

**LASTEN JA NUORTEN SELVIYTYMISKEINOT
SOTATRAUMASTA:
VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA TEHOKKUUS**

Kaisa Ahonen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Toukokuu 2007

TAMPEREEN YLIOPISTO
Psykologian laitos

AHONEN, KAISA: Lasten ja nuorten selviytymiskeinot sotatraumasta: vaikuttavat tekijät ja tehokkuus
Pro gradu -tutkielma, 37 s.
Ohjaaja: Raija-Leena Punamäki
Psykologia
Toukokuu 2007

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lapsen itseensä ja perheeseen liittyvien tekijöiden yhteyttä selviytymiskeinojen käyttöön sekä selviytymiskeinojen yhteyttä lasten jälkitraumaattiseen stressioireiluun. Tutkimuskysymykset asetettiin vastaamaan kysymyksiin, miten lapseen liittyvät tekijät, sukupuoli ja ikä, ovat yhteydessä selviytymiskeinoihin sekä kuinka perheeseen liittyvät tekijät, sisarusten määrä ja vanhempien koulutus ovat yhteydessä tähän. Kolmantena kysymyksenä oli selviytymiskeinojen yhteys jälkitraumaattiseen stressioireiluun.

Tutkimuksessa oli mukana 424 palestiinalaistalasta ja -nuorta kahdelta asuinalueelta Gazasta ja West Bankista. Traumaattisille tapahtumille altistumista tutkittiin Traumatic Event Checklist -kyselylomakkeella, jälkitraumaattista stressireaktiota (PTSD) Impact on Event Scale (IES) -lomakkeella ja selviytymiskeinoja The Adolescents Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE Questionnaire) -kyselyllä. Tutkimusmenetelminä käytettiin riippumattomien otosten t-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä sekä Pearsonin korrelaatiota.

Tulokset osoittivat, että pojilla oli tyttöjä enemmän traumatisoivia kokemuksia, mutta tytöt kärsivät poikia enemmän jälkitraumaattisista stressioireista. Tytöt käyttivät useita eri selviytymiskeinoja poikia enemmän. Iän yhteydestä selviytymiskeinoihin todettiin, että nuoremmat lapset käyttivät enemmän selviytymiskeinoja kuin vanhemmat. Sisarusten suuren määrän todettiin lisäävän sosiaaliseen tukeen liittyvien selviytymiskeinojen käyttöä. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset käyttivät eri selviytymiskeinoja enemmän kuin kouluttamattomien vanhempien lapset. Jälkitraumaattisen stressioireilun todettiin olevan yhteydessä selviytymiskeinojen käyttöön siten, että selviytymiskeinoja käytettiin sitä enemmän mitä enemmän oireita oli.

Tuloksien tukemiseksi tarvitaan lisätutkimusta erityisesti sisarusten ja vanhempien koulutuksen yhteydestä lasten selviytymiskeinojen käyttöön. Tuloksista on apua erilaisten interventoiden sekä muiden sotalapsille kohdennettujen tutkimuotojen suunnittelussa.

Avainsanoja: lapset, nuoret, sotatrauma, Palestiina, selviytymiskeinot, ikä, sukupuoli, sisarusten määrä, vanhempien koulutus, jälkitraumaattinen stressioireilu

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Trauma ja mielenterveys	2
1.2 Selviytymiskeinot	3
1.2.1 Lasten kokemus traumaattisesta tilanteesta	4
1.2.2 Selviytymiskeinojen tehtävä	7
1.3 Selviytymiskeinoiniin vaikuttavia tekijöitä	8
1.3.1 Lapseen liittyvät tekijät	8
1.3.2 Perheeseen liittyvät tekijät	11
1.4 Lähi-idän konfliktin historia	12
1.5 Lapset sota-alueella	13
1.6 Tutkimusongelmat	14
2. MENETELMÄT	15
2.1 Tutkittavat ja tutkimuksen kulku	15
2.2 Tutkimusmenetelmät.....	15
3. TULOKSET	18
3.1 Kuvailevat tulokset.....	18
3.2 Sukupuoli ja selviytymiskeinot	19
3.3 Ikä ja selviytymiskeinot.....	20
3.4 Sisarusten määrä ja selviytymiskeinot	21
3.5 Vanhempien koulutus ja selviytymiskeinot	22
3.6 Selviytymiskeinojen yhteys psyykkiseen oireiluun	26
4. POHDINTA	28
4.2. Tulosten tulkinta	28
4.3 Tutkimuksen rajoitukset ja haasteita jatkotutkimukselle	30
4.4. Tulosten soveltaminen käytäntöön.....	31
LÄHTEET	33

1. JOHDANTO

Suurin osa ihmisistä kokee jossain elämänsä vaiheessa ainakin yhden traumaattisen kriisin. Vakavan trauman kokeminen sen sijaan on melko harvinaista. (Resick, 2001, 30). Ihmistä kohtaava stressi voi olla psyykkistä, fyysistä tai sosiaalisen tilanteen aiheuttamaa (Lazarus, 1961, 47). Jokapäiväistä elämää stressaava tilanne voi olla vähäinen esim. riita läheisen kanssa tai suurempi kuten ero tai läheisen kuolema. Stressaava tilanne voi olla myös äkillinen esim. sairastuminen tai muutto tai krooninen, asuminen vaarallisessa ympäristössä tai köyhyydessä (Resick, 2001, 3). Stressin syntyyn vaikuttavat kolme tekijää: tapahtuman suuruus, kroonisuus ja tapahtumien dynaamisuus. Kroonisesti stressaava elintapa, esim. köyhyydessä eläminen tai vanhemman alkoholismi voivat vaikuttaa pysyvästi lapsen myöhempään elämään. (Sandler, Wolchik, MacKinnon, Ayers, & Roosa, 1997).

Sota-alueilla on hyvin tavallista, että ihmiset joutuvat eroon perheestään ja ystävistään ja monet joutuvat kokemaan ja näkemään elämässään paljon väkivaltaa (Kline & Mone, 2003; Macksoud & Aber, 1996). Nykyisessä sodankäynnissä siviileistä on tullut yhä useammin uhreja. Vuosittain yhä useammat lapset ja nuoret joutuvat elämään sodan keskellä ja selviytymään siitä. (Muldoon & Cairns, 1999). Sota-alueella asuminen jättää aina jälkensä lapseen (Macksoud & Aber, 1996; Ronen, Rahav, & Rosenbaum, 2003) ja se vaikuttaa myöhemmin lapsen asenteisiin muita ihmisiä ja yhteiskuntaa kohtaan. Lapset saattavat joutua kantamaan aseita, tulla kaapatuiksi tai kidutetuiksi tai joutua todistamaan läheisen murhan (Macksoud & Aber, 1996). Lapset menettävät lapsuutensa, koska he joutuvat kasvamaan aikuisiksi liian nopeasti. Lasten harteille kasautuu perheen suojeleminen ja he joutuvat ottamaan hyvin aikaisin vastuuta moraalisista ja emotionaalisista konflikteista. (Punamäki, 2002). Lisäksi elinolosuhteet voivat olla sellaiset, mitkä estävät lasta elämästä normaalia elämää, esim. lapselta saatetaan kieltää ulkona leikkiminen ampumisuhan takia (Garbarino, 1993).

Ihmiset reagoivat traumaattisiin tilanteisiin eri tavoin. Kokemuksen erilaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja koulutus. Traumaattisesta kokemuksesta selviäminen riippuu kokemuksen vakavuudesta, samoin kuin henkilön psyykkisestä historiasta - mahdollisista aiemmista traumaattisista kokemuksista - ja siitä kuinka he tilanteen ovat kokeneet. (Resick, 2001, 95). Tässä tutkimuksessa tavoitteena on selvittää millaiset tekijät ovat yhteydessä sota-alueella asuvien lasten käyttämiin selviytymiskeinoihin. Lisäksi tutkitaan yhteyttä selviytymiskeinojen ja lasten oireilun välillä.

1.1 Trauma ja mielenterveys

Sigmund Freud (1916-1917, 313-316) on ensimmäisenä määritellyt trauman psykologisena ilmiönä, joka koskee mielen ilmiöitä. Hänen mukaansa trauma on kokemus, jossa mieli joutuu lyhyessä ajassa ottamaan vastaan ärsyketulvan joka on liian voimakas, jotta sen voisi käsitellä tavanomaisesti ja tämä johtaa pysyviin häiriöihin. Ärsyketulva voi olla yksittäinen, erittäin voimakas ärsyke tai monien yksittäisten ärsykkeiden yhteisvaikutus. Psykkinen trauma on prosessi, jossa ihminen joutuu kohtaamaan ylikuormittavaa ja akuuttia uhkaa.

Jos ihminen ei kykene selviytymään traumaattisesta kokemuksesta, voi kokemuksen seurauksena kehittyä psykiatrinen häiriö kuten PTSD (post traumatic stress disorder), vakava masennus (Resick, 2001, 38) tai ahdistuneisuutta (Hubbard, Realmuto, Northwood, & Masten, 1995). DSM-IV kriteerit posttraumaattiselle stressireaktiolle ovat: a) Traumaattisen tilanteen kokeminen, epätavallisen voimakas tapahtuma, b) Traumaattisen kokemuksen kokeminen yhä uudelleen (esim. painajaiset tai mieleen tunkeutuvat muistot), c) Traumaan liittyvien asioiden jatkuva välttäminen ja yleisen reagoitiherkkyuden turtuminen tai d) Jatkuvia kohonneen vireystilan oireita (ns. hälytystila), jotka eivät ole ilmenneet ennen traumaa. Häiriön tulee aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella. (DSM-IV, 1997).

Suurin osa trauman kokeneista selviytyy kokemuksesta ilman psyykkisiä ongelmia, noin 25 %:lle kehittyy jälkitraumaattinen stressireaktio (PTSD) (Hidalgo & Davidson, 2000). Hyvin tavallista kuitenkin on, että traumaattiset tapahtumat ovat mielessä ja ajatuksissa tapahtuman jälkeen. Tapahtuman työstäminen auttaa hyväksymään tapahtuneen. (Van der Kolk & McFarlane, 1996). Syyllisyydentunteet ovat tyypillisiä tunteita uhreille, jotka ovat joutuneet traumaattisen tapahtuman kohteeksi (McFarlane & Van der Kolk, 1996). Traumaattinen kokemus voi myös vaikuttaa ihmisten välisiin suhteisiin, kuten avioliittoon tai kykyyn muodostaa ja ylläpitää ystävyys-suhteita sekä yksilön suhtautumiseen omaan itseen. Myös fyysinen sairastuminen traumaattisen kokemuksen jälkeen on mahdollista, jos immunitetisuoja laskee. (Resick, 2001, 38). Herkkyyteen, jolla kokemus vastaanotetaan vaikuttavat biologiset riskitekijät, ympäristö, psyykkinen terveys, persoonallisuus sekä oma elämä (Shalev, 1996).

Trauman kokeminen lapsuudessa voi häiritä normaaleja kehitystehtäviä. Koulunkäynti, leikit ja ihmissuhteet voivat vahingoittua, nuori saattaa muuttaa kotoaan hyvin varhaisessa vaiheessa, tai jäädä kotiin asumaan tavallista pidemmäksi aikaa. Lisäksi traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa pitkälle lapsen tai nuoren tulevaisuuden suunnitelmiin ja päätöksiin, kuten tuleviin ihmissuhteisiin. (Eth & Pynoos, 1985). Traumaattisilla kokemuksilla on havaittu olevan yhteyttä myös kognitiivisten toimintoihin, kuten keskittymis- ja muistiongelmiin: mitä enemmän traumaattisia kokemuksia on, sitä enemmän esiintyy vaikeuksia keskittymiskyvyssä ja muistissa (Qouta, Punamäki, & El Sarraj, 1995).

1.2 Selviytymiskeinot

Ihmisen kohdatessa stressiä, voi hänen voimavaransa ylikuormittua. Tällöin ihminen pyrkii selviämään tilanteesta selviytymis- eli copingkeinojen avulla. Selviytymiskeinoja käytetään ongelmanratkaisutilanteissa, joissa ongelma kohdistuu yksilön hyvinvointiin tai epävarmuuteen toimia oikein, kohdataan jonkinlainen haaste, itselleen vahingollinen tilanne, uhkaa tai menetystä. Mukaudumme stressaavaan tilanteeseen ja pyrimme mahdollisimman hyvin selviytymään tilanteesta ja sen tuomista haasteista. Selviytymiskeinojen avulla pyritään muuttamaan tilannetta, siihen

suhtautumista ja sitä kautta myös tilanteeseen liittyvät tunteet muuttuvat. (Lazarus, 1961, 74-75). Selviytymiskeinojen tehtävänä on muokata ja eliminoida stressistä aiheutuvia ongelmia, neutraloida niiden vaikutuksia ja pitää stressistä kohonneet emotionaaliset vaikutukset hallinnassa (Pearlin & Schooler, 1978).

Tyypillinen luokitus selviytymiskeinoille on jakaa ne toiminnan mukaan: ongelman ratkaisuun keskittyviin ja emotionaalisiin keinoihin (mm. Compas, Malcarne, & Fondacaro 1988; Lazarus, 1991 112-113). Ongelman ratkaisuun keskittyvät selviytymiskeinot ovat toiminnallisia, ratkaisukeinojen suunnittelua ja toteuttamista, jotka pyrkivät muuttamaan koko tilanteen. Emotionaaliset keinot sen sijaan muuttavat tilanteeseen suhtautumista sekä sen merkitystä, yleisiä emotionaalisia selviytymiskeinoja ovat hyväksyminen, kieltäminen, välttäminen ja vetäytyminen. (mm. Eisenberg, Fabes, & Guthrie, 1997; Lazarus, 1991, 112-113). Janoff-Bulman (1985) jakaa selviytymiskeinot kognitiivisiin ja suoran toiminnan malleihin, jolloin selviytymiskeinoja ovat tilanteen uudelleen arviointi, esimerkiksi uhkan minimoiminen, tarkoituksen etsiminen tapahtumalle, sosiaalisen tuen etsintä ja käyttäytymisen muuttaminen sekä itsensä syyttäminen.

Ihmisen voimavarat, hyvä fyysinen terveys, positiivinen ajattelu, ongelman ratkaisusekä sosiaaliset taidot ja sosiaalinen tuki määrittelevät selviytymiskeinojen valintaa (Lazarus & Folkman, 1984, 159-164). Pidemmällä aikavälillä selviytymiskeinot vaikuttavat sosiaalisuuden, kognitioiden ja persoonallisuuden kehittymiseen (Sandler ym., 1997).

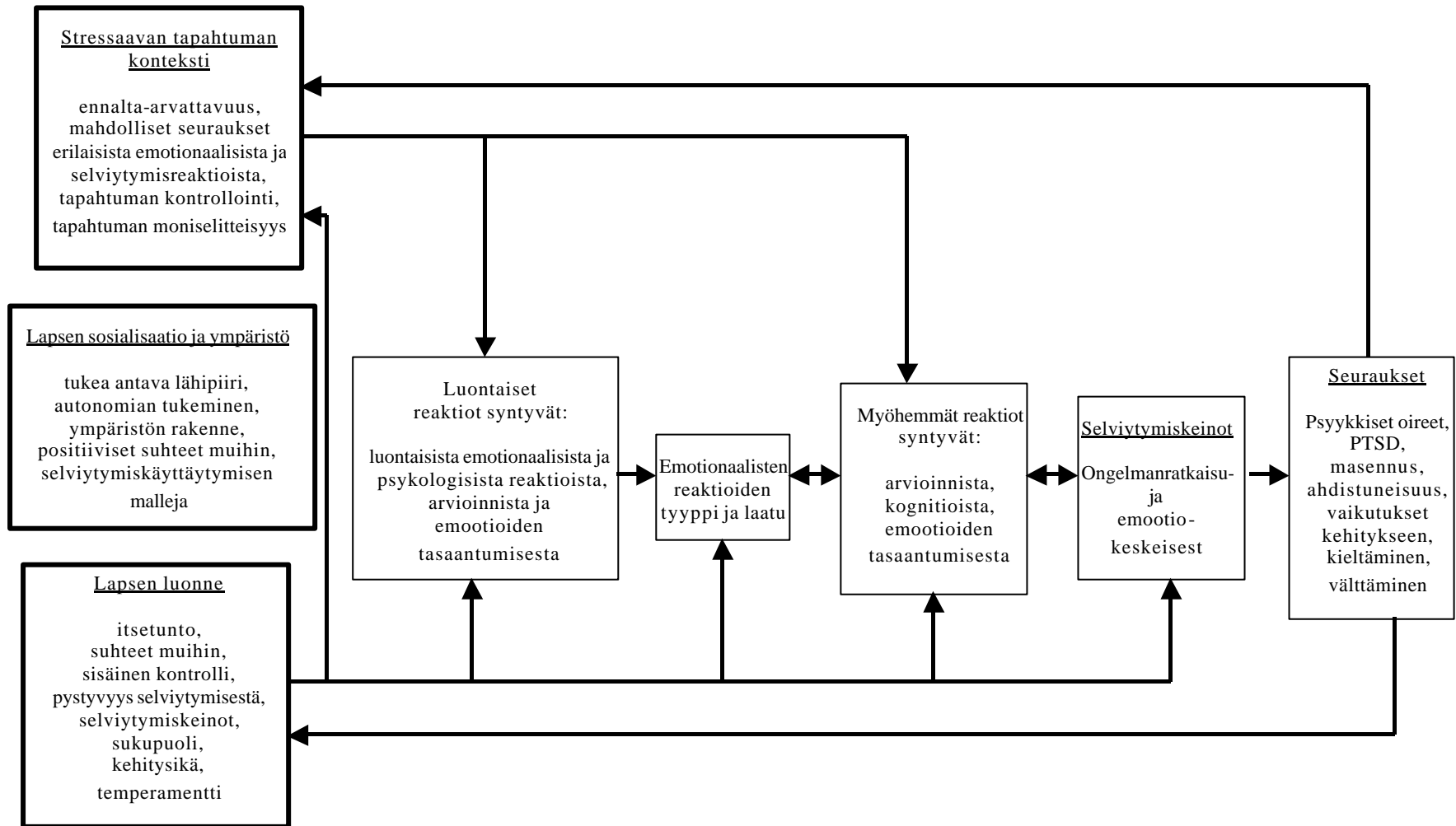
1.2.1 Lasten kokemus traumaattisesta tilanteesta

Trauman käsittelytavat riippuvat lapsen tai nuoren iästä, eri-ikäisillä on erilaisia tapoja käsitellä traumaattisia kokemuksia (Eisenberg ym., 1997; Eth & Pynoos, 1985). Iän lisäksi selviytymiskeinoihin ja niiden kehittymiseen vaikuttavat kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys, joihin kuuluu lapsen käsitys itsestään ja omasta pystyvyydestään sekä sosiaalinen tietoisuus. Ymmärrys muiden tunteista, tunnetiloista ja aikomuksista ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat sosiaalisten selviytymiskeinojen kehitykseen.

(Eisenberg, ym., 1997). Kuvasta 1 on havaittavissa erilaisten ulkoisten ja sisäisten tekijöiden yhteys selviytymiskeinoihin ja kuinka myös traumaattisen kokemuksen seuraukset ovat yhteydessä näihin tekijöihin.

Leikki-ikäisten keskuudessa on tavallista, että traumaattisen kokemuksen seurauksena lapsen kehitys voi taantua tai lapsi voi vetäytyä tai muuttua puhumattomaksi. Vetäytymistä ja puhumattomuutta voi esiintyä myös muissa kehitysvaiheissa, mutta tyypillisintä se on alle kouluikäisillä. (Eth & Pynoos, 1985). Kouluikäisten lasten keskuudessa trauman kokeminen heijastuu usein koulunkäyntiin (Eth & Pynoos, 1985; Garbarino, 1993). Lasten voi olla vaikea keskittyä koulussa ja heidän käyttöksensä voi muuttua huomattavasti. Esimerkiksi ennen hyväkäytösisestä lapsesta voi tulla tyly, ärsyyntynyt ja riidanhaluinen. Traumaattinen kokemus saattaa jäädä lapsen muistiin hyvin voimakkaana havainto- ja tunnekokemuksena. Lapsi saattaa muistaa selkeästi miltä tilanne näytti, mitä ääniä siellä oli ja millaisia hajuja tilanteeseen liittyi. Nuoret kykenevät abstraktiin ajatteluun ja ymmärrykseen, he pystyvät ymmärtämään, että traumaattiset tapahtumat tulevat vaikuttamaan heidän elämiinsä. Nuoret ovat herkkiä pohtimaan mitä muut heistä ajattelevat, samoin kuin he pelkäävät leimautumista ystäväpiirissä tapahtuman takia. (Eth & Pynoos, 1985).

Lasten reagoitavat traumaattisiin ja uhkaaviin tilanteisiin on hyvin yksilöllinen. Yksilöllistä on myös tapa jolla lapsi hakee apua tai ilmaisee tunteita kohdatessaan traumaattisen tilanteen. (Punamäki, 2002). Lasten riippuvaisuus aikuisiin korostuu traumaattisissa tilanteissa, sillä lapset tarvitsevat aikuisen tukea trauman käsittelyvaiheessa. Lapsilla ei ole kykyä järkeistää asioita tai nähdä syy-seurausyhteyksiä, puhumattakaan kyvystä muodostaa niitä. (Janoff-Bulman, 1992, 85; Saari, 2000, 250; Saraneva, 2002). Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisen tukea. Lapsi tarvitsee aikuista avuksi jäsentämään tapahtunutta, sekä käsittelemään tapahtuneesta herääviä tunteita ja ajatuksia. (Fivush, 1998). Vanhempien omat reagoitavat vaikuttavat lapsen selviytymiskeinojen kehitykseen, tämä tarkoittaa sitä kuinka he käsittelevät tunteitaan ja kuinka he auttavat lasta käsittelemään tunteitaan (mm. Eisenberg, ym. 1997; Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995). Lapset voivat kuitenkin toipua traumaattisesta kokemuksesta jopa nopeammin



Kuva 1. Kokonaismalli selviytymiskeinoista ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä. (Mukaillen Eisenberg ym., 1997).

ja paremmin kuin aikuiset, jos he vain saavat riittävästi tukea (Saari, 2000, 250).

1.2.2 Selviytymiskeinojen tehtävä

Selviytymiskeinot ovat ihmisen tapa vastata stressaaviin tilanteisiin, sekä tarkoituksenmukaisesti että tahattomasti (Compas, 1998). Perinteisesti tehokkaina selviytymiskeinoina on pidetty sekä ongelmaratkaisukeskeisiä että emotionaalisia selviytymiskeinoja (Lazarus, 1961, 74-75). Nykyisin kuitenkin selviytymiskeinojen tehokkuuteen ajatellaan vaikuttavan koettu trauma ja sen intensiteetti (Shalev, 1996), sekä kyky käyttää eri selviytymiskeinoja mahdollisimman monipuolisesti. Tämä johtuu siitä että eri tilanteissa erilaiset selviytymiskeinot ovat tehokkaita (Compas, 1987). Käytetyt selviytymiskeinot vaihtelevat tilanteen ja iän mukaan. Stressaavan tilanteen kasvu lisää toiminnallisten keinojen käyttöä vähentäen emotionaalisten keinojen käyttöä. Väkivaltatilanteissa toiminnalliset keinot on havaittu tehokkaiksi. (Punamäki & Puhakka, 1997).

Traumatutkimuksen mukaan lapsilla, jotka elävät hengenvaarallisessa ympäristössä, tehokkaita selviytymiskeinoja ovat kieltäminen, tunteiden tukahduttaminen sekä huomion kiinnittäminen muihin asioihin (Punamäki, Muhammed, & Abdulrahman, 2004). Trauman kieltäminen ja muut emotiosuuntautuneet selviytymiskeinot suojelevat lasta vakavammilta stressireaktioilta paremmin kuin ongelman ratkaisuun suuntautuneet keinot, kuten uhkaa vastaan kohdistuva suora toiminta. (Punamäki ym., 2004; Weisenberg, Schwarzwald, Waysman, Solomon, & Klingman, 1993). Nuorten, jotka asuivat sodan ja väkivallan keskellä todettiin käyttävän kolmenlaisia selviytymiskeinoja. Ensimmäinen niistä oli tarkoituksen tunteen säilyttäminen, jolla tarkoitetaan toivon ja optimistisen ajattelun säilyttämistä sodan keskellä. Nuoret uskovat, että heillä ja heidän elämällään on merkitystä. Toinen selviytymiskeino oli traumaattisten muistojen kontrollointi, jossa muistoja lähestytään varovasti. Kolmas selviytymiskeino oli eristäytymisen onnistunut estäminen, jolla tarkoitetaan nuorten kykyä, mahdollisuuksia ja halua solmia uusia kontakteja. (Kline & Mone, 2003).

Sosiaalisen tuen hakeminen on yksi tehokkaaksi koetuista selviytymiskeinoista (mm. Compas ym., 1992; Eisenberg, ym. 1997; Lazarus & Folkman, 1984, 164) ja myös

traumaattisessa kokemuksessa emotionaalinen tuki on tärkeä, koska se auttaa traumaattisen kokemuksen käsittelyssä (Irwin, 1996; Janoff-Bulman, 1992, 143). Traumatutkimuksessa on todettu ajoituksen tuen saamisessa olevan tärkeää, tutkimuksessa 12-vuotiaana tai aiemmin saatu tuki auttoi tehokkaiden selviytymiskeinojen käyttöön verrattuna niihin jotka saivat sosiaalista tukea vasta myöhemmin. Lapsilla, jotka olivat saaneet aiemmin sosiaalista tukea, oli myös vähemmän oireita mielenterveysongelmista aikuisiällä. (Punamäki, 2001). Trauman laatu on kuitenkin jälleen otettava huomioon. Nuorten, joita on seksuaalisesti käytetty hyväksi, on todettu käyttävän selviytymiskeinona välttämistä, eivätkä he hae niin paljon sosiaalista tukea muilta (Bal, Crombez, Van Oost & Debourdeaudhuij, 2002).

1.3 Selviytymiskeinoihin vaikuttavia tekijöitä

Selviytymiskeinojen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen itseensä, perheeseen ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Selviytymiskeinot muuttuvat kehityksen myötä ja niiden kehitykseen vaikuttavat merkittävästi muut läheiset ympärillä olevat ihmiset (Seiffge-Krenke, 2006). Kulttuurin ja yhteiskuntaluokan sallimissa rajoissa lapsille kehittyvät tavat selviytyä stressaavista kokemuksista. Käytetyimmät selviytymiskeinot voivat vaihdella eri kulttuureissa: eurooppalaiset nuoret käyttävät enemmän mukautuvia selviytymiskeinoja kun taas Intiassa ja Ymenissä nuoret käyttävät enemmän emotiosuuntautuneita selviytymiskeinoja. (Oláh, 1995).

1.3.1 Lapsen liittyvät tekijät

Yleisesti hyväksytyyn määritelmän mukaan temperamenttia pidetään yksilöllisenä erona, joka on osittain luontaisia ja biologisperäisiä (Costa Jr. & McCrae, 2001). Temperamenttia pidetään persoonallisuuden varhaisena perustana, synnynnäisenä valmiutena ja taipumuksena johon myöhemmin sitten vaikuttavat ympäristö, kasvatus ja kulttuuri. Temperamenttierot on havaittavissa muun muassa ihmisten erilaisissa tavoissa ilmaista tunteita, kyvyssä hyväksyä ja mukautua muutoksiin sekä tavoissa suhtautua sosiaalisiin tilanteisiin eli uusien asioiden välttäminen tai lähestyminen. (Keltikangas-Järvinen, 2004, 36-38). Temperamentti vaikuttaa sekä lapsen

käyttäytymiseen ja sopeutumiskykyyn, että siihen kuinka ulkopuoliset käyttäytyvät lasta kohtaan (Prior, 1999). Tutkittaessa lapsia (9-12 -vuotiaita) temperamentilla ja käytetyillä selviytymiskeinoilla on todettu olevan yhteyttä toisiinsa (mm. Carson & Bittner, 2001). Temperamentti antaa lapselle luontaisen tavan toimia stressaavassa tilanteessa. Kuitenkin lapsen kasvaessa ja kehittyessä suhde muuttuu, kun lapsi tulee tietoisemmaksi itsensä säätelyn vaikutuksista kognitioihin, käyttäytymiseen ja emotionoihin. (Compas, 1998). Lapsilla, joilla on vaikeampi temperamentti/luonne (vaikealla temperamentilla tarkoitetaan arvaamatonta käyttäytymistä, joustamattomuutta ja huonoa lähestymiskykyä), ovat haavoittuvampia stressaaville kokemuksille, emotionaaliselle häiriintymiselle ja käyttäytymisongelmille. He voivat kokea vaikeaksi muodostaa uusia ihmissuhteita: heidän voi olla vaikea lähestyä muita tai he voivat olla vaikeasti lähestyttävissä. Sen sijaan positiivisella mielialalla sekä kyvykkyydellä ja valmiudella muutoksiin on todettu olevan yhteyttä hyvään stressin sietokykyyn. (Carson & Bittner, 2001).

Toinen tekijä, mikä liittyy lasten selviytymiskeinojen käyttöön on ikä. Leikki-ikäiset lapset ovat hyvin herkkiä traumaattisessa tilanteessa, koska heillä on rajalliset voimavarat. Alle kouluikäiset lapset kokevat olevansa puolustuskyvyttömiä, koska he eivät kykene vaikuttamaan tilanteeseen mitenkään. (Eisenberg, ym. 1997; Eth & Pynoos, 1985). Alle kouluikäisten trauman käsittelykeinoihin kuuluu leikki. On hyvin tavallista, että traumaattisen tilanteen kokeneet pienet lapset toistavat leikeissä traumaattisen tilanteen kaltaisia tapahtumia. (Eth & Pynoos, 1985). Leikin lisäksi lapset käsittelevät traumaattisia kokemuksia piirtämisen kautta. Lapsille olisi tärkeää, että aikuiset kykenisivät keskustelemaan heidän kanssaan piirustuksista. (Saari, 2000, 264). Alle kouluikäisten lasten selviytymiskeinot ovat lähinnä ongelmakeskeisiä (Compas ym., 1992).

Kouluikäiset lapset voivat ja osaavat jo toimia traumaattisessa tilanteessa ainakin mielikuvituksen tasolla. He voivat kuvitella kuinka olisivat tilanteessa voineet toimia. (Eth & Pynoos, 1985). Kouluikäiset lapset osaavat jo kirjoittaa, jolloin tapahtumasta kirjoittaminen voi auttaa heitä käsittelemään traumaa (Saari, 2000, 265). Kouluikäiset käyttävät sekä välttäviä että lähestyviä keinoja ja myös he luottavat paljon aikuisen tukeen (Fields & Prinz, 1997). Kouluikäisille tyypillisiä selviytymiskeinoja ovat

toiveikasta ajattelu ja sosiaalinen tuki (Stallard, Velleman, Langsford, & Baldwin, 2001). Nuoruusiässä olevilla on pitkälle kehittyneet itsepuolustuskeinot ja usein heidän toimintansa perustuukin oman itsensä puolustamiseen, vaikka ulkoisesti käyttäytyminen voi näyttää itseään tuhoavalta toiminnalta (Eth & Pynoos, 1985). Nuoret voivat myös käsitellä traumaattista kokemusta kirjoittamisen tai musiikin kautta (Saari, 2000, 265). Nuoret käyttävät päivittäisestä stressistä selviämiseen ongelman ratkaisuun suuntautuneita keinoja ja elämän suurempiin muutoksiin sosiaalista tukea (Williams & McGillicuddy-De Lisil, 2000). Emootiokeskeisten selviytymiskeinojen käyttö kasvaa nuoruusiässä (Compas ym., 1992).

Iän kasvaessa emootio- ja kognitiivisesti suuntautuneiden selviytymiskeinojen määrä kasvaa ja lapsi alkaa käyttää niitä yhä useammin, (mm. Compas ym., 1988; Curry & Russ, 1985; Fields & Prinz, 1997; Punamäki & Puhakka, 1997) näitä keinoja ovat muun muassa muihin ihmisiin tukeutuminen ja erilaisten vaihtoehtojen pohdiskelu (Hampel & Petermann, 2005). Myös kognitiivisten taitojen ja abstraktin ajattelun kehittyminen mahdollistavat monipuolisempien ja monimutkaisempien selviytymiskeinojen käytön (Compas, 1998). Nuoruudessa selviytymiskeinojen määrä kasvaa ja niiden käyttö muuttuu joustavammaksi (Williams & McGillicuddy-De Lisil, 2000). Lapsilla selviytymiskeinot pysyvät suhteellisen samanlaisina erilaisissa tilanteissa verrattuna aikuisten selviytymiskeinoin (Compas, Worsham & Ey, 1992).

Myös sukupuolella on yhteys selviytymiskeinojen käyttöön. Tätä yhteyttä on tutkittu paljon ja on todettu, että tytöt käyttävät enemmän emotionaalisia ja pojat toiminnallisia selviytymiskeinoja (mm. Oláh, 1995; Punamäki & Puhakka, 1997). Tytöt käyttävät enemmän sosiaalisia suhteita ja etsivät poikia enemmän tukea muista ihmisistä (Hampel & Petermann, 2005), kertovat avoimemmin tunteistaan sekä luottavat omiin kykyihinsä enemmän kuin pojat. Pojille tyypillisiä selviytymiskeinoja sen sijaan ovat rentoutuminen ja vapaa-aika (Plancherel, Bolognini, & Halfon, 1998). Väkivaltaisella ja rikollisella alueella eläneistä lapsista tyttöjen todettiin käyttävän selviytymiskeinoina sosiaalista tukeutumista sekä kieltämistä kun taas pojat käyttivät aggressiivista samaistumista, järkeistämistä sekä eristäytymistä (Rudenberg, Jansen, & Fridjhon, 2001). Nuoruudessa käytettyjen selviytymiskeinojen on todettu ennustavan kriiseistä selviytymistä myöhemmin aikuisuudessa. Poikien käyttäessä

nuoruudessa feminiinisiä selviytymiskeinoja, kuten uskontoon kääntymistä tai ystäviin tukeutumista, todettiin sen ennustavan huonoa selviytymistä vanhempana, tytöillä sen sijaan nämä keinot ennustavat hyvää selviytymistä. (Feldman, Fisher, Ransom, & Dimiceli, 1995).

1.3.2 Perheeseen liittyvät tekijät

Perhesuhteilla on merkitystä selviytymiskeinojen kehittämisessä. Perheen jäseniä voi pitää voimavarana selviytymisessä jostain vaikeasta tilanteesta (Compas ym., 1992; Eisenberg ym., 1997). Erityisesti vanhemmat, mutta myös muut perheen jäsenet voivat tarjota selviytymiskeinomalleja lapsille (Compas, 1998). Perheen sisällä rakentuu tietyt säännöt kuinka asioista selvittää ja tämä vaikuttaa myös yksilöllisten selviytymiskeinojen muokkautumiseen (Compas ym., 1992).

Lapsuudessa muodostettu kiintymyssuhde omiin vanhempiin vaikuttaa lapsen koko elämään. Se vaikuttaa siihen kuinka lapsi luottaa muihin ihmisiin ja kuinka hän alkaa muodostaa omia ihmissuhteitaan vanhempana. Lapsi, joka on saanut luoda turvallisen ja luottavaisen suhteen ensisijaiseen hoitajaansa osoittaa turhautumista, kun hänet erotetaan äidistään tai jos hän joutuu vieraaseen paikkaan vieraitten ihmisten kanssa. (Bowlby, 1973, 3-15). Tutkimuksilla on löydetty kolme erilaista kiintymystyyliä: turvallisesti, ristiriitaisesti ja välttelevästi kiintyneet. Ristiriitaisesti ja välttelevästi kiintyneitä pidetään turvattomasti kiintyneinä tyyleinä. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, 310-321).

Kiintymyssuhteen laadun yhteyttä selviytymiskeinoihin on tutkittu (mm. Seiffre-Krenke, 2006; Seiffre-Krenke & Beyers, 2005) ja on todettu, että turvallisesti kiintyneillä lapsilla on paljon erilaisia selviytymiskeinoja: aktiivisia ja passiivisia, toiminnallisia ja kognitiivisia, emotionaalisia ja ongelmakeskeisiä (Seiffre-Krenke, 2006), lisäksi he hakevat enemmän tukea muilta kuin turvattomasti kiintyneet (Mikulincer, Florian & Weller, 1993; Howard & Medway, 2004). Turvallisesti kiintyneet lapset myös hyväksyvät helpommin muilta saadun sosiaalisen tuen. Turvattomasti kiintyneet eivät ehkä edes tunnista tarvetta etsiä tukea muilta ja he voivat olla hyvin epävarmoja tuen etsimisen suhteen. (Howard & Medway, 2004).

Turvattomasti kiintyneet nuoret vetäytyvät helpommin tilanteesta ongelmia kohdatessaan, kun taas turvallisesti kiintyneet nuoret tulevat toimeen ongelmien kanssa pyrkien ratkaisemaan niitä (Seiffre-Krenke & Beyers, 2005).

1.4 Lähi-idän konfliktin historia

Israelin ja Palestiinan alueella on sodittu jo yli 50 vuotta. Israelin alueella on asunut sekä juutalaisia, että palestiinalaisia eli Palestiinan arabeja. YK:n yleiskokouksessa 1947 luvattiin molemmille kansoille omat alueensa, Palestiina jaettaisiin juutalaiseen valtioon ja arabivaltioon. Tästä kuitenkin syntyi yksi keskeinen syy Palestiinan ja Israelin konfliktille. 1948 Israel aloitti hyökkäyksen palestiinalaisia vastaan, tavoitteena oli saada itsenäinen Israelin valtio. Noin kuukauden päästä itsenäisyys sodan aloittamisesta Israelin valtio julistettiin perustetuksi. Tällöin juutalaisalueet olivat levinneet YK:n määrittämien rajojen ylitse. Sota päättyi aselepoon 1949, jolloin Palestiinassa oli 140 000 arabia. Sodan seurauksena 700 000 arabia pakeni Palestiinan alueelta ympäröiviin arabimaihin ja $\frac{3}{4}$ pakolaisista asui pakolaisleireille Gazan alueella. (Päivinen, 2004, 14-24).

Palestiinalaisten vapautusjärjestö PLO perustettiin 1964 ja sen ensisijaisiksi tavoitteiksi nousi palestiinalaisten yhdistäminen ja taistelu Palestiinan vapauttamiseksi (Päivinen, 2004, 68). Arabivaltioiden johtajien kiristäessä entisestään palestiinalaisten toimia, ei palestiinalaisilla yksinään ollut resursseja täysmittaiseen sotaan. Tämän seurauksena palestiinalaiset pyrkivät terrorismin voimin heikentämään Israelin sotilaallista tilaa. 1967 alkoi kuuden päivän sota Israelin ja sen naapurivaltioiden välillä. Israel voitti sodan Yhdysvaltojen avustuksella ja samalla sen pinta-ala kasvoi. Sodan seurauksena palestiinalaisten pakolaisten määrä kasvoi puolella miljoonalla. Kuuden päivän sota toimi myös liipaisimena ensimmäiselle laajalle terroriaallolle. Jom kippur-sodan alkaessa 1973 terroritoiminta oli laajentunut ja uusia terrorijärjestöjä oli syntynyt paljon. Sodan tavoitteena oli 1967 hävittyjen alueiden takaisin saaminen ja hyökkäys tapahtui juutalaisten sovitusjuhlan päivänä. YK:lla ei ollut minkäänlaisia keinoja sodan lopettamiseen, vasta Yhdysvaltojen ja

Neuvostoliiton tarvikeketoimitusten lopettaminen sai aikaan tulitauon. (Päivinen, 2004, 29-34).

Intifada tarkoittaa palestiinalaisten kansannousua Israelin palestiinalaisalueille vuosina 1987-1993. Intifadalla oli huomattava merkitys Palestiinan valtion luomisessa, joka perustettiin 1988 (Päivinen, 2004, 47-50). Vuonna 2000 alkoi toinen intifada, jonka seurauksena väkivaltaisuuDET jälleen kiihtyi molemmin puolin (Reime, 2003, 274). Sotien jälkeen poliittinen väkivalta alueilla on jatkunut. (Päivinen, 2004, 47-50).

1.5 Lapset sota-alueella

Suora altistuminen, kuten kidutetuksi tai kidnapatuksi joutuminen aiheuttaa lapsessa usein suurta oireilua. Epäsuoran altistumisen, jossa lapsi esimerkiksi näkee väkivaltaisuuksia, muttei itse joudu niiden kohteeksi, on todettu olevan vähemmän tuhoisaa kuin se jos lapsi altistuu suoraan väkivaltaisuuksille. (Macksoud & Aber, 1996). Altistuminen traumaattisille kokemuksilla sota-alueella on yhteydessä PTSD oireisiin (mm. Smith, Perrin, Yule, Hacam & Stuvland, 2002; Smith, Perrin, Yule & Rabe-Hesketh, 2001). Khamisin (2005) mukaan 34 %:lla kouluikäisistä palestiinalaislapsista voitiin diagnosoida PTSD ja jopa 55 % oli kokenut vähintään yhden elinikäisen trauman aiheuttavan kokemuksen. Asuminen alueella, jossa käydään sotaa aiheuttaa usein myös kumulatiivista stressiä, sillä traumaattisia kokemuksia voi tapahtua useita. Stressaava elämäntapa saattaa ilmetä somaattisena oireiluna, kuten sosiaalisena vetäytymisenä, keskittymisongelmina, ahdistuksena ja masentuneisuutena. (Mollica, Poole, Son, Murray, & Tor, 1997).

Sota-alueella asuneista lapsista vanhemmat lapset (Macksoud & Aber, 1996) sekä pojat altistuivat enemmän traumaattisille kokemuksille (Khamis, 2005; Macksoud & Aber, 1996). Syinä näihin seikkoihin pidetään sitä, että vanhemmat lapset ovat ehtineet nähdä enemmän traumatisoivia asioita ja tytöt ovat poikia useammin kotona hoitamassa taloutta, jolloin he eivät ole keskellä sotaa. Tämän lisäksi nuorempia lapsia ja tyttöjä ollaan herkemmin lähettämässä turvallisemmalle asuinalueelle kuin

poikia ja vanhempia lapsia. (Macksoud & Aber, 1996). Tytöt kuitenkin kärsivät poikia enemmän sotatilanteesta. Tytöt raportoivat poikia enemmän ahdistuneisuudesta sekä käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista. (Ronen ym., 2003). Traumaattiset kokemukset lisäävät lasten aktiivisuutta osallistua kansallisiin taisteluihin, kuitenkin aktiivinen toiminta ei suojele lasta psykologisilta oireilta (Qouta ym., 1995).

1.6 Tutkimusongelmat

1. Miten lapsen liittyvät tekijät ovat yhteydessä selviytymiskeinojen käyttöön?
 - Käyttävätkö tytöt ja pojat erilaisia selviytymiskeinoja? Hypoteesi: Tytöt käyttävät poikia enemmän emotionaalisia selviytymiskeinoja ja pojat käyttävät enemmän ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja.
 - Entä käyttävätkö eri-ikäiset lapset erilaisia selviytymiskeinoja? Hypoteesi: Vanhemmat käyttävät nuoria enemmän erilaisia selviytymiskeinoja.
2. Miten perheeseen liittyvät tekijät ovat yhteydessä käytettyihin selviytymiskeinoihin?
 - Onko sisarusten määrällä yhteyttä selviytymiskeinoihin?
 - Onko vanhempien taustalla tekemistä lapsen selviytymiskeinojen käyttöön?
3. Selviytymiskeinojen yhteys jälkitraumaattiseen stressioireiluun. Millaiset selviytymiskeinot ovat yhteydessä vähempään oireiluun?

2. MENETELMÄT

2.1 Tutkittavat ja tutkimuksen kulku

Tutkittavina oli yhteensä 424 palestiinalaislasta ja -nuorta. Gazan alueelta heitä oli 208 ja West Bankin alueelta 216. Tyttöjä tutkimuksessa mukana oli 51 % ja poikia 49 %. Lasten iät vaihtelivat 8-16 -vuoteen ja keski-ikä tutkittavilla oli 11.95. Aineisto kerättiin koululuokissa. Tutkimuksessa käytetyt kyselyt käännettiin arabian kielelle ja validoitiin sen kulttuuriin.

Taulukkoon 1 on kerätty tärkeimmät taustatiedot tutkittavista. Tutkittavat jaettiin ikäluokkiin: 23 % oli 8-10 -vuotiaita, 56 % 11-13 -vuotiaita ja 21 % 14-16 -vuotiaita. 20 %:lla tutkittavista oli neljä tai vähemmän sisarusta, viidestä seitsemään sisarusta oli 48 %:lla ja kahdeksan tai useampi sisarus oli 31 %:lla. Matala tulotaso oli 76 %:lla, keskitasoinen 15 %:lla ja korkea tulotaso 9 %:lla tutkittavista perheistä. Isän koulutustiedot aineistossa ovat puutteelliset.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Traumaattiselle tapahtumalle altistumista tutkittiin Traumatic Event Checklist -kyselylomakkeella (Thabet & Vostanis, 1999). Lomake sisältää 20 kysymystä koskien altistumista erilaisille tapahtumille (esim. onko kotiasi pommitettu). Kysely voidaan suorittaa 6-16 -vuotiaille lapsille. Kysymykset ovat kyllä/ei -kysymyksiä ja traumatisoitumisen vakavuutta mitataan kokemusten määrällä: 0-5 traumaattista kokemusta = hieman, 6-10 traumaattista kokemusta = kohtalaisen ja 11 tai enemmän traumaattisia kokemusta = paljon traumatisoitunut.

Jälkitraumaattista stressireaktiota (PTSD) mitattiin Impact of Event Scale (IES) -kyselylomakkeella (Horowitz, 1979). IES-lomake on yleinen tutkimuksissa, joissa tutkitaan lasten PTSD:ta. Lomake sisältää 15 kysymystä ja se pyrkii mittaamaan kahta tyypillisintä jälkitraumaattisen psykopatologian puolta (DSM-IV kriteerit b ja c), läpätunkevat/pakottavat ajatukset ja tunteet sekä asian välttely (välttelevä

käyttäytyminen ja kieltäminen). Aineistossa nämä puolet olivat nimeltään IES välttävät ja IES läpitunkevat oireet. Tässä tutkimuksessa testin reliabiliteetti oli korkea ($r = .76$) ja sisäisen pysyvyyden Cronbachin alfa oli $.76$. Jälkitraumaattinen stressioireilu jaettiin vähäiseen ja suureen oireiluun, vähäisen oireilun raja oli 30 pistettä ja suuren oireilun 31-68 pistettä.

Selviytymiskeinoja mitattiin The Adolescents Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE Questionnaire) -kyselyllä (Patterson & McCubbin, 1987). Kysely on itsearviolomake, sisältäen 54 selviytymiskeinoa, joita nuoret tavallisesti käyttävät sopeutuessaan stressaaviin tilanteisiin. Lomakkeeseen raportoidaan 5-portaisella asteikolla kuinka usein kyseistä keinoa on käyttänyt (1 = ei koskaan, 5 = lähes aina) silloin kun kohtaa ongelmia tai vaikeuksia. Faktorianalyysillä kyselystä muodostettiin 12 faktoria, jotka olivat tunteiden tuuletus julkisesti, huomion siirtäminen muualle, itsetuntemuksen kehittäminen, sosiaalisen tuen kehittäminen, perheen ongelmien ratkaiseminen, ongelmien välttely, henkisen tuen etsiminen, läheisiin ystäviin panostaminen, ammattitaitoisen tuen etsiminen, vaativa fyysinen harjoittelu, huumorin käyttö ja rentoutuminen. Testin reliabiliteetti oli korkea ($r = .87$) samoin kuin Cronbachin alfa ($\alpha = .92$).

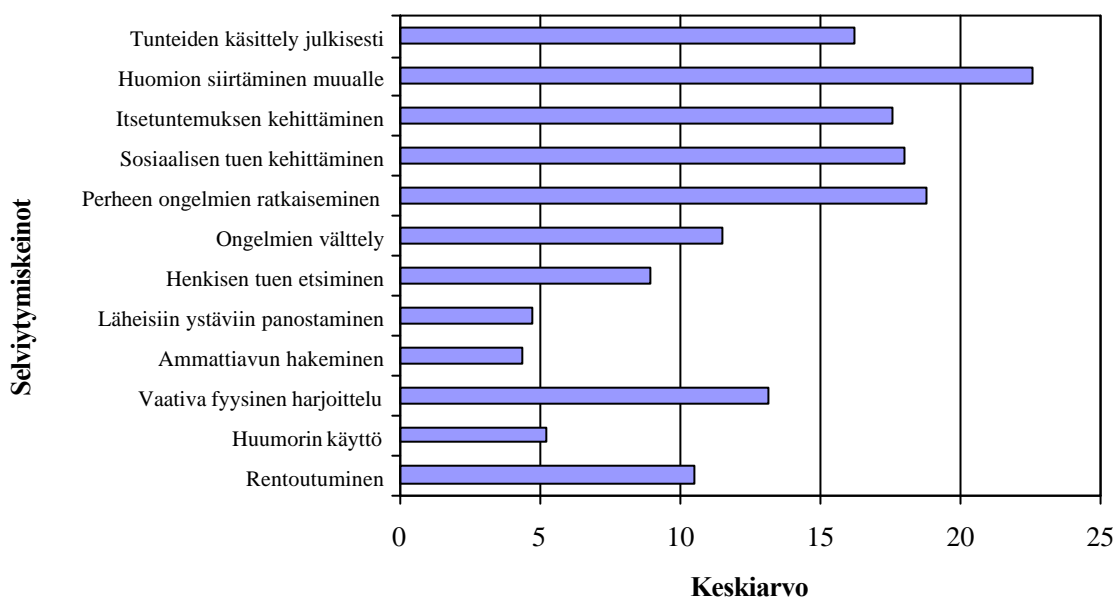
Taulukko 1. Taustatiedot tutkittavista

Yksiköt	Gaza		West Bank	
	N	%	N	%
Sukupuoli				
Tyttö	104	50.00	104	48.15
Poika	104	50.00	112	51.85
Ikäluokat				
8-10	61	29.33	35	16.20
11-13	118	56.73	119	55.09
14-16	29	13.94	62	28.70
Isän koulutus				
Kouluttamaton	6	2.91	104	48.15
Ala-aste tai valmistava	38	18.45	102	47.22
Keskiaste	76	36.89	10	4.63
Tutkinto	24	11.65	0	0.00
Yliopisto tai korkeakoulu	62	30.10	0	0.00
Äidin koulutus				
Kouluttamaton	8	3.88	15	6.94
Ala-aste tai valmistava	48	23.30	73	33.80
Keskiaste	84	40.78	60	27.78
Tutkinto	28	13.59	27	12.50
Yliopisto tai korkeakoulu	38	18.45	41	18.98
Isän työ				
Työtön	60	29.13	63	29.17
Työntekijä	109	52.91	107	49.54
Ammattilainen tai	37	17.96	46	21.30
kauppias				
Äidin työ				
Kotiäiti	184	88.89	121	56.02
Työntekijä	10	4.83	49	22.69
Työmies	13	6.28	46	21.30
Perheen tulotaso				
Matala	136	66.02	184	85.19
Keskitaso	55	26.70	9	4.17
Korkea	15	7.28	23	10.65
Sisarusten määrä				
4 tai vähemmän	45	21.74	43	19.91
5-7	98	47.34	107	49.54
8 tai enemmän	64	30.92	66	30.56

3. TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Tutkittavat käyttivät selviytymiskeinoista eniten huomion siirtämistä muualle (ka 22.57, kh 6.45) (Kuva 2). Muut käytetyimmät selviytymiskeinot olivat perheen ongelmien ratkaiseminen (ka 18.79, kh 4.97), sosiaalisen tuen kehittäminen (ka 18.01, kh 4.83), itsetuntemuksen kehittäminen (ka 17.60, kh 5.54) ja tunteiden käsittely julkisesti (ka 16.19, kh 4.51).



Kuva 2. Käytettyjen selviytymiskeinojen keskiarvot aineistossa.

Tutkimuksessa mukana olleista vakavasti traumatisoituneita oli 78.1 % (Taulukko 2). Pojilla oli tyttöjä enemmän traumatisoivia kokemuksia, 87.5 % pojista oli vakavasti traumatisoituneita (tytöistä 69.0 %). 8-10 -vuotiaat olivat eniten traumatisoituneita (84.4 %) ja vanhimmat (14-16 -vuotiaat) vähiten traumatisoituneita (64.8 %). Gazan alueella vakavasti traumatisoituneita lapsia oli 86.1 % kun taas West Bankin alueella vakavasti traumatisoituneita oli 70.4 %. Tutkimuksessa mukana olleista 21.2 %:lla (n=90) oli PTSD. Tytöistä PTSD oli 23.1 %:lla (n=46) ja pojista 21.9 %:lla (n=44). Tytöt (ka 30.46, kh 11.92) myös oireilivat poikia (ka 29.15, kh 13.99) enemmän

jälkitraumaattisten stressioireiden suhteen sekä välttävien ja läpätunkevien oireiden osalta (Taulukko 3). Tilastollista eroa sukupuolten välisessä oireilussa ei ollut.

Taulukko 2. Traumatisoitumisen jakautuminen tutkittavien keskuudessa sukupuolen, iän ja asuinalueen mukaan.

	Traumatisoitumisen määrä					
	Hieman		Kohtalaisesti		Paljon	
	N	%	N	%	N	%
Kaikki	7	1.65	86	20.28	331	78.07
Sukupuoli						
Tytöt	6	2.78	61	28.24	149	68.98
Pojat	1	0.48	25	12.02	182	87.50
Ikä						
8-10-v.	2	2.08	13	13.54	81	84.38
11-13-v.	2	0.84	44	18.57	191	80.59
14-16-v.	3	3.33	29	31.87	59	64.84
Asuinpaikka	2					
Gaza		0.96	27	12.98	179	86.06
West Bank	5	2.31	59	27.31	152	70.37

Taulukko 3. Traumaperäisen stressin määrä tutkittavien keskuudessa

	Kaikki			Tytöt			Pojat		
	N	ka	kh	N	ka	kh	N	ka	kh
IES	400	29.80	13.00	199	30.46	11.92	201	29.15	13.99
IES välttävä	407	15.14	7.69	203	15.45	7.19	204	14.76	8.19
IES läpätunkeva	413	14.63	7.06	200	15.01	6.55	213	14.39	7.58

3.2 Sukupuoli ja selviytymiskeinot

Sukupuolten eroja selviytymiskeinojen käytössä tutkittiin riippumattomien otosten t-testillä. Tulokset osoittavat (Taulukko 4), että tytöt käyttivät lähes kaikkia selviytymiskeinoja enemmän kuin pojat: tunteiden julkinen käsittely ($t(400) = 3.50$, $p < .01$), perheen ongelmien ratkaiseminen ($t(402) = 2.10$, $p < .05$), ongelmien välttely ($t(405) = 2.31$, $p < .05$), henkisen tuen etsiminen ($t(415) = 3.06$, $p < .01$), läheisiin ystävyys-suhteisiin panostaminen ($t(411) = 3.58$, $p < .001$), huumorin käyttö ($t(417) = 2.61$, $p < .01$) ja rentoutuminen ($t(410) = 2.49$, $p < .05$). Sosiaalisen tuen kehittäminen oli ainoa selviytymiskeino, mitä tytöt ja pojat käyttivät yhtä paljon (ka 18.01, kh

tytöillä 4.42 ja pojilla 5.23). Ainoa selviytymiskeino mitä pojat (ka 13.20, kh 3.28) käyttivät enemmän kuin tytöt (ka 13.12, kh 3.38) oli vaativa fyysinen harjoittelu, mutta sekään ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 4. Sukupuolen ja selviytymiskeinojen yhteys: keskiarvot, keskihajonnat ja t-testin arvot

Selviytymiskeinot	Sukupuoli				t-arvo
	Tyttö (n=208)		Poika (n=216)		
	ka	kh	ka	kh	
Tunteiden käsittely julkisesti	16.97	4.16	15.42	4.72	3.50 **
Huomion siirtäminen muualle	23.18	6.17	21.96	6.68	1.93
Itsetuntemuksen kehittäminen	17.99	6.04	17.19	4.97	1.44
Sosiaalisen tuen kehittäminen	18.01	4.42	18.01	5.23	-0.001
Perheen ongelmien ratkaiseminen	19.30	4.63	18.27	5.26	2.10 *
Ongelmien välttely	12.02	3.97	11.07	4.28	2.31 *
Henkisen tuen etsiminen	9.37	3.09	8.46	2.98	3.06 **
Läheisiin ystäviin panostaminen	5.09	1.86	4.43	1.89	3.58 ***
Ammattiavun hakeminen	4.58	2.11	4.20	2.16	1.84
Vaativa fyysinen harjoittelu	13.12	3.38	13.20	3.28	-0.24
Huumorin käyttö	5.45	1.20	4.95	2.03	2.61 **
Rentoutuminen	10.91	3.30	10.10	3.34	2.49 *

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3 Ikä ja selviytymiskeinot

Eri-ikäisten lasten selviytymiskeinojen käyttöä vertailtiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA) ja post hoc –menetelmänä käytettiin Tukeyn B testiä. Eri-ikäisten lasten ja nuorten käyttämät selviytymiskeinot erosivat toisistaan (Taulukko 5), ainoastaan ammattiavun hakemisessa ($F(2,414) = 4.25$, $p < .05$) ja huumorin käytössä selviytymiskeinona ($F(2,416) = 3.28$, $p < .05$). Nuorimmat hakivat vanhempia lapsia enemmän ammattiapua. Huumorin käyttö erosi eri-ikäisten keskuudessa tilastollisesti merkitsevästi, mutta post hoc -vertailussa eroa ei saatu esiin.

Taulukko 5. Selviytymiskeinojen yhteys ikään: keskiarvot, hajonnat, ANOVA- ja post hoc –arvot

Selviytymiskeinot	Ikäluokat						F-arvo
	8-10		11-13		14-16		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
	(n=96)		(n=237)		(n=91)		
Tunteiden käsittely julkisesti	15.67	4.32	16.35	4.62	16.30	4.44	0.70
Huomion siirtäminen muualle	23.15	6.13	22.71	6.56	21.59	6.45	1.45
Itsetuntemuksen kehittäminen	18.19	7.57	17.67	4.68	16.86	5.26	1.32
Sosiaalisen tuen kehittäminen	18.27	4.93	18.14	4.88	17.44	4.62	0.85
Perheen ongelmien ratkaiseminen	19.9	5.03	18.55	5.14	18.20	4.32	2.98
Ongelmien välttely	11.81	4.10	11.54	3.95	11.32	4.68	0.32
Henkisen tuen etsiminen	8.73	3.29	9.09	3.01	8.71	2.97	0.73
Läheisiin ystäviin panostaminen	4.74	1.89	4.76	1.91	4.80	1.91	0.03
Ammattiavun hakeminen	4.93 ^a	2.22	4.31 ^b	2.10	4.07 ^b	2.06	4.25 *
Vaativa fyysinen harjoittelu	13.57	3.39	13.03	3.41	13.08	3.22	0.95
Huumorin käyttö	4.74 ^a	1.70	5.35 ^a	2.04	5.30 ^a	2.07	3.28 *
Rentoutuminen	10.83	3.58	10.52	3.31	10.17	3.17	0.91

* $p < .05$.

Kolumnien keskiarvot, joilla ei ole samaa yliviitettä erosivat toisistaan merkittävästi, $p < .05$ (Tukeyn b).

3.4 Sisarusten määrä ja selviytymiskeinot

Sisarusten määrän ja selviytymiskeinojen yhteyttä tutkittiin myös yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja post hocina oli Tukeyn B testi. Sisarusten määrällä ja selviytymiskeinoilla oli merkittävä yhteys (Taulukko 6), sosiaalisen tuen kehittämiseen ($F(2,407) = 3.68$, $p < .05$), läheisiin ystäviin panostamiseen ($F(2,409) = 5.52$, $p < .01$) ja huumorin käyttöön ($F(2,415) = 3.21$, $p < .05$). Sosiaalisen tuen kehittäminen erosi erikokoisten perheiden keskuudessa tilastollisesti merkitsevästi, mutta post hoc –vertailussa eroa ei saatu esiin. Lapset, joiden perheissä oli kahdeksan tai useampi sisarus panostivat muita lapsia enemmän läheisiin ihmissuhteisiin. Huumorin käyttö selviytymiskeinona erosi kahden pienimpien perheiden keskuudessa, lapset joilla oli neljä tai vähemmän sisarusta käyttivät huumoria useammin selviytymiskeinona kuin lapset joilla oli 5-7 sisarusta.

Taulukko 6. Sisarusten määrän yhteys selviytymiskeinojen käyttöön: keskiarvot, keskihajonnat, ANOVA- ja post hoc –arvot

Selviytymiskeinot	Sisarusten määrä						F-arvo
	4 tai vähemmän (n=88)		5-7 (n=205)		8 tai enemmän (n=130)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
Tunteiden käsittely julkisesti	16.06	4.65	16.05	4.46	16.38	4.51	0.26
Huomion siirtäminen muualle	22.82	7.02	23.17	6.63	22.05	6.04	1.28
Itsetuntemuksen kehittäminen	17.43	4.84	18.33	5.33	17.16	5.95	1.76
Sosiaalisen tuen kehittäminen	17.57 ^a	4.69	18.95 ^a	4.78	17.58 ^a	4.86	3.68 *
Perheen ongelmien ratkaiseminen	18.55	5.18	19.48	5.19	18.43	4.69	1.83
Ongelmien välttely	11.70	4.42	11.05	4.44	11.79	3.75	1.34
Henkisen tuen etsiminen	8.88	3.10	9.32	3.31	8.67	2.85	1.80
Läheisiin ystäviin panostaminen	4.49 ^a	2.11	4.46 ^a	1.76	5.09 ^b	1.84	5.52 **
Ammattiavun hakeminen	4.40	2.37	4.34	2.18	4.43	2.01	0.08
Vaativa fyysinen harjoittelu	13.42	3.06	13.19	3.50	13.03	3.33	0.42
Huumorin käyttö	5.51 ^a	1.99	4.87 ^b	1.83	5.29 ^{ab}	2.07	3.21 *
Rentoutuminen	10.37	3.54	10.93	3.48	10.27	3.13	1.60

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

Kolumnien keskiarvot, joilla ei ole samaa yliviitettä erosivat toisistaan merkittävästi, $p < .05$ (Tukeyn b).

3.5 Vanhempien koulutus ja selviytymiskeinot

Vanhempien koulutuksen yhteyttä selviytymiskeinoihin tutkittiin erikseen isän ja äidin kohdalla yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja post hocina käytettiin Tukeyn B testiä. Isän koulutus (Taulukko 7) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä huomion siirtämiseen muualle ($F(4,402) = 8.54$, $p < .05$), itsetuntemuksen kehittämiseen ($F(4,398) = 6.87$, $p < .05$), sosiaalisen tuen hakemiseen ($F(4,404) = 8.86$, $p < .05$), perheen ongelmien ratkaisemiseen ($F(4,397) = 6.56$, $p < .05$), henkisen tuen etsimiseen ($F(4,410) = 10.41$, $p < .05$), vaativaan fyysiseen harjoitteluun ($F(4,414) = 3.96$, $p < .05$), huumorin käyttöön ($F(4,412) = 3.38$, $p < .05$) ja rentoutumiseen ($F(4,405) = 6.37$, $p < .05$). Lapset joiden isät olivat suorittaneet tutkinnon, yliopiston tai korkeakoulun käyttivät enemmän huomion siirtämistä muualle ja sosiaalisen tuen hakemista kuin lapset joiden isä oli kouluttamaton, ala-asteen tai valmistavan koulun suorittanut. Itsetuntemuksen kehittäminen selviytymiskeinona erosi ryhmien yksi ja 3-

5 välillä, sekä ryhmien 1-2 ja neljä välillä: eniten itsetuntemuksen kehittämistä käytti lapset joiden isä oli suorittanut tutkinnon. Lapset joiden isät olivat suorittaneet keskiasteen, tutkinnon, yliopiston tai korkeakoulun käyttivät enemmän perheen ongelmien ratkaisemista kuin lapset joiden isä oli kouluttamaton. Henkisen tuen etsimistä selviytymiskeinona käytti eniten lapset joiden isä oli suorittanut keskiasteen, tutkinnon, yliopiston tai korkeakoulun. Vaativan fyysisen harjoittelun käytössä oli eroa ryhmän viisi ja ryhmien 1-2 lasten keskuudessa: lapset joiden isä oli suorittanut yliopiston tai korkeakoulun käyttivät vaativaa fyysistä harjoittelua useammin selviytymiskeinona kuin lapset joiden isä oli kouluttamaton, ala-asteen tai valmistavan koulutuksen suorittanut. Huumorin käyttö erosi ryhmien kolme ja viisi välillä: lapset joiden isä oli suorittanut keskiasteen käyttivät huumoria useammin selviytymiskeinona kuin lapset joiden isä oli suorittanut yliopiston tai korkeakoulun. Rentoutumisen käytössä eroa oli ryhmien 1-2 ja viisi välillä: lapset joiden isä oli suorittanut yliopiston tai korkeakoulun käyttivät rentoutumista useammin selviytymiskeinona kuin lapset joiden isä oli kouluttamaton, ala-asteen tai valmistavan koulutuksen suorittanut.

Taulukko 7. Isän koulutustason yhteys lasten selviytymiskeinoihin (ryhmä 1= kouluttamaton, 2 = ala-aste tai valmistava, 3 = keskiaste, 4 = tutkinto ja 5 = yliopisto tai korkeakoulu): keskiarvot, hajonnat, ANOVA- ja post hoc –arvot

Selviytymiskeinot	Isän koulutustaso										F-arvo
	ryhmä 1 (n=110)		ryhmä 2 (n=140)		ryhmä 3 (n=86)		ryhmä 4 (n=24)		ryhmä 5 (n=62)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
Tunteiden käsittely julkisesti	15.62	4.95	16.01	4.60	16.99	4.25	16.82	3.57	16.37	3.40	1.26
Huomion siirtäminen muualle	20.87 ^a	6.62	21.42 ^a	5.92	23.93 ^{ab}	6.03	25.71 ^b	7.27	25.45 ^b	6.08	8.54 ***
Itsetuntemuksen kehittäminen	16.04 ^a	4.35	16.95 ^{ab}	6.61	18.85 ^{bc}	4.65	20.38 ^c	4.86	19.47 ^{bc}	5.13	6.87 ***
Sosiaalisen tuen kehittäminen	16.80 ^a	5.10	17.09 ^a	4.70	18.89 ^{ab}	4.43	20.59 ^b	3.85	20.22 ^b	4.26	8.86 ***
Perheen ongelmien ratkaiseminen	17.27 ^a	5.13	18.38 ^{ab}	4.53	19.88 ^b	4.47	20.50 ^b	6.17	20.67 ^b	4.99	6.56 ***
Ongelmien välttely	12.15	4.53	11.49	3.76	10.75	3.63	11.24	3.56	11.64	5.02	1.36
Henkisen tuen etsiminen	8.09 ^a	2.55	8.24 ^a	2.91	10.10 ^b	3.09	9.70 ^b	3.17	10.15 ^b	3.36	10.41***
Läheisiin ystäviin panostaminen	4.72	2.02	4.92	1.86	4.66	1.72	4.45	1.68	4.64	2.05	0.51
Ammattiavun hakeminen	4.15	1.81	4.15	1.97	4.73	2.43	4.61	2.69	4.81	2.32	1.96
Vaativa fyysinen harjoittelu	12.83 ^a	3.35	12.64 ^a	3.16	13.31 ^{ab}	3.25	13.63 ^{ab}	3.88	14.54 ^b	3.23	3.96 **
Huumorin käyttö	5.15 ^{ab}	1.99	5.43 ^{ab}	1.98	5.53 ^b	2.24	4.71 ^{ab}	1.63	4.49 ^a	1.56	3.38 *
Rentoutuminen	9.93 ^a	3.24	9.94 ^a	3.53	10.76 ^{ab}	2.76	11.33 ^{ab}	3.87	12.23 ^b	2.89	6.37 ***

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Kolumnien keskiarvot, joilla ei ole samaa yläviitettä erosivat toisistaan merkittävästi, p < .05 (Tukeyn b).

Äidin koulutus (Taulukko 8) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tunteiden käsittelyyn julkisesti ($F(4,395) = 2.80, p < .05$), huomion siirtämiseen muualle ($F(4,402) = 5.38, p < .05$), itsetuntemuksen kehittämiseen ($F(4,398) = 3.66, p < .05$), sosiaalisen tuen kehittämiseen ($F(4,404) = 3.10, p < .05$), perheen ongelmien ratkaisemiseen ($F(4,397) = 3.18, p < .05$), henkisen tuen etsimiseen ($F(4,410) = 3.75,$

$p < .05$), vaatimaan fyysiseen harjoitteluun ($F(4,414) = 2.85, p < .05$) ja rentoutumiseen ($F(4,405) = 2.99, p < .05$). Tunteiden julkisessa käsittelyssä, sosiaalisen tuen kehittämisessä, perheen ongelmien ratkaisemisessa, henkisen tuen etsimisessä sekä vaativassa fyysisessä harjoittelussa oli tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä, mutta post hoc –vertailussa eroa ei saatu esiin. Huomion siirtämisessä muualle eroa oli ryhmien yksi ja 4-5 välillä, sekä ryhmien 1-2 ja viiden välillä: yliopiston tai korkeakoulun suorittaneiden äitien lapset käyttivät huomion siirtämistä muualle muita useammin. Itsetuntemuksen kehittämisessä eroa oli ryhmien 1-2 ja neljän välillä: lapset joiden äiti oli suorittanut tutkinnon käyttivät eniten itsetuntemuksen kehittämistä. Rentoutumisen käytössä selviytymiskeinona eroa oli ryhmien yksi ja 4-5 välillä: lapset joiden äiti oli suorittanut tutkinnon, yliopiston tai korkeakoulun käyttivät rentoutumista enemmän kuin lapset joiden äiti oli kouluttamaton.

Taulukko 8. Äidin koulutustason yhteys lasten selviytymiskeinoihin (ryhmä 1= kouluttamaton, 2 = ala-aste tai valmistava, 3 = keskiaste, 4 = tutkinto ja 5 = yliopisto tai korkeakoulu): keskiarvot, hajonnat, ANOVA- ja post hoc -arvot

Selviytymiskeinot	Äidin koulutustaso										F-arvo
	ryhmä 1 (n=23)		ryhmä 2 (n=121)		ryhmä 3 (n=144)		ryhmä 4 (n=55)		ryhmä 5 (n=79)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
Tunteiden käsittely julkisesti	15.61 ^a	4.80	15.19 ^a	4.87	16.61 ^a	4.10	17.38 ^a	4.49	16.26 ^a	4.36	2.80 *
Huomion siirtäminen muualle	19.63 ^a	6.43	21.05 ^{ab}	5.51	22.73 ^{abc}	5.86	23.67 ^{bc}	6.64	24.69 ^c	7.89	5.38 ***
Itsetuntemuksen kehittäminen	16.68 ^a	5.50	16.44 ^a	4.79	18.08 ^{ab}	4.49	19.69 ^b	8.81	17.35 ^{ab}	5.18	3.66 **
Sosiaalisen tuen kehittäminen	17.10 ^a	4.95	16.94 ^a	4.92	18.46 ^a	4.28	19.38 ^a	4.76	18.12 ^a	5.44	3.10 *
Perheen ongelmien ratkaiseminen	18.61 ^a	4.56	17.53 ^a	4.69	19.47 ^a	4.78	19.80 ^a	5.22	18.96 ^a	5.46	3.18 *
Ongelmien välttely	11.48	4.20	11.28	3.94	11.30	3.76	11.33	3.98	12.49	5.09	1.26
Henkisen tuen etsiminen	8.73 ^a	3.35	8.14 ^a	2.76	9.44 ^a	3.06	9.61 ^a	2.62	8.84 ^a	3.50	3.75 **
Läheisiin ystäviin panostaminen	4.52	2.11	4.80	1.97	4.65	1.76	5.04	2.06	4.74	1.90	0.50
Ammattiavun hakeminen	4.17	2.55	4.14	2.05	4.53	2.18	4.19	2.07	4.68	2.09	1.09
Vaativa fyysinen harjoittelu	13.13 ^a	2.63	12.51 ^a	3.27	13.45 ^a	3.17	14.18 ^a	3.04	12.97 ^a	3.82	2.85 *
Huumorin käyttö	5.17	1.72	5.18	2.00	5.35	2.07	5.47	2.07	4.83	1.82	1.12
Rentoutuminen	9.26 ^a	3.14	10.04 ^{ab}	3.46	10.45 ^{ab}	2.91	11.02 ^b	3.56	11.37 ^b	3.67	2.99 *

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Kolumnien keskiarvot, joilla ei ole samaa yläviitettä erosivat toisistaan merkittävästi, p < .05 (Tukeyn b).

3.6 Selviytymiskeinojen yhteys psyykkiseen oireiluun

Viimeiseen tutkimusongelmaan vastattiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Kaikki selviytymiskeinot olivat yhteydessä jälkitraumaattiseen stressioireiluun ja välttävään oireiluun (Taulukko 9), eli mitä enemmän oireilua oli sitä enemmän eri

selviytymiskeinoja käytettiin. Ainoastaan läpätunkevien ajatusten ja tuntemusten oireilu ei ollut yhteydessä muutamiin selviytymiskeinoihin (ongelmien välttely, läheisiin ystäviin panostaminen, ammattiavun hakeminen ja huumorin käyttö).

Taulukko 9. Pearsonin korrelaatio kertoimet selviytymiskeinojen ja kokonaisuireilun, oireilun alatyypin (läpätunkevat ja välttävät oireet) sekä vähäisen ja suuremman oireilun välillä.

Selviytymiskeinot	Oireet				
	IES	IES läpit	IES vält	IES väh	IES suur
Tunteiden käsittely julkisesti	.265 ***	.132 **	.325 ***	.412 ***	-.200 **
Huomion siirtäminen muualle	.338 ***	.230 ***	.356 ***	.302 ***	.222 **
Itsetuntemuksen kehittäminen	.318 ***	.143 **	.402 ***	.340 ***	.009
Sosiaalisen tuen kehittäminen	.470 ***	.360 ***	.454 ***	.436 ***	-.051
Perheen ongelmien ratkaiseminen	.255 ***	.143 **	.297 ***	.393 ***	-.171 *
Ongelmien välttely	.137 **	.000	.232 ***	.108	.261 ***
Henkisen tuen etsiminen	.303 ***	.192 ***	.321 ***	.325 ***	.021
Läheisiin ystäviin panostaminen	.100 *	.011	.155 **	.250 ***	-.108
Ammattiavun hakeminen	.171 **	.059	.242 ***	.291 ***	.142
Vaativa fyysinen harjoittelu	.270 ***	.202 ***	.256 ***	.286 ***	-.078
Huumorin käyttö	.121 *	.002	.187 ***	.218 **	-.190 **
Rentoutuminen	.293 ***	.173 **	.327 ***	.275 ***	-.052

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tutkittavien oireilu jaettiin oireilun määrän mukaisesti vähäiseen ja suureen oireiluun ja myös näiden yhteyttä selviytymiskeinoihin tutkittiin. Vähäisempi oireilu oli yhteydessä kaikkiin muihin selviytymiskeinoihin, paitsi ongelmien välttelyyn (taulukko 9), eli mitä vähemmän psyykkisiä oireita oli sitä enemmän käytettiin eri selviytymiskeinoja. Suurempi oireilu oli yhteydessä vain muutamiin selviytymiskeinoihin: tunteiden käsittelyyn julkisesti ($r = -.200$, $p < .01$), huomion siirtämiseen muualle ($r = .222$, $p < .01$), perheen ongelmien ratkaisemiseen ($r = -.171$, $p < .05$), ongelmien välttelyyn ($r = .261$, $p < .001$) ja huumorin käyttöön ($r = -.190$, $p < .01$). Ne, joiden jälkitraumaattinen stressioireilu oli suurta käyttivät vain muutamia selviytymiskeinoja.

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia lasten käyttämiä selviytymiskeinoja sotatrauman käsittelyssä. Lapsilta kysyttiin heidän sotaan liittyviä kokemuksiaan, millaisia seurauksia nämä kokemukset ovat heille aiheuttaneet sekä lasten tapoja käsitellä kokemuksia. Tässä tutkimuksessa tutkittiin lapseen itseensä sekä perheeseen liittyvien tekijöiden yhteyttä selviytymiskeinojen käyttöön. Lisäksi haluttiin selvittää, miten selviytymiskeinot ovat yhteydessä lasten psyykkiseen oireiluun.

4.2. Tulosten tulkinta

Tässä tutkimuksessa PTSD:n kriteerit täytti 23.1 % lapsista, se on hieman vähemmän kuin Khamisin (2005) tutkimuksessa, jossa jopa 34.1 %:lla kouluikäisistä lapsista oli PTSD.

Käytetyin selviytymiskeino oli huomion siirtäminen muualle ja aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, että sota-alueella elävien lasten keskuudessa välttävät selviytymiskeinot ovat tehokkaita (mm. Punamäki ym., 2004). Aiemman traumatutkimuksen mukaan lapsista vanhemmat ja jo nuoruus iässä olevat, ovat nuorempia lapsia traumatisoituneita (Macksoud & Aber, 1996). Tässä tutkimuksessa mukana olleista lapsista kuitenkin nuoremmat olivat traumatisoituneimpia (84.4 %). Määrällisesti tässä tutkimuksessa oli vähiten mukana 14-16 -vuotiaita, mikä saattaa selittää sitä miksi he eivät olleet niin traumatisoituneita kuin nuoremmat lapset. Jos vanhempia lapsia olisi ollut tutkimuksessa enemmän mukana, ei heidän ryhmänsä olisi ehkä erottunut näin selkeästi nuoremmista. Lähes kolmasosa tämän ikäisistä lapsista oli kuitenkin kohtalaisesti traumatisoitunut, selvästi useampi nuorempiin verrattuna.

Sukupuolten eroja tutkittaessa saadut tulokset tukivat aiempia traumatutkimuksen tuloksia (Khamis, 2005; Macksoud & Aber, 1996; Ronen ym., 2003): pojilla oli tyttöjä enemmän traumatisoivia kokemuksia, mutta tytöt oireilivat poikia enemmän.

Tytöt myös täyttivät PTSD:n kriteerit useammin poikiin verrattuna. Kuitenkin tytöt käyttivät lähes kaikkia selviytymiskeinoja poikia enemmän. Mielenkiintoista on, että vaikka tytöt käyttävät enemmän selviytymiskeinoja kuin pojat, niin silti he kärsivät enemmän jälkitraumaattisista stressioireista. Tytöt käyttivät poikia enemmän sosiaalisia selviytymiskeinoja (henkisen tuen etsiminen ja läheisiin ystäviin panostaminen), mikä tukee aiempia tutkimustuloksia (Hampel & Petermann, 2005). Tällä kertaa ei kuitenkaan saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan tytöt käyttäisivät poikia enemmän emotionaalisia keinoja (Oláh, 1995; Punamäki & Puhakka, 1997). Tässä tutkimuksessa yllättävä tulos oli, että pojat eivät käyttäneet mitään selviytymiskeinoja tyttöjä enempää. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu selviä eroja tyttöjen ja poikien käyttämässä selviytymiskeinoissa, pojat käyttävät tyttöjä enemmän toiminnallisia, ongelmanratkaisukeskeisiä selviytymiskeinoja (Oláh, 1995; Punamäki & Puhakka, 1997).

Aiemmat tutkimustulokset ovat hieman ristiriitaisia selviytymiskeinojen ja iän yhteydestä. Useiden tutkimusten mukaan selviytymiskeinojen käyttömäärä kasvaa iän myötä (mm. Williams & McGillicuddy-De Lisil, 2000; Punamäki & Puhakka, 1997), mutta on myös tutkimustuloksia joiden mukaan nuoremmat lapset käyttävät vanhempia lapsia enemmän eri selviytymiskeinoja (Stallard ym. 2001). Keskiarvoja tarkasteltaessa voidaan todeta, että saadut tulokset tukivat Stallardin ym. (2001) tuloksia. On myös tärkeää huomioida, että tässä tutkimuksessa nuoremmat olivat myös traumatisoituneempia kuin vanhemmat lapset. Vain muutaman selviytymiskeinon käytössä oli selkeää eroa: 8-10 -vuotiaat hakivat useammin ammattiapua kuin vanhemmat lapset ja 11-13 -vuotiaat käyttivät huumoria useammin selviytymiskeinona kuin muut.

Traumatutkimuksissa ei ole aiemmin tutkittu sisarusten määrän yhteyttä selviytymiskeinojen käyttöön. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset viittaavat siihen suuntaan, että lapset joilla on paljon sisaruksia panostivat muita enemmän läheisiin ihmissuhteisiin. Monilapsisen perheen lapset myös käyttivät useammin sosiaalisen tuen kehittämistä selviytymiskeinona. Tulos on mielenkiintoinen, sillä voisi luulla, että jos perheenjäseniä on paljon, niin tuen saanti perheen sisällä olisi turvattu. Ehkä suurissa perheissä lapsi kuitenkin voi helposti jäädä ilman huomiota, erityisesti ilman

aikuisen huomiota, jolloin tukea täytyy etsiä perheen ulkopuolelta. Suurperheissä vanhemmilla voi olla vaikeaa jakaa aikaa tasapuolisesti kaikille lapsille, erityisesti pienet lapset vievät hyvin paljon aikaa. Lapset joilla oli sisaruksia neljä tai vähemmän käyttivät huumoria eniten selviytymiskeinona.

Aiempaa tutkimustietoa vanhempien koulutuksen yhteydestä lasten käyttämiin selviytymiskeinoihin ei juuri ole. Suurimmat erot selviytymiskeinojen käytön määrässä oli koulutettujen vanhempien ja kouluttamattomien vanhempien lasten välillä. Lapset joiden vanhemmat olivat korkeasti koulutettuja tai tutkinnon suorittaneita, käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja muita lapsia enemmän. Ainoa selviytymiskeino mitä kouluttamattomien tai ala-asteen/valmistavan asteen suorittaneiden isien lapset käyttivät muita enemmän oli ongelmien välttely. Kouluttamattomien äitien lapset eivät käyttäneet mitään selviytymiskeinoa muita lapsia enempää. Mahdollisesti koulutetut vanhemmat pystyvät tarjoamaan lapsilleen enemmän malleja erilaisista selviytymiskeinoista ja niiden käytöstä.

Viimeinen tutkimusongelma oli selviytymiskeinojen yhteys oireiluun. Selviytymiskeinojen avulla pyritään selviytymään vastoinkäymisistä ja vähentämään psyykkistä pahaa oloa (mm. Pearlin & Schooler, 1978). Kaikki selviytymiskeinot olivat yhteydessä kokonaisuoreiluun. Mitä enemmän lapset oireilivat, sitä enemmän he käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja. Kuitenkin kun kokonaisuoreilu jaettiin vähäiseen ja suureen oireiluun saatiin tulos, että mitä vähemmän lapsilla oli psyykkisiä oireita, sitä enemmän he käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja. Kyky käyttää selviytymiskeinoja mahdollisimman monipuolisesti näyttää siis suojelevan psykiatrisilta oireilta (Compas, 1987). Suurempi psyykkinen oireilu oli yhteydessä vain muutamaankin selviytymiskeinoon, eli suurempi oireilu vähensi selviytymiskeinojen käyttöä. Selviytymiskeinojen avulla pyritään katkaisemaan oireiden ja psyykkisen pahoinvoinnin kierre. Voiko olla, että oireiden määrän kasvaessa omat luonnolliset voimavarat eli kyky käyttää selviytymiskeinoja vähenee?

4.3 Tutkimuksen rajoitukset ja haasteita jatkotutkimukselle

Aineisto oli laaja ja se mahdollisti monipuoliseen tutkimiseen. Lasten psyykkistä oireilua mitannut mittari ei huomionnut PTSD:n kolmatta puolta (jatkovaa valppaana oloa) lainkaan (DSM-IV, 1997). Jos halutaan tutkia lasten jälkitraumaattisen stressioireilua, olisi luotettavampaa jos siitä otettaisiin mukaan sen kaikki osa-alueet. Tällöin myös tulosten yleistäminen olisi luotettavampaa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia enemmän sisarusparven yhteyttä lasten selviytymiskeinoihin. Myös normaalin väestön keskuudessa tällainen tutkimus olisi tarpeellista, jotta vertailu olisi luotettavaa. Sisarusparven koko on myös kulttuurisidonnainen asia, sillä tässä tutkimuksessa suurimmalla osalla lapsista oli 5-7 sisarusta, kun taas länsimaissa tyypillisempää on että perheessä on kaksi lasta. Mielenkiintoista olisi tutkia ikäeron yhteyttä sisarusten välillä siihen, kuinka paljon lapset hakevat sosiaalista tukea perheen ulkopuolelta. Esimerkiksi panostetaanko silloin enemmän sosiaalisiin suhteisiin ja haetaan tukea enemmän muualta jos omat sisarukset eivät ole lähellä omaa ikää?

Myös vanhempien koulutuksen yhteyttä lasten selviytymiskeinojen käyttöön tulisi myös tutkia lisää. Tarvitaan paljon lisätutkimusta ennen kuin tuloksia voidaan yleistää. Koulutetuilla vanhemmilla on itsellään ehkä enemmän erilaisia selviytymiskeinoja käytettävissä ja he voivat tarjota niistä mallia omille lapsilleen.

Tässä tutkimuksessa ei tutkittu lasten kiintymyssuhteiden tai temperamentin yhteyttä selviytymiskeinoihin. Kuitenkin nämä molemmat osa-alueet liittyvät vahvasti selviytymiskeinoihin ja niiden käyttöön. Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa tutkia myös näitä alueita. Lasten kiintymyssuhteiden ja selviytymiskeinojen yhteyttä on aiemmin tutkittu (mm. Seiffre-Krenke, 2006; Seiffre-Krenke & Beyers, 2005) normaalin väestön lisäksi myös traumatisoituneilla lapsilla. Olisi kuitenkin myös tarpeellista tutkia sotilasten kiintymyssuhteita ja niiden yhteyttä selviytymiskeinoihin. Sota-alueella asuminen asettaa tiettyjä reunaehtoja normaalille kehitykselle ja samoin

erityiset elinolosuhteet saattavat myös vaikuttaa hoitajan ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen.

4.4. Tulosten soveltaminen käytäntöön

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat monia aiempien traumatutkimusten tuloksia. Tulokset voivat olla avuksi interventioiden suunnittelussa. Asuminen maassa, missä käydään sotaa on aina traumatisoivaa (Macksoud & Aber, 1996; Ronen, Rahav, & Rosenbaum, 2003) ja olisi hyvin tärkeää jos alueella asuville pystyttäisiin tarjoamaan erilaisia interventioita ja apukeinoja traumaattisten tapahtumien käsittelyyn. Palestiina on yksi alueista missä on sodittu jo vuosikymmeniä ja alueella asuvilla on varmasti paljon kumulatiivista stressiä. Lasten interventioihin panostaminen voi ehkäistä trauman kroonistumista ja sairastumista aikuisiässä. Sosiaalista tukea tulisi tarjota lapsille ja perheille, jotka ovat menettäneet omaisensa. Lapsille tulisi kertoa surutyöstä ja sen merkityksestä, mutta myös kannustaa ja ohjata tulevaisuuden suunnitteluun. Interventioiden suunnittelussa tulisi kuitenkin huomioida myös ihmisten yksilöllisyys, jokainen toipuu omalla tavallaan ja tehtävänä on tarjota erilaisia vaihtoehtoja vaikeiden asioiden käsittelyyn ja toipumiseen.

LÄHTEET

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns Of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: New Jersey.

Bal, S., Crombez, G., Van Oost P. & Debourdeaudhuij, I. (2002). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1377-1395.

Bowlby, J. (1967). *Attachment and loss II*. The Hogarth Press: London.

Carson, D. K. & Bittner, M. T. (2001). Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. *The Journal of Genetic Psychology*, 155, 289-302.

Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 231-237.

Compas, B. E., Worsham, N. L. & Ey, S. (1992). Conceptual and Developmental Issues in Children's Coping with Stress. Teoksessa La Greca, A. M., Siegel, L. J., Wallander, J. L. & Walker, C. E. (toim.) *Stress and Coping in Child Health* (ss.7-24). New York: The Guilford Press.

Compas, B. E., Malcarne, V. L. & Fondacaro, K. M. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 405-411.

Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.

Costa Jr., P. T. & McCrae R. R. (2001). A Theoretical Context for Adult Temperament. Teoksessa T. D. Wachs & G. A. Kohnstamm (toim.) *Temperament in Context* (ss.1-21). New Jersey: Mahwah.

Curry, S. L. & Russ, S. W. (1985). Identifying coping strategies in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 14, 61-69.

DSM-IV, Diagnostiset kriteerit (1997). Suomen psykiatriyhdistys R.Y. Orion Yhtymä Oy.

Eisenberg, N., Fabes, R. A. & Guthrie, I. K. (1997). Coping with Stress, The Roles of Regulation and Development. Teoksessa Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (toim.) *Handbook of Children's Coping* (ss.41-70). New York: Plenum Press.

Eth, S. & Pynoos, R. S. (1985). Developmental Perspective on Psychic Trauma in Childhood. Teoksessa C. R. Figley (toim.) *Trauma and Its Wake* (ss.36-50). New York: Brunner/Mazel

- Feldman, S. S., Fisher, L., Ransom, D. C. & Dimiceli, S. (1995). Is "What is good for goose good for the gander?" Sex differences in relations between adolescent coping and adult adaptation. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 333-359.
- Fields, L. & Prinz, R. J. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17, 937-976.
- Fivush, R. (1998). Children's recollections of traumatic and nontraumatic events. *Development and Psychopathology*, 10, 699-716.
- Freud, S. (1916-1917). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. Penguin Books: London.
- Garbarino, J. (1993). Children's response to community violence: What do we know? *Infant Mental Health Journal*, 14, 103-115.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.
- Hidalgo, R. B. & Davidson, J. R. T. (2000). Posttraumatic stress disorder: Epidemiology and health-related considerations. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 5-13.
- Horowitz, M. J. (1979). Impact of Event Scale (IES).
- Howard, M. S. & Medway, F. J. (2004). Adolescents' attachment and coping with stress. *Psychology in the Schools*, 41, 391-402.
- Hubbard, J., Realmuto, M., Northwood, A. K. & Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1167-1173.
- Irwin, H. J. (1996). Traumatic childhood events, perceived availability of emotional support, and the development of dissociative tendencies. *Child Abuse & Neglect*, 20, 701-707.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions, Towards a New Psychology of Trauma*. The Free Press: New York.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions. Teoksessa C. R. Figley (toim.) *Trauma and Its Wake* (ss.24-30). New York: Brunner/Mazel
- Khamis, V. (2005). Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. *Child Abuse & Neglect*, 29, 81-95.

- Keltikangas-Järvinen, L. (2004). *Temperamentti – Ihmisen yksilöllisyys*. WSOY: Juva.
- Kline, P. M. & Mone, E. (2003). Coping with war: Three strategies employed by adolescent citizens of Sierra Leone. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 321-333.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer: New York.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press: New York.
- Lazarus, R. S. (1961). *Patterns of Adjustment*. McGraw-Hill Kogakusha.
- McFarlane, A. C. & Van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and its challenge to society. Teoksessa B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (toim.) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (ss.24-46) New York - London: Guilford Press.
- Macksoud, M. S. & Aber, J. L. (1996). The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Development*, 67, 70-88.
- Mikuliner, M., Florian, V. & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies and post-traumatic psychological distress: The impact of the gulf war in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 817-826.
- Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C. & Tor, S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1098-1106.
- Muldoon, O. & Cairns, Ed. (1999). Children, young people, and war: learning to cope. Teoksessa E. Frydenberg (toim.) *Learning to Cope* (ss.322-334). Oxford: University Press
- Oláh, A. (1995). Coping strategies among adolescents: a cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 18, 491-512.
- Patterson, J. M. & McCubbin, H. I. (1987). The Adolescents Coping Orientation for Problem Experiences (A-COPE Questionnaire).
- Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Plancherel, B., Bolognini, M. & Halfon, O. (1998). Coping strategies in early and mid-adolescence: Differences according to age and gender in a community sample. *European Psychologist*, 3, 192-201.

- Prior, M. (1999). Resilience and coping: the role of individual temperament. Teoksessa E. Frydenberg (toim.) *Learning to Cope* (ss.36-37). Oxford: University Press
- Punamäki, R.-L., Muhammed, A. H. & Abdulrahman, H. A. (2004). Impact of traumatic events on coping strategies and their effectiveness among Kurdish children. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 59-70.
- Punamäki, R.-L. (2002). The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology*, 8, 45-63
- Punamäki, R.-L. (2001). From childhood trauma to adult well-being through psychosocial assistance of Chilean families. *Journal of Community Psychology*, 29, 281-303.
- Punamäki, R.-L. & Puhakka, T. (1997). Determinants and effectiveness of children's coping with political violence. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 349-370.
- Pynoos R. S., Steinberg A. M. & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. Teoksessa D. Cicchetti & D. J. Cohen (toim.) *Developmental psychopathology: Vol II Risk, disorder and adaptation* (ss.72-95). New York: Wiley.
- Päivinen, P. (2004). *Israelin ja Palestiinan konflikti*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Qouta, S., Punamäki, R.-L. & El Sarraj, E. (1995). The relations between traumatic experiences, activity, and cognitive and emotional responses among Palestinian children. *International Journal of Psychology*, 30, 289-304.
- Reime, H. (2003). *Israel/Palestiina Kahden kansan luvattu maa*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Ronen, T., Rahav, G. & Rosenbaum, M. (2003). Children's reactions to a war situation as a function of age and sex. *Anxiety, Stress and Coping*, 16, 59-69.
- Rudenberg, S. L., Jansen, P. & Fridjhon P. (2001). Living and coping with ongoing violence. A cross-national analysis of children's drawings using structured rating indices. *Childhood*, 8, 31-55.
- Resick, P. A. (2001). *Stress and trauma*. Psychology Press, UK.
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.
- Sandler, I. N., Wolchik, S. A., MacKinnon, D., Ayers, T. S. & Roosa, M. W. (1997). Developing Linkages Between Theory and Intervention in Stress and Coping Processes. Teoksessa Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (toim.) *Handbook of Children's Coping* (ss.4-13). New York: Plenum Press.

Saraneva, K. (2002). Trauma ja pakolaisuus. Teoksessa S. Haaramo, & K. Palonen (toim.) *Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena* (ss.49-88). Pieksämäki: RT-Print.

Shalev, A. Y. (1996). Stress versus traumatic stress: from acute homeostatic reactions to chronic psychopathology. Teoksessa B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (toim.) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (ss.77-101) New York - London: Guilford Press.

Seiffre-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 24-38.

Seiffre-Krenke, I. & Beyers W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 561-582.

Smith, P., Perrin, S., Yule, W. Hacam, B. & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 147-156.

Smith, P., Perrin, S., Yule, W. & Rabe-Hesketh, Sophia. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Hercegovina. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 395-404.

Stallard, P., Velleman, R., Langsford J. & Baldwin, S. (2001). Coping and psychological distress in children involved in road traffic accidents. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 197-208.

Thabet & Vostanis, (1999). Traumatic Event Checklist.

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* (ss.3-23) New York - London: Guilford Press.

Weisenberg, M., Schwarzwald, J., Waysman, M., Solomon, Z. & Klingman, A. (1993). Coping of school-age children in the sealed room during scud missile bombardment and postwar stress reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 462-467.

Williams, K. & McGillicuddy_De Lisi, A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20, 537-549.