

Psyykkisen kontaminaation ja posttraumaattisen häiriön oireiden yhteys seksuaaliväkivaltaa kokeneilla

Kandidaatintutkielma
Psykologian oppiaine
Psykologian ja logopedian laitos
Turun yliopisto

Laatijat:
Maria Koli ja Saara Kosunen

Ohjaaja:
Seppo Vainio

x.5.2024
Turku

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

TURUN YLIOPISTO
Psykologian ja logopedian laitos

KOLI, MARIA; KOSUNEN, SAARA: Psyykkisen kontaminaation ja posttraumaattisen häiriön oireiden yhteys seksuaalista väkivaltaa kokeneilla

Kandidaatintutkielma 34 s,
Psykologia
Toukokuu 2024

Systemaattisen katsauksen tavoitteena oli selvittää, onko psyykinen kontaminaatio yhteydessä posttraumaattisen stressihäiriön oireisiin seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Psyykinen kontaminaatio on sisäisen likaisuuden tunne, johon ei liity fyysistä likaa tai saastetta. Likaisuuden tunne on yleensä aina toisen henkilön aiheuttamaa ja voi viritä esimerkiksi muistoista. Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) kehittyy pitkittyneenä vasteena äärimmäistä stressiä aiheuttaneelle traumaattiselle tapahtumalle. Seksuaalisesta väkivallasta seurannut trauma ennustaa merkittävästi PTSD-oireiden kehittymistä ja voimakkaita oireita. Viimeaikaisessa tutkimuksessa on havaittu psyykkistä kontaminaatiota osana seksuaalisen väkivallan posttraumaattista oireilua. Katsauksemme kokoaa yhteen viimeaikaista tutkimusta psyykkisestä kontaminaatiosta ja sen yhteydestä posttraumaattisen stressihäiriön oireiluun seksuaalista väkivaltaa kokeneilla.

Hypoteesina oli, että psyykinen kontaminaatio ja posttraumaattisen häiriön oireilu ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa. Tutkimus suoritettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka sisälsi meta-analyysin. Artikkeleita haettiin kolmesta eri psykologian tietokannasta, jokaiseen tietokantaan erikseen muokatuilla englanninkielisillä hakusanoilla. Artikkelien mukaanottoa ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Systemaattiseen katsaukseen sisällytettiin 16 artikkelia, joista 8 artikkelia sisällytettiin meta-analyysiin.

Katsaus osoitti selvää positiivista yhteyttä psyykkisen kontaminaation ja posttraumaattisen stressihäiriön oireilun välillä seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Tutkimusten tulokset olivat yhteneväisiä. Jatkossa olisi hyvä tutkia moninaisempia otoksia, sillä otokset katsaukseen sisällytyissä tutkimuksissa koostuivat pääsääntöisesti valkoisista naisista. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia psyykkisen kontaminaation ja posttraumaattisen stressihäiriön oireilun yhteyden laatua ja mekanismeja eli sitä, millä tavoin muuttujat vaikuttavat toisiinsa. Katsauksemme tulokset tarjoavat tietoa seksuaalisesta väkivallasta seuranneiden traumausten erityisistä oireista.

Avainsanat: psyykinen kontaminaatio, mentaalinen kontaminaatio, posttraumaattinen stressihäiriö, PTSD, seksuaalinen väkivalta, seksuaaliväkivalta, seksuaalinen trauma systemaattinen katsaus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
1.1	Posttraumaattinen stressihäiriö	4
1.2	Seksuaalisen trauman erityispiirteet	5
1.3	Psyykkinen kontaminaatio	6
1.4	Tutkimuskysymykset	8
2	Menetelmät	9
2.1	Aineiston hankinta	9
2.2	Meta-analyysi	11
3	Tulokset	12
3.1	Tutkimuksen aineisto	12
3.2	Psyykkisen kontaminaation arviointimenetelmät	17
3.3	PTSD-oireiden arviointimenetelmät	19
3.4	Psyykkisen kontaminaation ja PTSD-oireiden yhteys	20
3.5	Meta-analyysin tulokset	23
4	Pohdinta	25
	Lähteet	28

1 Johdanto

Tämän katsauksen tarkoituksena on tarkastella seksuaalisen väkivallan jälkeistä posttraumaattista oireilua. Määrittelemme seksuaalisen väkivallan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL; 2024) mukaan “henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallisen loukkauksena”. Suomessa arviolta yli 60 000 naista kokee seksuaalista väkivaltaa vuosittain (Nipuli ym., 2017). Seksuaalinen väkivalta heikentää usein yksilön hyvinvointia laaja-alaisesti. Seksuaalisen väkivallan seurauksena yleisin raportoitu mielenterveyden häiriö Yhdysvalloissa on posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD; Walsh, Galea ym., 2012). Länsimaissa häiriön esiintyvyys seksuaalisen väkivallan jälkeen voi olla jopa 40 prosenttia (Walsh, Danielson ym., 2012; Nipuli ym., 2017). Väkivallan seuraukset ja oireilu on tärkeää tunnistaa, sillä tietoa käyttävät useat eri ammattilaiset kuten terveydenhuollon ammattilaiset ja viranomaiset.

Psykkistä traumaa seuraavaa oirekuvaa jäsennetään useimmiten PTSD:n diagnostisten kriteerien avulla (Henriksson ym., 2023). Jos trauman jälkeinen oireilu ei jäsenny PTSD:n oirekuvan mukaisesti, voi hoidon kohdentaminen tai diagnoosin antaminen vaikeutua. Seksuaaliseen väkivaltaan liittyvissä traumoissa traumatyypille erityisiä oireita on tunnistettu paljon (Friedman ym., 2011). PTSD-diagnoosin tunnistamien oireiden lisäksi yksi mahdollisista oireista seksuaalisen väkivallan jälkeen on *psykkinen kontaminaatio* (mental contamination; Fairbrother & Rachman, 2004). Tutkielmassamme keskitymme erityisesti PTSD-oireiden ja psykkinen kontaminaation välisen yhteyden tarkasteluun seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Kokoamme yhteen aiempaa tietoa psykkinisestä kontaminaatiosta, jonka laajempi tutkimus on aloitettu 2000-luvulla. Tutkielma suoritetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka sisältää meta-analyysin.

1.1 Posttraumaattinen stressihäiriö

PTSD on oireyhtymä, joka kehittyy pitkittyneenä vasteena traumaattiseen tapahtumaan (Henriksson ym., 2023). Tämä tapahtuma määritellään diagnostisissa kriteereissä miksi tahansa poikkeavan voimakkaaksi ja uhkaavaksi tapahtumaksi, joka aiheuttaisi äärimmäistä stressiä kenelle tahansa. PTSD:n oireet voidaan jakaa *American Psychiatric Association* -yhdistyksen (APA) mukaisen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* -tautiluokituksen (DSM) mukaan neljään pääryhmään: 1) traumaattisen tapahtuman psykologisen uudelleen toistumisen oireet, 2) traumaan liittyvä välttämisoireilu, 3) kognitiiviset ja mielialaan liittyvät

muutokset trauman jälkeen sekä 4) kohonneen vireystilan ja reaktiivisuuden oireet. Oireiden on esiinnyttävä vähintään kuukauden ajan. Diagnoisoinnissa on siis olennaista oireiden pitkäkestoisuus, mikä erottaa PTSD:n ohimenevistä stressireaktioista.

PTSD:n diagnosointiin liittyy usein myös haasteita. Ruscion ja kumppaneiden (2002) mukaan patologisen reaktion erottaminen tavallisesta reaktiosta voi olla vaikeaa. PTSD-oireita on mielekkäämpää jäsentää jatkumona kuin kategorisesti PTSD:n esiintymisenä tai poissaolona. Traumaattisen tapahtuman jälkeen on yleistä kokea ainakin osaa PTSD-oireista, mutta PTSD ei ole väistämätön seuraus. Lisäksi oirekuvassa voi olla paljon heterogeenisyyttä yksilöiden välillä (Friedman ym., 2011; Galatzer-Levy & Bryant, 2013). Kaikki posttraumaattiset reaktiot ja oireet eivät siis välttämättä jäsenny diagnostisten kriteerien mukaisesti, minkä voidaan olettaa vaikeuttavan patologisen reaktion tunnistamista.

PTSD:n diagnostiikassa siis kaikkia erilaisista traumaattisista tapahtumista seuranneita reaktioita jäsennetään samojen diagnostisten kriteerien avulla. Toisaalta on havaittu, että trauman tyyppi vaikuttaa merkittävästi oireiden laatuun ja luonteeseen (Kessler ym., 2017). Ensinnäkin erityisesti interpersoonallisesta eli vuorovaikutuksessa tapahtuneesta väkivallasta seuranneet traumat ennustavat voimakkaasti PTSD-oireiden kehittymistä ja voimakkuutta (Kelley ym., 2009; Smith ym., 2016). Toiseksi trauman tyyppi määrittää myös sitä, minkälaisia oireita traumasta seuraa. Näiden havaintojen perusteella tarkastelemme seuraavaksi tarkemmin seksuaalisesta väkivallasta seuranneiden traumojen oirekuva.

1.2 Seksuaalisen trauman erityispiirteet

Tutkimuksissa on havaittu, että seksuaalisesta väkivallasta seurannut trauma ennustaa merkittävästi PTSD-oireiden kehittymistä ja voimakkaita oireita (Dworkin ym., 2017). Jotta yhteyttä ja sen voimakkuutta ymmärrettäisiin paremmin, on kartoitettu seksuaalisen väkivallan posttraumaattisten oireiden erityispiirteitä. Lisäksi tulisi selvittää, millä mekanismeilla erityispiirteet vaikuttavat posttraumaattiseen oirehdintaan.

Merkittävänä seksuaalisen väkivallan erityispiirteinä on havaittu erilaisia stereotypioita, jotka vaikuttavat myös kokijoiden oireiluun (Deitz ym., 2015). Usein seksuaalisen väkivallan kokijoita stigmatisoidaan esimerkiksi vastuullisiksi tapahtuneesta (Ullman ym., 2007; Ullman & Peter-Hagene, 2014). Yksilö saattaa sisäistää stigman osaksi omia arvioita tapahtuneesta, mistä voi seurata erilaisia *itsesyytöksiä* (self blame) (Kline ym., 2021; Ullman ym., 2014).

Seksuaalisen väkivallan posttraumaattisissa oireissa on havaittavissa taipumus kielteisiin tulkintoihin itsestä.

Nämä tulkinnat voidaan jäsentää osaksi PTSD-oireilua posttraumaattisina kognitioina. Ehlers ja Clark (2000) ovat esittäneet PTSD:n kognitiivisen teorian, jonka mukaan yksilön tekemät negatiiviset kognitiiviset arvioinnit traumaattisesta tapahtumasta ylläpitävät PTSD-oireita. Mallin mukaan psyykkiseen tai fyysiseen loukkaukseen, esimerkiksi seksuaaliseen väkivaltaan, reagoidaan antamalla sille itseen liittyviä negatiivisia arvioita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi: “Olen sääliittävä, heikko ja mitätön, enkä voi puolustaa itseäni” (Radomsky ym., 2018). Seksuaalisesta väkivallasta seuranneissa traumoissa esiintyvä taipumus negatiivisiin arvioihin ja tulkintoihin voi siis vaikuttaa PTSD-oireisiin niitä ylläpitävästi.

PTSD:n oirekuvassa on tunnistettu myös seksuaaliseen väkivaltaan liittyvänä erityispiirteenä kokemus omaan kehoon kohdistuvasta häpeästä tai inhosta (Henriksson ym., 2023). Oma keho saatetaan kokea myös likaiseksi, mikä voi näyttäytyä toiminnallisesti jatkuvana tarpeena peseytyä (Herba & Rachman, 2007). Tämänkaltaista oireilua esiintyy usein pakko-oireisen häiriön (OCD) oirekuvassa likaisuuden kokemukseen liittyvinä pakkoajatuksina ja -toimintoina (Koponen, 2023). PTSD:n ja OCD:n oirekuvissa on siis havaittu samankaltaisuutta (Gershuny ym., 2003). Likaisuuden tunteeseen ja pakkopeseytymiseen liittyvää oireilua kutsutaan psyykkiseksi kontaminaatioksi.

1.3 Psyykinen kontaminaatio

Psyykinen kontaminaatio on yksilön kokemus sisäisestä likaisuudesta, johon ei liity fyysistä likaa tai saasteita (Fairbrother & Rachman, 2004). Radomskyn ja kumppaneiden (2018) mukaan saastuttamisen on ensisijaisesti aiheuttanut toinen ihminen, jonkin aineellisen sijaan. Lisäksi tilanne, jossa saastuminen tapahtuu, on yleensä henkilökohtaisesti loukkaava. Kokija joutuu tilanteessa yleensä nöyryytyksi, petetyksi, halvennetuksi, tuskallisesti kritisoiduksi tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Likaisuus tunnetaan sisäisesti ja siihen liittyy lisäksi pelkoa, häpeää, syyllisyyttä ja epämukavuutta, jotka viriävät ilman alkuperäisen saastuttajan läsnäoloa.

Psyykinen kontaminaatio näyttäytyy jatkumona, jonka toisessa päässä likaisuuden tuntemukset ovat normaaleja, ohimeneviä ja siedettäviä ja toisessa päässä tuntemukset ovat kliinisesti merkittäviä, sietämättömiä, jatkuvia ja yksilön hallinnan ulkopuolella (Radomsky ym., 2018). Keskitymme tutkielmassamme kliinisesti merkittävään, kärsimystä aiheuttavaan

psykkiseen kontaminaatioon. Suurin osa psykkiseen kontaminaatioon liittyvästä tutkimuksesta on tehty tutkimalla pakko-oireisen häiriön diagnoosin saaneita. Psykkistä kontaminaatiota voidaan kuitenkin pitää omana psykologisena ilmiönään ja se voi esiintyä myös muiden mielenterveyden häiriöiden yhteydessä.

Psykkisen kontaminaation kognitiivisen mallin mukaan psykkisen kontaminaation ehdotetaan johtuvan psykkisen tai fyysisen loukkauksen henkilökohtaisen merkityksen vakavasta väärintulkinnasta (Ehlers & Clark, 2000). Kognitiivinen malli on samanlainen PTSD:n kognitiivisen mallin kanssa, mutta tässä mallissa arvioinnit itsestä ovat erityisesti likaisuuteen liittyviä. Kliinisesti merkittäviä esimerkkejä negatiivisista arvioinneista ovat esimerkiksi: “En pääse koskaan eroon tunteesta, että olen epäpuhdas ja likainen” sekä “Tunnen olevani pysyvästi tahriintunut tapahtuneen vuoksi” (Radomsky ym. 2018). Useimmiten tunnetilat viriävät esimerkiksi ahdistavista pakkoajatuksista, muistoista tai valokuvista.

Radomskyn ja kumppaneiden (2018) mukaan psykkistä kontaminaatiota kokeva pystyy tunnistamaan ajatustensa olevan järjettömiä. Ajatukset kuitenkin synnyttävät voimakkaita tunteita kuten ahdistusta, jotka ovat psykkisen kontaminaation kognitiivis-affektiivinen ulottuvuus. Nämä epämiellyttävät tunteet ja kokemukset ohjaavat myös yksilön toimintaa. Ajatuksista ja tunteista seurannut käytös on yleensä epäadaptiivista ja synnyttää kehän, jossa oireilu voi pahentua.

Psykkisellä kontaminaatiolla on siis myös behavioraalinen ulottuvuus. Ahdistavia ajatuksia ja likaisuuden tunnetta hallitaan esimerkiksi välttämiskäyttäytymisen avulla (Jung & Steil, 2013). Oirekuvassa behavioraalinen ulottuvuus näyttäytyy pyrkimyksenä säädellä likaisuuden tunteesta syntyvää ahdistusta. Yleisin tapa säätelyyn on toistuva peseytyminen, mutta säätelyyn pyritään myös ajatuksia tukahduttamalla ja välttelemällä. Ajatusten välttelyyn voi liittyä esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä tai itsetuhoisuutta. Välttämiskäyttäytyminen saattaa ulottua myös sosiaalisiin tilanteisiin, jossa pelkona voi olla likaisuuden tartuttaminen muihin tai muiden arviot omasta vastenmielisyydestä.

Psykkinen kontaminaatio on hiljattain tunnistettu osana posttraumaattista oireilua seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Ojalehdon ja Abramowitzin (2023) kartoittavassa katsauksessa tutkittiin laajasti trauman jälkeistä psykkistä kontaminaatiota, sekä näiden yhteyteen liittyvää muuta oirehdintaa kuten pakko-oireista häiriötä. Katsauksessamme tarkastelemme rajatummin

psykkisen kontaminaation yhteyttä PTSD-oireisiin henkilöillä, jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa. On olennaista saada lisää tietoa seksuaaliseen väkivaltaan liittyvistä posttraumaattisen oireilun erityispiirteistä, jotta oireilua pystytään tunnistamaan ja kartoittamaan tehokkaammin sekä monipuolisemmin.

1.4 Tutkimuskysymykset

Katsauksemme tutkimuskysymys on, onko psykkisen kontaminaation ja PTSD-oireiden välillä yhteyttä seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Hypoteesimme on, että muuttajat ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa.

2 Menetelmät

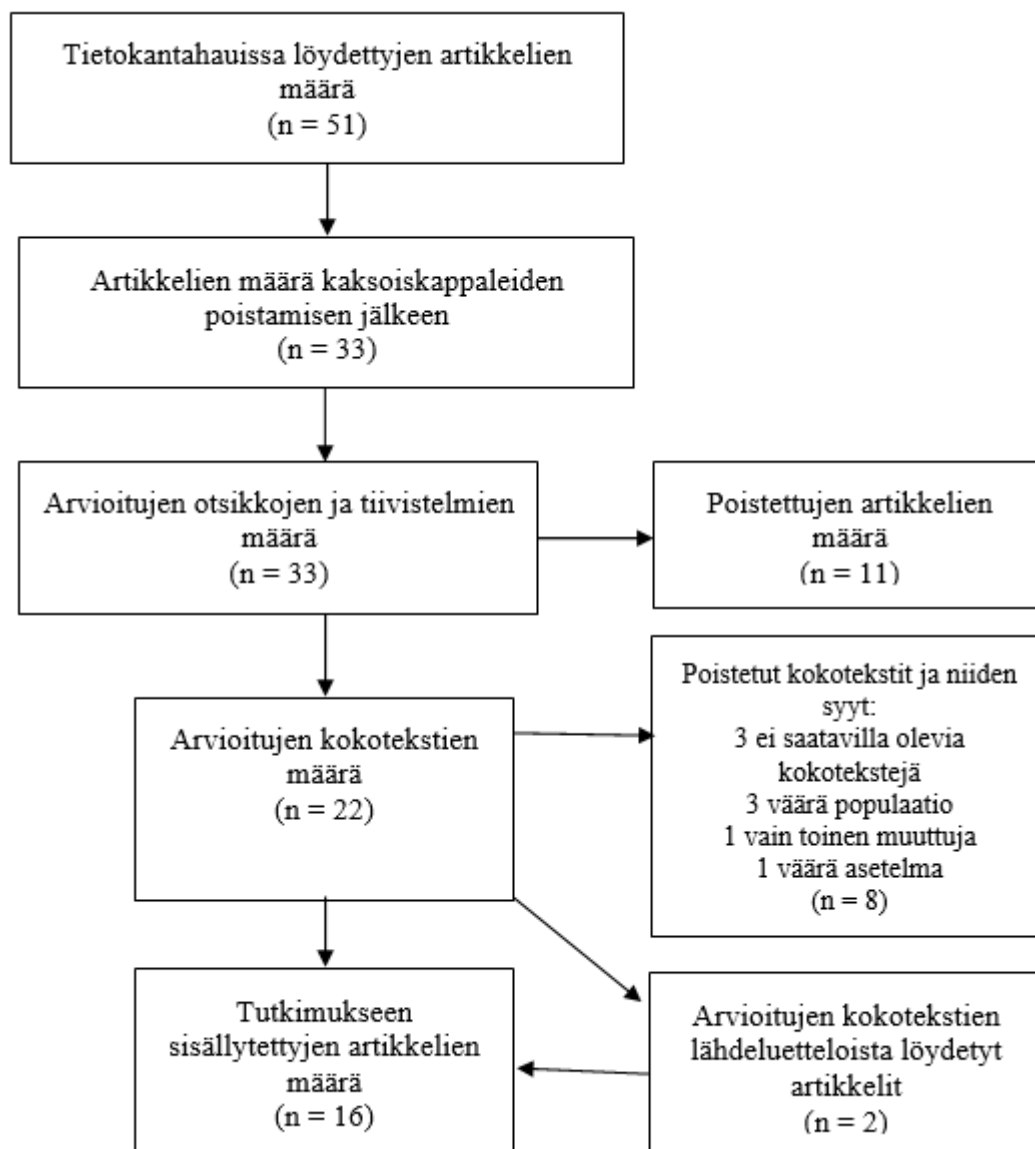
2.1 Aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tietokantahaku toteutettiin 22.2.2024 APA PsycINFO-, APA PsycArticles- sekä PubMed-tietokannoissa. Hakuun liittyviä rajoituksia ei tehty. Kaikissa tietokannoissa käytettiin hakulausekkeessa seuraavia hakusanoja: (*"mental contamination"*) AND (*rape OR "sexual assault" OR "sexual violence" OR "sexual abuse" OR "sexual harassment" OR trauma OR PTSD OR "posttraumatic stress disorder" OR "post-traumatic stress disorder"*)

Artikkelien sisäänottokriteerit olivat: 1) tutkittavat ovat aikuisia, jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa, 2) tutkimuksessa on tutkittu seksuaaliseen väkivaltaan liittyvän trauman ja psyykkisen kontaminaation yhteyttä, 3) tutkimuksessa traumaa jäsennetään traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) diagnostisten kriteerien avulla 4) tutkimuksen tutkimusasetelma on kokeellinen tai korrelatiivinen ja 5) tutkimus on saatavilla englanniksi vertaisarvioituna kokotekstinä. Poissulkukriteereitä olivat: 1) tutkimuksessa kerätty data on kvalitatiivista, 2) tutkittavien trauma liittyy muuhun kuin seksuaaliseen väkivaltaan ja 3) tutkimuksessa on käytetty kuvitelmatehtäviä psyykkisen kontaminaation tutkimiseen. Psyykkistä kontaminaatiota voidaan tutkia myös kuvitelmatehtävillä, jolloin koehenkilöillä ei välttämättä ole kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta. Näin pystyimme varmistamaan aineistomme populaatioksi aikuiset, jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa ja siihen liittyvää traumaoireilua.

Tutkimusten sisällyttäminen katsaukseen ja valinnan vaiheet on kuvattu vuokaaviona Kuvassa 1. Tietokantahakujen tulokset tuotiin Rayyan-ohjelmaan, jossa artikkeleita tarkasteltiin tarkemmin (Ouzzani ym., 2016). Tietokantahaut tuottivat yhteensä 51 tulosta. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäi 33 artikkelia. Näistä artikkeleista arvioitiin otsikot sekä abstraktit ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella 11 artikkelia poistettiin kokonaistekstitarkastelusta. Seuraavassa vaiheessa luettiin 22 artikkelia, jotka myös arvioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan.

Kuva 1. Vuokaavio artikkelien sisällyttämisestä katsaukseen



Kokotekstien lukuvaiheessa tarkastimme myös artikkeleiden lähdeluettelot. Näistä kävi ilmi, että psyykkisestä kontaminaatiosta käytetään englanniksi myös toista käsitettä (mental pollution). Lähdeluetteloista löytyi yhteensä yhdeksän uutta artikkelia. Suoritimme tietokantahaun 12.3.2024 APA PsycINFO-, APA PsycArticles- sekä PubMed-tietokannoissa hakusanoilla ("*mental pollution*") AND (*rape* OR "*sexual assault*" OR "*sexual violence*" OR "*sexual abuse*" OR "*sexual harassment*" OR *trauma* OR *PTSD* OR "*posttraumatic stress disorder*" OR "*post-traumatic stress disorder*")

Tietokantahausta löytyi ainoastaan samat yhdeksän artikkelia, jotka löysimme myös lähdeluetteloista. Arvioimme nämä artikkelit suoraan kokotekstien perusteella ja käytimme samoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä kuin aikaisemmin. Artikkeleista neljästä ei löytynyt kokotekstiä, kahdessa oli käytetty kuvitelmatehtävää sekä yhdessä traumaa ei käsitelty PTSD:n kriteerien avulla. Näistä tutkimuksista kaksi artikkelia täytti sisäänottokriteerimme ja päätyivät sisällytettäväksi katsauksemme. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 16 artikkelia.

Havaitsimme kokotekstien lukuvaiheessa, että aineistomme kuudessa tutkimuksessa tiedonkeruu oli suoritettu samalla otoksella (Jones ym., 2022; Tipsword McCann ym., 2022; McCann ym., 2023; Badour ym., 2023; Tipsword, Brake ym., 2022; Tipsword Southward ym., 2022). Jokaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin psyykkisen kontaminaation ja PTSD:n yhteyttä suhteessa useisiin eri muuttujiin. Sisällytimme nämä tutkimukset katsauksemme, sillä halusimme tarkastella, löytyisikö jatkovertailuista jotain eroja eri tutkimusasetelmien välillä.

2.2 Meta-analyysi

Artikkeleiden valinnan jälkeen keräsimme artikkeleista olennaisia tietoja työskentelytaulukkoon, jonka avulla kartoitettiin mahdollisuutta suorittaa aineistollamme meta-analyysi. Kerättyjä tietoja olivat tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuskysymys, otoskoko, tarkempi kuvaus otoksesta sekä muuttujat. Lisäksi taulukkoon kerättiin muuttujien arviointimenetelmät ja mittarit sekä keskeiset tunnusluvut kuten keskiarvo, keskihajonta ja efektikoon estimaatti. Kerättyjen tietojen avulla arvioimme tutkimuksien vertailukelpoisuutta.

Meta-analyysiin soveltui kahdeksan artikkelia (Adams ym., 2014; Badour ym., 2013; Badour ym., 2014; Fairbrother & Rachman, 2004; Fergus & Bardeen, 2016; McCann ym., 2023; Olatunji ym., 2008; Tipsword ym., 2022). Tutkimuksista, joissa tiedonkeruu oli suoritettu samalla otoksella, sisällytimme meta-analyysiin julkaisuvuodeltaan ensimmäisen Tipswordin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksen. Tutkimuksissa yhteyden voimakkuutta oli tarkasteltu Pearsonin korrelaatiokertoimien avulla. Käytimme korrelaatiokertoimia efektikokojen estimaattina. Meta-analyysi suoritettiin ESCI-ohjelman Pearsonin korrelaatiokertoimille suunnatun sivun avulla random effects-mallilla.

3 Tulokset

3.1 Tutkimuksen aineisto

Tämän systemaattisen katsauksen tarkoitus on selvittää psyykkisen kontaminaation ja PTSD:n oireiden välistä yhteyttä henkilöillä, jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa. Katsaukseen valikoitui lopulta 16 tutkimusartikkelia, joissa oli pääasiassa tutkittu seksuaalista väkivaltaa kokeneita aikuisia naisia. Brake ja kumppanit (2017) tutkivat sekä miehiä että naisia. Useissa tutkimuksissa seksuaalinen väkivalta määriteltiin laajasti, ja se käsitti esimerkiksi ei-toivotut seksuaaliset kokemukset. Lisäksi tutkimuksien sisäänottokriteerinä ei ollut traumaan liittyvän oireilun osalta vaatimus PTSD:n diagnoosista, vaan osana tutkimusta kartoitettiin PTSD:n diagnostisten kriteereiden täyttymistä koehenkilöillä. Tutkimuksista neljätoista (14) toteutettiin Yhdysvalloissa. Loput tutkimukset toteutettiin Kanadassa (1) ja Japanissa (1). Tutkimukset on tehty vuosina 2004–2023. Suurin osa tutkimuksista (14) on tehty vuoden 2012 jälkeen.

Artikkeleissa raportoitiin prosenttiosuus koehenkilöistä, joiden kohdalla PTSD:n arviointimenetelmällä koehenkilö saisi PTSD-diagnoosin. Diagnoosin voi saada, kun tietty pistemäärä ylittyy. Tämä prosenttiosuus vaihtelee artikkelien otoksissa 9.3 prosentista 68.3 prosenttiin mutta osa artikkeleista ei ole raportoinut tätä osuutta ollenkaan. Myös seksuaalisen väkivallan raportointi oli vaihtelevaa eri artikkelien välillä. Osa artikkeleista jakoi seksuaalisen väkivallan kokemukset vain muutamaaan luokkaan, kun taas osa erotteli useita eri väkivallan kokemuksia. Etnisyys oli raportoitu eri artikkelien välillä yhdenmukaisesti. Tutkimusaineisto on esitelty tarkemmin Taulukossa 1.

Taulukko 1. Demografiset muuttujat ja otoskoot

Tekijät, julkaisuvuosi	Valtio	Otoskoko	Tutkittavien ikä <i>M (SD)</i>	Etnisyys	Seksuaalinen väkivalta	Osuus tutkittavista, joiden pistemäärä ylitti PTSD- diagnoosin katkaisurajan
Adams, T. G., Badour, C. L., Cisler, J. M., & Feldner, M. T., 2014	Yhdysvallat	<i>n</i> = 50, seksuaalisen väkivallan ryhmä <i>n</i> = 26	27,86 (13,40)	82.0 % valkoisia, 6.0 % afroamerikkalaisia, 4.0 % Amerikan/Alaskan alkuperäiskansalaisia, 6.0 % kaksi- tai monietnisiä ja 2.0 % muita.	53.8 % yhdyntä, 19.2 % suuseksi, 7.7 % anaaliyhdyntä ja 26.9 % jokin muu seksuaalinen teko	23.08 % ₁ 41,67 % ₂
Badour C.L., Tipsword J.M., Jones A.C., McCann J.P., Fenlon E.E., Brake C.A., Alvarran S., Hood C.O., & Adams Jr T.G., 2022	Yhdysvallat	<i>n</i> = 41	32.95 (12.59)	73.2 % valkoisia, 19.5 % afroamerikkalaisia, 4,9 % monietnisiä, 2,4 % muita. Lisäksi 9,8 % otoksesta identifioitui latinalaisamerikkalaisek si.	56.1 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen lapsuudessa (ennen 13 ikävuotta), 90,2 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen, johon liittyy väkivaltaa tai sen uhkaa, 58.5 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena ja siten kykenemättömänä antamaan suostumuksensa	68.3 %
Badour J.C., Feldner M.T., Blumenthal H. & Bujarski S.J., 2013	Yhdysvallat	<i>n</i> = 38	32.34 (13.55)	73.7 % valkoisia, 7.9 % afroamerikkalaisia, 5.3 % aasialaisia, 7.9 % kaksi- tai monietnisiä ja 5.3 % muita	34.2 % yhdyntä, 10.5 % anaaliyhdyntä, 15.8 % toinen henkilö näytti sukupuolielimensä, 13.2 % omat sukupuolielimet näytettiin toiselle, 10.5 % koskettiin toisen sukupuolielimiä, 36.8 % toinen koski uhrin sukupuolielimiä, 21.1 % suuseksin harrastaminen, 10.5 % suuseksin vastaanottaminen ja 2.6 % muu seksuaalinen teko	23.7 %

Badour L.C., Ojserkis R., McKay D., & Feldner M., 2014	Yhdysvallat	<i>n</i> = 72	31.15 (13.17)	79.2 % valkoisia, 9.7 % afroamerikkalaisia, 4.2 % aasialaisia, 4.2 % kaksi- tai monietnisiä ja 2.8 % muita	58.3 % yhdyntä, 15.3 % anaaliyhdyntä, 66.7 % toinen henkilö näytti sukupuolielimensä, 45.8 % omat sukupuolielimet näytettiin toiselle, 62.5 % koskettiin toisen sukupuolielimiä, 87.5 % toinen koski uhrin sukupuolielimiä, 51.4 % suuseksin harrastaminen, 37.5 % suuseksin vastaanottaminen ja 13.9 % muu seksuaalinen teko	18.1 %
Badour L.C., Feldner M.T., Babson K.A., Blumenthal H. & Dutton C.E., 2012	Yhdysvallat	<i>n</i> = 40, seksuaalisen väkivallan ryhmä <i>n</i> = 22	28.18 (13.39)	80.0 % valkoisia, 7.5 % afroamerikkalaisia, 2.5 % Amerikan/Alaskan alkuperäiskansalaisia, 7.5 % monietniseksi ja 2.5 % muiksi	68.0 % yhdyntä, 18.0 % suuseksi, 9.0 % anaaliyhdyntä, 5.0 % seksuaalisen väkivallan yritys ja 14.0 % muu seksuaalinen teko	33 %
Brake C.A., Jones A.C., Wakefield J.R., & Badour C.L., 2017	Yhdysvallat	<i>n</i> = 236	18.67 (0.95)	85.2 % valkoisia, 7.6 % afroamerikkalaisia, 1.3 % aasialaisia, 0.4 % Amerikan tai Alaskan alkuperäiskansoihin kuuluvia, 3,8 % monietnisiä, 1.7 % muita	13.3 % seksuaalinen hyväksikäyttö esim. raiskaus, raiskauksen yritys, pakottaminen suorittamaan minkä tahansa seksuaalisen teon väkisin tai uhkaamalla, 0.8 % muu ei-toivottu tai epämiellyttävä seksuaalinen kokemus. Suoraan ei-toivotusta seksuaalisesta kontaktista kertoi 19,9 prosenttia (<i>n</i> = 47), vaikka pienempi osa ilmoitti tämän tapahtumatyyppin kaikkein ahdistavimmaksi kokemuksekseen.	9.3 %
Fairbrother, N., & Rachman, S., 2004	Kanada	<i>n</i> = 50	24.5 (ei raportoitu)	78.0 % valkoisia, 8.0 % itäaasialaisia, 4.0 % Kanadan alkuperäiskansalaisia, 4.0 % eteläaasialaisia ja 2.0 % Lähi-idän asukkaita	51.0 % yhdyntä, 11.0 % yhdynnän yritys, 9.0 % suuseksi, 2.0 % suuseksin yritys, 16.0 % hyväily ja 9.0 % hyväilyn yritys	14 %

Fergus T.A. & Bardeen J.R., 2016	Yhdysvallat	<i>n</i> = 101	32.50 (9.40)	87.1 % valkoisia, 6.9 % afroamerikkalaisia, 3.0 % aasialaisia ja 3.0 % muita.	Ei eroteltu. Laaja seksuaalisen väkivallan määritelmä: seksuaalinen väkivalta sekä ei-halutut seksuaaliset kokemukset	Ei eroteltu
Ishikawa R., Kobori O., & Shimizu E., 2013	Japani	<i>n</i> = 148	18.68 (1.01)	Ei eroteltu	<i>n</i> = 24 sanallinen seksuaalinen väkivalta, <i>n</i> = 22 visuaalinen seksuaalinen väkivalta, <i>n</i> = 86 väkivaltainen koskettelu tai hinkkaaminen (forcible touching/frottage), <i>n</i> = 16 raiskauksen yritys tai raiskaus	Ei eroteltu
Jones A.C., Tipsword J.M., Brake C.A., Fenlon E.E., Adams Jr. T.G., McCann J.P. & Badour C.L., 2022	Yhdysvallat	<i>n</i> = 40	32.90 (12.60)	72.5 % valkoisia, 20.0 % afroamerikkalaisia, 5.0 % monietnisiä ja 2.5 % muita	Ei eroteltu	67.5 %
McCann J.P., Tipsword J.M., Brake C.A., Badour C.L., 2023	Yhdysvallat	<i>n</i> = 41	33 (12.4)	73.2 % valkoisia, 19.5 % afroamerikkalaisia, 9,8 % latinalaisamerikkalaisia	56.1 % seksuaalinen kanssakäyminen lapsuudessa, 90.2 % seksuaalinen kanssakäyminen, johon liittyy todellista väkivaltaa tai sen uhkaa, 58.5 % seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena	68.3 %
Olatunji, B. O., Elwood, L. S., Williams, N., & Lohr, J. M., 2008	Yhdysvallat	<i>n</i> = 27	19.78 (1.37)	85.0 % valkoisia	40,7 % seksuaalisen kanssakäymisen yritys fyysisellä väkivallalla uhaten, 37.0 % yritys seksuaaliseen kanssakäymiseen käyttäen voimaa, 18.5 % uhattu tai pakotettu suuseksiin, 63.0 % verbaalisesti ilmoittanut suostumuksen puutteen, mutta tapahtunut, 25.9 % epäonnistuneesti yrittänyt fyysisesti välttää seksin 59.3 % Kykenemätön huumeiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena estämään, 14.8 % seksi tapahtui uhatun voiman vuoksi, 29.6 % seksi	Ei eroteltu

					tapahtui, koska voimaa käytettiin 29.6 % pakotettu uhkailun tai voiman vuoksi muihin seksuaalisiin akteihin	
Tipsword J.M., Brake C.A., McCann J.P., Southward M.W., Badour C.L., 2022	Yhdysvallat	<i>n</i> = 41	32.95 (12.59)	73.2 % valkoisia, 19.5 % afroamerikkalaisia, 4,9 % monietnisiä, 2,4 % muita. Lisäksi 9,8 % otoksesta identifioitui latinalaisamerikkalaisiksi.	56.1 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen lapsuudessa (ennen 13 ikävuotta), 90,2 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen, johon liittyy väkivaltaa tai sen uhkaa, 58.5 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena ja siten kykenemättömänä antamaan suostumuksensa	68.3 %
Tipsword J.M., McCann J.P., Flores J., Brake C.A. & Badour C.L., 2022	Yhdysvallat	<i>n</i> = 39	32.82 (12.52)	74,4 % valkoisia ja 89,7 % ei-latinalaisamerikkalaisia. Lisäksi 17.9 % afroamerikkalaisia, 5,1 % monietnisiä, 10,3 % latinalaisamerikkalaisia ja 2,6 % muita	56,4 % seksuaalinen kanssakäyminen aikuisen kanssa lapsuudessa, 89,7 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen, johon liittyi todellista väkivaltaa tai sen uhkaa, 56,4 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena ja siten kykenemättömänä antamaan suostumuksensa	66,7 %
Tipsword J.M., Southward M.W., Adams A.M., Brake C.A., & Badour C.L., 2022	Yhdysvallat	<i>n</i> = 41	32.95 (12.59)	73.2 % valkoisia, 19.5 % afroamerikkalaisia, 4,9 % monietnisiä, 2,4 % muita. Lisäksi 9,8 % otoksesta identifioitui latinalaisamerikkalaisiksi.	56.1 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen lapsuudessa (ennen 13 ikävuotta), 90,2 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen, johon liittyy väkivaltaa tai sen uhkaa, 58.5 % ei-toivottu seksuaalinen kanssakäyminen päihteiden vaikutuksen alaisena ja siten kykenemättömänä antamaan suostumuksensa	68.3 %

1 = seksuaalisen väkivallan ryhmä

2 = fyysisen väkivallan ryhmä

Lähes kaikki tutkimukset olivat korrelatiivisia poikittaistutkimuksia, joissa data psyykkisestä kontaminaatiosta ja PTSD-oireista oli kerätty erilaisilla kyselyillä. Tutkimuksissa, joissa datankeruu oli suoritettu samalla otoksella, psyykkisen kontaminaation ja PTSD:n välistä yhteyttä oli arvioitu keskenään yhteneväisesti. Näissä tutkimuksissa toteutettiin kahden viikon seurantajakso, jossa tarkasteltiin päivittäin psyykkisen kontaminaation ja PTSD:n muutoksia. Emme kuitenkaan katsauksessamme tarkastele tätä seurantajaksoa tutkimuksissa käytetyn saman otoksen sekä tutkimuskysymyksemme vuoksi. Tarkastelemme näiden tutkimusten osalta seurantajakson alussa mitattuja perustason arvoja, jotka ovat vertailukelpoisia muiden artikkelien kanssa.

Katsauksemme kolmessa artikkelissa on käytetty kokeellista tutkimusasetelmaa. Fairbrother ja Rachman (2004), Ishikawa ja kumppanit (2013) sekä Badour tutkimusryhmineen (2012) vertailivat mieleenpalautetun neutraalin ja koehenkilön traumaan liittyvän skriptin aiheuttamia psyykkisen kontaminaation kokemuksia. Mieleenpalauttamisen avulla he tarkastelivat reaaliaikaista psyykkistä kontaminaatiota. Näin he pystyivät kontrolloimaan ulkoiset tekijät, jotka voisivat aiheuttaa esimerkiksi likaisuuden kokemuksen.

3.2 Psyykkisen kontaminaation arviointimenetelmät

Lähes kaikissa aineistomme tutkimuksissa psyykkistä kontaminaatiota mitattiin erilaisilla kyselylomakkeilla. Aineistomme neljässä tutkimuksessa (Adams ym., 2014; Badour ym., 2014; Fergus & Bardeen, 2016; Brake ym., 2017) käytettiin pakko-oireisen häiriön (OCD) kartoittamiseen käytettävän Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)-kyselyn kontaminaatiota mittaavaa osa-asteikkoa (contamination subscale, VOCI-MC). Tämä osa-asteikko koostuu kahdestakymmenestä väittämästä (esimerkiksi “Tunnen itseni usein likaiseksi ihoni alla tai sisäisesti”), joiden paikkansapitävyys arvioidaan viisiportaisella Likert-asteikolla (0 = ei yhtään, 4 = erittäin paljon) (Rachman, 2005; Radomsky, 2014). Kokonaispisteiden on mahdollista vaihdella nollan ja kahdeksankymmenen (0–80) välillä ja suuremmat pisteet viittaavat vakavampaan psyykkiseen kontaminaatioon. VOCI-MC mittaa yleisesti, missä määrin koehenkilö kokee psyykkistä kontaminaatiota.

Lisäksi aineistomme tutkimuksissa, jotka oli toteutettu samalle otokselle, oli käytetty VOCI-MC:stä johdettua mittaria psyykkisen kontaminaation mittaamiseen (Jones ym., 2022; Tipword McCann ym., 2022; McCann ym., 2023; Badour ym., 2023; Tipword, Brake ym.,

2022; Tipsword Southward ym, 2022). Tämä mittari oli Posttraumatic Experience of Mental Contamination (PEMC). Kyseisen mittarin väittämät on johdettu VOCI-MC:n väittämistä, jotta mittarin avulla pystytään mittaamaan tarkemmin traumaattisen kokemuksen jälkeistä psyykkistä kontaminaatiota (Brake ym., 2019). VOCI-MC:n väittämiin verrattuna PEMC:n väittämät liittyvät tarkemmin trauman jälkeiseen psyykkiseen kontaminaatioon (esim. “Traumaattisesta tapahtumasta lähtien olen tuntenut itseni ihoni alla/sisäisesti likaiseksi). PEMC on myös rakenteeltaan ja pisteytykseltään samanlainen kuin VOCI-MC.

Aineistomme julkaisuvuodeltaan ensimmäisessä tutkimuksessa Fairbrother ja Rachman (2004) käyttivät psyykkisen kontaminaation mittaamiseen haastattelua (Appraisals/mental pollution interview). Koehenkilöiltä kysyttiin seksuaalisen väkivallan jälkeisen peseytymistarpeen (urges to wash) yleisyydestä ja voimakkuudesta. Lisäksi haastattelun avulla kartoitettiin peseytymiseen ja likaisuuteen liittyviä tunteita ja kokemuksia. Vastauksia verrattiin tutkimuksissa määriteltyihin kuuteen psyykkisen kontaminaation kriteeriin, joita olivat 1) likaisuuden tunne on emotionaalinen 2) likaisuuden tunne on sisäinen, 3) kokemus ilman konkreettista ulkoista tekijää, 4) kokemuksesta ei pystytä irtaantumaan peseytymisen avulla, 5) kokemus voidaan herättää muistojen ja mielikuvien avulla ja 6) kokemuksella on myös moraalinen aspekti. Näiden kriteerien täyttymistä arvioitiin ja psyykkisen kontaminaation esiintyminen pisteytettiin asteikolle 0–6 sen mukaan, kuinka moni kriteeristä täyttyi.

Fairbrotherin ja Rachmanin (2004) käyttämästä haastattelusta on kehitetty myös kysely Mental Pollution Questionnaire (MPQ). Kyselyn kehittivät Herban ja Rachman (2007) osana tutkimustaan. MPQ sisältää samat kysymykset ja arviointiasteikon kuin haastattelu. Tätä kyselyä hyödynnettiin myös Olatunjin ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa.

Kahdella edellä mainitussa tutkimuksessa psyykkistä kontaminaatiota arvioitiin lisäksi Sexual Assault and Rape Appraisals -kyselyn (SARA) kolmen väitteen avulla. Myös Badour ja kumppanit (2013) käyttivät näitä väitteitä psyykkisen kontaminaation arviointiin. Kysely on kehitetty osana Fairbrotherin ja Rachmanin (2004) tutkimusta. Mittari koostuu alun perin kahdeksastakymmenestä väitteestä, joiden avulla tarkastellaan koehenkilöiden tekemiä arvioita heidän kokemastaan seksuaalisesta väkivallasta. SARA-kyselystä käytettiin aineistomme tutkimuksissa kolmea väitettä, jotka olivat: 1) minusta tuntuu, etten tule koskaan enää olemaan puhdas, 2) vaikka peseydyn kuinka paljon, tunnen itseni silti likaiseksi ja 3) tunnen itseni likaiseksi seksuaalisen väkivallan vuoksi. Koehenkilöt pisteyttivät vastauksensa neliporaiselle Likert-asteikolle (0 = ei pidä paikkaansa, 3 = pitää täysin paikkansa).

Lisäksi aineistomme kahdessa kokeellisessa tutkimuksessa (Badour ym., 2012; Ishikawa ym., 2013) käytettiin arviointimenetelmänä Mental Contamination Report -mittaria (MCR). Elliot ja Radomsky (2009) ovat johtaneet tämän kyselyn MPQ:n pohjalta. MCR:ssä psyykinen kontaminaatio on jaettu neljään indeksiin, jotka ovat likaisuuden tai vastenmielisyyden tunne, peseytymisen tarve, sisäiset negatiiviset tunteet ja ulkoiset negatiiviset tunteet. Aineistomme kokeellisissa asetelmissa koehenkilöt täyttivät MCR:n ennen mieleen palauttamista ja sen jälkeen. Mittauskertojen tuloksia verrattiin keskenään ja arvioitiin mieleen palauttamisen aiheuttamia muutoksia psyykkisen kontaminaation kokemuksissa.

3.3 PTSD-oireiden arviointimenetelmät

PTSD-oireiden mittaamiseen käytettiin tutkimuksissa DSM-diagnoosijärjestelmään perustuvia arviointimenetelmiä. Tutkimuksista 11 käytti puolistrukturoitua diagnostista haastattelua The Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5; Adams ym., 2014; Badour ym., 2014; Badour ym., 2012; Badour ym., 2013; Jones ym., 2022; Tipsword ym., 2022a; McCann ym., 2023; Tipsword ym., 2022b; Badour ym., 2022; Tipsword ym., 2022c; Fairbrother & Rachman 2004). Mittari mittaa PTSD:n kaikkien kahdenkymmen oireen esiintymistiheyttä ja voimakkuutta (Weathers ym., 2018). Jokaista oiretta mitataan asteikolla 0–4, 0 tarkoittaen “ei lainkaan” ja 4 “äärimmäistä tai lamaannuttavaa. PTSD:n vakavuuden kokonaispisteet määritettiin laskemalla yhteen kaikkien oireiden esiintymistiheyden ja voimakkuuden pisteet. Korkeammat pisteet merkitsevät vakavampia oireita. Kysymyksiä olivat esimerkiksi “Kuinka paljon nämä muistot häiritsevät sinua?” ja “Pystytkö sulkemaan ne [muistot] pois mielestäsi ja ajattelemaan jotain muuta?”. Mittari on PTSD:n mittaamisen kultainen standardi.

Seuraavaksi eniten käytettiin mittaria PTSD Checklist DSM-5:lle (PCL-5; Fergus & Bardeen 2016, Brake ym., (PCL-5; Fergus & Bardeen 2016, Brake ym., 2017). Se on päivitetty versio PCL-mittarista, jota käytetään posttraumaattisten stressioireiden itseraportointiin (Blevins ym., 2015). Mittari on kaksikymmentäkohtainen, ja se on suunniteltu arvioimaan DSM-5:n PTSD-kriteerit B, C, D ja E. Mittarista saadaan kokonaispistemäärän lisäksi omat pisteet neljälle osalle: intruusio, välttäminen, kognitio ja kiihtyminen. Vastaukset arvioidaan viisiportaisella asteikolla (0–4) ja summapistemäärä vaihtelee välillä 0–80. Korkeammat pisteet kuvaavat vakavampia oireita. Mittarissa kysytään, kuinka paljon luetellut väitteet ovat häirinneet vastaajaa. Esimerkki väittämistä on: “Toistuvat, häiritsevät ja ei-toivotut muistot stressaavasta kokemuksesta?”.

Impact of Event Scale-Revised-mittaria (IES-R) on käytetty yhdessä tutkimuksessa (Ishikawa ym., 2013). Mittarissa on 22 kysymystä, ja se on suunniteltu kattamaan DSM-5:n kriteerit PTSD:lle (Wilson & Keane, 2004). Mittari kysyy tungettelevista ajatuksista, painajaisista, tungettelevista tunteista ja mielikuvista, traumaattisten tapahtumien dissosiativisesta uudelleen kokemisesta, välttelystä ja ylivilkkaudesta. Ishikawa ja kumppanit (2013) käyttivät mittarin japaninkielistä versiota (IES-R-J), jonka ovat kehittäneet Asukai ja kumppanit (2002). Asukai ja kumppanit (2002) ovat arvioineet mittarin reliabiliteettia ja validiteettia. Mittarissa kysytään esimerkiksi “Kuinka paljon nämä vaikeudet ovat ahdistaneet tai vaivanneet sinua: “Minulla oli vaikeuksia pysyä unessa” ja “ Yritin olla ajattelematta sitä [stressaavaa tapahtumaa]?”.

Fairbrother ja Rachman (2004) käyttivät tutkimuksessaan CAPS-5-mittarin lisäksi PTSD Symptom Scale – Self-Report -mittaria (PSS-SR), joka on 17-kohtainen kyselylomake. Se on suunniteltu DSM-3-R:n kriteerien mukaiseen PTSD:n arviointiin (Foa ym., 1997). Mittari sisältää kolme ala-asteikkoa: uudelleen kokeminen, välttäminen ja turtuminen sekä kiihtyminen. Ala-asteikot edustavat kaikkia PTSD-oireita. Mittarissa kysyttiin, kuinka usein ja kuinka paljon tutkittava on kokenut esimerkiksi: “Traumaan liittyviä painajaisia” ja “Yrittänyt välttää traumaan liittyviä ajatuksia tai tunteita”.

Olatunji ja kumppanit (2008) käyttivät puolestaan Purdue PTSD Scale-Revised -mittaria (PPTS-R). Mittari on 17-kohtainen itseraportointiin suunniteltu kyselylomake, jonka tarkoituksena on arvioida PTSD:n kriteerejä B, C ja D eli uudelleen kokemista, välttämistä ja kiihtymystä (Wilson & Keane, 2004). Tutkittavat arvioivat jokaisen väittämän esiintymistiheyttä viimeisen kuukauden aikana viisiportaisella Likert-asteikolla (vaihtelee “ei lainkaan” ja “usein” välillä) kaikilla kolmella ala-asteikolla.

3.4 Psyykkisen kontaminaation ja PTSD-oireiden yhteys

Psyykkistä kontaminaatiota ja PTSD-oireita mittaavien arviointimenetelmien perusteella voidaan todeta, että muuttajat ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa. Yhteisvaihtelu oli kaikissa vahvuudelta keskinäinen. Korrelaatiot vaihtelivat tutkimuksissa välillä .43 ja .66. Suurin korrelaatio oli Badourin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa. Pienin korrelaatio oli puolestaan Olatunjin ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa. Tilastollisesti merkitsevä korrelaatio löytyi kaikista tutkimuksista vähintään 95 % merkitsevyystasolla lukuun ottamatta Badourin ja kumppaneiden (2012) tutkimusta, joka oli asetelmaltaan kokeellinen. Pearsonin järjestyskorrelaatiokertoimet merkitsevyystasoinen löytyvät Taulukosta 2.

Taulukko 2. Mittarit ja päätulokset.

Tekijät, julkaisuvuosi	PTSD:n mittari	Cronbachin alfakerroin	Psyykkisen kontaminaation mittari	Cronbachin alfakerroin	Pearsonin järjestyskorrelaatiokerroin
Adams, T. G., Badour, C. L., Cisler, J. M., & Feldner, M. T. 2014	CAPS-5	Ei mitattu.	VOCI-MC	0.95	0.65**
Badour C.L., Tipsword J.M., Jones A.C., McCann J.P., Fenlon E.E., Brake C.A., Alvarran S., Hood C.O., & Adams Jr T.G., 2022	CAPS-5	0.84	PEMC	0.92	0.45**
Badour J.C., Feldner M.T., Blumenthal H. & Bujarski S.J., 2013	CAPS-5	0.93	SARA	0.80	0.66***
Badour L.C, Ojserkis R., McKay D., & Feldner M., 2014	CAPS-5	0.90	VOCI-MC	0.96	0.62***
Badour L.C., Feldner M.T., Babson K.A., Blumenthal H. & Dutton C.E., 2013	CAPS-5	Ei mitattu	MCR	0.86–0.88 _a	Ei mitattu
Brake C.A., Jones A.C., Wakefield J.R., & Badour C.L., 2017	PCL-5	Ei mitattu	VOCI-MC	Ei mitattu	0.35*** _b
Fairbrother, N., & Rachman, S., 2004	CAPS, PSS-SR	0.89–0.95, 0.91	Appraisals/mental pollution interview, SARA	Ei mitattu. 0.84	0.59*** _c , 0.53*** _d
Fergus T.A. & Bardeen J.R., 2016	PCL-5	0.96	VOCI-MC	0.97	0.58**
Ishikawa R., Kobori O., & Shimizu E., 2013	IES-R	0.88	MCR	0.80 _a	0.46***
Jones A.C., Tipsword J.M., Brake C.A., Fenlon E.E., Adams Jr. T.G., McCann J.P. & Badour C.L., 2022	CAPS-5	0.81	PEMC	0.92	0.45**
McCann J.P., Tipsword J.M., Brake C.A., & Badour C.L., 2023	CAPS-5	0.84	PEMC	0.92	0.45**

Olatunji, B. O., Elwood, L. S., Williams, N., & Lohr, J. M., 2008	PPTS-R	0.96	MPQ, SARA	0.73, 0.81	0.47* _e , 0.43* _f
Tipsword J.M, Brake C.A., McCann J.P., Southward M.W., & Badour C.L., 2022	CAPS-5	0.84	PEMC	0.92	0.47**
Tipsword J.M., McCann J.P., Flores J., Brake C.A. & Badour C.L., 2022	CAPS-5	0.87	PEMC	0.92	0.47**
Tipsword J.M., Southward M.W., Adams A.M., Brake C.A., & Badour C.L., 2022	CAPS-5	0.84	PEMC	0.92	0.45**

CAPS-5: Clinician Administered PTSD-Scale, PCL-5: PTSD Checklist, IES-R: The Impact of Event Scale -Revised, PSS-SR: PTSD Symptom Scale – Self-Report, PPTS-R: Purdue PTSD Scale-Revised, VOICI-MC: The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory-Mental Contamination Scale, MCR: Mental Contamination Report, SARA: Sexual Assault and Rape Appraisals, PEMC: The Posttraumatic Experience of Mental Contamination scale, MPQ: Mental Pollution Questionnaire

a: Viiden peseytymiskäyttämiskohteen välinen sisäinen johdonmukaisuus

b: Järjestyskorrelaatiota laskettaessa ei olla eroteltu seksuaalisen väkivallan kokeneita erikseen, vaan yhteys on laskettu kaikille traumatyypeille

c: CAPS-5 ja SARA välinen järjestyskorrelaatio

d: PSS-SR ja SARA välinen järjestyskorrelaatio

e: PPTS-R ja MPQ välinen järjestyskorrelaatio

f: PPTS-R ja SARA välinen järjestyskorrelaatio

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

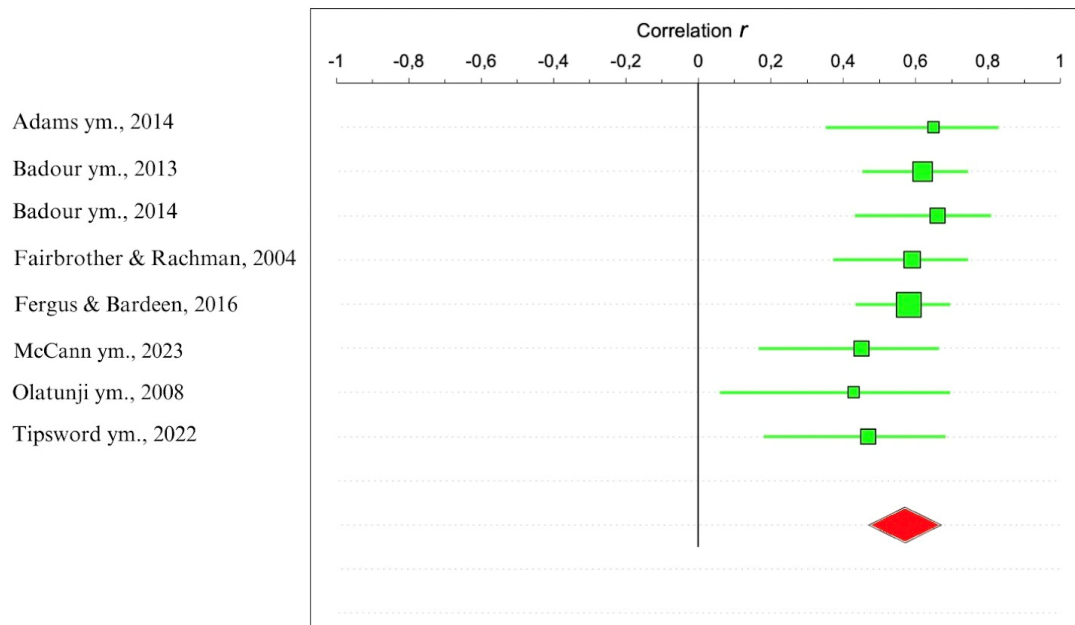
*** $p < 0.001$

Osa tutkimuksista vertaili erilaisia ryhmiä. Adams ja kumppanit (2014) erottelivat seksuaalista väkivaltaa kokeneiden ryhmän fyysistä väkivaltaa kokeneiden ryhmästä ja Badour ja kumppanit (2012) erottelivat seksuaalista väkivaltaa kokeneiden ryhmän ei-seksuaalista väkivaltaa kokeneista. Tutkimukset, joissa tiedonkeruu oli suoritettu samalla otoksella (Jones ym., 2022; Tipsword McCann ym., 2022; McCann ym., 2023; Badour ym., 2023; Tipsword, Brake ym., 2022; Tipsword Southward ym., 2022), raportoitiin psyykkisessä kontaminaatiossa merkitsevä ero tutkittavien välillä, joilla oli PTSD-diagnoosi verrattuna tutkittaviin ilman PTSD-diagnoosia $t(38) = -2.65, p = .012$.

Myös aineistomme kokeellisissa tutkimuksissa saatiin yhteneväisiä tuloksia. Badourin ja kumppaneiden (2012) kokeellisessa tutkimuksessa mieleen palauttaminen lisäsi psyykkisen kontaminaation kokemuksia. Posttraumaattiset stressioireet ennustivat merkitsevästi likaisuuden tunteen lisääntymistä reaktiona traumaattiseen tapahtumaan liittyvään skriptiin henkilöillä, jotka olivat kokeneet seksuaalista pahoinpitelyä $\beta = .82, p < .001, sr^2 = .32$, mutta ei niillä, jotka olivat kokeneet muuta kuin seksuaalista pahoinpitelyä $\beta = .13, p = .48, sr^2 = .01$, mutta ei niillä, jotka olivat kokeneet muuta kuin seksuaalista pahoinpitelyä $\beta = .13, p = .48, sr^2 = .01$. Fairbrotherin ja Rachmanin (2004) tutkimuksessa likaisuuden tunne oli positiivisesti ja merkitsevästi yhteydessä psyykkiseen kontaminaatioon. Ishikawan ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa psyykinen kontaminaatio kasvoi kaikissa seksuaalisen väkivallan ryhmissä, jotka palauttivat mieleen epätoivottua seksuaalista kanssakäymistä, mutta raiskauksen kokeneet raportoivat eniten likaisuuden tunnetta mieleen palauttamisen jälkeen.

3.5 Meta-analyysin tulokset

Meta-analyysin tulos on yhteneväinen katsauksemme tulokseen. Käytimme meta-analyysissä random effects-mallia, sillä emme olettaneet eri tutkimusten otosten olevan samasta populaatiosta. Erityisesti vaihtelua aineistoomme saattaisi tuottaa koehenkilöiden kokeman seksuaalisen väkivallan erilaisuus. Meta-analyysin tulosten mukaan psyykinen kontaminaatio ja PTSD ovat positiivisesti yhteydessä toisiinsa, $r = 0.571, 95\% \text{ CI } [0.47; 0.67]$. Yhteys on voimakkuudeltaan keskisuurta. Lisäksi tutkimukset vaikuttavat homogeenisiltä, $Q = 4.12, I^2 = 0.0\%$. Tutkittavien voidaan siis olettaa olevan samasta populaatiosta. Lisäksi meta-analyysin tuloksen luottamusväli on kapea, minkä avulla voidaan luotettavammin estimoida todellisen populaatiokeskiarvon vastaavan tulostamme. Meta-analyysin tulokset on esitelty Kuvassa 2.

Kuva 2. *Meta-analyysin tulokset forest plotissa*

4 Pohdinta

Katsauksen tavoitteena oli selvittää psyykkisen kontaminaation ja PTSD:n oireiden yhteyttä seksuaalista väkivaltaa kokeneilla. Psyykkinen kontaminaatio ja PTSD:n oireet näyttäisivät katsauksen perusteella olevan positiivisesti yhteydessä toisiinsa. Tutkimusten tulokset olivat yhteneväisiä, ja meta-analyysin tulos vahvistaa katsauksen tuloksia entisestään. Tulokset olivat siis hypoteesin mukaisia. Tulokset tukevat myös Ojalehdon ja Abramowitzin (2023) kartoittavan katsauksen tuloksia PTSD:n ja psyykkisen kontaminaation välisestä yhteydestä.

Katsauksen vahvuutena oli PTSD-oireiden arviointimenetelmien keskinäinen hyvä vertailtavuus. Käytetyt mittarit perustuivat DSM-tautiluokitukseen, jolloin niiden arviointiperusteet ovat yhteneväisiä. Mittareista CAPS-5 on koulutetun asiantuntijan toteuttama haastattelu, mikä lisää mittarin luotettavuutta.

Psyykkisen kontaminaation arviointimenetelmistä suurin osa on kehitetty OCD:n mittaamiseen tarkoitettusta mittarista. Mittarit tunnistavat kuitenkin hyvin psyykkisen kontaminaation keskeisimmät ulottuvuudet, joten niiden voidaan päätellä mittaavan ilmiötä yhteneväisesti. Poikkeavuuksia voi esiintyä sen suhteen, mitä oireita mittarin avulla on mahdollista mitata. Mittareista MPQ (Cogle ym., 2008) ja SARA (Fairbrother, 2002) eivät mittaa kaikkia mahdollisia behavioraalisen ulottuvuuden oireita, vaan ne keskittyvät peseytymiskäyttäytymisen tarkasteluun, mutta myös ne tunnistavat psyykkisen kontaminaation keskeisimmät oireet. Peseytymiskäyttäytyminen on OCD:lle tyypillinen oire, mutta PTSD-oirekuvassa se ei ole välttämätön psyykkisen kontaminaation esiintymiselle (Henriksson ym., 2023). Vaikka psyykkisellä kontaminaatiolla on behavioraalinen ja kognitiivis-affektiivinen ulottuvuus, on tutkimuksissa korostettu kognitiivisten arviointien ja niistä viriävien tunteiden merkitystä PTSD-oireiden ylläpidossa. MCR-mittari puolestaan tunnistaa hyvin psyykkisen kontaminaation kognitiivis-affektiivisen ulottuvuuden (Herba & Rachman, 2007). Toisaalta se sisältää myös kohtia, joiden voidaan ajatella olevan psyykkisen kontaminaation riskitekijöitä kuten inho rikoksenteijää kohtaan.

Tulosten yleistettävyyteen liittyy haasteista, sillä otokset eivät ole tarpeeksi edustavia. Kaikki tutkimukset yhtä lukuun ottamatta on tehty Pohjois-Amerikassa, ja suurin osa tutkimuksiin osallistuneista oli valkoisia. Jatkossa olisi tärkeää tutkia ilmiötä eri kulttuurialueilla tai moninaisemmilla otoksilla, koska monet intersektionaaliset tekijät vaikuttavat PTSD-oireisiin

(Asnaani & Hall-Clark, 2017). Lisäksi otokset koostuivat pääosin naisista. Vaikka seksuaalinen väkivalta koskettaa useammin naisia kuin miehiä (Nipuli ym., 2017), olisi tärkeää tutkia kaikkia, joita ilmiö koskee. Tutkimuksissa ei myöskään ollut yhtään kliinistä otosta, vaan otokset keskittyivät yliopisto-opiskelijoihin tai muuhun ei-kliiniseen väestöön. Katsauksen perusteella tuloksia ei voida yleistää koskemaan kliinisiä otoksia.

Katsauksen artikkeleissa oli ilmoitettu niiden tutkittavien määrä, joilla pistemäärät PTSD-oireita kartoittavissa arviointimenetelmissä ylittivät diagnostisen rajan. Osuus niistä, joilla pistemäärä oli tarpeeksi korkea PTSD-diagnoosiin, vaihteli paljon eri tutkimusten välillä. On siis selvää, että psyykinen kontaminaatio on selkeästi yhteydessä myös pienempiin PTSD-mittareiden määrittämiin pistemääriin. Olisi hyvä selvittää, onko psyykkisellä kontaminaatiolla traumaoireita ylläpitävä tai lisäävä vaikutus, jotta sen hoitoon osattaisiin ohjata jo varhaisessa vaiheessa hoitoprosessia.

Vaikutuksen tarkastelua vaikeuttaa, se ettei katsauksemme tuloksista voi päätellä mekanismeja, jotka vaikuttavat psyykkisen kontaminaation ja PTSD-oireiden yhteyteen. Teoriataustan sekä Ehlersin ja Clarkin (2000) PTSD:n kognitiivisen mallin mukaan kognitiiviset arvioinnit voivat ylläpitää PTSD-oireita. Psyykkistä kontaminaatiota on tutkittu tämänkaltaisena PTSD-oireita välittävänä muuttujana aikaisemmissa tutkimuksissa (Ojalehto & Abramowitz, 2023). Toisaalta aineistomme kokeellisissa tutkimuksissa (Fairbrother & Rachman, 2004; Ishikawa ym., 2013; Badour ym., 2012) havaittiin, että traumaattisen tapahtuman mieleen palauttaminen lisäsi psyykkisen kontaminaation kokemuksia. Psyykinen kontaminaatio saattaa siis esiintyä osana PTSD-oireita esimerkiksi erilaisina uudelleen kokemisen muotoina. Psyykkisen kontaminaation vaikutuksesta PTSD-oireisiin tarvitaan lisää tietoa, jotta muuttujien välistä yhteyttä ja mekanismeja ymmärretään paremmin. Yhteisvaihtelun tarkastelun avulla ei voida määrittää, onko muuttujien välillä kausaalinen tai kaksisuuntainen yhteys.

Rajoituksena voidaan pitää myös seksuaalisen väkivallan määritelmän laajaa variaatiota. Toisissa tutkimuksissa määritelmä oli laaja ja sisälsi useat erilaiset seksuaalisen väkivallan muodot, toisissa määritelmä taas oli hyvinkin kapea ja sisälsi vain raiskauksen tai sen yrityksen. Tarkempi tieto tapahtuneesta seksuaalisesta väkivallasta saattaisi kuitenkin lisätä tietoa psyykkisen kontaminaation kehittymisestä ja siitä, mistä likaisuuden kokemukset ovat peräisin. On mahdollista, että likaisuuden tuntemukset liittyvätkin fyysiseen kontaktiin kokijan ja tekijän

välillä seksuaalisessa väkivallassa (Zysk ym., 2018). Toisaalta psyykinen kontaminaatio voi esiintyä myös ilman fyysistä kontaktia tai tiettyä lähdettä. Tällöin kokemus voisi mahdollisesti selittyä globaaleilla seksuaaliseen väkivaltaan liittyvillä erityispiirteillä kuten itsesytyöksillä.

Psyykkisen kontaminaation parempi ymmärtäminen tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa seksuaaliseen väkivaltaan liittyvien posttraumaattisten oireiden erityispiirteitä. Näiden tunnistaminen on kliinisessä kontekstissa merkityksellistä, jotta psyykkiseen kontaminaatioon osana trauman jälkeisiä oireita osataan kiinnittää paremmin huomioita. Vaikka mekanismeja ei tunneta kunnolla, psyykinen kontaminaatio aiheuttaa kokijalleen kärsimystä. Hoidossa on tärkeää huomioida ja tunnistaa erilaisille traumoille erityisiä oireita, jotta voidaan ennaltaehkäistä traumatisoituminen.

Lähteet

- Adams, T. G., Badour, C. L., Cisler, J. M., & Feldner, M. T. (2014). Contamination aversion and posttraumatic stress symptom severity following sexual trauma. *Cognitive therapy and research*, *38*, 449-457. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9609-9>
- American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Guideline development panel for the treatment of PTSD in adults. Adopted as APA Policy February 24, 2017. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- Asnaani, A., & Hall-Clark, B. (2017). Recent developments in understanding ethnocultural and race differences in trauma exposure and PTSD. *Current opinion in psychology*, *14*, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.12.005>
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., ... & Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (Ies-RJ): four studies of different traumatic events. *The Journal of nervous and mental disease*, *190*(3), 175-182.
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H., & Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: Unique relations following sexual versus non-sexual assault. *Journal of anxiety disorders*, *27*(1), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.11.002>
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Blumenthal, H., & Bujarski, S. J. (2013). Examination of increased mental contamination as a potential mechanism in the association between disgust sensitivity and sexual assault-related posttraumatic stress. *Cognitive therapy and research*, *37*, 697-703. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9529-0>
- Badour, C. L., Ojserkis, R., McKay, D., & Feldner, M. T. (2014). Disgust as a unique affective predictor of mental contamination following sexual trauma. *Journal of anxiety disorders*, *28*(7), 704-711. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.07.007>
- Badour, C. L., Tipsword, J. M., Jones, A. C., McCann, J. P., Fenlon, E. E., Brake, C. A., ... & Adams Jr, T. G. (2023). Obsessive-compulsive symptoms and daily experiences of posttraumatic stress and mental contamination following sexual trauma. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, *36*, 100767. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100767>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, *28*(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Brake, C. A., Adams, T. G., Hood, C. O., & Badour, C. L. (2019). Posttraumatic mental contamination and the interpersonal psychological theory of suicide: Effects via DSM-5 PTSD symptom clusters. *Cognitive Therapy and Research*, *43*(1), 259-271. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9959-9>

- Brake, C. A., Jones, A. C., Wakefield, J. R., & Badour, C. L. (2018). Mental contamination and trauma: Understanding posttraumatic stress, risky behaviors, and help-seeking attitudes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *17*, 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.08.010>
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D., & Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *1*(4), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.07.006>
- Cougle, J. R., Lee, H. J., Horowitz, J. D., Wolitzky-Taylor, K. B., & Telch, M. J. (2008). An exploration of the relationship between mental pollution and OCD symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*(3), 340-353. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.007>
- Deitz, M. F., Williams, S. L., Rife, S. C., & Cantrell, P. (2015). Examining Cultural, Social, and Self-Related Aspects of Stigma in Relation to Sexual Assault and Trauma Symptoms. *Violence Against Women*, *21*(5), 598-615. <https://doi.org/10.1177/1077801215573330>
- Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *56*, 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, *38*(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Elliott, C. M., & Radomsky, A. S. (2009). Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of morality. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(12), 995-1003. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.004>
- Fairbrother, N. (2002). *An investigation of the Ehlers-Clark cognitive theory of PTSD and the phenomenon of mental pollution* (Doctoral dissertation, University of British Columbia). <https://dx.doi.org/10.14288/1.0092191>
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour research and therapy*, *42*(2), 173-189. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00108-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00108-6)
- Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2016). Main and interactive effects of mental contamination and tolerance of negative emotions in relation to posttraumatic stress symptoms following sexual trauma. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*, 274-283. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9511-0>
- 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*(4), 445. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.445>
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., & Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and anxiety*, *28*(9), 750-769. <https://doi.org/10.1002/da.20767>

- Galatzer-Levy, I. R., & Bryant, R. A. (2013). 636,120 ways to have posttraumatic stress disorder. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 651-662. <https://doi.org/10.1177/174569161350411>
- Gershuny, B. S., Baer, L., Radomsky, A. S., Wilson, K. A., & Jenike, M. A. (2003). Connections among symptoms of obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1029–1041. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00178-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00178-X)
- Henriksson M., Haravuori H., & Lönnqvist J. (2023). Traumaperäinen stressihäiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Herba, J. K., & Rachman, S. (2007). Vulnerability to mental contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2804-2812. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.010>
- Ishikawa, R., Kobori, O., & Shimizu, E. (2015). Unwanted sexual experiences and cognitive appraisals that evoke mental contamination. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(1), 74-88. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000684>
- Jones, A. C., Tipsword, J. M., Brake, C. A., Fenlon, E. E., Adams Jr, T. G., McCann, J. P., & Badour, C. L. (2023). Fear of sin and fear of god: scrupulosity predicts women's daily experiences of mental contamination following sexual trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 36(5), 932-942. <https://doi.org/10.1002/jts.22961>
- Jung, K., & Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(4), 213-220. <https://doi.org/10.1159/000348450>
- Kelley, L. P., Weathers, F. W., McDevitt-Murphy, M. E., Eakin, D. E., & Flood, A. M. (2009). A comparison of PTSD symptom patterns in three types of civilian trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 227–235. <https://doi.org/10.1002/jts.20406>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt L., Girolamo G., Dinolova R.V., Ferry F., Florescu S., Gureje O., Haro J.M., Huang Y., Karam E.G., Kawakami N., Lee S., Lepine J., Levinson D., ..., & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*. 8(5). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kline, N. K., Berke, D. S., Rhodes, C. A., Steenkamp, M. M., & Litz, B. T. (2021). Self-Blame and PTSD Following Sexual Assault: A Longitudinal Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 3153-3168. <https://doi.org/10.1177/0886260518770652>

- Koponen H., (2023). Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- McCann, J. P., Tipsword, J. M., Brake, C. A., & Badour, C. L. (2023). Trauma-related shame and guilt as prospective predictors of daily mental contamination and PTSD symptoms in survivors of sexual trauma. *Journal of interpersonal violence*, 38(19-20). 11117-11137. <https://doi.org/10.1177/08862605231179721>
- Ouzzani M., Hammady H., Fedorowicz Z., & Elmagarmid A., Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P., & Heinonen, S. (2017). Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. *Duodecim*, 133(16), 1438-40
- Ojalehto, H. J., & Abramowitz, J. S. (2023). Mental contamination among trauma survivors: A scoping review. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000492>
- Olatunji, B. O., Elwood, L. S., Williams, N. L., & Lohr, J. M. (2008). Mental pollution and PTSD symptoms in victims of sexual assault: A preliminary examination of the mediating role of trauma-related cognitions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(1), 37.
- Rachman, S., Radomsky, A. S., Elliott, C. M., & Zysk, E. (2012). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.08.002>
- Rachman, S. (2005). Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI-MC). British Columbia: Rachman Lab, University of British Columbia.
- Radomsky, A. S., Coughtrey, A., Shafran, R., & Rachman, S. (2018). Abnormal and normal mental contamination. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 17, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.08.011>
- Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Coughtrey, A. E., & Barber, K. C. (2014). The nature and assessment of mental contamination: a psychometric analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.08.003>
- Ruscio, A., Ruscio, J., & Keane, T. (2002). The latent structure of posttraumatic stress disorder: A taxometric investigation of reactions to extreme stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 290–301. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.2.290>
- Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., & Cogle, J. R. (2016). Is worst-event trauma type related to PTSD symptom presentation and associated features?. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.007>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024, huhtikuun 10.) *Seksuaaliväkivalta*

<https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>

- Tipsword, J. M., Brake, C. A., McCann, J., Southward, M. W., & Badour, C. L. (2022). Mental contamination, PTSD symptoms, and coping following sexual trauma: Results from a daily monitoring study. *Journal of anxiety disorders*, 86, 102517. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102517>
- Tipsword, J. M., McCann, J. P., Flores, J., Brake, C. A., & Badour, C. L. (2022). Main and interactive effects of negative posttraumatic cognitions and disgust sensitivity in predicting daily experiences of sexual trauma-related mental contamination. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000431>
- Tipsword, J. M., Southward, M. W., Adams, A. M., Brake, C. A., & Badour, C. L. (2023). Daily associations between trauma-related mental contamination and use of specific coping strategies: Results of a daily monitoring study. *Journal of interpersonal violence*, 38(7-8), 5699-5720. <https://doi.org/10.1177/08862605221127205>
- Ullman S. E., Filipas H. H., Townsend S. M., Starzynski L. L. (2007). Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 20(5), 821-831. <https://doi.org/10.1002/jts.20290>
- Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of community psychology*, 42(4), 495-508. <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, Emotion Regulation, and Self-Blame as Mediators of Sexual Abuse and Psychological Symptoms in Adult Sexual Assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 74–93. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747>
- Walsh, K., Galea, S., & Koenen, K. C. (2012). Mechanisms underlying sexual violence exposure and psychosocial sequelae: A theoretical and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(3), 260. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12004>
- Walsh, K., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2012). National prevalence of posttraumatic stress disorder among sexually revictimized adolescent, college, and adult household-residing women. *Archives of general psychiatry*, 69(9), 935-942. <https://doi:10.1001/archgenpsychiatry.2012.132>
- Weathers, F. W., Bovin, M. J., Lee, D. J., Sloan, D. M., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., ... & Marx, B. P. (2018). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM–5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological assessment*, 30(3), 383. <https://doi.org/10.1037/pas0000486>
- Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.). (2004). *Assessing psychological trauma and PTSD*. Guilford press. 81-187.