaikaisista kokemuksistaan. Päivittäiset rutinit tuntuvat oireista kärsivän mielestä usein oudoilta. Henkinen vaikeneminen (emotional numbing) vaikuttaa potilaan kykyyn kokea normaaleja tunne-elämän tunteita, mikä vaikuttaa lasten ja puolison kanssa toimimiseen. Potilaan ärtyneisyys ja äkäisyys saattavat lisätä jännitystä ja stressiä perheenjäsenten keskuudessa, jotka kuvaavatkin elämänsä ”kananmunankuoren päällä kävelemiseksi”, tilaksi, jossa he pyrkivät elämään, jotta he eivät itse omalla toiminnallaan järkyttäisi PTSD-oireista kärsivän läheisensä elämää entisestään. (Dekel & Monson 2010, 304.)

Samansuuntaisia tuloksia osoittaa myös kanadalainen tutkimus (Ray & Vanstone 2009). Tutkimuksen mukaan on selvää, että PTSD-oireet vaikuttavat paitsi sotilaaseen, myös

eri perhe-elämän osa-alueisiin, kuten perheen yhtenäisyyteen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen, puolison identiteettiin ja lapsiin. Emotionaalinen vaikeneminen, vältteleminen ja viha vaikuttavat negatiivisesti perhesuhteisiin, ja emotionaalinen vetäytyminen perheen tuesta tekee myös traumasta parantumisen vaikeaksi. (Ray ym. 2009.)

Omaisten vaikutus rauhanturvaajan hyvinvointiin jatkuu myös operaation jälkeen. Yhdysvaltalainen tutkimus (Bolton ym. 2003) tarkasteli Somaliassa palvelleiden rauhanturvaajien (n = 426) kotiin paluuseen liittyvää sosiaalista tukea. Tutkimustuloksissa todettiin, että vakavilta PTSD-oireilta suojasi mahdollisuus puhua operaation aikaisista kokemuksista kotona tai ystävien kanssa. Tärkeää oli myös kokemus, että rauhanturvaaja tuli ymmärretyksi. Ammattilaiselle puhuminen ei vaikuttanut PTSD-oireiden voimakkuuteen. (Leskinen ym. 2011.)

3.6 Palveluksen jälkeinen tuki rauhanturvaajalle

Suomen Rauhanturvaajaliitto ry toimii yhteistyössä Puolustusvoimien kanssa rauhanturvaajien ja heidän läheistensä tukemiseksi. Suomen Rauhanturvaajaliiton mukaan Puolustusvoimilla on viranomaisvastuu palveluksessa olevien henkilöiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Rauhanturvaajaliiton vertaistoiminta tukee Puolustusvoimia vapaaehtoisen vertaistoiminnan keinoin. Vertaistuki ei ole hoitoa eikä terapiaa. (Piispanen 2015.)

Suomen Rauhanturvaajaliitolla on meneillään Rauhanturvaajat vertaisina 2013 - 2016 -projekti. Projektin työntekijät toimivat mm. keskusteluryhmien ohjaajina kotiuttamiskoulutustilaisuuksissa Porin prikaatissa. He tarjoavat vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta kotiutujille. Rauhanturvaajaliitolla on myös paikallista vertaistoimintaa jäsenyhdistysten alueilla. Tavoitteena on järjestää avoimia rauhanturvaajien tapaamisia 1 - 2 kuukauden välein vuonna 2016. Liitto järjestää toiminnallisia rauhanturvaajatapaamisia, joissa rauhanturvaajien on mahdollista tavata muita rauhanturvaajia sekä jakaa palveluskokemuksia ja arjen haasteita. (Piispanen 2015.)

3.7 Lähiomaisten henkinen hyvinvointi operaation aikana ja sen jälkeen

Uusiseelantilainen tutkimus (MacDonald ym. 1996) käsitteli rauhanturvaajien henkistä hyvinvointia, stressioireita, kumppanilta saatua sosiaalista tukea ja muita perheen arkeen liittyviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan rauhanturvaoperaatiolla oli yleensä negatiivinen vaikutus kotiin jääneiden kumppaneiden henkiseen hyvinvointiin. Tilanne normalisoitui kuitenkin nopeasti puolison kotiinpaluun jälkeen. Puolisoiden kokemat päähuolet olivat mm. huoli lähtijän turvallisuudesta ja elinolosuhteista, huoli operaation vaikutuksista perheen sisäisiin suhteisiin, yksin asuminen, jälleennäkemiin ja palaajan sopeutumiseen liittyvät huolet, kykenemättömyys vaikuttaa operaatioon liittyviin asioihin, huhut, taloudelliset huolet, rahankäyttö, työtaakka, kotityöt, oma vapaa-aika, asioiden organisointi, paperi- ja talousasiat, auton ja asunnon huolto, lastenkasvatukselliset asiat, terveys, molempien vanhempien roolien hoito, oma fyysinen olemus, liikunta, intiimit asiat, seksi, yksinäisyys, erossa olo, kumppanuuden puute, oma turvallisuus, tylsistyminen ja syyllisyyden tunteet. Operaation vaikutukset voivat heijastua myös muiden perheenjäsenten arkeen, eivätkä vaikutukset välttämättä normalisoidu heti rauhanturvaajan palattua kotiin. (Leskinen ym. 2011.)

Kotiin palanneiden rauhanturvaajien kumppaneiden tai vanhempien sekundaarisia stressioireita on tutkinut Dirkzwaterin ym. (2001) työryhmä. Sekundaarisia stressireaktioita ovat oireet, jotka syntyvät auttajalle itselleen, kun hän pyrkii tukemaan trauman kokemusta läheistään. Jos rauhanturvaaja kärsi posttraumaattisista stressioireista, myös heidän puolisonsa kärsivät merkittävästi enemmän stressioireista, kriittisyyttä ihmishuuhdettaan kohtaan ja univaikeuksista, verrattuna niihin rauhanturvaajapuolisoihin, joiden kumppaneilla ei oireita ollut. Tämä tutkimus ei kuitenkaan kyennyt todistamaan syy-seuraussuhdetta rauhanturvaoperaation aiheuttamien PTSD-oireiden ja kumppanin stressioireiden välillä, koska ei pystytty osoittamaan, seuraako kotiin palaavan henkilön PTSD-oireista vaikeuksia parisuhteeseen, vai alistavatko jo aiemmin olemassa olleet ongelmat stressioireisiin ja sekundaariseen traumatisoitumiseen. (Leskinen ym. 2011, 33.)

Galovskin ja Lyonsin (2004) tutkimuksessa tutkittiin taistelutrauman vaikutusta parisuhteeseen. Tutkimuksessa käytiin läpi taistelutrauman ja PTSD:n vaikutuksia perhe-elämään sotilaan puolison näkökulmasta, sekä vaikutuksia perhe-elämään ja vanhem-

muuteen. Tutkimuksessa käytettiin sekundaarisen traumatisoitumisen käsitettä. Sekundaarinen traumatisoituminen käynnistyy tutkimustulosten mukaan välittömästi sen jälkeen, kun taistelutraumasta kärsivä henkilö alkaa oirehtia traumaattisista stressioireista (Galovski & Lyons 2004, 480). Puolisoja haastateltiin välittömästi operaatiosta paluun jälkeen sekä uudelleen 12 kuukautta myöhemmin. Emotionaaliset häiriöt (emotional dysfunction) eron aikana korreloivat tämän tutkimuksen mukaan vahvasti parisuhteen keston kanssa. Pidempi naimisissaoloaika ennen operaation alkua vaikutti positiivisesti puolison jaksamiseen. Tärkeitä tekijöitä puolison jaksamisen kannalta olivat myös puolison suhde omiin vanhempiinsa, operaatiossa olevan puolison tuki esimerkiksi kirjein, sekä kotona olevan puolison itse rakentamat turvaverkot. (Galovski & Lyons 2004, 479.)

Puolison osallistuminen operaatioon voi kuitenkin parhaimmillaan myös tiivistää perhesuhteita, koska se pakottaa perheenjäsenet keskittymään niihin asioihin, joihin heillä on mahdollisuus vaikuttaa. Kotimaahan jäävät perheenjäsenet voivat löytää itselleen uusia rooleja. Kotimaassa oleva perhe auttaa pitämään asiat oikeassa perspektiivissä. (Westersund 2011, 119 - 120.) Muitakin positiivisia vaikutuksia tutkimustulosten perusteella on. Esimerkiksi eräässä aiemmassa tutkimuksessa kaksi kolmasosaa tutkituista puolisoista raportoi operaation jälkeen henkilökohtaisen kasvun tuntemuksistaan ja uusien asioiden oppimisesta. Yli puolet vastanneista kuvaili itsenäisyytensä kasvaneen. Erityisesti nuoret vaimot kokivat, että he olivat muuttuneet eniten. (Vuozzo ym. 1993.) Kotiin jääneitä puolisoita koskevissa tutkimuksissa on korostunut erityisesti puolisoitten sosiaalisen tukiverkoston merkitys hyvinvointia lisäävänä tekijänä. (Mac Donald ym. 1996; Leskinen ym. 2011, 35.)

3.8 Lähiomaisille tarkoitetut tukipalvelut ja palveluksen jälkeisen tuen kehittäminen

Suomen Rauhanturvaajaliiton mukaan rauhanturvaajan läheisten huomioiminen ja tuki on ollut ennen Rauhanturvaajat vertaisina 2013 - 2016 -projektia lapsenkengissä, koska tuen päähuomio on ollut rauhanturvaajassa itsessään. Läheisten tiedonsaanti palveluspaikasta ja olosuhteista on ollut riippuvainen siitä, mitä rauhanturvaaja kertoo. Kun läheiset saavat tietoa palveluspaikasta ja sen olosuhteista sanoin ja kuvin, se rauhoittaa heitä. On myös tärkeää, että läheinen saa tietoa rauhanturvapalveluksen erityispiirteistä

ja sen vaikutuksista rauhanturvaajaan. Läheinen on usein paras asiantuntija huomauttaen, jos pitkäkestoinen stressi, PTSD tai muu psyykkinen ongelma vaikuttaa siihen, että kotiutujan siirtymävaihe siviilielämään pitkittyy tai rauhanturvaajan palveluskokemusten puimiseen tarvitaan ammattilaisapua. (Piispanen 2015.)

Jos rauhanturvaaja loukkaantuu tai menehtyy operaation aikana, Puolustusvoimista otetaan hänen läheiseensä yhteyttä henkilökohtaisesti. Ilmoituksen jälkeen Porin prikaatin kansainvälisten asioiden sosiaalikuraattori jatkaa yhteydenpitoa ja tilanteeseen liittyvien tukitarpeiden selvittelyä ja järjestelyä. (Rauhanturvaajan opas 2015.)

Suurempien operaatioiden koulutusaikaan sisältyy yleensä viikonloppuna järjestettävä läheistenpäivä, jolloin rauhanturvaajan omaiset pääsevät itse näkemään koulutusolosuhteita ja kalustoa. Samalla heille tiedotetaan myös palvelushyvinvoinnin tuesta. Myös mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun kansainvälisten asioiden sosiaalikuraattorin sekä Rauhanturvaajaliiton vertaistuen edustajan kanssa ovat mahdollisia. (Rauhanturvaajan opas 2015.)

Rauhanturvaajat vertaisina -projektin puitteissa järjestetään tapaamisia rauhanturvaajille ja heidän läheisilleen. Läheisten tilaisuuksia on vuoteen 2015 mennessä järjestetty kolme (Piispanen 2015). Näiden tapaamisten tarkoituksena on koota tietyn alueen läheisiä yhteen verkostoitumaan. Läheiset voivat halutessaan jakaa yhteystietoja ja tukea siten toisiaan. Valtakunnallinen vertaistukipuhelin on tarkoitettu myös rauhanturvaajien läheisille. Rauhanturvaajan läheiset voivat myös osallistua vertaisryhmäohjaajakoulutukseen. Läheisiä tähän tehtävään on koulutettu kaikkiaan 10 henkilöä. Projektin toiminta on vielä melko vierasta läheisille, ja tiedonjakoa kehitetään koko ajan. Vertaistukipuhelimeen on soittanut vuonna 2014 viisi rauhanturvaajan läheistä. Puheluiden aiheina ovat olleet huoli ja ikävä. Vuonna 2014 on järjestetty neljälle loukkaantuneelle ja heidän puolisoilleen yksi tilaisuus, jonka osallistujat kokivat tarpeellisena. Kahteen vuonna 2014 suunnitellulle rauhanturvaajalle ja hänen puolisolleen tarkoitettuun tilaisuuteen ei tullut osallistujia. Porin Prikaatin järjestämässä tilaisuuksissa vertaistuen projektia ja liittoa on esitelty 26 tilaisuudessa, joissa on yhteensä ollut kuulijoina 1848 henkilöä, rauhanturvaajia ja heidän läheisiään. Kotiutumisen jälkeen yksinolon haaste usein häviää, ja mahdollisen tuen tarve loppuu. (Piispanen 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lähiomaisten kokemuksia rauhanturvaajan psyykkisestä toimintakyvystä operaatiosta kotiutumisen jälkeen. Kartoittava tutkimusote sopii tutkimukseen, jossa selvitetään vähän tunnettuja ilmiöitä, etsitään uusia näkökulmia ja löydetään uusia ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2007, 134). Tarkoituksena on myös kuvailla lähiomaisten näkökulmasta heidän käsitystään kantahenkilökuntaan kuuluvien sotilaiden rauhanturvatehtäviin annettua koulutusta sekä Puolustusvoimien tarjoamaa psykososiaalista tukea. Kuvaileva ote tutkimukseen sopii silloin, kun pyritään dokumentoimaan ilmiöstä keskeisiä, kiinnostavia piirteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 135.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleistä tietämystä rauhanturvaoperaatioista ja niiden mahdollisesti aiheuttamista psyykkisistä riskeistä. Tästä on hyötyä esimerkiksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa, jotta he osaisivat ottaa huomioon esimerkiksi traumaperäisten stressihäiriöiden mahdollisuuden nuortenkin potilaiden keskuudessa.

Opinnäytetyön ensimmäinen ongelma on seuraava: Miten lähiomaiset kuvaavat rauhanturvaajan psyykkistä toimintakykyä kotiutumisen jälkeen?

Toinen ongelma on: Miten vaikeissa oloissa työskenteleminen ja mahdollisesti traumaattisten tilanteiden kokeminen vaikuttaa ihmisiin ja heijastuu läheisiin?

Kolmas ongelma opinnäytetyössä on: Millä tavoin palveluksenjälkeistä tukea tarjotaan ja huomioidaanko tuessa lähiomaisia?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 35) mukaan silloin, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen aineiston kokoa ei säätele määrä vaan laatu, koska tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii ilmiön tai asian ymmärtämisen apuvälineenä. Yleistettä-

vyyttä ei edes tavoitella. Tavoitteena voi olla esimerkiksi vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen ja ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi. Tähän tavoitteeseen voidaan päästä pienelläkin määrällä tutkimusaineistoa, kunhan analyysi on tehty perusteellisesti. Tärkeintä laadullisen tutkimusmenetelmän kannalta onkin kysymys millaisella tutkimusaineistolla saadaan kattava kuvaus tutkimusongelmasta. Aineiston kattavuus tarkoittaa aineiston koon, tulkinnan ja analyysin onnistumista sekä tutkimustekstin muodostamaa kokonaisuutta. (Vilkkä 2015, 150.)

5.1 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Puolistrukturoidun tai puolistandardoidun haastattelun käsite ei ole aina täysin selkeä. Tällaisessa haastattelussa kaikki kysymykset ovat kaikille haastatelluille samat, mutta niihin ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, toisin kuin strukturoidussa haastattelussa tai lomakehaastattelussa, vaan haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin (Eskola ym. 2015, 29). Haastattelijalla voi myös vaihdella kysymysten järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2014).

Teemahaastattelussa teema-alueet eli haastattelun aihepiirit määritellään etukäteen. Tämä tehdään poimimalla tutkimusongelmasta keskeiset aiheet tai teemat, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä, jotta saataisiin vastaus tutkimusongelmaan. Haastattelijalla on tukilista käsiteltävistä asioista. Tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teemoista oman kuvauksensa ja että kaikki haastatteluteemat käsiteltäisiin vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Eskola ym. 2015, 29, Vilkkä 2015, 124.)

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48). Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tässä opinäytetyössä keskeisiä teemoja ovat psyykinen toimintakyky rauhanturvaoperaation jälkeen, arkeen sopeutuminen ja mahdolliset perheeseen heijastuneet mielialamuutokset tai stressioireet. Tämä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmia ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Kuitenkaan teemahaastattelu ei ole täysin vapaamuotoinen, kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2014.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä tässä opinnäytetyössä toteutuu myös se, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimussuunnitelma myös muotoutuu tutkimuksen edetessä. Aineistoa tulkitaan ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen eräs tärkeä tehtävä on lisätä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ymmärrystä tutkittavasta asiasta. He eivät ole pelkästään välineitä, joilta saadaan tietoa. (Vilka 2015, 125.)

Teemahaastattelun ominaispiirteitä tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat: tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, tässä tapauksessa siis heidän lähiomaisensa ovat kotiutuneet Afganistanin rauhanturvaoperaatiosta. Alustavasti on selvitelty tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tässä tapauksessa näitä osia ovat mm. psyykinen toimintakyky rauhanturvaoperaation jälkeen, arkeen sopeutuminen ja mahdolliset perheeseen heijastuneet mielialamuutokset tai stressioireet. Tämän sisällön- tai tilanneanalyysin avulla päädytään tiettyihin oletuksiin tilanteen määräävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Analyysin perusteella kehitetään haastattelurunko. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. (Merton ym. 1956, 3 - 4.)

Teemahaastattelussa ei ole väliä, missä järjestyksessä teemat käsitellään. Haastattelut kuitenkin suoritetaan esittämällä teeman mukaisia kysymyksiä, joten tärkeää on myös se, millä tavalla ja missä järjestyksessä kysymyksiä esitetään. Teemahaastattelun etu on se, että haastattelun aikana on mahdollista tarkentaa, miten haastateltava on ymmärtänyt kysymykset. Ongelma voi olla, että teemahaastattelun kysymyksiin voi olla sisäänkirjoitettuna tutkijan ennakkokäsitys asiasta, johon haastateltava vastaa tutkijan toivomalla tavalla. Tämän vuoksi tulisi tutkimushaastatteluissa välttää aina kysymyksiä, joihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Laajempiin kartoitaviin kysymyksiin päästään usein kysymyksillä, jotka alkavat sanoilla ”mitä, miten, millainen, miksi”. (Vilka 2015, 127 - 128.) Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltava pysyy annetuissa teemoissa. Haastattelija ei kuitenkaan itse osallistu keskusteluun omilla mielipiteillään. (Vilka 2015, 126.)

5.2 Teemahaastattelun teemat

Teemahaastattelun teemat johdettiin teoriasta: teoreettinen käsite muutettiin mitattavaan muotoon eli haastatteluteemoiksi, jotka vastaavat parhaan mukaan tutkimusongelmaan. Teemojen tulisi aina vastata tutkimusongelmaan, koska tutkimusongelma sitoo kokonaisuuden yhteen. (Eskola & Vastamäki 2015, 35.)

Teemat koottiin yhteen mind mapiksi, josta nopealla vilkaisulla näkee hyvin, missä kohdalla haastattelua mennään. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kolmetasoista teemarunon menetelmää. Ylimmällä tasolla on laajoja teemoja: aihepiirejä, joista keskustellaan, ja opinnäytetyön päätutkimusongelmia. Toisella tasolla on tarkentavia apukysymyksiä eli opinnäytetyön alatutkimusongelmia. Kolmannen tason pikkukysymykset otetaan käyttöön vain siinä tapauksessa, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. (Eskola & Vastamäki 2015, 37 - 38.) Teemahaastattelurunko esitetään liitteessä 2.

5.3 Opinnäytetyön haastateltavat ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä haastateltiin Afganistanissa palvelleiden kantahenkilökuntaan kuuluvien suomalaisrauhanturvaajien lähiomaisia. Kaikki haastatellut lähiomaiset olivat Afganistanissa palvelleiden rauhanturvaajien avio- tai avopuolisoja. Haastateltavat tutkija etsi omien kontaktiensa kautta, koska Puolustusvoimat ei anna tutkimusmielessäkään yhteystietoja henkilökunnastaan, saati sitten heidän lähiomaisistaan.

Haastateltavien etsimisessä auttoi myös ns. lumipalloefekti: kun löytää yhden haastateltavan, hän saattaa tietää seuraavan mahdollisen, vastaavassa tilanteessa olleen potentiaalisen haastateltavan. Haastateltavat etsittiin heinä-syyskuussa 2015.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi koehaastattelu. Kaikki haastatteluaineisto kerättiin kasvotusten haastatteleamalla, puhelinhaastatteluilla tai Skypen välityksellä marras-joulukuussa 2015. Haastattelut kestivät 20 – 45 minuuttia kukin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, ja ne litteroitiin sanatarkasti pian haastattelujen jälkeen joulukuun 2015 loppuun mennessä. Analyysi suoritettiin viimeisen haastattelun tekemisen ja litteroinnin jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 18 A4-arkillista rivivälillä 1,5. Haastateltavia oli yhteensä neljä henkilöä. Kaikki alkuperäinen haastatteluaineisto hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen.

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla yleistävästi ja lyhyesti tai että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeästi esille (Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. Tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 23).

Haastattelujen tekemisen ja niiden sanatarkan litteroinnin jälkeen opinnäytetyön aineisto käytiin läpi ja siitä merkittiin eri väreillä, pelkistettiin, ne asiat, jotka olivat kaikkein kiinnostavimpia ja tärkeimpiä tutkimuksen kannalta. Tämä on aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.)

Tärkeimmät pelkistetyt ilmaukset haastatteluaineistosta olivat seuraavat:

- Operaation aikaiset kokemukset heijastuvat luonteeseen
- Operaatio korosti perheen merkityksellisyyttä
- Paluu työhön ja muu sopeutuminen kestivät aikansa
- Sotilaskoulutus antoi valmiuksia operaatiossa toimimiselle
- Rotaatiokoulutuksesta oli hyötyä rauhanturvaajalle
- Palveluksenjälkeistä tukea lähiomaisille pitää kehittää
- Psykososiaalinen tuki rauhanturvaajalle: kehittämistä on yhä
- Psykososiaalista tukea lähiomaisille ei tarjota riittävästi
- Kolmannen sektorin tarjoama tuki on huonosti tunnettua

Opinnäytetyön kannalta tärkeimmät asiat valittiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma- vaiheessa laadittujen tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien perusteella. Kaikki muu aineisto jätettiin pois tutkimuksesta, koska analyysin onnistumisen kannalta olennaisinta oli pystyä rajaamaan tarkkaan ilmiö, jota tutkittiin. Pois jätettyä aineistoa olivat tutkimusongelmien ja tutkimuksen tarkoituksen ulkopuoliset kysymykset ja vastaukset, mikäli ne eivät antaneet olennaista lisätietoa tutkimusongelmiin tai tutkimuksen tarkoitukseen.

Pelkistetyt asiat kerättiin yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuutta ja erilaisuuksia tästä pelkistetystä aineistosta, eli aineisto ryhmiteltiin ja muodostettiin alaluokkia aineistosta. Tässäkin ryhmittelyvaiheessa käytettiin apuna erilaisia värejä, joilla eroteltiin tekstistä samaan alaluokkaan kuuluvia asioita. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin samaksi luokaksi ja annettiin sille sen sisältöä kuvaava nimi.

Tärkeimmät alaluokat haastatteluaineistossa olivat seuraavat:

Muutos psyykkisessä toiminnassa
 Sotilas- ja rotaatiokoulutuksen hyödyt rauhanturvaajalle ja lähiomaiselle
 Muutokset perhesuhteissa
 Muutokset työelämässä
 Palveluksenjälkeinen tuki rauhanturvaajalle
 Palveluksenjälkeinen tuki lähiomaisille
 Palveluksenjälkeisen tuen kehittäminen
 Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki rauhanturvaajalle
 Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki lähiomaisille
 Kolmannen sektorin tarjoama tuki

Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalysoinnissa oli aineiston ryhmittely, abstrahointi, jossa yhdistettiin samansisältöisiä alaluokkia, joiden perusteella saatiin muodostettua yläluokkia. Näiden alaluokkien sisältöjä edelleen abstrahomailta päästiin myöhemmin muodostamaan kokoava käsite (Janhonen & Nikkonen 2001, 29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Yläluokat:

1. Psykkinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen, joka sisältää alaluokat:
 - Muutos psyykkisessä toiminnassa
 - Sotilas- ja rotaatiokoulutuksen hyödyt rauhanturvaajalle ja lähiomaiselle

2. Arki kotiutumisen jälkeen, joka sisältää alaluokat:
 - Muutokset perhesuhteissa
 - Muutokset työelämässä

3. Palveluksen jälkeinen tuki, joka sisältää alaluokat:

- Palveluksen jälkeinen tuki rauhanturvaajalle
- Palveluksen jälkeinen tuki lähiomaisille
- Palveluksen jälkeisen tuen kehittäminen

4. Psykososiaalinen tuki, joka sisältää alaluokat:

- Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki rauhanturvaajalle
- Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki lähiomaisille
- Kolmannen sektorin tarjoama tuki

Yhdistämällä yläluokat Psykkinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen ja Arki kotiutumisen jälkeen saadaan muodostettua aineistosta pääluokka ”Psykkinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen”. Yhdistämällä yläluokat Palveluksen jälkeinen tuki ja Psykososiaalinen tuki saadaan muodostettua pääluokka ”Rauhanturvapalveluksen jälkeinen tuki”.

Aineistoa riittävästi abstrahoidulla saatiin vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Yhdistävänä luokkana voidaan sanoa olevan ”Rauhanturvaajan psykkinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen lähiomaisen kokemana”.

TAULUKKO 1. Yhteenvedo analyysista

Pelkistäminen	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
Operaation kokemukset luonteeseen aikaiset heijastuvat	Muutos toiminnassa	Psyykinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen	Rauhanturvaajan psyykinen toimintakyky kotiutumisen jälkeen lähiomaisen kokemana
Paluu työhön ja sopeutuminen aikansa ja muu kestävät	Sotilas- rotaatiokoulutuksen rauhanturvaajalle lähiomaiselle	Arki kotiutumisen jälkeen	
Sotilaskoulutus valmiuksia toimimiselle antoi operaatioissa	Muutokset työelämässä	Palveluksen jälkeinen tuki	
Rotaatiokoulutuksesta hyötyä rauhanturvaajalle oli	Palveluksen jälkeinen tuki rauhanturvaajalle		
Palveluksen jälkeistä tukea lähiomaisille pitää kehittää	Palveluksen jälkeinen tuki lähiomaisille		
Psykososiaalinen tuki rauhanturvaajalle: kehittämistä on vähä	Palveluksen jälkeisen tuen kehittäminen		
Psykososiaalista tukea lähiomaisille ei tarjota riittävästi	Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki rauhanturvaajalle		
Kolmannen sektorin tarjoama tuki on huonosti tunnettua	Puolustusvoimien tarjoama psykososiaalinen tuki lähiomaisille		
Operaatio korosti perheen merkityksellisyyttä	Muutokset perhesuhteissa		

6 TUTKIMUSTULOKSET

Rauhanturvaaja palaa operaatiosta muuttuneena ihmisenä. Muutos ei välttämättä ole suuri, mutta se on nähtävissä. Haastatteluissa mainittiin puolison kynnistyminen, levottomuus, nukkumisvaikeudet, pelot, ahdistuneisuus, omissa mietteissään oleminen ja lisääntynyt oman ajan tarve, joka ilmeni ”erakoitumisena”. Aggressiivisuutta tai lisääntynyttä alkoholinkäyttöä eivät haastateltavat kuvanneet rauhanturvaajalla olleen.

Tulosten mukaan paluu Suomeen ja sopeutuminen takaisin kotioloihin kesti rauhanturvaajalla parista viikosta muutamaan kuukauteen. Mahdolliset oireet, esimerkiksi unettomuus, poissaolevuus ja lievä ärtyneisyys, lievenivät ja poistuivat kaikilta muutaman

kuukauden sisällä. Kukaan haastateltavista ei ollut kokenut puolisonsa tarvitsevan ammattilaisen apua, vaan mahdolliset ongelmat oli käsitelty perheen tai ystäväpiirin kesken, ja ongelmat olivat aikanaan poistuneet. Operaation nähtiin kuitenkin vaikuttaneen rauhanturvaajiin: *”Että sä näät ja koet asioita, jotka ei oo arkipäivää Suomessa. Että kyllä ne johonkin aivojen sopukkaan jää. Ja sitten voi mennä pidempi aika, kun sä käsittelet noita asioita. Joku pystyy käsitteleen heti, joku tekee jotain, niinku omia valintojaan, miten siinä arjessa lähtee eteenpäin. Turruttaa ne ajatukset johonkin muuhun. Sinänsä meillä on hyvin, ettei oo niinku että olis jotain alkoholiongelmaa tai jotain tällöisiä asioita, ei oo mitään siihen viittaavaa”*.

Eräs haastateltavista kuvaili, että puoliso näkee nyt hänen käsityksensä mukaan ympäröivän maailman operaatiota edeltävään aikaan verrattuna paljon raaempana.

6.1 Psyykinen toimintakyky ja arki kotiutumisen jälkeen

Huolimatta rauhanturvaajien operaation aikana kokemista uhkaavistakin tilanteista, kukaan opinnäytetyön rauhanturvaajista ei lähiomaisten kokemusten mukaan ollut kärsinyt operaation jälkeen traumaperäisestä stressihäiriöstä. Pian kotiutumisen jälkeen joillakin ilmeni painajaisunia, levottomuutta ja läheisiin kohdistunutta ärtyneisyyttä, mutta muistikuvat haalenivat nopeasti, ja lähiomaisen arvion mukaan viimeistään puolen vuoden sisällä toimintakyky oli ennallaan, ja unihäiriöt ja painajaiset olivat hävinneet. Eri-tyistä psyykkistä herkistymistä tai ylivireyttä ei havaittu heillä olleen. Ulkopuolista tukea olisi tarvittaessa osattu hakea, mutta sitä ei koettu tarpeelliseksi: *”...koska kyllä se ois täytyä käydä läpi, jos ei ois saanu nukuttua ja ei ois päässy siitä yli, sitten ois täytyä mennä johonkin terapiaan”*.

Opinnäytetyön tulosten perusteella alkoholinkäyttö ei ollut rauhanturvaajilla lisääntynyt. Se mainittiin kysymättäkin kahdessa haastattelussa. Oman ajan lisääntynyt tarve tunnustettiin: *”...Ei, että se olis alkanu mitään ryyppiskelemään tai tällöistä..., halus vaan niinku olla pois”*.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan nähdä, että lähiomaisten mielestä rotaatiokoulutuksesta on hyötyä rauhanturvaajalle. Tämä ilmenee siten, että vastaajien mielestä rauhanturvaaja sai rotaatiokoulutuksesta tietoa ja koulutus myös motivoi lähtijää. Myös

kotona oleva puoliso sai rotaatiokoulutuksesta rauhanturvaajan mukana ajantasaista tietoa. Myös tietoa, miten toimitaan, jos jotakin tapahtuu operaation aikana, pidettiin tärkeänä. Useamman kerran operaatioissa olleille rotaatiokoulutusta ei välttämättä pidetty niin tärkeänä, mutta toisaalta myönnettiin, että tieto voi myös muuttua vuosien aikana, eikä yksikään operaatio ole kuitenkaan toisensa kaltainen.

Sotilaskoulutuksen hyödyt rauhanturvaamiseen mainittiin sotilaskoulutuksen tuomana yleissivistyksenä ja pärjäämistaitojen kehittymisenä. Lähiomaisten näkemyksen mukaan suomalaisen sotilaskoulutuksen läpäiseminen on kasvattanut pärjäämään vaikeisakin paikoissa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kotiutuminen ja paluu arkeen osaksi perhettä nähtiin haasteena, vaikka kukaan rauhanturvaajista ei lähiomaisten kokemusten perusteella kärsinytkään varsinaisista traumaattisen stressihäiriön oireista. Kun perhe oli tottunut rauhanturvaajan pitkän poissaolon aikana toimimaan itsenäisenä yksikkönä, oli vaikeaa ottaa hänet taas huomioon osana yhteistä arkea: *”Se (rauhanturvaaja) oli vähän niinku että onko hänellä mitään virkaa. Ku mä tein kaikki hommat... Niin se tuntii itensä vähän ulkopuoliseksi.”* Haastateltavien kokemusten perusteella rauhanturvaaja myös sokeutuu operaatioaikana normaalielämälle ja unohtaa nopeasti normaalit kotimaan arjen rutiinit. Tässä asiassa perheitä ja rauhanturvaajia auttoi tilanteen tiedostaminen, keskusteleminen perheen kesken ja aika: *”Mut sit se lähtee taas pyörimään pikkuhiljaa, sillai että se arki on ihan normaalia, et siinä on kaks henkilöä.”*

Haastateltavat kokivat, että pitkästä poissaolosta operaation aikana oli ollut myös hyötyä. Haastateltavien mielestä etäisyys oli saanut rauhanturvaajat miettimään asioita kunnonlla. Rauhanturvaajien keskuudessa perheen merkitys tiedostettiin, ja perhettä arvostettiin. Erään haastateltavan mielestä rauhanturvaaja suhtautui perheeseensä operaation jälkeen aiempaa suojelevammin: *”Ehkä se tuli se merkityksellisyys sen reissun jälkeen. Että oli aikaa siellä ehkä miettiä elämää.”*

6.2 Palveluksen jälkeinen tuki

Opinnäytetyössä kartoitettiin lähiomaisten käsitystä siitä, millaista psykososiaalista tukea lähiomaiset saavat Puolustusvoimilta. Tulosten perusteella tukea ei tarjota riittävästi tai se ei ainakaan kohdistu oikein: *”Ilmeisesti katotaan, että ku mitään ei tapahdu, niin*

ei sitä tarvii.” Etenkin pienten lasten vanhemmat tarvitsisivat enemmän tukea ihan päivittäisissäkin toiminnoissa ja arjen ongelmissa selviämisessä. Parannusehdotuksina ehdotettiin vertaistukiryhmiä samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kesken. ”*Vai-mothan on kotona hoitaan lapsia, ja miehet... aina vaihtaa paikkaa... Tässä olis kehi-tettävää kyllä.*”

Haastateltavat kokivat, että sekä rauhanturvaajan että lähiomaisen saamassa tuessa on kehitettävää. Pääsääntöisesti tuen katsottiin lähtevän rauhanturvaajan omista toimista, esimerkkinä rauhanturvaajien itse järjestämät tapaamiset samassa operaatiossa olleiden toisten rauhanturvaajien kanssa.

Opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille vertaistuen ja puhumisen tärkeys. Rauhanturvaajat olivat tavanneet operaation jälkeen toisia samaan aikaan operaatiossa olleita rauhanturvaajia. Näiden tapaamisten tärkein anti oli lähiomaisten mielestä nimenomaan asioista puhuminen ja niiden käsitteleminen sellaisen henkilön kanssa, joka ymmärtää rauhanturvaajan kokemuksia. ”*No, mun mielest, enempi oli niinku omissa mietteissään, ja niillä oli sitten se (rauhanturvaajakaveri)tapaaminen jossakin vaiheessa, niin mä luulen, että se niinku helpotti, kun sai purkaa niiden kanssa, mitkä oli ollu siellä.*”

Opinnäytetyön haastateltavat kokivat, että palveluksen jälkeinen tuki rauhanturvaajalle on kehittynyt siitä, mitä se on ollut vuosituhanen vaihteessa. Esimerkkinä mainittiin kotiutuskoulutus, joka on kaikille pakollinen, huolimatta siitä, monessako operaatiossa sotilas on jo ollut: ”*Mun mielestä se on hyvä, että ne kaikki otetaan siihen, joka tapauksessa. Koska ei sitä tiedä, jos jollain yhdellä kertaa se on kuitenkin jotenkin erilaista kuin muilla kerroilla*”. Kotiutuskoulutuksen keston lyhyttä epäiltiin, ja ajankohtaa niin pian operaation jälkeen kyseenalaistettiin: ”*...koska ihminen kuitenkin tarvii ehkä jonkin matkaa etäisyyttä ottamalla, joku pystyy sanoon heti, joku tarvitsee tietyn ajan, ennen kuin pystyy sanoon.*” Eräs haastateltavista toivoi esimerkiksi puolen vuoden päähän uutta kotiutuskoulutuksen tapaista tilaisuutta: ”*Että se loppu siihen niinku. Että sen jäl-keen ei oo kysytty mitään. Jos on jotakin tullu, niin ei pysty kaikkia asioita puhumaan (kolmessa päivässä). Eikä kaikkia asioita tuomaan esille.*”

Kolmannen sektorin tarjoamasta tuesta lähiomaisille ei ollut kuitenkaan kukaan opin-näytetyöhön haastatelluista edes kuullut: ”*Ekasta operaatiosta on jo viisi vuotta, ja use-ampia operaatioita takana, eikä oo minkäänlaista käsitystä siitä.*”

Opinnäytetyössä haastatellut lähiomaiset olivatkin sitä mieltä, että psykososiaalista tukea ei lähiomaisille tarjottu riittävästi. Tuen määrä ja muodot olivat haastateltavien mielestä kuitenkin kehittyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Elämäntilanteesta riippuen vertaistukea olisi tarvittu enemmän, mutta sellaisesta ei ollut riittävästi tietoa saatavilla. Etenkin pikkulapsivaihe perheessä samanaikaisesti rauhaturvaoperaation aikaan koettiin raskaana. Operaation aikana piti selvitä kaikesta omin neuvoin tai itse järjestäytyin tukiverkoin: *”Ne on kaikki muut maat, kenen kanssa mä oon jutellu, että jos lähtee mies, niillä on kokonainen verkosto siinä koko aika kuitenkin lähellä. Me ollaan taas kuitenkin melko lailla yksin Suomessa.”*

Uutisia seurattiin tarkasti, mutta yhteydenpito oli rauhanturvaajan vastuulla. *”Joo, kyllä meillä tekstiviestit suhas aina joka puolelle, kun siellä tapahtu jotain. Niin se viesti meni heti toiselta toiselle.”* Välillä kotiväen tuskaa lisäsivät myös huonot tietoliikenneyhteydet Afganistaniin. *”Että kun on tottunu tiettyyn rytmiin, niin mä kun tiään suurinpiirtein kellonajan, koska X lähettää sähköpostia, ja sit ku ei kuulu mitään, niin sitä rupee kattoon teksti-teeveestä, että onko siellä tapahtunu jotain, vaikka siellä on tosi yleisiä, että järjestelmät ei vaan toimi.”*

Opinnäytetyössä haastatellut lähiomaiset kehittäisivät palveluksen jälkeistä tukea laajentamalla kotiutuskoulutusta myös perheenjäsenille. Yhteinen keskustelutilaisuus rauhanturvaajien ja heidän lähiomaistensa kanssa tuli ideana esille useampaankin kertaan. Keskustelussa saisi avoimesti kertoa, miten haastavaa kotona olijallakin on ollut. Lähiomaiset näkivät, että operaatioaika on rauhanturvaajille suorastaan helppoa, kun sitä vertaa kotimaassa perheen ja arjen pyörittämiseen. *”Niin kun joku osais keskustella, kysyä niinku meidänkin mielipiteitä, niin se tololo tajuais, että ei tää oo ollu leiriä ja hummailua täällä kotona.”*

Lähiomaiset ehdottivat myös rauhanturvaajan läheisille jaettavaksi konkreettisia neuvoja, miten pärjätä kotiutuneen ja mahdollisesti muuttuneen rauhanturvaajan kanssa: *”Että tämmöisiä asioita voi tapahtua, että traumaa ja kriisiä, että on ihmisiä, joilla ei ole niin käsitystä noista asioista. Minkäänlaista omaa koulutusta. Keinoja käsitellä asioita. Itellä kuitenkin oli jollain tavalla, oli myös ystävät, joille puhua. Mutta jos ei ole ketään?”*

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Haastattelujen perusteella rauhanturvaoperaatio muuttaa ihmistä. Muutokset eivät välttämättä ole suuria, mutta niitä ilmenee lähes kaikilla. Vaikka operaation aikana ei tapahtuisikaan mitään erityisen traumatisovaa, pitkä erossaolo perheestä ja oman elämän jatkuminen erillään muuttaa ihmistä väistämättä, puolin ja toisin. Arjen kokemuksia ei voi ymmärtää, jos niistä ei puhuta ääneen perheen kesken.

Suhteellisen pian kotiutumisen jälkeen päästään kuitenkin palaamaan normaaliin arkeen, ja vähitellen kaikki perheenjäsenet löytävät jälleen paikkansa. Tämä sopeutumisvaihe kesti haastateltavien arvioiden mukaan parista viikosta noin kolmeen kuukauteen kotiutumisen jälkeen. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (mm. Westersund 2011, 117).

Tulosten perusteella rotaatiokoulutus nähtiin hyödyllisenä ja sotilaskoulutus loi hyvän pohjan rauhanturvatehtävissä toimimiseen. Tulosten perusteella palveluksenjälkeinen tuki on tärkeää, mutta sitä pitäisi myös kehittää. Kehittämistä olisi sekä rauhanturvaajien palveluksen jälkeisessä tuessa ja sen kestossa, että etenkin lähiomaisten palveluksenjälkeisessä tuessa, jota ei haastateltavien kokemusten mukaan ole riittävästi. Kehitysideoina tuli esille kotiuttamiskoulutuksen laajentaminen lähiomaisille ja myös kotiuttamiskoulutuksen jatko-osan järjestäminen rauhanturvaajille esimerkiksi puolen vuoden päähän kotiutuksen jälkeen.

Opinnäytetyöstä voidaan katsoa olevan hyötyä Puolustusvoimille siten, että siellä ymmärrettäisiin ottaa huomioon lähiomaisten kokemukset psykososiaalisen tuen laajentamisesta koskemaan enemmän myös perheenjäseniä. Puolustusvoimat kouluttaa omat sairaanhoitajansa tekemään kotiinpaluutarkastuksen rauhanturvaajille. Opinnäytetyön tulosten perusteella voisi olla hyödyllistä, että kotiintulotarkastuksessa otettaisiin esiin rauhanturvaajan kanssa myös mahdollinen lähiomaisten tuen tarve. Myös kolmas sektori voi hyötyä opinnäytetyöstä siten, että edes olemassa olevat projektit, esimerkiksi Rauhanturvaajat vertaisina -projekti, saatettaisiin paremmin lähiomaisten tietoon. Rauhanturvaajan lähiomainen voi hyötyä opinnäytetyöstä ymmärtämällä, että kotiutumisen

jälkeiset oireet ovat yleisiä, ja niihin voi ja pitää hakea tarvittaessa apua. Yleisen tietoisuuden lisääminen rauhanturvatoiminnasta hyödyttää itse rauhanturvaajaa. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat hyötyä opinnäytetyöstä siten, että he osaavat työssään ottaa huomioon esimerkiksi traumaperäisten stressihäiriöiden mahdollisuuden nuorissakin potilaissaan.

Tulokset olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimukset, niiltä osin, mitä asioita on käsitelty aiemmissa tutkimuksissa (Kousa 2008; Leskinen ym. 2011; Westersund 2011). Rauhanturvaajan psyykinen toimintakyky voi häiriintyä monenlaisista syistä. Oireita on monentasoisia, ja lievemmät oireet menevät usein ohi ajan kanssa, vertaistuen ja läheisten avulla. Kotiutuminen on yksi hyvin olennainen haaste muiden haasteiden joukossa, ja arkeen sopeutuminen kestää aina aikansa. Psykososiaalisen tuen tarve sekä lähiomaisille että rauhanturvaajille on tulosten perusteella ilmeinen, ja siinä on vielä kehitettävää.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan yleistettävä, pätevä, kun sen tulokset nousevat esiin tematisoidusta kokonaisuudesta. Toisin sanoen tutkimustulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta. Varton mukaan tutkijan on ”yleistettävyyden kriteerin mukaan siirrettävä tuloksensa siihen kokonaisuuteen, josta hän lähti.” Tämä tarkoittaa esimerkiksi kannanottoa aikaisempiin tutkimuksiin ja vertailua toisten tutkimusten kanssa. (Varto 1992, 103 - 104.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli yhteneväisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa, ja tutkimustulos vastasi opinnäytetyölle asetettuja päämääriä.

Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus ovat riippuvaisia toisistaan. Luotettavuus riippuu tutkijasta itsestään, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan onkin arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, analyysitapaan, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Eskola & Suoranta 2000, 208.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi huomioida myös puolueettomuusnäkökulma. Tutkija saattaa olla esimerkiksi osa tutkimaansa yhteisöä. Vaikka tutkimusta tehtäessä pitäisi pystyä olemaan arvovapaa, tutkijan arvot vaikuttavat usein tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Arvovapautta tarkoittaa se, että tutkija paljastaa tutkimukseen vaikuttavat omat arvonsa: kaikki tutkimusta koskevat asiat tehdään läpinäkyviksi. (Vilkkä 2015, 198.)

Tutkimusmenetelmänä puolistrukturoitu, laadullinen teemahaastattelu oli sopiva tähän opinnäytetyöhön. Haastateltavia oli vaikeaa löytää riittävästi edes laadullista tutkimusta varten. Laadullisen tutkimuksen tavoitteet, eli lisätä tietoa vähän tutkitusta aiheesta, täyttyivät. Haastateltavat puhuivat avoimesti vaikeistakin aiheista, eikä kukaan haastatelluista sanonut, etteivät he haluaisi vastata kysymyksiin, vaikka sellainen mahdollisuus heille haastattelun aluksi tarjottiinkin.

Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin nauhoittamalla haastattelut mahdollisimman rauhallisessa paikassa, jolloin mahdollinen taustahäiriö ei huonontanut tallennuksen laatua. Luotettavuutta lisäsi myös säännönmukainen ja mahdollisimman pian haastattelun jälkeen suoritettu litterointi. Opinnäytetyön tuloksia verrattiin aiempien tutkimusten vastaaviin tuloksiin.

Opinnäytetyön tulosten voidaan katsoa olevan luotettavasti ja eettisesti hankittuja. Haastateltavat olivat tietoisia aineiston luottamuksellisuudesta. Sanatarkka ja huolellinen litterointi mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen vähensi väärinymmärrysten mahdollisuutta.

Samansuuntaisen tutkimuksen voisi halutessaan toteuttaa määrällisenä Puolustusvoimien suunnalta, koska heillä olisi hallussaan tietyissä operaatioissa palvelleiden rauhanturvaajien yhteystiedot, joten lähiomaistenkin tavoittaminen olisi helpompaa. Joissakin kysymyksissä lomakehaastattelu saattaisi myös toimia paremmin kuin teemahaastattelu, jota pidetään helposti henkilökohtaisempana. Lähiomaisten näkökulmaa voisi laajentaa haastattelemalla esimerkiksi rauhanturvaajien lapsia ja kartoittamalla heidän kokemuksiaan. Tämä opinnäytetyö keskittyi kotiutumisen jälkeiseen aikaan, mutta mielenkiintoista olisi nähdä myös vastaavat tutkimukset operaatiota edeltävältä ajalta ja operaation ajalta.

Edellä mainittujen yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi haasteena sisällönanalyysissa on se, onko tutkija pystynyt pelkistämään aineistonsa siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Luotettavuutta voi lisätä käyttämällä luokittelussa useaa eri henkilöä, jolloin tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida. Sisällönanalyysin luotettavuutta voi lisätä myös face-validiteetilla, joka tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset esitellään henkilöille, joita tutkimus koskee tai jotka ovat muuten tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. (Janhonen 2001, 37.) Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset esiteltiin yhdelle haastateltavalle, jonka mielestä tutkimustulokset vaikuttivat luotettavilta.

7.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, kollegoihin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö, joka tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkija perustaa tiedonhankintansa esimerkiksi oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen. (Vilka 2015, 41 - 42.)

Kvalen (1996, 111, teoksessa Hirsjärvi ym. 2014, 20) mukaan eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen eri vaiheisiin seuraavasti:

Tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella tieteellisen tiedon etsimisen ohella siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta (Kvale 1996).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa, millaisena Afganistanissa palvelleiden rauhanturvaajien lähiomaiset kokevat läheistensä psyykkisen toimintakyvyn operaatiosta kotiutumisen jälkeen. On tiedossa, että rauhanturvaajan psykososiaalisessa tuessa on vielä parannettavaa, vaikka tukiprosesseja yhtenäistetäänkin parhaillaan. Lähiomais-tenkin huomioiminen on vielä keskeneräistä.

Suunnitelma. Suunnitelman eettisenä sisältönä on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus, taata luottamuksellisuus ja harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia kohdehenkilöille (Kvale 1996).

Haastattelutilanne. Henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus selvitetään ja otetaan huomioon, mitä itse haastattelutilanne voi aiheuttaa haastateltaville (esimerkiksi stressiä haastattelun kuluessa ja muutoksia minäkuvassa). On myös harkittava, miten lähellä aiottu haastattelu on terapeuttista haastattelua (Kvale 1996).

Opinnäytetyöhön lähiomaisia haastateltaessa heille kerrottiin, että kaikki aineisto on luottamuksellista. Mihinkään kysymykseen ei olisi pakko vastata. Aineisto käsiteltiin siten, että rauhanturvaajia tai heidän lähiomaisiaan ei pysty tunnistamaan opinnäytetyöstä.

Purkaminen (litterointi). Litteroinnissa esillä on luottamuksellisuus. Mietitään myös, miten uskollisesti kirjallinen litterointi noudattaa haastateltavien suullisia lausumia (Kvale 1996). Opinnäytetyön litterointi suoritettiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litterointi tehtiin sanatarkasti.

Analyysi. Eettiset kysymykset analyysissa koskevat sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelu voidaan analysoida ja voivatko kohdehenkilöt sanoa, miten heidän lauseitaan on tulkittu (Kvale 1996). Analyysivaiheessa ja opinnäytetyön tuloksissa käytettiin useita suoria lainauksia haastateltavilta. Tällä tavoin kohdehenkilöt voivat sanoa, että heidän lauseitaan on tulkittu sanatarkasti.

Todentaminen. Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettu kuin mahdollista (Kvale 1996).

Raportointi. Haastattelujen raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuus sekä ne seuraukset, joita julkaistulla raportilla on niin haastateltaville kuin myös heitä koskeville ryhmille tai instituutioille (Kvale 1996). Opinnäytetyön todentamisessa ja raportoinnissa huomioitiin luottamuksellisuus ja ne seuraukset, joita opinnäytetyöllä on haastateltaville ja heitä koskevalle instituutiolle.

LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari, Elovainio, Marko, Lindfors, Olavi, Uutela, Antti & Heponiemi, Tarja 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto Toimia. www-dokumentti www.thl.fi/toimia/.../files/.../S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf Ei päivitystietoja. Luettu 28.8.2015.

Aalto, M., Alho, H., Halme J.T. & Seppä K. 2009. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. *Drug Alcohol Depend* 103, 25 - 29.

Alasuutari, Pertti 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttila, Ulla 2012. Enhancing human security through crisis management: opportunities and challenges for learning. Maanpuolustuskorkeakoulu, Johtamisen ja sotilaspedagogiikan laitos. Tampere: Juvenes Print.

Aromaa, Arpo, ja työryhmä 1989. Terveys, toimintakyky ja hoidontarve Suomessa. Mini-Suomi -terveystutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisu.

Bolton, Elisa E., Glenn, Michael, Orsillo, Susan, Roemer & Lizabeth, Litz, Brett T. 2003. The relationship Between Self-Disclosure and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder on Peacekeepers Deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*. 16.

Britt, T., Adler, A. & Bartone, P. 2001. Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 53 - 63.

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

Dekel, Rachel & Monson, Candice M. 2010. Military-related posttraumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior* 15, 303 - 309.

Dirkzwager, Anja J.E., Bramsen I. & van der Ploeg Henk M 2001. Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. Amsterdam: Department of Medical Psychology.

Dirkzwager, Anja, Bramsen, I., Adèr, H., van der Ploeg, Henk M 2005. Secondary Traumatization in Partners and Parents of Dutch Peacekeeping Soldiers. *Journal of Family Psychology*, 2.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Valli, Raine, Aaltola, Juhani. Jyväskylä: PS-kustannus.

Fear N.T., Jones M., Murphy D., Hull L., Iversen A.C., Coker B., Machell L., Sundin J., Woodhead C, Jones N., Greenberg N., Landau S., Dandeker C., Rona R.J., Hotopf M. & Wessely S 2010. What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet*. 2010 May 22, 1783–1797

Festinger, Leon 1979. A theory of cognitive dissonance. Stanford: Stanford University Press.

Frankl, Viktor 2002. Ihmisyyden rajalla. Helsinki: Otava.

Galovski, Tara & Lyons, Judith A. 2004. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior* 9, 477 - 501.

GHQ12 2014. Terveyskysely. Asiakirja HK468, normitietokanta. PVHOHJEK Kriisinhallintahenkilöstön palveluskelpoisuusarviointi ja terveystarkastukset. Helsinki: Pääesikunta, Logistiikkaosasto.

Granqvist, Markus 2014. Kriisinhallintaoperaatioista palaavien sotilaiden psykososiaalinen tuki Puolustusvoimissa. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu, Maasotalinja. Kandidaatintutkielma.

Han, CS & Kim, YK 2001. Psychiatric symptoms reported by international peace-keeping personnel in the Western Sahara Desert. *Journal of Nervous and Mental Disease* 189, 858 - 860.

Hammarlund, Claes-Otto 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti stressin ja konfliktin käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

Hautamäki, Antti & Coleman, Peter 2001. Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans: social solidarity and continued significance given to wartime sufferings. *Aging and Mental Health* 5, 165 - 174.

HK468 2014. Normitietokanta. PVHOHJEK Kriisinhallintahenkilöstön palveluskelpoisuusarviointi ja terveystarkastukset. Ohje. Helsinki: Pääesikunta, Logistiikkaosasto.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Henriksson Markus & Lönnqvist Jouko 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kerola, Merja 2015. Sähköpostiviesti 28.8.2015. Kv-työterveyshoitaja, Säkylän varuskunnan terveysasema.

Kousa, Harri 2008. Suomalaisilla rauhanturvaajaveteraaneilla vähän traumaperäisiä stressihäiriöitä. Pro Gradu. Turun yliopisto, psykologian laitos.

Kvale, Steinar 1996. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. London: Sage.

Käypä hoito 2015. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Www-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080>. Päivitetty 17.12.2014. Luettu 1.6.2015.

Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 31.3.2006/211. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060211>. Luettu 15.6.2015

Laukkala, Tanja & Ponteva, Matti 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 1, 41 - 44.

Leskinen, Jukka (toim.) 2011. Rauhanturvaajien psykososiaalinen hyvinvointi. Maanpuolustuskorkeakoulu. Käyttäytymistieteiden laitos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MacDonald, C., Chamberlain, K., Long, N. & Mirfin, K. 1996. Psychological effects of Peacekeeping deployments on the partners of service personnel. Department of Psychology, Massey University. Palmerston North, New Zealand.

Maguen, Shira, Stalaker, Mark, McCasli, Shannon & Litz, Brett T. 2009. PTSD Sub-clusters and Functional Impairment in Kosovo Peacekeepers. Military Medicine, 8, 779 - 785.

Merton, R.K., Fiske, M & Kendall, P.L. 1956. The focused interview. A manual of problems and procedures. Glencoe, IL: Free Press.

Pearn, J. 2000. Traumatic Stress Disorders: A Classification with Implications for Prevention and Management. Military Medicine. 6.

Piispanen, Hannu 2015. Sähköposti 8.9.2015. Projektipäällikkö. Rauhanturvaajat Vertaisina -tukea kotona ja kaukana -projekti 2013-2016. Suomen Rauhanturvaajaliitto ry.

Pohjolainen Timo & Grandström Veikko 2009. Mitä toiminta- ja työkyky on? Kipu. Duodecim-oppikirja. www-dokumentti http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikke-liamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip02402&p_haku=psyykkinen%20selviytyminen. Luettu 7.10.2015

Ponteva, Matti, Jormanainen, V, Nurro, S & Lehesjoki, Matti 2000. The Finnish UN peacekeeping service interruptors in the years 1969-96. *Ann Med Milit Fenn* 75: 31 - 36.

Puolustusministeriö 2015. Tehtävät ja toiminta. Puolustusministeriö. Www-dokumentti. http://www.defmin.fi/tehtavat_ja_toiminta. Ei päivitystietoja. Luettu 28.8.2015.

Puolustusministeriö 2016. Suomalainen rauhanturvaaminen 60 vuotta. Www-dokumentti. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomalainen-rauhanturvaaminen-60-vuotta. Päivitetty 5.2.2016. Luettu 20.8.2016.

Puolustusvoimat 2009. Maanpuolustuskorkeakoulun historiaa. 30.9.2009. Puolustusvoimat, Maanpuolustuskorkeakoulu, www-dokumentti. Päivitetty 15.3.2015. Luettu 28.8.2015.

Puolustusvoimat 2010. Operaatiohistoria. 2010. Puolustusvoimat, Pääesikunnan suunnitteluosasto, www-dokumentti. Päivitetty 15.7.2015. Luettu 27.8.2015.

Puolustusvoimat 2015. Afganistanin ISAF-operaatio päättyy vuodenvaihteessa, suomalaiset jatkavat Resolute Support -operaatiossa. 2014. Puolustusvoimat, Maavoimien esikunta. Www-dokumentti. Päivitetty 17.12.2014. Luettu 15.6.2015.

Rauhanturvajaan opas 2015. Porin prikaati 2015. Porin prikaatin Kriisinhallintakeskuksen julkaisuja. Juvenes Print 2014.

Ray, Susan L. & Vanstone, Meredith 2009. The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursin Studies* 46, 838 - 847.

Saari, Salli 2000. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviäminen*. Keuruu: Otava.

Salonen, Vesa, Leinonen, Janne & Heikkilä, Rami 2014. Sotilaallisesta kriisinhallinta-tehtävästä palaavan terveydenhuolto. *Sotilaslääketieteen aikakauslehti* 1, 45 - 48.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. www.stm.fi.

Sotilastapaturmalaki 21.12.1990/1211. Helsinki: Finlex.

Suomen pysyvä edustusto YK:ssa 2015. Yhdistyneet kansakunnat, New York. Suomen sotilaallisen YK-rauhanturvaamisen pitkä ja monipuolinen historia. www-dokumentti. <http://www.finlandun.org/public/default.aspx?contentid=327753&nodeid=35879&culture=fi-FI> 29.5.2015, luettu 28.8.2015.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Ulkoasiainministeriö 2015. Kriisinhallinta. www-dokumentti. http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=49302#Sotilaallinen_kriisinhallinta Päivitetty 30.6.2015. Luettu 28.8.2015.

Ulkoasiainvaliokunnan mietintö 19/2001. Valtioneuvoston selonteko Suomen osallistumisesta sotilaalliseen kriisinhallintaoperaatioon (ISAF, International Security Assistance Force) Afganistanissa. www.eduskunta.fi

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Weisaeth, Lars 2003. The psychological challenge of peacekeeping operations. In T. Britt & A. Adler (Eds.), The psychology of the peacekeeper (pp. 207-222). Lontoo: Praeger.

Westersund, Mikko 2011. Taistelustressin hallinta sotilaallisessa kriisinhallinnassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala. Turvallisuusosaamisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuozzo Bartone, J., Harris, J. J., Segal, D. R. & Wechsler Segal, M. 1993. Paratroopers' Wives. Teoksessa Segal, David R. & Wechsler Segal, Mady (1993). Peacekeepers and their Wives. American Participation in the Multinational Force and Observers. Greenwood Press, USA.

YK 2013. Rauhanturvaaminen ja kriisinhallinta. Yhdistyneet kansakunnat. www-dokumentti. <http://www.yk.fi/node/473>. Päivitetty 15.10.2013. Luettu 10.6.2015.

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

AFGANISTANISSA PALVELLEIDEN SUOMALAISSRAUHANTURVAAJIEN PSYKKINEN SELVIYTYMINEN KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

Hanna Kallionalusta
1.6.2015

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Asiasanat	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Westersund, Mikko. Taistelustressin hallinta sotilaallisessa kriisinhallinnassa. 2011, Laurea-amk (YAMK).	Suomalaiset rauhanturvaajat Afganistanissa 2009	Taistelustressi, stressitekijä, GAS-adaptaatiomalli, psyyke, psyykinen toimintakyky, sotilaallinen kriisinhallinta, puolustusvoimat, Afganistan	Tapaustutkimus (case-study) + fenomenografisia piirteitä. Lo-makehaastattelu A-maassa 2009 palvelleille suomalaisille rauhanturvaajille. 118 hlö, joista 77 vastasi (65,3%)	Malli taistelustressin hallitsemiseksi, optimoida sotilaan psyykinen toimintakyky: Taistelustressin ennaltaehkäisy, kriisinhallintakoulutuksen antamat mahdollisuudet selvittää taistelustressistä
Leskinen, Jukka (toim.) Rauhanturvaajien psykososiaalinen hyvinvointi. 2011, Maanpuolustuskorkeakoulu, käyttäytymistieteiden laitos. Edita Prima Oy, Helsinki.	Julkaisu, kolme osaa: suomalaisen rauhanturvatoiminnan ja rauhanturvaajan tuen tarpeen lyhyt historia. Toinen osa on kirjallisuuskatsaus lähinnä 2000-luvun tutkimuksesta ja siihen vaikuttaneesta teoreettisesta kirjallisuudesta. Kolmas osa on kyselyraportti, jonka kohteena olivat vuonna 2008 kriisinhallintatehtävistä palanneet rauhanturvaajat. Tavoitteet: tunnistaa ne rauhanturvaajat, jotka kotiinpaluun jälkeen tarvitsevat tukea mielenterveydellisiin tai sosiaalisiin ongelmiin		rt lyhyt historia, kirjallisuuskatsaus, haastattelututkimus vuonna 2008 kriha-tehtävistä palanneille rauhanturvaajille	kirjallisuuskatsaus

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Traumaperäinen stressihäiriö PTSD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(6):558-9. Päivitystiivistelmä.Käypä hoito -suositus</p>		<p>ICD-10, DSM-5</p>		<p>Uusin tieto PTSD:stä. "Lisäksi on syytä ottaa huomioon seuraavat seikat: Vuoteen 2013 saakka käytettyyn DSM-IV:ään verrattuna on hyvä panna merkille, että ensimmäisestä kriteeristä on poistettu aiempi jälkiosa, jossa edellytettiin, että reaktiona traumaattiseen tilanteeseen oli voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu"</p>
<p>Rauhanturvaajan opas 2015. Julkaisusarja: Porin Prikaatin Kriisinhallintakeskuksen julkaisuja. 2014.</p>	<p>Kriisinhallintatilaa opas, osa "Opas kotiinpaluuseen"</p>			
<p>Rachel Dekel, Candice M. Monson. 2010. Aggression and Violent Behavior 15 (2010) 303–309. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions.</p>	<p>Constructs and models explaining the association between PTSD and family relations. Family-focused interventions for veterans with PTSD.</p>	<p>War, PTSD, Family relations, Couples, Combat</p>		<p>Current estimates of the psychological toll of the wars in Iraq and Afghanistan indicate that approximately one in five service members is classified as suffering from PTSD following service in these areas (2007). Longitudinal research suggests that the fastest rising concern among these service members is their interpersonal relationship problems (Miliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007).</p>
<p>Tara Galovski, Judith A. Lyons. Aggression and Violent Behavior 9 (2004) 477–501. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions.</p>	<p>Impact of combat trauma and couple. Impact of combat trauma and PTSD on the veteran's spouse/partner. Impact of combat exposure and PTSD on parenting. Family care as an adjunct to veteran's PTSD treatment.</p>	<p>Family relations; Family caregivers; Posttraumatic stress disorders; Combat disorders; Secondary traumatization</p>		<p>The literature clearly demonstrates that when the violence of combat leads to PTSD in the veteran, it can dramatically impact the veteran's loved ones in a broad range of ways.</p>

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Anja J.E. Dirkzwager, I. Bramsen, Henk M. van der Ploeg. Social support, coping, life events, and post-traumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. Department of Medical Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, The Netherlands Received 8 June 2001; received in revised form 3 June 2002; accepted 23 June 2002.</p>	<p>two groups: peacekeepers who participated in the international peacekeeping operation in Lebanon in the period 1979–1985, and peacekeepers who participated in international peacekeeping operations in the period 1990–1995.</p>	<p>Posttraumatic stress; Social support; Coping; Stressful life events; Peacekeeping veterans</p>	<p>1996: n 1476. The aim of the present study was to examine (cross-sectionally and longitudinally) the relationship between social support, coping strategies, additional stressful life events, and post-traumatic stress symptoms among two groups of Dutch former peacekeepers.</p>	<p>Numerous quantitative studies have demonstrated that PTSD effects not only the veteran who has received the diagnosis, but several domains of family functioning including family cohesion, parenting satisfaction, relationship with spouse, self-identity of spouse, functioning and emotional security of children. This study extends our understanding of the impact of PTSD on family relationships and the impact of these relationships on healing from trauma. As in previous studies, emotional numbing and anger negatively affects relationships with spouses, children, extended family members and the family unit as a whole. In addition, it was found that the veteran's emotional withdrawal from family support created a struggle with healing from trauma. In light of the present deployments of multinational troops to countries worldwide, it is vital that nurses, other health care professionals and policy makers understand the impact of PTSD on family relationships and the impact of these relationships on healing from trauma in order to provide the best treatment approaches to</p>
<p>Susan L. Ray, Meredith Vanstone. 2009. International Journal of Nursing Studies 46 (2009) 838–847. The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry.</p>	<p>Kanadalaisia, Somaliassa, Ruandassa tai entisessä Jugoslaviassa olleita sotilaita. Vähintään 2 vuotta hoitoa PTSD:n takia.</p>	<p>Social support, coping strategies, and additional stressful life events are assumed to play an important role in a person's response to stress. Social support, coping, stressful life events and PTSD: Direct effects: Stressors during deployment, Positive social interactions, Negative social interactions, Planful problem solving, Seeking social support, Wishful thinking, Accepting responsibility, Positive reappraisal Number of life events in preceding 12 months. Interaction of life events with: Planful problem solving, Accepting responsibility, Wishful thinking, Seeking social support, Positive reappraisal, Positive social interactions, Negative social interactions</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus. 10 hlö, joista 6 sotilasta, 2 pappia, 2 hoitoalan työntekijää, joista toinen naissairaanhoitaja. "This type of secondary analysis of qualitative research has been described as 'analytic expansion' in which the researcher conducts a secondary interpretation in order to put new questions to the primary material that was originally collected for different research questions."</p>	

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

				veterans upon their return home.
J. Gayle Beck, DeMond M. Grant, Joshua D. Clapp, Sarah A. Palyo. 2008. Journal of Anxiety Disorders 23 (2009) 443–450. Understanding the interpersonal impact of trauma: Contributions of PTSD and depression.	Understanding the interpersonal impact of trauma: contributions of PTSD and depression	Posttraumatic stress disorder, Depression, Interpersonal functioning, Motor vehicle accidents	109 hlö, ei sotilaita. Hlöt etsitty lääkäriasemien ja kuntoutuskeskusten ilmoituksilla, kuntosaleilta, kirjastoista ja muita julkisia ilmoitusmenetelmiä käyttäen.	
Joshua D. Clapp, J. Gayle Beck. Behaviour Research and Therapy 47 (2009) 237–244. Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation.		PTSD, Social support, Network orientation, Motor vehicle accidents, MVA	USA. Kolariuhrit, ei sotilaita. 503 hlö.	
Sandström, Marita. 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. WSOY Pro Oy 2010.	Oppikirja			

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

Aguilera, Donna C. 1998. Crisis Intervention. Theory and Methodology. Mosby-Year Book, Inc.				Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: symptoms, treatment, case study
Hammarlund, Claes-Otto. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Alkuteoksesta Bearbetanda samtal. Krisstöd, debriefing, stress-och kinglikthantering, suomentanut Riikka Toivanen. Tietosanoma Oy. RT-Print Oy, Pieksämäki 2004.		kriisi, suru, trauma, stressi, kriisiapu, traumaperäinen kriisi, kriisi-interventio, kriisiterapia, stressi ja stressin käsittely, konfliktinkäsittely, psykososiaalinen kriisisuunnitelma		
National Research Council, National Academies Press.2006. (Ebrary) Post-traumatic Stress Disorder: Diagnosis and Assesment.			Otoskoko 1962 (A-maa)	
DeCarvalho, Lorie T., Whealin, Julia M. Healing Stress in Military Families : Eight Steps to Wellness. Publisher John Wiley & Sons, March 2012 (Ebrary)	Ohjekirja.	Family psychotherapy, Military psychiatry, Families of military personnel, Soldiers, Stress, Veterans		Step 1: Connect. Step 2: Explain. 3: Discover. 4: Empower. 5: Improve. 6: Process. 7: Challenge. 8: Grow.
Early identification of risk for posttraumatic Stress Disorder after Military Deployment. Michael J. Roy. Teoksessa Wiederhold, B.K. IOS Press. 2013. NATO Science for Peace and Security Series -E: Human and Social Dynamics. Volume 108: New tools to Enhance Posttraumatic Stress Disorder Diagnosis and Treatment: Invisible Wounds of War.	Sotilasperheet	posttraumatic stress disorder, combat stress, computer-based education	25-kohtainen kyselylomake nettissä, 497 sotilasperhettä. Kokeuksia myös 217 perheenjäseneltä, jotka palasivat sivustolle tutkimuksen teon jälkeen. Post-deploymenthealth.com -sivustolla tehty.	Early identification of risk for posttraumatic Stress Disorder after Military Deployment. Michael J. Roy

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Tutkimus, johon ei pääse (Emerald Insight): Parents' voice: The intergenerational relationship, worry, appraisal of the deployment, and support among parents of deployed personnel. Tekijät: Manon Andres, René Moelker 2009.</p>				
<p>Ruth Q. Leibowitz, Matthew D. Jeffreys, Laurel A. Copeland, Polly H. Noël. Veterans' disclosure of trauma to healthcare providers. General Hospital Psychiatry Volume 30, Issue 2, March–April 2008, Pages 100–103.</p>	<p>The purpose of this study is to gain a better understanding of patients' trauma disclosure to health professionals.</p>	<p>Trauma; PTSD; Disclosure; Health communication</p>	<p>A convenience sample of 173 veterans in outpatient treatment for posttraumatic stress disorder (PTSD) in the Veterans Health Administration completed surveys querying trauma history, reasons for trauma disclosure and perceived provider responses.</p>	<p>For half of the participants, a healthcare provider was the first person to whom they disclosed. Reasons were primarily external, such as pressure from others. Although 72% were glad to disclose, 45% perceived at least one negative provider response.</p>
<p>Anttila, Ulla. 2012. Enhancing human security through crisis management : opportunities and challenges for learning. Inhimilliseen turvallisuuteen kriisinhallinnan kautta – oppimisen mahdollisuuksia ja haasteita. Tohtoriopiskelijan väitöskirja. Publication series 1, Number 9/2012. Johtamisen ja soti-laspedagogiikan laitos 2012-08-31</p>	<p>kaksi empiiristä osaa: Delfoi tulevaisuuspaneeliprosessin sekä kriisinhallintahenkilöstön haastattelut.</p>	<p>kriisinhallinta, turvallisuus, konfliktit, oppiminen, rauhanturvaaminen, palaute, henkilöstö</p>	<p>Kosovossa työskennelleen henkilöstön haastatteluaineisto koostui yhteensä 27 teema-haastattelusta. Haastateltavista 9 oli ammattiupseeria, 10 reservistä rekrytoitua rauhanturvajaa ja 8 siviilikriisinhallinnassa työskennellyttä henkilöä.</p>	<p>"Informaaliset oppimisen muodot olisi otettava paremmin huomioon kriisinhallintakoulutusta ja kriisinhallintatehtävissä oppimista kehitettäessä. Palautejärjestelmää olisi kehitettävä eri tavoin. Spontaanisti monet haastatellut pitivät tärkeänä, että kriisinhallinnassa työskennelleillä olisi mahdollisuus debriefing-tyyppiseen kotiintaloukskusteluun. Pelkkä tällainen mahdollisuus ilmeisesti voisi olla monelle myönteisen uutinen, vaikka tilaisuutta ei hyödynnettäisi-kään. Paluu kriisinhallintatehtävistä Suomeen on monelle haasteellisempaa kuin näissä tehtävissä työskenteilyn aloittaminen ulkomailla."</p>

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Rantapelkonen Jari. Taistelulentäjällä : suomalaisupseerien kokemuksia Afganistanissa. Taktiikan laitos; Rantapelkonen, Jari (2012)</p>	<p>suomalaisupseerit kertovat omin sanoin kokemuksiaan A-maasta, ei tutkimus</p>	<p>Afganistan, Afganistanin sota (2001-), kriisinhallinta, kokemukset, upseerit, sotilasjohtaminen</p>		<p>Jouni Laari: Byrokraatiaa, satoja operatiivisia käskyjä ja sotastressiä</p>
<p>Maguen, Shira, Stalnaker, Mark, McCaslin, Shannon, Litz, Brett T. PTSD Subclusters and Functional Impairment in Kosovo Peacekeepers. Military Medicine. Aug2009, Vol. 174 Issue 8, p779-785. 7p (Academic Journal, EBSCO host)</p>	<p>203 Kosovossa palvellutta jenkkitilasta: were evaluated prospectively, before the mission (August 2000) and at postdeployment, on a number of mental health and functional impairment variables.</p>	<p>*PEACEKEEPING forces, American *MENTAL health *POST-traumatic stress disorder *VETERANS *MEDICAL care of veterans ALCOHOL use</p>	<p>203 Kosovossa palvellutta amerikkalaista. Hierarkkinen regressioanalyysi?!</p>	<p>examined the association between PTSD symptom subclusters and three indicators of functional impairment using hierarchical regression analyses, controlling for PTSD symptoms before the mission, and history of prior trauma. In the first model, avoidance and hyperarousal symptoms uniquely predicted a conglomerate of functional impact outcomes (e.g., employment, family relationships, social functioning). In the second model, emotional numbing was the only significant predictor of violent behaviors. In the third model, re-experiencing symptoms were the only significant predictor of alcohol abuse problems. Overall, the four PTSD subclusters are differentially associated with varying functional impairment outcomes, which is important to note for evaluation and treatment purposes for veterans returning from overseas deployments.</p>
<p>Baker, Dewleen G. Heppner, Pia. Afari, Niloofar. Nunnink, Sarah. Kilmer, Michael. Simmons, Alan. Harder, Laura. Bosse, Brandon. Source: Military Medicine. Aug2009, Vol. 174 Issue 8, p773-778. 6p. Trauma Exposure, Branch of Service, and Physical Injury in Relation to Mental Health Among U.S. Veterans Returning From Iraq and Afghanistan.</p>	<p>Sandiegolaisia veteraaneja (Irak/A-maa)</p>	<p>*WAR wounds *COMBAT -- Psychological aspects *VETERANS -- United States *MENTAL health *MILITARY psychology</p>	<p>339 Irakin/A-maan veteraania, San Diego. Participants completed self-report questionnaires assessing combat exposure, posttraumatic stress disorder (PTSD) symptom frequency and severity, depression, and substance and alcohol abuse.</p>	<p>Using a hierarchical logistic regression model, gender, age, race, and rank were not significantly related to PTSD caseness, whereas most recent branch of service and report of injury during combat were. Follow-up analyses revealed that trauma history and combat exposure varied by branch of service. Knowledge of base rates and vulnerability factors can aid in rapid detection of "at risk" individuals.</p>

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Greenberg, N.Thomas, S. Iversen, A. Unwin, C. Hull, L.Wessely, S. Source: Journal of Mental Health. Dec2003, Vol. 12 Issue 6, p565-573. 9p. Do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment.</p>	<p>To investigate the perceived psychological support requirements for service personnel on peacekeeping deployments when they return home from operations and examine their views on the requirement for formal psychological debriefings.</p>	<p>*PEACEKEEPING forces *STRESS (Psychology) *ARMED Forces peacekeeping psychological support traumatic stress UK military *DEPLOYMENT (Strategy)</p>	<p>A retrospective cohort study examined the perceived psychological needs of 1202 UK peacekeepers on return from deployment. Participants were sent a questionnaire asking about their perceived needs relating to peacekeeping deployments from April 1991 to October 2000.</p>	<p>Results indicate that about two-thirds of peacekeepers spoke about their experiences. Most turned to informal networks, such as peers and family members, for support. Those who were highly distressed reported talking to medical and welfare services. Overall, speaking about experiences was associated with less psychological distress. Additionally, two thirds of the sample was in favour of a formalised psychological debriefing on return to the UK.</p>
<p>Salonen, Vesa : Sotilaslääketieteen keskus, Esikunnan operatiivinen toimisto, Kansainvälisen toiminnan vastuualue. Leinonen, Janne : Valtiokonttori. Heikkilä, Rami :Pääesikunta, Logistiikkaosasto. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2014 vol. 89 no. 1 s. 45-48 Sotilaallisesta kriisinhallintatehtävästä palaavan terveydenhuolto</p>	<p>Artikkeli sotilaslääketieteen aikakauslehdessä, ei tutkimus</p>			<p>Sotilaallisesta kriisinhallintapalveluksesta palaavan terveydenhuollon kulmakivet ovat palveluksen päättyessä tapahtuva fyysisen ja psyykkisen terveydentilan arviointi ja sen perusteella toteutettavat jatkotutkimukset ja hoito kotimaassa. Kirjoituksessa kuvataan nykyinen toimintamalli ja sen toteutuksesta vastaavat tahot.</p>
<p>Laukkala, Tanja : Sotilaslääketieteen keskus Ponteva, Matti. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2014 vol. 89 no. 1 s. 41-44 . Traumaperäinen stressihäiriö.</p>	<p>Artikkeli sotilaslääketieteen aikakauslehdessä, ei tutkimus</p>			

Aikaisempi tutkimustieto aiheesta

<p>Fear Nicola T, Jones Margaret, Murphy Dominic, Hull Lisa, Iversen Amy C, Coker Bolaji, Machell Louise, Sundin Josefin, Woodhead Charlotte, Jones Norman, Greenberg Neil, Landau Sabine, Dandeker Christopher, Rona Roberto J, Hotopf Matthew, Wessely Simon. What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. The Lancet. 2010 May 22; Volume 375(issue 9728): pages 1783–97</p>	<p>Examined the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of UK armed forces from 2003 to 2009, the effect of multiple deployments, and time since return from deployment.</p>	<p>Yli 10 000 sotilasta (brittiä). Jatkotutkimus aiempiin laajoihin tutkimuksiin. Reassessed the prevalence of probable mental disorders in participants of our previous study (2003–05). We also studied two new randomly chosen samples: those with recent deployment to Afghanistan, and those who had joined the UK armed forces since April, 2003, to ensure that the final sample continued to be representative of the UK armed forces. Between November, 2007, and September, 2009, participants completed a questionnaire about their deployment experiences and health outcomes.</p>	<p>Deployment to Iraq or Afghanistan was significantly associated with alcohol misuse for regulars and with probable post-traumatic stress disorder for reservists. Regular personnel in combat roles were more likely than were those in support roles to report probable post-traumatic stress disorder. There was no association with number of deployments for any outcome. There was some evidence for a small increase in the reporting of probable post-traumatic stress disorder with time since return from deployment in regulars.</p>
<p>Ponteva Matti, Jormanainen V, Nurro S, Lehesjoki Matti. The Finnish UN peace-keeping service interruptors in the years 1969–96. Ann Med Milit Fenn 2000;75:31–36</p>			
<p>Salonen, Vesa. Lehesjoki, Matti. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2012 vol. 87 no. 1 s. 22-24. MAAVOIMIEN KANSAINVÄLISEN TOIMINNAN LÄÄKINTÄHUOLLON ERITYISVAATIMUKSET</p>	<p>Artikkeli sotilaslääketieteen aikakauslehdessä, ei tutkimus</p>	<p>Sotilashenkilökunta Työterveys Sotilassairanhoido Akuuttihoitopalvelut Työperäinen altistus +ennaltaehkäisy ja valvonta Kansainvälinen yhteistyö kriisin hallinta</p>	
<p>Henriksson, Markus. Ponteva, Matti. Sotilaslääketieteen aikakauslehti 2009 vol. 84 no. 1 s. 11-15 . 64. Henkinen kriisinsietokyky poikkeusoloissa : keskeisiä näkökohtia</p>	<p>Artikkeli sotilaslääketieteen aikakauslehdessä, ei tutkimus</p>	<p>Psykomotorinen suorituskyky Stressi Henkinen rasitus Unideprivaatio Henkinen väsymys Ammattitaito Fyysinen kunto Kriisityö Sota Katastrofit Katastrofi-suunnittelu Yhteiskunnalliset arvot Psykologinen sodankäynti Sotilaspsykologia Tiedonlevitys Sotilashenkilökunta +psykologia</p>	

Teemahaastattelurunko

Teema 1: Taustatiedot

Kerrotko ikäsi ja suhteesi rauhanturvaajaan.

Mikä hänen sotilaskoulutuksensa on?

Minä vuonna rauhanturvaaja oli operaatioissa?

Mikä oli perhetilanteenne operaation aikaan? Oliko teillä lapsia, ja jos oli, minkä ikäisiä?

Teema 2: Miten lähiomaiset kuvaavat rauhanturvaajan psyykkistä toimintakykyä operaation jälkeen?

Kuvaile mahdollisia muutoksia, joita huomasit miehesi psyykkisessä toiminnassa operaatiosta kotiutumisen jälkeen? (*itselle muistutuksena: rauhattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, nukahtamishäiriöt, painajaiset, alkoholin käyttö, itsesyytökset, takaumat, muistikuvat, aggressiivisuus?*)

Kuvaile mahdollisia muutoksia, joita huomasit miehesi suhtautumisessa perheeseen? Parisuhteeseen?

Kuvaile mahdollisia muutoksia miehesi fyysisessä toiminnassa kotiutumisen jälkeen? Oletko myöhemmin huomannut oireita, jotka voisivat mielestäsi juontaa juurensa operaatioaikaan? (*itselle muistutuksena: PTSD, sotatraumat, ylivireys, psyykkinen herkistyminen*)

Teema 3: Miten vaikeissa oloissa työskenteleminen ja mahdollisesti traumaattisten tilanteiden kokeminen vaikuttaa ihmisiin ja heijastuu läheisiin?

Miten arkeen sopeutuminen lähti käyntiin operaatiosta kotiutumisen jälkeen?

Miten perhe-elämä lähti sujumaan operaation jälkeen?

Millaisia haasteita operaatiosta kotiutuminen toi perhe-elämään?

Millaisia muutoksia operaatiosta kotiutuminen toi perhe-elämään?

Miten näkemyksesi mukaan rauhanturvaajan sopeutuminen työelämään sujui?

Millaisia muutoksia rauhanturvaaja kuvaili työelämässään verrattuna operaatiota edeltävään aikaan?

Millaisia haasteita perhe-elämässä oli operaation jälkeen sinun näkökulmastasi? Entä rauhanturvaajan näkökulmasta?

Kauanko sopeutumisvaihe kesti mielestäsi?

Kuvaile rauhanturvaajan ystäväpiiriä operaation jälkeen? (*tällä ajan takaa sitä, että kokeeko rauhanturvaaja, että vain samassa operaatiossa olleet ymmärtävät, ts. onko ystäväpiiri muuttunut radikaalisti*)

Teema 4: Miten sotilas- ja rotaatiokoulutus valmensi lähtijää lähiomaisen näkökulmasta?

Miten näkemyksesi mukaan sotilas- ja rotaatiokoulutus valmensi rauhanturvaajaa operaatiota varten?

Mitä hyötyä rotaatiokoulutuksesta on ollut sinulle (lähiomainen)?

Teema 5: Millä tavoin palveluksenjälkeistä tukea tarjotaan ja huomioidaanko tuessa lähiomaisia?

Teemahaastattelurunko

Kuvaile Puolustusvoimien tarjoamaa psykososiaalista tukea rauhanturvaajalle oman käsityksesi mukaan.

Kuvaile Puolustusvoimien tarjoamaa psykososiaalista tukea lähiomaiselle oman käsityksesi mukaan.

Kuvaile, miten mielestäsi psykososiaalisen tuen tarjonnassa huomioidaan lähiomaiset.

Millainen käsitys sinulla on kolmannen sektorin tuesta rauhanturvaajalle?

Entä millainen kokemus sinulla on kolmannen sektorin tuesta lähiomaiselle?

Miten palveluksenjälkeistä tukea lähiomaisille tulisi mielestäsi kehittää?

Mitä muuta haluaisit sanoa?