Parisuhdeväkivallasta aiheutunut PTSD altistavana tekijänä parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle – systemoitu katsaus

Selina Kainulainen

Kandidaatintutkielma

Ohjaaja: Mika Koivisto

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Psykologian ja logopedian laitos,

Psykologia

8.10.2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO
Psykologian ja logopedian laitos,
Psykologia

KAINULAINEN, SELINA: Parisuhdeväkivallasta aiheutunut PTSD altistavana tekijänä parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle – systemoitu katsaus
Kandidaatin tutkielma, 22 s.
Lokakuu 2024

Parisuhdeväkivaltaa, fyysistä, psyykkistä tai molempia, on kokenut noin kolmasosa suomalaisista yli 15-vuotiaista naisista. Aiemman tutkimuksen mukaan, jos henkilö on kerran joutunut parisuhdeväkivallan kohteeksi, on hän muuhun väestöön verrattuna alttiimpi kokemaan sitä myöhemmin uudestaan. Myös miehet kokevat parisuhdeväkivaltaa, eikä sukupuolien välillä aina havaita eroa uhrien määrässä. Tapahtumakertoja kuitenkin näyttäisi kohdistuvan enemmän naisiin. Vaikuttaisi siis siltä, että erityisesti naisilla parisuhdeväkivaltaa kokevat samat uhrit useamman kerran. Naisilla tehdyn tutkimuksen mukaan todennäköisyys uudelle parisuhteessa tapahtuneelle pahoinpitelylle oli yhtä suuri riippumatta siitä, vaihtoiko uhri kumppaniaan vai ei.

Katsaus tutkii henkilöitä, jotka ovat joutuneet parisuhdeväkivallan uhriksi useamman kerran elämänsä aikana. Tutkimuskysymykseni on: Ovatko parisuhdeväkivallan aiheuttama posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ja sen eri oireet erityisiä riskitekijöitä parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle? Tulosten mukaan PTSD diagnoosin saaneet uhrit ovat suuremmassa vaarassa uudelle parisuhdeväkivallan kokemukselle kuin he jotka eivät saa PTSD:tä. PTSD oireet näyttivät selittävän kohonneen riskin todennäköisyyttä. Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset nostivat esiin neljä vaikuttavaa oireklusteria: välttäminen, ylivireys, uudelleen kokeminen ja turtuminen tai tahaton etääntyminen. Merkitseväksi todetut oireklusterit vaihtelivat kuitenkin eri tutkimuksissa.

PTSD diagnoosi itsessään on tärkeä ottaa huomioon hoidon suunnittelussa, koska sillä näyttää olevan merkittävä vaikutus parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiseen. Kaikille traumaattisen tapahtuman kokeneille ei kehity PTSD:tä. Olisi siis hyvä tarjota erityistä tukea niille, jotka siitä kärsivät. On hyvä kuitenkin huomata, että PTSD:n oireita voi olla, vaikka ei saisikaan diagnoosia. Esimerkiksi dissosiaatio-oireisiin voisi olla hyvä saada joka tapauksessa apua. Siksi ajatus oireista ja oireklustereista ongelmina sen tietyn diagnoosin sijaan olisi hyödyllinen.

Asiasanat:
parisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu, pahoinpitely, traumaperäinen stressireaktio, mielenterveyshäiriöt, stressihäiriöt, PTSD

Sisällys

1. Johdanto 4

1.1. Parisuhdeväkivalta yhteiskunnallisena ongelmana 4

1.2. Haavoittuneisuus ja uudelleen uhriksi joutuminen 5

1.3. PTSD ja sen oireklusterit 6

1.4. Tutkimuskysymys 8

2. Menetelmät 8

3. Tulokset 11

3.1. Aineiston kuvailu 11

3.2. Käytetyt mittarit 13

3.3. PTSD uudelleen uhriksi joutumisen riskitekijänä 15

3.4.PTSD uudelleen uhriksi joutumisen riskitekijänä – tarkastelu oireklustereittain 16

4. Pohdinta 17

Lähteet 21

1. Johdanto

Parisuhdeväkivallan kokemuksen kasaantuvat väestössä epätasaisesti (Bjornholt, 2019). Kerran parisuhdeväkivaltaa kokenut, kokee sitä muita todennäköisemmin uudestaan, vaikka vaihtaisi kumppaniaan (Ahmadabi, 2018). Tässä katsauksessa tarkoitukseni on selvittää tätä parisuhdeväkivaltaan liittyvää uudelleen uhriksi joutumista (revictimization) ilmiönä ja tutkia sitä selittäviä tekijöitä, erityisesti posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) ja sen oireiden yhteyttä ongelmaan.

1.1. Parisuhdeväkivalta yhteiskunnallisena ongelmana

Parisuhdeväkivallalla (engl. Intimate Partner Violence tai IPV) tarkoitetaan parisuhteessa aikuisten romanttisten tai seksuaalisten kumppaneiden välillä tapahtuvaa väkivaltaa. Se voi olla molemminpuolista tai selkeästi yksipuolista niin, että vain toinen kumppaneista on väkivaltainen ja toinen väkivallan uhri. Väkivaltaa voi kohdata monessa muodossa. Usein puhutaan fyysisestä väkivallasta, mutta se voi olla laadultaan myös muun muassa psyykkistä tai seksuaalista. Usein väkivaltaisessa parisuhteessa voi esiintyä useampaa eri kaltoinkohtelun muotoa joko samanaikaisesti tai vaihdellen. Väkivallan jatkuessa pidemmän aikaa se muuttuu monesti sekä voimakkuudeltaan että seuraamuksiltaan vakavammaksi. Parisuhteessa tapahtuneen väkivallan on todettu olevan uhrille erityisen haavoittavaa ihmissuhteen intiimiyden takia. Usein parisuhdeväkivallasta kertomiseen ja parisuhteesta irtautumiseen liittyy häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, 2021).

Parisuhdeväkivallalla on todettu olevan suuri vaikutus yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Sen on huomattu olevan yhteydessä psyykkisiin sairauksiin kuten masennukseen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön (Golding, 1999). Pahimmillaan Parisuhdeväkivalta voi johtaa kuolemaan. THL:n (2023) mukaan vuonna 2021 Suomessa 10 henkilöä joutui puolisonsa tappamaksi, murhaamaksi tai surmaamaksi. Yhdeksän heistä oli naisia.

Jopa 47 % yli 15 vuotiaista suomalaisista naisista on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa (Hirsikangas, 2020). Se tekee Suomesta Euroopan toiseksi väkivaltaisimman maan naiselle. Tästä väkivallasta kolmasosa on joko entisen tai nykyisen kumppanin aiheuttamaa. Fyysistä, seksuaalista tai kummankin kaltaista parisuhdeväkivaltaa on

kokenut 28 % EU:n yli 15 vuotiaista naisista (European Union Agency for Fundamental Rights, FRA, 2012). Suomen vastaava luku on välillä 30 % - 39 %.

Tutkimassani kirjallisuudessa on käytetty murrosikäisten välillä tapahtuneesta parisuhdeväkivallasta eriäviä termejä, kuten Teen Dating Violence (TDV) tai Adolecent Dating Violence (ADV) eli teinien tai nuorten tapailu väkivalta. Nuoriksi on laskettu noin 14—17-vuotiaat ihmiset. Tässä katsauksessa viittaan näihin molempiin nuorten seurusteluväkivaltana. Se on perusaatteeltaan hyvin samankaltaista kuin aikuisten välinen parisuhdeväkivalta (Wolfe ym,. 2001). Nuoret eivät kuitenkaan ole kognitiivisesti ja emotionaalisesti yhtä kehittyneitä kuin aikuiset, joten parisuhteen rajojen asettaminen, oikean toiminnan erottaminen väärästä, voi olla heille haastavaa (THL, 2021).

Usein otsikoissa ja tutkimuksissa, kuten myös aiemmin mainitsemissani, keskitytään naisten kokemaan parisuhdeväkivaltaan. Kuitenkin myös miehet joutuvat parisuhdeväkivallan kohteiksi. Vuonna 2010 ei huomattu sukupuolien välillä eroa sen kohteeksi joutuneiden määrässä, mutta tapahtumakertoja oli naisilla enemmän (THL 2021). Vaikuttaisi siis siltä, että erityisesti naisilla parisuhdeväkivaltaa kokevat samat uhrit useamman kerran.

1.2. Haavoittuneisuus ja uudelleen uhriksi joutuminen

Kaikki henkilöt eivät ole yhtä todennäköisesti rikoksen uhreja, vaan kaltoinkohtelut jakautuvat väestössä hyvin epätasaisesti. Haavoittuneisuus näkökulma (engl. The Vulnerability Approach) (Fineman, 2008) on teoria, jolla on esitetty miten eri uhrin ominaisuudet ja kokemukset tekevät hänestä muuta väestöä haavoittuvamman ja siten todennäköisemmän uhrin kaltoinkohtelulle. Näitä haavoittavaksi tekeviä ominaisuuksia ovat esimerkiksi psyykkiset sairaudet ja sosioekonominen status. Bjornholt (2019) sovelsi teoriaa parisuhdeväkivaltaan ja esitti väitteen, että kasaantuneet uhrikokemukset (engl. Multiple victimizations) ovat itsessään yksi riskitekijä kaltoinkohtelulle. Tällä hän tarkoittaa sitä, että henkilö, joka on kerran joutunut parisuhdeväkivallan uhriksi, joutuu uudelleen väkivallan uhriksi todennäköisemmin kuin henkilö, joka ei ole koskaan vastaavaa kohtelua kokenut.

Tämä uudelleen uhriksi joutumisen (engl. Revictimization) ja aikaisempien kokemuksien yhteys parisuhdeväkivaltatapauksissa on huomattu useissa tutkimuksissa (Iverson ym., 2013; Jouriles ym., 2017; Matlow & DePrince, 2013). Mitä enemmän henkilöllä oli kokemuksia aiemmasta pahoinpitelystä, sitä suurempi riski uudelleen uhriksi joutumiselle oli.

Ahmadabi kumppaneineen (2018) huomasi, että sekä tilanteissa, joissa parisuhteen väkivallan uhri oli vaihtanut kumppaniaan että niissä, joissa hän oli pysynyt alkuperäisen pahoinpitelijänsä kanssa, oli todennäköisyys tulla uudelleen pahoinpidellyksi merkittävästi suurempi kuin jos ei ollut koskaan kokenut parisuhdeväkivaltaa. Kumppania vaihtaneiden ja heidän, jotka päätyivät pysymään kumppaniensa kanssa ei löytynyt merkitsevää eroa sen suhteen kumpi olisi jatkossa suuremmassa vaarassa uudelle pahoinpitelylle (Ahmadabi ym., 2018). Tämä voi siis viitata siihen, että itse parisuhde ei ole uudelleen uhriksi joutumisen ainoa ennustaja, vaan syy voi olla jossain muualla.

Kaikki eri parisuhdeväkivallan muodot voivat olla yhtä haavoittavia uhrin mielenterveydelle, on se sitten yksittäinen kerta tai vuosia kestävää. Parisuhteessa väkivalta on hyvin stressaavaa uhrille ja voi aiheuttaa joillekin henkilöille posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD). Golding kumppaneineen (1999) tekivät meta-analyysin, jossa huomattiin, että 31–84% naisista, jotka olivat parisuhdeväkivallan uhreja täyttivät PTSD:n diagnostiset kriteerit. On siis hyvä harkita sitä mahdollisuutta, että PTSD tai sen eri oireet voisivat olla yksi kasaantuvista haavoittuvuuksista, jotka johtavat uhrin uudelleen kaltoinkohtelun kohteeksi.

1.3. PTSD ja sen oireklusterit

Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) on psykiatrinen diagnoosi. Sillä tarkoitetaan vahvaa ja pitkittynyttä vastausta stressaavaan tilanteeseen (World Health Organization (WHO), 2016). Nämä tilanteet voivat olla kestoltaan mitä vain lyhyistä, vain hetken kestävistä äkillisistä tai yllättävistä tilanteista, pitkiin ja jatkuviin, jopa vuosia kestäviin

olosuhteisiin. Näitä yhdistää kuitenkin tilanteen erityisen uhkaava tai katastrofinen luonne, joka aiheuttaa suurta kärsimystä sen kokeneelle.

PTSD:n tyypillisiä oireita ovat kyseisen tilanteen uudelleen kokeminen, painajaisunet, tunteiden turtuminen, alkuperäistä tilannetta muistuttavien aktiviteettien ja olosuhteiden välttely, tahaton tai tahallinen vetäytyminen muista ihmisistä, anhedonia, kohonnut vireystila ja reaktiivisuus sekä unettomuus (WHO, 2016). Monet PTSD diagnoosin saaneet henkilöt sairastavat usein myös masennusta, ahdistuneisuushäiriötä tai molempia.

PTSD:n eri oireita on jaoteltu omiin kategorioihinsa oireklustereiksi (Iverson ym., 2013). Yhdessä klusterissa voi olla saman oiretyypin eri muotoja ja ilmenemiä tai yksi tarkka oire. Klustereita on määritelty hieman eri lailla eri paikoissa, pääosin ne kuitenkin muistuttavat toisiaan. Seuraavaksi esittelen ne klusterit, jotka ovat katsaukseni kannalta merkittäviä ja miten ne on tässä katsauksessa määritelty. Tunteiden turtuminen, tahaton etääntyminen ja dissosiaatio (engl. Numbing symptoms, involuntary distancing ja dissociation) klusteri, johon viittaan jatkossa dissosiaationa, on uhrin automaattista tunne-elämän ja tunteiden turtumista yleisesti, mutta erityisesti traumatisoivaan tapahtumaan liittyen. Tunteiden turtuessa emotionaalinen yhteys tapahtumaan etääntyy. Tarkempi esimerkki tämän kategorian oireesta on se, ettei uhri tunne mitään tunteita traumaattiseen tapahtumaan liittyen, vaikka yleensä tapahtuma herättäisi terveessä ihmisessä jonkin tunnereaktion. Välttelyllä (engl. Avoidance) taas tarkoitetaan tahallista, ei automatisoitunutta välttelyä. Uhri voi välttää PTSD:n aiheuttaneen tilanteen kaltaisia tilanteita, paikkoja, henkilöitä tai muita ärsykkeitä, jotka muistuttavat häntä kamalasta tapahtumasta. Edelliseen oireklusteriin tämä siis eroaa siinä, että nyt uhri välttelee traumaattisesta tapahtumasta muistuttavia asioita tiedostaen ja tarkoituksella. Uudelleen kokemisella (engl. Re-experiencing) tarkoitetaan uhrin käyvän tapahtumaa läpi mielessään uudelleen ja uudelleen. Se voi esiintyä esimerkiksi painajaisunina, takaumina tai tarpeena ajatella tapahtunutta. Kohonnut vireystila ja reaktiivisuus, eli ylivireys (engl. Hyper arousal) tarkoittaa sitä, että uhri on alkuperäisen ahdinkoa aiheuttaneen tilanteen kaltaisissa tilanteissa korkeassa vireystilassa. Tätä voi myös esiintyä jatkuvasti tilanteesta riippumatta. Tällöin uhrin keho ja mieli ovat aina

valmiina toimimaan kaiken varalta, jos uusi vastaava tilanne tapahtuisi. Uhri voi kokea näistä mainitsemistani oireklustereista yhtä tai useampaa samaan aikaan.

1.4. Tutkimuskysymys

Tässä katsauksessa on tarkoituksena selvittää parisuhdeväkivaltaan liittyvää uudelleen uhriksi joutumista (revictimization) ilmiönä ja tutkia sitä selittäviä tekijöitä. Kuten aiemmin mainitsin, kaltoinkohtelun kokemukset kasaantuvat väestössä epätasaisesti. Vaikuttaa siltä, että erityisesti naisilla parisuhdeväkivallan kokemuksen kasaantuvat samoille henkilöille uudestaan ja uudestaan. Kerran parisuhdeväkivaltaa kokenut, kokee sitä muita todennäköisemmin uudestaan, vaikka vaihtaisi kumppaniaan.

Foa kumppaneineen (2000) esittää, että uudelleen uhriksi joutumiseen vaikuttaa sekä uhrin omat sisäiset, että ulkoiset ominaisuudet. Heidän mukaansa vaikutukset molemmilla ominaisuuksilla ovat yhtä suuret. Ulkoisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi pahoinpitelijä ja hänen ominaisuutensa. Uhrin omat sisäiset ominaisuudet on edelleen jaettu pysyviin ja muuttuviin. Pysyviä ominaisuuksia voi esimerkiksi olla pitkäaikaissairaudet. Muuttuviksi ominaisuuksiksi on nimetty muun muassa traumareaktiot kuten PTSD. Kuijpers, van der Knaap ja Lodewijks (2011) tutkivat näitä muuttuvia ominaisuuksia systemaattisessa katsauksessaan. He totesivat, että väkivallan vakavuus ja kesto sekä uhrin arvio mahdollisesta väkivallan riskistä näyttävät liittyvän uudelleen uhriksi joutumisen todennäköisyyteen. Katsauksessa jäi vielä epäselväksi, kuinka PTSD voi vaikuttaa ilmiöön, sillä tutkimusta oli tehty hyvin vähän. He toteavat, että tätä aihetta tulisi tutkia jatkossa lisää ja siksi olenkin valinnut sen katsaukseni aiheeksi.

Tutkimuskysymykseni on: ”Ovatko parisuhdeväkivallan aiheuttama PTSD ja sen eri oireet erityisiä riskitekijöitä parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle?”

2. Menetelmät

Tutkimuksen toteutin systemoituna kirjallisuushakuna, jonka tein PubMed-, PsychInfo- ja SocINDEX -tietokannoissa 18.2.2021. Hakusanoiksi valitsin parisuhdeväkivaltaan liittyviä ja uudelleen uhriksi joutumista tarkoittavaa sanastoa. Samankaltaisia tai

vastaavia sanoja on käytetty aikaisemmin saman aihepiirin tutkimuksessa (Kuijpers, van der Knaap & Lodewijks, 2011; Bjornholt 2019). Lisäksi lisäsin jokaisen tietokannan omia asiasanoja hakulausekkeisiin. Kokonaiset hakulausekkeet tietokannoittain olivat seuraavat:

PubMed -tietokannan hakulauseke
(domestic* OR intimate* OR partner* OR spousal* OR "significant other") AND (abus* OR violenc* OR assault* OR IPV OR "intimate partner violence" OR "Intimate Partner Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence"[Mesh]) AND (revictim* OR re-victim* OR reabus* OR re-abus* OR (repeat AND victim*)).

PsychInfo-tietokannan hakulauseke
(domestic* OR intimate* OR partner* OR spousal* OR "significant other") AND (abus* OR violenc* OR assault* OR IPV OR "intimate partner violence" OR DE "Intimate Partner Violence" OR DE "Domestic Violence") AND (revictim* OR re-victim* OR reabus* OR re-abus* OR (repeat AND victim*)).

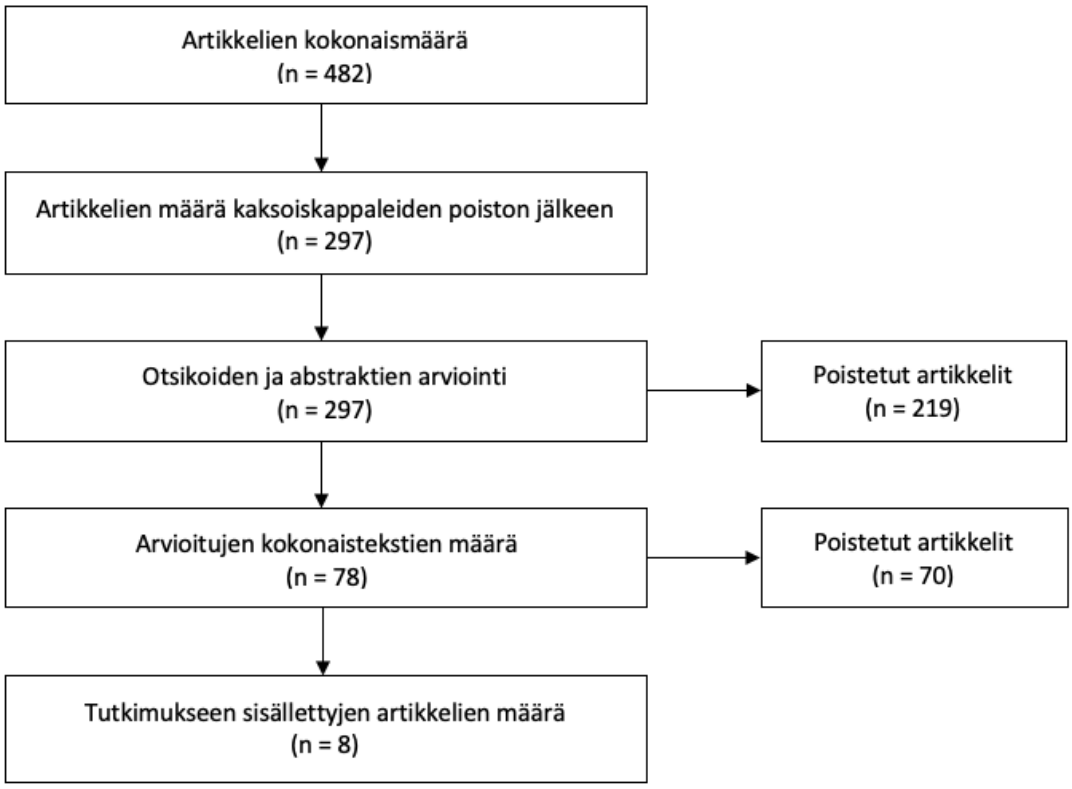
SocINDEX-tietokannan hakulauseke
(domestic* OR intimate* OR partner* OR spousal* OR "significant other") AND (abus* OR violenc* OR assault* OR IPV OR "intimate partner violence" OR DE "INTIMATE partner violence" OR DE "VICTIMS of domestic violence") AND (revictim* OR re-victim* OR reabus* OR re-abus* OR (repeat AND victim*)).

Hakusanat jätin tarkoituksella laajoiksi, jotta mahdollisimman moni tutkimus osuisi hakuun, sillä tutkimuskentän sanasto on melko vakiintumatonta ja aiheen tarkka tutkimus vähäistä.

Kuijpers, van der Knaap ja Lodewijks (2011) on tehnyt systemaattisen katsauksen parisuhdeväkivallan kierteestä uhreilla, jotka ovat vaihtaneet kumppaniaan. Siinä he keskittyvät uhrin ominaisuuksiin, joihin on mahdollista vaikuttaa tai jopa muuttaa. Näitä ominaisuuksia olivat esimerkiksi traumaan liittyvät käytöksen muutokset. Välttääkseni mahdollista päällekkäisyyttä rajasin oman katsaukseni hakutulokset vuoden 2009

jälkeen ilmestyneisiin julkaisuihin. PsycInfo- ja SocINDEX -tietokannoissa rajasin tulokset tieteellisiin artikkeleihin.

Kuvassa 1 esitetään haun tulosten karsintaprosessi. Haku tuotti 482 tulosta, joista 166 on PubMedistä, 197 tulosta PSychinfosta ja 119 SocINDEX-tietokannasta. Haun tulokset siirrettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan, jota käytettiin apuna kaksoiskappaleiden poistossa ja artikkeleiden seulonnassa. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen artikkeleita jäi 297. Otsikoiden ja abstraktien perusteella karsiutui pois kaikki muuhun kuin parisuhdeväkivaltaan liittyvät tutkimukset, sekä artikkelit, jotka eivät koskeneet lainkaan useampien kasaantuvien uhrikokemuksien taustaa vaan huomioivat ainoastaan yksittäisiä kaltoinkohteluita. Tämän jälkeen artikkeleita oli jäljellä 78, jotka luin läpi kokonaan. Näistä kahdeksan vastasivat tutkimuskysymyksiini ja ne sisällytettiin katsaukseen.



Kuva 1

Vuokaavio artikkelien karsinnasta

Kaikkien valittujen artikkeleiden tuli täyttää seuraavat sisäänottokriteerit: 1) artikkeli oli kirjoitettu joko englanniksi tai suomeksi, 2) tutkittavan tuli olla yli 14-vuotias, 3) tutkimuksessa täytyi olla mukana naisia, 4) ainakin osa tutkittavista oli kokenut

parisuhdeväkivaltaa vähintään kahdesti, 5) tutkimuksessa ei ole vain saman kumppanin pahoinpitelemiä osallistujia vaan ainakin osa heistä oli vaihtanut kumppaniaan ja 6) tutkimus käsitteli juuri parisuhdeväkivallasta aiheutunutta PTSD:tä.

3. Tulokset

3.1 Aineiston kuvailu

Katsaukseen sisällytettiin kahdeksan tutkimusta, jotka ovat esiteltynä Taulukossa 1. Kaikissa tutkimuksissa on yhteensä 1655 tutkittavaa, joista 1449 on naisia. Tutkittavien iät vaihtelevat 14 ja 68 ikävuoden välillä.

Tutkimukset on julkaistu vuosien 2012 ja 2020 välillä. Otokset olivat keskenään hyvin eri kokoisia. Pienimmässä tutkimuksessa tutkittavia oli 101 (Dardis, Dichter & Iverson, 2018) kun taas suurimmassa 843 (Jouriles ym., 2017). Aineisto on kerätty pääasiassa Yhdysvalloissa (6), yhtä tutkimusta lukuun ottamatta, jonka aineisto oli kerätty Alankomaissa (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012a). Kaikki tutkimukset ovat pitkittäistutkimuksia. Mittauskertojen määrät vaihtelivat kahdesta neljään.

Koehenkilöt olivat valikoituneet tutkimukseen hakeuduttuaan ensin itse viranomaisen, joko poliisin tai terveydenhuollon, avun piiriin, jonka kautta heille oli lähetetty kutsu tutkimukseen.

Koehenkilöt olivat erilaisista parisuhdetaustoista. Kaikissa tutkimuksissa ainakin osa tutkittavista, olivat vaihtaneet kumppaniaan. Tähän parisuhdetaustaan on englanninkielisessä tutkimuksessa viitattu termillä multiple partners (MP). Itse viittaan tähän jatkossa parisuhdekumppaniaan vaihtaneilla. Index partner (IP) taas tarkoittaa sitä, kuka on ollut se kumppani, jonka takia koehenkilö on hakenut apua. Se voi olla myös entinen kumppani, mutta selkeyden vuoksi käytän katsauksessani termiä kumppani avunhaku hetkellä.

Taulukko 1

Katsaukseen sisällytetyt artikkelit

Kirjoittajat	Otos	Menetelmät	Keskeiset tulokset	P-arvo
Dardis ym., 2018, Yhdysvallat	N = 101 naista Ikä KA = 49	PCL-5 ja CTS-2, t0, 18kk, 24kk	Alun pelkkä psykologinen IPV ja korkea PTSD oireilu oli yhteydessä korkeampaan uudelleen uhriksi joutumiseen. Fyysisellä ja seksuaalisella IPV:llä korkeamman PTSD oireet, mutta ne eivät olleet merkittävästi yhteydessä uudelleen uhriksi joutumiseen (p=0.054)	= .006
Iverson ym., 2013, Yhdysvallat	N = 69 naista Ikä KA = 35,9	CTS-2 ja PDS, mitattiin T0 ja 6kk myöhemmin	PTSD oireista ylivireys ja dissosiaatio-oireet selittivät fyysisen väkivallan uudelleen uhriksi joutumiselle.	= .013 = .002
Jouriles ym., 2017, Yhdysvallat	N = 843, 57 % naisia Ikä KA = 16, 09	CADRI 1vuosi ja 5 vuotta, PC-PTSD-0 ja 2 vuoden kohdalla	Korkeammat traumaoireet 2 v kohdalla olivat yhteydessä uudelleen uhriksi joutumiseen 5v kohdalla. Naiset raportoivat miehiä enemmän traumaoireita 2 v kohdalla. Lisäksi naisten suuremmat traumaoireet (2 v) ovat yhteydessä 5 v koetun TDV:n korkeampaan määrään. Samaa ei havaittu miehillä.	< .001
Kuijpers ym., 2012a, Alankomaat	N = 156 naista Ikä = 20-68 Ikä KA = 37.74	PSS-SR ja CTS-2 2kk ja 6 kk	Uudelleen kokemiseen liittyvät oireet ennustivat fyysistä uudelleen uhriksi joutumista. Myöhempää psykologista IPV:tä uudelleen kokemisen oireiden yhteys oli lähes merkitsevä (*p* = .051). Uudelleen IPV:tä kokeneiden uudelleen kokemiseen liittyvien oireiden määrä oli muita suurempi niin psykologisessa kuin fyysisessä IPV:ssä.	= .041 = .035 = .14
Matlow ym., 2012, Yhdysvallat	N = 236 naista Ikä = 18-64	PDS-5? ja THQ (vain IPV liittyvät kysymykset)	63 % heistä kenellä oli vaihtunut kumppani, oli silti jo aikaisempi kokemus ainakin yhdestä pahoinpitelystä kumppanin puolesta. PTSD oireiden vahvuus selitti uutta IPV:tä. Välttely, dissosiaatio ja ylivireys korreloivat suurempien IPV määrien kanssa.	
Peres ym., 2012, Yhdysvallat	N = 103 naista Ikä KA = -	CTS-2 ja CAPS mittaukset T0, 1 viikko, 3kk ja 6kk	IPV vakavuus ennusti PSTD vakavuutta suojaan tullessa ja sieltä lähtiessä, sekä edelleen uudelleen uhriksi joutumista. Erityisesti emotionaalinen turtuminen lisäsi uhriksi joutumisen todennäköisyyttä.	< .05
Rancher ym., 2018, Yhdysvallat	N = 147 naista Ikä = 14–17	Neljä kysymystä fyysisestä ja neljä seksuaalisesta väkivallasta T0 ja 6kk myöhemmin. LASC näiden välissä.	T0 kaltoinkohtelu korreloi T3 kaltoinkohteluun. Havaittiin traumaoire polkuja: uudelleen kokeminen, välttäminen ja ylivireys.	

Lyhenteet: PCL-5 = PTSD checklist-5, CTS-2 = Conflict Tactics Scale Revised, PDS-5 = Posttraumatic Diagnostic Scale-5, CADRI = Conflict in Adolescent Dating Relationship Inventory, PC-PCSD = Primary Care PTSD Screen, PSS-SR = Dutch PTSD Symptom Scale-Self Report, CTS = Conflict Tactics Scale, THQ = Trauma History Questionnaire, CAPS = The Clinician Administered PTSD Scale, LASC = Los Angeles Symptom Checklist, IPV = Intimate Partner Violence (parisuhdeväkivalta), TDV = Teen Dating violence (nuorten tapailu väkivalta), KA = keskiarvo

3.2 Käytetyt mittarit

Urhikokemuksia kartoitettiin eri mittareilla. The Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2) oli näistä käytetyin. Sitä käytettiin uhrien konfliktitilanteiden määrän kartoittamiseen neljässä tutkimuksessa (Dardis, Dichter & Iverson, 2018; Iverson ym., 2013; Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012a; Perez ym., 2012). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin saman mittarin aiempaa versiota The Conflict Tactics Scale (CTS) (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012a). Matlow ja DePrince (2012) käyttivät tähän Trauma History Questionnaire (THQ) -kyselyä. Näiden lisäksi Jouriles kumppaneineen (2017) käyttivät Conflict in Adolescent Dating Relationship Inventory (CARDI) -kyselyä teinien parisuhteissa esiintyneen konfliktikäyttäytymisen kartoittamiseen.

CTS-2 on itse täytettävä kyselylomake, jolla voidaan kartoittaa parisuhteen konfliktitilanteita (Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996). Se sisältää kysymyksiä niin fyysisestä kuin psyykkisestä väkivallasta. Kysymyksiä CTS-2 -kyselyssä on yhteensä 78. Vastaajaa pyydetään arvioimaan, onko esitettyä väitettä esiintynyt viimeisen vuoden aikana kerran, kahdesti, kolmesta viiteen, kuudesta kymmeneen, 11–20, yli kaksikymmentä kertaa tai ei ollenkaan. On myös mahdollista valita vaihtoehto, jonka mukaan väitettä ei ole tapahtunut viimeisen vuoden aikana, mutta joskus aiemmin kyllä.

THQ (Green, 1996) on 24 kysymystä sisältävä kyselylomake, jonka asiakas täyttää itse. Se kartoittaa täyttäjän kokemuksia erilaisten mahdollisesti traumaattisista tapahtumista, kuten rikollisuudesta sekä seksuaalisesta ja fyysisestä pahoinpitelystä. Kysymyksiin vastataan joko kyllä tai ei.

CARDI (Wolfe ym., 2001) on itse täytettävä 24 kohdan mittainen kysely, joka kartoittaa konfliktikäyttäytymisen esiintyvyyttä nuorten parisuhteissa. Se voi esimerkiksi olla verbaalista aggressiivisuutta, fyysistä aggressiivisuutta tai kontrolloivaa käytöstä.

PTSD oireiden vahvuutta ja määrää oli mitattu useilla eri mittareilla. Perez kumppaneineen (2012) käyttivät tutkimuksessaan The Clinician Admistered PTSD Scale (CAPS) -kyselyä. Rancher Kumppaneineen (2018) käyttivät Los Angeles Symptom

Checklisti (LASC) -kyselyä. Post Traumatic Diagnostic Scale (PDS) -kyselyä käytettiin kahdessa tutkimuksessa (Iverson ym., 2013; Matlow & DePrince, 2012). Jouriles kumppaneineen (2017) käyttivät Primary Care PTSD Screen (PC-PCDS-5) -mittaria. PTSD checklist (PCL-5) kyselylomaketta käytettiin yhdessä tutkimuksessa (Dardis, Dichter & Iverson, 2018). Dutch PTSD Symptom Scale-Self report (PSS-SR) -mittaria käytettiin kahdessa artikkelissa (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012a; Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012b).

CAPS (Blake ym., 1995) on traumaperäisen stressihäiriön arviointiin tarkoitettu strukturoitu haastattelu. Siinä kartoitetaan PTSD:n oireita viimeisen kuukauden ajalta. Haastattelija kerää jokaisen oireeseen liittyen tietoa sen esiintymisestä ja voimakkuudesta. Kerättyä informaatiota käytetään sitten oireiden vakavuusluokituksen määrittämiseen. Haastattelu on kokonaisuudessaan noin 20–60 minuuttia pitkä.

LASC (King ym., 1995) on lista traumaattisen stressihäiriön eri oireista. Oireita on listattu yhteensä 43. Vastaajan tulee jokaisen kohdalla arvioida, kuinka häiritsevä kyseinen oire on hänelle. Arvio tehdään asteikolla 0–4. 0 tarkoittaa ei ollenkaan ongelmaa (engl. Not a problem) ja 4 äärimmäistä ongelmaa (engl. Extreme problem). Vastaajaa pyydetään myös lopuksi arvioimaan, kuinka kauan oireet ovat vaivanneet häntä.

PDS (Foa, Cashman, Jaycox & Perry 1997) on itse täytettävä kyselylomake, joka arvioi PTSD:n oireiden vakavuutta viimeisen kuukauden ajalta. Siinä on 24 kysymystä. Kasikymmentä kysymyksistä on tarkoitettu kartoittamaan niitä vastaavia kahtakymmentä DSM-5 oiretta PTSD:lle. Muut kysymykset liittyvät aikaisempaan traumahistoriaan, oireiden aiheuttamaan haittaan, niiden alku ajankohtaan ja kestoon.

PC-PCDS-5 on viiden kohdan seula, jonka on tarkoitus tunnistaa mahdolliset perusterveydenhuollon asiakkaat, joilla on PTSD. Siinä kysytään koko eliniän aikana mahdollisesti tapahtunutta traumaattista kokemusta. Tätä tulisi kuitenkin aina seurata jollain muulla kyselyllä, sillä seula on hyvin rajallinen.

PCL-5 (Foa, Riggs Dancu & Rothbaum, 1993) on 20-kohtainen tutkittavan itse täyttämä lomake, jota käytetään PTSD:n seulontaa. Se vastaa DSM-5:n diagnostisia kriteerejä PTSD:lle. Tutkittavan tulee arvioida jokaisen väittämän kohdalla oma vastausvaihtoehtonsa, jotka arvioidaan asteikolla nollasta neljään. PSS-SR on PCL-5 seulan hollanninkielinen versio (PSS-SR; Foa, Riggs Dancu & Rothbaum, 1993; Dutch translation Arntz, 1993).

3.3 PTSD uudelleen uhriksi joutumisen riskitekijänä

PTSD erottui erityiseksi riskitekijäksi parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle kolmessa artikkelissa (Jouriles ym., 2017; Perez ym., 2012; Rancher, 2018), jotka voidaan nähdä taulukossa 1. Dardis, Dichter ja Iverson (2018) huomasivat korrelaation psyykkisen (β = .26, p = .006) ja seksuaalisen tai fyysisen (β = -0.31, p = *.054)* parisuhdeväkivallan sekä uudelleen uhriksi joutumisen välillä. Näistä kuitenkin vain psykologinen väkivalta korreloi tilastollisesti merkittävästi uudelleen uhriksi joutumisen kanssa. Uhrit, jotka olivat kokeneet enemmän tai vakavampaa psykologista väkivaltaa olivat suuremmassa vaarassa uudelleen uhriksi joutumiselle. Samaan aikaan kuitenkin fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta näytti seuraavan psykologista väkivaltaa vakavammat PTSD oireet. Eri artikkeleissa löydettiin kuitenkin toisistaan eroavia vaikutuksen kaavoja.

PTSD:n lisäksi dissosiaatio, coping-keinot (Iverson ym., 2013), voimaantuminen (Dardis, Dichter & Iverson, 2018), naisten turvakodissa vietetyn ajan pituus (Perez ym., 2012) ja uhrin oma aggressiivinen käytös (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012b) vaikuttavat uudelleen uhriksi joutumisen todennäköisyyteen. Vaikutus toimii sekä suoraan että PTSD-oireiden kautta. Korkea dissosiaatio ja uhrin oma aggressiivinen käytös ovat yhteydessä voimakkaampiin PTSD oireisiin, mikä taas edelleen nostaa uudelleen parisuhdeväkivallan kokemisen todennäköisyyttä. Toisaalta hyvät coping-keinot, voimaantuminen ja pidempi aika naisten turvakodissa ovat yhteydessä matalampiin PTSD-oireisiin ja näin taas edesauttaa parisuhdeväkivallan kierteen katkaisemista.

3.4 PTSD uudelleen uhriksi joutumisen riskitekijänä – tarkastelu oireklustereittain

Kaikista oireklustereista löytyi korrelaatioita parisuhdeväkivallan kokemisen suhteen. Seuraavaksi esittelen ne klusteri kerrallaan.

Dissosiaatio-oireiden huomattiin olevan yhteydessä myöhemmän suuremman parisuhdeväkivallan riskin kanssa tilastollisesti merkitsevästi kolmessa tutkimuksessa (Matlow & DePrince, 2018; Perez ym., 2012; Iverson ym., 2013). Tutkimuksissa uhrit, joilla esiintyi tämän oiretyypin oireita, kokivat uudelleen parisuhdeväkivaltaa useammin kuin uhrit, joilla näitä oireita ei esiintynyt. Erityisesti näistä huomattiin emotionaalinen turtuminen, joka ennusti tulevaa parisuhdeväkivaltaa niin, että ilmoitetun väkivaltakokemuksen jälkeen korkeita emotionaalisen turtumisen oireita raportoivalla uhrilla oli vakavampia kokemuksia parisuhdeväkivallasta kuusi kuukautta myöhemmin, kuin heillä joilla oireita ei esiintynyt ($r = .22$, $p < .05$) (Perez ym., 2012).

Uudelleen kokemisen klusterin huomattiin ennustavan uudelleen parisuhdeväkivallan uhriksi joutumisen todennäköisyyttä, niin että mitä enemmän oireita havaittiin ensimmäisen pahoinpitelyn jälkeen, sitä enemmän uhri koki pahoinpitelyä myös kuusi kuukautta myöhemmin ($r = .35$, $p < .01$) (Rancher ym. 2018). Myös Kuijpers, van der Knaap ja Winkel (2012a) huomasivat tilastollisesti merkitsevän korrelaation fyysisen väkivallan ja uudelleen kokemisen klusterin välillä ($OR = 1.17$, $p = .041$). Vastaava oli lähes merkitsevä psykologisen väkivallan suhteen ($OR = 1.15$, $p = .051$).

Välttely-oireiden huomattiin lisäävän uudelleen uhriksi joutumisen todennäköisyyttä (Matlow & DePrince, 2013; Rancher ym., 2019). Ne uhrit, jotka raportoivat välttely oireita kokivat myöhemmin muita useammin parisuhdeväkivaltaa ($r = .18 – .35$, $p < .01$).

Ylivireys-oireet olivat yhteydessä korkeampaan todennäköisyyteen joutua uudelleen kaltoinkohdelluksi ($r = .10 – .32$, $p < .01$) (Iverson ym., 2013; Matlow & DePrince, 2013; Rancher ym., 2019). Yhteys pysyi ja sen selitysaste parani, kun muut oireklusterit kontrolloitiin (Iverson ym., 2013).

Vaikuttaa siis siltä, että PTSD oireet ovat merkittävässä roolissa IPV:n uudelleen uhriksi joutumisen vaikutteissa. Erityisesti näin on naisilla (Jouriles ym., 2017). Tuloksista on kuitenkin vaikea sanoa jotain tiettyä oireklusteria, joka näyttäisi suurimmalta riskitekijältä. Tämä voi tietenkin johtua siitä, että sitä tiettyä klusteria ei ole, vaan kaikki oireet ovat yhtä huolestuttavia ja merkittäviä. Toisaalta tutkimuksien ja metodien pirstalemaisuus voi olla osasyy tähän tulokseen.

4.Pohdinta

Katsauksessa tutkin sitä, ovatko parisuhdeväkivallan aiheuttama PTSD ja sen eri oireet erityisiä riskitekijöitä parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiselle.

Katsaukseen sisällytetyistä kahdeksasta tutkimuksesta kolme osoitti, että PTSD on yksi riskitekijä uudelleen uhriksi joutumiselle (Matlow & DePrince, 2018; Perez ym., 2012; Iverson ym., 2013). Erikseen oireklustereittain tarkasteltaessa merkittäviä riskitekijöitä olivat dissosiaatio-oireet, joka havaittiin kolmessa tutkimuksessa, (Matlow & DePrince, 2018; Perez ym., 2012; Iverson ym., 2013), uudelleen kokemisen oireet, jotka havaittiin kahdessa tutkimuksessa (Rancher ym. 2018; Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012a), välttely oireet, jotka huomattiin kahdessa tutkimuksessa (Matlow & DePrince, 2013; Rancher ym., 2019) ja ylivireys-oireet, jotka havaittiin kolmessa tutkimuksessa (Iverson ym., 2013; Matlow & DePrince, 2013; Rancher ym., 2019).

PTSD ja sen oireet vaikuttavat siihen, miten niistä kärsivä hahmottaa maailmaa (Krause ym., 2006; Risser ym., 2006). Jos ihminen ei osaa tulkita ympäristöään oikein, se voi johtaa erilaisiin vaarallisiin tilanteisiin, kuten parisuhdeväkivaltaan. Informaation prosessoinnin vaikeudet nousivat neljässä katsaukseeni sisällytetyistä tutkimuksista uhreilla esiintyväksi ongelmaksi, joka monesti näytti olevan osana uhriksi joutumisen kierrettä (Dardis, Dichter & Iverson, 2018; Matlow & DePrince, 2012; Jouriles ym., 2017; Perez ym., 2012). Erityisesti riskin ja vaaran merkkien tunnistus (engl. danger cues) vaikuttaa olevan muuta väestöä alempaa henkilöillä, jotka raportoivat tunteiden turtumisen oireita (Dardis, Dichter & Iverson, 2018; Jouriles ym., 2017). Lisäksi yhdessä artikkelissa keskittymisen vaikeuden ja hyperaktiivisuuden oireiden huomattiin vaikuttavan ympäristön informaation prosessointiin (Dadris ym., 2018).

Oireet, erityisesti dissosiaatio klusteriin sisällytetty tahaton vetäytyminen, voivat vaikuttaa ympäristöstä saadun tuen määrään. Sosiaalinen tuki on tärkeää suorana suojana uudelleen uhriksi joutumiselta vastaan (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012b). Lisäksi sosiaalisella tuella on tähän epäsuora vaikutus mielenterveyttä tukevana ja PTSD:n oireita heikentävänä tekijänä. Kun uhri vetäytyy tukiverkostaan, hän siis vetäytyy voimavaroista, jotka voisivat tukea positiivisempaa kehitystä tulevaisuudessa. Vetäytymisen ollessa tahatonta, se tarkoittaa, että uhri ei itse tarkoituksen mukaisesti vetäydy vaan vetäytyminen tapahtuu kuin itsestään uhrin tahtomatta. Tällöin voitaisiin mahdollisesti yrittää pitää uhri yhteydessä läheisiinsä muun muassa tarjoamalla psykoedukaatiota uhrin lisäksi myös läheisille.

Dardis, Dichter ja Iverson (2018) ehdottavat, että erityisesti psykologisen parisuhdeväkivallan kohdalla PTSD oireiden aikainen hoito voisi katkaista väkivallan kierteen ennen kuin se ehtii muuttua vakavammaksi. Kuten mainitsin aiemmin, kaikenlainen parisuhdevakivalta muuttuu usein vakavammaksi ajan kanssa. Tässä he olivat huomanneet oireiden vaikuttavan vain psykologisen väkivallan kohdalla. Kuitenkin osassa artikkeleista (Jouriles ym., 2017; Perez ym., 2012; Rancher, 2018) yhteys huomattiin myös muiden väkivallan tyyppien kohdalla, joten aikainen interventio PTSD oireille voisi olla hyödyllinen muissakin väkivaltatyypeissä. Toki kaikissa tutkimuksissa eri parisuhdeväkivallan muotoja ei ollut eritelty. On siis mahdollista, että psykologinen parisuhdeväkivalta on erityisen vahvasti edustettuna näissä laajempaa väkivallan määritelmää käyttävissä tutkimuksissa. Olisi mielenkiintoista tietää, jos eri väkivalta tyypit olisi eroteltu toisistaan, miten se olisi vaikuttanut tuloksiin. Eli olisivatko PTSD oireet riskitekijöitä myös muiden väkivalta tyyppien kohdalla vai kertooko tulos vain psykologisen väkivallan ja PTSD:n oireiden yhteyden vahvuudesta. Tätä olisi tärkeä tutkia lisää.

Kuten aiemmin mainitsin, parisuhdeväkivalta-kokemukset näyttävät kasaantuvan samoille naisille, kun taas miehillä mitään tämän kaltaista ei ole havaittu. Tämä on mielenkiintoinen ilmiö. Valitettavasti katsaukseni artikkeleista vain Jouriles kumppaneineen (2017) oli erotellut miehet ja naiset omiin erikseen tarkasteltaviin

joukkoihin. He huomasivat yhteyden naisten korkeiden PTSD oireiden ja parisuhdeväkivallan uudelleen uhriksi joutumisen välillä, mutta miehillä ei vastaavaa löytynyt. Voisiko tämä mahdollisesti selittää sen, miksi miehet eivät päädy parisuhdeväkivallan kierteisiin yhtä usein kuin naiset? Vaikka vertailua tehtiin nyt vain yhdessä katsaukseeni sisällytetyissä artikkeleista, se on mielenkiintoinen havainto. Toisaalta tämä artikkeli oli tutkittavien määrältään myös katsaukseni isoin (*N* = 843). Tämän kaltaista tutkimusta olisi mielenkiintoisa saada lisää.

Tulokset oireklustereista olivat osittain keskenään aika erilaisia, jopa ristiriitaisia. Yksi iso syy tähän saattaisi olla se, että tutkimuksissa tarkasteltiin hyvin monimuotoista ryhmää yhtenä. Osassa artikkeleista oli vain kumppania vaihtaneita tutkittavia. Osassa taas sekä vaihtaneita että saman väkivaltaisen kumppanin kanssa jatkaneita. Usein heitä oli tutkittu yhtenä joukkona, erottelematta kumppaneita vaihtaneita ja kumppanin luokse jääneitä toisistaan. Vain Matlow ja DePrince (2012) erottelivat kyseiset ryhmät toisistaan ja huomasivatkin niiden välillä eroja. He huomasivat, että turtuminen oli oireena yleisempää samassa parisuhteessa pysyvien kanssa. Kasaantuneissa uhrikokemuksissa eri kumppaneilta taas erityisiksi oireiksi nousi dissosiaatio, hyperaktiivisuus ja uudelleen kokeminen. Jossain artikkeleissa eroteltiin eri parisuhdeväkivallan muodot toistaan, toisissa taas ei. Erityisesti väkivallan tyyppien erottelematta jättäminen vaikuttaa ongelmalliselta, sillä niissä artikkeleissa, joissa parisuhdeväkivallan muodot oli eroteltu, oli myös huomattu eroja eri oireklusterien välillä.

Toinen mahdollinen syy tulosten vaihtelevuuteen on tutkimusmetodit. Tapa tutkia parisuhdeväkivallan kierrettä on hyvin vakiintumatonta aiheen ollessa yleisestikin aika vähän tutkittua. Vakiintuneempi metodi voisi tuoda tarkempaa tulosta. Oman katsaukseni kohdalla huomasin, että PTSD mittareita näytti olevan lähes yhtä monta kuin tutkimuksia. Jos tutkitaan vain, onko PTSD:tä vai ei, kaikki käytetyt mittarit olivat hyviä, eivätkä ne vaikuta tutkimustuloksiin. Kuitenkin oireklustereiden kohdalla vakiintuneet mittarit, samat kysymykset ja teemojen jaottelut, voisivat olla hyödyksi.

Kaikissa katseukseeni sisällytetyissä tutkimuksissa uhrit olivat itse hakeutunut avun piiriin. Tämä tarkoittaa sitä, että moni jää tutkimuksen ulkopuolelle. Arviolta vain alle 40 prosenttia suomessa asuvista naisista, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa missä tahansa muodossa, hakevat apua tai raportoivat siitä (Hirsikangas, 2021). Näistäkin tapauksissa useimmiten nainen on yhteydessä läheiseen, ei poliisiin tai muuhun viralliseen tahoon. Vain alle 10 % raportoi väkivallasta poliisille. On myös mahdollista, että he keillä on vain niin sanotusti pieniä ongelmia tai vain yksittäinen kokemus parisuhdeväkivallasta eivät hakeudu niin helposti apuun. Tutkittu ryhmä voi mahdollisesti olla valikoitunut ääritapauksiin. Toisaalta uhrit ovat ilmaisseet kaipaavansa apua ja halua lopettaa uhriksi joutumisen. On siis huolestuttavaa, ettei tämä väkivallan kierre silti katkea. Naiset tarvitsevat tähän apua.

PTSD diagnoosi itsessään on tärkeä ottaa huomioon hoidon suunnittelussa, koska sillä näyttää olevan merkittävä vaikutus parisuhdeväkivallan uudelleen kokemiseen. Kaikille traumaattisen tapahtuman kokeneille ei kehity PTSD:tä. Olisi siis hyvä tarjota erityistä tukea niille, jotka siitä kärsivät.

Samaan aikaan PTSD oireklustereiden vaikutuksesta ja parisuhdeväkivallan kierteeseen olisi hyvä saada lisää tarkempaa tietoa. Klustereiden avulla tarkastelu voisi tuoda ihmisten yksilöllisiä tarpeita paremmin esille. Avun antaminen voi olla tehokkaampaa yksilöllistettynä. Näin pystyttäisiin välttämään tulevaa kärsimystä ehkä kustannustehokkaammin. Lisäksi PTSD:n oireita voi olla, vaikka ei saisikaan diagnoosia. Esimerkiksi dissosiaatio-oireisiin voisi olla hyvä saada joka tapauksessa apua. Ajattelu saattaa välillä olla liian mustavalkoista diagnostiikan ja avun tarjoamisen kohdalla. Siksi ajatus oireista ja oireklustereista ongelmina sen tietyn diagnoosin sijaan olisi hyödyllinen.

Katsaukseni tarkoitus ei ole syyllistää uhria, vaan tarjota auttajille mahdollisuus puuttua ongelmalliseen tapahtumien kehään. Lisäksi uhri voi psykoedukaation kautta löytää ymmärrystä omista haasteistaan ja saada kontrollin ja toimijuuden tunteen taas elämästään. Nämä edelleen voivat auttaa uhria voimaantumaan omassa kokemuksessaan. Kaikki edellä mainitut ovat myös itsessään uudelleen uhriksi

joutumista ennaltaehkäiseviä ja PTSD oireita lieventäviä tekijöitä (Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012b).

Uhrin tai auttajan voi olla vaikea vaikuttaa ulkopuolisiin tekijöihin ollenkaan tai puuttumatta sisäisiin tekijöihin. Väkivalta on aina sen tekijän vika, mutta tekijöihin suunnatut interventiot eivät ole olleet kovin tehokkaita (Babcock ym., 2004). Lisäksi jos parisuhde vaihtuu, on uhrin hyvä luoda uusia parempia tapoja löytää turvallisempi kumppani ja parisuhde.

Lähteet

Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P., & Saiepour, N. (2018). Does leaving an abusive partner lead to a decline in victimization? *BCM Public Health, 18*(1), 404–404. doi: 10.1186/s12889-018-5330-z

Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review, 23,* 1023-1053

Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gustman, F. D., Charney, D., & Keane, T. M. (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress, 8*(1), 75–90. doi:10.1007/BF02105408

Bjornholt, M. (2019). The social dynamics of revictimization and intimate partner violence: an embodied, gendered, institutional and life course perspective. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 90–110. doi:10.1080/14043858.2019.1568103.

Dardis, C. M., Dichter, M. E., & Iverson, K. M. (2018). Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence. *Psychiatry Research*, *266*, 103–110. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.034

Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., Bunge, J., & Rothman, E. (2017). Revictimization after adolescent dating violence in a matched, national sample of youth. *Journal of Adolescent Health*, *60*(2), 176–183.https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.015

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2012). EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Retrieved 2 February 2021, from https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-factsheet_fi.pdf

Fineman, M. A. (2008). The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, 20(1), 1–24.

Foa E. B., Cascardi M., Zoellner L. A., & Feeny N. C. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1, 67–91.

Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9,* 445–451. doi: 10.1037/1040-3590.9.4.445

Golding , J. M. (1999) . Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis . Journal of Family Violence , 14, 99–132 .

Green, B. L. (1996). *Trauma history questionnaire*. Lutrherville, MD: Sidran Press.

Hirsikangas, J. (2021). Naisiin kohdistuva väkivalta on pandemia, jota ei voi ohittaa. *UN Women Suomi*. Retrieved 2 February 2020, from https://unwomen.fi/uutiset/naisiin-kohdistuva-vakivalta-on-pandemia-jota-ei-voi-ohittaa/

Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A., & Resick, P. A. (2013). Predictors of Intimate Partner Violence Revictimization: The Relative Impact of Distinct PTSD Symptoms, Dissociation, and Coping Strategies. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(1), 102–110.

Jouriles, E. N., Choi, H. J., Rancher, C., & Temple, J. R. (2017). Teen dating violence victimization, trauma symptoms, and revictimization in early adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *61*(1), 115–119.https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.020

King, L. A., King, D. W., Leskin, G., & Foy, D. W. (1995). The Los Angeles symptom checklist: A self report measure of posttraumatic stress disorder. *Assessment, 2*(1), 1–17.

Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Lodewijks, I. A. J. (2011). Victims' Influence on Intimate Partner Violence Revictimization: A Systematic Review of Prospective Evidence. *Trauma, Violence & Abuse*, *12*(4), 198–219.

Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Winkel, F. W. (2012). PTSD symptoms as risk factors for intimate partner violence revictimization and the mediating role of victims' violent behavior. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(2), 179–186.

Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Winkel, F. W. (2012). Victims' Influence on Intimate Partner Violence Revictimization: An Empirical Test of Dynamic Victim-Related Risk Factors. *Journal of interpersonal violence*, 27(9), 1716–1742

Matlow, R. B., & DePrince, A. P. (2013). The influence of victimization history on PTSD symptom expression in women exposed to intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*(3), 241–250. https://doi.org/10.1037/a0027655

Perez, S., Johnson, DawnM., Walter, KristenH., & Johnson, N. (2012). The Role of PTSD and Length of Shelter Stay in Battered Women's Severity of Reabuse after Leaving Shelter. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *21*(7), 776–791.

Prins, A., & Ouimette, P. (2004). The Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD): Development and operating characteristics. *Prim Care Psychiatry*, *9*(151).

Rancher, C., Jouriles, E. N., Rosenfield, D., Temple, J. R., & McDonald, R. (2019). The mediating role of trauma symptoms in the association between past and future teen dating violence victimization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(3), 475–485. https://doi.org/10.1007/s10802-018-0461-3

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman D. B., (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283–316

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2021). Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys - Sukupuolten tasa-arvo. *THL*. Haettu 2 huhtikuu 2021, from https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2021). Lähisuhdeväkivalta. *THL*. Haettu 4 heinäkuu 2021 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2023) Tilastoraportti lähisuhdeväkivalta. *THL*. Haettu 20 syyskuu 2024 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146800/Lähisuhdeväkivalta%20

2021%20Suurin%20osa%20lähisuhdeväkivallan%20uhreista%20on%20edelleen%20naisia%20tai%20tyttöjä%2C%20seksuaaliväkivallan%20uhreilla%20usein%20myös%20aiempia%20väkivaltakokemuksia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wolfe, D. A., Scott, K., Reitzel-Jaffe, D., Wekerle, C., Grasley, C., & Straatman, A., L. (2001). Development and validation of the conflict in adolescent dating relationships inventory. *Psychological Assessment, 13*(2), 277–293.

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). https://icd.who.int/browse10/2016/en