

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Tiina Martikainen
Aino Simola

SAIRAALLOINEN MUSTASUKKAISUUS PARISUHTEESSA
Sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Tiina Martikainen, Aino Simola

Nimeke
Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa – Sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan kriisikeskus

Tiivistelmä

Sairaalloiseen mustasukkaisuuteen voi liittyä pakkoajatuksia, toisen kontrollointia ja tunteiden hallitsemisen vaikeuksia. Edellä mainitut asiat tuovat parisuhteisiin haasteita, joista ei aina selvitä ilman ulkopuolista apua. Sairaalloisen mustasukkaisuuden ilmeneminen parisuhteessa voi olla yksi syy miksi pariskunta kokee tarvitsevansa hoitohenkilökunnan apua ja ohjausta oikeanlaisen avun saamisessa. Mustasukkaisuus on sairaalloista, jos siinä ilmenee henkistä tai fyysistä väkivaltaa, aggressiivisuutta tai uhkaa, toisen arkisten toimintojen rajoittamista ja vainoharhaista epäilyä.

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia arvioida parisuhteessa ilmenevää mustasukkaisuutta ja ohjata terapiaan. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa sähköinen opaslehtinen Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen verkkosivuille.

Toimeksiantajamme jatkotutkimusehdotuksena oli tutkimus, jossa kartoitetaan sosiaalisen median vaikutusta mustasukkaisuuteen. Tutkimuksen voisi toteuttaa verkkokyselynä. Meidän jatkotutkimusideamme olisi määrällinen tutkimus, jossa tutkitaan, kuinka monen parisuhteessa ilmenee sairaalloista mustasukkaisuutta. Kyselyn voisi luoda esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja opiskelijat, jonka avulla tutkittaisiin, olisiko perusterveydenhuoltoon tarpeellista kehittää jokin varhaisentuen palvelu.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 2
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
sairaalloinen mustasukkaisuus, mielenterveyshoitotyö, parisuhde, tunteet



THESIS
December 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkariinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
tel. +358 13 260 600

Authors

Tiina Martikainen, Aino Simola

Abstract

Morbid Jealousy in a Romantic Relationship- Electronic Information Leaflet for Nursing Staff

Commissioned by

North Karelia Crisis Centre

Abstract

Obsessions, controlling others and difficulties with controlling feelings are related to Morbid jealousy. These things above bring challenges to romantic relationships, which cannot always be resolved without help from the outside. Morbid jealousy in a romantic relationship can be one of the reasons why a couple feels like they need help from the nursing staff and guidance for getting suitable support. Jealousy turns into morbid when there is mental or physical violence, aggression or threat, limiting other's everyday functions, and paranoid suspicions.

This thesis was practise-based by nature. The aim of this thesis was to increase nursing staff's readiness to assess morbid jealousy in a romantic relationship and to guide to therapy. The assignment was to create an electronic information leaflet for the website of North Karelia Crisis Centre.

Our commissioner's suggestion for further study is a study surveying the impacts of social media on morbid jealousy. The study could be executed as an internet inquiry. Our further study suggestion would be a quantitative study investigating the number of romantic relationships where morbid jealousy appears.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 2
Pages of Appendices 8

Keywords

morbid jealousy, mental health nursing, romantic relationship, feelings

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Parisuhde ja sen vaiheet.....	5
2.1	Rakastumisvaihe	7
2.2	Itsenäistymisvaihe	7
2.3	Rakkausvaihe	8
3	Mustasukkaisuus	8
3.1	Mustasukkaisuus parisuhteessa	8
3.2	Normaali mustasukkaisuus	9
3.3	Sairaalloinen mustasukkaisuus.....	10
3.4	Persoonallisuushäiriöt.....	11
3.5	Pakkoajatukset ja niiden hallinta.....	11
3.6	Mustasukkaisuuden tyypit.....	13
3.7	Mustasukkaisuus ja narsismi	14
3.8	Tunteet	15
3.9	Tunteiden käsittely ja hallinta.....	16
4	Mielenterveyshoitotyö	16
4.1	Luottamus mielenterveyshoitotyössä	17
4.2	Asiakasparin kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä	18
4.3	Sairaalloisen mustasukkaisuuden tunnistaminen ja käsittely.....	19
4.4	Yhteistyösuhde	21
4.5	Motivoiva työskentelyote.....	22
5	Terapiat.....	23
5.1	Pariterapia	24
5.2	Paripsykoterapia	24
5.3	Psykodynaaminen terapia.....	25
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	25
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	26
7.3	Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä.....	28
8	Pohdinta.....	29
8.1	Tuotoksen tarkastelu	30
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	31
8.3	Ammatillinen kasvu.....	33
8.4	Jatkokehitysideat	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Opaslehtinen
Liite 2	Palautekysely

1 Johdanto

Mustasukkaisuus on inhimillinen ja yksilöllinen tunne, jota on vaikea henkilökohtaisesti käsitellä. Mustasukkaisuuden voi jakaa kahteen osaan, sairaalloiseen ja normaaliin mustasukkaisuuteen. Mustasukkaisuutta on akuuttia eli tilannekohtaista tai kroonista eli jatkuvaa. (Väestöliitto 2018c.) Tunne voi kohdistua tärkeään ihmiseen tai kolmanteen osapuoleen. Mustasukkaisuuteen voi liittyä vihaa, surua, pelkoa tai syyllisyyttä (Duck 2007.) Yleinen mustasukkaisuuden tyyppi on romanttinen mustasukkaisuus. Tunnetta voi myös herättää toisten menestys, elämäntapa tai suhteet. (Hibbert 2014.)

Se, joka ei ole mustasukkainen, ei rakasta, on yleinen käsite. Mustasukkaisuudesta puhutaan paljon, mutta siitä löytyy hyvin vähän tieteellisesti tutkittua tietoa. (Väestöliitto 2018c.) Martínez-Leónin Peñan, Salazarin, Garcían ja Sierran (2017) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vasta 1990-luvun puolivälissä mustasukkaisuutta alettiin tutkia laajemmin.

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia arvioida parisuhteessa ilmenevää mustasukkaisuutta ja ohjata terapiaan. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa sähköinen opaslehtinen Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen verkkosivuille. Toimeksiantajan kanssa kirjoitettiin toimeksiantosopimus.

2 Parisuhde ja sen vaiheet

Merkittävä osa ihmiselämää on parisuhde, joka tavallisesti rakentuu kahden ihmisen välille. Toimiva parisuhde heijastuu henkiseen hyvinvointiin ja parantaa fyysistä terveyttä. Parisuhteen solmimiselle ei ole asetettu tiettyä ikää, vaan sen voi solmia missä iässä tahansa. (Suomen Mielenterveysseura 2018b.)

Avioliittotutkijan John Gottmanin mukaan parisuhteen keskeinen asia on ystävyys, jonka pariskunnat saavuttavat kestävässä ja onnellisessa parisuhteessa. Lisäksi tärkeitä asioita ovat parisuhteessa molemminpuolinen luottamus, toisen kunnioittaminen sekä huolenpito ja päivittäiset hellyydenosoitukset. (Alkio & Malinen 2004, 8.) Parisuhteen onnellisuuden ja laadun tärkeä kriteeri on luottamus kumppaniin ja tämän uskollisuuteen. Jos kumppaniin ei voi luottaa, ei suhteen onnistumiselle ole välttämättä paljon edellytyksiä. (Väestöliitto 2013, 35.)

Parisuhde voi tuntua joskus juuttuneelta ja molemmat voivat tietoisesti omalla käytöksellään vaikuttaa parisuhteen onneen. Käytös voi jatkua viikkoja tai jopa vuosia. Jos henkilö kärsii parisuhteessaan, hän tavallisesti tietää, että muutos parempaan voi tapahtua koska tahansa. Hän tiedostaa myös, että puolison voi jättää koska tahansa. Kuitenkin ihmiset pitävät joskus parisuhteensa kärsimysnäytelmää yllä. Monessa parisuhteessa kuvitellaan, että jokainen on aina samanlainen. Torjutaan se tosiasia, että ihmisissä on sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä, jotka johtavat erilaiseen käytökseen. Tämän ansiosta henkilö voi muuttua ja kehittyä jatkuvasti, läpi elämän. (Wahlbeck 2010, 23–24.)

Pariskunnat voivat alkaa muuttamaan elämän osa-alueita, jolloin he kanavoituvat parisuhteeseensa. Ihmisen oma avuttomuuden tunne saattaa ilmetä puolison haukkumisella. Parisuhteen voimanlähteinä toimivat rakkaus ja viha. Rakkauden ansiosta toinen ihminen päästetään lähelle ja viereen. Voidaan sanoa, että rakkaus pitää koko ihmiskuntaa koossa. Viha puolestaan voi olla tuhoava tai rakentava. Tuhoavalla vihalla pyritään alistamiseen ja nitistämiseen, rakentavalla vihalla ihminen kykenee pitämään puolensa. Rakkaudella voidaan hyväksyä toisen olemassaolo ja vihalla puolustetaan oman olemassaolon rajoja. Joskus parisuhteiden mustasukkaisuusdraamoissa vastustetaan rakkauden ja vihan samanaikaista läsnäoloa. Pariskuntien tulisi opetella osoittamaan niin rakkautta kuin vihaa. (Wahlbeck 2010, 25–28.)

2.1 Rakastumisvaihe

Rakastuminen on tunne, jossa ilmenee voimakas kiinnostuminen ja jopa hullaantuminen toista kohtaan. Ikävä toista kohtaan voi olla niin suuri, että erillään olo tuntuu vaikealta. (Hannukkala, Heiskanen, Kaleva, Karila-Hietala, Kuitunen, Lumijärvi, Mäenpää, Stengård, Tuomaala, Turhala & Wahlbeck 2013, 103.) Rakastumisen tunne koetaan vahvana. Rakkauden kohde nähdään positiivisena ja häneen kohdistuvat odotukset ovat myönteisiä. Rakastumisvaihe kestää vain hetken, mutta sen tarkoitus on, että parisuhde siirtyy seuraavaan vaiheeseen. (Väestöliitto 2018e.) Kumpulan ja Malisen (2007, 27–28) mukaan tämä vaihe kestää keskimäärin puolesta vuodesta vuoteen, joillakin pidempään.

Rakastumisvaiheessa koetaan voimakkaita tunteita, kuten seksuaalisuutta. Tässä vaiheessa suhteen seksuaalisuus on tyydyttävää, ja sitä tukee hormonien, kuten rakkaushormonin, voimakas erittyminen. Kun rakastuminen muuttuu tai se ei muutu rakkaudeksi, suhde voi muodostua haastavaksi. Tällöin pitää kohdata oma ja kumppanin arkiminä. (Kumpula & Malinen 2007, 27–28.)

2.2 Itsenäistymisvaihe

Itsenäistymisvaiheessa omien rajojen hakeminen lisääntyy. Tämä voi näkyä riitelynä, jos huomataan erilaisuutta. Seksuaalisuus voi vähentyä ja voi tuntua, että kaikki ei ole hyvin. Tässä vaiheessa tulee löytää arjen hyvät asiat ja iloita niistä. (Kumpula & Malinen 2007, 28.)

Parisuhde vahvistuu ja jatkuu. Haetaan rajoja erillään olemiselle ja yhdessäololle. Suhteessa kohdataan realismi ja toisen ihannointi voi väistyä sivuun. Joskus tämä vaihe osoittautuu ylivoimaiseksi haasteeksi ja parisuhde voi päätyä eroon. (Hannukkala ym. 2013, 103.) Itsenäistymisvaiheessa punnitaan etäisyyden ja läheisyyden tarvetta ja astetta. Aletaan tehdä asioita yhdessä ja erikseen. Opetellaan oman tilan ottamista niin, ettei siitä koidu uhkaa toiselle. Valitettavaa on, että tässä vaiheessa moni pari päätyy eroon, koska oman tilan ottaminen koetaan vaikeaksi ja parisuhteesta itsenäistytään ulos. Jotkut kokevat

helpoimmaksi etsiä uusi kumppani, jos tuntevat juuttuneensa tähän vaiheeseen. (Väestöliitto 2018a.)

2.3 Rakkausvaihe

Rakkaudesta voidaan puhua jo silloin, kun pystytään hyväksymään itsensä ja toinen todellisuudessa. Vastavuoroisuus on rakkausvaiheessa tärkeää, koska silloin voidaan tulla rakastetuksi ja hyväksytyksi. (Hannukkala ym. 2013, 103.) Ihminen hyväksyy vastavuoroisuuden tulla kohdatuksi ja rakastetuksi. Rakkauden elementtejä ovat intohimo, intiimiys, sitoutuminen ja inhimillisesti edistyvä rakkaus. Pitkässä parisuhteessa suhteen merkitys ja rakkauden muodot vaihtelevat. (Väestöliitto 2018f.)

3 Mustasukkaisuus

Mustasukkaisuus ei ole yksittäinen tunne, vaan siihen liittyvä monien tunteiden sekoitukset sekä toiminta ja ajattelu, vaikuttavat yhtäaikaisesti. Siihen voi sisältyä rationaalista eli järkiperaistä ajattelua sekä hyväksytyä tai ei niin hyväksytyä toimintaa ja käytöstä. (Malinen 2012,13.)

3.1 Mustasukkaisuus parisuhteessa

Mustasukkaisuuden taustalla voi olla monia asioita, esimerkiksi pettymyksiä aiemmissa ihmissuhteissa. Henkilö kysyy itseltään, onko hän rakastamisen arvoinen ja voiko läheiseen ihmiseen luottaa. Toiseen ihmiseen voi olla vaikeaa luottaa, jos turvallisia kokemuksia ihmissuhteista ei aikaisemmin ole. (Väestöliitto 2013, 29.) Mitä toimivampi parisuhde on, ja mitä pidempään se on kestänyt, sitä vähemmän mustasukkaisuutta yleensä esiintyy. Suhteen ongelmien lisääntyessä myös mustasukkaisuus voi lisääntyä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 83.)

Mustasukkainen henkilö voi yrittää hallita tilannetta ja vaikuttaa mustasukkaisuutta aiheuttaviin asioihin ymmärtämättä käyttäytymisensä syytä (Malinen 2012,13). Miehet, joiden itsetunto on alhainen, voivat olla haavoittuvaisempia tuntemaan mustasukkaisuutta kuin naiset. Mustasukkaisuus saattaa vaikuttaa parisuhteeseen negatiivisesti sekä lisätä riitoja. Alkoholiriippuvuus sekä riippuvuushalu ja stressi voivat lisätä mustasukkaisuuden tunnetta. Suutelu, flirttailu ja seksuaalinen kosketus voivat aiheuttaa mustasukkaisuutta, kun taas halailulla, tanssimisella ja seksuaalisilla fantasioilla ei ole todettu olevan samankaltaista yhteyttä. (Martínez-León,Peña,Salazar,García & Sierra 2017.)

Sekä mustasukkainen että mustasukkaisuuden kohde voivat etsiä todisteita toisen rakkaudesta. Mustasukkaisuusdraama voi kertoa pariskunnan taistelusta itsenäistymisvaihetta vastaan. Tämä kuitenkin osoittaa itsenäistymisvaiheen väistämättömyyden. Toinen voi olla valmis itsenäistymiseen ja toinen voi pelätä sitä. Mustasukkaisuus voi estää elämästä nauttimisen, mutta auttaa pariskuntia käyttämään elämän jokaisen hetken kuin se olisi viimeinen. (Wahlbeck 2010, 31.)

Kumppanin sosiaalisen median käyttö voi lisätä mustasukkaisuutta, koska se lisää tulkinnanvaraisuutta. Tällä alueella naiset ovat tavallisesti mustasukkaisempia kuin miehet. Sosiaalisen median viesteihin pääsy voi edesauttaa mustasukkaisuutta. (Martínez-León ym. 2017.)

3.2 Normaali mustasukkaisuus

Normaalista mustasukkaisuudesta voidaan puhua niin kauan kuin mustasukkainen ei koe häpeää tunteistaan eikä kohde koe ahdistusta tai uhkaa. Normaalista mustasukkaisuutta koetaan, kun syy on ilmiselvä ja tilanne voi antaa siihen oikeasti aiheita. Normaali eli tilannekohtainen mustasukkaisuus voi olla varoitusmerkki parisuhdetta uhkaavasta vaarasta, jonka voi laukaista esimerkiksi kumppanin uskottomuus. Tämän kaltaisessa tilanteessa kuuluu olla tunteita, kuten surua, tuskaa, loukkaantumista tai pettymystä. Normaalisessa mustasukkaisuudessa, sen kohde voi ymmärtää tunteen aiheelliseksi ja

oikeutetuksi sekä kokea kohtelun esimerkiksi rakkauden osoituksena tai imarteluna. (Malinen 2012, 63–64.)

3.3 Sairaalloinen mustasukkaisuus

Sairaalloisesta mustasukkaisuudesta voidaan puhua, jos tunne on hyvin voimakasta eikä ole kohtuullisessa suhteessa tapahtumaan. Sairaalloinen eli krooninen mustasukkaisuus voi perustua epäilyksiin. Siihen voi liittyä myös aiheetonta syyttelyä. Epäilykset ja syytökset ovat joskus pakkomielteisiä. Sairaalloisesti mustasukkainen henkilö ei usein tunne syyllisyyttä käyttäytymisestään eikä hän koe olevansa tilanteesta vastuussa. (Malinen 2012, 65–67.)

Mustasukkaisuus on sairaalloista, jos siinä ilmenee henkistä tai fyysistä väkivaltaa, aggressiivisuutta tai uhkaa, toisen arkisten toimintojen rajoittamista ja vainoharhaista epäilyä. Omistushalu toista kohtaan ilmenee voimakkaasti, minkä seurauksena mustasukkainen osapuoli saattaa kieltää ystävien ja sukulaisten tapailun. (Joutsiniemi, Kaulio, Mäkelä, Pekola, & Schulman 2006, 65.)

Tavallisesti sairaalloisesti mustasukkainen uskoo vahvasti epäilyihinsä ja siksi hänen mielestään käyttäytyminen on oikeutettua. Hän voi myös kokea itsensä uhriksi, koska hän on omasta mielestään loukattu osapuoli. Vaikka hän kokee mustasukkaisuuteen olevan aiheita, voivat hänen jatkuvat epäilynsä ja epävarmuutensa vaivata häntä itseäänkin. Hän voi kokea pelkoa suhteen menettämisestä, riittämättömyyttä, itseinhoa, syyllisyyttä, ahdistusta tai masennusta. (Malinen 2012, 67.) Mustasukkainen osapuoli ei tavallisesti koe syyllisyyttä käytöksestään (Väestöliitto 2018c). Rädyn (2018) mukaan sairaalloista mustasukkaisuutta voidaan potea ilman selkeää syytä, kuten kumppanin pettäminen. Mustasukkaisen harkintakyky voi olla alentunut.

3.4 Persoonallisuushäiriöt

Sairaalloinen mustasukkaisuus ei ole mielenterveysongelma, vaan se voidaan rinnastaa mielenterveysongelmien oireyhtymään, jossa häiriö voi esiintyä mustasukkaisuuden tunteen hallinnassa ja tunne-elämän säätelyssä. Siihen voidaan rinnastaa epäluuloisen persoonallisuuden piirteitä. Epäluuloiseen persoonallisuuteen kuuluu perusteltua tai perustelematonta epäilyä pettämisestä tai hyväksikäytöstä sekä huolta toisen luotettavuudesta tai uskollisuudesta. Sille voi olla ominaista pahansuopa tulkinta toisen henkilön tarkoitusperistä sekä kuvitelmat itseensä kohdistuvista hyökkäyksistä. Epäluuloista persoonallisuutta esiintyy parilla prosentilla väestöstä, ja se on kaksi kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla. (Malinen 2012, 68.)

Persoonallisuus muuttuu persoonallisuushäiriöksi, kun ne persoonallisuuden piirteet, joihin liittyy merkittävää haittaa yksilölle tai muille, korostuvat. Leimautumisen välttäminen ei saisi olla hoitoon hakeutumisen esteenä. Persoonallisuushäiriöiden riskitekijöitä ovat epäsuotuisat ympäristökijät, esimerkiksi laiminlyönti tai traumaattiset kokemukset lapsuudessa ja vanhempien mielenterveyden häiriöt. (Karukivi & Koivisto 2018, 208–211.)

Persoonallisuushäiriöt luokitellaan kolmeen asteeseen: lievässä persoonallisuuden vaikeudet aiheuttavat merkittäviä ihmissuhdeongelmia, mutta toimivat joissain suhteissa, eivätkä aiheuta merkittävää haittaa itselle tai muille. Kohtalaisessa häiriössä ihmissuhdeongelmat lisääntyvät ja käytös vahingoittaa itseä tai muita, mutta ei uhkaa henkeä. Vaikeassa häiriötilanteessa ongelmat ihmissuhteissa ovat merkittävät ja häiriö aiheuttaa henkeä uhkaavaa tai pitkäaikaista vahinkoa itselle tai muille. (Karukivi & Koivisto 2018, 211.)

3.5 Pakkoajatukset ja niiden hallinta

Pakkoajatukset ovat epämiellyttäviä mieleen tunkeutuvia ajatuksia, joita ei pysty hallitsemaan. Ihmiset kokevat ajatukset ahdistavina ja häpeäviä niitä. Ajatuksien lisäksi mieleen voi tunkeutua epämiellyttäviä mielikuvia. (Huttunen 2017.) Ahdistavia ajatuksia on vaikea saada pois mielestä. Pakkoajatukset voivat liittyä

järjestykseen, hygieniaan, sairauksien epäilyyn tai pelkoon, toisen vahingoittamiseen. Ne voivat olla myös seksuaalisia ja väkivaltaisia. Ajatukset voivat aiheuttaa ahdistusta ja herättää syyllisyyttä, vaikka yleensä ne ovat vaarattomia eivätkä lisää väkivallan riskiä. (Mielenterveystalo 2018b.) Pakkoajatukset eivät aina aiheuta pakkotoimintoja, mutta tyypillinen oire voi olla jatkuva epäily (Mehiläinen 2018.) Pakkoajatuksilla on taipumus jäädä niin sanotusti päälle, vaikka niitä kuinka yrittäisi kieltää omassa mielessään. Ympäristössä oleva tapahtuma tai muu havainto voi laukaista pakkoajatukset. (Foa & Wilson 2015, 87.) Rädyn (2018) mukaan mustasukkaiseen ajatuksiin juuttuminen muistuttaa pakkoajatuksia.

Itsehoidollisesti pakkoajatuksia pystytään lievittämään erilaisten rentoutumismenetelmien avulla sekä harrastamalla säännöllisesti liikuntaa. Ajatusten ohjaamista pois täytyy myös opetella. Erilaiset kotityöt voivat myös auttaa tehokkaasti hallitsemaan pakkoajatuksia. Itsehoitokirjoja on myös saatavilla, joten niiden avulla voi itse pyrkiä lievittämään oireita. (Huttunen 2017.)

Pakkoajatukset muodostavat toimintaketjun, johon tarvitaan laukaiseva tekijä, jonka jälkeen tulevat pakkoajatukset ja siitä seuraavaksi ahdistus. Ahdistusta voidaan lievittää joillakin rituaalisilla toiminnoilla. Omia oireita tarkastellessa olisi hyvä pohtia, mitä tapahtuisi, jos rituaali jäisi tekemättä. (Mielenterveystalo 2018a.)

Pakkoajatuksista kärsivillä voi olla huonompi itsehallinnan kyky kuin pakkotoiminnoista (esimerkiksi käsien pesu, oven lukitsemisen tarkistaminen) kärsivillä. Ajatuksia voidaan kuitenkin hallita noudattamalla muutamia ohjeita. Ajatuksia tulisi pyrkiä pysäyttämään heti, kun niistä tullaan tietoisiksi. Pakkoajatuksen ajattelusta seuraa pakko alkaa toistaa hyvää ajatusta. (Foa & Wilson 1991, 169.)

Hoitohenkilökunta voi suositella pakkoajatusten hoitokeinoiksi erilaisia käyttäytymisterapioiden hoitokeinoja. Hoitokeinoina tehokkaita voivat olla myös psykoterapiat ja pariterapiat. (Duodecim 2017.) Käyttäytymisterapiassa asiakasta altistetaan ärsykeille, jotka aiheuttavat pakkoajattelun.

Hoitohenkilökunta voi ohjeistaa tekemään pakkoajatuksia lievittäviä rituaaleja, joiden avulla edistytään asteittain. Tavallisesti hoitokäyntejä on 1-2, jonka lisäksi asiakas kartoittaa kotona oireitaan ja tekee käyttäytymisterapiassa tehtyjä harjoituksia. Lääkitys ja käyttäytymisterapia ovat yhtä tehokkaita. Mielikuvitusharjoituksista on hyötyä pakkoajatusten hallinnassa. (Duodecim 1996.) Liikunnalla ja rentoutumismenetelmien avulla pystytään hallitsemaan pakkoajatuksia. Muita pakkoajatuksia hallitsevia toimintoja voivat olla myös television katsominen, lukeminen, video- ja tietokonepelien pelaaminen, piirtäminen, puutarhanhoito, kotityöt ja kodin korjaustyöt, soittaminen, sekä erilaisten tehtävien esimerkiksi ristisanatehtävien tekeminen. (Huttunen 2017.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan käydä internetin välityksellä. Hoidon etenemistä ja hoitoa tukee sekä seuraa terapeutti. Tutkimuksen mukaan Australiasta ja Ruotsista on saatu hyviä kokemuksia sekä tutkimusnäyttöä nettiterapian vaikuttavuudesta. HUS sairaanhoitopiiri on ottanut nettiterapiat käyttöönsä, ja hoitomuodosta ovat saaneet apua henkilöt, joilla on ilmennyt pakkoajatuksia. Tarkoituksena olisi, että moni hoitoa tarvitseva saisi apua varhaisessa vaiheessa ongelmien ilmettyä, ennen kuin oireet pitkittyvät ja vaikeutuvat. Nettiterapia on ilmaista asiakkaille ja hoitoon pääsee lääkärin läheteellä. (HUS kuntayhtymä 2015.)

3.6 Mustasukkaisuuden tyypit

Ensimmäisessä tyypissä mustasukkaisuus osoittautuu aiheettomaksi, jolloin mustasukkaisella voi ilmetä menettämisen pelkoa. Mustasukkaisuuden tunne voi sammua, kun asiasta keskustellaan tai puoliso kiittää ja luokittelee mustasukkaisuuden välittämisen ilmaukseksi. Ajatus kolmannesta osapuolesta voi olla selitys tai syy omalle ahdistukselle. Mustasukkaisuuden tunne voi kadota helposti, jos se johtuu yksinolon ahdistuksesta. Tunnetta voi helpottaa myös puolison ilmaantuminen paikalle ja se, ettei hän osoita kiintymystään muihin henkilöihin kuin omaan puolisoonsa. (Juntumaa 2002.)

Kakkostyypissä mustasukkaisuutta pystytään selvittämään omassa mielessä. Mustasukkainen ei aina pysty itse määrittelemään ja arvioimaan, mitä hän

suhteelta haluaa. Hän voi pystyä asianmukaisiin toimenpiteisiin ilman, että menettää todellisuudentajuaan. Toimenpiteiden toteuttaminen voi kuitenkin aiheuttaa psyykkisiä oireita. Psykoterapeutin apu voi olla tarpeellista. (Juntumaa 2002.)

Kolmannessa tyypissä mustasukkaisuuden syynä on yksilöllinen psykopatologinen tai vuorovaikutusdynamikkaan perustuva mustasukkaisuus. Suhteen vuorovaikutustavat voivat olla yhteydessä mustasukkaisuuteen. Valheellinen ja salaileva kommunikaatio parisuhteessa voi olla pitkittyneen mustasukkaisuuden seuraus, jolla voidaan tuhota toisen luottamusta ja kunnioitusta. Yksilöllisessä psykopatologiassa voi olla mielikuvia kolmannesta osapuolesta, johon puolison luullaan ihastuneen. (Juntumaa 2002.)

Neljännessä tyypissä parisuhteessa olevista toinen tai molemmat voivat pitää luonnollisena tai jopa oikeutenaan lisäsuhdetta. Suhde voi olla sadomasokistinen tai suhdetta voidaan päätyä jatkamaan mukavuus- ja käytännöllisyyssyistä. Joku voi pitää puolisoaan käyttöesineen asemassa. Puoliso on hänelle olemassa tai käytettävissä vain, kun hän itse haluaa. (Juntumaa 2002.)

3.7 Mustasukkaisuus ja narsismi

Narsismi tarkoittaa itsensä ihailemista, itsensä rakastamista, omahyväisyyttä sekä kuvitelmia omasta suuruudesta. Narsisti on itsekeskeinen tilanteesta riippumatta, kateellinen, huomionkipeä ja hyväksikäyttävä. Hänellä on omaan paremmuuteensa voimakas usko. Toisten tunteiden, oikeuksien tai tarpeiden huomioon ottaminen on vaikeaa. Narsistilta puuttuu empatia toisia kohtaan ja hän käyttää muita hyväkseen. (Joutsiniemi ym. 2006, 17–19.) Narsistisen henkilön minäkuva sekä muihin suhtautuminen on vaurioitunut. Persoonallisuushäiriö on juurtunut syväälle, ja käyttäytymismalli on kestävä eli tila voi olla pitkäaikainen. Vuonna 1980 narsistinen persoonallisuushäiriö hyväksyttiin psykiatriseen diagnostiseen DSM-järjestelmään. (Narsistien uhrien tuki Ry 2018.) Useiden arvioiden mukaan narsistinen persoonallisuushäiriö ei ole periytyvä eikä sillä ole geneettisiä perintötekijöitä (Salo 2011, 22.)

Sairaalloinen mustasukkaisuus voi sisältää narsistisia piirteitä. Mustasukkainen vaatii toiselta jatkuvasti rakkaudentunnustuksia, mutta kokee silti kaiken riittämättömänä. Narsisti ei tavallisesti siedä puolisoltaan kodin ulkopuolista elämää, kuten läheisiä ystäviä. (Joutsiniemi ym. 2006, 65.) Toisen menettämisen pelko voi johtaa narsistiseen aggressioon ja raivoon, jotka kohdistetaan puolisoon. Raivoa ja aggressiota ei kyetä ilmaisemaan välttämättä kielellisesti. Mustasukkainen osapuoli voi kertoa puolisolleen valheellisia tarinoita rakkaudesta ja mustasukkaisuudesta, jolloin puoliso voi luulla mustasukkaisuutta rakkaudeksi. (Juntumaa 2012.)

3.8 Tunteet

Tunteet tuntuvat kehossa ja mielessä. Samoissa tilanteissa olevat ihmiset tuntevat erilaisia tunteita. Ihmiset voivat kokea tunteita mukaviksi ja haastaviksi. Lapsesta saakka tunteita opetellaan tunnistamaan, näyttämään, ilmaisemaan ja säätelemään. Mustasukkaisuutta kutsutaan myös suojautumistunteeksi. (Väestöliitto 2018g.)

Tunteiden nimeämisen sanotaan parantavan elämänlaatua. Tunteen voima vähenee ja sen sisällöstä tullaan tietoisemmaksi, kun tunne pystytään nimeämään. Mitä vaikeampi tunne on, sitä tärkeämpi on niiden oikeanlainen käsittely. (Sinkkonen & Tähtinen 2009, 10.) Kaikkien psyyke ei kykene hallitsemaan mustasukkaisuuden tunnetta (Juntumaa 2002).

Suhteessa oleminen edellyttää tunteita. Ne eivät liity pelkästään ihmiseen itseensä, vaan muiden ihmisten läsnäolo voi herättää myös monenlaisia tunteita. Ihmisen tulee oppia erottamaan, milloin tunne lähtee itsestä ja milloin se on toisen herättämä. (Sinkkonen & Tähtinen 2009, 31–32.)

Tunteet voivat sekoittaa ajattelua ja vääristää johtopäätöksien tekemistä. Voimavarana tunteet vaikuttavat ihmisten toimintaan. Ihmissuhdeammateissa työskenteleville tunteiden ja järjen tasapaino ovat tärkeitä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 16–20.)

3.9 Tunteiden käsittely ja hallinta

Tunteiden käsittely ja säätely ovat tärkeitä, jotta voidaan kokea tunteita tilanteeseen sopivina. Näin pystytään vaikuttamaan, etteivät voimakkaat tunteet olisi liian kuormittavia, vahingoittavia eikä pitkäkestoisia. Ihminen pystyisi säätelemään myös toisen ihmisen tunteita vuorovaikutuksen kautta myönteisillä tai kielteisillä keinoilla. Tunteiden myötä ihminen voi säädellä omaa käytöstään. (Hannukkala ym. 2013, 34.)

Mikäli ihminen ei tunnista tunteitaan, ne voivat hallita häntä. Tunteita tulisi hallita olosuhteisiin sopivalla tavalla. Tunteiden kuuntelu, niiden syiden ymmärtäminen ja vihan hallitseminen ovat keinoja hallita tunteita. Keskittymällä, itsekurilla ja hallitsemalla tunneimpulsseja ja itsensä motivoimisella voi saavuttaa tunteiden käyttämisen päämäärän. Kun hoidetaan ihmissuhteita, tulee ottaa toisten tunteet huomioon. (Kiviniemi ym. 2007, 16–20.)

Mustasukkaisuuden hallinnan kannalta on tärkeää löytää omat vahvuudet ja kehittää itsetuntoa. Kun ihminen on epävarma itsestään ja hän ei kykene käsittelemään virheitään ja heikkouksiaan, hän on altis tuntemaan mustasukkaisuutta. Sitä hallitaan parhaiten itsetunnon vahvistamisella ja itsetuntemuksella. (Malinen 2012, 150.)

4 Mielenterveyshoitotyö

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kerrotaan sosiaalipalveluihin sisältyvän mielenterveyttä suojaavien ja vaarantavien tekijöiden neuvonta ja ohjaus sekä yksilön ja perheen psykososiaalinen tukeminen ja tukimuotojen yhteensovittaminen järkyttävissä ja äkillisissä tilanteissa yksilöinä ja yhteisöinä. Sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut ovat yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja. Mielenterveystyön tulee olla suunniteltua ja toteuttaa siten, että siitä muodostuu toimiva kokonaisuus yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Vaikka mustasukkainen tunnistaisi tarvitsevansa ulkopuolista apua, hänellä voi olla vaikeuksia hakeutua hoitoon. Tämä voi johtua häpeän tunteesta. (Heiskanen ym. 2006, 83.) Häpeä voi johtua huonommuuden tai riittämättömyyden tunteesta. Häpeä on kuitenkin luonnollinen tunne, joka luetaan yhdeksi perustunteista. (Santalahti & Lehtonen 2016, 61.) Mustasukkaisuus voi olla haitallista työkyvylle, terveydelle, todellisuudentajulle sekä se voi vaarantaa koko elämän. Tällöin yksilö tarvitsee psykoterapeuttista apua. On otettava huomioon, onko mustasukkaisuus aiheetonta vai aiheellista. (Juntumaa 2002.)

4.1 Luottamus mielenterveyshoitotyössä

Luottamusta tarvitaan kaikessa vuorovaikutuksessa ja toiminnassa. Se tuo vakautta, uskoa ja varmuutta. Tärkeää luottamuksen luomisessa on aitous, huomiointi ja läsnäolo omana itsenään. (Hannukkala ym. 2013, 38.) Luottamus turvaa hoitosuhteen jatkuvuutta. Molempien on sitouduttava yhteisiin päämääriin ja hyväksyttävä toisensa. Toisen ajatuksien kunnioittaminen luo turvallisuuden tunnetta hoitosuhteeseen. Tunneyhteys on tärkeää, koska silloin pystytään kohtaamaan yhä uudelleen riippumatta ajasta ja paikasta. Asioista olisi hyvä pystyä keskustelemaan niin, ettei toinen osapuoli pahoita mieltänsä. (Väestöliitto 2018b.)

Suurin osa mustasukkaisuudesta kärsivistä pariskunnista hyötyy avoimesta keskustelusta. Siinä pariskunnat pääsevät keskustelemaan tilanteestaan avoimesti, jotta he voisivat ymmärtää paremmin toistensa tunteita ja tarpeita. Keskustelulla pyritään asioiden selvittämiseen ja väärinymmärrysten korjaamiseen. Mustasukkaisuuden tunnustaminen on keskeistä, ja siitä pitäisi pystyä puhumaan avoimesti ilman syyttelyä. (Väestöliitto 2018c.) Hoitohenkilökunta rakentaa ja ylläpitää yhteistyösuhdetta asiakkaan kanssa löytämällä tämän voimavarat ja tukemalla häntä selviytymisessä (Kiviniemi ym. 2007, 109.)

4.2 Asiakasparin kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä

Hoitohenkilökunnan ja asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa tarvitaan vuorovaikutuksellista ja aktiivista toimintaa. Tämä tukee asiakkaan päätöksen tekoa sekä tavoitteiden saavuttamista. Ohjaustilanteessa hoitotyöntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuus korostuu. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 181.) Kun mustasukkaisuutta halutaan ymmärtää ja hallita, on pohdittava, mitä sen takana on. Tulee miettiä, mitkä ovat suhdetta uhkaavat asiat ja mikä niissä aiheuttaa epävarmuutta. (Malinen 2012, 146.)

Asiakkaat arvostavat hoitohenkilökunnalta luotettavuutta, aihetuntemusta ja sitä, että he kykenevät yksilöllistämään ohjauksen sekä antamaan ohjausta ymmärrettävästi. Hoitohenkilökunta ei saisi antaa valmiita vastauksia, vaan hänen tulisi tukea asiakkaan päätöksentekoa. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta kykyä emotionaaliseen tukeen ja potilaan eri tunnetilojen huomioimiseen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 181.) Ulkopuolinen henkilö kykenee arvioimaan parisuhteen tilannetta neutraalimmin ja auttamaan tunnistamaan todellisuudesta vieraantuneet ajatukset. Hän voi myös auttaa tunnistamaan todellisuuden, jos nähtyä ei itse usko todeksi. (Malinen 2012, 147.)

Mustasukkaisuuden kohde voi toimia puolison oloa rauhoittavasti ja olla hänen seurassaan aidosti. Sairaalloisessa mustasukkaisuudessa tämä ei välttämättä auta. Toinen voi silti jatkaa epäilyjä. (Väestöliitto 2018c.)

Scheinkmanin ja Werneckin (2010, 497) mukaan pariskunnan hakeutuessa hoidon piiriin tilanne voi olla jakautunut. Mustasukkainen osapuoli tuntee usein voimattomuutta eikä kykene luottamaan kumppaninsa. Toinen osapuoli taas voi tuntea ahdistusta ja tuntee olevansa piiritetty. Hoidon tavoitteena ei ole poistaa mustasukkaisuutta, mikä voikin olla monissa tapauksissa mahdotonta. Sen sijaan keskitytään rauhoittamaan pariskunnan reaktioita, jotta voidaan purkaa sanomattomia merkityksiä ja pulmia, joita heidän keskinäisessä vuorovaikutuksessaan ilmenee. Tunteet ja kuvitelmat tavallisesti menettävät valtansa, kun niistä puhutaan ja ne sisällytetään kertomuksiin eri elämän osaluista, nykyisistä ja menneistä.

Mustasukkaista pariskuntaa hoidettaessa hoitotyöntekijä ei aina saa selvää, mikä on totta ja mikä kuvitelmaa. Hänen on kuitenkin pidättäytyttävä totuuden etsimisestä. Ainakin aluksi hänen tulisi olla empaattinen mustasukkaisen osapuolen epäilyksille ja kärsimyksille. Samaan aikaan ammattilaisen tulisi ymmärtää piirityksen kohteena olevaa osapuolta. Hänen tulisi havainnoida omia ennakkoluulojaan. (Scheinkman & Werneck 2010, 497.)

4.3 Sairaalloisen mustasukkaisuuden tunnistaminen ja käsittely

Ensimmäinen yhteydenotto avun hakemisessa voi olla vaikeaa, ja se vaatii pariskunnalta paljon. Ensimmäinen tapaaminen on molemminpuolista tunnustelua. Asiakaspari voi selvittää ensitapaamisella luottamustaan työntekijään ja tunnustella hänen puolueettomuuttaan. (Alkio ym. 2002, 33.) Sairaalloista mustasukkaisuutta tunnistettaessa tulisi kiinnittää huomiota Malisen (2012, 137–138) kuvaamiin merkkeihin (taulukko 1).

Taulukko 1. Mustasukkaisuuden merkit

Epäilykset, että kumppani tapailee jotakuta salaa, hän on ihastunut toiseen tai hänellä on seksisuhde.
Tarve kumppanin henkilökohtaisten tavaroiden tutkimiseen, puheluiden ja menojen utelemiseen sekä uskottomuuden merkkien etsimiseen.
Halu soittaa kumppanille esimerkiksi juhliin tai työpaikalle ja varmistaa missä tämä on.
Kumppanin vastakkaista sukupuolta olevat hyvännäköiset ystävät tai työkaverit huolestuttavat
Palava tarve tietää kumppanin entisistä suhteista.
Halu sanoa jotain ilkeää kumppanin entisistä suhteista ja mahdollisista kilpailijoista
Tarve pitää sosiaalisissa tilanteissa kumppania silmällä.
Epämukava olo silloin, kun kumppani kommentoi vastakkaisen sukupuolen ulkonäköä ja näyttää hänestä kiinnostuneelta.
Kurja olo, jos kumppani halaa tai suukottelee toista
Paha olo, kun entisellä kumppanilla uusi puoliso

Mustasukkaisuuden tunteesta ei pidä pyrkiä pääsemään kokonaan eroon. Omien käyttäytymismallien tarkastelulla ja itsetunnon vahvistamisella voidaan päästä tasapainoon mustasukkaisuuden kanssa. Nopea tapa päästää irti suhdetta vahingoittavasta tunteesta on kumppanin kanssa keskusteleminen. Silloin, kun kumppanin kanssa ei löydy oikeaa tapaa asian käsittelyyn eivätkä omat keinot riitä, tulee hakeutua ammattiauttajan puheille. (Malinen 2012, 143–144.) Tervettä ja tasapainoista itsetuntua voidaan kehittää Malisen (2012, 150) kuvaamin keinoin (taulukko 2).

Taulukko 2 Terveen ja tasapainoisen itsetunnon kehittäminen

Omat vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen
Vahvuuksien kehittäminen ja keskittyminen sellaiseen, mikä tuo onnistumisen kokemuksia.
Positiiviseen ajatteluun keskittyminen heikkouksien vatvomisen sijaan.
Ikävien ajatusten torjuminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
Välttämällä niitä ihmissuhteita, joissa mitätöidään eikä arvosteta ja joudutaan altavastajaksi.

Kun mustasukkaisuutta ilmenee, tulee pysähtyä miettimään, mikä tilanteessa herättää pelkoa ja mistä epävarmuuden tunne tulee. Kun tietää, mistä mustasukkaisuus lähtee ja mitkä asiat saavat sen heräämään, on otettu tärkeä askel kohti sen hallintaa. Kun opitaan ymmärtämään omaa tunne-elämää ja käyttäytymistä, pystytään paremmin välttämään mustasukkaisuudelle altistavia tilanteita. (Malinen 2012, 148–149.) Syytökset ja epäilyt eivät johda pariskunnan läheisyyteen. Pariskuntien olisi hyvä keskustella, jos toinen tuntee olonsa loukkaantuneeksi, surulliseksi tai yksinäiseksi. (Väestöliitto 2018c.) Mustasukkaisuutta voidaan käsitellä ja hallita Malisen (2012, 149–150) kuvaamin keinoin (taulukko 3).

Taulukko 3. Mustasukkaisuuden käsittely ja hallinta

Löytämällä ne asiat, jotka herättävät mustasukkaisuuden tunteen.
Pohtimalla niitä asioita, jotka herättävät epävarmuutta.
Muistelemalla lapsuutta ja niitä tapahtumia, jotka herättivät surua, vihaa, pettymystä, torjutuksi tai hylätyksi tulemisen tunnetta.

Oppimalla luottamaan kumppaniin.
Positiivisen ajattelun opettelu.
Pohtimisesta ja vatvomisesta eroon pääseminen.
Miettimällä ennen mustasukkaista toimimista, mitä kumppanille kannattaa sanoa ja mitä tehdä.
Oppimalla virheistä.

Hoitohenkilökunnan on huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet avuntarpeen arvioinnissa. On huomioitava asiakkaan ikä, sukupuoli, siviilisäätty sekä asuin-/elinolosuhteet. Ohjauksen onnistumisen takaavat yksilöllisyys ja riittävä ajankäyttö, jotka mahdollistavat sen laadukkaan onnistumisen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 182–187.)

Mustasukkaisuudessa on hoidettavissa olevia tunne-elämään liittyviä tekijöitä (Narsistien uhrien tuki ry 2018). Ensimmäisessä kohtaamisessa tulee selvittää asiakasparin avun tarve, ja mihin asiaan pariskunta apua tarvitsee. Työntekijän tulee selvittää asiakasparin ongelma, tavoite ja heidän toiveensa. (Alkio ym. 2002, 33.) Tavallisesti asiakkaat tuovat esille yhden sisäisen tai ulkoisen ristiriidan. Olisi kuitenkin tärkeää löytää jokin toinen ristiriita, jotta suunta keskustelulle voisi avautua. (Wahlbeck 2010, 26.)

4.4 Yhteistyösuhde

Hoitotyön auttamismenetelmänä yhteistyösuhde hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä on tärkeää. Keskeisintä tässä menetelmässä on potilaslähtöisyys. Yhteistyösuhteen avulla asiakasta tuetaan löytämään toimintatapoja elämän hallintaan. Vuorovaikutuksen tulisi olla vastavuoroista vuoropuhelua eli dialogia. Dialogi voi olla hoitajan ja asiakkaan välistä, mutta siinä voi olla mukana useampikin henkilö. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Sauri 2017, 141.)

Yhteistyösuhteessa tärkeää on osallisuus, rohkeus ja lähellä oleminen. Sen onnistuminen edellyttää hoitajan halua tutustua kokonaisvaltaisesti

asiakkaaseen, tämän tilanteeseen ja kokemuksiin. Yhteistyösuhteen rakentumista edesauttavat hoitajan omat asenteet, arvot ja ihmiskäsitys. (Hämäläinen ym. 2017, 142.)

Avun hakemisen yhteydessä hoitohenkilökunnan ja asiakasparin olisi hyvä miettiä seuraavia asioita: puolison käytöksessä tapahtuneet muutokset, uni ja valvetilan muutokset, elämän hallinnan menetys, itsetuhoisuus (esimerkiksi synkät ajatukset), toivottomuuden tunne, mustasukkaisuuden kohteen alistunut asenne sekä jatkuva huonouden ja syyllisyyden tunne, fyysiset oireet, ajatusten ja asenteiden negatiivisuus, pelon ja vihan tunteet. (Joutsiniemi ym. 2006, 132–133.)

Rädyn (2018) mukaan avuntarpeen arvioinnin yhteydessä olisi hyvä miettiä mustasukkaisuuden vaikutusta työ- ja toimintakykyyn sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Syytä olisi myös miettiä tuhoavan käytöksen ja lähisuhdeväkivallan riskin määrää.

4.5 Motivoiva työskentelyote

Motivoiva haastattelu on ohjauksen ja vuorovaikutuksen potilaslähtöinen tekniikka, jota hoitotyöntekijä voi hyödyntää kohdatessaan pariskuntia. Motivoivassa keskustelussa keskitytään asiakkaan vahvuuksien ja arvojen tunnistamiseen sekä niiden hyödyntämiseen. Oman toiminnan muuttaminen vaatii usein rutiinien rikkomista. Asiakkaan motivaatiota muutokseen herätellään vuorovaikutuksella. Asiakasta ei saa kuitenkaan yrittää suostutella muutokseen, jos hän ei itse ole siihen valmis. (Hämäläinen ym. 2017, 182–185.)

Keskeistä motivoivassa haastattelussa on asiakkaan omien tavoitteiden, arvojen ja resurssien löytäminen. Nämä ohjaavat asiakkaan motivoitumista ja muutosvalmiutta. Motivoiva haastattelu auttaa asiakasta tuomaan esille omat huolensa. (Hämäläinen ym. 2017, 184.)

Keskeisiä menetelmiä ovat avointen kysymysten esittäminen, refleктоiva eli heijastava kuuntelu sekä yhteenvetojen tekeminen. Avoimet kysymykset alkavat

sanoilla, miten, miksi, mitä, kerro ja kuinka. Refleктоivalla kuuntelulla viestitetään asiakkaalle, että häntä kuunnellaan. Reflektionilla hoitohenkilökunta peilaa takaisin asiakkaan esittämää näkökulmaa. Hoitotyöntekijän on siis tärkeä kyetä toistamaan asiakkaan sanoma heijastaen sen sisältö ja merkitys. Refleктоivalla kuuntelulla tarkistetaan kuulijan luulema tarkoitus puhujan tarkoituksen kanssa. Yhteenvedoista kootaan yhteen keskeiset asiat, jotka hoitotyöntekijä on kuullut ja ymmärtänyt. (Hämäläinen ym. 2017, 185–186.)

Motivoivassa haastattelussa hoitohenkilökunta ei saa arvostella asiakasta, eikä suhtautua välinpitämättömästi asiakkaan kertomiin asioihin. Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä tunnistamaan myös omat ennakkoluulonsa. Hänen tulisi osoittaa empatiaa, jotta asiakas voisi kokea hoitohenkilökunnan olevan kiinnostunut hänen auttamisestaan. (Hämäläinen ym. 2017, 183.)

Motivoivassa haastattelussa asiakas on muutoksen toteuttaja. Muutos ei tapahdu yhdellä kerralla, vaan vaiheittain toiminnan, ajattelun ja suunnittelun avulla. Asiakkaan itseluottamusta pyritään vahvistamaan, jotta hän löytäisi omat vahvuutensa. Tuomalla esille ristiriidan nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä hoitohenkilökunta voi auttaa asiakasta tunnistamaan ristiriidan hänen nykyisen käyttäytymisensä ja hänelle tärkeiden tavoitteiden välillä. (Hämäläinen ym. 2017, 184.) Motivoivan haastattelun onnistumisesta kertoo se, että asiakkaalla on mielessään suunnitelma, kuinka voisi ryhtyä toteuttamaan muutosta. Joskus haastattelun avulla käynnistetään pieni alku muutokselle, joskus voi suuri muutos alkaa heti. (Hämäläinen ym. 2017, 186.)

5 Terapiat

Sairaalloista mustasukkaisuutta ei aina saada kuriin ilman ammattiauttajaa. Mustasukkaisuuden hallintaan keskittyvällä terapialla voidaan saada aikaan näkyviä tuloksia lyhyessäkin ajassa. Mutta jos terapiassa käydään läpi vaikeita hylkäämiskokemuksia, itsetuntoon liittyviä kysymyksiä ja turvattomuuden tunteita ihmissuhteissa, niin pitkäkestoinen terapia on tuottoisampi. (Malinen 2012, 155.)

Kun mustasukkaisuutta hoidetaan, on tärkeää keskittyä tiedostamaan pelkoja ja vähentää niitä sekä pyritään vahvistamaan asiakkaan itsetuntoa. Terapeutti auttaa mustasukkaista henkilöä ymmärtämään ja hyväksymään, ettei ketään voi omistaa tai hallita. Kun itsetuntoa lähdetään vahvistamaan, pyritään ymmärtämään huonon itsetunnon taustat ja kehittämään positiivista ajattelua. (Malinen 2012, 155.)

Mustasukkaisuuden sanotaan olevan ihmisen ajattelussa. Terapioissa on saatu hyviä tuloksia hypnoosin avulla. Myös harjoituksissa, joissa mustasukkainen toistaa ääneen kotonaan minuuttien ajan lausetta: "On mahdollista, että kumppanini pettää minua", on saatu hyviä tuloksia. Kun mustasukkainen arvioi ahdistustaan ennen harjoitusta ja sen jälkeen, mustasukkaisuus on vähentynyt. (Malinen 2012, 156.)

5.1 Pariterapia

Pariterapiassa tavoitellaan mustasukkaisen vihan ja menettämisen pelon hallintaa. Mustasukkaisuudesta eroon pääseminen ei ole tavoite, vaan sen ymmärtäminen ja parisuhdetta vahingoittavasta käytöksestä eroon pääseminen. Tärkeää on, että suhteen molemmat osapuolet oppisivat puhumaan avoimesti ja myös kuuntelemaan ja ymmärtämään toisen tunteita ja tarpeita. (Malinen 2012, 155.)

5.2 Paripsykoterapia

Paripsykoterapiasta hyötyvät ne parit, jotka haluavat vielä jatkaa yhdessäoloa vaikeuksista huolimatta. Parisuhdeasiat ovat intiimejä, ja niistä kertominen ulkopuoliselle koetaan usein vaikeiksi. Avun hakemista saattavat estää häpeä ja epäonnistumisen kokeminen. Jos kumppani ei ole motivoitunut pariterapiaan, voi ammattilaisen kanssa keskustella parisuhteen asioista myös yksin. (Väestöliitto 2013, 34.)

Pariterapiassa ja -neuvonnassa arvioidaan tarkemmin, minkälainen apu on suositeltavaa missäkin tilanteessa. Pariterapiassa ei etsitä syyllistä, vaan toimivia ratkaisuja parisuhteen ongelmiin. Terapeutin tulee ymmärtää tilanne molempien kannalta tasapuolisesti. Hän luo turvalliset raamit, jotta molemmat tulevat kuulluksi ja voivat ilmaista omat näkemyksensä. (Väestöliitto 2013, 34.)

5.3 Psykodynaaminen terapia

Psykodynaamisessa terapiassa huomio on lapsuuden ja varhaislapsuuden tapahtumissa ja kokemuksissa. Terapia perustuu siihen, kuinka menneisyys vaikuttaa ihmisen nykyiseen ajatusmaailmaan. Psykodynaamisessa terapiassa pyritään tunnistamaan tiedostamattomia voimia ja tekijöitä, joihin ihminen reagoi psyykkisesti. (Lääkärikeskus Aava 2018.)

Psykoterapian tarkoituksena on ajankohtaisten vaikeuksien purkaminen. Potilaan tulee hyväksyä keskeinen ristiriidan kohde hoidon kohteeksi. Potilaan tulisi sitoutua määräaikaiseen hoitoon, sekä pystyä psykologiseen keskusteluun. Hänen tulisi myös sietää ahdistusta hoidon aikana sekä olla motivoitunut hoitoa kohtaan. (Aalberg 2009.)

Mustasukkaisuus voi olla oireena psyykkisessä sairaus- tai häiriötilassa. Pitkittyntä, aiheetonta mustasukkaisuutta voidaan pitää psyykkisen häiriötilan oireena. Hoitona käytetään samoja hoitokeinoja kuin muissakin vakavissa persoonallisuushäiriöissä ja hallinnan menettämistilanteissa. Psykoterapian ja psykoanalyysin piiriin soveltuvat myös mustasukkaisuuden oireiden hoidot. Edellytyksenä on, että mustasukkaisuusoireista kärsivä itse myöntää asian ja haluaa selvittää omaa käytöstään. (Juntumaa 2002.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia arvioida parisuhteessa ilmenevää mustasukkaisuutta ja ohjata terapiaan. Opinnäytetyön

tehtävä on tuottaa sähköinen opaslehtinen Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen verkkosivuille.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan aina jokin tuote, teos tai tapahtuma, esimerkiksi opaslehtinen, potilasohje tai tapahtumana oppitunti. Tekstejä sisältävän opinnäytetyön tulee olla kohdistettu jollekin kohderyhmälle. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy kaksi osaa, jotka ovat käytännön toteutus ja raportin kirjoittaminen. Raportissa tulee kertoa keinot, jolla tuotos on tehty. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää ammatillinen teoretinen tieto ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 42, 51.) Analyysiprosessilla toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä tarkoitetaan toimeenpanovaiheen eli toteutuksen tarkkaa kuvausta raportissa. Credibility eli uskottavuus tarkoittaa, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukijakin ymmärtää, kuinka analyysi on toteutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on tärkeä selvittää mitä, miksi ja miten työ on tehty. Raportissa kuvaillaan mahdollisimman tarkasti työprosessin etenemistä sekä tuodaan esille tulokset. Raportoinnissa arvioidaan omaa prosessia, tuotosta ja oppimista. Opinnäytetyöllä näytetään ammatillinen osaaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeintä ei ole lähteiden määrä, vaan lähdetiedon laatu ja soveltuvuus. Jokaisen lähteen tulee liittyä kyseiseen opinnäytetyön aiheeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 76.)

7.2 Tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Tiedonhaku kannattaa toteuttaa systemaattisessa järjestyksessä käyttäen erilaisia tietokantoja. Terveystieteissä käytetään paljon kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Käyttämällä erilaisia tietokantahakuja kirjallisuuden

etsiminen ja löytyminen helpottuvat. (Kylmä & Juvakka 2007, 47, 49.) Tieto opaslehtisen sisällössä tulee ilmaista selkeästi ja yleiskielellä. Esitystapaan tulee kiinnittää huomiota, jotta sisältö olisi ymmärrettävää ja etenee loogisesti. (Hyvärinen 2005.)

Aloimme suunnittelemaan sähköisen opaslehtistä lokakuussa 2018. Toisen opinnäytetyöntekijän ystäväpiirissä on audiovisuaalisen viestinnän opiskelija Juho Leinonen, ja häneltä kysyttiin, olisiko hän halukas kuvittamaan opinnäytetyömme tuotosta. Hän kiinnostui asiasta ja aloimme pohtimaan, minkälaisia kuvia sähköiseen opaslehtiseen haluaisimme. Toinen opinnäytetyön tekijä oli Juhoon puhelinyhteydessä ja hän alkoi suunnittelemaan kuvia. Kuvat valmistuivat viikossa, ja olimme niihin heti tyytyväisiä. Päädyimme kysymään kuvitusta Juholta, koska itse emme olisi osanneet piirtää kuvia. Juholle pystyimme esittämään kuvista yksityiskohtaisesti toiveemme, jotka myös sopivat opinnäytetyömme aiheeseen.

Opaslehtisestä pyysimme palautetta viideltä sairaanhoitajalta, joista kolme vastasi. Saimme positiivista palautetta aiheesta, koska siitä ei ole aiemmin tehty opaslehtistä. Sisältö oli kaikkien mielestä sopivan laajuinen tiedon suhteen ja perus asiat tulee selkeästi esille. Yksi vastaajista kuvaili tiedon olevan kattava ja informatiivinen. Kieliasu oli opaslehtisessä kaikkien mielestä vaikealukuista, monimutkaista ja yksi vastaajista kuvaili sen olevan kirja tekstiä. Kaikki vastaajat toivoivat, että tieto olisi hyvin tiivistettyä, koska samat asiat voi ilmaista lyhyestikin. Palautteen antajista yksi löysi myös uusia hoitokeinoja, joista ei ollut aikaisempaa tietoa. Yksi vastaajista koki saaneensa lisätietoa mustasukkaisuudesta, sillä vaikka aiheesta puhutaan mediassa paljon, hänen mielestään on joskus vaikea hahmottaa, mikä on totta ja mikä median luomaa mielikuvaa. Kuvista saimme kaikilta positiivista palautetta ja kuvat sopivat aiheeseen erittäin hyvin.

Sähköisestä opaslehtisestä tehtiin neljä erilaista versioita, jotka lähetimme toimeksiantajallemme kommentoitaviksi. Marraskuun viimeisellä viikolla sovimme tapaamisen toimeksiantajan kanssa. Lähetimme opaslehtisen (Liite 2.) ja palautekyselyn (Liite 3.) viidelle sairaanhoitajalle sähköpostilla. Viikon sisällä

palautekyselyjen lähettämisestä saimme kolmelta sairaanhoitajalta vastaukset palautteeseen. Käytimme näitä palautteita arvioidessamme opaslehtisemme käytettävyyttä. Lähetimme palautekyselyt sähköpostilla, koska se oli mielestämme nopea ja käytännöllisin keino palautteen keräämiseen.

7.3 Toimintaympäristön kuvaus ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pohjois-Karjalan kriisikeskus, jonka verkkosivuille suunnittelemme opaslehtisen. Kriisikeskusta ylläpitää Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena RY. Pohjois-Karjalan kriisikeskus auttaa asiakkaitaan erilaisten elämän ongelmatilanteiden hallinnassa. Kriisikeskus kuuluu julkisiin kolmannen sektorin palveluihin. Kriisikeskuksen työntekijät ovat kriisityöhön koulutettuja ammattihenkilöitä, joiden lisäksi kriisikeskuksella työskentelee puhelinauttamiseen koulutettuja vapaaehtoisia. Palvelua voi saada nimettömänä ja lyhykestoinen kriisiapu on maksutonta. Kriisivastaanotto sijaitsee Joensuussa osoitteessa Siltakatu 14 A 11. (Mielenterveysseura 2018.)

Kriisillä yleensä tarkoitetaan suurta elämänmuutosta tai jotain tilannetta, joka käynnistää mielessä sopeutumistehtävän (Duodecim 2010). Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan nopeaa ja määräaikaista psykososiaalista tuen tarjoamista ja antamista yksilöille ja yhteisöille. Kriisityöllä käynnistetään osallistujien sopeutumisprosessi, jossa aktivoidaan psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. (Hynninen ym. 2010.)

Teemu Ollikaisen (2009) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että kriisityöntekijöiden mukaan heidän työnsä tuottaa tulosta, sillä asiakas voi saada riittävää apua lyhyessäkin ajassa. Tämä tutkimus kertoo, että kriisityöstä hyötyvät vähiten asiakkaat, joiden tulosyy on seksuaalinen väkivalta tai lähisuhdeväkivalta.

Välitöntä ympärivuorokautista keskusteluapua tarjoaa Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen valtakunnallinen kriisipuhelin. Puhelimeen vastaamassa on kriisityöntekijöitä sekä koulutettuja vapaaehtoisia

työntekijöitä. Tukea annetaan suomeksi, ruotsiksi, englanniksi ja tarvittaessa myös tulkin avulla. (Duodecim 2010.)

Hoitotyöntekijällä tarkoitetaan hoitotyötä tekevää sairaan- ja terveydenhoitajaa, kätilöitä, sekä perus- ja lähihoitajia. Sairaanhoitajan tulee olla hoitotyössään oman hoitotyönsä asiantuntija, hoitaa potilaita itsenäisesti ja pyrkii kehittämään asiantuntijuuttaan. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposti 2004, 10, 22.) Toimeksiantajan toiveesta rajasimme opinnäytetyömme kohderyhmäksi hoitohenkilökunnan. Puhuimme myös siitä, että opaslehtinen voisi toimia myös itsehoito-oppaana, mutta kiinnitimme raporttia kirjoittaessa huomion kohderyhmään.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme on mielestämme hyödyllinen, koska mustasukkaisuudesta ei ole tehty aiemmin opinnäytetöitä. Kriisikeskuksella on huomattu, että mustasukkaisuutta esiintyy parisuhteissa enemmän kuin aikaisemmin. Pohdimme, onko mustasukkaisuus lisääntynyt vai tuodaanko sitä rohkeammin esille ja pariskunnat hakevat apua entistä helpommin. On myös pariskuntia, joiden parisuhteessa sairaallosainen mustasukkaisuus on muodostunut kriisiksi. Pariskunnat kokevat, etteivät selviydy tilanteesta ilman hoitohenkilökunnan tai terapioiden apua.

Opinnäytetyömme tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia arvioida parisuhteessa ilmenevää mustasukkaisuutta ja ohjata terapiaan. Mielestämme pääsimme opinnäytetyötä tehdessämme tavoitteeseen ja onnistuimme luomaan sähköisen opaslehtisen hoitohenkilökunnalle. Tuomme opaslehtisessä ilmi keskeisiä asioita mustasukkaisen pariskunnan avun tarpeen arvioinnissa ja käsittelemme terapioita lyhyesti. Koimme myös, että hoitohenkilökunta voi saada opaslehtisestämme lisätietoa sairaallosaisesta mustasukkaisuudesta.

Käsittelemme työssämme pakkoajatuksia, koska toimeksiantajamme mielestä se on rinnastettavissa sairaallosaiseen mustasukkaisuuteen. Pakkoajatuksiset ovat

ajatuksia, joita ihminen ei pysty hallitsemaan. Tähän voi myös liittyä epämiellyttäviä mielikuvia, kuten ajatus kumppanin pettämisestä.

Varsinaisen tuotoksen tekemisessä haastetta toi se, että kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt sähköistä opaslehtistä. Emme kumpikaan ole tietoteknisesti lahjakkaita. Haasteita toi myös tekstien ja kuvien asettelu. Mielestämme pääsimme opinnäytetyön prosessin aikana tavoitteeseemme, joka oli tuoda tietoa hoitohenkilökunnalle sairaalloisesta mustasukkaisuudesta. Sähköisessä opaslehtisessä toimme tiedon lyhyesti ja tiivistä esille. Tiedon tiivistämisessä auttoi hoitohenkilökunnalta saama palaute.

Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme taulukoita, sillä koimme niiden selkeyttävän lukemista. Aluksi teimme luetteloita, mutta saimme opinnäytetyömme ohjaajilta palautetta, että niitä ei saa opinnäytetyössä käyttää. Alkuperäisessä lähteessä tieto oli myös ilmaistu luetteloina.

Esittelimme opinnäytetyömme seminaarissa 5.12.2018, joka oli meidän tavoitteemme. Vertaisarvioitsijamme antoivat korjausehdotukseksi terapioiden sijoittamista omien otsikoiden alle. Tämä myös meidän mielestämme helpottaa lukemista. Ennen seminaari esitystä lähetimme opinnäytetyömme äidinkielenopettajalle tarkastettavaksi. Saimme häneltä vielä hyviä korjausehdotuksia, jotka myös korjasimme opinnäytetyömme raporttiin.

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opaslehtisestä (Liite 1) tuli viiden sivun mittainen, joka vastasi toimeksiantajan toivetta laajuudesta. Otsikon nimeksi toimeksiantajamme ehdotti "Onks sulla joku toinen?". Otsikko oli myös meidän mielestämme hyvä, koska otsikko herättää lukijan mielenkiinnon. Halusimme tuoda kuvia ja väriä, joiden tarkoituksena on myös mielenkiinnon herättäminen sähköisen opaslehtisen lukemiseen.

Opaslehtisen tietosisältö on mielestämme sopivaa ja konkreettista hoitotyötä ajatellen. Liian pitkän opaslehtisen lukeminen veisi hoitohenkilökunnalta paljon aikaa. Korjasimme opaslehtistä saadun palautteen perusteella ja tiivistimme

asiasisältöä melko paljon. Viikkoa ennen seminaaria sovimme tapaamisen toimeksiantajamme kanssa ja kävimme opaslehtisen tekstiä huolellisesti läpi. Saimme myös häneltä korjausehdotuksia. Yhdistelimme asiasisältöjä ja toimme asioita esille ranskalaisin viivoin, mikä selkeyttää hoitotyöntekijän lukemista. Saatu palaute helpotti työn etenemistä. Mielestämme on tärkeää kuulla kohderyhmien mielipidettä sisällöstä ja asian esille tuomisesta, koska näin saimme tietää, miten he pystyisivät parhaiten hyödyntämään opaslehtistä omassa työssään.

Lähetimme palautekyselyn (Liite 2) toimeksiantajallemme ja pyysimme täyttämään palautekyselylomakkeen yhdessä kriisikeskuksen työntekijöiden kanssa. Palautteessa kuvailtiin sairaalloisen ja mustasukkaisuuden jaottelun olevan tärkein anti, mutta se olisi voinut tulla esiin selkeämmin. Palautteen mukaan kuvat ovat hyviä, mutta opaslehtinen vaatii hieman taittotyötä, fiksausta ja hienosäätöä. Sisältö on lyhyeksi tietoiskuksi riittävä.

Seminaarimme jälkeen muokkasimme opaslehtisen fonttia, sillä vertaisarvioitsijamme kertoivat, että heidän käyttämässään selaimissa fontti oli epäselvää. He kuitenkin pitivät työmme visuaalisesta ilmeestä. Seminaarissamme he pääsivät lukemaan tulostetun version opaslehtisestämme, jonka myös näytimme videotykillä heijastettuna yleisölle. Tällöin fontti oli luettavissa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä lähteiden käytössä tarvitaan kriittisyyttä ja hyvää harkintakykyä, etenkin jos aihetta on tutkittu aikaisemmin (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Epärehellisyyttä on vältettävä opinnäytetyötä tehdessä kaikissa työn vaiheissa. Plagiointia on toisen tekemän tieteellisen tai taiteellisen tutkimuksen, tutkimustuloksen tai sanamuodon esittämistä omanaan. Asiasisältöjä lainatessa on oltava asianmukaiset lähdeviittemerkinnät. Harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25, 26, 122.) Suhtauduimme kriittisesti lähteisiin ja pohdimme niiden luotettavuutta koko opinnäytetyön prosessin ajan. Merkitsemme huolellisesti

lähdeviitteet ja kiinnitämme huomiota selkeään raportointiin, koska se lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Löysimme opinnäytetyöhön muutamia alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyömme luotettavuutta vähentää tutkimuslähteiden niukkuus. Jouduimme käyttämään melko paljon kirjallaisia lähteitä ja artikkeleita löysimme melko vähän. Ihmisten omia kokemuksettomuksia löytyi paljon, mutta mielestämme ne eivät ole luotettavia tietolähteitä opinnäytetyöhön.

Tärkeitä kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat reflektiivisyys, uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Reflektiivisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hän arvioi kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja prosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Credibility eli uskottavuus tarkoittaa, että tulokset kuvataan selkeästi, että lukijakin ymmärtää kuinka analyysi on toteutettu. Aineiston ja tulosten yhteen kuulumisuus lisää luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.) Opinnäytetyömme uskottavuutta vähentää luotettavan tiedon eli tutkitun tiedon vähäisyys. Tämän olemme kuitenkin tuoneet esille opinnäytetyömme pohdinnassa. Opinnäytetyötä aloittaessamme koimme, että lähtökohtamme ovat hyvät. Olimme aikaisemmin tehneet tehtäviä yhdessä ja tiesimme toistemme työskentelytavat.

Siirrettävyydellä eli transferabilityllä kuvataan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Vahvistettavuus eli dependability kuvaa koko tutkimusprosessia ja se edellyttää tutkimusprosessin tarkkaa kirjaamista niin, että toinen tutkija kykenee havainnoimaan prosessin kulun pääpiirteet. Raportin kirjoittamisessa on hyvä hyödyntää muistiinpanoja eri vaiheista opinnäytetyön prosessin aikana. Vahvistettavuuteen voi liittyä tulkinnallisia eroja toisen opinnäytetyöntekijän kanssa. Analyysiprosessilla toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä tarkoitetaan toimeenpanovaiheen eli toteutuksen tarkkaa kuvausta raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Olemme kirjoittaneet ylös opinnäytetyön eri prosessin vaiheita helpottaaksemme raportin kirjoittamista. Tulkinnallisia eroja meidän tekijöiden välillä ei ilmennyt opinnäytetyön prosessin aikana.

Opinnäytetyön aihevalinta on eettinen ratkaisu, jossa sujuvuutta tulee pohtia. Oma mielenkiinto ja uteliaisuus eivät aina riitä perusteluksi opinnäytetyön tekemiseen, vaan on aina löydyttävä tietoperustaa hoitotyön näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tiedon niukkuus vaikutti siihen, että käytimme yhteisymmärryksessä lähteitä, jotka mielestämme olivat luotettavia ja eettisesti opinnäytetyöhömme sopivia. Eettisesti aihe on hyvin arka, koska jokaisen kokemus mustasukkaisuudesta on hyvin yksilöllistä. Mustasukkaisuuden tyypeistä löysimme vain yhden lähteen. Päätimme lähdeä kuitenkin käyttää, koska mustasukkaisuuden tyypit on hyvä avata, joka myös helpottaa lukijalle hahmottamaan mustasukkaisuuden laatua.

Tietokantahaut helpottavat kirjallisuuden etsimistä ja löytämistä. Apuna voidaan käyttää erilaisia tietokantoja, jotka ovat kotimaisia tai kansainvälisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 47, 49.) Tiedonhakemisen aloitimme rajaamalla tietoperustaan keskeiset käsitteet, jotka helpottivat tiedonhaun aloittamista. Keskeisimmät käsitteet ovat sairaaloinen mustasukkaisuus, mielenterveyshoitotyö, tunteet ja pakkoajatukset. Ensimmäisenä etsimme tietoa internetistä erilaisia tietokantahakuja hyödyntäen. Internetlähteitä etsiessämme hyödynsimme pääasiassa hakukoneita Google Scholar, Medic ja Terveysportti. Jatkoimme tiedonhakua etsimällä erilaisia kirjallisia lähteitä ja artikkeleita. Käytimme hakukoneina Karelia-ammattikorkeakoulun ja Vaara-kirjaston hakukoneita. Kiinnitimme huomiota lähteiden vuosilukuihin, koska vanhojen lähteiden luotettavuus heikkenee.

Narsismin yhteyttä mustasukkaisuuteen ei ole tutkittu paljoa ja tieteellisiä tutkimuksia aiheesta emme löytäneet kuin muutaman. Narsismi ja mustasukkaisuus yhdistetään myös toisiinsa useissa kokemuksohjaavissa kirjoituksissa, muun muassa keskustelupalstoilla.

8.3 Ammatillinen kasvu

Olemme oppineet tiedon etsimistä erilaisia tietokantahakuja hyödyntäen sekä lähteiden luotettavuuden pohtimista kriittisesti. Koska mustasukkaisuus ei ole lääketieteellinen sairaus, olemme joutuneet miettimään asioita monesta eri

näkökulmasta. Tutkittua tietoa etsiessämme pohdimme, miksi sairaalloista mustasukkaisuutta ei ole tutkittu tarkemmin. Mielestämme olemme saaneet tätä opinnäytetyötä tehdessä valmiuksia sairaalloisessa mustasukkaisuudessa elävien pariskuntien kohtaamiseen ja pystymme hyödyntämään opinnäytetyössämme käyttämäämme tietoa myös hoitotyössä.

Kummallakaan meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta korkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekemisestä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä päätimme yhteisymmärryksessä ja koettiin sen olevan meille molemmille sopiva toteutusmuoto. Opinnäytetyön tekeminen vaatii suunnitelmallisuutta monella osa-alueella, kuten aikataulujen laatimisessa. Haastetta toi harjoittelujen sijoittuminen eri viikoille, joten hieman jouduimme tekemään opinnäytetyötä myös itsenäisesti. OneDrive mahdollisti välillä myös yhteistyöskentelyn kotoa käsin. Molemmilla oli toisiimme luottamus opinnäytetyön etenemisessä. Opinnäytetyöprosessi kasvatti pitkäjänteisyyttä, koska opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheista.

Sovimme jo ennen opinnäytetyön prosessia, että haluamme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Keskustelimme myös avoimesti toistemme tavoitteista opinnäytetyöstä. Aloitimme heti aiheen varmistumisen jälkeen tutkimaan aihetta, minkälaista ja minkä verran tutkittua tietoa löytyy. Lähteistä keskustelimme ja pohdimme kriittisesti, onko tieto luotettavaa. Opimme joustavuutta opinnäytetyön tekemisessä, koska elämäntilanteemme ovat erilaiset, mutta mielestämme joustoa ja ymmärrystä oli molemmin puolin muuttuvien arkisten tilanteiden takia.

8.4 Jatkokehitysideat

Toimeksiantajamme jatkotutkimusehdotuksena oli tutkimus, jossa kartoitetaan sosiaalisen median vaikutusta mustasukkaisuuteen. Tutkimuksen voisi toteuttaa verkkokyselynä. Meidän jatkotutkimusideamme olisi määrällinen tutkimus, jossa tutkitaan, kuinka monen parisuhteessa ilmenee sairaalloista mustasukkaisuutta. Kyselyn voisivat tehdä esimerkiksi sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelijat, ja sillä kartoitettaisiin, olisiko perusterveydenhuoltoon tarpeellista kehittää jokin varhaisen tuen palvelu pariskunnille, joiden parisuhteessa ilmenee sairaalloista mustasukkaisuutta.

Lähteet

- Aalberg, V. 2009. Psykodynaamiset yksilöterapiat. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00103. 22.5.2018.
- Alkio, P. & Malinen, V. 2004. Väestöliitto. Parisuhde, intiimisyys, seksuaalisuus. Teoriaa ja käytäntöjä pariterapiasta. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Duck, S. 2007. Human relationship: SAGE Publications Ltd. https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/12708_02_Duck_Ch_02.pdf. 12.10.2018
- Duodecim. 2010. Psykososiaalinen tuki ja palvelujärjestelmä. Psykkinen ensiapu. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130. 22.5.2018.
- Foa, E.-B. & Wilson, R. 2015. Kerrasta poikki. Vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista. Tarkastettu painos. Helsinki: Lyhytterapia instituutti Oy.
- Hannukkala, M., Heiskanen, T., Kaleva, S., Karila-Hietala, R., Kuitunen, S.-L., Lumijärvi, T., Mäenpää, E., Stengård, E., Tuomaala, E., Turhala, S. & Wahlbeck, K. 2013. Mielenterveys Elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu I. Turenki: Jaarli Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Hibbert, C. 2014. Psych Central. 8 Healthy ways to deal with jealousy. <https://psychcentral.com/blog/8-healthy-ways-to-deal-with-jealousy/>. 5.4.2018.
- Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M.-L., Murtonen, I., Lipponen, V. & Paloposki, S. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS kuntayhtymä. 2015. HUS: Uutta hoitoa pakko-oireiseen häiriöön. Potilaan lääkärilehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hus-uutta-hoitoa-pakko-oireiseen-hairioon/>. 18.10.2018.
- Huttunen, M. 2017. Pakko-oireinen häiriö. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403. 16.10.2018.
- Hynninen, T. & Saari, S. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä. Suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf. 22.5.2018.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 26.9.2018.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Sauri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joutsiniemi, M., Kaulio, P., Mäkelä, R., Pekola, J. & Schulman, G. 2006. Naimisissa narsistin kanssa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Juntumaa, R. 2002. Mustasukkaisuus, rakkaus ja aggressio. Suomen lääkärilehti 34/2002. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2002/SLL342002-3265.pdf>. 19.10.2018.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karukivi, M. & Koivisto, M. 2018. Persoonallisuuspiirteistä häiriöksi-kliinikon näkökulma. *Lääkärilehti* 73 (4), 208–214.
- Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Hoitotieto. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kumpula, S. & Malinen, V. 2007. Unelma paremmasta parisuhteesta- Navigointiopas aikuissuhteeseen. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Duodecom. Oppiportti.
<http://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do>. 13.10.2018.
- Lääkärikeskus Aava. 2018. Psykodynaaminen psykoterapia.
<https://www.aava.fi/palvelu/psykodynaaminen-psykoterapia>. 22.5.2018.
- Malinen, B. 2012. Mustasukkaisuus-Repivä ja rakentava tunne. Helsinki. Kirjapaja.
- Martínez-León, N.-C., Peña, J.-J., Salazar, H., García, A. & Sierra, J.-C. 2017. A systematic review of romantic jealousy in relationships.
<http://www.redalyc.org/html/785/78552281008/>. 12.10.2018.
- Mehiläinen. 2018. Pakko-oireinen häiriö vaikeuttaa arkea.
<https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/pakko-oireinen-hairio>. 6.10.2018.
- Mielenterveysseura. 2018. Pohjois-Karjalan kriisikeskus.
<http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 19.11.2018
- Mielenterveystalo. 2018a. Irti pakko-oireista.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/pakko-oireiden_omahoito/Pages/osio_2_irti_pakko-oireista.aspx. 21.5.2018.
- Mielenterveystalo. 2018b. Pakkoajatukset ja toiminnot.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/pakkoajatukset_ja_toiminnot.aspx. 3.10.2018.
- Narsistien uhrien tuki Ry. 2018. Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä.
https://www.narsistienuhrientuki.fi/tietoa-narsismista/narsismista_yleisesti/narsistisesta_persoonallisuushai/. 16.5.2018.
- Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Turun kriisikeskus.
https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ra_yraportti22_kriistyo.pdf. 11.10.2018
- Räty, K. 2018. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. Suullinen haastattelu. 28.11.2018.
- Salo, M. 2011. Narsisti. Parisuhteessa, työpaikalla, naapurina, oikeussalissa. Porvoo: Markku Salo ja Minerva Kustannus Oy.
- Santalahti, T. & Lehtonen, M. 2016. Seksuaaliterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sinkkonen, M. & Tähtinen, P. 2007. Lupa tuntea. Helsinki. Kirjapaja.

- Scheinkman, M. & Werneck, D., 2010. Disarming Jealousy in Couples Relationships: A Multidimensional Approach. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=d1fa0252-eb3c-4c7f-bb7a-32ca232e33d5%40sessionmgr4010>. 26.9.2018
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suomen mielenterveysseura. 2018. Mitä mielenterveys on. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>. 13.10.2018.
- Suomen mielenterveysseura. 2018. Parisuhde – vaiheesta vaiheeseen. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/parisuuhde-%E2%80%93vaiheesta-vaiheeseen>. 6.4.2018.
- Taiminen, T. 1996. Pakko-oireiden häiriön hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/lehti/1996/18/duo60349>. 21.5.2018.
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa 30 (3), 179–190.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. 2013. Sata kysymystä parisuhteesta. Mustasukkaisuus: Väestöliitto Ry, Parisuhdekeskus.
- Väestöliitto. 2018a. Itsenäistymisvaiheessa haetaan rajoja yhdessä ja erilleen ololle. http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_1_ahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/itsenaistymisvaihe/. 17.5.2018.
- Väestöliitto. 2018b. Luottamus. http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_kehra/rakkaus/luottamus2/. 5.4.2018.
- Väestöliitto. 2018c. Mustasukkaisuuden tunteisiin auttaa avoin keskustelu. http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/mustasukkaisuus/. 23.8.2018
- Väestöliitto. 2018d. Parisuhteen kriisit. http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/mustasukkaisuus/. 5.4.2018.
- Väestöliitto. 2018e. Rakastumisessa syntyy tarve kuulua yhteen. http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_1_ahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakastuminen/. 17.5.2018.
- Väestöliitto. 2018f. Rakkaus on hyväksyvää vastavuoroisuutta. http://www.vaestoliitto.fi/parisuuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_1_ahtokohtia/parisuhteen_vaiheet2/rakkaus/. 17.5.2018.
- Väestöliitto. 2018g. Tunteet. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/tunteet/>. 9.5.2018.
- Wahlbeck, J.-C. 2010. Miten elämä näyttäytyy parisuhteessa?. Teoksessa Malinen, V & Alkio, P. (toim.). Paripsykoterapia ja parisuhteen kätketyt mahdollisuudet: Turku. Väestöliitto. VL-Markkinointi Oy.

**Sairaallinen mustasukkaisuus parisuhteessa – sähköinen opaslehtinen
hoitohenkilökunnalle**



Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa – sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

MITÄ ON MUSTASUKKAISUUS?

Milloin mustasukkaisuus on sairaalloista ja milloin normaalia? Mustasukkaisuus on inhimillinen ja yksilöllinen, usein vaikeasti käsiteltävä tunne. Se voidaan kokea häpeällisenä, kiusallisena ja häiritsevänä. Mustasukkaisuuteen voi liittyä epäilyä, arvailua, päättelyä ja pohtimista. Tunne kohdistuu tärkeään ihmiseen tai esimerkiksi parisuhteen ulkopuoliseen osapuoleen.

Mustasukkaisuus voi ilmetä pelosta menettää rakastamansa henkilö. Mustasukkaisuuden taustalla voi olla aikaisempia pettymyksiä ihmissuhteista tai turvallisten ihmissuhteiden puuttumista. Mustasukkaisten reaktiot ja käyttäytymisen tavat vaihtelevat.



Sairaalloinen Mustasukkaisuus

Normaalista mustasukkaisuudesta voidaan puhua silloin, kun kohde ei koe sitä ahdistavana tai uhkaavana. Epäluottamus parisuhteessa voi nousta puollison uskottomuudesta. Sairaalloista mustasukkaisuutta voidaan kokea ilman selkeää syytä.

Sairaalloisen mustasukkaisuuden konkreettiset tunnusmerkit

- Fyysinen väkivalta
- Aggressiivisuus tai uhka
- Vainoaminen
- Toisen arkisten toimintojen rajoittaminen
- Toisen puhelimen, laukkujen ja taskujen tutkiminen

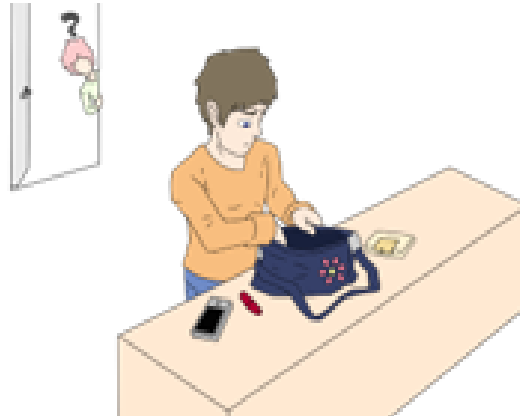
Henkiset tunnusmerkit

- Henkinen väkivalta
- Vainoharhaiset epäilyt

Epäilykset ja syytökset ovat joskus pakkomieltisiä. mustasukkaisiin ajatuksiin juuttuminen muistuttaa pakkoajatuksia. Sairaalloinen mustasukkaisuus ei ole mielenterveysongelma, vaan mielenterveysongelmien oireyhtymä, jossa häiriö esiintyy mustasukkaisuuden tunteen hallinnassa ja tunne-elämän säätelyssä. Mustasukkaisuutta kokevaan mielikuvitus voi olla vauhdikasta, jolloin negatiivisia

Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa – sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

tulkintoja tehdään hyvin helposti. Sairaalloinen mustasukkaisuus alentaa harkintakykyä, jonka seurauksena reaktiot voivat olla voimakkaita ja käytös tuhoavaa.



Avuntarpeen arviointi

Avuntarpeen arviointia tehdessä on tärkeää huomioida parisunnan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. Siksi siihen olisi varattava riittävästi aikaa. Hoitohenkilökunnan ja parisunnan olisi hyvä miettiä seuraavia asioita avuntarpeen arvioinnin yhteydessä:

- Vaikutukset työ- ja toimintakykyyn
- Tuhoavan käytöksen ja lähisuhde väkivallan riskin määrä
- Puolison käytöksessä tapahtuneet muutokset
- Uni- tai valvetilan muutokset
- Elämän hallinnan menetys
- Itsetuhoisuus (esimerkiksi synkät ajatukset)
- Toivottomuuden tunne
- Mustasukkaisuuteen alistunut asenne
- Jatkuva huonouden ja syyllisyyden tunne
- Fyysiset oireet
- Ajatusten ja asenteiden negatiivisuus
- Pelon ja vihan tunteet

Erityisiä hoitokeinoja

Hoitotyöntekijän ja parisunnan avoin keskustelu ja motivoiva haastattelu

- Useimmat mustasukkaisuudesta kärsivät parisunnat hyötyvät
- Parisunnat pääsevät keskustelemaan tilanteestaan avoimesti ja voivat ymmärtää paremmin toistensa tunteita ja tarpeita
- Pyritään asioiden selvittämiseen ja väärinymmärrysten korjaamiseen
- Keskustelun tulisi olla avointa ilman syytelyä

Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa – sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

- Mustasukkaisuuden tunnustaminen olisi tärkeää
- Keskitytään asiakkaan vahvuuksien ja arvojen tunnistamiseen sekä niiden hyödyntämiseen

Kriisityö

- Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan nopeaa ja määräaikaista psykososiaalista tuen tarjoamista ja antamista yksilöille ja yhteisöille
- Käynnistetään osallistujien sopeutumisprosessi, jossa aktivoidaan psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja
- Keskusteluapua tarjoaa Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen valtakunnallinen kriisipuhelin. Puhelimeen vastaamassa on koulutettuja kriisityöntekijöitä sekä koulutettuja vapaaehtoisia työntekijöitä
- Valtakunnallinen kriisipuhelin 010-195 202 päivystää arkisin klo. 9.00-7.00, sekä viikonloppuisin ja juhlapäivinä klo. 15.00-7.00

Terapeuttinen työskentely

- Pyritään vahvistamaan itsetuntemusta
- Pariterapiassa tavoitellaan mustasukkaisen vihan ja menettämisen pelon hallintaa
- Mustasukkaisuudesta eroon pääseminen ei ole tavoite, vaan sen ymmärtäminen ja parisuhdetta vahingoittavasta käytöksestä eroon pääseminen
- Tärkeää on, että suhteen molemmat osapuolet oppivat puhumaan avoimesti ja myös kuuntelemaan ja ymmärtämään toisen tunteita ja tarpeita.
- Parisuhdeasiat ovat intiimejä ja niistä kertominen ulkopuoliselle koetaan usein vaikeaksi.
- Pariterapiassa ja -neuvonnassa arvioidaan tarkemmin, minkälainen apu on suositeltavaa missäkin tilanteessa.
- Pariterapiassa ei etsitä syyllistä, vaan mietitään ratkaisuja parisuhteen ongelmiin
- Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää tilanne molempien kannalta tasapuolisesti



Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa – sähköinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

Lähteet

- Duck, S. 2007. Human relationships. Lontoo: SAGE Publications Ltd.
https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/12708_02_Duck_Ch_02.pdf.
- Joutsiniemi, M., Kaulio, P., Mäkelä, R., Pekola, J. ja Schulman, G. 2006. Naimisissa narsistin kanssa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- Malinen, B. 2012. Mustasukkaisuus-Replivä ja rakentava tunne. Helsinki. Kirjapaja
- Räty, K. 2018. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. Suullinen haastattelu. 28.11.2018
- Väestöliitto. 2018. Mustasukkaisuuden tunteisiin auttaa avoin keskustelu.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_kriisit/mustasukkaisuus/
- Väestöliitto. 2013. Sata kysymystä parisuhteesta. Mustasukkaisuus: Väestöliitto Ry, Parisuhteokeskus.

mieli

Pohjois-Karjalan
mielenterveysseura
kriisityön tukena



Opinnäytetyö: Sairaalloinen mustasukkaisuus parisuhteessa

Sairaanhoidtajakoulutus

2018

Tekijät: Tiina Martikainen ja Aino Simola

Kuvat: Juhon Leinonen



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Palautekysely

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Tiina Martikainen ja Aino Simola. Olemme tehneet opinnäytetyön tuotoksena sähköisen opaslehtisen sairaalloisesta mustasukkaisuudesta parisuhteessa. Olemme antaneet teille luettavaksenne tekemämme tuotoksen, johon tämä palautekysely liittyy. Toivoisimme, että antaisitte meille palautetta tuotoksesta ja vastaisitte ohessa olevaan kyselyyn. Palaute on meille tärkeää, koska sen tiimoilta voimme tehdä tarvittavia parannuksia ja lisäyksiä sähköiseen opaslehtiseen.

Palautekysely

Onko opaslehtinen mielestäsi kattava sisällöltään?

-

Miten koit opaslehtisen selkeyden ja luettavuuden?

-

Saitko opaslehtisestä uutta tietoa?

Mitä mieltä olit opaslehtisen ulkonäöstä?

Onko korjausehdotuksia opaslehtisen suhteen?

Vapaa palaute

Kiitos palautteestanne!