

Paula Saari & Eeva Taskinen

**KIDUTUS ERITYISENÄ
TRAUMAKOKEMUKSENA SYYRIAN JA
IRAKIN PAKOLAISILLA**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Toukokuu 2023

TIIVISTELMÄ

Paula Saari ja Eeva Taskinen: Kidutus erityisenä traumakokemuksena Syyrian ja Irakin pakolaisilla
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Psykologian tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2023

Sota altistaa pakolaiset toistuville ja vaikeille traumakokemuksille sekä traumaperäiselle stressihäiriölle. Traumakokemusten kasautumisen ja kidutuksen uhriksi joutumisen on havaittu tutkimuksissa olevan yhteydessä vaikeisiin traumaperäisiin stressioireisiin. Sotatraumojen määrän ja kidutuskokemuksen yhteisvaikutusta on kuitenkin tutkittu vähän, ja sitä koskevat tulokset ovat ristiriitaisia. Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, onko kidutus erityisen vaikea sotaan liittyvä traumakokemus, kun sotatraumojen kumuloituminen huomioidaan. Selvitimme, onko kidutetuilla vakavampia traumaperäisiä stressioireita kuin ei-kidutetuilla pakolaisilla. Tutkimme myös, riippuuko traumaperäisten stressioireiden vaikeusaste sotatraumojen määrästä aineiston pakolaisilla. Lisäksi selvitimme, onko kidutetuilla erilaisia traumaperäisen stressihäiriön oireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla.

Tutkielman aineisto ($n = 6826$) koostui Turkkiin paenneista Syyrian ja Irakin pakolaisista. Aineisto kerättiin osana Uppsalan yliopiston rauhan ja konfliktin tutkimuksen laitoksen tutkimushanketta pakolaisten elinolosuhteista. Pakolaisten traumaperäisen stressihäiriön oireita mitattiin Checklist Civilian -mittarin lyhennetyllä versiolla ja sotaan liittyviä traumakokemuksia Harvard Trauma Questionnaire -kyselyyn perustuvilla kyllä-ei-kysymyksillä. Aineistoa analysoitiin käyttämällä riippumattomien otosten t-testiä, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa ja Mann-Whitney U -testiä sekä tarkastelemalla muuttujien jakaumia.

Kidutetuilla pakolaisilla havaittiin olevan vaikeampia traumaperäisiä stressioireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla. Sotatraumojen lukumäärä oli kuitenkin yhteydessä traumaperäisen stressihäiriön vaikeusasteeseen niin kidutetuilla kuin ei-kidutetuilla pakolaisilla. Sotatraumojen määrä silti selitti kidutetuilla merkittävästi vähemmän traumaperäisten stressioireiden vaikeusasteesta kuin ei-kidutetuilla pakolaisilla. Traumaperäisen stressihäiriön oireet lisäksi erosivat kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä niin, että kaikki oireet olivat vaikeampia kidutetuilla kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla.

Tutkielma tarjoaa lisätietoa kidutettujen ja muita sotatraumoja kokeneiden pakolaisten eroavaisuuksista sekä alttiudesta traumaperäiselle stressihäiriölle. Tulokset vahvistavat aiempiin tutkimustuloksiin perustuvaa olettamusta kidutuksesta erityisen vaikeana traumakokemuksena. Tutkielma osoittaa, että sotatraumojen kasautuminen ja kidutettujen vakava traumatausta tulisi huomioida jatkossakin kidutettuja ja muita sotatraumoja kokeneita vertailtaessa. Tutkimustietoa kidutuksesta poikkeuksellisen vaikeana traumakokemuksena voidaan hyödyntää haavoittuvien pakolaisten tunnistamisessa ja mielenterveyspalveluiden kohdentamisessa. Tutkimus tarjoaa myös tärkeää tietoa ihmisoikeusrikkomusten havaitsemisen ja kidutuksen vastaisten sopimusten tueksi.

Avainsanat: trauma, traumaperäinen stressihäiriö, kidutus, sotatrauma, pakolaiset

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	1
Trauma ja traumaperäinen stressihäiriö	2
Sotatraumat ja traumaperäinen stressihäiriö pakolaisilla	2
Kidutus erityisenä sotatraumana pakolaisilla	3
Syyrian ja Irakin pakolaiset	5
Tutkimuskysymykset ja hypoteesit	6
MENETELMÄT	7
Tutkittavat ja tutkimuksen toteutus	7
Mittarit	8
Aineiston analysointi	9
TULOKSET	10
Kuvailevat tulokset	10
Traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste	13
Sotatraumojen määrän ja traumaperäisen stressihäiriön yhteys	14
Erot traumaperäisen stressihäiriön oireissa	14
POHDINTA	17
Tutkielman päätulokset	18
Tutkielman arviointi	19
Jatkotutkimustarpeet	21
Johtopäätökset	22
LÄHTEET	24

JOHDANTO

Pakolaisten määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti 2000-luvun aikana. Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön mukaan vuonna 2022 maailmassa oli kaikkiaan 32.5 miljoonaa pakolaista. Syyrian pakolaiset ovat suurin pakolaisryhmä maailmassa, ja heitä on yhteensä lähes seitsemän miljoonaa. Irakin pakolaisten määrä on sen sijaan vähentynyt murto-osaan 15 vuoden takaisesta, ja nykyään valtaosa heistä on maan sisäisiä pakolaisia. Maan rajat ylittäneitä Irakin pakolaisia oli vuonna 2022 noin 350 000. (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2022a)

Sota vaarantaa ihmisten hengen ja fyysisen terveyden lisäksi heidän mielenterveytensä. Sodan aiheuttamat toistuvat traumaattiset kokemukset altistavat pakolaiset mielenterveyden häiriöille ja etenkin traumaperäisille stressioireille (Hecker ym., 2018; Ibrahim & Hassan, 2017; Steel ym., 1999). Myös yksittäinen katastrofaalinen tapahtuma, kuten kidutetuksi joutuminen, voi aiheuttaa vaikean trauman. Kidutusta pidetäänkin yhtenä pahimmista sotaan liittyvistä traumakokemuksista, ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on erityisen korkea kidutuksen uhreilla (Silove ym., 2002; Steel ym., 2009).

Tutkielman tarkoitus on selvittää, onko kidutus erityinen sotaan liittyvä traumakokemus Syyrian ja Irakin pakolaisilla. Aiempien tutkimusten perusteella kidutus saattaa olla poikkeuksellisen vaikea sotatrauma, mutta harva tutkimus on huomioinut muiden sotatraumojen vaikutusta tutkiessaan kidutusta traumakokemuksena. Tutkimme myös traumaperäisen stressihäiriön oireiden eroja kidutusta ja muita sotatraumoja kokeneiden välillä.

Jos kidutus on poikkeuksellisen vaikea traumakokemus, sen tutkiminen on tärkeää niin uhrien, mielenterveystyön kuin ihmisoikeuksienkin näkökulmista. Pakolaisten traumaperäiset stressioireet ovat usein pitkäaikaisia, ja ne voivat jatkua vuosia maahanmuuton jälkeen (Blackmore ym., 2020). Pakolaisten traumakokemusten ja mielenterveysongelmien ymmärtämisestä on hyötyä esimerkiksi interventioiden suunnittelussa ja kohdentamisessa. Lisäksi kidutuksen tutkiminen tuottaa tärkeää tietoa ihmisoikeusjärjestöille ja kidutuksen vastaiselle työlle.

Trauma ja traumaperäinen stressihäiriö

Jotkut poikkeukselliset ja ennakoimattomat tapahtumat voivat aiheuttaa niin voimakasta stressiä, että niistä muodostuu psyykinen trauma. Traumaattinen tilanne on tapahtuma, johon liittyy useimmiten kuolema tai vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen (American Psychiatric Association [APA], 2013). Traumakokemuksia voivat olla esimerkiksi luonnon tai ihmisen aiheuttamat katastrofit, vakava onnettomuus, seksuaalinen väkivalta, henkeä uhkaava sairaus ja väkivallan todistaminen (World Health Organization [WHO], 2023). Suuri osa ihmisistä kohtaa jonkin traumaattisen tapahtuman elämänsä aikana, mutta useimmille heistä ei kuitenkaan muodostu pitkäaikaista traumaperäistä stressihäiriötä (Koenen ym., 2017).

Traumaperäisen stressihäiriön kehittymiseen liittyy aina altistuminen traumaattiselle tapahtumalle (APA, 2013). Traumatapahtuman aiheuttamien mielenterveysoireiden jatkuessa yli kuukauden voidaan diagnosoida traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäisen stressihäiriön kognitiivisen mallin mukaan traumalle altistuneen henkilön tiedonkäsittely vääristyy trauman seurauksena siten, että hän kokee olevansa uhattuna nykyhetkessä, vaikka trauma olisi tapahtunut menneisyydessä (Ehlers & Clark, 2000). Koettu uhka aktivoi traumaperäiselle stressihäiriölle tyypillisiä oireita. Oireiden kolme pääryhmää ovat traumaattisten tapahtumien uudelleen kokeminen ahdistavina ajatuksina, muistikuvina tai painajaisina, traumasta muistuttavien asioiden välttäminen ja jatkuva varuillaanolo (APA, 2013; WHO, 2023). APA määrittää lisäksi neljänneksi oireryhmäksi negatiivisen mielialan ja ajatukset (APA, 2013). Traumaperäisen stressihäiriön oireet voivat aiheuttaa merkittävää ja pitkäaikaista haittaa arjen toiminnoille ja ihmissuhteille (WHO, 2023).

Sotatraumat ja traumaperäinen stressihäiriö pakolaisilla

Sota altistaa ihmiset monenlaisille traumatisoiville tapahtumille. Traumaattisia sotakokemuksia ovat esimerkiksi keskitysleirikokemukset, ero perheestä, väkivallan todistaminen, kidutus, pakolaisuus (Johnson & Thompson, 2008; Suhaiban ym., 2019) ja läheisen menettäminen (Peconga & Thøgersen, 2020). Sotaan liittyvät traumat aiheuttavat monia mielenterveyden ongelmia, ja yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä pakolaisilla on traumaperäinen stressihäiriö (Bogic ym., 2015).

Moni sotaa paennut henkilö on kohdannut enemmän kuin yhden sodan aiheuttaman traumaattisen tapahtuman (Hecker ym., 2018; Ibrahim & Hassan, 2017; Steel ym., 1999). Annos-vastemallin mukaan traumakokemusten kasautuminen ennustaa vaikeampia traumaperäisiä stressioireita kuin yksittäinen traumaattinen tapahtuma (Neuner ym., 2004). Useat tutkimustulokset traumakokemusten kumuloitumisesta tukevat annos-vastemallia myös pakolaisilla (Bogic ym., 2015; Hecker ym., 2018; Johnson & Thompson, 2008; Neuner ym., 2004; Peconga & Thøgersen, 2020). Traumaattisten sotakokemusten kasautuminen on pakolaisilla yhteydessä heikompaan toimintakykyyn (Karam ym., 2014) ja vaikeampaan traumaperäiseen stressihäiriöön (Bogic ym., 2015; Hecker ym., 2018). Lisäksi traumaattisten tapahtumien kumuloituminen vaikuttaa traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeuteen pakolaisilla vielä vuosia tapahtumien jälkeen (Johnson & Thompson, 2008; Karam ym. 2014).

Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa on korkea (Blackmore ym., 2020). Esiintyvyyshluvut kuitenkin vaihtelevat suuresti eri tutkimuksissa. Bogicin ja kumppaneiden (2015) katsauksen tutkimuksista suurimmassa osassa vähintään joka viides pakolaisista kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä. Vaikka pakolaisuuteen liittyy monia muitakin stressitekijöitä, sotatraumoilla näyttää olevan selvä yhteys mielenterveyden haasteisiin. Pecongan ja Thøgersenin (2020) katsauksessa traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys Syyrian pakolaisilla oli noin 40 %, eli heidän riskinsä sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön oli lähes kymmenen kertaa suurempi kuin väestöllä keskimäärin. Slewa-Younanin ja kumppaneiden (2015) katsauksessa puolestaan länsimaissa asuvilla Irakin pakolaisilla traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys oli 8–37 %.

Kidutus erityisenä sotatraumana pakolaisilla

Ihmisten toisilleen tarkoituksella aiheuttamat traumat johtavat vaikeampiin ja pitkäaikaisempiin traumaperäisiin stressioireisiin kuin esimerkiksi luonnonkatastrofien tai sattuman aiheuttamat traumat (APA, 2013; Santiago ym., 2013). Etenkin ihmisarvoa alentavat ja voimakkaasti nöyryyttävät tapahtumat ovat erityisen traumaattisia, ja siksi kidutuksen uhreja voidaan pitää pakolaisista haavoittuvimpina (Dalgaard ym., 2021). Kidutus aiheuttaa uhrille fyysistä tai henkistä kärsimystä, ja sen päämäärä on useimmiten tietojen tai tunnustuksen kiristäminen, rankaiseminen tai pelottelu (United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, 1984). Lisäksi kidutuksella

tavoitellaan uhrin identiteetin ja persoonan murtamista (Kastrup ym., 1986). Kidutusta käytetään usein poliittisen kontrollin välineenä, ja sitä esiintyy eniten sota-alueilla, joilla tapahtuu paljon muitakin ihmisoikeusrikkomuksia (Suhaiban ym., 2019). Kidutuksen yleisyys ja vakavuus on todennäköisesti aliarvioitu, koska osa kidutuskokemuksista jää piiloon niiden aiheuttaman häpeän ja salailun takia (Dalgaard ym., 2021).

Monien tutkimusten mukaan kidutus on erityisen haavoittava sotaan liittyvä traumakokemus ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on korkea kidutetuilla pakolaisilla. Steelin ja kumppaneiden (1999) tutkimuksessa pakolaisten kokemat ihmisoikeusrikkomukset, kuten kidutus, aiheuttivat erityisen riskin traumaperäiselle stressihäiriölle. Myös Steelin ja kollegoiden (2009) uudemmassa meta-analyysissä kidutus ennusti traumaperäisiä stressioireita voimakkaammin kuin muut sotaan liittyvät traumatapahtumat. Samoin Suhaibanin ja kumppaneiden (2019) katsauksessa sekä Hondiuksen ja kollegoiden (2000) tutkimuksessa kidutus oli yhteydessä vaikeampiin mielenterveyden haasteisiin kuin muut sotatraumat.

Muiden sotaan liittyvien traumojen kumulatiivinen vaikutus tulisi kuitenkin huomioida, kun tutkitaan kidutusta erityisenä traumakokemuksena. Kidutuksen ja traumaperäisen stressihäiriön väliseen yhteyteen voi vaikuttaa kiduttujen kohtaamien sotatraumojen kokonaismäärä (Silove ym., 2002). Silti harva tutkimus on huomioinut muiden sotatraumojen vaikutusta tutkiessaan kidutusta erityisenä traumakokemuksena. Siloven ja kumppaneiden (2002) tutkimuksessa kidutus ennusti vaikeampia traumaperäisiä stressioireita kuin muut sotatraumat silloinkin, kun muiden traumojen kumuloituva vaikutus kontrolloitiin. Hollifieldin ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa sen sijaan kidutus ei ennustanut traumaperäistä stressihäiriötä itsenäisesti, kun muut sotaan liittyvät traumat huomioitiin. Myöskään Kiran ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa kidutus ei ennustanut traumaperäistä stressihäiriötä, kun muiden sotaan liittyvien traumojen kumulatiivinen vaikutus otettiin huomioon.

Kidutuksen ja muiden sotatraumojen aiheuttamien traumaperäisen stressihäiriön oireiden eroista on tehty verrattain vähän tutkimusta. Kidutus aiheuttaa uhreilleen häpeän ja nöyryytyksen tunteita, ja kidutukseen liittyvä epäoikeudenmukaisuuden kokemus voi synnyttää vihaa (Ehlers & Clark, 2000; Silove ym., 2002). Nämä tunteet voivat korostua myös kidutettujen traumaperäisissä stressioireissa. Ehlersin ja Clarkin (2000) mukaan yksi traumaperäiseen stressihäiriöön liittyvä selviytymiskeino on turvakäyttäytyminen, joka ilmenee esimerkiksi vetäytymisenä läheisistä ihmissuhteista. Koska kidutus murentaa perusturvallisuuden tunnetta ja luottamusta muihin ihmisiin (Silove ym., 2002), eristäytyminen ihmissuhteista saattaa olla yleinen traumaperäisen stressihäiriön oire kidutetuilla. Hondiuksen ja kumppaneiden (2000) tutkimuksessa puolestaan kidutettujen

tyypillisimpiä traumaperäisiä stressioireita olivat painajaiset, uni- ja keskittymisvaikeudet sekä ärtyneisyys. Muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla näyttää sen sijaan korostuvan traumaperäisen stressihäiriön tyypilliset oireet (Morina ym. 2010). Morinan ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa sotatraumoja kokeneiden yleisimmät oireet olivat tunteiden tukehduttaminen, univaikeudet, traumatapahtumien uudelleen kokeminen, välttely ja varuillaanolo. Minihanin ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa kumulatiiviset traumat liittyivät erityisesti uudelleen kokemiseen ja välttämiseen.

Kidutuksen tutkiminen erityisenä traumakokemuksena on tärkeää kidutuksen uhrien, terveydenhuollon ammattilaisten ja ihmisoikeusjärjestöjen kannalta (Başoğlu & Paker, 1995). Kidutus aiheuttaa pitkittyneitä ja vaikeita mielenterveyden oireita, ja kidutuksen uhrin tarvitsevat sekä akuutteja että pitkäaikaisia mielenterveyspalveluja vastaanottajamaissa (Blackmore ym., 2020). Ymmärryksen lisääminen traumaattisten tapahtumien ja kidutuksen vaikutuksista pakolaisten mielenterveydelle on oleellista kuntoutusohjelmien kehittämisessä ja terveydenhuollon interventioiden kohdentamisessa (Ibrahim & Hassan, 2017; Johnson & Thompson, 2008). Jos kidutus on erityinen sotaan liittyvä traumakokemus, sen tarkempi tutkiminen tuottaa arvokasta tietoa myös ihmisoikeussopimusten ja kidutusten vastaisten sopimusten tueksi (Steel ym., 2009).

Syyrian ja Irakin pakolaiset

Aineistomme pakolaiset ovat Turkissa asuvia Syyrian ja Irakin pakolaisia. Turkki vastaanottaa eniten sotapakolaisia maailmassa, ja siellä on yhteensä lähes neljä miljoonaa pakolaista (UNHCR, n.d., b). Suurin pakolaisryhmä Turkissa on Syyrian pakolaiset, ja heitä on maassa noin 3.6 miljoonaa. Turkki on kehittyvä maa, ja sen mahdollisuudet tukea suurta pakolaismäärää ovat rajalliset. Suurin osa Turkin pakolaisista asuu pakolaisleirien ulkopuolella epävarmoissa olosuhteissa, ja haasteita aiheuttaa muun muassa taloudellinen ahdinko sekä kalliit elinkustannukset (European Commission, 2023). Moni pakolaisperhe joutuukin elämään niukalla ravinnolla puutteellisissa asuinoloissa. Apu kansainväliseltä yhteisöltä on keskeistä, jotta Turkki pystyy tarjoamaan turvaa ja suojelua maassa asuville pakolaisille (UNHCR, n.d., b).

Syyrian 12 vuotta kestäneen kriisin aikana yli puolet syyrialaisista on joutunut lähtemään kodeistaan (UNHCR, n.d., c). Vihamielisyydet maassa jatkuvat, joten hätä niin rajojen sisä- kuin ulkopuolellakin elävillä syyrialaisilla on suuri. Kaksi kolmasosaa maan väestöstä tarvitsee humanitaarista apua, ja puutetta on esimerkiksi perustarvikkeista, puhtaasta vedestä ja lääkkeistä.

Myös Irakissa miljoonat ihmiset ovat joutuneet jättämään kotinsa vuoden 2014 jälkeen (UNHCR, n.d., d). Maa on siirtymässä humanitaarisesta kriisistä vakaampaan toipumisen aikakauteen, mutta poliittinen ympäristö ja turvallisuustilanne ovat edelleen arvaamattomia.

Ihmisoikeustilanne Irakissa ja Syyriassa on heikko vuosien aseellisten konfliktien ja epävarmuuden jälkeen, ja ainakin Irakin pakolaisilla kidutuskokemukset ovat yleisiä. Vuosina 2008 ja 2009 Yhdysvaltojen Utahiin saapuneita irakilaispakolaisia koskevassa tutkimuksessa yli puolet pakolaisista raportoi kidutuskokemuksista (Willard ym., 2013). Aineistomme pakolaiset ovat lähteneet kotimaastaan myöhemmin, mutta ihmisoikeusrikkomuksia, mukaan lukien kidutusta, tapahtuu edelleen (Amnesty International, 2022; Human Rights Watch, n.d., a). Syyrian pakolaisilla kidutuksen esiintyvyyksilukuja ei ole tilastoitu, mutta ihmisoikeusjärjestöjen mukaan kidutus on yleistä myös Syyriassa (Amnesty International, 2022; Human Rights Watch, n.d., b).

Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tutkielmamme aihe on kidutus erityisenä traumakokemuksena Syyrian ja Irakin pakolaisilla. Tavoitteena on selvittää, onko kidutetuilla vaikeampia traumaperäisen stressihäiriön oireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla. Lisäksi tutkimme, riippuuko traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste sotatraumojen lukumäärästä kidutetuilla ja ei-kidutetuilla pakolaisilla. Tutkimme myös, onko kidutetuilla erilaisia traumaperäisiä stressioireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla.

Ensimmäinen hypoteesimme on, että kidutusta kokeneilla on vaikeampia traumaperäisen stressihäiriön oireita kuin muilla pakolaisilla. Useimpien tutkimusten mukaan kidutus on erityisen vaikea sotaan liittyvä traumakokemus, joten ennustamme sen olevan poikkeuksellisen vaikea trauma myös aineistomme pakolaisilla. Toinen hypoteesimme on, että kidutetuilla traumaperäisen stressihäiriön oireet eivät vaikeudu merkitsevästi traumakokemusten kasautuessa. Jos ei-kidutetuilla oireet puolestaan vaikeutuvat sotatraumojen lisääntyessä, kidutettujen vaikeampiin traumaperäisiin stressioireisiin olisi mahdollisesti yhteydessä juuri kidutuskokemus. Kolmas hypoteesimme on, että kidutusta kokeneiden pakolaisten traumaperäiset stressioireet ovat erilaisia kuin muilla pakolaisilla. Ennustamme, että kidutetuilla korostuvat ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet ja etäytyminen muista ihmisistä. Oletamme, että muita sotatraumoja kokeneilla painottuvat traumakokemukseen liittyvien

muistojen ja ajatusten mieleen tunkeutuminen, voimakas reagointi traumamuistoihin sekä traumasta muistuttavien tilanteiden välttely.

MENETELMÄT

Tutkittavat ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto ($n = 6826$) on kerätty vuosina 2016, 2017 ja 2019, enimmäkseen Konyan ja Mardinin provinseissa Turkissa sekä osin myös muualla Turkissa. Aineisto on kerätty osana Uppsalan yliopiston rauhan ja konfliktin tutkimuksen laitoksen laajempaa pakolaisia koskevaa tutkimushanketta. Aineistonkeruun tavoitteena oli koota laaja, monipuolinen ja edustava otos Turkkiin paenneista Syyrian ja Irakin pakolaisista. Osa aineistonkeruusta kohdennettiin erityisesti pakolaisiin, jotka edustivat erilaisia uskonnollisia vähemmistöjä.

Aineistonkeruussa hyödynnettiin lumipallotyypistä otantaa, jolla voidaan saavuttaa muutoin piiloon jääviä väestöryhmiä. Ensin ryhmä paikallisia pakolaisia koulutettiin avustajiksi aineistonkeruuseen Konyassa, josta he siirtyivät keräämään aineistoa eri kaupunkeihin ja naapurustoihin. He muodostivat luottamuksellisia suhteita paikallisiin ihmisiin, perheisiin ja yhteisöjen tunnettuihin jäseniin, jotka puolestaan rekrytoivat tutkimukseen mukaan omia tuttujaan. Yhteisöpohjainen otantamenetelmä paransi luottamusta tutkimuksen tekijöihin ja lisäsi tutkimuksen kulttuurista sensitiivisyyttä. Osallistujia tavoiteltiin lisäksi avustusjärjestöjen toimintapisteiltä, korkeakouluilta, julkisesta liikenteestä sekä pakolaisleirien ja ruoka-apupisteiden lähistöiltä.

Mahdollisille osallistujille kerrottiin, että kyseessä oli Uppsalan yliopiston tutkimushanke, ja heille tarjottiin vastaavan tutkijan yhteystiedot. Heille myös kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja että sen voisi keskeyttää milloin tahansa. Lisäksi heiltä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä tiedon keräämisestä ja säilyttämisestä tutkimusta varten. Osallistujille maksettiin pieni palkkio, 10–20 Turkin liiraa, vastineeksi heidän käyttämästään ajasta. Tutkimus toteutettiin pääosin osallistujien kodeissa tablettitietokoneilla, anonyymisti ja yksitellen. Naispuolisia osallistujia haastatteli naispuolinen tutkimusavustaja. Lukutaidottomille osallistujille tutkimusavustaja luki kysymykset ja kirjasi vastaukset. Tutkimus on läpikäynyt eettisen arvioinnin ja saanut hyväksynnän Uppsalan eettiseltä arviointilautakunnalta.

Mittarit

Traumaperäisen stressihäiriön oireet. Oireita mitattiin PTSD Checklist Civilian -mittarin lyhennetyllä versiolla (Lang & Stein, 2005). Käytössä oli mittarin standardoitu arabiankielinen käännös. Mittari sisälsi kuusi traumaperäisen stressihäiriön oireisiin liittyvää väittämää. Osallistujia pyydettiin arvioimaan, paljonko he olivat kokeneet kutakin oiretta viimeisen kuukauden aikana Likertin asteikolla yhdestä (*ei yhtään*) viiteen (*erittäin paljon*). Mittarin väittämät perustuivat DSM-IV tautiluokituksen traumaperäisen stressihäiriön diagnostisiin kriteereihin. Väittämät koskivat esimerkiksi muistojen mieleen tunkeutumista (”toistuvat, häiritsevät muistot, ajatukset tai kuvat menneisyyden stressaavista kokemuksista”) ja välttämiskäyttäytymistä (”toimintojen tai tilanteiden välttäminen sen vuoksi, että ne muistuttavat menneisyyden stressaavista kokemuksista”). Mittarin psykometriset ominaisuudet on todettu hyviksi (Lang & Stein, 2005). Mittarin sisäinen reliabiliteetti oli tutkielmassamme hyvä ($\alpha = .82$). Traumaperäisen stressihäiriön oireista muodostettiin summamuuttuja (vaihteluväli 1–30) laskemalla yhteen kunkin osallistujan Likert-asteikolla mitatut oireipisteet. Summamuuttuja kuvasi traumaperäisen stressihäiriön vaikeusastetta. Katkaisurajana traumaperäisen stressihäiriön diagnosoimiselle pidetään 14 pistettä (Lang & Stein, 2005).

Sotatraumat. Sotaan liittyviä traumakokemuksia koskevat kysymykset perustuivat Harvard Trauma Questionnaire -kyselyyn (Mollica ym., 1992). Kuudentoista sotaan liittyvän traumatapahtuman kohdalla vastaajia pyydettiin arvioimaan, olivatko he kokeneet kyseisen sotatrauman vai eivät. Ammattikäytäjä käänsi kyselyn arabiaksi, ja paikalliset tutkimusavustajat testasivat ja arvioivat käännöksiä. Tämän pohjalta kysymyksiä vielä muokattiin vastaamaan paremmin paikallisia arabian murteita. Koettujen sotatraumojen yhteismäärästä muodostettiin summamuuttuja (vaihteluväli 1–16) laskemalla yhteen osallistujan raportoimat sotatraumakokemukset.

Kidutetut ja ei-kidutetut. Yksi kysytyistä sotatraumoista oli kidutetuksi tuleminen. Myös sen kohdalla osallistujia pyydettiin arvioimaan, olivatko he kokeneet sitä vai eivät. Muuttujaa käytettiin analyyseissä erottamaan kidutetut muita sotatraumoja kokeneista eli ei-kidutetuista pakolaisista.

Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin R-ohjelmistoa (v4.1.2; R Core Team, 2021). Aineiston valmistelussa käytettiin kirjastoa dplyr (Wickham ym., 2023) ja aineiston tarkastelussa kirjastoa psych (Revelle, 2022). Tilastollinen testaus suoritettiin kirjastolla rstatix (Kassambara, 2023) ja tulokset visualisoitiin käyttäen kirjastoa ggplot2 (Wickham, 2016). Korrelaatiokerrointen luottamusvälejä tarkasteltiin kirjastolla confintr (Mayer, 2023). Analyyseistä jätettiin pois osallistujat, jotka eivät raportoineet yhtään sotatraumakokemusta ($n = 217$). Lisäksi pois jätettiin ne, joilta puuttui vastaus useampaan kuin kahteen traumaperäisen stressihäiriön oireita koskevaan kysymykseen ($n = 384$). Lopulliseen analyysiin jäi 6225 osallistujaa. Analyysiin jääneiden puuttuvat arvot traumaperäisissä stressioireissa korvattiin koko aineiston oirepisteiden mediaanilla. Kidutetuista ($n = 898$) ja ei-kidutetuista ($n = 5327$) muodostettiin lisäksi omat osa-aineistonsa.

Traumaperäisen stressihäiriön oireista sekä sotatraumakokemusten lukumäärästä muodostettiin summamuuttujat. Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnov-testin, histogrammien ja Q-Q-kuvioiden avulla. Traumaperäisen stressihäiriön summamuuttuja ei ollut Kolmogorov-Smirnov-testin perusteella normaalisti jakautunut koko aineistossa ($D = 0.06, p < .001$) eikä kidutettujen ($D = 0.06, p < .01$) ja ei-kidutettujen osa-aineistoissa ($D = 0.06, p < .001$). Summamuuttujan histogrammit ja Q-Q-kuviot näyttivät kuitenkin riittävän normaalisti jakautuneilta, joten ensimmäisen hypoteesin testaamiseen käytettiin parametrissa riippumattomien otosten t-testiä.

Sotatraumojen summamuuttuja ei noudattanut normaalijakaumaa koko aineistossa ($D = 0.24, p < .001$) eikä kidutettujen ($D = 0.24, p < .001$) ja ei-kidutettujen osa-aineistoissa ($D = 0.25, p < .001$). Summamuuttujan jakauma oli hyvin vino koko aineistossa ($\gamma = 1.86$). Sotatraumojen mediaani oli koko aineistossa 2 ja moodi yksi koettu sotatrauma. Myös kidutetuilla ($\gamma = 0.71$) ja ei-kidutetuilla ($\gamma = 1.98$) sotatraumojen summamuuttuja oli vinosti jakautunut. Kidutetuilla sotatraumojen mediaani oli 5 ja moodi 3, ja ei-kidutetuilla mediaani oli 2 ja moodi 1. Muuttujan vinouden takia toisen hypoteesin testaamiseen käytettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa, ja korrelaatiokerrointen luottamusvälit määriteltiin uusio-otantamenetelmällä (bootstrapping, toistojen määrä $n = 10000$).

Traumaperäisen stressihäiriön oireita mittaavat muuttujat eivät olleet Kolmogorov-Smirnov-testin, histogrammien ja Q-Q-kuvioiden perusteella normaalisti jakautuneet kidutettujen ja ei-kidutettujen osa-aineistoissa. Ryhmien välisten erojen testaamiseen käytettiin siksi ei-parametrissa Mann-Whitney U -testiä. Muuttujien jakaumat eivät olleet samalla tavalla vinot ryhmissä, joten testitulosten lisäksi tarkasteltiin muuttujien mediaaneja ja histogrammeja.

Analyyzeihin mukaan otettujen ($n = 6225$) ja analyyseistä pois jätettyjen ($n = 384$) välisiä eroja taustamuuttujissa tarkasteltiin χ^2 -testillä ja t-testillä. Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi kaikista muista taustamuuttujista paitsi lähtömaasta ja lähtövuodesta. Analyysiin mukaan otetuissa oli enemmän naisia ja nuoria osallistujia, korkeasti koulutettuja, pakolaisleirillä asuvia, arabeja ja sunneja.

TULOKSET

Kuvailevat tulokset

Lopullinen aineisto koostui 6225 Syyrian ja Irakin pakolaisesta. 898 (14 %) osallistujaa oli kokenut kidutusta ja 5327 (86 %) muita sotaan liittyviä traumakokemuksia. Taulukkoon 1 on kerätty taustamuuttujien tunnuslukuja koko aineistossa ja kidutettujen sekä ei-kidutettujen osa-aineistoissa. Kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa kaikissa muissa taustamuuttujissa paitsi sukupuoliessa. Kidutetuissa oli enemmän 25–44-vuotiaita, korkeammin koulutettuja, syyrialaisia, pakolaisleirillä asuvia, arabeja, sunnalaisia ja kristittyjä.

Traumaperäisen stressihäiriön summamuuttujan keskiarvo oli koko aineistossa 17.43 pistettä (vaihteluväli 6–30, $kh = 5.02$), kidutetuilla 19.60 pistettä (vaihteluväli 6–30, $kh = 4.86$) ja ei-kidutetuilla 17.05 pistettä (vaihteluväli 6–30, $kh = 4.96$). Traumaperäisen stressihäiriön kliinisen katkaisurajan 14 pistettä ylitti koko aineistossa 78 %, kidutetuissa 89 % ja ei-kidutetuissa 76 %. Diagnosoitavien suhteellinen osuus erosi merkitsevästi kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä ($\chi^2(1) = 80.16, p < .001, v = .11$). Sotatraumojen lukumäärän keskiarvo oli koko aineistossa 3.45 (vaihteluväli 1–16, $kh = 3.44$). Kidutetuilla oli keskimäärin 7.00 sotatraumaa (vaihteluväli 1–16, $kh = 4.79$) ja ei-kidutetuilla keskimäärin 2.85 sotatraumaa (vaihteluväli 1–16, $kh = 2.74$).

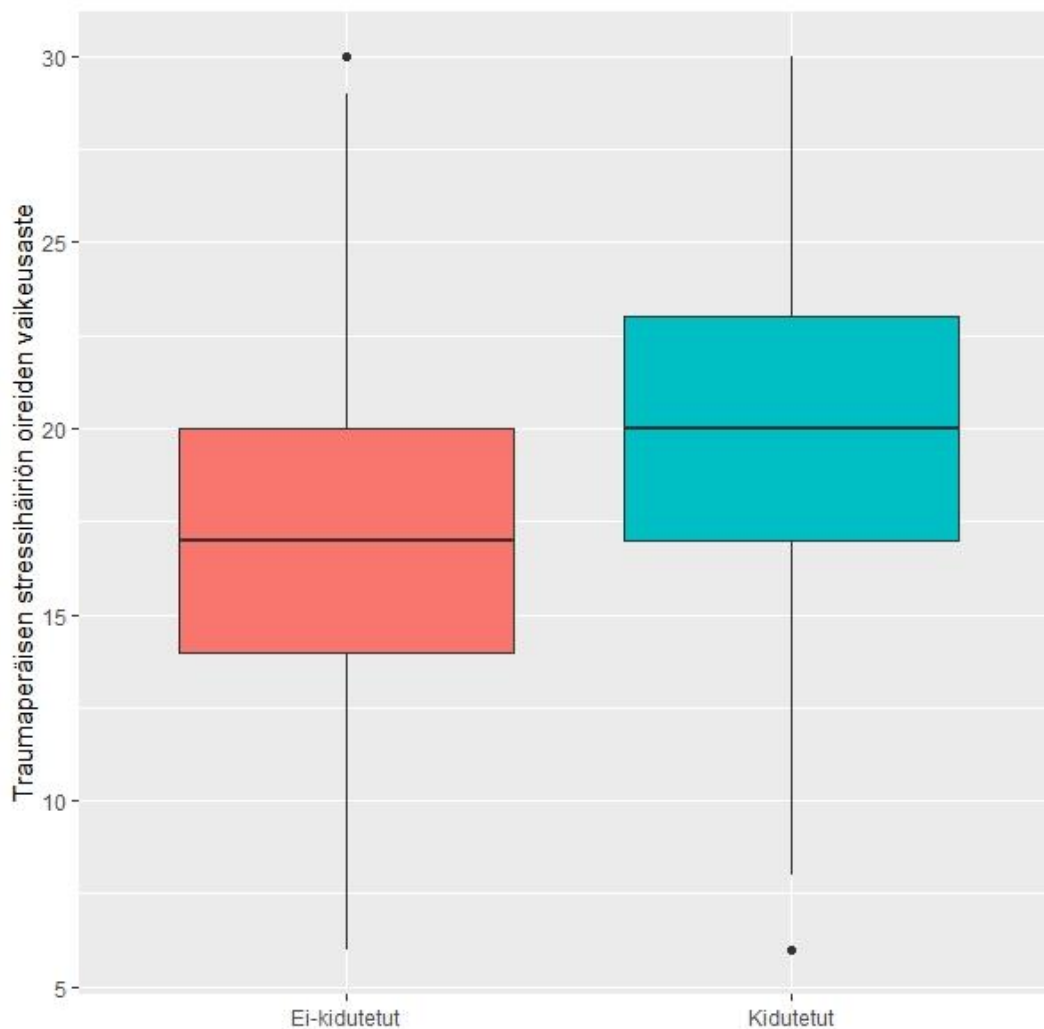
TAULUKKO 1. Tutkielman taustamuuttujia Turkkiin paenneilla pakolaisilla ($n = 6225$) sekä erot taustamuuttujissa kidutettujen ($n = 898$) ja muita sotatraumoja kokeneiden pakolaisten ($n = 5327$) välillä.

		Koko aineisto		Kidutetut		Ei-kidutetut		Kidutettujen ja ei-kidutettujen ero
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Ikä	18–24	2046	33.5	253	28.6	1793	34.3	$\chi^2(5) = 133.55, p < .001, V = .15$
	25–34	1890	30.9	321	36.3	1569	30.0	
	35–44	1016	16.6	147	16.6	869	16.6	
	45–54	568	9.3	96	10.8	472	9.0	
	55–64	295	4.8	44	5.0	251	4.8	
	65–74	167	2.7	16	1.8	151	2.9	
	75–84	86	1.4	6	0.7	80	1.5	
	85–	48	0.8	2	0.2	46	0.9	
Sukupuoli	Mies	3223	52.1	455	50.9	2768	52.2	$\chi^2(1) = 0.51, p = .477$
	Nainen	2969	47.9	439	49.1	2530	47.6	
Koulutuksen kesto	Ei koulutusta	267	4.3	6	0.7	261	5.0	$\chi^2(5) = 133.55, p < .001, V = .15$
	Alle 6 vuotta	397	6.4	32	3.6	365	6.9	
	6 vuotta	767	12.4	55	6.2	712	13.5	
	9 vuotta	1323	21.5	165	18.5	1158	22.0	
	12 vuotta	1723	28.0	339	37.9	1384	26.3	
	Yli 12 vuotta	1687	27.4	297	33.2	1390	26.4	
Lähtömaa	Irak	1735	28.5	225	25.3	1510	29.1	$\chi^2(1) = 5.12, p = .024, V = .03$
	Syyria	4339	71.4	663	74.7	3676	70.9	
Asuu pakolaisleirillä	Ei	3889	62.5	490	54.6	3399	63.8	$\chi^2(1) = 27.60, p < .001, V = .07$
	Kyllä	2336	37.5	408	45.4	1928	36.2	

		Koko aineisto		Kidutetut		Ei-kidutetut		Kidutettujen ja ei-kidutettujen ero
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Etnisyys	Arabi	5185	83.7	815	91.0	4370	82.5	$\chi^2(5) = 44.99, p < .001, V = .09$
	Kurdi	226	3.6	17	1.9	209	3.9	
	Turkmenilainen	282	4.6	18	2.0	264	5.0	
	Jesidi	207	3.3	18	2.0	189	3.6	
	Syyrialainen	210	3.4	15	1.7	195	3.7	
	Muu vähemmistö	86	1.4	13	1.5	73	1.4	
Uskonto	Sunnalaisuus	5551	89.6	840	93.6	4711	88.9	$\chi^2(6) = 29.25, p < .001, V = .07$
	Shiialaisuus	69	1.1	6	0.7	63	1.2	
	Kristinusko	56	0.9	13	1.4	43	0.8	
	Syyriankielinen kristillisuus	171	2.8	13	1.4	158	3.0	
	Druusilaisuus	27	0.4	2	0.2	25	0.5	
	Jesidiläisyys	217	3.5	17	1.9	200	3.8	
	Muu vähemmistöuskonto	106	1.7	6	0.7	100	1.9	

Traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusastetta kidutetuilla ja muita sotatraumoja kokeneilla. Selvitimme, onko kidutetuilla vaikeampia traumaperäisiä stressioireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla. Traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste erosi merkitsevästi kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä ($t(1176.8) = -14.09, p < .001$) siten, että oireet olivat vaikeampia kidutetuilla kuin ei-kidutetuilla. Ryhmien välisen eron efektikoko oli keskikokoinen ($d = .52$).



KUVIO 1. Traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste kidutetuilla ja muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla.

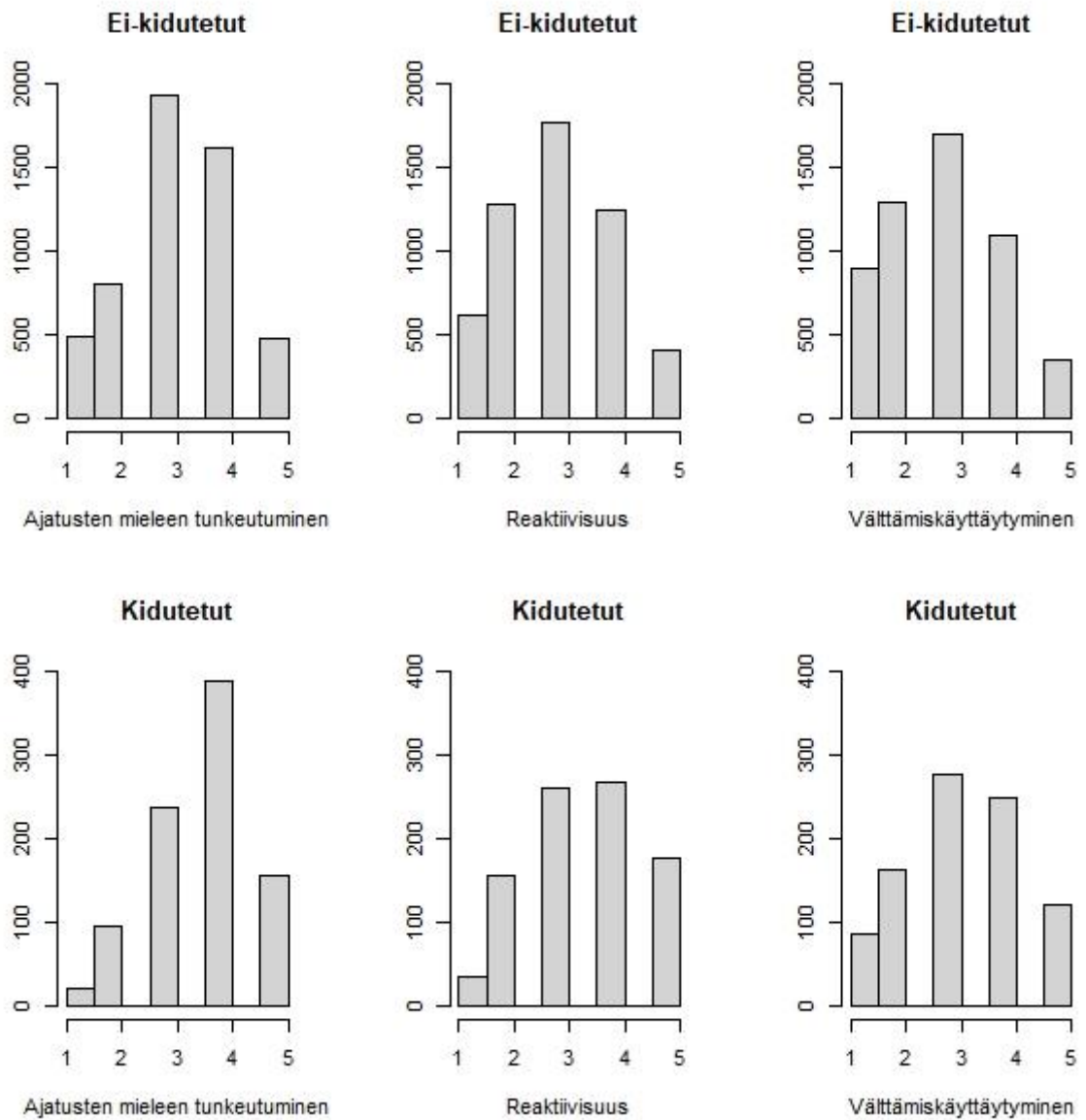
Sotatraumojen määrän ja traumaperäisen stressihäiriön yhteys

Toisella tutkimuskysymyksellä pyrimme selvittämään, vaikeutuvatko traumaperäisen stressihäiriön oireet kidutetuilla traumakokemusten määrän lisääntyessä. Sotatraumojen lukumäärän ja traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusasteen välinen järjestyskorrelaatiokerroin oli tilastollisesti merkitsevä koko aineistossa ($p = .29, p < .001, 95\% \text{ CI } [.26, .31]$), kidutetuilla ($p = .11, p < .001, 95\% \text{ CI } [.04, .17]$) ja ei-kidutetuilla ($p = .25, p < .001, 95\% \text{ CI } [.22, .27]$). Sotatraumojen määrän lisääntyessä traumaperäisen stressihäiriön oireet siis vaikeutuivat koko aineistossa, kidutetuilla ja ei-kidutetuilla. Sotatraumojen lukumäärä kuitenkin selitti traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusasteesta kidutetuilla vain 1.20 % ja ei-kidutetuilla 6.31 %. Lisäksi korrelaatiokerrointen luottamusvälit erosivat toisistaan siten, että ei-kidutetuilla kerroin oli merkitsevästi suurempi kuin kidutetuilla.

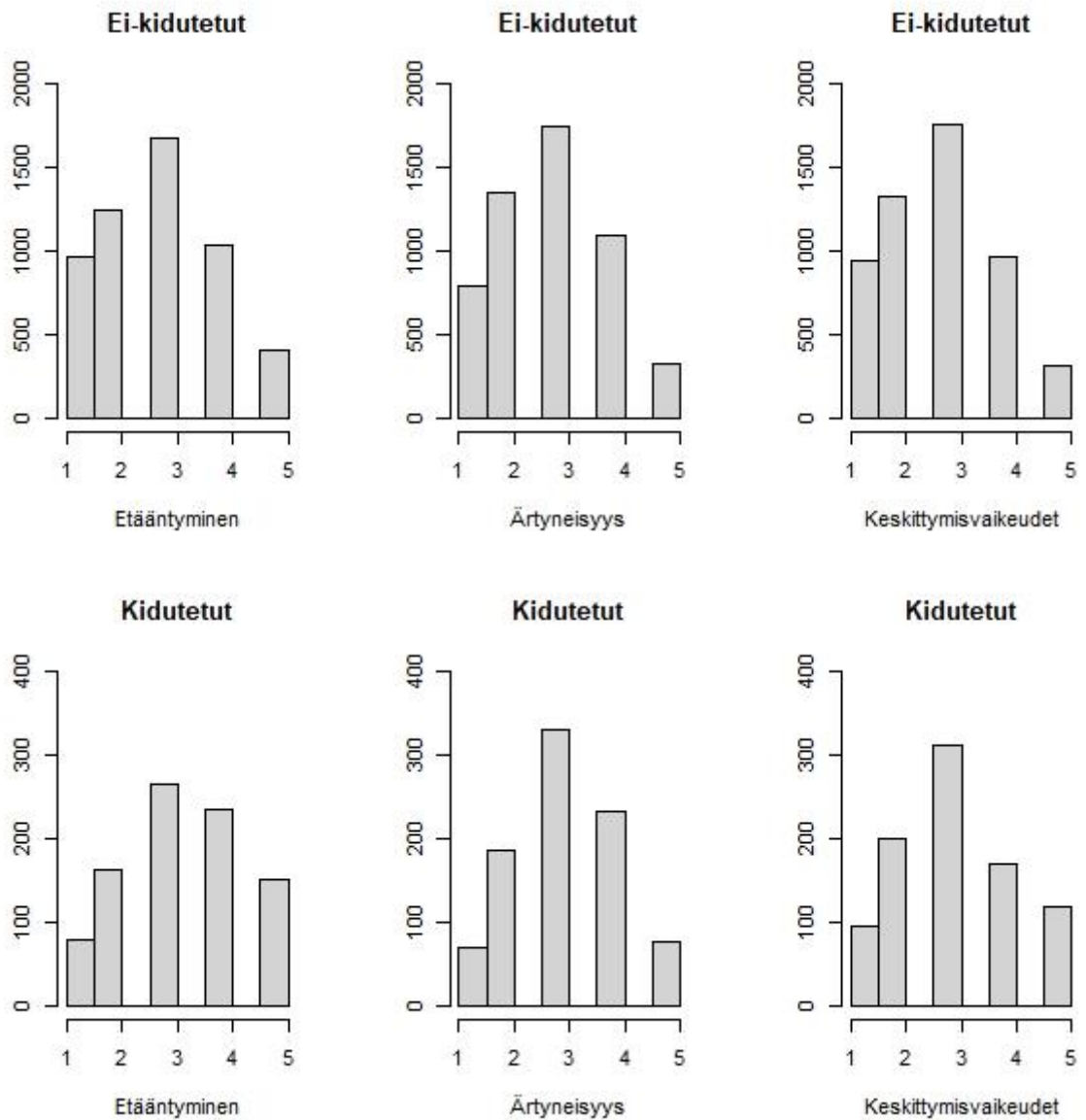
Erot traumaperäisen stressihäiriön oireissa

Kolmas tutkimuskysymys koski traumaperäisen stressihäiriön oireiden eroja kidutusta ja muita sotatraumojä kokeneiden välillä. Oireissa ajatusten mieleen tunkeutuminen ($U = 1795786, p < .001$), reaktiivisuus ($U = 1788861, p < .001$), välttämiskäyttäytyminen ($U = 1918587, p < .001$) ja etääntyminen ($U = 1855667, p < .001$) oli merkitsevä ero kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä. Histogrammien perusteella kidutetuilla korostuivat vaikeammat ja ei-kidutetuilla lievemmat oireet kaikissa neljässä oireessa. Selkein ero oli ajatusten mieleen tunkeutumisessa, jonka mediaani ja moodi oli kidutetuilla 4 ja ei-kidutetuilla 3.

Myös oireet ärtyneisyys ($U = 2037919, p < .001$) ja keskittymisvaikeudet ($U = 2042975, p < .001$) erosivat merkitsevästi kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä. Histogrammien perusteella kidutetuilla painottuivat hieman enemmän vaikeat ärtyneisyysoireet kuin ei-kidutetuilla. Molemmassa ryhmässä sen sijaan korostuivat lievät keskittymisvaikeudet. Kidutetuissa oli kuitenkin enemmän osallistujia, joilla oli vaikeita keskittymisvaikeuksia (13 %) kuin ei-kidutetuissa (6 %). Ei-kidutetuissa (18 %) oli puolestaan kidutettuja (11 %) enemmän henkilöitä, joilla ei ollut ollenkaan keskittymisvaikeuksia. Tulokset on esitelty tarkemmin Taulukossa 2.



KUVIO 2. Erot traumaperäisen stressihäiriön kaikissa mitatuissa oireissa kidutetuilla ja muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla.



KUVIO 2. Erot traumaperäisen stressihäiriön kaikissa mitatuissa oireissa kidutetuilla ja muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla (Jatkuu).

TAULUKKO 2. Erot traumaperäisen stressihäiriön oireissa kidutetuilla ($n = 898$) ja ei-kidutetuilla ($n = 5327$) pakolaisilla ($N = 6225$).

	<i>Ka (kh)</i>		<i>Md</i>		U	<i>p</i>	Efektikoko r
	Kidutetut	Ei-kidutetut	Kidutetut	Ei-kidutetut			
Mieleen tunkeutuminen	3.63 (0.97)	3.15 (1.08)	4	3	1795786	< .001	.16
Reaktiivisuus	3.44 (1.11)	2.91 (1.11)	3	3	1788861	< .001	.16
Välttämiskäyt- täytyminen	3.17 (1.17)	2.76 (1.15)	3	3	1918587	< .001	.12
Etääntyminen	3.24 (1.19)	2.75 (1.18)	3	3	1855667	< .001	.14
Ärtyneisyys	3.07 (1.06)	2.78 (1.12)	3	3	2037919	< .001	.09
Keskittymis- vaikeudet	3.02 (1.17)	2.70 (1.14)	3	3	2042975	< .001	.09

POHDINTA

Monien tutkimusten mukaan kidutus on poikkeuksellisen vakava sotaan liittyvä traumakokemus, ja se aiheuttaa pakolaisille vaikeita traumaperäisiä stressioireita (esim. Steel ym., 1999; 2009; Suhaiban ym., 2019). Oireiden vaikeusasteeseen voi kuitenkin vaikuttaa kidutuskokemuksen lisäksi sotaan liittyvien traumojen kokonaismäärä. Tutkielman tavoitteena oli selvittää, onko kidutus erityisen vaikea traumakokemus Irakin ja Syyrian pakolaisilla, kun sotatraumojen kumuloituminen huomioidaan. Tutkimme, onko kidutetuilla vaikeampia traumaperäisen stressihäiriön oireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla. Lisäksi tutkimme, riippuuko oireiden vaikeusaste sotatraumojen lukumäärästä kidutetuilla ja muita sotatraumoja kokeneilla. Tutkimme myös, onko kidutetuilla erilaisia traumaperäisiä stressioireita kuin muilla pakolaisilla. Tutkielman aineisto ($n = 6826$) oli kerätty Turkissa vuosina 2016, 2017 ja 2019, ja osallistujat olivat Irakista ja Syyriasta paenneita pakolaisia. Aineisto oli kerätty osana Uppsalan yliopiston rauhan ja konfliktin tutkimuksen laitoksen laajempaa tutkimushanketta pakolaisten sosiaalisista suhteista ja elinolosuhteista.

Tutkielman päätulokset

Tutkimuksen tulokset tukivat ensimmäistä hypoteesia, jonka mukaan kidutetuilla on vaikeampia traumaperäisen stressihäiriön oireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla. Traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusaste erosi merkitsevästi kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä niin, että kidutetuilla oireet olivat vaikeampia kuin muita sotatraumoja kokeneilla. Tulos on linjassa esimerkiksi Steelin ja kollegoiden (1999; 2009) sekä Siloven ja kumppaneiden (2002) tutkimusten kanssa. Myös niiden mukaan kidutus on erityisen vaikea sotaan liittyvä traumakokemus. Ihmisten toisilleen tarkoituksella aiheuttamat sekä ihmisarvoa alentavat tapahtumat on osoitettu erityisen traumaattisiksi useissa muissakin tutkimuksissa (esim. Dalgaard ym., 2021; Santiago ym., 2013). Kidutuskokemuksen lisäksi tulokseen saattoi vaikuttaa se, että kidutetuilla pakolaisilla oli enemmän traumakokemuksia kuin ei-kidutetuilla. Aineiston kidutetut siis olivat ehkä kaikkiaan vaikeammin traumatisoituneita kuin muita sotatraumoja kokeneet pakolaiset.

Toinen hypoteesi ennakoi traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeutuvan traumakokemusten lisääntyessä muita sotatraumoja kokeneilla pakolaisilla, mutta ei kidutetuilla. Hypoteesista poiketen traumaperäisen stressihäiriön oireet vaikeutuivat sotatraumojen määrän lisääntyessä koko aineistossa, kidutetuilla ja ei-kidutetuilla. Sotatraumojen lukumäärä selitti kuitenkin traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusasteesta kidutetuilla vain 1.20 % ja ei-kidutetuilla 6.31 %. Yhteyden merkitsevyys saattoi molemmissa ryhmissä johtua siitä, että aineiston suuren koon takia pienetkin korrelaatiokertoimet tulivat merkitseviksi. Ei-kidutetuilla sotatraumojen määrän ja traumaperäisen stressihäiriön oireiden välinen yhteys oli silti merkitsevästi voimakkaampi kuin kidutetuilla.

Sotatraumojen määrän ja traumaperäisen stressihäiriön oireiden välinen yhteys oli tutkielmassamme heikompi kuin useimmissa aiemmissa tutkimuksissa. Neunerin ja kumppaneiden (2004) tutkimuksessa sotatraumojen määrä selitti 24 % traumaperäisen stressihäiriön oireiden vaikeusasteesta. Ibrahimin ja Hassanin (2017) tutkimuksessa vastaava selitysosuus oli 25 %, Steelin ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa 10.8 % ja Heckerin ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa puolestaan 11.2 %. Myös annos-vastemallin näkökulmasta yhteys jäi tutkielmassamme heikoksi.

Tulokselle on useita mahdollisia selityksiä. Tulos viittaa siihen, että muutkin tekijät kuin traumakokemusten määrä vaikuttivat traumaperäisen stressihäiriön vaikeusasteeseen aineiston pakolaisilla. Yksi tällainen tekijä voisi olla kidutuskokemus. Analyysiin oli toisaalta otettu mukaan sellaisia traumakokemuksia, kuin ravinnon ja suojan puute, jotka eivät välttämättä aiheuta henkeä

uhkaavia traumatapahtumia. Jos analyysiin olisi jätetty vain vaikeita traumakokemuksia, niiden lukumäärän yhteys traumaperäisten stressioireiden vaikeusasteeseen olisi voinut olla voimakkaampi. Lisäksi koettuja sotatraumoja kysyttiin pakolaisilta kyllä-ei-kysymyksillä, jotka eivät erotelleet erilaisten traumakokemusten toistuvuutta. Esimerkiksi useiden läheisten kuoleman kohdannut pakolainen ja kerran ravinnon puutetta kokenut pakolainen saivat analyysissä saman numeroarvon. Kidutetuilla sotatraumojen määrän ja traumaperäisen stressihäiriön vaikeusasteen välinen yhteys oli lisäksi ennemminkin käyräviivainen kuin monotoninen. Käytetty analyysimenetelmä ei siis välttämättä tavoittanut kaikkea muuttujien välistä yhteisvaihtelua.

Kidutettujen ja muita sotatraumoja kokeneiden traumaperäiset stressioireet erosivat toisistaan kolmannesta hypoteesista poikkeavalla tavalla. Kaikki traumaperäisen stressihäiriön oireet olivat vaikeampia kidutetuilla kuin muita sotatraumoja kokeneilla. Tulos ei ollut yhteneväinen joidenkin tarkastelemiemme aiempien tutkimustulosten tai traumaperäisen stressihäiriön kognitiivisen mallin pohjalta tekemiemme oletusten kanssa. Hondiuksen ja kumppaneiden (2000) tutkimuksessa kidutus oli yhteydessä muun muassa keskittymisvaikeuksiin ja ärtyneisyyteen. Teorian perusteella oletimme, että kidutetuilla olisi lisäksi taipumusta vetäytyä ihmissuhteista. Morinan ja kumppaneiden (2010) sekä Minihanin ja kollegoiden (2018) tutkimuksissa ei-kidutetuilla puolestaan korostuivat traumatapahtumien uudelleen kokeminen ja traumasta muistuttavien tilanteiden välttely.

Ennustemme vastainen tulos oli kuitenkin yhteneväinen ensimmäisen tutkimushypoteesin tuloksen kanssa. Vaikka kolmas hypoteesi kumoutui, niin tulos viittaa siihen, että kidutetuilla on kaikkiaan vaikeampia traumaperäisiä stressioireita kuin muita sotatraumoja kokeneilla. Tulos on linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa (Hondius ym., 2000; Steel ym., 1999; Steel ym., 2009; Suhaiban ym., 2019). Se vahvistaa olettamusta siitä, että kidutus on poikkeuksellisen vaikea sotaan liittyvä traumakokemus.

Tutkielman arviointi

Tutkielmamme vahvuuksia ovat aineistonkeruutapa ja suuri otoskoko. Tutkimushankkeen tavoitteena oli koota laaja, monipuolinen ja edustava otos Turkkiin paenneista Syyrian ja Irakin pakolaisista. Aineistonkeruussa hyödynnettiin lumipallotyypistä otantaa, joka paransi luottamusta tutkimuksen tekijöihin, lisäsi tutkimuksen kulttuurista sensitiivisyyttä ja tavoitti muutoin piiloon jääviä väestöryhmiä. Arabian kielelle käännetty mittarit sekä mies- ja naispuoliset tutkimusavustajat

madalsivat kynnystä tutkimukseen osallistumiseen. Lisäksi laajat taustatiedot mahdollistivat erilaisten ryhmien erittelyn ja ryhmien väliset vertailut.

Suuri otoskoko paransi tulosten tilastollista selitysvoimaa erityisesti ensimmäisen hypoteesin osalta. Analyyseista poistettiin 601 osallistujaa, mutta aineiston koko säilyi siitä huolimatta suurena. Toisaalta suuren otoskoon vuoksi pienetkin erot nousivat tilastollisessa testauksessa merkitseviksi. Aineistonkeruutavan ja suuren otoskoon ansiosta tulokset ovat melko hyvin yleistettävissä ainakin Irakin ja Syyrian pakolaispopulaatioihin. Yleistettävyydessä täytyy kuitenkin huomioida alueelliset sekä kulttuuriset erot, koska eri alueilta tulevien pakolaisten sotakokemukset saattavat poiketa toisistaan merkittävästi. Aiemmissä tutkimuksissa myös traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyydessä on ollut suurta vaihtelua pakolaispopulaatioiden välillä (Johnson & Thompson, 2008).

Tutkimusasetelmaan liittyi myös joitain rajoituksia. Analyysiin mukaan otettujen ja pois jääneiden välillä oli eroavaisuuksia, jotka voivat heikentää tulosten yleistettävyyttä. Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi kaikista taustamuuttujista lähtömaata ja lähtövuotta lukuun ottamatta. Analyysiin mukaan otetuissa oli enemmän naisia ja nuoria osallistujia, korkeasti koulutettuja, pakolaisleirillä asuvia, arabeja ja sunneja. Ryhmien väliset prosentuaaliset erot eivät kuitenkaan olleet suuria, joten erojen merkitsevyys saattaa osin selittyä suurella otoskoolla. Myös kidutetut ja muita sotatraumoja kokeneet erosivat toisistaan kaikissa muissa taustamuuttujissa paitsi sukupuolella. Kidutetuissa oli enemmän 25–44-vuotiaita, korkeammin koulutettuja, syyrialaisia, pakolaisleirillä asuvia, arabeja, sunnalaisia ja kristittyjä. Otokoko saattaa osin selittää erojen merkitsevyyttä myös kidutettujen ja ei-kidutettujen välillä. Jotkut taustamuuttujista sisälsivät useita kategorioita, ja ero yhdessäkin kategoriassa saattoi saada aikaan merkitsevän testituloksen. Pienimmissä kategorioissa osallistujia oli lisäksi hyvin vähän, mikä saattoi vaikuttaa χ^2 -testin käyttöedellytyksiin.

Sotatraumojen summamuuttujan jakauman vinous mahdollisesti vaikutti tutkimuksen tuloksiin. Suurella osalla pakolaisista oli vain muutama sotaan liittyvä traumakokemus, ja sotatraumojen jakauma oli hyvin vino erityisesti ei-kidutettujen ryhmässä. Sotatraumojen lukumäärä jakautui lisäksi eri tavalla kidutettujen ja muita sotatraumoja kokeneiden osajoukoissa. Kidutetuilla oli enemmän traumakokemuksia kuin ei-kidutetuilla, mikä saattoi vaikuttaa ryhmien vertailtavuuteen. Lisäksi koettuja sotatraumoja kysyttiin pakolaisilta vain yksinkertaisilla kyllä-ei-kysymyksillä, minkä vuoksi kaikki traumakokemukset saivat saman painoarvon. Mittaustapa ei siis välttämättä soveltunut parhaalla mahdollisella tavalla toisen tutkimushypoteesin testaamiseen. Koettujen sotatraumojen toistuvuuden ja vaikeusasteen huomioiminen olisi tarjonnut mahdollisuuksia tutkia traumakokemusten vaikutuksia monipuolisemmin.

Traumaperäisen stressihäiriön oireet eivät myöskään olleet aineistossa täysin normaalisti jakautuneet. Oiremuuttujien jakaumat olivat lisäksi eri tavalla vinot kidutettujen ja ei-kidutettujen ryhmissä. Jouduimme käyttämään analyysissa Mann Whitney U-testiä, jonka tilastollinen voima on parametrisia testejä heikompi. Lisäksi käsitelimme analyysissa Likert-asteikollisia traumaperäisen stressihäiriön oiremuuttujia jatkuvina muuttujina, mitä voidaan pitää rajoitteena.

Traumaperäisen stressihäiriön diagnostisen määritelmän soveltuvuus muihin kuin länsimaisiin kulttuureihin on kyseenalaistettu eri lähteissä (esim. Johnson & Thompson, 2008). Oireiden merkitys ja häiritsevyys saattaa poiketa eri kulttuureissa länsimaisista käsityksistä, mikä voi vaikuttaa itsearviointiin tuloksiin (Silove, 1999). On myös ehdotettu, että traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi ei riitä kuvaamaan kidutuksen kaltaisten vakavien ihmisoikeusrikkomusten seurauksia (Silove, 1999). Kidutettujen oireita saattaakin kuvata paremmin monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö. Siihen liittyy traumaperäisen stressihäiriön tyypillisten oireiden lisäksi tunnesäätelyn ongelmia, kielteinen minäkäsitys ja vaikeus ylläpitää jatkuvia ihmissuhteita (Laukkala ym., 2022). Näitä oireita ei kuitenkaan huomioitu tässä tutkimuksessa.

Jatkotutkimustarpeet

Aineiston kidutetuilla pakolaisilla oli vaikeampia traumaperäisiä stressioireita ja enemmän sotaan liittyviä traumakokemuksia kuin ei-kidutetuilla pakolaisilla. Sotatraumojen kumuloituminen tulisi huomioida jatkossakin kidutettuja ja muita sotatraumoja kokeneita vertailtaessa. Aihetta voisi tutkia tarkemmin ennustemallilla, joka sisältää sotatraumojen määrän ja kidutuskokemuksen pää- ja yhdysvaikutukset sekä huomioi sotatraumojen ja traumaperäisen stressihäiriön välisen käyräviivaisen yhteyden.

Kidutetut ja muita sotatraumoja kokeneet aineiston pakolaiset olivat taustatietojen ja sotatraumojen lukumäärän perusteella kaksi eri ryhmää, jotka eivät välttämättä olleet suoraan verrannollisia keskenään. Kidutettujen ja ei-kidutettujen eroja olisi aiheellista tutkia enemmän myös jatkossa. Siten voitaisiin löytää taustatekijöitä, jotka altistavat pakolaisia erityisesti kidutuskokemuksille. Jos esimerkiksi tiettyyn ikäryhmään tai vähemmistöön kuuluminen osoittautuisi riskitekijäksi, tieto siitä voisi edesauttaa vaikeasti traumatisoituneiden pakolaisten tunnistamista ja avun kohdentamista.

Myös kidutuskokemusten ja muiden sotatraumojen laatu, toistuvuus sekä erilaisten kokemusten vaikeusasteet olisi hyvä huomioida jatkotutkimuksissa. Aineistonkeruussa käytetty kyllä-ei-vastaustapa ei ehkä tavoita riittävästi traumakokemusten kasautumista ja erilaisten kokemusten vakavuutta. Tarkempien kysymysten avulla voitaisiin saada tarpeellista tietoa kidutuksen ja muiden sotatraumojen erilaisista seurauksista. Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös huomioida se, että kidutettujen oireita kuvaisivat kenties paremmin monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön mittarit. Jatkotutkimuksissa voitaisiin lisäksi selvittää, ovatko kidutettujen traumaperäiset stressioireet erityisen vaikeahoitoisia ja pitkäkestoisia.

Aineisto tarjoaa mahdollisuuksia myös trauman jälkeisen myönteisen psykologisen kehityksen ja sosiaalisen tuen tutkimiseen. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää, ennustaako kidutuskokemus heikompaa trauman jälkeistä kehitystä kuin muut sotatraumat. Olisi myös hyödyllistä tutkia, toimiiko sosiaalinen tuki kidutetuilla trauman jälkeistä myönteistä kehitystä tukevana tekijänä. Jos sosiaalinen tuki edistäisi kidutetuilla trauman jälkeistä kehitystä, siihen liittyvää tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kotoutumisen tukitoimia ja perheiden yhdistämistä suunniteltaessa.

Johtopäätökset

Kidutetut ovat haavoittuva pakolaisryhmä, jonka hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota pakolaisia vastaanottavissa maissa. Pakolaisia kohtaavien ammattilaisten on tärkeää tiedostaa, että traumaperäisen stressihäiriön oireita voi olla haastava tunnistaa ja että niistä saattaa olla vaikea puhua. Pakolaisten kanssa työskentelevien on myös hyvä muistaa, että vastassa olevalla henkilöllä voi olla vaikeita kidutuskokemuksia, jotka vaikuttavat häneen edelleen. Esimerkiksi vastaanottokeskuksissa ja muissa peruspalveluissa työskentelevien olisi tärkeää osata kohdata kidutetuksi tulleita ihmisiä, tunnistaa traumaperäisen stressihäiriön oireilua sekä ohjata ihmisiä tarvittavan avun piiriin. Pakolaisten mielenterveyspalveluissa resursseja olisi suunnattava erityisesti kidutusta kokeneille pakolaisille. Vaikka kidutuksen uhri on kokenut vakavaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa, vaikeimmastakin traumasta on mahdollista selviytyä oikeanlaisella avulla. Kidutetuille pakolaisille tulisi tarjota tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta heille ei kehittyisi vaikeita ja pitkäkestoisia traumaperäisiä stressioireita.

Tutkielmamme vahvisti aiempien tutkimusten havaintoa kidutuksesta erityisen vaikeana sotaan liittyvänä traumakokemuksena. Kidutuskokemuksia on tärkeä tutkia jatkossakin, koska tutkimus

tarjoaa uusia näkökulmia vaikeiden traumaperäisten stressioireiden syiden ymmärtämiseksi. Ymmärryksestä on hyötyä kuntoutusohjelmien kehittämisessä sekä terveydenhuollon interventioiden kohdentamisessa. Pakolaisten traumakokemusten tutkiminen tuottaa myös poliittisesti arvokasta tietoa ihmisoikeusrikkomusten havaitsemisen ja kidutuksen vastaisen työn tueksi.

LÄHTEET

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. painos). American Psychiatric Publishing.
- Amnesty International. (2022). *Amnesty International Report 2021/22 The State of the World's Human Rights*. <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2022/03/WEBPOL1048702022ENGLISH.pdf>
- Başoğlu, M., & Paker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9(4), 339–350. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(95\)00014-F](https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00014-F)
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health & Human Rights*, 15(1), 1–41. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
- Dalgaard, N. T., Bjerre, K., & Thøgersen, M. H. (2021). Twenty seven years of treating survivors of torture and organized violence - associations between torture, gender and ethnic minority status among refugees referred for treatment of PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1904712. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1904712>
- 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)
- European commission. (2023). *Türkiye Factsheet*. https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/where/europe/turkiye_en
- Hecker, T., Huber, S., Maier, T., & Maercker, A. (2018). Differential Associations Among PTSD and Complex PTSD Symptoms and Traumatic Experiences and Postmigration Difficulties in a Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 795–804. <https://doi.org/10.1002/jts.22342>
- Hollifield, M., Warner, T. D., & Westermeyer, J. (2011). Is Torture Reliably Assessed and a Valid Indicator of Poor Mental Health? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182051501>

- Hondius, A. J. K., van Willigen, L. H. M., Wim Chr. Kleijn, & van der Ploeg, H. M. (2000). Health Problems Among Latin-American and Middle-Eastern Refugees in the Netherlands: Relations With Violence Exposure and Ongoing Sociopsychological Strain. *Journal of Traumatic Stress, 13*(4), 619–634. <https://doi-org/10.1023/A:1007858116390>
- Human Rights Watch. (julkaisuaika tuntematon, a). *Explore Middle East/North Africa /Iraq*. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.hrw.org/middle-east/north-africa/iraq>
- Human Rights Watch. (julkaisuaika tuntematon, b). *Explore Middle East/North Africa /Syria*. Haettu 16.2.2023 osoitteesta <https://www.hrw.org/middle-east/north-africa/syria>
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Resulting from Torture and Other Traumatic Events among Syrian Kurdish Refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in Psychology, 8*, 241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00241>
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review, 28*(1), 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., Sampson, L., Shahly, V., Angermeyer, M. C., Bromet, E. J., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Ferry, F., Florescu, S. E., Haro, J. M., He, Y., Karam, A. N., Kawakami, N., & Kovess-Mastefy, M. V. (2014). Cumulative Traumas and Risk Thresholds: 12-Month Ptsd in the World Mental Health (Wmh) Surveys. *Depression & Anxiety, 31*(2), 130–142. <https://doi-org/10.1002/da.22169>
- Kassambara A (2023). *rstatix: Pipe-Friendly Framework for Basic Statistical Tests*. Versio 0.7.2. <https://CRAN.R-project.org/package=rstatix>
- Kastrup, M., Lunde, I., Ortmann, J., & Genefke, I. K. (1986). MENTAL CONSEQUENCES OF TORTURE: The Method of Rehabilitation at a Rehabilitation Centre at Copenhagen. *Indian Journal of Psychiatry, 28*(3), 225–229.
- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Clifford, D., Wiencek, P., Hammad, A., Mohanesh, J., & Al-haidar, A.-M. (2006). The Effects of Torture: Two Community Studies. *Peace and Conflict, 12*(3), 205–228. https://doi.org/10.1207/s15327949pac1203_1
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., & Degenhardt, L. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 47*(13), 2260-2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>

- Lang, A. J., & Stein, M. B. (2005). An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 585–594. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.005>
- Laukkala, T., Tuisku, K., Garoff, F., Haravuori, H. & Jylhä, P. (2022). Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö - muuttuvat käsitteet ja vaikutus hoitoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 138(10), 903–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16842>
- Mayer M (2023). *confintr: Confidence Intervals*. Versio 1.0.0. <https://CRAN.R-project.org/package=confintr>
- Minihan, S., Liddell, B. J., Byrow, Y., Bryant, R. A., & Nickerson, A. (2018). Patterns and predictors of posttraumatic stress disorder in refugees: A latent class analysis. *Journal of Affective Disorders*, 232, 252–259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.010>
- Morina, N., Böhme, H. F., Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Popovski, M., Schützwohl, M., Stangier, U., & Priebe, S. (2010). The structure of post-traumatic stress symptoms in survivors of war: Confirmatory factor analyses of the Impact of Event Scale—Revised. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.001>
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4(1), 34–40. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-34>
- Peconga, E. K., & Høgh Thøgersen, M. (2020). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know? *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(7), 677–687. <https://doi.org/10.1177/1403494819882137>
- R Core Team. (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Revelle, W. (2022) *psych: Procedures for Personality and Psychological Research*. Northwestern University. Versio 2.2.9. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Friedman, M. J., & Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: intentional and non-intentional traumatic events. *PloS One*, 8(4), e59236–e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>

- Silove, D. (1999). The Psychosocial Effects of Torture, Mass Human Rights Violations, and Refugee Trauma: Toward an Integrated Conceptual Framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 200–207. <https://doi.org/10.1097/00005053-199904000-00002>
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V., & Drobny, J. (2002). The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 43(1), 49–55. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.29843>
- Slewa-Younan, S., Guajardo, M. G. U., Heriseanu, A., & Hasan, T. (2015). A Systematic Review of Post-traumatic Stress Disorder and Depression Amongst Iraqi Refugees Located in Western Countries. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(4), 1231–1239. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0046-3>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Steel, Z., Silove, D., Bird, K., McGorry, P., & Mohan, P. (1999). Pathways from War Trauma to Posttraumatic Stress Symptoms Among Tamil Asylum Seekers, Refugees, and Immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12(3), 421–435. <https://doi-org/10.1023/A:1024710902534>
- Suhaiban, H. A., Grasser, L. R., & Javanbakht, A. (2019). Mental health of refugees and torture survivors: A critical review of prevalence, predictors, and integrated care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2309. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132309>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2022a). *Refugee data finder*. Haettu 7.2.2023 osoitteesta <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (julkaisuaika tuntematon, b). *Refugees and Asylum Seekers in Turkey*. Haettu 11.4.2023 osoitteesta <https://www.unhcr.org/tr/en/refugees-and-asylum-seekers-in-turkey>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (julkaisuaika tuntematon, c). *Syria emergency*. Haettu 11.4.2023 osoitteesta <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (julkaisuaika tuntematon, d). *Iraq situation*. Haettu 11.4.2023 osoitteesta <https://www.unhcr.org/iraq-emergency.html>
- United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (1984). *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*.

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

Wickham H, François R, Henry L, Müller K, Vaughan D (2023). *dplyr: A Grammar of Data Manipulation*. Versio 1.1.0. <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>

Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. Springer-Verlag.

Willard, C. L., Rabin, M., & Lawless, M. (2014). The Prevalence of Torture and Associated Symptoms in United States Iraqi Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*(6), 1069–1076. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9817-5>

World Health Organization. (2023). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/>