

Tartu Ülikool
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

LÄHISUHTEVÄGIVALLA ESINEMINE KROONILISI VALUSÜNDROOME
PÕDEVATE NAISTE SEAS

Uurimistöõ peremeditsiini residentuuri raames

Jelizaveta Kaledina
Juhendaja: Kaasprof Marje Oona

Tartu 2023

Sisukord

Sissejuhatus	3
Eesmärk	5
Meetodid	6
Tulemused	8
Diskussioon ja kokkuvõte.....	15
Kasutatud kirjandus	18

Sissejuhatus

Justiitsministeeriumi poolt loodud kodulehekülje *kriminaalpoliitika.ee* andmetel registreeriti 2019. aastal 4119 perevägivallakuritegu, mis on võrreldes 2018. aastaga 14% rohkem. Kasvanud on nii teatamine kui perevägivaldajuhtumeid menetletakse rohkem. Iga teine vägivallakuritegu Eestis on perevägivallakuritegu. Vähemalt ligi 30% perevägivallakuritegudes on ohvriks lapsed või on lapsed vanemate vahelist vägivalda pealt näinud. Perevägivald on naistevastase vägivalla nägu: toimepanijatest 85% mehed ja ohvritest 81% naised. Perevägivalda tõttu hukkus 2019. aastal esialgsel andmetel 5 inimest (1).

Tõepoolest on lähisuhtevägivald Eesti ühiskonnas tõusva tendentsiga probleem, mille tagajärgedega tegeleb nii justiits- kui ka tervishoiusüsteem. Mind kui tulevast perearsti, kelle juures on sageli inimesed terve oma perega, pani mõtlema, kui palju on mul jäänud kahe silma vahele lähisuhtevägivald otseselt või kaudselt seotud kaebusi ja palju neid ohvreid, kellega mina olen oma praktika käigus kokku puutunud, tegelikult olla võiks. Paraku on lähisuhtevägivald rääkimine siamaani tabu ning jääb sageli suletud uste taha.

Krooniline valu on väljakujunenud mehhanismidega, tihti iseseisev sündroom, mis osutub käsitluse seisukohalt praktikas sageli probleemseks (2). Erinevalt suhteliselt hästi lokaliseeritavast notsitseptiivsest valust on selle kirjeldamine ja mõistmine keeruline nii patsiendile endale kui ka tervishoiusüsteemile tervikuna. Käesolev uurimistöo püüab välja selgitada võimalikku seost lähisuhtevägivald kogenud naiste ja nende kroonilise valuga assotsieerunud kaebustega.

Sarnasel teemal läbiviidud uurimistöid ei ole maailmas palju.

Eesti naistearstide poolt on 2021. aastal publitseeritud uurimistöo “Polyvictimization and the Associations Between Poor Self-Perceived Health, Dissatisfaction With Life, and Sexual Dysfunction Among Women in Estonia.” Uuringusse oli kaasatud 2333 naist vanuses 16 kuni 44 aastat. Uuriti vastajate sotsiodemograafilise päritolu kohta ning kasutati NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ) küsimustikku lähisuhtevägivald teema käsitlemiseks. Uuringu tulemusena selgus, et 55,3% vastanuid oli kokku puutunud vaimse, füüsilise või seksuaalse vägivaldaga. Vägivalla esinemisel oli tihe seos uuritava vanuse, abielustaatus ja majandusliku seisuga. Kokkupuudet kõigi kolme vägivald vormidega oli leitud 9,4% vastanutest, seksuaalset vägivald oli kogenud 6,3% naistest ja vaid füüsilise vägivaldaga oli kokku puutunud 9,9% uuritavatest. Kõikidest vastanutest 27,9% olid polüviktimizeeritud (4). Seoseid kroonilise valusündroomiga selles uuringus ei analüüsitud.

2011. aastal oli ilmunud uurimistöö “Occurrence, Characteristics, and Impact of Chronic Pain in Formerly Abused Women”. Selle uurimistöö eesmärk oli kirjeldada kroonilise valu esinemist ja hinnata erinevusi valu iseloomus lähisuhtevägivalda kogenud naiste seas, kes kaebasid kerget, mõõdukat või tugevat valu. Uuringusse oli kaasatud valim 84 kogukonnapõhistest naistest. 77% naistest, kes kogesid kroonilist valu, jagati kahte rühma. Mõõduka kuni tugeva valusündroomiga naised (n=49) jäid märkimisväärselt suurema tõenäosusega töötuks, olid kauem vägivaldses suhtes, teatasid rohkem väiksematest vigastustest ja vägivallaga seotud ähvardustest. Lisaks esines nendel naistel valu mitmes kehaosas, mis oluliselt häiris kõiki aspekte nende igapäevaelus (5).

2008. aastal publitseeriti kirjeldav uuring “Chronic Pain in Women Survivors of Intimate Partner Violence”. Üks kolmandik 292 kogukonna naisest, kes olid 20 kuu jooksul lahku läinud oma vägivallatsejast partnerist, kogesid tugevat puudesarnast valu, mida hinnati Von Korff'i valuskaala järgi. Peale tüüpiliste valu lokalisatsioonide 43,2% vägivalla ohvritest kaebasid valulikkust ja turset liigestes. Muuhulgas mõjutas neil naistel igapäevaelu rohkem liigesevalu kui selja-, pea-, mao-, vaagna- või soole piirkonna valu. Tugeva invaliidistava valuga (*orig. high disability pain*) naised olid varasemalt kogenud väärkohtlemist lapsepõlves, seksuaalseid lähenemiskatseid täiskasvanueas või tõsisemat väärkohtlemist abikaasa poolt. Neil esines ka oluliselt rohkem väärkohtlemisega seotud vigastusi, depressiooni sümptomeid ja traumajärgsest stressihäiret. Kõigele muule olid nad predisponeeritud korduvatele enesetapukatsetele, unehäirete esinemisele ja töötusele. Tugeva invaliidistava valuga naised külastasid sagedamini perearsti ja psühhiaatrit ning nad olid tihedalt seotud ravimite kasutamisega ettenähtust suuremas annuses. Vähem kui 25% uuritavatest kasutas opioide või retsepti alusel väljastatavaid mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid. Huvitav on seejuures, et tugevat valusündroomi esinemist ei seostatud suitsetamise, narkootikumide tarvitamise, alkoholisõltuvuse, vanuse, sissetuleku ega haridusega. Saadud uuringu tulemused annavad teadmisi väärkoheldud naiste kroonilise valu raskusastme ja valumustrite kohta ning toetavad vajadust analüüsida põhjalikumalt seoseid lähisuhtevägivalla kogemuste, vaimse tervise ja kroonilise valu raskusastme vahel nii diagnostilise kui ka raviga seotud otsuste parandamiseks (6).

Teised sarnasel teemal avaldatud uurimistööd keskenduvad rohkem seksuaalsele või füüsilisele vägivalla käsitlemisele, mitte aga ei käsitle kõiki võimalikke lähisuhtevägivalla vorme tervikuna.

Eesmärk

Käesoleva uuringu eesmärk on hinnata võimalike seoste esinemist lähisuhtevägivalla kogenud naiste ja nende kroonilise valuga assotsieerunud kaebustega. Uurimistöö raames uurisin vastajate erinevaid valuga seotud kaebusi, nende esinemise sagedust, ravimite (analgeetikumid, antidepressandid) tarvitamist ja lähisuhtevägivallaga (nii vaimse, füüsilise kui ka seksuaalse) seotud kogemusi. Muuhulgas soovisin teada saada, kas väärkohtlemise all kannatanud naispatsiendid, kes pöörduvad tervishoiusüsteemi, sooviksid rääkida sellel teemal oma arstiga. Küsimustiku lõpus küsisin kõikide uuritavate käest, kui levinuks peavad nad lähisuhtevägivalla teema esinemist Eesti riigis.

Meetodid

Uuritavateks on 18 kuni 60-aastased naised, kes kuuluvad Al Mare Perearstikeskuse ja Tabasalu perearstikeskuse nimistusse. Mõlemad perearstikeskused on olnud minu praktikabaasideks residentuuri programmi raames.

Taustainformatsiooni saamiseks võtsin Perearst2 programmist statistikamoodulist välja isikustamata kujul arvud, kui paljudele naistele nendes kahes perearstikeskuses vanuses 18-60 aastat oli perearsti poolt pandud järgmised diagnoosid:

R10.0 Vaagna- ja lahklihiirakkonnavalu;

M79.7 Fibromüalgia;

R07.4 Täpsustamata rindkerevalu;

R52.2 Krooniline valu;

M54.5 Nimmevalu;

M54.9 Täpsustamata seljavalu;

R51.0 Peavalu;

M25.5 Liigesevalu;

M79.1 Lihavalu.

1261 naisuuritavale oli saadetud meili teel kutse uuringus osalemiseks, milles oli palutud täita veebipõhine küsimustik. Küsimustik oli eelnevalt loodud minu enda poolt *limesurvey.ut.ee* keskkonnas sellisel viisil, et see ei säilitanud IP-aadressit ehk vastaja tuvastamine ei olnud mulle kui uurijale võimalik. Küsimustikku oli võimalik täita kas eesti või vene keeles sõltuvalt vastaja soovist ning selle täitmisest võis loobuda küsimustiku täitmise lõpuni. Kutse uuringus osalemiseks oli saadetud kahel korral ühekuulise intervalliga.

Esimene osa küsimustikust koosnes taustaküsimustest, mis puudutasid vanust, perekonnaseisu ja tööga hõivatust uuritavate seas. Seejärel järgnesid küsimused vastajate kroonilise valuga seotud kaebuste, nende esinemise sageduse ja ravimite tarvitamise kohta. Kroonilist valusündroomi oli seejuures defineeritud kui valu, mis on kestnud vähemalt 3 kuu vältel. Kolmanda vooru küsimused puudutasid lähisuhtevägivalda ja vastajate kogemusi antud teemaga. Sellele järgnesid küsimused, mis kajastasid uuritavate hoiakuid lähisuhtevägivalda käsitlemise osas meditsiinisüsteemis. Kõige lõpus soovisin teada saada, kui levinuks peetakse lähisuhtevägivalda probleemi esinemist Eesti riigis.

Andmete kohta sai läbi viidud nii kirjeldav kui ka järelduslik statistiline analüüs. Arvutati välja Eestis lähisuhtevägivalda kogenud vastajate sotsiaaldemograafiliste tunnuste lihtsad sagedused ja protsendid. Muutujate vahelise olulise seose leidmiseks rakendati Chi-ruut ja Fischeri täpset testi. Šansisuhte (OR) arvutamiseks sai rakendatud valimile logistilisi regressioone. Statistiline olulisus määrati 95% usaldusintervalliga p-väärtusel 0,05 või vähem. Kõik statistilised arvutused viidi läbi SPSS tarkvara (IBM) versiooniga 27.0.1.

Tulemused

Taustainformatsiooniks soovisin teada saada, kui palju on diagnoositud 2022. aastal Al Mare perearstikeskuses ja Tabasalu perearstikeskuses naistel vanuses 18-60 aastat järgmised diagnoosid:

R10.0 Vaagna- ja lahklihapiirkonnavalu;

M79.7 Fibromüalgia;

R07.4 Täpsustamata rindkerevalu;

R52.2 Krooniline valu;

M54.5 Nimmevalu;

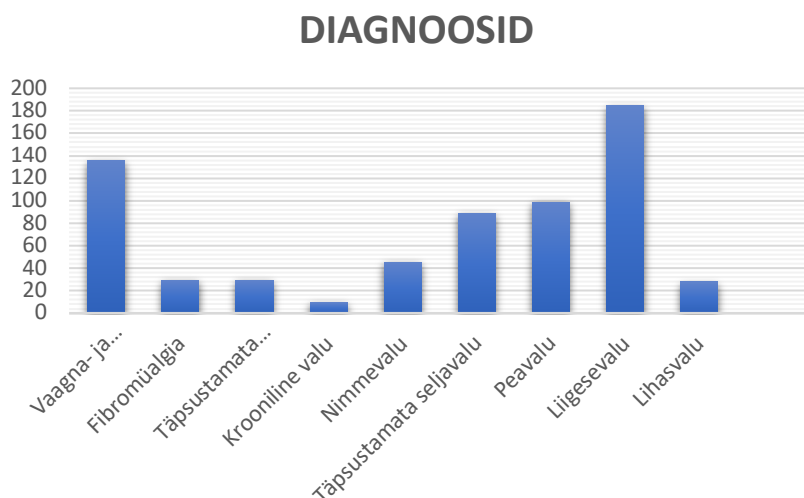
M54.9 Täpsustamata seljavalu;

R51.0 Peavalu;

M25.5 Liigesevalu;

M79.1 Lihasvalu.

Mõlemas perearstikeskuses on perioodil 01.01.2022-31.12.2022 diagnoositud esmaselt või korduvalt naistel vanuses 18-60 aastat vaagna ja- lahklihapiirkonnavalu 136 patsiendil, fibromüalgia 30 patsiendil, täpsustamata rindkerevalu 30 naisel, kroonilist valu 10 patsiendil, nimmevalu 46 naisel, täpsustamata seljavalu 89 patsiendil, peavalu 99 patsiendil, liigesevalu 185 naisel ja lihasvalu 28 naispatsiendil (*joonis 1. Diagnoosid*). Perearstikeskuste 7 nimistus on 18-60-aastaseid naisi kokku ligi 5000.

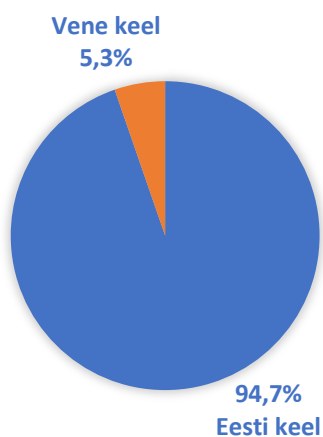


Joonis 1. Diagnoosid

Küsimustiku tulemused

Uurimistöö küsimustikule vastas 151 naist vanuses 18-60 aastat. Vastamise määr oli 12%. Enamik vastajatest ehk 94,7% eelistas vastata küsimustikule eesti keeles ja vaid 5,3% olid valinud ankeedi täitmiseks vene keele (joonis 2. Keeleline jaotus).

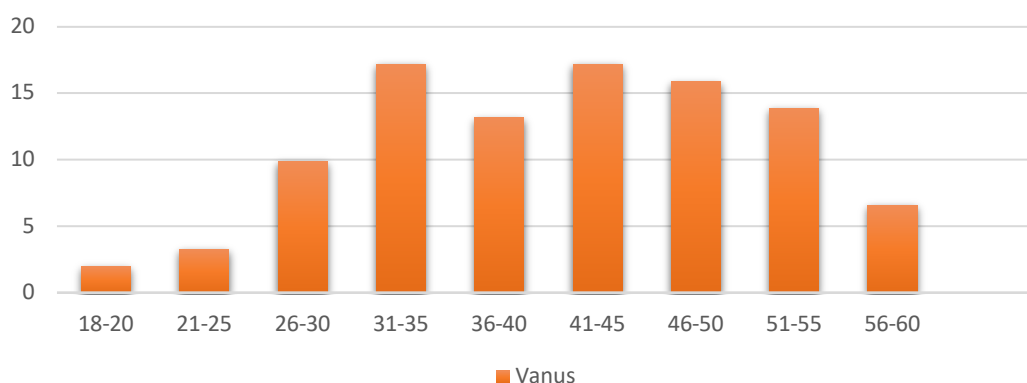
KEELELINE JAOTUS



Joonis 2. Keeleline jaotus

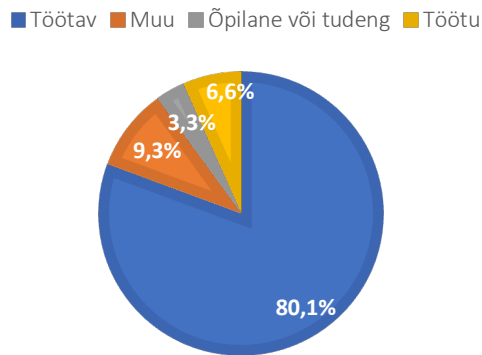
Vanuselisel jaotusid naisvastajad järgmiselt (joonis 3. Vanuseline jaotus protsentides): 18-20-aastaseid naisi oli 3 (vastavalt 2%), 21-25-aastaste naiste arv oli 5 (vastavalt 3,3%), 26-30-aastaseid naisi oli 15 (vastavalt 9,9%), 31-35-aastaseid naisi oli 26 (vastavalt 17,2%), 36-40-aastaste naiste arv oli 20 (vastavalt 13,2%), 41-45-aastaseid naisi oli 26 (vastavalt 17,2%), 46-50-aastaste naiste arv oli 24 (vastavalt 15,9%), 51-55-aastaseid naisi oli 21 (vastavalt 13,9%) ja 56-60-aastaste naiste arv oli 10 (vastavalt 6,6%).

VANUSELINE JAOTUS PROTSENTIDES



Joonis 3. Vanuseline jaotus protsentides

TÖÖGA HÕIVATUS



Joonis 4. Tööga hõivatus

ehk 3,3% ning töötuks nimetasid ennast 10 naisvastajat ehk 6,6% (joonis 4. Tööga hõivatus).

Perekonnaseisu järgi olid uuritavate valimis 64 naist abielus (42,4%), 49 naist püsisuhtes (32,5%), 25 vallalist naist (16,6%) ja lahutatud 11 naist (7,3%). Muu (lahutatud ja uues suhtes) oli märkinud 1 naine (0,7%).

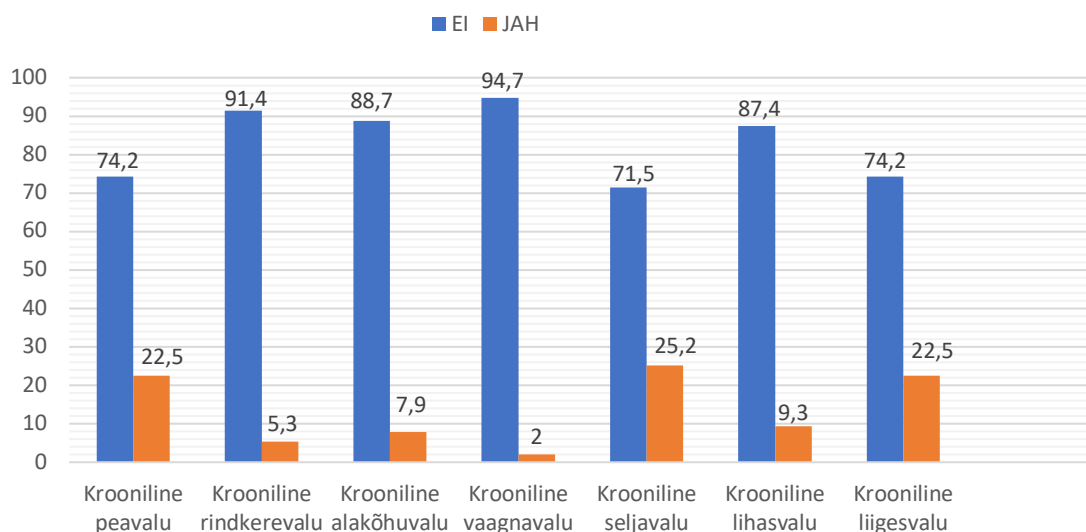
Tööga hõivatus põhiselt jaotusid naisuuritavad vastavalt: töötav 121 ehk 80,1%, muu (lapsehoolduspuhkusel, ettevõtja, töövõimetu või töötav tudeng) 14 ehk 9,3%, õpilane või tudeng 5

Kroonilised valusündroomid ja nende esinemissagedus

Kroonilise valusündroomide esinemist kirjeldasid uuritavad järgmiselt: 25,2% naistel on esinenud kroonilist seljavalu, 22,5% naisi tõi välja kroonilist peavalu, 22,5% vastajatel on esinenud kroonilist liigesevalu, 9,3% naistel on esinenud kroonilist lihaskõhuvalu, 7,9% naistel on esinenud kroonilist alakõhuvalu, 5,3% naisi kurtis kroonilist rindkerevalu ja vaid 2% naistel esines kroonilist vaagnavalu (joonis 5. Krooniliste valusündroomide esinemine).

41,7% vastajal ei esinenud ükski eelnimetatud sümptomitest, samas kui 55% naisi kirjeldas vähemalt ühe eelnevalt kirjeldatud valusündroomi esinemist ning ülejäänud jätsid küsimusele vastamata.

KROONILISTE VALUSÜNDROOMIDE ESINEMINE



Joonis 5. Krooniliste valusündroomide esinemine

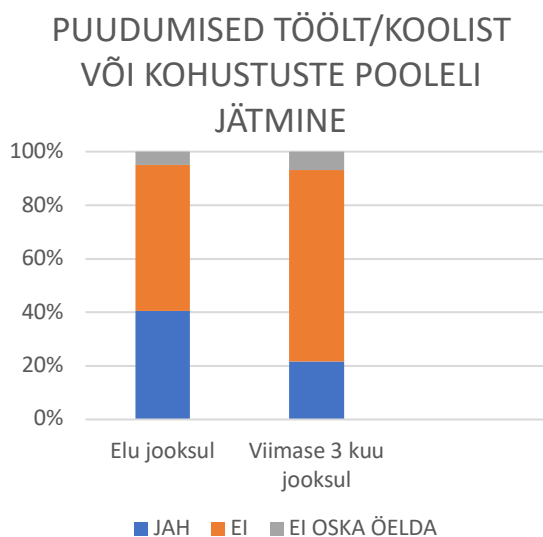
Krooniliste valusündroomidega seotud kaebused esinevad peamiselt mõned korrad kuus 23,8% naistest, igapäevaselt 17,9% ning ei esine üldse 26,5% uuritavatest. 16,6% vastajaid kurdab kaebuste esinemist mõnel korral nädalas ning 9,9% ei oska öelda, kui sageli neil esineb eelmainitud valusündroom.

Ravimite tarvitamine

3 kuu jooksul on valuvaigisteid kasutanud 151 vastajast 68,9% naisi. 25,8% ei ole viimase 3 kuu jooksul kasutanud valuvaigisteid ning 5,3% uuritavatest ei andnud vastust antud küsimusele. Antidepressante on kasutanud 35,8% naistest ning 6,6% uuritavatest ei soovinud vastata. 80,8% pole oma elu jooksul kunagi saanud antidepressantravi. Samas amitrüptiliini, gabapentiini või pregabaliini on tarvitanud 10,6% naistest ja 8,6% ei soovinud antud küsimusele vastata. 80,8% uuritavatest ei ole kunagi pidanud neid ravimeid kasutama.

Puudumised töölt/koolist või kohustuste pooleli jätmise

Valusündroomi tõttu tingitud puudumised töölt või koolist olid käsitletud kahes küsimuses. Esimene küsimus puudutas puudumisi töölt/koolist või kohustuste pooleli jätmist elu jooksul ning teine küsimus uuris vastajate puudumisi töölt/koolist või kohustuste pooleli jätmist viimase 3 kuu jooksul. Tulemused on järgmised: elu jooksul on pidanud valu tõttu koolist või



töölt puuduma või kohustusi pooleli jätma 38,4% vastajatest ning 4,6% naisi polnud kindlad, kas nad on puudunud valusündroomi tõttu töölt või mitte. Viimase 3 kuu jooksul on pidanud kohustusi pooleli jätma või töölt/koolist puuduma 20,5% naistest ja 6,6% uuritavatest ei osanud sellele küsimusele vastata (joonis 6. Puudumised töölt/koolist või kohustuste pooleli jätmise).

Joonis 6. Puudumised töölt/koolist või kohustuste pooleli jätmise

Lähisuhtevägivallaga assotsieerunud kogemused ja seos krooniliste valusündroomide esinemisega

Lähisuhtevägivallaga seotud kogemusi puudutati kolmes erinevas küsimuses – vaimne, füüsiline ja seksuaalne naiste vastu suunatud lähisuhtevägivald. Tulemuste põhjal selgus, et vaimset väärkohtlemist oli kogenud 53,6% uuritavatest, füüsilist vägivalda raporteeris 33,1% vastajatest ning 18,5% naisi olid elu jooksul kokku puutunud seksuaalse väärkohtlemisega.

Uuringu põhjal ei õnnestunud leida seost kroonilise peavalu, kroonilise rindkerevalu, kroonilise alakõhuvalu, kroonilise vaagna valu, aga ka kroonilise lihasvalu ja lähisuhtevägivalla vahel ($p>0,01$). Statistiliselt oluline seos esines siiski kroonilise seljavalu ($p=0,044$) ja lähisuhtevägivallaga assotsieerunud kogemustega.

Vaimne väärkohtlemine

Kui vaadelda seost eraldi vaimse väärkohtlemise kui ühe väärkohtlemise võimalikest vormidest ja erinevate valusümptomite esinemist (krooniline peavalu, rindkerevalu, alakõhuvalu, vaagna valu, seljavalu, krooniline lihasvalu ja liigesvalu), siis näeme, et 29,6% vaimset vägivalda kogenud uuritavatest, raporteeris kroonilise peavalu esinemist võrreldes nende naistega, kellel vaimse vägivalla kogemus puudus (16,7%). Selle põhjal võib oletada, et vaimse vägivalla kogemine võib olla riskiteguriks kroonilise peavalu esinemiseks, aga see ei ole statistiliselt oluline ($p>0,05$).

Tulemused kinnitavad samuti, et lähisuhtevägivalda kogenud ja mitte kogenud naistel ei esine statistiliselt rohkem kroonilist peavalu ($p=0,110$), kroonilist rindkerevalu ($p=0,138$), kroonilist alakõhuvalu ($p=0,237$), kroonilist alaseljavalu ($p=0,127$), kroonilist lihasvalu ($p=0,153$) ja kroonilist liigesvalu ($p=0,426$). Samas kõikide nende sümptomite esinemist koos esineb vaimse vägivalla ohvritel tunduvalt rohkem.

Füüsiline väärkohtlemine

Kui vaadelda eraldi seost füüsilise väärkohtlemise ja krooniliste valusündroomide vahel, siis uuringu tulemused näitavad, et kroonilist peavalu esineb füüsilise vägivalla ohvritel rohkem (34%) kui füüsilist vägivalda mitte kogenud naistel (18,9%). See seos on statistiliselt oluline ($p=0,046$). Sarnaselt sellega esines kroonilist vaagna valu (6%) füüsilist vägivalda kogenud naisvastajatel rohkem kui neil naistel, kes pole oma elu jooksul kunagi füüsilist vägivalda kogenud (0%) ja see seos oli samuti statistiliselt oluline ($p=0,044$).

Seksuaalne väärkohtlemine

Vaadeldes eraldi seost seksuaalse väärkohtlemise ja erinevate kroonilise valuga seotud sümptomite vahel (krooniline peavalu, krooniline rindkerevalu, krooniline alakõhuvalu, krooniline vaagna valu, krooniline seljavalu, krooniline lihas- ja liigesvalu), siis selgub, et kroonilist lihasvalu esineb seksuaalvägivalla ohvritel rohkem kui seksuaalset vägivalda mitte kogunud naistel (21,4% vs 7,1%) ning sellel on statistiliselt oluline seos ($p=0,035$). Seksuaalselt väärkohtlemist mitte kogunud naistel esines kroonilist liigesvalu 22,3% vastajatest, samal ajal kui 32,1% seksuaalvägivalla ohvritest raporteeris liigesevalu esinemist. Paraku ei ole see statistiliselt oluline ($p=0,326$). Sümptomite sageduse vahel ei õnnestunud samuti leida seost, s.t igapäevaselt esineb kroonilist valusündroomi 28,6% seksuaalselt väärkoheldud naistel, samal ajal kui 17% seksuaalset vägivalda mitte kogunud naised tunnistavad igapäevast sümptomite esinemist.

Üleüldse võib öelda, et seksuaalvägivalla ohvritel on suurem risk kroonilise liigesevalu ja kroonilise alakõhuvalu esinemiseks. Lisaks esineb neil 3 kuu jooksul kroonilise valu sümptomeid tunduvalt sagedamini.

Ravimite tarvitamine lähisuhtevägivalla ohvrite seas

Võib arvata, et lähisuhtevägivalda kogunud naised tarvitavad enam erinevaid ravimeid – valuvaigisteid, antidepressante või meeleolu stabilisaatoreid/gabapentinoide (amitrüptiliin, gabapentiin, pregabaliin). Kas see aga vastab tõele?

Saadud tulemuste põhjal selgub, et valuvaigisteid on viimase 3 kuu jooksul tarvitanud 62,1% vaimse vägivalla ohvritest, 40,2% füüsilist vägivalda kogunud naistest ja 22,5% seksuaalse vägivalla all kannatanud naised. Siiski ei õnnestunud leida statistilist seost kinnitamaks eelnimetatud väidet. Samas tõenäosus valuvaigistite kasutamiseks lähisuhtevägivalla ohvrite seas on keskmiselt vaid 1,5 korda suurem ($OR=1,494$ vaimse vägivalla ohvrite puhul, $OR=1,627$ füüsilise vägivalla ohvritel ja $OR=1,404$ seksuaalvägivalla ohvritel).

Vaatleme antidepressantravi kasutamist. Tulemused näitavad, et 26,4% vaimset vägivalla all kannatanud naistest on saanud antidepressantravi. OR on sellisel juhul 3,49, mis tähendab, et naised, kellel on olnud vaimse vägivalla kogemus tarvitavad pea 3,5 korda rohkem antidepressante. Seda omakorda kinnitab ka $p=0,004$ ehk siis see seos on meie jaoks statistiliselt oluline. Füüsilise ja seksuaalvägivalla ohvritest ei ole kumbagi puhul saanud oluliselt rohkem antidepressantravi (vastavalt $p=0,539$ ja $p=0,839$) kui neid vägivallavorme mitte kogunud naised.

Amitrüptiini, gabapentiini ja pregabaliini tarvitamine ei ole sarnaselt valuvaigistitega oluliselt suurem erinevaid vägivaldavorme kogenud naiste ja mitte kogenud naiste seas ($p > 0,05$). Siiski seksuaalset vägivalda kogenud naispatsiendid on kasutanud eelnimetatud ravimeid 2 korda rohkem kui naised, kellel seksuaalse vägivaldaga assotsieerunud kogemus puudus.

Lähisuhtevägivaldaga seotud kogemuste jagamine oma arstiga

Kui vaadelda lähisuhtevägivalda kogenud naiste soovi rääkida sellel teemal oma arstiga, siis selgub, et 100% vaimse vägivalda ohvritest soovib jagada kogetut oma arsti/perearstiga ja 48,3% polnud selles kindlad ning see erinevus on statistiliselt oluline ($p = 0,001$). Samal arvamusel on ka füüsilist vägivalda kogenud naispatsiendid, kellest 84,6% sooviksid rääkida sellest arstiga ning 28,1% ei olnud lõpuni selles kindlad ja see seos on statistiliselt oluline ($p = 0,001$). Seksuaalse vägivalda all kannatanud naistest vaid pea kolmandik ehk 30,8% avaldasid soovi jagada oma kogemust arstiga, kuid ka sellel on olemas statistiliselt oluline seos ($p = 0,05$).

Kokkuvõtteks võib öelda, et kõigi kolme vägivaldavorme kogenud naisvastajad sooviksid tõesti rääkida juhtunust oma arstile/perearstile.

Lähisuhtevägivalda esinemine Eestis

Viimases küsimuses uurisin naisvastajate käest, kui levinuks nad peavad lähisuhtevägivalda probleemi esinemist Eesti riigis. Küsimustikku analüüses selgus, et enamik vastajaid (47%) arvab, et lähisuhtevägivald on üsna levinud probleem, 23,8% naistest usub, et probleem on väga levinud ning 15,9% naisi ei osanud sellele küsimusele vastata. Ülejäänutest 8,6% naistest jättis küsimusele vastamata ning 4,6% leidis, et lähisuhtevägivalda probleem on vähe levinud. Tulenevalt sellest võib öelda, et ligikaudu 50% uuritavatest naistest peab lähisuhtevägivalda levinud probleemiks Eesti riigis, mida tegelikult kajastavad ka varem läbiviidud uuringud.

Diskussioon ja kokkuvõte

Kui vaadelda uuritavate aktiivsust uurimistöös osalemises, siis märkame, et enamik ehk 95% naistest eelistas küsimustikule vastata eesti ja vaid 5% vene keeles. Võimalik, et uurimistulemused oleksid kujunenud teistmoodi, kui vastajad oleksid jaotunud võrdselt. Al Mare ja Tabasalu perearstikeskuses on vene keelt kõnelevate naiste hulk üsna erinev. Nii on Al Mare perearstikeskuse venekeelsete naiste osakaal ligi 25% ja Tabasalus alla 5%. Mulle kui uurijale jääb paraku ebaselgeks, miks jäi venekeelsete vastajate protsent niivõrd kesiseks, kuna küsimustik ja kutse uuringus osalemiseks oli dubleeritud mõlemas keeles.

Vanuselisel olid kõige aktiivsemad 41-45 aasta ja 31-35 aasta vanused naised ning neile järgnesid 46-50 aasta vanused naisuuritavad. Tõenäoliselt huvitab üle 30 aasta vanuseid naisi lähisuhtevägivalla teema ja võimalik, et neil on juba olemas elukogemus või kokkupuude selle probleemiga. Ka perekonnaseis kinnitab seda, kuna enamik vastajatest ehk 42% on abielus ning 32% ehk pea kolmandik püsisuhtes. Lisaks suurim enamik ehk 80% uuringus vastajatest on igapäevaselt tööga hõivatud.

Käesoleva uuringu eesmärgiks on leida võimalik seos lähisuhtevägivalla kogenud naiste ja nende kroonilise valuga seotud kaebustega. Taustainformatsiooniks oli eelnevalt võetud perioodil 01.01.2022-31.12.2022 Tabasalu ja Al Mare Perearstikeskuses pandud esmaselt või korduvalt naistel vanuses 18-60 aastat erinevad valuga assotsieerunud diagnoosid. Tulemuste põhjal võib öelda, et küsimustiku ja eelnevalt diagnoositud valusündroomide osas esinevad siiski mõningad erinevused. Nii prevaleeruvad uuritavate seas krooniline seljavalu, peavalu ja liigesevalu. Samas kui mõlemas perearstikeskuses on diagnooside seas esikolmikus liigesevalu, vaagna ja- lahklihapiirkonnavalu ning peavaluga seotud kaebused.

Valusündroomi tõttu on üle kolmandiku vastajatest pidanud elu jooksul oma kohustusi pooleli jätma või töölt/koolist puuduma 38,4% naisvastajatest. See-eest viimase 3 kuu jooksul on kroonilise valuga seotud kaebuste tõttu 20,5% ehk viiendikul 18-60 aasta vanustel naistel jäänud kohustused pooleli või nad on pidanud töölt või koolist puuduma. Selle põhjal võib öelda, et valusündroom on tõsiseks probleemiks uuritavate seas, kuna takistab nende igapäevaste kohustuste täitmist ja põhjustab puudumisi nii töö- kui ka koolielus.

Lähisuhtevägivallaga seotud kogemusi puudutati kolmes erinevas küsimuses – vaimne, füüsiline ja seksuaalne naiste vastu suunatud lähisuhtevägivald. Tulemustest selgub, et 53,6% uuritavatest on kogenud vaimset väärkohtlemist, 33,1% füüsilist vägivalda ja 18,5% naistest on elu jooksul kokku puutunud seksuaalse väärkohtlemisega. Lisaks uurisin krooniliste

valusündroomidega assotsieerunud kaebusi. Tuleb välja, et kõigi kolme lähisuhtevägivalla vormi ohvritel esineb enam kroonilist seljavalu.

Detailsemalt uurides näeme siiski, et vaimset väärkohtlemist kogenud naistel ei ole meie uuritavate seas statistiliselt rohkem kroonilist peavalu, rindkerevalu, alakõhuvalu, vaagnavalu, seljavalu, krooniline lihasvalu ja liigesvalu. Samas kõikide nende sümptomite esinemist koos esineb vaimse vägivalla ohvritel tunduvalt rohkem. Füüsilise vägivalla ohvritel esineb oluliselt rohkem kroonilist peavalu ja kroonilist vaagnavalu. Seksuaalset vägivalda kogenud naised kurдавad enam kroonilise lihasvalu esinemist. Lisaks on seksuaalvägivalla ohvritel suurem risk kroonilise liigesevalu ja kroonilise alakõhuvalu esinemiseks. Muuhulgas esineb neil 3 kuu jooksul kroonilise valu sümptomeid tunduvalt sagedamini. Peab tõdema, et lähisuhtevägivalda kogenud naistel on tunduvalt rohkem kroonilise valuga assotsieerunud kaebusi ning perearstidena võiksime kindlasti sellele tähelepanu pöörata.

Kroonilise valu ravis kasutatakse mitmeid erinevaid valuravimeid ja nende kombinatsioone. Nii on kasutusel mitteopioidsed ja opioidsed analgeetikumid, antidepressandid ja teised kroonilise valu ravimid (amitrüptiliin, gabapentiin ja pregabaliin). Uurimistöö tulemused näitavad, et valuvaigistite kasutamises ei esine olulisi erinevusi lähisuhtevägivalda kogenud ja mitte kogenud naiste seas. Kui antidepressante kasutavad vaimse vägivalla ohvrid tunduvalt rohkem, siis teiste vägivalla vormide puhul seda välja ei tulnud. Ka meeleolu stabilisaatorite tarvitamises ei ole tähelepanuväärseid erinevusi lähisuhtevägivalla kogenud ja mitte kogenud vastajate seas. Siiski näeme, et seksuaalset vägivalda kogenud naispatsiendid on kasutanud eelnimetatud ravimeid 2 korda rohkem kui naised, kellel seksuaalse vägivallaga assotsieerunud kogemus puudus. Mujal on ravimite kasutamine suurem, nii näiteks 2007. aastal avaldati Kanadas läbiviidud uuring erinevate ravimite kasutamise kohta lähisuhtevägivalla ohvrite seas. Selle uuringu tulemustest selgus, et kokku 309 uuritavatest ligi kolmandik tarvitab antidepressante ning pea pooled ohvrid kasutavad valuvaigisteid ja psühhotroopseid ravimeid (3). Hetkel jääb ebaselgeks, kas käesoleva uuringu naisohvrid ei ole jõudnud meditsiinüsteemi või on tegemist patsientide üldise hirmuga erinevate ravimite tarvitamise ees.

Esmatasandi eriarstina on kindlasti vajalik teada saada, kas lähisuhtevägivalla ohvrid sooviksid jagada kogenut oma arstiga. Uuring näitab, et absoluutne enamik vaimset vägivalda kogenud naisi soovivad jagada seda oma arsti/perearstiga. Samal arvamusel on ka füüsilise ja seksuaalse vägivalla kogemusega naisuuritavad. Selle põhjal võib täie kindlusega öelda, et lähisuhtevägivalla teemat võiks tulevikus esmatasandi meditsiini tasemel skriinida ning ohvrite abistamise infot jagada.

Viimases küsimuses uurisin naisvastajate käest, kui levinuks nad peavad lähisuhtevägivalla probleemi esinemist Eesti riigis. Pea pooled vastajad ehk 47% leiab, et lähisuhtevägivald on üsna levinud probleem ning pea neljandik usub, et probleem on väga levinud.

Käesoleva uuringu tugevused on eeskätt teema aktuaalsus ja olulisus ühiskonnas. Lähisuhtevägivalla probleem on tõusva tendentsiga, mis tähendab, et sellele teemale peab tähelepanu pöörama ja ohvreid õigeaegselt märkama ja abistama. Uuringu üheks võimalikuks piiranguks on üsna väike uuritavate arv. Lisaks on enamik uuritavatest valinud vastamiseks eesti keele, mis tähendab, et uuringu tulemused võivad olla nihutatud. Seetõttu ei ole antud uuringu tulemused üldistatavad Eesti rahvastikule tervikuna, vaid annavad pigem ettekujutuse lähisuhtevägivalla levimuse ja krooniliste valusündroomide koosesinemise kohta.

Teades seoseid kroonilise valu ja lähisuhtevägivallaga peame olema valmis küsima lähisuhtevägivallaga assotsieerunud kogemuste kohta, need patsiendile teadvustama ja abi pakkuma.

Leian, et tulevikus võiks uurida perearstide käest, kas nad tunnevad ennast piisavalt kindlalt antud teema käsitlemiseks ja milliseid täiendavaid koolitusi või õpet nad selle jaoks vajaksid.

Kasutatud kirjandus

1. Kuritegevus Eestis 2019. Perevägivald ja ahistamine. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/kuritegevuse-statistika/perevagivald-ja-ahistamine.html> (Refereeritud 30.03.2023)
2. Janek Vilisaar, Mark Braschinsky, Väino Sinisalu. Kroonilise valusündroomi praktiline käsitus. Eesti Arst 2014; 93(5): 269-274.
3. Judith Wuest, Marilyn Merritt-Gray, Barbara Lent, Colleen Varcoe, Alison J. Connors, Marilyn Ford-Gilboe. Patterns of Medication Use Among Women Survivors of Intimate Partner Violence. Can J Public Health. 2007 Nov; 98(6): 460+464.
4. Hedda Lippus, Made Laanpere, Kai Part, Inge Ringmets, Helle Karro. Polyvictimization and the Associations Between Poor Self-Perceived Health, Dissatisfaction With Life, and Sexual Dysfunction Among Women in Estonia. J Interpers Violence. 2021 Apr; 36(7-8): 3922-3940.
5. Janice Humphreys, Bruce A Cooper, Christine Miaskowski. Occurrence, Characteristics, and Impact of Chronic Pain in Formerly Abused Women. Violence Against Women. 2011 Oct; 17(10): 1327-1343.
6. Judith Wuest, Marilyn Merritt-Gray, Marilyn Ford-Gilboe, Barbara Lent, Colleen Varcoe, Jacquelyn C Campbell. Chronic Pain in Women Survivors of Intimate Partner Violence. J Pain. 2008 Nov; 9(11): 1049-1057.