

**SOTA-ALUEELLA ELÄVIEN LASTEN
MIELENTERVEYDEN YHTEYS VARHAISIMPIIN
MUISTOIHIN**

**Susanna Keinänen
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto
Elokuu 2017**

KEINÄNEN, SUSANNA: Sota-alueella elävien lasten mielenterveyden yhteys varhaisimpiin muistoihin

Pro gradu -tutkielma, 35 s.

Ohjaaja: Kirsi Peltonen

Psykologia

Elokuu 2017

Elämäntapahtumia koskevilla autobiografisilla muistoilla on yksilölle henkilökohtainen merkitys. Yleensä varhaisimmat muistot ajoittuvat ikävuosien 3–4 tapahtumiin. Varhaisten muistojen voidaan katsoa merkitsevän autobiografisen minän muodostumista ja niillä voi olla merkitystä yksilön minäkäsitykselle tai -kuvalle. Aiemmin on tutkittu vain vähän nimenomaan varhaisimman muiston ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä, vaikka tiedetään, että esimerkiksi posttraumaattisella stressihäiriöllä (PTSD) ja depressiolla sekä psykososiaalisella hyvinvoinnilla on vaikutusta autobiografisen muistin toimintaan.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten sota-alueella elävien lasten nykyinen mielenterveys oli yhteydessä heidän varhaisimpiin muistoihinsa. Tutkimuksessa oli kaksi pääongelmaa: millaisia varhaisimpia muistoja sota-alueella elävillä lapsilla on sekä millainen yhteys mielenterveydellä ja sodan aikana koetuilla traumaattisilla tapahtumilla on heidän varhaisimpiin muistoihinsa. Toinen ongelma jakaantui kolmeen alakohtaan: traumaattisen tapahtuman kokemisen, PTSD:n ja depression sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin yhteyksiin varhaisimman muiston piirteisiin. Tutkimuksessa tutkittiin varhaisimpia muistoja 110 10–12-vuotiaalta palestiinalaislapselta, jotka olivat kokeneet Gazan sodan (2008–2009). Aineistossa olivat myös heidän vastauksensa PTSD- ja depressiokyselyihin sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin kyselyyn.

Tulosten perusteella huomattavin piirre varhaisimmissa muistoissa oli emotionaalinen neutraalius: 76,4 % muistoista oli neutraaleja. Sisällöltään traumaattinen varhainen muisto kuvattiin todennäköisesti tarkkana ja individuaalisena. Traumaattinen sisältö oli yhteydessä myös kuvattuun negatiiviseen emotionaaliseen sävyyn. Lisäksi sisältöluokka muu tapahtuma, eli muut kuin leikkiä tai traumaa kuvaavat sisällöt, oli yhteydessä sekä negatiiviseen että positiiviseen emotionaaliseen sävyyn.

Tulosten perusteella koetut traumaattiset tapahtumat ja mielenterveys selittivät varhaisimman muiston piirteitä melko vähän, kun taas sukupuoli selitti enemmän. Traumaattisten tapahtumien kokeminen oli oletusten vastaisesti yhteydessä tarkkoihin varhaisimpiin muistoihin. PTSD:llä ja depressiolla ei ollut odotettua yhteyttä varhaisimman muiston tarkkuuteen, sisältöön tai emotionaaliseen sävyyn, mutta depressio oli yhteydessä individuaalisiin varhaisimpiin muistoihin. Psykososiaalisella hyvinvoinnilla ei ollut yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin. Sen sijaan sukupuoli oli yhteydessä varhaisimman muiston sisältöön, emotionaaliseen sävyyn ja sosiaaliseen orientaatioon: pojat kuvasivat tyttöjä todennäköisemmin sisällöltään traumaattisen varhaisimman muiston, tytöt puolestaan todennäköisemmin emotionaalisesti positiivisen ja sosiaalisen varhaisimman muiston.

Tutkimus toi uutta tietoa sota-alueella elävien lasten varhaisimmista muistoista. Tulokset osoittavat, että sodan kokeminen ja mielenterveyden ongelmat eivät välttämättä vaikuta lasten kykyyn muistella varhaisia asioita. Tuloksia voidaan hyödyntää resilienssitutkimuksessa. Lisäksi tulokset sukupuolen osalta tukevat näkemystä autobiografisen muistin sosiokulttuurisesta luonteesta. Jatkossa olisi tärkeää tutkia sodanaikaisten kokemusten vaikutusta lasten autobiografiseen muistiin, sukupuolen merkitystä sekä varhaisimman muiston merkitystä osana autobiografista muistia.

Asiasanat: autobiografinen muisti, varhaisin muisto, infantiili amnesia, sota-ajan traumaattiset kokemukset, PTSD, depressio, psykososiaalinen hyvinvointi

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
1.1	Autobiografinen muisti	1
1.1.1	Varhaisin muisto osana autobiografista muistia	3
1.1.2	Varhaisimpien muistojen tutkiminen	5
1.2	Mielenterveyden yhteys autobiografiseen muistiin	6
1.2.1	Traumaattiset tapahtumat sotaoloissa ja muisti	6
1.2.2	Depressio ja autobiografinen muisti	8
1.2.3	Psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmia autobiografiseen muistiin.....	8
1.3	Tutkimuskysymykset ja hypoteesit.....	9
2	Menetelmät.....	10
2.1	Tutkittavat	10
2.2	Menetelmät ja muuttujat	11
2.3	Aineiston analysointi.....	14
3	Tulokset.....	15
3.1	Varhaisimpien muistojen piirteet	15
3.2	Mielenterveyden yhteys varhaisimpaan muistoon	17
4	Pohdinta	23
4.1	Tulokset varhaisimmista muistoista.....	23
4.2	Mielenterveyden yhteys varhaisimpiin muistoihin	25
4.3	Tutkimuksen ansiot ja rajoitukset	27
4.4	Johtopäätökset.....	28
5	Lähteet.....	29

1 JOHDANTO

Vuonna 2014 aseellinen konflikti omalla asuinseudulla kosketti kymmeniä miljoonia lapsia maailmanlaajuisesti (United Nations, 2015). Nämä lapset elävät alueilla, joissa olot ovat epävarmat ja turvattomat ja joissa he kohtaavat useita loukkauksia oikeuksiaan kohtaan, kuten tappamista ja silpomista, osallistumista sotatoimiin, seksuaalista väkivaltaa ja sieppauksia (Unicef, 2009; United Nations, 2013). Aseellinen konflikti on aina merkittävä riskitekijä lasten kehitykselle sekä mielenterveydelle (Barenbaum, Ruchkin, & Schwab-Stone, 2004).

Tämän tutkimuksen keskiössä on Palestiina, joka on ollut Israelin valtion perustamisesta alkaen herkkää aluetta aseellisille konflikteille. Esimerkiksi toisen intifadan, eli palestiinalaisten kansannousun Israelin miehitystä vastaan, aikana vuodesta 2000 tammikuuhun 2009 yli 1475 palestiinalaislasta kuoli aseellisissa konflikteissa (Unicef, 2010). Pelkästään Gazan sodan aikana joulukuusta 2008 tammikuuhun 2009 Palestiinassa kuoli 350 lasta ja loukkaantui 1 600.

On erittäin tärkeää kiinnittää huomiota sotaolojen vaikutuksiin lapsiin, sillä lapset ovat haavoittuvaisia sotaoloissa eikä kaikkia vaikutuksia tunneta vielä. Traumaattiset kokemukset ylipäätään asettavat haasteita myös lasten psykososiaalisille verkostoille, kuten perheelle ja koululle sekä mielenterveydelle, joten on mahdollista, että ne häiritsevät myös identiteetin kehittymistä myöhemmin nuoruudessa (B. G. Scott ym., 2014). Traumaattiset kokemukset saattavat esimerkiksi vaikuttaa nuoruudessa tehtävään identiteettityöhön muuttamalla nuoren kuvaa itsestä ja maailmasta (Pérez-Sales, 2010) – nuori voi joutua ponnistelemaan esimerkiksi kansallisen identiteetin kanssa, mikäli hän on lähtenyt pakolaiseksi (Gibson, 2002).

Identiteetin rakentaminen edellyttää oman elämäntarinan muodostamista, mihin tarvitaan autobiografista muistia (esim. Wilson & Ross, 2003). Teoreettisesti on mahdollista, että lapsuusaikainen trauma voisi häiritä autobiografisen muistin kehittymistä sekä itseä ja maailmaa koskevien skeemojen muodostumista (Reviere & Bakeman, 2001). Toisaalta aiheesta on vain vähän empiiristä tutkimusta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, vaikuttavatko sodan aikana koetut traumaattiset tapahtumat ja mielenterveyden ongelmat lapsen tapaan muistella varhaisimpia muistoja.

1.1 Autobiografinen muisti

Muistiteorioissa ihmisen muistia määritellään erilaisten luokittelujen avulla. Yksi perusluokittelu on jako deklarativisen ja ei-deklarativisen välillä (esim. Squire, 2004; Squire & Wixted, 2011).

Deklaratiivinen muisti viittaa tietoiseen muisteluun asioista ja tapahtumista, ja sen avulla on mahdollista vertailla informaatiota. Ei-deklaratiivinen muisti puolestaan on vaikeasti sanallistettavissa, vähemmän tietoisista ja koskee taitoja (Squire, 2004). Lisäksi pitkäkestoisesta muistista voidaan erottaa tieto-, tapahtuma- ja taitomuistit (Squire, 2004; Tulving, 1985). Tulvingin (1985) erottelu tietomuistin (semanttinen muisti) ja tapahtumamuistin (episodinen muisti) välillä on tärkeä. Hänen mukaansa tietomuisti muodostaa yleisen tietopohjan ja mahdollistaa esimerkiksi erilaisten maailmaa koskevien mallien rakentamisen, kun taas episodinen muisti koskee koettuja tapahtumia ja mahdollistaa mielen sisäisen ”aikamatkustuksen” menneeseen. Minuus, itsetiedostavuus ja subjektiivisesti koettu aika ovat episodisen muistin ytimessä (Tulving, 2002).

Edellä esitettyjen luokittelujen perusteella Nelson ja Fivush (2004) määrittelevät autobiografisen eli omaelämäkerrallisen muistin deklaratiiviseksi ja eksplisiittiseksi muistiksi, joka koskee yksilön eli minän kokemia tiettyjä tapahtumia ja hetkiä menneisyydessä. Autobiografisilla tapahtumamuistoilla on yksilölle henkilökohtainen merkitys, joka syntyy emotioista, motivaatiosta ja tavoitteista, jotka konstruoidaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tärkeänä pidetään myös emotionaalisesti latautuneiden muistojen erottamista autobiografisista faktoista (Brewer, 1996). Autobiografinen fakta tarkoittaa tietoa, että itselle on tapahtunut jotakin (”muistan, että osallistuin juhliin toukokuussa 2005”), mutta se ei sisällä elävää henkilökohtaista muistikuvaa. Lisäksi autobiografiset muistot esitetään usein kertomuksen muodossa, mikä on sosiokulttuurisesti opittua (Fivush, Haden, & Reese, 1996). Niiden avulla jäsennetään esimerkiksi sosiaalista identiteettiä eri aikoina ja suhteessa muihin ihmisiin (Nelson & Fivush, 2004). Henkilökohtainen menneisyys siis konstruoidaan muistelun ja kertomisen kautta, historiallisessa, kulttuurisessa ja sosiaalisessa kontekstissa (Fivush & Merrill, 2014).

Autobiografisen muistin toimintaa kuvataan tarkemmin esimerkiksi Brewinin ja kollegoiden kaksoisedustumallissa (Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996; Brewin, Gregory, Lipton, & Burgess, 2010). Tässä teoriassa tapahtumamuistot jaetaan kahteen tyyppiin ja episodisissa muistissa on niitä vastaavat järjestelmät. Kontekstuaalinen muistijärjestelmä on abstrakti ja sidoksissa kontekstuaaliseen informaatioon. Nämä muistot ovat haettavissa kielellisesti, mikä auttaa niiden palauttamisessa tietoisesti. Sen sijaan aistipohjainen muistijärjestelmä puolestaan käsittää aisti- ja havaintokuvia ja toimii automaattisesti (Brewin ym., 2010). Sekä kontekstuaalinen että aistipohjainen järjestelmä ovat osa tervettä muistin toimintaa, mutta voivat häiriytyä esimerkiksi traumatisoitumisen seurauksena.

Autobiografinen muisti on tärkeä osa yksilön kognitiivista toimintaa. Se mahdollistaa minuuden kokemuksen, eli kokemuksen minästä yksilöllisenä ja jatkuvana (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Se mahdollistaa myös elämäntarinan muodostamisen ja sitä kautta narratiivisen identiteetin muodostamisen (McAdams ym., 2006; Wilson & Ross, 2003). McAdams ym. (2006) havaitsivat, että nuorten aikuisten raportoimissa muistoissa on merkittävää jatkuvuutta narratiivisessa monimutkaisuudessa ja

emotionaalisisessa sävyssä sekä jossain määrin myös teemoissa. Autobiografisen muisti mahdollistaa myös tavoitteiden kanssa työskentelyn ja menneistä kokemuksista oppimisen (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Williams ym., 2007). Autobiografisen muistin kehityksen teorioista osa korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä (esim. Fivush & Nelson, 2004; Nelson & Fivush, 2004; Welch-Ross, 1995), osa teorioista taas korostaa kognitiivisten taitojen, kuten itsetietoisuuden, merkitystä autobiografisen muistin kehityksessä (esim. Howe & Courage, 1993).

Nelson ja Fivush (2004) esittävät autobiografisen muistin kehityksellisessä ja sosiokulttuurisessa teoriassaan, että autobiografisen muisti kehittyy asteittain ennen kouluikää, se on ensisijaisesti kielellistä ja että sen toiminnassa on kulttuurisia, yksilöllisiä ja sukupuoliin liittyviä eroja. Autobiografisen muisti edellyttää kognitiivisia taitoja, jotka kehittyvät lapsuusvuosien aikana, kuten itsetietoisuus, mielen teoria sekä ymmärrys ajan kulusta ja ajanmääreistä. Samoin autobiografisen muistin kehitykselle ja myöhemmälle toiminnalle keskeiset kielelliset taidot kehittyvät lapsuusvuosina. Jotta muistot voidaan palauttaa kielellisesti, ne on täytynyt myös painaa mieleen kielellisessä muodossa. Autobiografisen muistin toiminta edellyttää esimerkiksi narratiivisen esitystavan hallintaa. Lisäksi autobiografisen muistin toiminta on osa sosiokulttuurista diskurssia, mikä tuo autobiografiseen muistiin eroja kulttuurien ja sukupuolten välille. Esimerkiksi odotukset sukupuolirooleista voivat vaikuttaa muistettaviin asioihin, samoin esimerkiksi eri kulttuureissa ilmenevät tavat muistella ja arvottaa asioita. Sosiokulttuuristen teorioiden mukaan tärkein tekijä autobiografisen muistin kehityksessä on lapsuuden muisteluympäristö, eli tavat, joilla lapsen kanssa puhutaan menneistä tapahtumista (esim. Fivush, Reese, & Haden, 2006; Nelson & Fivush, 2004). Erityisesti äidin tarkentavat, avoimet kysymykset muistellessa ovat osoittautuneet tärkeiksi (mm. Reese, Jack, & White, 2010).

1.1.1 Varhaisin muisto osana autobiografista muistia

Yleensä ihmisten varhaisimmat muistot ajoittuvat ikävuosien 3–4 tapahtumiin (Peterson, Wang, & Hou, 2009). Lapsuuden amnesia (infantiili amnesia) tarkoittaa ilmiötä, jossa aikuinen ei pysty muistamaan näitä ikävuosia varhaisemmin kokemiaan tapahtumia (Nelson & Fivush, 2004). Lapsuuden amnesian on havaittu olevan myös lapsuuteen kuuluva ilmiö: kyky muistaa varhaisten elinvuosien tapahtumia alkaa heikentyä jo lapsuudessa, eli kun lapsi vanhenee, hänen varhaisin muistonsa siirtyy myöhäisemmäksi (Peterson, Warren, & Short, 2011). Yhden selityksen mukaan edellytys muistojen kielelliselle palautukselle on riittävä kielellinen taito mieleen painamisen hetkellä (Nelson & Fivush, 2004; Peterson & Rideout, 1998). Ilmiötä selitetään myös pienen lapsen ja aikuisen keskenään erilaisilla tavoitteilla ja autobiografisen muistin eri kehitysvaiheella (Conway & Pleydell-Pearce, 2000).

Pienen lapsen tavoitteet liittyvät todennäköisesti perustarpeisiin ja luultavasti autobiografiset muistot ovat tällöin lähinnä tapahtumakohtaisia tietoja. Aikuisen tavoitteet ovat hyvin erilaisia, eikä varhaislapsuuden muistoja siksi pystytä palauttamaan mieleen.

Lapsuuden amnesian näkökulmasta onkin kiinnostavaa, missä iässä ihmisten varhaisimmat muistot ovat tapahtuneet ja mikä merkitys niillä on. On huomautettu, että varhaisilla muistetuilla asioilla on merkitystä yksilön minäkäsitykselle tai -kuvalle (Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Peterson, Grant, & Boland, 2005). Varhaisimman muiston voidaankin katsoa merkitsevän autobiografisen minän muodostumista, joten varhaisimpia muistoja tutkimalla on mahdollisuus tarkastella muistin ja minuuden yhteyttä (Wang, 2001). Varhaisimman muiston on havaittu olevan jossain määrin yhteydessä persoonallisuuden piirteisiin, esimerkiksi ahdistuneisuusteema varhaisissa muistoissa voi olla yhteydessä ahdistuneisuuden persoonallisuuden piirteenä (Barrett, 1980). On myös viitteitä varhaisen muistamisen sekä persoonallisuuden piirteiden ja coping-tyylien välisistä yhteyksistä (Caruso & Spirrison, 1996). Esimerkiksi avoimuus uusille kokemuksille oli yhteydessä kykyyn muistaa asioita varhaislapsuudesta, kun taas tehokkaat coping-strategiat olivat yhteydessä myöhäisiin varhaisiin muistoihin. Tutkimuksissa aikuisten muistoista on havaittu myös sukupuolten välisiä eroja, esimerkiksi muistojen aiheissa (Adcock, 1975; ks. myös Peterson ym., 2005), mutta viimeaikaisissa tutkimuksissa lasten ja nuorten varhaisista muistoista mahdollisia sukupuolten välisiä eroja ei ole välttämättä edes tutkittu (esim. Jack, MacDonald, Reese, & Hayne, 2009; Reese ym., 2010). Muistetun tapahtuman sisällössä on joitakin eroja sukupuolittain myös lapsilla, mutta sukupuolella ei välttämättä ole yhteyttä ikään, johon varhaisin muisto liittyy (Peterson ym., 2005), vaikka aikuiset naiset muistavat keskimäärin varhaisempia tapahtumia kuin miehet (Davis, 1999; Nelson & Fivush, 2004).

Varhaisimpien muistojen ja viimeaikaisia tapahtumia koskevien muistojen välillä ei ole havaittu prosessointitapoihin liittyviä laadullisia eroja (Peterson, Fowler, & Brandeau, 2015; Van Abbema & Bauer, 2005). Muistojen kertomisessa oli kuitenkin hieman eroa: varhaiset muistot koskivat tyypillisesti arkisia tapahtumia ja olivat usein lyhyitä ja fragmentaarisia (Peterson ym., 2005), kun taas viimeaikaisista tapahtumista kerrottiin yksityiskohtaisemmin ja pidemmin (Van Abbema & Bauer, 2005). Peterson, Fowler ja Brandeau (2015) huomasivat lisäksi, että mitä yksityiskohtaisempaan varhaisin muisto kerrottiin, sitä todennäköisemmin myös viimeaikainen muisto kerrottiin yksityiskohtaisesti. Josselsson (2000) puolestaan havaitsi, että varhaisimmat muistot olivat suhteellisen pysyviä varhaisesta aikuisuudesta myöhäiseen, eli henkilö kertoi todennäköisesti saman muiston varhaisimpana muistonaan uudestaan.

1.1.2 Varhaisimpien muistojen tutkiminen

Varhaisimpien muistojen tutkimuksissa on käytetty monenlaisia menetelmiä. Viime vuosikymmenen tutkimuksissa on käytetty haastattelu- ja keskustelumenetelmiä (esim. Jack ym., 2009; Peterson ym., 2005; Peterson ym., 2009; Peterson ym., 2015; Reese ym., 2010). Toisinaan on pyritty rajaamaan mahdollisimman tarkasti lapsen ikä, jolloin muisto tapahtui ja tarkistaman muiston todenperäisyys vanhemmilta (esim. Peterson ym., 2005). Muita menetelmiä ovat olleet muiston kirjoittaminen (Kihlstrom & Harackiewicz, 1982; Wang, 2001) tai hakuvihjeiden käyttäminen haastattelussa: esimerkiksi Fitzgerald (1991) käytti kuvia ja Davis (1999) käytti tunnetiloja, joskaan kumpikaan ei kysynyt yksiselitteisesti varhaisinta muistoa. Myös tutkittavien lasten ikä on vaihdellut paljon keskilapsuudesta ja kouluiästä (Fitzgerald, 1991; Peterson ym., 2015) lukioikäisiin (Kihlstrom & Harackiewicz, 1982), joskus eri ikäryhmiä on vertailtu samassa tutkimuksessa (Peterson ym., 2005).

Lisäksi kysyttyjen muistojen määrä on vaihdellut: useimmiten lapsia tai nuoria on pyydetty tuottamaan useampi muisto, ja toisinaan varhaisten muistojen määrällä onkin ollut merkitystä kysymyksenasettelun kannalta (Reese ym., 2010). Varhaisimmista muistoista on selvitetty tutkimuksissa hyvin monenlaisia piirteitä. Yleisimmin on tarkasteltu vähintäänkin lapsen ikää varhaisimman muiston tapahtuma-aikana, koska sillä on merkitystä lapsuuden amnesian alun kannalta (Peterson ym., 2005). Muita tarkasteltuja piirteitä ovat olleet esimerkiksi muiston sisältö ja emotionaalinen sävy, toisinaan myös sosiaalinen orientaatio.

Varhaisimpien muistojen sisällöt ovat moninaisia, niitä on luokiteltu teemoittain eri tavoilla, joten eri sisältötyypit ja niiden yleisyys vaihtelevat paljon. On käytetty esimerkiksi 13 luokkaa (Adcock, 1975) tai neljää luokkaa (Peterson ym., 2005) – jälkimmäisessä luokat olivat trauma, siirtymä, leikki ja muu, joista muu oli yleisin. Toisessa Petersonin ym. (2009) tutkimuksessa sisältöjen tarkastelu oli hienosyisempää, esimerkiksi perhe- ja koulutapahtumia sekä leikkiä ystävien, lelujen tai lemmikkien kanssa tarkasteltiin erikseen. Tällöin yleisimmät sisällöt kanadalaislapsilla olivat leikki ja perheen vuorovaikutus, kun taas kiinalaislapsilla yleisimmät sisällöt olivat perheen vuorovaikutus ja koulutapahtumat.

Varhaisimman muiston emotionaalisesta sävystä on ristiriitaisia tuloksia. Joidenkin tutkimusten mukaan varhaisimmat muistot ovat todennäköisemmin emotionaalisesti latautuneita kuin neutraaleja (esim. Kihlstrom & Harackiewicz, 1982; Saunders & Norcross, 1988), joskin myös päinvastaisia tuloksia on: esimerkiksi Petersonin ym. (2005) tutkimuksessa neutraalit varhaiset muistot olivat niukasti enemmistönä verrattuna positiivisesti tai negatiivisesti sävyttyneisiin. Muisteluun liittyvä emotionaalisuus on todennäköisesti jossain määrin kulttuurisidonnaista: amerikkalaiset opiskelijat kuva-

sivat enemmän emotionaalisesti latautuneita muistoja kuin kiinalaiset (Wang, 2001). Lisäksi on jonkin verran tuloksia, joiden mukaan aikuiset naiset muistivat miehiä enemmän emotionaalisia lapsuusmuistoja (Davis, 1999).

Melko harvoin varhaisimmista muistoista on tutkittu sosiaalista orientaatiota ja tarkkuuta. Sosiaalisella orientaatiolla viitataan siihen, onko lapsi muistossaan yksin vai osana ryhmää (esim. Peterson ym., 2009). Sen harvinaisuus tutkimuksissa on sikäli yllättävää, että sosiaalisella ympäristöllä on osoitettu olevan merkitystä autobiografisen muistin kehittymisessä ja että sosiaalisessa yhteenkuuluvuudessa on kulttuurisia eroja, jotka voivat heijastua autobiografiseen muistiin (Nelson & Fivush, 2004). Lisäksi vielä harvemmin varhaisimmista muistoista on tutkittu tarkkuutta, vaikka autobiografisen muistin tarkkuudella on paljon tutkittuja yhteyksiä mielenterveyteen – tätä yhteyttä käsitellään myöhemmin. Yhdessä harvoista varhaisimman muiston tarkkuutta sivunneista tutkimuksista Reese ym. (2010) tutkivat 12-vuotiaita nuoria. He määrittelivät tarkkuuden muistetun tapahtuman erityisyydeksi: tapahtuma joka tapahtui tietyssä aikana, ei toistuvasti. He kuitenkin kysyivät lapsilta haastatteleamalla useampia varhaisia muistoja ja tarkastelivat vain tarkkoja muistoja. Toisessa tutkimuksessa Wang (2001) havaitsi, että yliopisto-opiskelijat muistivat tarkkoja muistoja enemmän kuin yleisiä.

1.2 Mielenterveyden yhteys autobiografiseen muistiin

Tässä tutkimuksessa mielenterveyden ja varhaisimpien muistojen välistä yhteyttä tarkastellaan posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD), depression ja psykososiaalisen hyvinvoinnin kautta. Tutkimuksia mielenterveyden ja nimenomaan *varhaisimman* muiston välisistä yhteyksistä ei juuri löydy, saati sitten sota-alueella eläneiden lasten varhaisimmista muistoista. Sen vuoksi luodaan seuraavaksi katsaus mielenterveyden ja autobiografisen muistin yhteyksiin yleisemmällä tasolla. Aluksi tarkastellaan trauman ja PTSD:n sekä depression yhteyksiä muistiin ja lopuksi psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmia autobiografiseen muistiin. Taustaoletuksena on, että nykyhetken traumatisoituminen, depressio ja psykososiaalinen hyvinvointi vaikuttavat siihen, millaisena yksilö näkee elämänsä. Sen puolestaan voidaan odottaa vaikuttavan siihen, miten hän muistelee mennyttään ja millaisia autobiografiset muistot, varhaisin muisto mukaan lukien, ovat laadullisesti.

1.2.1 Traumaattiset tapahtumat sotaoloissa ja muisti

Trauma määritellään tavallisesti järkyttäväksi tapahtumaksi, joka kokemuksena uhkaa yksilön terveyttä tai hyvinvointia (Brewin ym., 1996). Sotakokemukset joko siviilinä tai sotilaana täyttävät usein

nämä ehdot ja ovat yksi esimerkki traumaattisista tapahtumista. Yleensä traumatapahtumaan liittyy perususkomusten, kuten henkilökohtaisen haavoittumattomuuden, järkkäminen (McFarlane & de Girolamo, 1996). Sodan aikaiset kokemukset, kuten väkivallan tai rakkaisiin ihmisiin kohdistuvan uhan kokeminen tai todistaminen, ovat yhteydessä depressio- ja ahdistusoireisiin (Amone-P'Olak, Ovuga, Croudace, Jones, & Abbott, 2014). Sodan aikaan traumaattiset kokemukset voivat olla hyvinkin yleisiä: esimerkiksi Gazan alueella toisen palestiinalaisten kansannousun aikaan jopa 96,6 % lapsista oli nähnyt ampumista, taistelua tai räjähdysten (Qouta, Punamäki, & Sarraj, 2003). Arvioidaan, että sodan kokeneet lapset kärsivät PTSD:stä, depressiosta ja ahdistuksesta selvästi enemmän kuin koko väestö normaalisti (Attanayake, 2009).

Näistä häiriöistä PTSD:n oireistossa on suoraan muistiin liittyviä seikkoja. PTSD:n oireisiin kuuluu traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen: muistot tapahtumasta voivat tunkea väkisin henkilön mieleen, hän voi kokea dissosiativisia reaktioita (flashback) tai traumasta muistuttavat vihjeet aiheuttavat hänelle psykologista hätää (American Psychiatric Association [APA], 2013). Keskeinen oire on myös traumaattiseen tapahtumaan liittyvien ärsykkeiden välttäminen, joka ilmenee muistojen, ajatusten ja tunteiden ja/tai tapahtumasta muistuttavien ulkoisten tekijöiden välttämisenä. PTSD:hen liittyy myös negatiivisia muutoksia mielialassa ja kognitioissa. Ne voivat olla esimerkiksi kyvyttömyyttä muistaa tapahtuman yksityiskohtia tai kyvyttömyyttä kokea positiivisia emootioita.

Traumaattiset kokemukset ovat usein vaikeita integroida muihin elämäntapahtumiin (van der Kolk, & McFarlane, 1996), ja niistä on ylipäätään vaikea muodostaa narratiivisia muistoja (Brewin ym., 2010). Muistot traumasta voivat muuttua ajan myötä ja ne olivat osa sosiaalisia kokemuksia (Panter-Brick, Grimon, Kalin, & Eggerman, 2015). Esimerkiksi perhekokemukset ja kulttuuriset tarinat muokkaavat muistoja traumasta, mikä näyttäisi sopivan yhteen edellä esitellyn Nelsonin ja Fivushin (2004) teorian kanssa.

Muisti linkittyy myös PTSD:n teorioihin, minkä vuoksi on perusteltua tutkia PTSD:n yhteyttä varhaisimpiin muistoihin. Edellä autobiografisen muistin luvussa mainittu kaksoisedustusmalli selittää PTSD:tä korostamalla autobiografisen muistin epänormaalia toimintaa PTSD:ssä (Brewin ym., 1996; Brewin ym., 2010). Mallin mukaan kontekstuaalinen ja aistipohjainen muistijärjestelmä toimivat epänormaalisti PTSD:n yhteydessä. Tällöin erittäin stressaavat tapahtumat tallentuvat aistipohjaiseen muistiin ilman tavallista yhteyttä kontekstuaaliseen muistiin. Niinpä aistipohjaisten, tilannekohtaisten muistojen palautus laukeaa tahdottomasti traumasta muistuttavien vihjeiden avulla ilman oikean autobiografisen kontekstin palauttamista. PTSD:n kognitiivisen teorian mukaan tietty prosessointitapa tuottaa tunteen uhkasta (Ehlers & Clark, 2000). Tätä prosessointitapaa luonnehtivat mm. autobiografisen muistin häiriöt, kuten vähäinen tarkentavuus ja kontekstualisointi sekä muistin vahva assosiativisuus.

1.2.2 Depressio ja autobiografinen muisti

Depression ja autobiografisen muistin suhdetta on tutkittu paljon, ja erityisesti kaksi ilmiötä ovat tunnettuja: muistojen negatiivisuus ja yliyleisyys, eli puuttuvat tarkkuus ja yksityiskohdat. Ensinnäkin masentuneiden ihmisten autobiografinen muisti on negatiivisempi kuin terveillä, eli heidän muistoihinsa painottuvat negatiiviset tapahtumat todennäköisemmin kuin terveillä (Walker, Skowronski, & Thompson, 2003). Lisäksi depressiosta kärsivien muistojen tunnelataus on negatiivisempi (Walker, Skowronski, Gibbons, Vogl, & Thompson, 2003). Depressiosta kärsivillä ihmisillä muistoihin liittyvät negatiiviset tunteet heikkenevät hitaammin ja positiiviset tunteet nopeammin kuin terveillä.

Toinen depressioon ja autobiografiseen muistiin liittyvä tärkeä ilmiö on muistojen yliyleisyys. Yliyleisyys tarkoittaa sitä, että muistot eivät ole tarkkoja ja erillisiä muistoja tietyistä tapahtumista tietynä aikana, vaan pikemminkin yhteenvetoja samankaltaisista tapahtumista, kategorisia muistoja tai laajennettuja, kuten ”minulla oli tapana käydä kävelyillä aamuisin” (Mowlds ym., 2010; Williams ym., 2007). Ilmiön on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi vaikeuteen kuvitella tulevaisuutta (Williams ym., 1996) sekä depressiosta toipumisen hidastumiseen (Hermans ym., 2008; Peeters, Wessel, Merckelbach, & Boon-Vermeeren, 2002). Yksi selitys yliyleisyydelle on pyrkimys välttää tarkkoihin muistoihin kuuluvia epämiellyttäviä emootioita (Williams ym., 2007), mikä on linjassa kaksoisedustusmallin kanssa (Brewin ym., 2010).

Yliyleiset muistot autobiografisen muistin toiminnan epänormaaliutena liittyvät erityisesti depressioon (Mowlds ym., 2010; Williams ym., 2007), mutta ne ovat tavallisia myös muissa mielialahäiriöissä (esim. Croll & Bryant, 2000; Ramponi, Barnard, & Nimmo-Smith, 2004; J. Scott, Stanton, Garland, & Ferrier, 2000). Yliyleisyys näyttää olevan tunnusomaista depression lisäksi PTSD:lle (Williams ym., 2007). Esimerkiksi sota-alueella eläneet bosnialais- ja serbialaisnuoret, jotka olivat kokeneet traumaattisia tapahtumia, tuottivat vähemmän tarkkoja autobiografisia muistoja kuin kontrolliryhmän nuoret, jotka eivät olleet eläneet sota-alueella – vaikka sota-alueella eläneet nuoret eivät erottuneet psykopatologialtaan kontrolliryhmästä (Brennen ym., 2010).

1.2.3 Psykososiaalisen hyvinvoinnin näkökulmia autobiografiseen muistiin

Sotaolojen kuormittavuudesta huolimatta monet lapset selviävät tilanteesta hyvin. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa otetaan huomioon myös psykososiaalinen hyvinvointi osana mielenterveyttä, ikään kuin häiriöiden puutteena. Ei kuitenkaan löytynyt tutkimuksia, joissa olisi tutkittu psykososiaalisen hyvinvoinnin ja autobiografisen muistin, varsinkaan varhaisimman muiston, välistä yhteyttä. Siksi

seuraavaksi tarkastellaan koetun hyvinvoinnin yhteyttä autobiografiseen muistiin ja oletetaan, että samankaltainen yhteys olisi myös psykosiaalisen hyvinvoinnin kanssa.

Terveiden ihmisten autobiografinen muisti on usein vinoutunut sekä miellyttäviin kokemuksiin että positiivisiin tunteisiin (Walker ym., 2003). Ihmiset muistavat enemmän muistoja miellyttävistä tapahtumista kuin epämiellyttävistä ja mukaviin tapahtumiin liitetyt positiiviset tunteet menettävät voimakkuuttaan hitaammin ja vähemmän kuin ikäviin tapahtumiin liitetyt negatiiviset tunteet. Näin ollen ihmiset muistavat menneen elämänsä usein miellyttävänä. Depressiosta kärsiviltä usein puuttuu tämä positiivisuuden korostuminen: negatiivinen tunnelataus haipuu vähemmän (Walker ym., 2003).

Taipumus muistaa menneisyys miellyttävänä on yhteydessä subjektiiviseen hyvinvointiin (ns. hedonistinen näkemys hyvinvoinnista) ja psykologiseen hyvinvointiin (ns. eudaimoninen näkökulma) (Garcia, 2014). Paljon sekä subjektiivista että psykologista hyvinvointia kokevat nuoret kuvasivat enemmän positiivisia muistoja kuin negatiivisia. Psykologisen tai subjektiivisen hyvinvoinnin kokemisella oli yhteys myös positiivisten emootioiden painottamiseen muistelussa. Niinpä korkea subjektiivinen ja psykologinen hyvinvointi voivat johtaa sekä positiivisten muistojen painottamiseen että muistojen tulkitsemiseen ylipäätään positiivisesti (Garcia, 2014).

1.3 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Edellä on kuvattu varhaisinta muistoa osana autobiografisen muistin toimintaa sekä autobiografisen muistin toimintaa erilaisissa mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää sota-alueella elävien lasten mielenterveyden yhteyttä heidän varhaisiin muistoihinsa. Tutkimuksessa on kaksi pääongelmaa:

1. Ensimmäiseksi selvitetään, millaisia ovat sota-alueella elävien lasten varhaisimmat muistot. Onko varhaisinta muistoa ylipäätään raportoitu, ja jos on, onko se tarkka vai yleinen, millainen sen sosiaalinen orientaatio ja emotionaalinen sävy ovat sekä millainen on muiston sisältö?
2. Toiseksi selvitetään varhaisimman muiston yhteyttä traumaattisiin tapahtumiin ja mielenterveyteen. Tämä tutkimuskysymys jakautuu kolmeen alakohtaan:
 - a. Onko traumaattisen tapahtuman kokemisella yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin?
H: Oletetaan aiemman autobiografisen muistin tutkimuksen pohjalta, että traumaattisen tapahtuman kokemisella on yhteys yleisiin varhaisimpiin muistoihin (Brennen ym., 2010).
 - b. Onko PTSD:llä ja depressiolla yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin?
H: Oletetaan aiemman autobiografisen muistin tutkimuksen pohjalta, että PTSD ja depressio ovat yhteydessä yleisiin varhaisimpiin muistoihin (Williams ym., 2007).

H: Oletetaan aiemman autobiografisen muistin tutkimuksen pohjalta (Walker ym., 2003; Walker ym., 2003), että depressio on yhteydessä varhaisimman muiston ikävään sisältöön sekä negatiiviseen emotionaaliseen sävyyn.

- c. Onko psykososiaalisella hyvinvoinnilla yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin?

H: Oletetaan aiemman autobiografisen muistin tutkimuksen pohjalta (Garcia, 2014; Walker ym., 2003), että psykososiaalinen hyvinvointi on yhteydessä varhaisimman muiston miellyttävään sisältöön ja positiiviseen emotionaaliseen sävyyn.

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkittavat

Tämän tutkimuksen aineisto on osa pitkittäistutkimusaineistoa, joka kerättiin Gazan alueella Palestiinassa Gazan sodan 2008–2009 jälkeen (ks. Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari, & Punamäki, 2015; Palosaari, Punamäki, Peltonen, Diab, & Qouta, 2015). Alkuperäisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisen Teaching recovery technique -intervention vaikuttavuutta traumaan liittyvien negatiivisten seurauksien ehkäisemisessä. Alkuperäisessä otoksessa oli 482 10–12-vuotiasta lasta ja heidän vanhempansa. Lapset rekrytoitiin tutkimukseen kouluista, joiden arvioitiin olevan pahimmin pommitetuilla alueilla. Mittauksissa käytettiin kyselylomakkeita ja tutkimukselle annettiin eettisen lautakunnan hyväksyntä.

Tämä tutkimus on poikittaistutkimus tutkimusajankohdan T3 aineiston kontrolliryhmästä, joka on kerätty yhdeksän kuukautta sodan jälkeen. Tällöin kontrolliryhmässä oli poisjääneitä lapsia alkuperäiseen otokseen verrattuna yhteensä 52, joten mukana oli 188 lasta. Tänä tutkimusajankohtana lapset täyttivät mm. mielenterveyttä, ihmissuhteita, tunteiden säätelyä ja kognitioita mittaavia kyselylomakkeita. Lapsilta kysyttiin myös muistamiseen ja varhaisiin muistoihin liittyviä kysymyksiä vain tällä tutkimuskerralla.

Tämä tutkimus rajattiin kontrolliryhmän lapsiin, koska vain he vastasivat muistoja koskeviin kysymyksiin. Tutkimuksen otos muodostui niistä T3:n kontrolliryhmän lapsista, jotka vastasivat varhaisinta muistoa koskevaan kysymykseen kuvaamalla siihen jonkin muiston ($n = 110$, 58,5 % T3:ssa mukana olleista). Otoksessa oli 51 tyttöä (46,4 %) ja 59 (53,6 %) poikaa. Lapset olivat iältään 10–12-vuotiaita ($ka = 11,3$ v., $kh = 0,57$ v.). Suurin osa lapsista, 91 lasta (82,7 %), asui kaupungissa ja loput 19 lasta (17,3 %) pakolaisalueella.

Lasten isät olivat 31–63-vuotiaita (ka = 42,6 v., kh = 8,1 v.). Isien yleisin koulutus oli yliopistokoulutus (28,4 %). Muut koulutustasot olivat peruskoulu (27,0 %), valmistava koulutus (20,3 %) ja keskiaste (24,3 %). Tieto koulutuksesta puuttui 36 isältä (32,7 %). Lasten äidit olivat 25–56-vuotiaita (ka = 37,4 v., kh = 7,8 v.). Äideillä yleisin koulutus on keskiasteen koulutus (24,6 %). Muut koulutustasot ovat perustaso (23,0 %), valmistava (25,7 %) ja yliopisto (6,8 %). Koulutustieto puuttui 36 äidiltä (32,7 %). Perheiden kuukausittaisista tuloista 60,8 %:lla perheistä tulot olivat alle 1000 sekeliä kuukaudessa, 14,9 %:lla tulot olivat 1000–2000 sekeliä kuukaudessa ja 24,3 %:lla tulot olivat yli 2000 sekeliä. Tieto kuukausituloista puuttui 36 perheeltä (32,7 %).

2.2 Menetelmät ja muuttujat

Varhaisinta muistoa tutkittiin avoimella kysymyksellä seuraavasti: ”Jotkut lapset voivat muistaa asioita ja tapahtumia, jotka tapahtuivat, kun he olivat hyvin pieniä. Kertoisitko varhaisimman sinulle tapahtuneen asian, jonka muistat, koko elämäsi ajalta?” (“You know, some kids can remember things that happened to them when they were very little. Can you tell me the first thing that ever happened to you that you can remember, in your whole life?”). Muistot käännettiin arabiasta englanniksi ja näitä käännöksiä käytettiin – tähän esimerkkeinä käytetyt muistot on vielä suomennettu. Varhaisimpien muistojen koodauksen pohjana käytettiin Petersonin, Wangin ja Houn (2009) käyttämää luokittelua, jossa muistoista koodataan sen tarkkuus, sosiaalinen orientaatio ja sisältö sekä Petersonin ym. (2005) luokittelua, jonka pohjalta koodattiin varhaisimman muiston emotionaalinen sävy.

Varhaisimman muiston tarkkuus koodattiin asteikolla 0 (yleinen) – 1 (tarkka). Koodausperusteena oli tapahtuman erottuvuus: selkeä yksittäinen tapahtuma vai yleinen kuvaus tavanomaisista tapahtumista. Muisto luokiteltiin *tarkaksi*, jos se koski jotakin yksittäistä tapahtumaa tiettyä aikana tietyssä paikassa. Esimerkiksi ”kaikki leikkivät kanssani ja juhlivat syntymäpäivääni”, ”menimme meren rannalle, eksyin ja poliisi löysi minut” ja ”poltin sängyn”, luokiteltiin tarkoiksi. Sen sijaan käsikirjoitusmaiset muistot toistuvista tapahtumista luokiteltiin *yleisiksi*. Esimerkiksi muistot ”leikin puutarhassa”, ”isäni otti minut mukaansa”, ”tapasin ystäväni” ja ”menin merelle perheen kanssa” luokiteltiin yleisiksi.

Varhaisimman muiston sosiaalinen orientaatio koodattiin asteikolla 0 (individuaalinen) – 1 (sosiaalinen). Koodausperusteena oli, keitä muisto koski. Muistot, joissa lapsi oli yhdessä muiden kanssa tai joissa lapsi kuvaili olevansa osa ryhmää, luokiteltiin *sosiaalisiksi muistoiksi*. Muistot, joissa lapsi oli yksin tai jotka eivät olleet sosiaalisiksi luokiteltavia, koodattiin *individuaalisiksi muistoiksi*. Esi-

merkiksi ”8-vuotiaana itkin, koska siskoni kuoli”, ”leikin puutarhassa”, ja ”kaaduin ja sain murtuman” luokiteltiin individuaalisiksi. Vastaavasti esimerkiksi ”tapasin ystäväni”, ”menin merelle perheen kanssa”, ”istuin laatikossa ja siskoni oli siellä sisällä” ja ”eräänä päivänä melkein hukuin mereen ja isäni pelasti minut” luokiteltiin sosiaalisiksi.

Varhaisimman muiston sisältö koodattiin asteikolla 0–2. *Leikkiä tai mukavassa paikassa vierailua* kuvaava muisto sai arvon 0 (esim. ”minulla oli tapana käydä rannalla, ne olivat ihania päiviä”, ”menimme meren rannalle, eksyin ja poliisi löysi minut”, ”isäni osti minulle polkupyörän, junan ja monia kauniita leluja”). *Muuta tapahtumaa* kuvaava muisto sai arvon 1 (esim. ”poltin sängyn”, ”muistan syntymäpäiväni”, ”setäni ja tätini rakastavat minua paljon, antavat minulle leluja”, ”olin äitini kanssa”). *Traumaa tai onnettomuutta* kuvaava tapahtuma sai arvon 2 (esim. ”pommitusten aikaan menimme naapureiden luokse”, ”olin sairaalassa ja minulle tehtiin leikkaus jalkaan ja vanhempani tulivat sairaalaan”, ”eräänä päivänä hukuin mereen ja isäni pelasti minut”).

Varhaisimman muiston emotionaalisen sävyn koodauksen pohjana käytettiin Petersonin ym. (2005) luomaa jaottelua. Tässä tutkimuksessa koodauksessa edellytettiin, että muistossa oli jokin tunnetta ilmaiseva sana, kuten iloinen tai surullinen, tai jokin muu sana, joka selvästi implikoi tunnetta, kuten ihana, kamala, rakastaa, itkeä tai menestyä. Emotionaalinen sävy koodattiin asteikolla 0–2. Muisto koodattiin *emotionaalisesti neutraaliksi*, mikäli siinä ei ollut tunnetta ilmaisevaa sanaa (esim. ”meneminen lastentarhaan”, ”olin sairaalassa ja minulle tehtiin leikkaus jalkaan ja vanhempani tulivat sairaalaan”, ”lapsena leikin isoisan kanssa”), vaikka sisältö olisikin ollut negatiivinen tai miellyttävä. Neutraali muisto sai arvon 0. *Emotionaalisesti positiivinen* muisto arvon 1 (esim. ”kerran oli koe, josta vain harvat oppilaat tiesivät, minä opiskelin siihen, joten minä ja muutamat muut menestyimme”, ”minulla oli tapana mennä rannalle, ne olivat ihania päiviä”, ”setäni ja tätini rakastavat minua paljon, sedälläni on kissa, leikin sen kanssa”). *Emotionaalisesti negatiivinen* muisto arvon 2 (esim. ”kun olin 8-vuotias, itkin, koska siskoni kuoli”, ”isäni kuoli, olin surullinen ja kyyneleet alkoivat putoilla silmistäni”, ”menin perheeni kanssa kivaan paikkaan lastentarhassa, sitten veljeni kuoli ja minä itkin”).

Depressiota mitattiin lasten depression itsearviointikyselyllä (Depression self-rating scale for children, DSRSC, Birlson, Hudson, Buchanan, & Wolff, 1987). Kyselyssä on 18 väittämää, jotka mittaavat depression kognitiivisia, affektiivisiä ja käytöksellisiä osa-alueita, esim. ”Nautin asioista joita teen yhtä paljon kuin ennenkin”. Lapset arvioivat 3-portaisella asteikolla, onko heillä ollut väittämien kuvaamia oireita viimeksi kuluneen viikon aikana (0 = ei koskaan, 1 = joskus, 2 = lähes aina). Kyselyn pistemäärä vaihtelee välillä 0–36. Kyselyllä on osoitettu olevan kohtalainen reliabiliteetti palestiinalaisotoksessa ($\alpha = .79$, Kolltveit ym., 2012). Lisäksi monifaktorinen rakenne on validoitu iranilaisotoksessa (Taghavi, 2006). Diagnostiikkaa varten pistemäärä 15 on vakiintunut raja-arvoksi

(Birlleson ym., 1987) ja sen perusteella depressiosta muodostettiin dikotominen muuttuja (0 = ei depressiota, 1 = depressio). Tässä tutkimuksessa mittarin reliabiliteetti oli kohtalainen ($\alpha = .66$).

PTSD:tä mitattiin CRIES-kyselyllä (Children's revised impact event scale, Perrin, Meiser-Stedman, & Smith, 2005). Kyselyssä on 13 osiota, jotka mittaavat kolmea PTSD:n osa-aluetta: uudelleenkokemista (4 osiota, esim. *"Ajatteletko sitä vaikka sinulla ei ole tarkoitus niin tehdä?"*), välttämistä (4 osiota, esim. *"Yritätkö olla puhumatta siitä?"*) ja ylivireyttä (5 osiota, esim. *"Onko sinulla univaikeuksia?"*). CRIES:istä on saatavilla arabiankielinen versio, jolla on hyvä reliabiliteetti ($\alpha = .93$, Barron, Abdallah, & Smith, 2013). CRIES:issä lapset arvioivat 4-portaisella asteikolla, kuinka usein heillä on ollut kuvattuja oireita viimeisen kahden viikon aikana (0 = ei ollenkaan, 1 = harvoin, 3 = joskus, 5 = usein). Kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0–65, ja pistemäärä 30 on vakiintunut rajaksi PTSD-diagnoosia varten (Perrin ym., 2005). Sen perusteella CRIES-kyselystä koodattiin dikotominen muuttuja (0 = ei PTSD:tä, 1 = PTSD). Tässä tutkimuksessa mittarin reliabiliteetti oli kohtalainen ($\alpha = .63$).

Psykososiaalista hyvinvointia mitattiin mielenterveyden jatkumo -kyselyllä (Mental health continuum – short form, MHC-SF, Keyes ym., 2008). Kyselyssä on 13 osiota, jotka mittaavat psykososiaalisen hyvinvoinnin eri osa-alueita. Siinä mitataan emotionaalista hyvinvointia ja positiivista emotionaalisuutta (esim. *"minulla on lämpimiä ja luottamuksellisia suhteita muihin ihmisiin"*), psykologista hyvinvointia, kuten autonomiaa ja itsensä hyväksymistä (esim. *"minulla on kokemuksia, joissa tunsin itseni pidetyksi"*) ja sosiaalista hyvinvointia (esim. *"yhteisölläni on hyvä tulevaisuus"*). Lapset arvioivat 4-portaisella asteikolla, kuinka usein heillä on ollut väittämän kuvaama tunne tai ajatus kuluneen kuukauden aikana (1 = ei koskaan, 2 = joskus, 3 = usein, 4 = joka päivä). Mittarin sisäinen konsistenssi on kohtalaisen hyvä ($\alpha = 0,74$, Keyes ym., 2008). Tässä tutkimuksessa psykososiaalisesta hyvinvoinnista muodostettiin mediaanin perusteella dikotominen muuttuja jakamaan tutkittavat niihin, jotka kokivat sitä vähemmän ja niihin, jotka kokivat sitä enemmän (0 = matala psykososiaalinen hyvinvointi, 1 = korkea psykososiaalinen hyvinvointi). Mittarin reliabiliteetti oli hyvä ($\alpha = 0,85$).

Taustamuuttujina tässä tutkimuksessa tarkastellaan lapsen sukupuolta ja ikää sekä traumaattisia tapahtumia. Sukupuoli koodattiin asteikolla 1 (poika) – 2 (tyttö), ikää mitattiin vuosina. Traumaattisten tapahtumien kokemista käytettiin tässä tutkimuksessa taustamuuttujana, koska aineisto on kerätty sota-alueella pian sodan jälkeen ja on oletettavissa, että kaikki lapset ovat kokeneet jotain järkyttävää. *Traumaattisten tapahtumien* kokemista mitattiin traumaattisten tapahtumien kyselyllä. Mittari koostui 14 traumaattisesta tapahtumasta, jotka sopivat PTSD:n A-kriteeriin DSM-5:n mukaan (APA, 2013). Tutkimusryhmä koosti mittarin itse ja otti mukaan myös tapahtumia, jotka sopivat erityisesti Palestiinan tilanteeseen (esim. *"Paloitko kranaattien tai fosforipommien vuoksi?"*). Mittarin tapah-

tumiin kuului todellisen tai uhatun vakavan loukkaantumisen tai kuoleman kokeminen tai todistaminen. Lapset vastasivat, olivatko he kokeneet niitä sodan aikana (0 = ei, 1 = kyllä). Esimerkkejä kyselyn tapahtumista: ”Olitko ammuskelun kohteena?”, ”Pidätettiinkö sinut?”, ”Näitkö Israelin armeijan loukkaavan jotakuta perheenjäseniä?”. Analyysijä varten traumaattisten tapahtumien lukumäärästä muodostettiin summamuuttuja.

2.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto on osa pitkittäistutkimuksesta, joten suoritettiin katoanalyysi. Siinä selvitettiin, poikkesivatko seurantavaiheeseen T3 osallistuneet lapset (188 lasta) niistä, jotka eivät siihen osallistuneet (52 lasta). Tässä analyysissä tutkimuksessa vielä mukana olevina tarkasteltiin niitä lapsia, jotka olivat vastanneet ylipäätään jotain muistoja koskeviin kysymyksiin, vaikka nimenomaan varhaisinta muistoa ei olisikaan kuvailtu. Taulukkoon 1a on koottu analyysin tulokset ($n = 240$, koko kontrolliryhmä). Seurantaan osallistuneet erosivat vain suhteessa PTSD:hen. Tutkimuksessa jatkaneiden lasten joukossa oli enemmän PTSD:stä kärsiviä (PTSD 51 lapsella) kuin poisjääneissä lapsissa (PTSD viidellä lapsella). Muissa tutkimukseen liittyvissä muuttujissa ei ollut eroja. Katoanalyysi tehtiin risiintaulukoimalla, traumaattisten tapahtumien analyysi tehtiin riippumattomien otosten t-testillä.

TAULUKKO 1a. Katoanalyysin tulokset: kaikki tutkimuksessa jatkaneet lapset ja pudokkaat.

	testisuure	df	p
Demografiset tekijät	t		
Traumaattisten tapahtumien määrä	1.38	238	.169
Sukupuoli	χ^2 3.29	1	.70
Ikä	.37	2	.833
Äidin koulutus	1.22	3	.748
Isän koulutus	.24	3	.971
Perheen tulotaso	2.37	2	.305
Mielenterveys			
PTSD	7.16	1	.007
Depressio	.10	1	.920
Psykososiaalinen hyvinvointi	.19	1	.662

Lisäksi tehtiin toinen katoanalyysi selvittämään tutkimuksessa jatkaneista lapsista ($n = 188$), erosivatko varhaisimman muiston kuvanneet niistä, jotka eivät kuvanneet varhaisinta muistoaan. Tämän analyysin tulokset ovat taulukossa 1b. Varhaisimman muiston kuvanneet lapset eivät eronneet muista lapsista suhteessa tutkittaviin muuttujiin tai perheen demografisiin tekijöihin.

Taulukko 1b. Katoanalyysin tulokset: muiston kuvanneet ja kuvaamatta jättäneet lapset.

	Testisuure	<i>df</i>	<i>p</i>
Demografiset tekijät	<i>t</i>		
Traumaattisten tapahtumien määrä	1.06	185	.292
	χ^2		
Sukupuoli	.16	1	.687
Ikä	2.59	2	.274
Äidin koulutus	4.10	3	.251
Isän koulutus	4.37	3	.224
Perheen tulotaso	.22	2	.896
Mielenterveys			
PTSD	1.23	1	.267
Depressio	<.001	1	.986
Psykososiaalinen hyvinvointi	.07	1	.786

Tilastollisia analyyskejä varten varhaisimman muiston sisältö ja emotionaalinen sävy koodattiin uudelleen kaksiluokkaisiksi muuttujiksi. Varhaisimman muiston sisältö koodattiin muuttujiksi *leikki* vs. *muu* (leikki = 0, muu = 1) ja *leikki* vs. *trauma* (leikki = 0, trauma = 1). Varhaisimman muiston emotionaalinen sävy koodattiin muuttujiksi *neutraali* vs. *positiivinen* (neutraali = 0, positiivinen = 1) ja *neutraali* vs. *negatiivinen* (neutraali = 0, negatiivinen = 1).

Varhaisimman muiston piirteiden yhteyttä toisiinsa tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimien avulla. Tausta- ja mielenterveysmuuttujien yhteyttä varhaisimpaan muistoon tutkittiin sekä järjestyskorrelaatiolla että binaarisella logistisella regressioanalyysillä. Logistinen regressio toteutettiin forward stepwise -menetelmällä. Tämä menetelmä valittiin selittävien muuttujien suurehkon määrän ja aineiston pienehkön koon vuoksi. Yleisempää enter-menetelmää käytettäessä selittävien muuttujien ja otoksen koon välisen suhteen pitäisi olla vähintään viisinkertainen (parametrien suhde vähintään 1:5), mikä ei toteudu tässä aineistossa. Niinpä forward stepwise -menetelmä arvioitiin turvallisimmaksi. Logistisiin regressioanalyysihin valittiin selittävät muuttujat merkitsevien korrelaatiokertoimien perusteella.

3 TULOKSET

3.1 Varhaisimpien muistojen piirteet

Lapsista 110 oli kuvannut varhaisimman muistonsa, piirteet on tiivistetty taulukkoon 2. Frekvenssien perusteella lapset raportoivat tarkkoja muistoja enemmän kuin yleisiä (60 % / 40 %). He raportoivat myös hieman enemmän sosiaalisia muistoja kuin individuaalisia (54,5 % / 45,5 %). Sisällöltään ra-

portoitii eniten miellyttäviä muistoja leikistä ja mukavista paikoista vierailuista (42,7 %). Emotionaaliselta sävyiltään varhaisimmat muistot jakautuvat selvästi emotionaalisiin ja neutraaleihin: emotionaalisesti neutraaleja muistoja (76,4 %) kuvattiin selvästi eniten, kun taas emotionaalisia muistoja kuvattiin huomattavasti vähemmän.

TAULUKKO 2. Varhaisimman muiston piirteiden frekvenssit.

Varhaisimman muiston piirre	<i>N</i>	%
Tarkkuus		
Yleinen (0)	44	40,0
Tarkka (1)	66	60,0
Sosiaalinen orientaatio		
Individuaalinen (0)	50	45,5
Sosiaalinen (1)	60	54,5
Sisältö		
Leikki tai mukava paikka (0)	47	42,7
Muu tapahtuma (1)	30	27,3
Trauma tai onnettomuus (2)	33	30,0
Emotionaalinen sävy		
Neutraali (0)	84	76,4
Positiivinen (1)	14	12,7
Negatiivinen (2)	12	10,9

Korrelaatiotarkastelusta (taulukko 3) voidaan huomata, että varhaisimman muiston piirteet olivat yhteydessä toisiinsa jonkin verran. Varhaisimman muiston traumaattinen sisältö (*leikki vs. trauma*) oli yhteydessä sekä tarkkuuteen ($r = .37, p < .01$) että sosiaaliseen orientaatioon ($r = -.34, p < .01$): sisällöltään traumaattinen varhaisin muisto kuvattiin myös tarkkana ja individuaalisena, eli lapsi oli siinä yksin. Lisäksi varhaisimman muiston emotionaalinen sävy oli yhteydessä sisältöön: positiivinen emotionaalinen sävy oli yhteydessä muuhun tapahtumaan sisällössä ($r = .29, p < .05$) ja negatiivinen emotionaalinen sävy oli yhteydessä sekä muuhun tapahtumaan ($r = .29, p < .05$) että traumaan tai onnettomuuteen ($r = .30, p < .01$).

TAULUKKO 3. Varhaisimman muiston piirteiden korrelaatiot.

Varhaisimman muiston piirre	1	2	3	4	5	6
1 Tarkkuus	-	-.19	.01	.37**	-.07	.11
2 Sosiaalinen orientaatio		-	-.20	-.34**	< .001	-.16
3 Sisältö: leikki vs. muu			-	-	.29*	.29*
4 Sisältö: leikki vs. trauma				-	-.21	.30**
5 E. S.: neutraali vs. positiivinen					-	-
6 E. S.: neutraali vs. negatiivinen						-

E.S. = emotionaalinen sävy.

Sisällön koodaus: leikki vs. muu, missä leikki = 0 ja muu = 1 sekä leikki vs. trauma, missä leikki = 0 ja trauma = 1. Emotionaalisen sävyn koodaus: neutraali vs. positiivinen, missä neutraali = 0 ja positiivinen = 1 sekä neutraali vs. negatiivinen, missä neutraali = 0 ja positiivinen = 1.

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.2 Mielenterveyden yhteys varhaisimpaan muistoon

Seuraavaksi analyyseissä tarkasteltiin mielenterveysmuuttujia ja taustamuuttujia. Taulukkoon 4 on tiivistetty havainnot näistä muuttujista. Taustamuuttujista havaittiin, että kaikki lapset olivat kokeneet vähintään yhden traumaattisen tapahtuman, koettujen traumojen lukumäärä vaihteli välillä 1–21. Keskimäärin lapset olivat kokeneet kahdeksan traumaattista tapahtumaa (mediaani = 8, ka = 8,5, kh = 4,4). Taulukkoon 4 on koottu viisi esimerkkiä yleisimmistä traumaattisista tapahtumista, jotka yli puolet lapsista oli kokenut – samankaltaisista yhtä yleisistä tapahtumista valittiin vain toinen (esim. lentokoneen vs. tankin tulittaman auton jäänteiden näkeminen). Taulukon esimerkkien lisäksi tavallisiin tapahtumiin kuului veden, ruoan ja sähkön puutteesta kärsiminen (50,9 %). Suorat kontaktit israelilaisarmeijaan olivat olleet verrattain harvinaisia – esimerkiksi vain n. 6 % kontrolliryhmän lapsista oli nähnyt israelilaissotilaan hakkaavan perheenjäseniään. Kuitenkin lähes 26 % oli nähnyt ystävän loukkaantuvan ja 29 % oli nähnyt ystävän kuolevan.

Enemmistöllä lapsista ei ollut kliiniseen rajaan yltävää depressiota tai PTSD:tä. Kuitenkin kumpaakin häiriötä oli melko paljon, yli kolmanneksella lapsista. Psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta oli hieman enemmän niitä lapsia, joilla se oli matalampi (52,2 %).

TAULUKKO 4. Mielenterveyden muuttujat.

Muuttuja	<i>N</i>	%	<i>M(SD)</i>
Yleisimmät traumaattiset tapahtumat			8,5(4,4)
”Näitkö hautajaisia?”	99	90,0	
”Näitkö ammuskelua?”	91	82,7	
”Näitkö kuolleiden ihmisten ruumiinosia?”	70	63,6	
”Näitkö jäännöksiä tankin tulittamasta autosta?”	65	59,1	
”Näitkö tuntemattomien ihmisten kärsivän marttyyrikuoleman?”	62	56,4	
Depressio			
Ei	63	57,3	
Kyllä	47	42,7	
PTSD			
Ei	57	63,3	
Kyllä	33	36,7	
Psykososiaalinen hyvinvointi			
Vähemmän	47	52,2	
Enemmän	43	47,8	

Korrelaatioanalyysiin otettiin mukaan mielenterveysmuuttujat (depressio, PTSD ja psykososiaalinen hyvinvointi) sekä taustamuuttujat (lapsen ikä, sukupuoli ja traumaattisten tapahtumien lukumäärä) sekä kaikki varhaisimman muiston piirteet. Korrelaatioanalyysin tulokset on tiivistetty tau-

lukkoon 5. Tarkastelussa huomattiin, että varhaisimman muiston piirteet olivat jonkin verran yhteydessä mielenterveysmuuttujiin tai koettujen traumatapahtumien lukumäärään. Varhaisimman muiston tarkkuus oli yhteydessä traumatapahtumiin ($r = .29, p < .01$), eli useiden traumaattisten tapahtumien kokeminen oli yhteydessä tarkkaan varhaisimpaan muistoon. Varhaisimman muiston sosiaalinen orientaatio oli yhteydessä traumaattisiin tapahtumiin ($r = -.24, p < .05$) ja depression ($r = -.21, p < .05$): mitä enemmän traumaattisia tapahtumia oli koettu, sitä todennäköisemmin kuvattiin individuaalinen varhaisin muisto, samoin depressio-oireet olivat yhteydessä individuaalisiin varhaisimpiin muistoihin.

Taustamuuttujista lapsen sukupuolella oli yhteyksiä varhaisimpaan muistoon. Pojat raportoivat enemmän sisällöltään traumaattisia muistoja ($r = -.25, p < .05$). Lisäksi tytöt raportoivat enemmän sosiaalisesti orientoituneita varhaisimpia muistoja ($r = .26, p < .01$) ja enemmän emotionaaliselta sävyiltä positiivisia varhaisimpia muistoja ($r = .26, p < .05$).

Korrelaatiotarkastelussa huomattiin yllättäen, että koetut traumaattiset tapahtumat eivät olleetkaan yhteydessä PTSD:hen ($r = .12, p = .09$). Sen sijaan traumaattiset tapahtumat olivat yhteydessä psykososiaaliseen hyvinvointiin ($r = .26, p < .05$): useiden traumojen kokeminen oli yhteydessä parempaan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Myös depressio oli yhteydessä psykososiaaliseen hyvinvointiin ($r = .31, p < .01$): depressiosta kärsivät raportoivat enemmän psykososiaalista hyvinvointia. Lisäksi depressio ja PTSD olivat yhteydessä toisiinsa ($r = .32, p < .01$), eli kun raportoitiin jommankumman oireita, raportoitiin toistakin. Taustamuuttujista vain sukupuoli oli yhteydessä mielenterveyteen, nimittäin koettuihin traumaattisiin tapahtumiin ja PTSD:hen. Pojat raportoivat enemmän traumaattisia tapahtumia kuin tytöt ($r = -.23, p < .01$), mikä varmistettiin vielä t-testillä: pojat olivat kokeneet keskimäärin lähes kaksi traumaattista tapahtumaa enemmän kuin tytöt ($t(108) = 2,38, p < .05$). Tytöt kärsivät PTSD:stä enemmän kuin pojat ($r = .28, p < .05$), mikä todettiin myös ristiintaulukoinnilla ($\chi^2(1) = 7,20, p < .01$).

TAULUKKO 5. Mielenterveyden, varhaisimman muiston ja taustamuuttujien korrelaatiot.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Traumat	-	.15	.12	.26*	.29**	-.24*	-.22	.08	-.12	-.14	.12	-.23**
2 PTSD		-	.32**	-.04	.04	.01	-.25	-.12	.15	-.003	.15	.28*
3 Depressio			-	.31**	.14	-.21*	.01	.21	.15	.20	.15	.05
4 Psykosos. hyvinvointi				-	.01	.07	-.23	-.12	-.02	-.03	.19	-.04
5 Muiston tarkkuus					-	-.19	.01	.37**	-.07	.11	.03	-.13
6 Muiston s.o.						-	-.20	-.34**	< .001	-.16	-.11	.26**
7 Muiston sisältö: leikki vs. muu							-	-	.29*	.29*	-.18	-.05
8 Muiston sisältö: leikki vs. trauma								-	-.21	.30**	-.21	-.25*
9 Muiston e.s.: neutr. vs. pos.									-	-	.02	.26*
10 Muiston e.s.: neutr. vs. neg.										-	-.05	< .001
11 Ikä											-	-.01
12 Sukupuoli												-

Taulukossa muisto tarkoittaa varhaisinta muistoa.

Traumat = koettujen traumaattisten tapahtumien lkm, muiston s.o. = muiston sosiaalinen orientaatio, muiston e.s. = muiston emotionaalinen sävy

Sisällön koodaus: leikki vs. muu, missä leikki = 0 ja muu = 1 sekä leikki vs. trauma, missä leikki = 0 ja trauma = 1.

Emotionaalisen sävyn koodaus: neutraali vs. positiivinen, missä neutraali = 0 ja positiivinen = 1 sekä neutraali vs. negatiivinen, missä neutraali = 0 ja positiivinen = 1.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Seuraavaksi suoritettiin logistiset regressioanalyysit varhaisimman muiston ja mielenterveyden välisistä yhteyksistä. Selittäviksi muuttujiksi valittiin korrelaatiotarkastelussa merkitseviksi osoittautuneet muuttujat. Regressioanalyysien tulokset on tiivistetty taulukkoon 6.

Ensin tehtiin binaarinen logistinen regressioanalyysi selvittämään varhaisimman muiston tarkkuuden yhteyttä mielenterveyteen ja taustamuuttujiin. Korrelaatiotarkastelujen perusteella vain koettujen traumaattisten tapahtumien määrä otettiin mukaan malliin. Malli ennusti hyvin varhaisimman muiston tarkkuutta (Omnibus-testi $\chi^2 = 8,92$, $p = .003$), malli istui hyvin aineistoon (Hosmerin ja Lemeshow'n $\chi^2 = 8,3$, $p = .305$), malli selitti 11 % varianssista ja ennusti oikein 77,3% tapauksista. Traumatapahtumien määrä oli merkitsevä selittäjä: yhden traumaattisen tapahtuman kokeminen lisäsi hieman ($OR = 1,16$, $p < .005$) todennäköisyyttä muistaa tarkka varhaisin muisto.

Toiseksi tehtiin binaarinen logistinen regressio selvittämään varhaisimman muiston sosiaalisen orientaation yhteyttä mielenterveyteen ja taustamuuttujiin. Korrelaatiotarkastelujen perusteella selittäviksi muuttujiksi valittiin depressio sekä taustamuuttujista traumatapahtumien lukumäärä ja lapsen sukupuoli. Ensimmäisellä askeleella analyysiin otettiin traumaattisten tapahtumien lukumäärä ja lapsen sukupuoli, toisella askeleella lisättiin depressio. Lopullinen malli ennusti hyvin varhaisimman muiston sosiaalista orientaatiota (Omnibus-testi $\chi^2 = 5,80$, $p < .016$), malli istui hyvin aineistoon (Hosmerin ja Lemeshow'n $\chi^2 = .012$, $p = .994$), malli selitti 15,5% varianssista ja ennusti oikein 88,3% tapauksista. Lopullisessa mallissa vain sukupuoli ja depressio osoittautuivat merkitseviksi selittäjiksi sosiaaliselle orientaatiolle. Tytöillä oli noin kolme kertaa ($OR = 3,32$, $p < .05$) suurempi todennäköisyys muistaa sosiaalisesti kuin individuaalisesti orientoituneita tapahtumia varhaisimpana muistonaan poikiin verrattuna. Lapset, joilla ei ollut kliinisen raja-arvon ylittävää masennusta, muistivat noin kolme kertaa ($OR = 2,68$, $p < .05$) todennäköisemmin sosiaalisen verrattuna niihin lapsiin, jotka kärsivät depressiosta.

Kolmanneksi tehtiin binaarinen logistinen regressioanalyysi selvittämään varhaisimman muiston sisällön yhteyttä mielenterveyteen ja taustamuuttujiin. Korrelaatioiden perusteella malliin otettiin mukaan *leikki vs. trauma* -sisältö selitettävänä muuttujana ja vain lapsen sukupuoli selittäjänä. Malli ennusti hyvin varhaisimman muiston traumaattista sisältöä (Omnibus-testi $\chi^2 = 4,99$, $p < .05$), selitti 8,2 % varianssista ja ennusti oikein 61,3 % tapauksista. Mallin sopivuutta mittaavalle Hosmerin ja Lemeshow'n testille ei kuitenkaan tulostunut arvoa. Lapsen sukupuoli oli merkitsevä selittäjä: pojilla oli noin kolme kertaa ($OR = 2,84$, $p < .05$) suurempi todennäköisyys kuvata sisällöltään traumaattinen varhaisin muisto.

Neljänneksi tehtiin binaarinen logistinen regressioanalyysi selvittämään varhaisimman muiston emotionaalisen sävyn yhteyttä mielenterveyteen ja taustamuuttujiin. Korrelaatioiden perusteella malliin otettiin mukaan *neutraali vs. positiivinen* emotionaalinen sävy selitettävänä muuttujana ja lapsen

sukupuoli selittäjänä. Malli ennusti hyvin varhaisimman muiston positiivista sävyä (Omnibus-testi $\chi^2 = 6,837, p < .01$), selitti 12 % varianssista ja ennusti oikein 85,7 % tapauksista. Mallin sopivuutta mittaavalle Hosmerin ja Lemeshow'n testille ei kuitenkaan tulostunut arvoa. Sukupuoli oli merkitsevä selittäjä: tytöillä oli noin viisi kertaa suurempi todennäköisyys ($OR = 5,13, p < ,05$) kuvata emotionaalisesti positiivinen varhaisin muisto.

TAULUKKO 6. Logististen regressioanalyysien tulokset: varhaisimman muiston piirteiden selittäjät.

Selittävät muuttujat	Tarkkuus		Sosiaalinen orientaatio				Sisältö: leikki vs. trauma		Emotionaalinen sävy: neutraali vs. positiivinen	
	<i>OR</i>	95 % CI	<i>OR</i>	95 % CI	<i>OR</i>	95 % CI	<i>OR</i>	95 % CI	<i>OR</i>	95 % CI
Traumaattiset tapahtumat	1,16***	1,04–1,28	-	-	-	-	-	-	-	-
Sukupuoli			2,98** ^a	1,36–6,52	3,32*** ^a	1,46–7,53	2,85* ^b	1,11–7,28	5,13* ^a	1,33–19,77
Depressio					2,68* ^c	1,18–6,08	-	-	-	-

OR riskikerroin; CI luottamusväli; traumaattiset tapahtumat = koettujen traumaattisten tapahtumien lukumäärä

- ei otettu mukaan malliin

^a vertailuluokka: pojat, ^b vertailuluokka: tytöt, ^c vertailuluokka: depressiosta kärsivät

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .005$

4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää sota-alueella elävien lasten mielenterveyden yhteyttä heidän varhaisimpiin muistoihinsa. Tutkimuksessa oli kaksi pääongelmaa: millaisia varhaisimpia muistoja sota-alueella elävillä lapsilla on sekä millainen yhteys varhaisimmalla muistolla on traumaan ja mielenterveyteen. Tiedossa ei ole muita tutkimuksia sota-alueella elävien lasten varhaisista muistoista, joten tuloksia ei voida suoraan verrata muihin tutkimuksiin. Jonkin verran voidaan kuitenkin tehdä vertailua turvallisilla alueilla elävien lasten varhaisista muistoista tehtyihin tutkimuksiin.

4.1 Tulokset varhaisimmista muistoista

Tarkasteltaessa lasten varhaisimpia muistoja on silmiinpistävä, että suurin osa kerrotuista varhaisimmista muistoista oli emotionaalista sävyllään neutraaleja (76,4 %). Varhaisimpien muistojen traumaattiseen sisältöön olivat yhteydessä tarkkuus, individuaalinen orientaatio ja negatiivinen emotionaalinen sävy. Tämä yhteys viittaisi siihen, että mikäli varhaisin muisto sisälsi traumaattisen tapahtuman tai onnettomuuden, se kuvattiin usein myös yksittäisenä tapahtumana, negatiivisena kokemuksena ja lapsi kuvasi olleensa tapahtuman aikana yksin. Varhaisimman muiston emotionaalinen sävy oli yhteydessä sisältöön toisellakin tavalla: verrattuna leikkiä tai mukavassa paikassa vierailua kuvaavaan varhaisimpaan muistoon ”muu” sisältö oli yhteydessä sekä positiiviseen että negatiiviseen emotionaaliseen sävyyn.

On kiinnostavaa verrata aineiston muistoja turvallisissa ja vakaisissa oloissa eläneiden lasten varhaisiin muistoihin. Varhaisimman muiston emotionaalista sävystä on ristiriitaisia tuloksia (esim. Kihlstrom & Harackiewicz, 1982; Saunders & Norcross, 1988) ja siinä ilmenee eroja kulttuurien välillä (Wang, 2001). Neutraalit muistot ovat olleet toisinaan enemmistönä (esim. Peterson ym., 2005), mutta tässä tutkimuksessa neutraalien ja emotionaalisten varhaisimpien muistojen ero oli hyvin suuri. On mahdollista, että ristiriitaisuudet selittyvät metodologisilla tekijöillä. Petersonin ym. (2005) mukaan aiemmissa tutkimuksissa lapsilta oli nimenomaan kysytty emotionaalisesti värittyneitä tapahtumia, mitä ei tehty heidän tutkimuksessaan sen paremmin kuin tässäkin – näin ollen muistoja ei koodattu emotionaaliseksi ilman selviä merkkejä. Lisäksi tässä tutkimuksessa oltiin vielä tiukempia emotionaalisuuden koodaamisen kriteereissä, koska kuvaukset olivat niukkoja. On otettava huomioon myös varhaisimman muiston kysyminen kyselylomakkeella. Se ei välttämättä tuonut esiin muiston emotionaalisinta kerrosta, varsinkaan, jos lapsi nopeasti kuvasi jonkin varhaisen muistonsa.

Varhaisimman muiston sisällön, eli muistettavan tapahtuman tyyppin, jakauma on melko tasainen, kuten sotaa kokemattomilla lapsilla Petersonin ym. (2005) tutkimuksessa. Traumamuistot eivät ainakaan korostu tässä aineistossa, ja itse asiassa yleisin sisältö oli leikkiminen tai mukavassa paikassa käyminen (42,7 %). Eräs aiemmin yleiseksi havaittu sisältöluokka on vuorovaikutus perheen kesken (Peterson ym., 2009), joka tässä aineistossa voi sisältyä mukavassa paikassa käymiseen, mutta myös muihin luokkiin. Tulos on siis jokseenkin linjassa aiemman tutkimuksessa kanssa, mutta on muistettava, ettei ole yhtenäisiä luokitteluja muiston sisällöille, yhtenevistä tuloksista puhumattakaan – esimerkiksi Petersonin ym. (2005) tutkimuksessa ”muu tapahtuma” olikin yleisin. Kaiken kaikkiaan on huomattava, että tulosten mukaan sotaoloissa elävien lasten varhaisimman muistot olivat sisältönsä puolesta tavallisimmin mukavia. Luultavasti nämä muistot ovat tapahtuneet ennen sotaa, joten ehkä lapsuus on ollut tai halutaan nähdä mahdollisimman mukavana aikana, vastakohtana nykyhetken sotaoloille. Miellyttävien asioiden muistelu on myös normaalia autobiografisen muistin toimintaa: ihmiset haluavat muistaa elämänsä mukavana (Walker ym., 2003).

Tässä tutkimuksessa lasten varhaisimpien muistojen sosiaalinen orientaatio jakautui suunnilleen tasan, kun taas Petersonin ym. (2009) tutkimuksessa kanadalaislapset kuvasivat selvästi enemmän sosiaaliselta orientaatioltaan individuaalisia muistoja, eli muistoja, joissa lapsi oli yksin tai selvästi keskushenkilönä, kiinalaislapsilla muistojen sosiaalinen orientaatio taas oli päinvastoin. Eroa tutkimusten välillä voivat selittää kulttuurierot, kuten länsimaisten ihmisten taipumus korostaa yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä (ks. Nelson & Fivush, 2004), mutta on vaikea arvioida, millaisia kulttuurierot ovat verrattaessa länsimaita Palestiinaan tai Kiinaa Palestiinaan. Myös tutkimusten erot koodauksessa voivat selittää erilaista tulosta, sillä Petersonin ym. (2009) koodaustapaa piti mukauttaa ja yksinkertaistaa. Aineistossa muistot olivat hyvin lyhyitä, eikä ryhmätilanteita kuvaavista muistoista pystytty erottelemaan, kuvasiko lapsi itsensä ryhmän keskushenkilöksi vai osaksi ryhmän kokonaisuutta. Varhaisin muisto, jossa oli useampi kuin yksi ihminen, oli tässä aineistossa aina sosiaalinen.

Lasten autobiografisen muistin tarkkuutta on ylipäättään tutkittu vähän, joten tulosten vertaaminen on vaikeaa. Tässä otoksessa suurin osa varhaisimmista muistoista oli tarkkoja, eikä yleisiä. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu ainakin, että teini-ikäiset muistavat enemmän tarkkoja muistoja verrattuna nuorempiin lapsiin (Peterson ym., 2009), mutta tarkkojen ja yleisten varhaisimpien muistojen suhdetta ei ole välttämättä verrattu. Esimerkiksi Reese ym. (2010) jättivät yleiset muistot pois analyysistaan. Voidaan ehkä päätellä, että lapsilla tarkat varhaisimmat muistot ovat tavallisempia kuin yleiset – lapsuuden amnesia alkaa jo lapsuudessa (Peterson ym., 2011), mutta ei ole ehkä vielä täysin kehittynyt, joten lasten on kenties helppo hakea tarkkoja varhaisia muistoja. Muihin tutkimuksiin vertailemalla ei voida kuitenkaan päätellä, onko jakauma samankaltainen tai erilainen kuin vakaissa oloissa eläneillä lapsilla.

4.2 Mielenterveyden yhteys varhaisimpiin muistoihin

Toinen tutkimuskysymys koski lasten varhaisimpien muistojen ja mielenterveyden yhteyttä ja jakautui kolmeen alakohtaan: traumaattisen tapahtuman kokemisen, PTSD:n ja depression sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin yhteyksiin varhaisimman muiston piirteisiin. Ensiksi tarkasteltiin traumaattisen tapahtuman kokemisen yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin ja havaittiin, että sillä oli yhteys vain tarkkuuteen. Traumaattisten tapahtumien kokeminen oli nimenomaan yhteydessä tarkkoihin varhaisimpiin muistoihin, siis muistoihin, jotka olivat selkeästi yksittäisiä tapahtumia. Tulos oli päinvastoin kuin Brennenin ym. (2010) nuorilla tehdyssä tutkimuksessa. Tulokset viittaavat siis, että sotaoloissa eläneet lapset eivät tässä tutkimuksessa tuottaneet yleisiä varhaisimpia muistoja ainakaan enemmän kuin vakaisissa oloissa eläneet lapset (vrt. varhaisimman muiston tarkkuuden käsittely edellä). Traumaattisten tapahtumien kokeminen ei siis yksiselitteisesti heikennä lapsen muistelun tarkkuutta.

Toiseksi tarkasteltiin PTSD:n ja depression yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin. Hieman yllättäen PTSD:llä ei ollut lainkaan yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin ja depressiollakin oli yhteys vain sosiaaliseen orientaatioon. Tulos oli oletusten vastainen, sillä varhaisimman muiston tarkkuuden ja mielenterveyden häiriöiden välille ei löydetty oletettua yhteyttä. Depressioon ja PTSD:hen on toistuvasti havaittu liittyvän yleisiä autobiografisia muistoja (Williams ym., 2007), joten oli odotettavissa, että ne olisivat olleet yhteydessä yleisiin varhaisimpiin muistoihin. Melkein päinvastoin tässä tutkimuksessa suurempi määrä koettuja traumaattisia tapahtumia oli yhteydessä nimenomaan tarkkoihin varhaisimpiin muistoihin. On hieman tutkimusnäyttöä, että traumaattisten tapahtumien kokeminen sinänsä ei välttämättä ole yhteydessä heikentyneeseen muistiin, ainakaan tutkittaessa lapsuusmuistojen yksityiskohtaisuutta nuorilla naisilla (Reviere & Bakeman, 2001). Siinä mielessä tulos ei välttämättä ole täysin yllättävä. Lisäksi tässä aineistossa trauma tai onnettomuus varhaisimman muiston sisältönä oli yhteydessä muiston tarkkuuteen, eli ikävät tapahtumat muistettiin miellyttäviä tapahtumia todennäköisimmin erillisinä tapahtumana.

Depression ja yleisten varhaisimpien muistojen puuttuvaa yhteyttä voisi selittää ehkä se, että aiemmissa tutkimuksissa autobiografinen muisti on otettu huomioon laajemmin kuin pelkän varhaisimman muiston osalta. On huomattava, että varhaisin muisto on vain yksi, ja kenties erityinenkin, autobiografinen muisto, joten siihen eivät välttämättä päde samat havaitut yhteydet kuin useisiin autobiografisiin muistoihin tai erilaisilla menetelmillä kyselyihin autobiografisiin muistoihin. Useimmiten on käytetty haastattelua ja mahdollisesti vielä hakuvihjeitä tueksi (esim. Davis, 1999), tai erityisiä strukturoituja menetelmiä (esim. Brennen ym., 2010), kun taas tässä tutkimuksessa käytettiin

kyselylomaketta. Toinen mahdollinen selitys poikkeavalle tulokselle on käytetty otos: monissa tutkimuksissa on tutkittu nuoria tai aikuisia, joten voi olla, että mielenterveyden yhteys autobiografiseen muistiin, ja varsinkin varhaisimpaan muistoon, onkin erilainen lapsilla.

Oletusten vastaisesti depressiolla ei ollut yhteyttä myöskään varhaisimman muiston ikävään sisältöön eikä negatiiviseen emotionaaliseen sävyyn (Walker ym., 2003). Syynä on luultavasti neutraalien muistojen korostuminen aineistossa, joten selvästi emotionaalisten muistojen puuttuessa on ymmärrettävää, ettei yhteyksiä löydetty. On myös mahdollista, että analyyseissa depression dikotomisoinnissa menetettiin informaatiota, minkä lisäksi depressiota mitanneella kyselyllä oli huono reliabiliteetti.

Vaikka depressiolla ei ollutkaan oletusten mukaista yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin, sillä oli kuitenkin yhteys varhaisimman muiston sosiaaliseen orientaatioon: ne, joilla ei ollut depressiota, kuvasivat todennäköisesti sosiaalisen varhaisimman muiston. Siis depressiosta kärsiminen oli yhteydessä individuaaliseen varhaisimpaan muistoon, eli muistoon, jossa lapsi oli yksin. Tämä tulos voi kuvata depressiota ilmiönä. Autobiografisia muistoja muistellaan nykyhetkestä käsin ja ne pikemminkin konstruoidaan kuin palautetaan muuttumattomina tosiasioina (Fivush & Merrill, 2014). On siis oletettavissa, että nykyhetken mielenterveys vaikuttaa muisteluun. On mahdollista, että masentuneen lapsen muistot eivät näyttäydy yhteisinä hetkinä ryhmässä tai perheen kanssa. Oma kysymyksensä on myös, missä määrin kokemus yksin olemisesta kuuluu depression ilmiönä. Yksin oleminen ei automaattisesti ole negatiivinen kokemus, mutta jos se tulkittaisiin negatiiviseksi, tulos olisi kuta kuinkin linjassa sen kanssa, että masentuneiden muistot ovat terveitä negatiivisempia (Walker ym., 2003). Tässä tulkinnassa on oltava varovainen, vaikka sitä tukeekin muiston traumaattisen sisällön yhteys tarkkuuteen ja individuaaliseen orientaatioon.

Kolmanneksi tarkasteltiin psykososiaalisen hyvinvoinnin yhteyttä varhaisimman muiston piirteisiin. Odotusten vastaisesti ei löydetty yhteyttä psyksosiaalisen hyvinvoinnin sekä miellyttävän sisällön ja positiivisen emotionaalisen sävyn välille. Tulos on jokseenkin yllättävä aiemman autobiografista muistia koskevan tutkimuksen valossa. Yleisimmin autobiografista muistia koskevassa tutkimuksessa on nimittäin havaittu, että korkea hyvinvointi on yhteydessä muistojen positiivisuuteen (esim. Garcia, 2014; Walker ym., 2003). Syynä poikkeavalle tulokselle on luultavasti neutraalien muistojen runsas määrä. Toiseksi psykososiaalisesta hyvinvoinnista käytettiin analyyseissä dikotomisoitua muuttujaa, minkä vuoksi saatettiin menettää informaatiota, etenkin matalimman ja korkeimman hyvinvoinnin väliltä. Täten on mahdollista, että korkean psykososiaalisen hyvinvoinnin sekä muiston miellyttävän sisällön ja emotionaalisen sävyn välillä olisi voinut olla yhteys, mutta sitä ei havaittu. Esimerkiksi Garcia (2014) oli käyttänyt tutkimuksessaan isommasta aineistoista erotettua joukkoa, jotka sijoittuvat hyvinvoinnin skaalan ylimpään ja alimpaan viiteen prosenttiin.

Hieman odottamaton tulos oli sukupuolen merkitys varhaisimman muiston sosiaalisen orientaation, sisällön ja emotionaalisen sävyn osalta. Itse asiassa sukupuoli osoittautui yllättäen ehkä tärkeämmäksi selittäjäksi kuin mielenterveys. Tytöt kuvasivat poikia todennäköisemmin sekä sosiaalisesti orientoituneen että emotionaalisesti positiivisen varhaisimman muiston. Pojat puolestaan kuvasivat tyttöjä todennäköisemmin sisällöltään traumaattisen varhaisimman muiston. Emotionaalisen sävyn osalta tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa (esim. Davis, 1999), sosiaalisen orientaation ja sisällön osalta tulosta on vaikeampi verrata aiempaan tutkimukseen. Tulos viittaa, että ainakin tässä aineistossa tytöt ja pojat muistivat erilaisia asioita ja eri tavalla. Jostain syystä eri asiat näyttävät olleen eri tavalla muistamisen arvoisia tytöille tai pojille, tässä tapauksessa trauma tai onnettomuus on voinut olla pojille mieleenpainuvampi tapahtuma kuin tytöille. Pojille on voinut myös sattua enemmän traumaattisia tapahtumia tai onnettomuuksia heidän lapsuudessaan – he myös raportoivat kokeneensa enemmän traumaattisia tapahtumia sodan aikana kuin tytöt. Sukupuoliroolit voivat myös selittää tulosta, esimerkiksi tytöiltä saatetaan odottaa tietynlaista tunneilmaisua sekä toisten huomioon ottamista enemmän kuin pojilta, mikä voi heijastua myös muisteluun. Lisäksi sosialisatioprosessit ja muistelu sosiaalisena tapahtumana on todennäköisesti sukupuolittunut (Davis, 1999). Ainakin lasten ja vanhempien välisen muistelun sukupuolittuneisuudesta on jonkin verran näyttöä jo siinä mielessä, että nimenomaan äidin muistelutyylillä on vaikutusta lapsen autobiografisen muistin kehitykseen (Fivush ym., 2006; Jack ym., 2009; Reese ym., 2010).

4.3 Tutkimuksen ansiot ja rajoitukset

Tutkimuksen ansiona voidaan pitää ainutlaatuista aineistoa, joka on kerätty haastavissa oloissa juuri aseellisen konfliktin jälkeen interventiotutkimuksen yhteydessä. Ei ole tiedossa muita tutkimuksia nimenomaan sota-alueella elävien lasten varhaisimmista muistoista, joten tällä saralla tutkimus on ensimmäisiä. Vahvuutena on myös sukupuolijakaumaltaan tasapainoinen otos. Tutkimuksen taustaoletuksena on ollut sosiokulttuuristen teorioiden mukaan, että autobiografiset muistot konstruoidaan ja että tällöin lapsen nykyhetken mielenterveys vaikuttaa siihen, millaisia muistoja he muistavat varhaisesta lapsuudestaan. Tulokset antavat tukea sille, että ainakin depressiolla on yhteys muisteluun. Myös traumaattisen tapahtuman kokemisella on yhteys muisteluun, mutta yhteys näyttää olevan monimerkityksellisempi kuin on ehkä oletettu. Lisäksi tulokset antavat tukea sukupuolten välisille eroille varhaisimpien muistojen muistelussa, mikä edelleen antaa tukea käsitykselle autobiografisesta muistista sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä.

Tutkimuksella on kuitenkin joitakin rajoituksia. Ensinnäkin tutkimus on poikittaistutkimus, joten ei päästy käsiksi esimerkiksi muistelun kehittymiseen tai varhaisen muiston mahdollisiin yhteyksiin identiteettityön kanssa. Toiseksi varhaisimman muiston selvittäminen kyselylomakkeella on metodologinen rajoitus. Vain noin puolet lapsista oli vastannut tähän kysymykseen ja voi olla, että lapset eivät ehtineet tai jaksaneet vastata kysymykseen tai eivät jaksaneet muistella kunnolla. Joissakin tapauksissa heräsi myös kysymys, voiko lapsen kuvaama muisto olla todella hänen varhaisin muistonsa. Muistot olivat myös hyvin lyhyitä, minkä vuoksi koodauksessa jouduttiin tekemään myönnytyksiä, joten tulokset eivät ole täysin verrattavissa vastaavaa koodaustapaa käyttäneisiin tutkimuksiin. Kolmanneksi aineiston pienehkö koko aiheutti omat rajoituksensa, sillä sen vuoksi tehtiin myönnytyksiä analyysimenetelmissä ja valittiin forward stepwise -menetelmän logistiseen regressioanalyysiin. Neljänneksi PTSD:tä ja depressiota mitanneilla kyselyillä oli melko huono reliabiliteetti, eikä niiden dikotomisointi kliinisten raja-arvojen analyysijä varten ollut välttämättä paras ratkaisu. Myös psykososiaalisen hyvinvoinnin dikotomisointi muodosti samankaltaisen rajoituksen.

4.4 Johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että sota-alueella elävien lasten varhaisimmat muistot eivät välttämättä sinänsä poikkea kovin paljon yhteiskunnallisesti vakaaissa oloissa eläneiden lasten muistoista. Tulokset osoittavat myös, että lasten mielenterveyden ja varhaisimman muiston väliset yhteydet eivät ole yksiselitteisiä. Sota ja mielenterveyden ongelmat eivät siis yksiselitteisesti ainakaan heikennä lasten kykyä muistella hyvin varhaisia tapahtumia. Näin ollen tuloksista voi olla hyötyä resilienssin tutkimukselle. Nämä tulokset kaipaavat kuitenkin vielä vahvistamista muista tutkimuksista.

Jatkotutkimusta varten voidaan erottaa kolme aiheetta: lasten sodan aikaiset kokemukset, sukupuolen yhteys varhaisimpaan muistoihin ja varhaisimman muiston asema autobiografisen muistin tutkimuksessa. Metodologiselta kannalta tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä käyttää pitkittäistutkimusta, jotta päästään kiinni sota-ajan kokemusten, varhaisimpien muistojen ja identiteettityön yhteyteen, ja haastattelumenetelmiä, jotta muistoista itsestään saadaan tarkempi kuva – sekä mahdollisesti tiedonkeruumenetelmien niin salliessa isompaa aineistoa, joka sallisi monipuolisemmat analyysimenetelmät. Ensiksi olisi syytä tutkia tarkemmin sodan aikaisten kokemusten vaikutusta lasten autobiografiseen muistiin ja nuoruuden identiteettityöhön. Olisi tärkeää saada selville muun muassa, mikä mahdollistaa sen, etteivät sota-ajan kokemukset heikennä varhaisten tapahtumien muistelua. Tällaisesta tiedosta voisi olla hyötyä interventioiden ja lasten tarvitseman tuen suunnittelun kannalta: mikä suojaa sota-ajan kielteisiltä kokemuksilta ja vaikutuksilta, miten voidaan hyödyntää lasten hyviä

muistoja? Entä miten sota-aika vaikuttaa lasten ja nuorten autobiografisen muistin toimintaan ylipääntään ja myöhempään identiteettityöhön? Sota-alueella lasten parissa työskenteleviä ammattilaisia hyödyttäisi entistä tarkempi ja monipuolisempi tieto sodan vaikutuksista lapsiin. Toiseksi olisi hyvä tutkia tarkemmin myös sukupuolen yhteyttä varhaisimpiin muistoihin. Nyt sukupuoli oli hivenen merkittävämpi tekijä kuin mielenterveys, mutta pienehkön otoksen vuoksi sukupuolten välisiä eroja ei ollut mielekästä tutkia tarkemmin. Tulokset herättävät kysymyksen, millaisten mekanismien kautta sukupuolen vaikutus syntyy ja onko se jotain, mikä pitäisi ottaa huomioon asiakastyössä. Jos suinkin mahdollista, jatkossa varhaisimpia muistoja tulisi pyrkiä tutkimaan isommilla otoksilla.

Kolmanneksi autobiografisen muistin ja varhaisimpien muistojen tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota varhaisimman muiston merkitykseen. Mitä merkitystä on sillä, että yksilö kykenee muistamaan hyvin varhaisia asioita yksityiskohtaisesti ja koherentisti? Onko esimerkiksi niin, että varhaisimman muiston varhaisuus ja hyvä laatu, kuten yksityiskohtaisuus ja narratiivisuus, kertovat yleisesti hyvästä autobiografisesta muistista? Entä millainen merkitys hyvällä autobiografisella muistilla on identiteettityölle? Laajemminkin tulisi kiinnittää huomiota autobiografisen muistin yhteyksiin mielenterveyden kanssa. Tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimusten (esim. Williams ym., 2007) perusteella voidaan sanoa, että yhteyksiä on, mutta niiden laajuus ja konkreettinen merkitys jää vielä hieman ristiriitaiseksi.

Tämän tutkimuksen valossa sota-alueella elävän lapsen sukupuolella on yhteys hänen varhaisimman muistonsa sosiaaliseen orientaatioon, sisältöön ja emotionaaliseen sävyyn, lisäksi traumaattisten tapahtumien kokemisella ja depressiolla on jossain määrin merkitystä. Kysymys on tärkeä, sillä sota ja muut aseelliset konfliktit muodostavat merkittävän riskitekijän lasten kehitykselle ja mielenterveydelle (Barenbaum ym., 2004). Toinen kysymys on, millainen merkitys varhaisimmalla muistolla on koko autobiografisen muistin kannalta sekä millainen merkitys autobiografisella muistilla on identiteetin ja psykologisen hyvinvoinnin kannalta.

5 LÄHTEET

- Adcock, N. V. (1975). Early memories and sex differences. *New Zealand Psychologist*, 4(1), 30–34.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM (5th ed.)*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing.

- Amone-P'Olak, K., Ovuga, E., Croudace, T. J., Jones, P. B., & Abbott, R. (2014). The influence of different types of war experiences on depression and anxiety in a Ugandan cohort of war-affected youth: The WAYS study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(11), 1783–1792. doi:10.1007/s00127-014-0873-5
- Attanayake, V. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict & Survival*, *25*(1), 4–19.
- Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, *45*(1), 41–62. doi:10.1046/j.0021-9630.2003.00304.x
- Barrett, D. (1980). The first memory as a predictor of personality traits. *Journal of Individual Psychology*, *36*(2), 136–149.
- Barron, I. G., Abdallah, G., & Smith, P. (2013). Randomized control trial of a CBT trauma recovery program in Palestinian schools. *Journal of Loss and Trauma*, *18*(4), 306–321. doi:10.1080/15325024.2012.688712
- Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D. G., & Wolff, S. (1987). Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *28*(1), 43–60. doi:10.1111/j.1469-7610.1987.tb00651.x
- Brennen, T., Hasanović, M., Zotović, M., Blix, I., Solheim Skar, A., Prelić, N. K., . . . Gavrilov-Jerković, V. (2010). Trauma exposure in childhood impairs the ability to recall specific autobiographical memories in late adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, *23*(2), 240–247.
- Brewer, W. F. (1996). What is recollective memory? Teoksessa D. C. Rubin (toim.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (s. 19–66). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511527913.002
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, *103*(4), 670–686. doi:10.1037/0033-295X.103.4.670
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, *117*(1), 210–232. doi:10.1037/a0018113
- Caruso, J. C., & Spirrison, C. L. (1996). Reported earliest memory age: Relationships with personality and coping variables. *Personality and Individual Differences*, *21*(1), 135–142. doi:10.1016/0191-8869(96)00021-9
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, *107*(2), 261–288. doi:10.1037/0033-295X.107.2.261

- Croll, S., & Bryant, R. A. (2000). Autobiographical memory in postnatal depression. *Cognitive Therapy and Research, 24*(4), 419–426. doi:10.1023/A:1005527703011
- Davis, P. J. (1999). Gender differences in autobiographical memory for childhood emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(3), 498–510. doi:10.1037/0022-3514.76.3.498
- Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E., & Punamäki, R. (2015). Effectiveness of psychosocial intervention enhancing resilience among war-affected children and the moderating role of family factors. *Child Abuse & Neglect, 40*, 24–35. doi:10.1016/j.chiabu.2014.12.002
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*(4), 319–345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Fitzgerald, J. M. (1991). A developmental account of early childhood amnesia. *Journal of Genetic Psychology, 152*(2), 159–171.
- Fivush, R., Haden, C., & Reese, E. (1996). Remembering, recounting, and reminiscing: The development of autobiographical memory in social context. Teoksessa D. C. Rubin (toim.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (s. 341–359). New York: Cambridge University Press.
- Fivush, R., & Merrill, N. (2014). The personal past as historically, culturally and socially constructed. *Applied Cognitive Psychology, 28*(3), 301–303. doi:10.1002/acp.3017
- Fivush, R., & Nelson, K. (2004). Culture and language in the emergence of autobiographical memory. *Psychological Science, 15*(9), 573–577. doi:10.1111/j.0956-7976.2004.00722.x
- Fivush, R., Reese, E., & Haden, C. A. (2006). Elaborating on elaborations: Role of maternal reminiscing style in cognitive and socioemotional development. *Child Development, 77*(6), 1568–1588. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00960.x
- Garcia, D. (2014). La vie en rose: High levels of well-being and events inside and outside autobiographical memory. *Journal of Happiness Studies, 15*(3), 657–672.
- Gibson, E. C. (2002). The impact of political violence: Adaptation and identity development in Bosnian adolescent refugees. *Smith College Studies in Social Work, 73*(1), 29–50. doi:10.1080/00377310209517672
- Hermans, D., Vandromme, H., Debeer, E., Raes, F., Demyttenaere, K., Brunfaut, E., & Williams, J. M. G. (2008). Overgeneral autobiographical memory predicts diagnostic status in depression. *Behaviour Research and Therapy, 46*(5), 668–677. doi:10.1016/j.brat.2008.01.018
- Howe, M. L., & Courage, M. L. (1993). On resolving the enigma of infantile amnesia. *Psychological Bulletin, 113*(2), 305–326. doi:10.1037/0033-2909.113.2.305

- Jack, F., MacDonald, S., Reese, E., & Hayne, H. (2009). Maternal reminiscing style during early childhood predicts the age of adolescents' earliest memories. *Child Development, 80*(2), 496–505. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01274.x
- Josselson, R. (2000). Stability and change in early memories over 22 years: Themes, variations, and cadenzas. *Bulletin of the Menninger Clinic, 64*(4), 462–481.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 15*(3), 181–192. doi:10.1002/cpp.572
- Kihlstrom, J. F., & Harackiewicz, J. M. (1982). The earliest recollection: A new survey. *Journal of Personality, 50*(2), 134–148.
- Kolltveit, S., Lange- Nielsen, I. I., Thabet, A. A. M., Dyregrov, A., Pallesen, S., Johnsen, T. B., & Laberg, J. C. (2012). Risk factors for PTSD, anxiety, and depression among adolescents in Gaza. *Journal of Traumatic Stress, 25*(2), 164–170. doi:10.1002/jts.21680
- McAdams, D. P., Bauer, J. J., Sakaeda, A. R., Anyidoho, N. A., Machado, M. A., Magrino-Failla, K., . . . Pals, J. L. (2006). Continuity and change in the life story: A Longitudinal study of autobiographical memories in emerging adulthood. *Journal of Personality, 74*(5), 1371–1400. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00412.x
- McFarlane, A. C., & de Girolamo, G. (1996). The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions. Teoksessa B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (toim.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s. 129–154). New York: Guilford Press.
- Mowlds, W., Shannon, C., McCusker, C. G., Meenagh, C., Robinson, D., Wilson, A., & Mulholland, C. (2010). Autobiographical memory specificity, depression, and trauma in bipolar disorder. *British Journal of Clinical Psychology, 49*(2), 217–233. doi:10.1348/014466509X454868
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review, 111*(2), 486–511. doi:10.1037/0033-295X.111.2.486
- Palosaari, E., Punamäki, R., Peltonen, K., Diab, M., & Qouta, S. R. (2015). Negative social relationships predict posttraumatic stress symptoms among war-affected children via posttraumatic cognitions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*(5), 845–857. doi:10.1007/s10802-015-0070-3
- Panter- Brick, C., Grimon, M., Kalin, M., & Eggerman, M. (2015). Trauma memories, mental health, and resilience: A prospective study of Afghan youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(7), 814–825. doi:10.1111/jcpp.12350

- Peeters, F., Wessel, I., Merckelbach, H., & Boon-Vermeeren, M. (2002). Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *43*(5), 344–350. doi:10.1053/comp.2002.34635
- Pérez-Sales, P. (2010). Identity and trauma in adolescents within the context of political violence: A psychosocial and communitarian view. *Clinical Social Work Journal*, *38*(4), 408–417. doi:10.1007/s10615-010-0262-9
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *33*(4), 487–498. doi:10.1017/S1352465805002419
- Peterson, C., Fowler, T., & Brandeau, K. M. (2015). Earliest memories and recent memories of highly salient events – Are they similar? *Journal of Cognition and Development*, *16*(4), 638–649. doi:10.1080/15248372.2013.879872
- Peterson, C., Grant, V. V., & Boland, L. D. (2005). Childhood amnesia in children and adolescents: Their earliest memories. *Memory*, *13*(6), 622–637. doi:10.1080/09658210444000278
- Peterson, C., & Rideout, R. (1998). Memory for medical emergencies experienced by 1- and 2-year-olds. *Developmental Psychology*, *34*(5), 1059–1072. doi:10.1037/0012-1649.34.5.1059
- Peterson, C., Wang, Q., & Hou, Y. (2009). "When I was little": Childhood recollections in Chinese and European Canadian grade school children. *Child Development*, *80*(2), 506–518. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01275.x
- Peterson, C., Warren, K. L., & Short, M. M. (2011). Infantile amnesia across the years: A 2-year follow-up of children's earliest memories. *Child Development*, *82*(4), 1092–1105. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01597.x
- Qouta, S., Punamäki, R., & Sarraj, E. E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *12*(6), 265–272. doi:10.1007/s00787-003-0328-0
- Ramponi, C., Barnard, P. J., & Nimmo-Smith, I. (2004). Recollection deficits in dysphoric mood: An effect of schematic models and executive mode? *Memory*, *12*(5), 655–670. doi:10.1080/09658210344000189
- Reese, E., Jack, F., & White, N. (2010). Origins of adolescents' autobiographical memories. *Cognitive Development*, *25*(4), 352–367. doi:10.1016/j.cogdev.2010.08.006
- Reviere, S. L., & Bakeman, R. (2001). The effects of early trauma on autobiographical memory and schematic self-representation. *Applied Cognitive Psychology*, *15*(7), S89–S100. doi:10.1002/acp.836

- Saunders, L. M., & Norcross, J. C. (1988). Earliest childhood memories: Relationship to ordinal position, family functioning, and psychiatric symptomatology. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 44(1), 95–105.
- Scott, B. G., Sanders, A. F. P., Graham, R. A., Banks, D. M., Russell, J. D., Berman, S. L., & Weems, C. F. (2014). Identity distress among youth exposed to natural disasters: Associations with level of exposure, posttraumatic stress, and internalizing problems. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 14(4), 255–267. doi:10.1080/15283488.2014.944697
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I. N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 30(2), 467–472. doi:10.1017/S0033291799008879
- Squire, L. R. (2004). Memory systems of the brain: A brief history and current perspective. *Neurobiology of Learning and Memory*, 82(3), 171–177. doi:10.1016/j.nlm.2004.06.005
- Squire, L. R., & Zola-Morgan, J. T. (1991). The cognitive neuroscience of human memory since H.M. *Annual Review of Neuroscience*, 34, 259–288. doi:10.1146/annurev-neuro-061010-113720
- Taghavi, M. R. (2006). Factor structure of the Depression Self-rating Scale in an Iranian adolescent sample. *Psychological Reports*, 99(3), 708–716. doi:10.2466/PRO.99.7.709-716
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there? *American Psychologist*, 40(4), 385–398. doi:10.1037/0003-066X.40.4.385
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 1–25. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135114
- Unicef. (2009). *Machel study strategic 10-year review. Children and conflict in a changing world*. New York: UNICEF.
- Unicef. (2010). Palestinian children and women in Jordan, Lebanon, the Syrian Arab Republic and the Occupied Palestinian Territory. Revised country programme document. Saatavilla https://www.unicef.org/about/execboard/files/2010-PL.14-Palestinian_children-revised-English-23_July.pdf
- United Nations. (2013). The six grave violations against children during armed conflict: the legal foundation. Saatavilla https://childrenandarmedconflict.un.org/publications/WorkingPaper-1_SixGraveViolationsLegalFoundation.pdf
- United Nations. (2015). Children and armed conflict: Report of the Secretary-General. A/69/926*–S/2015/409*. Saatavilla <https://childrenandarmedconflict.un.org/countries/countries-caac/>
- Van Abbema, D. L., & Bauer, P. J. (2005). Autobiographical memory in middle childhood: Recollections of the recent and distant past. *Memory*, 13(8), 829–845. doi:10.1080/09658210444000430

- van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. Teoksessa B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (toim.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (s. 3–23). New York: Guilford Press.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., Gibbons, J. A., Vogl, R. J., & Thompson, C. P. (2003). On the emotions that accompany autobiographical memories: Dysphoria disrupts the fading affect bias. *Cognition and Emotion*, *17*(5), 703–723.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., & Thompson, C. P. (2003). Life is pleasant – and memory helps to keep it that way! *Review of General Psychology*, *7*(2), 203–210.
- Wang, Q. (2001). Culture Effects on Adults' Earliest Childhood Recollection and Self-Description: Implications for the Relation Between Memory and the Self. *Journal of Personality & Social Psychology*, *81*(2), 220–233. doi:10.1037//0022-3514.81.2.220
- Welch-Ross, M. K. (1995). An integrative model of the development of autobiographical memory. *Developmental Review*, *15*(3), 338–365. doi:10.1006/drev.1995.1013
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 122–148. doi:10.1037/0033-2909.133.1.122
- Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & Cognition*, *24*(1), 116–125. doi:10.3758/BF03197278
- Wilson, A. E., & Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, *11*(2), 137–149. doi:10.1080/741938210