

# **RYHMÄNOHJAUS POTILAAN KUNTOUTUMISEN TUkena**

HINTSALA MARJA & OJANTAKANEN RIITTA

**NIMIÖSIVU**

**RYHMÄNOHJAUS POTILAAN KUNTOUTUMISEN TUKENA**

Hintsala Marja &  
Ojantakanen Riitta  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Oulainen

---

Tekijät: Hintsala Marja & Ojantakanen Riitta

Opinnäytetyön nimi: Ryhmänohjaus potilaan kuntoutumisen tukena

Työn ohjaaja: Alahuhta Maija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2012

Sivumäärä: 41

---

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata kuntoutusryhmän asiakkaiden kokemuksia ryhmässä tapahtuvasta ohjauksesta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutusasiakkaiden mielipiteitä hyvästä ryhmänohjaajasta. Näihin asioihin liittyen saimme asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia ohjaustilanteista.

Tutkimusaineisto saatiin haastatteleamalla asiakkaita tätä tutkimusta varten laadituilla kysymyksillä. Haastattelu suoritettiin kahdessa ryhmässä, joissa toisessa oli neljä ja toisessa viisi henkilöä. Kysymyksen aihepiirejä oli kaksi eli hyvään ryhmänohjaukseen ja hyvään ryhmänohjaajaan liittyviä asioita. Saimme laadullisen tutkimuksen tekoon tarvittavaa kuvailevaa aineistoa.

Pääosin asiakkaat kokivat ryhmämuotoisen ohjauksen positiivisena. Kaikki asiakkaat pitivät saamaansa ohjausta laadukkaana ja riittävänä. He kokivat saaneensa keinoja ja voimavaroja itsenäiseen ja omatoimiseen kotona pärjäämiseen. Asiakkaat saivat suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallisia kotihoito-ohjeita. He kuvailivat saavansa ikään kuin yksilöllistä hoitoa ryhmässä. Positiivisena koettiin se, että asioita kerrattiin ja toistettiin tarpeeksi monta kertaa. Toistot auttavat muistamaan asiat vielä kotonakin ja siten ne edesauttavat kotona pärjäämistä. Asiakkaat kokivat ryhmän tasapuolisena ja ryhmähengen hyvänä. Kielteisiä kokemuksia ei tullut esille.

Riittävä ohjaus parantaa potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja lisäksi sillä on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvä ja vuorovaikutteinen ohjaus vähentävät sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta sekä ahdistusta ja pelkoa. Potilasohjauksen merkitys olisi hyvä ymmärtää ja sitä tulisi edelleen kehittää.

---

Avainsanat: ohjaus, ryhmänohjaus, ryhmänohjaaja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

---

Authors: Hintsala Marja & Ojantakanen Riitta

Title of thesis: Group control as the support of the patients rehabilitation

Supervisor: Alahuhta Maija

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012

Number of pages: 41

---

The goal of our research was to describe the experiences rehabilitation clients had with group counseling. In addition, the aim was to explicate the clients' views on the characteristics and qualities of a good group leader. We collected clients' views and opinions of such counseling situations.

The data was gathered by interviewing clients using specific questionnaires. The interviews were conducted in two groups: one with four and another with five clients. The questions generally fell under the headings of 'good group counseling' and 'good group leader'.

We gathered descriptive data suitable for qualitative research. All in all, the clients had positive experiences of group counseling. All clients saw the counseling as valuable and sufficient. They felt that they had received means and resources for independent and manageable life at home.

In addition to oral guidance, the clients also received written instructions for managing on their own. They described this as a sort of personalized care within a group. They felt that things were repeated and reviewed enough. Repetition aided memorization and, as a result, instructions could be recalled and put to use at home, making independent life more manageable. The clients also felt that the group was balanced and that the team spirit was high. Complaints did not arise.

Sufficient guidance improves the patient's engagement in their own treatment. It also impacts the quality of treatment and patients' general satisfaction with their care. Good and interactive counseling reduces the feelings of insecurity, anxiety and fear brought on by the illness. The importance of patient counseling should therefore be acknowledged and developed further.

---

Keywords: counseling, group counseling, group leader

## Sisälllys

TIIVISTELMÄ.....	3
1.JOHDANTO.....	6
2.OHJAUS.....	7
2.1 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö.....	9
2.2 Ohjaustavat.....	10
3.RYHMÄOHJAUS.....	11
3.1 Ryhmädynamiikka.....	12
3.2 Ryhmäprosessin vaiheet.....	14
4. HYVÄ JA TOIMIVA RYHMÄ.....	14
5. RYHMÄN KANSSA TYÖSKENTELY.....	16
6.OHJAAJAN ROOLI RYHMÄTOIMINNOISSA.....	17
7.TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	19
7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	20
7.2 Tiedonantajat.....	21
7.3 Aineiston keruu.....	21
8.AINEISTON ANALYYSI.....	22
9.TUTKIMUSTULOKSET.....	24
9.1 Aloitustilanne ja ryhmäytyminen.....	24
9.2 Ryhmän tavoite/ henkilökohtainen tavoite.....	25
9.3 Ryhmän ilmapiiri ja yhdessä toimiminen.....	26
9.4 Hyvän ohjaajan ominaispiirteet, ohjaustyyli/tavat.....	27
9.5 Hyvä ohjaaja.....	29
9.6 Ohjaustyyli.....	29
9.7 Tulosten yhteenvetoa.....	31
10.POHDINTA.....	32
11.JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	34
12.TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITE 1.....	39
LIITE 3.....	41

## 1. JOHDANTO

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävänä on ohjata asiakkaita. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa ja osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustamaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. ( Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007,5.) Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka on aktiivista, tavoitteellista ja dynaamista. Se vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ja siihen vaikuttavat ohjattavan ja ohjaajan kontekstit, sekä ohjaajan ihmiskäsitys. (Jaakonsaari 2009, 8-9.)

Asiakkaalle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta hän luo valinnoillaan lopulta itse omaa elämäänsä. Asiakkaalla on myös oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöllä velvollisuus toteuttaa sitä. ( Kyngäs ym.2007,12. )

Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska hoitoajat lyhenevät jolloin ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Toisaalta hoitoaikojen lyhentäminen vaatii ohjauksen tehostamista, sillä samalla oletetaan, että asiakkaat selviävät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapoja toivotulla tavalla tai ottavat vastuuta terveytensä hoidosta. Tällöin keskeisiksi nousevat näyttöön perustuvat ohjaustavat. ( Kyngäs ym.2007, 5.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan tietoa potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi, jotta potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. ( Montin 2008, 5).

Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi hoitaja tarvitsee työvälineekseen hyviä ohjausvalmiuksia. Hyviä ohjausvalmiuksia tulisi pitää ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvina. Hoitaja on asiantuntija ohjausprosessissa. Hyvän asiantuntijuuden edellytykset ovat ohjattavien asioiden tietotaito, oppimisen periaatteiden ja ohjausmenetelmien hallinta. Vuorovaikutus –ja päätöksenteko taitoja vaaditaan vuorovaikutuksen käynnistämiseksi. Vuorovaikutustaitoihin kuuluvat oikea aikainen ohjaaminen, hyvän ilmapiirin luominen ja ohjausympäristön hyödyntäminen. Päätöksentekotaitoja hoitajat tarvitsevat turvallisen ohjausympäristön valintaan, ohjausprosessin ylläpitämiseen sekä ohjauksen arviointiin ja kirjaukseen. (Kääriäinen 2008, 11-12.)

Ohjausta voidaan antaa hoitotyössä monenlaisissa erilaisissa tilanteissa, kuten sairaalassa osastoilla, perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa, kodeissa, työpaikoilla ja koulussa. Toisinaan ohjaustilanteisiin voidaan varautua etukäteen, mutta niitä syntyy usein myös suunnittelematta asiakkaan aloitteesta. Hyvään ohjauksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan kotona selviytymistä ja vähentää hänen yhteydenottojaan hoitojakson jälkeen. Hyvä ohjaus kannustaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hoidosta on asetettu. (Kyngäs ym.2007, 5-6.)Potilaan käyttäytymisen ymmärtäminen ja oman toiminnan perusteleminen ohjaajana edellyttää, että hoitaja tiedostaa, miten terveydenhuollon ja ammattijärjestöjen asettamat terveyden edistämiseen tähtäävät päämäärät ja eettiset periaatteet suuntaavat ohjausta. (Etene 2001; Sairaanhoidajaliitto 1996).

Tutkimuksemme liittyy Kelan järjestämään kurssiin, joka on tarkoitettu yli 65- vuotiaille työelämästä poissaoleville monisairaille henkilöille. Heillä tuli olla myös toimintakyky ja kotona selviytyminen uhattuna. Kuntoutuskurssin tarkoituksena oli tukea ja edistää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja omatoimisuutta siten, että hän selviytyy mahdollisimman hyvin päivittäisestä elämästä ja voi osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Kurssi järjestettiin kuntoutuslaitoksessa, jossa oli kurssille sopivat resurssit. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata kuntoutusryhmän asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta ja siitä millaisia ovat heidän kokemukset hyvästä ryhmäohjaajasta.

## **2.OHJAUS**

Ohjauksen synonyymeina käytetään usein opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Usein myös terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta käsitteitä käytetään rinnakkain. (Jaakonsaari 2009, 10). Potilasopetus on aktiivinen ja systemaattinen prosessi, jonka avulla pyritään lisäämään potilaan tietoja ja taitoja. Potilasohjaukseen sisältyy tietojen antamista ja niiden soveltamista käytäntöön. Uusi opittu tieto sovelletaan käytäntöön konkreettisella toiminnalla. Neuvonnalla tuetaan potilasta löytämään omia sopeutumismekanismeja ja yksilöllisiä ongelmanratkaisuja keinoja. Neuvontaa käytetään vuorovaikutuksellisissa ohjaussuhteissa. (Engström & Jaakkola 2006, 13.) Englanninkielisissä lähteissä käsitteitä ovat counsel(l)ing ja patient education (Jaakonsaari 2009, 10).

Halukkuus ja valmius oppimiseen ovat ratkaisevia asioita myös potilasohjauksessa. Aikuiset ovat valmiita oppimaan asioita tietäessään, että uuden oppiminen johtaa esimerkiksi terveydentilan kohenemiseen. Oppimiseen orientoituminen on erilaista lasten ja aikuisten välillä. Lapset ovat asiaan ja teemaan orientoituneita oppijoita, kun taas aikuiset ovat elämänvaiheeseen keskittyneitä. Aikuiset ovat valmiita oppimaan niitä asioita, joista he tarvitsevat tietoa. He ovat valmiita toimimaan ohjeiden mukaan tehokkaasti elämäntilanteidensa mukaisesti. Motivaatio on korkealla jos potilas uskoo, että uuden asian oppiminen auttaa häntä sen hetkessä elämäntilanteessa. Samaan aikaan kun potilas on vastaanottavainen ulkopuolisille vaikuttimille, vahvin vaikutin on sisäinen paine esim. muutoksen tuoma kasvava tyytyväisyys elämänlaadusta. (Coates 1999, 68- 71.)

Nykyaikaisen oppimiskäsityksen mukaan oppija on aktiivinen toimija joka valitsee, tulkitsee ja käsittelee tietoa aikaisempien tietojensa ja kokemustensa valossa. Oppimiseen vaikuttaa oppijan oma asenne, ja oma rooli oppimisessa. Oppimisessa on keskeistä opittavan asian ymmärtäminen. Oppiminen on jokaisen omalla vastuulla. Ihminen oppii sen mitä hän ymmärtää ja aktiivisesti ajattelee. Ohjaaja antaa tietoa ja keinoja oppimiseen, mutta varsinainen oppiminen on jokaisen oppijan omalla vastuulla. (Kokkinen, Rantanen- Väntsi, & Tuomola 2008, 74.)

Hoitotieteessä ohjaus-käsite määritellään ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavaan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Jaakonsaari 2009, 8.) Ohjaus voidaan määritellä ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana olevan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. (Engström & Jaakkola 2006, 13).

Ohjauskäytännön lähtökohtana, perustana ja tukena tulisi olla tutkittu näyttö. Näin ohjaus on perusteltua ja sillä on vahva pohja. Aikuisen oppimiseen liittyvät teoriat ovat olleet luomassa ohjaukseen liittyviä malleja ja siten myös potilasohjauksen sisältöä. Käyttäytyminen ja humanistinen lähestymistapa oppimiseen tarjoavat käyttökelpoisia näkökulmia erilaisille potilasohjaustilanteille. (Coates 1999,65.)

Ohjauksella tarkoitetaan sellaisia vaikuttamisen keinoja, joilla ohjaaja edistää oppijan oppimista. Ohjauksen avulla rakennetaan oppimisympäristö, rakennetaan vuorovaikutussuhde ja



vaikutetaan oppimistapahtumaan erilaisin keinoin. Vaikuttamiskeinoja ovat; tapahtumiin reagoiminen, ryhmäläisten rohkaisu ja palautteen antaminen arvioimalla oppimista ja toimintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perusosaamiseen kuuluu ohjausosaaminen ja ohjauksen eettisyyden arviointi. Oman ja työyhteisön toiminnan arvioiminen kehittää eettistä arvostelukykä. Lisäksi arvioiminen antaa pohjaa toimia perustellen omia valintojaan ja ratkaisujaan niin itselleen kuin työtovereille ja potilaillekin. (Vänskä ym. 2011, 8-10.)

Eri maissa on olemassa erilaisia eettisiä periaatteita niin historiallisesti kuin kulttuurillisestikin. Potilaan oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisen kohtelun takaamiseksi terveydenhuollon eri ammattikunnat ovat laatineet omat eettiset ohjeensa. Ohjeiden avulla pystytään tekemään arjen käytännön työn eettisesti kestäviä valintoja, päätöksiä ja ratkaisuja. Nämä eettiset ohjeet koskevat myös potilasohjausta. (Vänskä ym. 2011, 8-10.)

Jokainen organisaatio luo puitteet omalle potilasohjaukselleen omien tarpeidensa mukaisesti. Jokainen ohjaustyössä toimiva tarvitsee organisaatioonsa sopivia ohjaustaitoja ja ohjaajan toiminnan perustana ovat hänen omat käsityksensä perustehtävästään. Ohjaustilanteet ja ohjauskerrat ovat ainutlaatuisia. Ainutlaatuisuudestaan johtuen, yleispätevää ja toimivaa ohjausmallia ei ole olemassa. Ohjaajana toimimista helpottaa kuitenkin se, että ohjaaja tunnistaa omat ohjaustapansa ja tapansa kohdata ohjattavat potilaat tai asiakkaat. (Vänskä ym. 2011, 8-10.)

## **2.1 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö**

Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan, on kerrottava potilaalle. Tätä selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, tai terveydenhuollon ammattilainen ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on tulkkauksesta huolehdittava mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavana: <http://www.finlex.fi>.)

Lait ovat pohjana ja velvoitteena myös ohjaustilanteessa. Lait velvoittavat sekä potilasta että hoitajaa. Hoitajan on täytettävä ja noudatettava asetettuja laatukriteereitä ollakseen laadukas, osaava ohjaaja. Tämä tarkoittaa myös potilasta koskevan lain huomioimista potilaan ohjauksessa. Hoitaja sitoutuu huomioimaan ja kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Lahtinen 2006, 6-7.)

## 2.2 Ohjaustavat

Ohjauksessa hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja, joita ovat hyväksyvä, konfrontoiva, määräävä ja katalysoiva tapa. Nämä tavat tukevat myös asiakkaan aktiivisuutta. **Hyväksyvä tapaa** käytetään tilanteissa, joissa asiakkaan tunteet ovat pinnalla, tilanteissa joissa hän tarvitsee varmistusta asioille. Hyväksyvä tyyliä voidaan käyttää, kun tunteita on paljon pinnalla, esim. jos oppija on vihainen tai aggressiivinen. Hyväksyvä ohjaustyyli on kuuntelemista ja tilan antamista sille joka puhuu. Empaattinen ymmärtäminen ja emotionaalinen tuki luonnehtivat tätä tyyliä parhaiten. (Koli & Silander 2002, 4.)

**Konfrontoivaa** tapaa käytetään osoittamaan asiakkaan puheen ja tekojen välisiä ristiriitoja, joita hän ei itse useinkaan havaitse. Tällä tyyllillä voidaan pysäyttää asiakas näkemään oma tilanteensa. Se nostaa esiin epäyhtenäisyyden ajatusten, uskomusten, arvojen ja toiminnan välillä. Konfrontaatioon ei sisälly arvostelua eikä syyttelyä. Yksinkertaisimmillaan se voi olla ohjattavan oman puheen palauttamista uudelleen käsittelyyn toistamalla se sanasta sanaan tai havainnollistamalla ristiriita ja pyytämällä ohjattavalta täsmennystä siihen. (Kyngäs ym. 2007; Koli & Silander 2002, 51.)

**Katalysoivaa** tyyliä käytetään selvittämään ja selkiyttämään asiakkaan tilannetta avoimien kysymysten avulla. Tilanne kartoitetaan yhteisen työskentelyn pohjaksi. Tarkoituksena on saada monipuolinen kuva kokonaisuudesta. (Kyngäs ym. 2007; Koli & Silander 2002, 49.)

**Määräävä eli ohjeita antavaa** tyyliä käytetään, kun tilanteeseen tarvitaan pikaista ratkaisua eli kun asiantuntija voi tuoda esiin jotakin ratkaisevan tärkeää ohjattavan ongelman selvittämiseksi. Ohjeita antava, määräävä tyyli lienee käytetyin ohjauksessa. Ohjaustyyli on tehokas ja johtaa ehkä nopeimmin ratkaisuihin. On tärkeää hallita eri ohjaustavat ja osata käyttää niitä tilanteen mukaan. (Koli & Silander 2002, 52.)

### 3.RYHMÄOHJAUS

Ryhmällä tarkoitetaan järjestäytynyttä joukkoa, jolla on tietty tehtävä ja jonka jäsenillä on tietyt roolit. Ryhmän muodostaa jo kaksikin ihmistä, mutta useimmiten jäseniä on enemmän. Ryhmän ominaisuuksiin kuuluu, että jäsenet tietävät kuuluvansa siihen. Heitä yhdistää jokin aate tai toiminta, ja ryhmällä on yhteisiä tavoitteita tai intressejä. Ryhmiä voidaan määritellä ja jaotella usealla eri tavalla. On olemassa säännöllisesti kokoontuvia ryhmiä, tiettyä tehtävää varten asetettuja ryhmiä ja satunnaisesti muodostuneita ryhmiä. Ryhmään kuuluminen on ihmiselle tärkeää. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 123.)

Ryhmäohjaus prosessina edellyttää ohjattavan ryhmän lähtökohdan ja tavoitteen tuntemista. Alkuvaiheessa ohjaajan on hyvä ottaa ryhmään läheisyyttä. Jo katsekontaktin ottaminen luo läheisyyttä, avoimuutta ja turvallisuuden tunnetta. Aloitustilanteessa ohjaajalla on tärkeä rooli, sillä aloitustilanteeseen saattaa liittyä joko myönteistä kiinnostusta tai epäluuloista varauksellisuutta. (Vänskä, Laitinen- Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87-88.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytettävistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Internetistä saatavat ohjaukset ja ohjeet ovat syrjäyttämässä perinteisiä ohjaustapoja. Hoitotilanteessa saatua ohjausta ja sitä tukevaa kirjallista materiaalia tulisi pitää ensisijaisena yksilöllisen potilasohjauksen näkökulmasta. Valvotut ja asiantuntijan ylläpitämät kotisivut antavat kuitenkin potilaalle lisätietoa, johon voi luottaa. Internetin välityksellä potilaat voivat yksilöllisesti ja itsenäisesti hakea tietoa haluamastaan asiasta itselleen sopivana ajankohtana ja haluamassaan ympäristössä. Internet -perustainen ohjaus on uusi, vaikuttava ja turvallinen ohjausmuoto, joka mahdollistaa potilaan yksilöllisen ja itsenäisen roolin koko hoidon ajalla. Ohjausmuoto mahdollistaa myös läheisten aktiivisen osallistumisen omaisensa hoitoon.(Heikkinen,2011.)

Ryhmässä oleminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Edelleen yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmänohjaus voi olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Ryhmänohjauksen avulla on toisinaan mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Ryhmänohjaus on taloudellisempaa, kuin tieto voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmän määrittelyyn vaikuttaa ryhmän luonne, ryhmän tavoite ja tarkoitus sekä kuinka monta kertaa ryhmä kokoontuu. Kiinteä ryhmä on tavallisin ryhmämuoto. Kiinteä ryhmä voi olla esimerkiksi terveydenhuollossa mielenterveysryhmä, mikä kokoontuu säännöllisesti. Ryhmä voi olla myös hatarasti koottu joukko ihmisiä, jotka kokoontuvat vain kerran kuulemaan esimerkiksi jotain tiettyä terveysvalistusta. (Kyngäs ym. 2007, 104–105.)

Ryhmäohjauksessa täytyy olla selkeästi aloitus ja lopetus. Aloitus on tärkeää siksi, että aloituksen myötä osallistujat orientoituvat ohjaustilanteeseen. Aloitustilanteen aikana muotoutuvat myös ryhmän jäsenten erilaiset roolit, joiden mukaan he ryhmässä toimivat. Ryhmäohjaus tulisi lopettaa yhteenvetoon, jossa käydään läpi ohjauksen pääkohdat. Yhteenvedon aikana voidaan käydä läpi ohjauksen pääkohdat ja mahdolliset kysymykset, joita potilaille on noussut mieleen ohjauksen aikana. Yhteenvedossa ohjaaja voi saada kysymysten avulla informaatiota siitä käsiteltiin oikeita asioita, oikealla tavalla ja saivatko osallistujat sanotuksi haluamansa. Samalla ohjaaja saa informaatiota siitä pitäisikö jotain asiaa vielä käsitellä seuraavalla kerralla. (Vänskä ym. 2011, 86-88.)

### **3.1 Ryhmädynamiikka**

Ryhmän kehityksessä ilmenee tyypillisesti viisi eri vaihetta: syntyminen, kuohuminen, normien luominen, tehtävien suorittaminen ja toiminnan päättäminen. Olosuhteiden muuttuessa vakiintunut ryhmä voi joutua usein palaamaan näihin vaiheisiin. Uuden henkilön liittyessä ryhmään hän sosiaalistuu ryhmän tavoitteisiin, sääntöihin ja normeihin. Tehtäessä tilaa uudelle jäsenelle ryhmässä, jäsenten roolit voivat muuttua. (Pennington 2005, 93.)

Ryhmän toiminnan kokonaisuutta ja sen vaiheittaista etenemistä voidaan kuvata myös neljän eri kehitysvaiheen avulla. Ensimmäistä ryhmän kehitysvaihetta kutsutaan alkavan ryhmän vaiheeksi, jolloin ryhmän jäsenet tulevat uuteen ryhmään erilaisin odotuksin ja käsityksin. Aikaisemmat

kokemukset ryhmistä, kokoontumisen syy ja oma odotettavissa oleva asema ryhmässä saattavat ihmiset keskenään erilaiseen asemaan. Tavallisesti joillakin on muiden osallistujien joukossa ainakin yksi tuttu henkilö, mutta valitettavasti aiemmin syntyneet liitokset saattavat hidastaa aitoa liittymistä uuteen kokoonpanoon. Virittäytyminen uuteen ryhmään voi olla tuttujen henkilöiden joukossa puutteellista ja haastavaa, sillä ryhmään osallistujat pitäytyvät turvallisissa rooleissaan, joita ovat tottuneet käyttämään muissa tilanteissa. (Kopakkala 2005, 60.)

Rakentuvan ryhmän vaiheessa jäsenten keskinäinen vuorovaikutus lisääntyy, toimintamuodot ryhmän kesken alkavat selkiytyä ja yhteisen työn tekemistä käynnistellään. Tässä kehitysvaiheessa ryhmässä vallitsee tavallisesti innostunut mieliala ja voimakas halu suojella saavutettua itsenäisyyttä. Päätöksiä tehdään enemmistöperiaatteella, jolloin ristiriitaiset mielipiteet eivät välttämättä pääse esille, vaan jäävät kytemään pinnan alle. Kehitysvaiheen aikana jäsenten erot alkavat tulla esille ja samanhenkiset ryhmäläiset löytävät toisensa.

Kolmas ryhmäkehityksen vaihe alkaa alaryhmien jäsenten lisätessä yhteistyötä muiden alaryhmien jäsenten kanssa ja aktiivinen yhteistyö ryhmäläisten kesken käynnistyy. Tätä kolmatta kehitysvaihetta kutsutaan tiiviin ryhmän vaiheeksi, jolloin toisten ryhmäläisten työn arvostaminen paranee ja ryhmän jäsenten keskinäinen turvallisuudentunne kehittyy. Rakentuvan ryhmän vaiheessa kehittyneet alaryhmät samanhenkisten ryhmäläisten kesken häviävät ja ryhmä koetaan yhdeksi kokonaisuudeksi. Tiiviissä ryhmässä luotetaan oman ryhmän voimavaroihin ja työtä pyritään tekemään yhteisvastuullisesti. (Kopakkala 2005, 80.)

Luovan ryhmän vaiheessa ryhmäläiset muodostavat keskenään tiimin. Tiimivaiheessa ryhmän jäsenet kykenevät hyväksymään yksilöllisyytensä ja pyrkivät antamaan toisille tiimin jäsenille liikkumatilaa. Ryhmän turvallisuuden lisääntyessä jäsenet voivat ilmaista erimielisyyksiään ilman, että se herättää kohtuutonta ahdistusta. Työskentely tiimivaiheessa olevassa ryhmässä on tehokasta ja tavoitesuuntautunutta, yhteisvastuullista ja ryhmä toimii avoimesti niin ulos- kuin sisäänpäinkin. Avoin ilmaisu ja hyvä kuuntelu ovat merkittävässä asemassa kyseisessä ryhmän kehitysvaiheessa. (Jauhiainen & Eskola 1994, 91- 95.)

## 3.2 Ryhmäprosessin vaiheet

**Muotoutumisvaiheeseen** kuuluu ohjeiden selvittäminen, yhteisten pelisääntöjen laatiminen ja tehtävään tutustuminen. Tässä vaiheessa ollaan hyvin riippuvaisia ohjaajasta ja häneltä saatavasta tiedosta. Ryhmän ohjaajalla on suuri merkitys ryhmän tunnelman luomisessa. (Laine ym. 2009, 72.)

**Kuohuntavaiheessa** ryhmä alkaa käyttää me- sanaa ryhmästään. Ryhmän jäsenet testaavat toisiaan ja kokeilevat rajojaan sekä toisiinsa, että ohjaajan nähden. Sen seurauksena syntyy jännitys tiloja ihmissuhteissa ja kuppikunnat alkavat muodostumaan. Ryhmän jäsenten yksilölliset tarpeet menevät tässä vaiheessa vielä yhteisen tavoitteen edelle luoden ryhmän välille jännitteitä. (Laine ym. 2009, 72 – 73.)

**Normittamisvaiheessa** ymmärrys lisääntyy ja ristiriitoja aletaan ratkaisemaan, jonka myötä ilmapiiri alkaa selkeytymään. Tämän jälkeen ryhmä pystyy asettamaan yhteisiä tavoitteita toimien päämäärän saavuttamiseksi. (Laine ym. 2009, 73.)

**Toteuttamisvaiheen** alkaessa keskinäiset suhteet vahvistuvat ja ryhmän toiminta on joustavaa sekä yhteistyökykyistä. Ryhmän jäsenillä on omat roolinsa, joiden myötä erilaiset näkemykset pystytään sovittamaan yhteen. (Laine ym. 2009, 73.)

**Lopettamisvaiheessa** ryhmä on päässyt päämääräänsä ja toteuttanut tehtävänsä. Ryhmä voi jatkaa toimintaansa samana ryhmänä tai muotoutua uudelleen, jolloin prosessi alkaa alusta tai toiminta voi loppua myös ryhmän osalta kokonaan. (Laine ym. 2009, 73.)

## 4. HYVÄ JA TOIMIVA RYHMÄ

Hyvän ja toimivan ryhmän ominaisuuksiin kuuluu, että kaikki tuntevat toisensa ja että heillä on jokin yhteinen päämäärä tai tavoite. Toisten ryhmäläisten tunteminen lisää ryhmän turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmän jäseniin että hoitajaan. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Ryhmässä syntyviin rooleihin vaikuttavat ryhmän vuorovaikutus ja ryhmädynamiikka. Ryhmän tavoitteet ja päämäärä muodostavat roolien sisällön. Ryhmäläisille annettujen tehtävien perusteella heille muodostuu erilaisia rooleja. Tavoitteiden kannalta tehtäväroolit ovat tärkeimmässä asemassa. Tavallisin rooli ryhmässä on johtajan rooli. Rohkaisijat, välittäjät ja sovittelijat ovat myös olennaisia ryhmää ylläpitäviä rooleja. Ryhmän roolien määrä lisääntyy erilaisten yksilöllisten roolien myötä. Yksilölliset roolit perustuvat henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai taitoihin. Ryhmän jäsenten käyttäytymistä ryhmässä kuvaavat jäsenten asenneroolit. Asennerooleista tyypillisimpiä ovat esimerkiksi alistuja, auttaja, vetäytyjä sekä hauskuuttaja. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1998, 235- 248.)

Hoitajalla on ryhmän ohjaajana vastuu ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hänellä tulee olla herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että ryhmä on selvillä tavoitteistaan ja tehtävästä ja että se työskentelee tavoitteellisesti. Suunnannäyttäjänä hän auttaa ryhmää työskentelemään kohti yhteistä päämäärää. Hyvin toimivalla ryhmällä on selkeä tavoite suorittaa tehtävät tehokkaasti, ja sen jäsenten kesken vallitsee ryhmäside. Toimivassa ryhmässä jäsenet saavat tyydytystä ryhmän toiminnasta. Ryhmän tehokas tehtävien suorittaminen edellyttää jatkuvaa toiminnan arviointia. Ryhmän ilmapiirin tulisi olla suotuisa ja tehtävien tulisi edetä jouhevasti. Hyvän ryhmän tunnusmerkkejä ovat luottamuksellisuus, sitoutuneisuus, luovuus, yhteistyö, erilaisuus ja itseohjautuvuus. (Kyngäs ym. 2007, 109; Karjalainen & Kukkonen 2005, 123 - 125).

Ryhmän ohjaajalla tulee olla kykyä hyvään ja toimivaan vuorovaikutukseen. Lisäksi hänen tulee helpottaa ryhmän vuorovaikutusta ja poistaa kommunikaatioesteitä. Kun hoitaja ohjaa ryhmää hänen on uskallettava olla oma itsensä, otettava riskejä ja suostuttava epävarmuuteen sekä muutokseen, sillä hän toimii ryhmässä tärkeänä kommunikaatiomallina. Ohjaajan tehtävänä on auttaa osallistujia ymmärtämään toinen toisiaan, mahdollistaa myönteinen ilmapiiri ja varmistaa, että ryhmän jäsenet kokevat, että heitä kuunnellaan. Ryhmän ohjaajan tehtäviin kuuluu myös ryhmän työnjako, ryhmän ohjaaminen eteenpäin ja palautteen anto. (Kyngäs ym. 2007, 109; Karjalainen & Kukkonen 2005, 123 - 125).

## 5. RYHMÄN KANSSA TYÖSKENTELY

Ryhmän kanssa työskentelevän on oltava tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Porinaryhmää voidaan käyttää lyhyissä keskustelutuokioissa alustamaan esimerkiksi käsiteltävää aihetta tai etsimään alustavia ratkaisuja johonkin ongelmaan. Porinaryhmä toimii hyvin osallistujien aktivointi- ja motivointikeinoina, ja se on nopea sekä helppo organisoida. Parityöskentely on porinaryhmää muistuttava pienryhmän työskentelymuoto. Aivoriihi on sopiva menetelmä, kun halutaan, että ryhmä tuottaa uusia tuoreita ja käyttökelpoisia ideoita, joita voidaan ryhmässä kehitellä eteenpäin. (Kyngäs ym. 2007.)

Ryhmänohjaajan on oleellista saada ryhmä toimimaan. Toiminnallisia menetelmiä on hyvä käyttää alussa, kun ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa tai kun tavoitteena on lisätä ryhmän turvallisuutta tai tehostaa ryhmäytymistä. Toiminta luo ryhmään vapautuneen tunteen, ruokkii mielikuvitusta ja tukee ryhmänjäsenten itseluottamusta tai -tuntemusta. Toiminnallisuuden pitää olla kuitenkin tavoitteellista, sillä tarkoituksena on saada ryhmä toimimaan ja sillä tavalla kokemaan ja jäsentämään kokemukset elämänsä voimavaroiksi. (Kyngäs ym. 2007, 112.)

Hoitaja on aina oman alansa asiantuntija ja osaaja. Hänellä on oltava ryhmänohjaamisen lisäksi taito puhua selkeästi ja jäsenyöneesti ja taito luoda työskentelyä tukeva oppimisilmapiiri sekä taitoa arvioida oppimista.

Kun hoitaja ohjaa ryhmää, hänen on kyettävä mahdollistamaan prosessointi eli omien kokemusten ja tunteiden käsittely ryhmässä. Tunteista puhuminen ja niiden läpikäyminen vie aina ryhmän prosessia eteenpäin. Ryhmässä on hyvä tehtävien purkamisen ohessa käsitellä myös tehtävien synnyttämiä tunteita ja puhua kokemuksista. (Kyngäs ym. 2007, 110.)

Hoitaja toimii ryhmässä olosuhteiden luojana ja huolehtii resursseista ja ryhmän fyysisestä ympäristöstä, jotka toimivat samalla ryhmän fyysisinä rajoina. Hoitajan ryhmänohjaajana kuuluu informoida ryhmää fyysisestä ympäristöstä ja rajoista, minkä jälkeen niistä voidaan keskustella yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 110 – 111; Karjalainen & Kukkonen, 2005, 123 – 125.)



## 6.OHJAAJAN ROOLI RYHMÄTOIMINNOISSA

Sosiaali- ja terveysalalla asiakasryhmät joita ohjataan voivat muodostua ja koostua erilaisista ja eri-ikäisistä ihmisistä, joilla kaikilla on erilaiset tarpeet ja lähtökohdat tarpeilleen. Kuitenkin ryhmässä toimiminen ja sen lainalaisuudet koskettavat kaikkia oli sitten kyse minkälaisesta ryhmästä tahansa. (Laine ym. 2009, 228.) Hoitajan tulisi sisällyttää omaan ohjaamiseensa teoriaan perustuvaa tietoa. Näin potilasohjaus saa hyvän pohjan ja perustan, jolle voi kukin ohjaaja rakentaa omanlaisensa tyylin. (Coates 1999,65.)

Ryhmän ohjaaja on suunnitellun ryhmätoiminnon ja virkistystuokion vetäjä, joka ohjaa ja luotsaa ryhmän toimintaa ja etenemistä. Ohjaajan rooli vaihtelee ja hän voi vetää sitä monin tavoin panemalla persoonansa ja ammattitaitonsa pelin. Hyvä ohjaaja on paikalla hyvissä ajoin ennen toimintatuokion alkua virittäytyäkseen tunnelmaan ja ennakoidakseen mahdolliset eteen tulevat hankaluudet ja muutokset. Ohjaajan positiivinen asennoituminen sekä työhönsä, että osallistujien kykyihin luo innostavan ja mahdollistavan ilmapiirin, jossa ryhmäläisten on helppo toimia kykyjensä ja voimavarojensa mukaan. (Aavaluoma, Andreev, Eloniemi-Sulkava & Kyrölä 2002,8.)

Potilaan oppimiseen vaikuttavat erilaiset seikat. Potilaalla on tarve tietää miksi hänen täytyy oppia jotain, jotta hän voisi oppia kyseisen asian. Oppimiseen vaikuttaa myös potilaan minäkuva. Minäkuvan myötä oppijalla tulisi olla käsitys siitä, että hän on vastuussa omista päätöksistään hänen omassa elämässään. Oppijan kokeneisuus vaikuttaa siihen, miten hän saavuttaa oppimiskehyksensä. (Coates 1999, 68 -71.)

Ryhmänohjaajalla tulisi olla tietoa ryhmädynamiikasta ja ryhmän toiminnasta, sillä ryhmät muodostuvat erilaisista yksilöistä ja yksilöt käyttäytyvät eri tavoin eri ryhmissä ottaen itselleen erilaisia rooleja joko tietoisesti tai tietämättään. Ohjaaja päättää ryhmän koon ryhmän toiminnan tarkoituksen mukaan, jos se vain ohjaajalle suinkin on mahdollista. Ryhmänohjaajalla on oltava myös hyvä tilannetaju ja epävarmuuden sietokykyä, sillä jokainen ryhmä ja tilanne ovat erilaisia. Hyvä ryhmänohjaaja on varma asiastaan. Se luo turvallisuudentunnetta ryhmään, jonka jäsenet varsinkin alkuvaiheessa saattavat olla hyvin epävarmoja. Ryhmänohjaajan oma kiinnostus ja innostuneisuus luovat varmuuden lisäksi turvallisuuden ja asiantuntijuuden tunteen, jolloin ryhmäläisten luottamus kasvaa siihen, että ollaan tekemässä oikeaa asiaa. (Laine ym. 2009, 228 – 229.)

Hyväksi ja osaavaksi ohjaajaksi kasvetaan monien vaiheiden kautta. Muunmuassa hoitotyössä toimiville käytettävä ja sovellettava malli on alkujaan Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) esittämä noviisi- ekspertti malli. Ensimmäisessä vaiheessa vasta valmistunut ammattilainen opettelee käytännön kokemusta ohjauksesta erilaisten ongelmaratkaisujen myötä. Alussa ohjaaja tarvitsee tukea ja ohjausta kehittyen vähitellen edistyneeksi aloittelijaksi, jolloin hän osaa soveltaa oppimiaan tietoja arjen tilanteissa. Arjen tilanteiden myötä aloittelijasta kasvaa osaava ohjaaja, joka suoriutuu tehtäväkokonaisuuksista omaa työtään suunnitellen. Lopuksi ohjaajasta kasvaa taitava suorittaja joka hahmottaa ohjaustilanteet kokonaisvaltaisesti. Taitava suorittaja analysoi omaa ohjaustaan ja kykenee muuttamaan toimintaansa eri tilanteiden vaatimalla tavalla. Taitavasta suorittajasta kasvaa ohjaajana vähitellen ekspertti, jolla on ongelmanratkaisutaitoja sekä herkkyyttä ohjaustilanteiden analysointiin ja ymmärtämiseen. Asteittain syvenevä osaaminen kehittyy asiantuntijuudeksi, johon sisältyy laaja-alainen tietäminen ja osaaminen. Osaaminen laajentuu konkreettisesti eri toimintaprosessien haltuunottona. Ohjaajaksi kasvaminen vaatii oman toiminnan epävarmuuden sietämistä ja tuen tarpeen hyväksymistä. Ohjauksen aikana ohjaaja pyrkii antamaan sekä tietämystään, että aikaansa tukeakseen ja lisätäkseen toisen ihmisen tietämystä, taitoa ja kasvua. (Vänskä ym.2011, 140- 145).

Lipposen mukaan (2004) hoitohenkilökunnan tulisi pyytää palautetta antamastaan ohjauksesta. Asettautumalla arvioinnin kohteeksi hoitaja voi kehittyä ammatissaan ohjaajana. Samalla ohjaaja oppii kestämään epävarmuuden ja tietämättömyyden tunteita, joita ohjaustilanteissa voi tulla vastaan. Näin tällaiset tilanteet eivät ole uhkana ohjaajan asiantuntijuudelle.

Potilaat tarvitsevat samanlaista ohjausta. On kuitenkin tunnistettavissa samankaltaisia tapoja, joiden pohjalta lääketieteellinen ohjaus voi saada sisältöjä ja merkityksiä. Pitkällä aikavälillä voidaan säästää aikaa kun ohjataan aiheista, joista potilaat ovat kiinnostuneet. Mahdollisuudet tehokkaaseen, toimivaan ja laadukkaaseen hoitoon saadaan lisääntymään jos ohjaaja ymmärtää potilaan tarpeet. Ohjaajat usein kertovat potilaalle sen mitä he luulevat potilaan tarvitsevan, mutta erilaisissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu potilaiden tarvitsevan erilaisia painopisteitä. Clarkin (1994) tutkimuksen mukaan potilaat haluavat enemmän käytäntöön soveltuvaa tietoa. Psykologiaan tai anatomiaan liittyvää, teoriaan perustuvaa tietoa he eivät näytä haluavan. (Coates 1999,68- 71.)

Ryhmäohjaajalla olisi hyvä olla tietoa mm. potilaiden sairauksista ja niiden vaikutuksesta ihmisen toimintakykyyn, heidän elämäntilanteestaan ja mahdollisista elämäntapamuutosten tarpeesta sekä motivoituneisuudesta osallistumaan ryhmään. Tämän tiedon ja asiantuntijuuden

pohjalta ohjaaja voi suunnitella ryhmät ja toiminnot toisiaan ja tavoitteita vastaaviksi parhaalla mahdollisella tavalla. Ihanteellisinta olisi, jos ohjaaja tuntisi ryhmän ja hänellä olisi jotain perustietoa osallistujien elämänhistorian vaiheista. Tämä helpottaisi ohjaajan työtä hänen roolissaan kannustajan, tukijana ja kuntouttajana. (Laine ym. 2009.) Olisi hyvä, jos ohjaajalla on mahdollisuus perehtyä etukäteen osallistujien taustatietoihin. Taustatietoihin perehtyminen mahdollistaa sen, että ohjaaja voi ottaa huomioon ryhmään osallistujien sairaudet ja niiden vaiheet. Oikea aikaan ja oikein suunnattu ohjaus on vaikuttavaa ja tehokasta. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä. 2011,86-87.)

Ohjaustapahtuman onnistumiseen vaikuttaa se miten ohjaaja on valmistautunut ohjaustilanteeseen. Ohjaajan tulee perehtyä ohjattavaan aiheeseen ja asiasisältöön. On hyvä rajata asiasisältö, laatia tavoitteet ja valita käytettävät ohjausmenetelmät. Etukäteisvalmisteluissa on syytä kiinnittää huomiota myös ohjaustilan valmisteluun. Tilat, välineet ja ympäristö ovat tärkeitä asioita, sillä ne mahdollistavat vuorovaikutuksen ja katsekontaktin ryhmäläisten kesken. Ohjaajan tulisi tuntea ja huomioida myös ryhmädynaamiset tekijät. Ryhmässä vallitsevat erilaiset roolit, valta ja normit. Erilaiset tekijät huomioon ottaen ohjaaja voi taitavasti vaieta halutessaan esim. ryhmäläisten pohtivan asioita. Vastaavasti sopivassa tilanteessa ohjaaja voi puhua välittääkseen haluttua tietoa ryhmäläisille. Oikein ajoitettu ja tauotettu puhe, ohjaussisältö ja käytetyt ohjausmenetelmät luovat edellytyksiä sekä hyvälle että onnistuneelle ohjaustilanteelle. (Vänskä ym. 2011, 86- 88.)

Ammattitaitoisen ohjausvalmiuden ylläpitämiseksi hoitajalla on velvollisuus päivittää tietojaan ja taitojaan. Oikean ja asianmukaisen tiedon päivittämiseksi hoitajan tulisi seurata tutkittua tietoa. Näin potilaalla on mahdollisuus saada juuri hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta, päätöksenteon ja terveyteen liittyvien vallintojen tueksi. Tutkimustiedon käyttö ohjauksessa edellyttää tutkimuksenluku- ja arviointitaitoja. Hoitajan velvollisuus on myös ylläpitää ja kehittää ohjaustaitoja: taitoa rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda hyvä vuorovaikutussuhde sekä käyttää oikein ja järkevästi erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen 2008, 12– 14).

## **7.TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

Tutkimuksessamme käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta, koska kvalitatiivista metodologiaa voidaan helposti soveltaa terveydenhuoltoon tutkittaessa ihmisten tuntemuksia,

kokemuksia ja ajatuksia. Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja sillä kuvataan todellista elämää. Laadullisen tutkimuksen otoksessa keskeisintä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Tyypillisintä on, että laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltainen ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 160- 166.)

## **7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntoutusryhmän asiakkaiden kokemuksia ryhmässä tapahtuvasta ohjauksesta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutusasiakkaiden kokemuksia hyvästä ryhmäohjaajasta. Olemme määrittäneet tutkimuksessamme seuraavat kaksi tutkimusongelmaa: 1) Millaisia kokemuksia kuntoutusasiakkailta on ryhmäohjauksesta ja 2) Millaisia kokemuksia kuntoutusasiakkaalla on hyvästä ohjaajasta? Näiden kysymysten tarkoitus on kuvata asiakkaiden kokemuksia niistä ohjaustilanteesta, johon osallistuivat eräässä kuntoutuslaitoksessa.

Asiakkaiden antaman tiedon avulla ohjaajalla on mahdollisuus tarkastella oman ohjaustapansa toimivuutta ja muutoksen tarvetta niin halutessaan. Tavoitteena on myös se, että opinnäytetyön tekemisen kautta saamme itsellemme tietoa, valmiuksia ja varmuutta toteuttaa erilaisia ohjaustilanteita tulevassa ammatissamme.

Suomessa on useita laatukriteerejä, laatusuosituksia ja oppaita, joilla pyritään yhtenäiseen toimintaan ja arviointiin ohjauksessa. Suositukset eivät kuitenkaan määritä ohjauksenlaatua vaan ovat suuntaa antavia toiminnalle ja kehittämiselle. Ongelmallista on, että ohjauksen laadulle ei ole olemassa hyväksytyjä kriteereitä. Ohjauksen tulee olla kuitenkin yhtä laadukasta kuin muukin potilaan hoitotyö. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20.)

Laadukas ohjaus on osa asiakkaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja. Hoitamisessa tulisi kiinnittää huomiota riittävään ohjaukseen, koska hoidon jatkuminen jää usein kuitenkin asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle. Ohjauksen saaminen ei myöskään saisi jäädä asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. Riittävällä ja hyvällä ohjauksella on vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Jos ohjaus on riittävää, sillä on myös vaikutusta asiakkaiden kotona selviytymiselle ja pärjäämiselle. (Kyngäs ym. 2007, 21.)

## 7.2 Tiedonantajat

Tutkimuksen teimme työelämästä poissaoleville yli 65-vuotiaille, monisairaille, joilla fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rajoitus haittaa kotona selviytymistä. Kurssi järjestettiin Kelan toimesta kuntoutuslaitoksessa. Laitoksesta löytyi asianmukaiset ja monipuoliset tilat erilaisten yksilö - ja ryhmäkuntoutusten toteuttamiseen. Kurssin alkuvaiheessa luotiin edellytykset aktiivisen ryhmän syntymiselle. Lisäksi käytiin läpi sairastumiskokemuksia ja muutostarpeita, joita kurssilaiset tarvitsevat kotona selviytymiseen. Kurssilla suurin osa toiminnasta tapahtui erilaisissa ryhmissä erilaisin teemoin. Teemoina olivat fyysinen aktivointi, terveysneuvonta, ravitsemusneuvonta ja arjessa selviytymisen tukeminen. Lisäksi kurssilaiset saivat psykososiaalista ohjausta ja neuvontaa sekä sosiaalista aktivointia ja neuvontaa. Kurssiohjelma määräytyi osallistujien tarpeen mukaan. Jokaiselle kuntoutujalle laadittiin kirjallinen kurssiohjelma, jota täydennettiin yksilöllisen tarpeen mukaan yksilöterapioiden ja erityistyöntekijöiden tapaamisilla.

Aloitimme tutkimuksen siten, että osallistuimme kuntoutuskurssin työryhmän aloituspalaveriin 15.2.2012. Palaverissa tutustuimme yhteistyökumppaneihin saadaksemme tarkempaa tietoa kurssilaisista ja kurssiohjelmasta. Kurssin aloituspalaverissa esittelimme opinnäytetyömme, sen tarkoituksen ja menetelmät. Tutkimukseen valitsimme 10 henkilöä. Kysyimme asiakkailta ketkä haluavat osallistua tutkimukseen ja toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun osallistuvien määrä on riippuvainen esimerkiksi osallistuvista henkilöistä ja käsiteltävästä asiasta. Toteutimme haastattelun kahdessa ryhmässä, joihin osallistui 4-5 henkilöä.

## 7.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu menetelmänä oli ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu. Ryhmähaastattelulla saatiin paljon aineistoa lyhyessä ajassa ja asiakkaat kokevat sen miellyttävämpänä kuin yksilöhaastattelun. Yksilöhaastattelussa tulee helposti jännitystä ja haastattelusta virallisempi. Haastatteluteemat liittyivät ohjaukseen ja hyvään ryhmänohjaajaan. Haastattelu toteutettiin rauhallisessa ryhmäkeskusteluille varatussa huoneessa. Ryhmiä oli kaksi, joissa toisessa oli

neljä ja toisessa viisi henkilöä. Haastattelun teimme kahdessa erässä ja ne kestivät noin 1-2 tuntia ryhmää kohden. Haastattelutilanteet nauhoitimme ja saimme aineistoa kahdelle kasetille. Haastattelumateriaalia saimme kerättyä yhteensä kaksi tuntia puheena. Kun se kirjoitettiin puhtaaksi, niin kirjoitettua materiaalia oli 10 täyteen kirjoitettua A4 sivua.

Toteutimme haastattelun kuntoutuskurssin loppuvaiheessa. Teemahaastattelussa kaikille esitetään samat kysymykset. Kun lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, voidaan kysymysten muotoiluja korjata varsinaista tutkimusta varten. Mielestämme teemahaastattelu menetelmänä luo eräänlaisen vuorovaikutussuhteen, jonka myötä haastattelukysymykset voivat elää haastattelun aikana eikä tilanteesta synny jäykkää ja virallista. Haastateltava ja haastattelija ikään kuin keskustelevat ja vaihtavat ajatuksia jostain ennalta määrätystä asiasta ja temasta.

Valitsimme teemahaastattelun aihepiirit etukäteen ja mietimme valmiiksi kysymyksiä, joilla tarvittaessa voimme saada lisäinformaatiota aiheesta. Teemahaastattelun toimivuuden pohjaksi teimme koehaastattelun ohjaustyötä ammatikseen tekeväälle henkilölle. Totesimme teemahaastattelun hyväksi ja kuvailevaksi keinoksi saada kokemuksellista tietoa ohjauksesta. Ryhmänohjaus on mielestämme miellyttävä tapa toteuttaa haastattelu. Saimme näin asiakkaat vapautumaan ja kertomaan avoimesti mielipiteistään.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla saadaan tietoa usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa, jos on kysymys esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. (Hirsjärvi ym. 2000, 197- 198.)

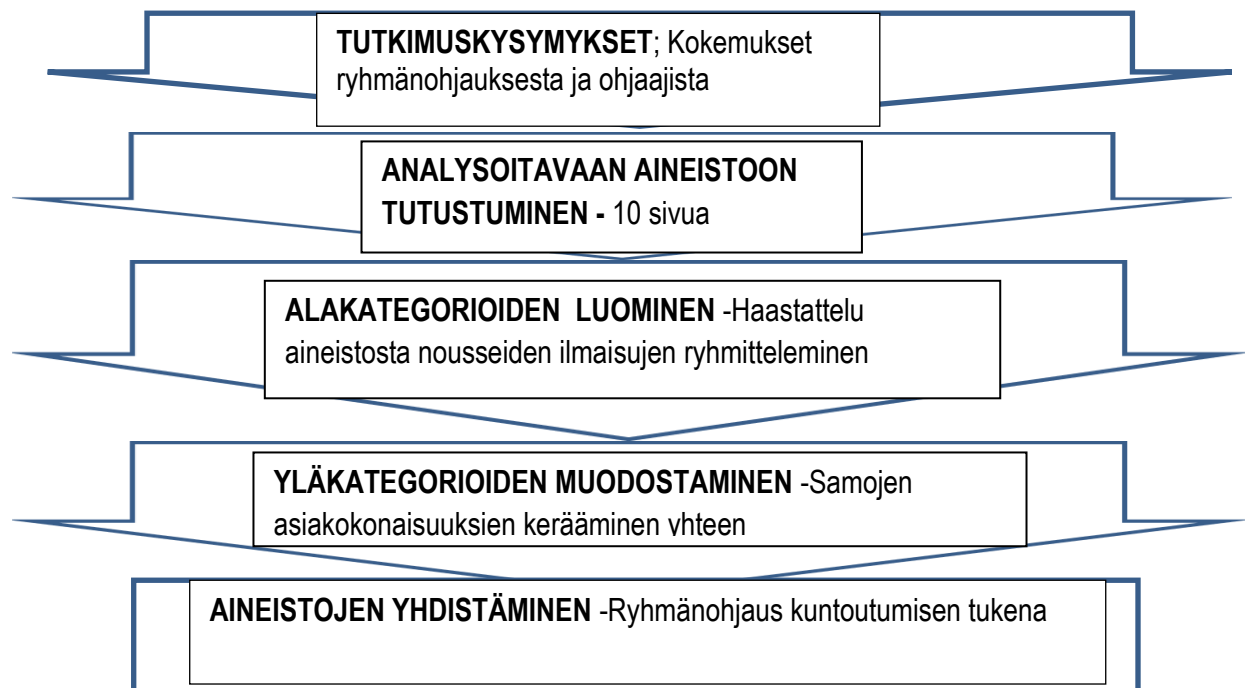
## **8.AINEISTON ANALYYSI**

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoista. Tavallisesti ajatellaan, että analyysi tehdään sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.)

Sisällön analyysillä tähdätään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3- 11.)

Haastattelussa saadun, nauhoitetun aineiston litteroimme sanasta sanaan niiden aihepiirien mukaan, jotka olemme etukäteen määritelleet haastatteluteemojen perusteella. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on ymmärtää millaisia merkityksiä tutkittavat antavat ilmiöille. Käytimme analyysiä tehdessämme deduktiivista haastatteluteemoihin perustuvaa analyysimenetelmää. Teimme analyysirungon, johon etsimme haastatteluaineistosta sisällöllisesti sopivia asioita.

Asiakkaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta ja ohjaajista selvitimme kysymyksillä, jotka olimme aiemmin tekemämme esihaastattelun myötä todenneet käyttökelpoisiksi. Analyysin yläkategoriat muodostimme tutkimuskysymysten pohjalta. Yläkategorioiksi muodostuivat ryhmänohjaus ja hyvä ryhmänohjaaja. Asiakkaiden haastattelun tulosten perusteella saimme muodostettua yläkategorioiden alle alakategoriat. Ryhmänohjauksen alakategorioiksi muodostuivat; myönteiset kokemukset, kielteiset kokemukset, tutustuminen, ryhmäytyminen, ryhmän tavoite, henkilökohtainen tavoite ja ryhmän ilmapiiri. Hyvän ohjaajan alle saimme alakategorioita, jotka nimesimme seuraavasti; ammattitaito, ohjaajan ominaisuudet ja ohjaustyyli.



Kuvio 1. Kuvio tutkimusaineiston analyysistä

## 9.TUTKIMUSTULOKSET

Kaikki kuntoutuskurssilaiset kokivat ryhmämuotoisen ohjauksen positiivisena ja antoisana. Ryhmänohjaus ja ryhmässä toimiminen tarjosivat arvokkaita kokemuksia ja ryhmäläiset pystyivät heti jakamaan kokemuksiaan toistensa kanssa. Parhaimmiksi toiminnoiksi kuntoutujat kokivat sellaiset ryhmätoiminnot, jotka herättivät heidät pohtimaan omaa tilannettaan sekä toivottua tai tavoiteltua muutosta.

Vertaistuki nousi suureksi tekijäksi kaikkien kuntoutujien mielestä. He kokivat, että ryhmässä, jossa on samanlaisen elämäntilanteen omaavia ihmisiä, on helppo olla ja toimia. Kuntoutujat saivat uudenlaista uskallusta ja rohkeutta oman elämäntilanteensa muuttamiseen. Kuntoutujat kokivat arvokkaana sen, että he saivat vastavuoroisesti vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Näin he saattoivat tukea toisiaan heidän elämänprosesseissaan ja muutoksiin tarvittavissa prosesseissa. He saivat kokemuksen, etteivät ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia.

### 9.1 Aloitustilanne ja ryhmäytyminen

Asiakkaat kokivat aloitustilanteen tärkeänä kuntoutuksen onnistumiselle. Hyvänä asiana koettiin myös se, että ohjaajat kertoivat vaitiolovelvollisuudesta heti aloitustilaisuudessa. Se vapautti asiakkaita olemaan avoimia ja helpotti ryhmäytymistä. Tutkijoina halusimme tukea ryhmän muodostumista ja osallistuimme aloitustilaisuuteen esitellen itsemme ja opinnäytetyömme. Samalla kerroimme tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudesta ja muista siihen olennaisesti liittyvistä asioista. Tällä tavoin toimien saimme ryhmän luottamuksen ja se oli olennainen asia haastattelutilanteen onnistumiselle.

No minusta oli oikein kiva sillon ku me tultiin tähän taloon ja ensimmäisen kerran istuttiin ringissä ja jokainen sai kertoa itsestään. Avoimesti kaiken sai purkaa sielunsa syvyyksistä. Niin se että minusta se on rehellistä peliä että ei sitten tule semmosta jos ei olis puhuttu että olis sitte supatettu että sieltä ja täältä kuultu jotaki ja aliarvioitu. Tämä on yksi asia että se on rehellinen peli että jokainen kertoo. Mutta nämähän on vaitiolovelvollisia sitten niin että näitä ei sitten kerrota sen edemmäs muille.



Pääosin asiakkaat kokivat ryhmämuotoisen ohjauksen positiivisena. ” No minä oon ensikertaa tämmösessä kuntoutuksessa ja tämä on todella ollu antosa ja olen saanu hyvää ohjausta”. Asiakkaat kokivat ohjelman monipuolisena ja antoisana. He kokivat positiivisena myös monipuolisen ja hyvän ruuan sen lisäksi että he kokivat saavansa yksilöllistä hoitoa ryhmässä. ”Täälä on ollu monipuolista ja on ollu tuota ruokaa ja hoitua ja rakkautta ja seuraa”.

Kuntoutusryhmäläisiä yhdistivät samanlaiset ongelmat ja elämäntilanteet. Samankaltaisuus auttoi ryhmäytymisessä ja ohjaus oli helppo kohdistaa asiakkaiden tarpeisiin. Kuntoutujien ryhmäytyminen tapahtui hyvin heti alusta lähtien. Kuntoutujat kokivatkin aloitustilanteen todella tärkeäksi seikaksi onnistuneelle ryhmäohjaukselle. Kaikki olivat samaa mieltä siitä, että kuntoutuskurssin alku oli järjestetty hyvin. He kokivat hyvänä asiana sen, että kuntoutusjakso alkoi tilaisuudella jossa kerrottiin kurssin yleiset asiat. Sitten alun jälkeen jokainen sai esitellä itsensä ja kertoa jotain omasta elämästään. Lisäksi hyvä asia oli se, että heti aloitustilanteessa kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta. Vaitiolovelvollisuudesta puhuminen vapautti kurssilaiset tutustumaan toisiinsa ja kertomaan itsestään sekä ongelmistaan avoimesti.

Määki pelekäsin tänne tuloa, että kun oon halavaantunu että miten mää joukossa pärjään. Mutta oikeen hyvin minua on autettu siinä missä en oo ite pystyny. Ja ryhmähän meillä oli erittäin hyvä. Henki on ollu niin samanlainen. Minä oon nyt toista vuotta ollu aivan neljän seinän sisällä ja suurimman osan sängyssä. Mietin tosissani, että miten mä voin tänne lähteä, enhän mä osaa edes puhua enää ihmisille. Turhaa oli pelko.

## **9.2 Ryhmän tavoite/ henkilökohtainen tavoite**

Työelämästä poissa olevien yli 65-vuotiaiden monisairaiden kuntoutuskurssien tavoitteena oli kuntoutujan toimintakyvyn palautuminen ja ylläpitäminen sekä hänen omatoimisuutensa tukeminen, jotta hän voisi selviytyä paremmin kotona ja osallistua yhteisönsä toimintaan. Lisäksi kurssilla on osatavoitteita esim. sairauteen ja sen hoitoon, terveisiin elämäntapoihin ja itsehoitoon liittyen. Jokainen oli etukäteen miettinyt ja asettanut itselleen henkilökohtaisen tavoitteen jo kotona. Tavoitteet käytiin läpi kurssin alussa ja tarvittaessa niitä täydennettiin tai muutettiin.

Pääosin asiakkaat pääsivät asettamiinsa kurssin aikaisiin yhteisiin tavoitteisiin. Lopullinen tavoitteisiin pääsyn kontrollointi jäi itselle, jonka asiakkaat kokivat puutteena.

Ryhmälle asetettujen yhteisten tavoitteiden lisäksi jokainen kuntoutuskurssille osallistuja sai asettaa itselleen henkilökohtaiset tavoitteet. Yhteiset tavoitteet olivat kaikille selvät ja kuntoutujien mielestä tavoitteet kuuluivat oleellisena osana kaikenlaiseen ryhmäohjaukseen. He olisivat kuitenkin toivoneet jonkinlaista kontrollijaksoa tavoitteisiin pääsyn suhteen. Kontrollijaksoa ei ole kuitenkaan järjestetty.

No tuota, mielestäni minä oon päässy tavoitteeseeni että eihän tämmönen halvaantunu ihminen hetkessä parane. Mutta minä oon saanu todella sitä mitä lähdin hakemaan. Että nämä halvaantumiset ja nämähän ei parane kuin.... ja paraneeko koskaan... ja pääsenkö sitten tavoitteeseen ku halvaantunu oon. Mutta oonhan minä paljon saanu vaikka minä halvaannuin niin että minä oon menettäny kävelyäni ja kaikki ja minä oon oppinu kävelemään ja kaiken teen kotona.

No en kai minä tietenkään aatellukkaan että minusta ennää uutta tulee, että tuota niin minä täältä nyt oon saanu enempi sitä liikuntaa, mitä kotona ku siinä oon yksin, eikä oo toisia ketään. Niin onhan tämä nyt aivan erilaista.

### 9.3 Ryhmän ilmapiiri ja yhdessä toimiminen

Kuntoutusryhmäläiset kokivat ryhmän ilmapiirin heti alusta alkaen hyvänä, positiivisena ja luottamuksellisena. Ilmapiiri oli vapaa ja jokainen pystyi olemaan omana itsenään ryhmässä. Ryhmän jäsenet uskalsivat puhua omista asioista ja kokemuksistaan avoimesti. He kokivat, että luottamus on hyvän yhteistoiminnan perusta ja että siitä riippuu ryhmän ilmapiiri. Luottamuksen myötä kurssilaiset kuuntelivat ja arvostivat toisiaan. Myös toisten mielipiteitä arvostettiin, vaikka ne saattoivat olla hyvinkin erilaisia kuin omat. Ei tarvinnut pelätä virheitä, vaan uskalsi kysyä neuvoa ja apua silloin kun itse oli epävarma. Ryhmäläiset kokivat ryhmän tasapuolisena ja ryhmähengen ja ilmapiirin hyvänä. Kielteisiä kokemuksia ei tullut esille.

Edelleen aivan myyty, että niin on tosi hyvä porukka, Me oltiin niinku jotenkin heti samaa porukkaa, Harvinaista ku minäkin pelkäsin tulla tänne ku mä oon nyt kotona ollu neljän seinän sisällä toista vuotta, niin minä sanoin lääkärillekki että enhän mä osaa edes olla... mutta tänne koteutu heti.

Mulla oli ensin pelko, että miten minä kun oon yksin eläjä ja tuota menettäny kuoleman kautta vuosi sitten nuorimman poikani niin se tuntu sillai että ei ole

semmosia elämän, että ottaa kiinni, tarttua elämään. Mutta täällä on saanu sellasta voimaa ja kannustusta.

Kuntoutuskurssilaiset pitivät hyvänä asiana sitä, että ryhmäohjauksessa oli mahdollista saada kannustusta ja tukea niin ohjaajilta kuin muilta kurssilaisiltakin. Se oli tärkeä asia tavoitteisiin pääsemisen ja ryhmätoimintojen mielekkyyden kannalta. Kuntoutujat elivät kotioloissa paljon itsekseen yksinäisyydessä, joten he arvostivat ryhmäohjauksen myötä mahdolliseksi tullutta yhteistoimintaa. Yhdessä toimiminen ja tekeminen mahdollisti erilaisten tunteiden ja kokemusten jakamisen. Kuntoutuskurssilaiset kokivat, että hyvässä ryhmässä luottamus sekä keskinäinen apu ja tuki ovat asioita, joita yksilöohjauksessa ei saa. Yhdessä tekeminen ja auttaminen olivat asioita, joille kuntoutujat antoivat paljon arvoa. Niin ohjaajat kuin ryhmän jäsenetkin olivat valmiina auttamaan jos jollekulle tuli ongelma, tai hän ei ymmärtänyt jotain ohjattavaa asiaa.

#### **9.4 Hyvän ohjaajan ominaispiirteet, ohjaustyyli/tavat**

Hyvä ohjaaja on selkeä ja puhuu ymmärrettävästi. ”No justiin tuo että puhuu ymmärrettävästi. Jos niitä rupiaa niitä latinankielisiä sanoja tulemaan, niin niistä ei ymmärrä hönkäsän pöläystä.” Ohjaajat olivat helposti lähestyttäviä ja asiakkaat uskalsivat kysyä apua epäselvissä tilanteissa/asioissa. Ohjaustyyli perustui auditiiviseen, visuaaliseen ja kinesteettiseen tapaan. Asiakkaat kokivat hyvänä sen että ensin kerrottiin mitä tehdään, sitten näytettiin miten ja lopulta sai kokeilla itse.

Positiivisena koettiin se, että ohjaajien taholta asioita kerrattiin ja toistettiin tarpeeksi monta kertaa. Toistot auttavat muistamaan asiat vielä kotielämässäkin ja siten ne edesauttavat kotona pärjäämistä. Ryhmäläiset luottivat ohjaajin, sillä heidän mielestään ohjaajat olivat ammattitaitoisia ja saivat ryhmän jäsenet vakuuttuneiksi omasta tiedostaan ja ammattitaidostaan. Ohjaajien myötävaikutuksella ryhmäläiset kokivat hyvän ryhmähengen lisäksi, että heidät hyväksyttiin sellaisena kuin he ovat.

Niin että oon saanu paljon tältä kurssilta ja justiin sitä, että kaikki on ollu niin avuliaita ja on keskusteltu ja me ei oo salattu mitään toisiltamme. Innostava. Puhuvat lauseilla. On sympaattinen ja huomaavat jokaisen vois melkein sanoa että yksilöllisesti vaikka ollaan ryhmässä. Jokainen huomataan. Puhuttelee

jokaisen ja silleen huomioida. Kuka meistä on toistaan kummempi. Hyviä kokemuksia ohjaajista.

Suullisen tiedon ja informaation lisäksi on tärkeää käytännössä näyttää asiat, jotka vaativat kädentaitoja tai teknistä osaamista esim. erilaiset jumppaliikkeet. Demonstraatio on yksi potilasohjauksen osa-alue, joka havainnollistaa annettua ohjausta. Demonstraatio antaa potilaalle selkeän kuvan toimenpiteen suorittamisesta ja se tukee sekä potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa että itsenäistä selviytymistä. (Vänskä, Laitinen- Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 57.)

Kirjallisten ohjeiden antaminen on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa tiedon ennen hoitoa ja hoidon jälkeen. Koska kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan potilaan tiedontarpeisiin, on erityisen tärkeää, että ohjeet ovat oikein ja oikealla tavalla esitettyinä. Ohjeiden tulee tukea potilaan kasvua ja vastata potilasta mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallinen ohje tulisi antaa suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin potilaalla on mahdollisuus kysellä ja tarkistaa epäselviä asioita. Kuvien käyttö potilasohjeissa saattaa lisätä mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään ohjatun asian syvällisemmin. Kuvien valinnassa on syytä huomioida, ettei kuvat loukkaa ketään ja että kuvissa on kuvatekstit selkeyttämässä kuvien luentaa. Hyvin tehty ohje ja huoliteltu ulkoasu palvelevat ohjeen sisältöä. Kirjallinen potilasohje on ymmärrettävän selkeä silloin, kun potilas ymmärtää sen sisällön. (Vänskä ym. 2011, 66-70.)

Kuntoutujien mielestä ohjaajat olivat ammattitaitoisia ja he antoivat selkeästi ohjausta ja erilaisia ohjeita. Kuntoutujat arvostivat sitä, että ohjaajat puhuivat ja kertoivat asioita selvästi ja ymmärrettävästi. Selkeäkielisyys mahdollisti paremman vuorovaikutussuhteen kuntoutujien ja ohjaajien välille sekä auttoi kuntoutujia ymmärtämään paremmin annetut ohjeet

No justiin tuo että puhuu ymmärrettävästi. Jos niitä rupiaa niitä latinankielisiä sanoja tulemaan, niin niistä ei ymmärrä hönkäsen pöläystä. Mutta ne on puhuneet niin selvästi että siinä ei jää mitään. Ja jos on jokin jota ei tiedä, niin on pystynyt kysymään. Ohjaaja on tullut samalle tasolle kuin ohjattavat ja ryhmäläiset kokevat saaneensa hyvää ohjausta. suomenkielistä.

## 9.5 Hyvä ohjaaja

Kuntoutujat kokivat saavansa ryhmässä hyvää ja laadukasta ohjausta. Ohjaajat antoivat kuntoutujille aikaansa ja heitä oli helppo lähestyä. Ohjaajilta saattoi kysyä mitä vaan ja milloin vaan, eikä kuntoutuja kokenut oloaan vaivautuneeksi. Ryhmässä toimimisesta huolimatta, jokainen koki tulleensa huomioiduksi myös yksilöllisesti. Kuntoutujat kokivat ohjaajat myös avuliaksi ja he olivat tyytyväisiä siihen, että saivat apua aina silloin kun he sitä erilaisissa ryhmätoiminnoissa tarvitsivat. He kokivat saavansa ohjausta ja tukea tarpeeksi.

Ohjaajia asiakkaat kuvailivat ammattitaitoisiksi asiantuntijoiksi. Ohjaajien ominaisuuksista esille tulivat iloisuus, tasapuolisuus ja yksilöllinen huomioonottaminen. Ohjaajat koettiin innostavina, sympaattisina ja vastaanottavaisina. Asiakkaiden mielestä ohjaajat onnistuivat työssään hyvin, eivätkä he keksineet mitään parannettavaa ohjaajien työskentelyssä.

Ohjaajat olivat innostuneita omasta työstään. Innostuneisuudellaan he saivat myös kurssilaiset hyvin mukaan erilaisiin toimintoihin. Kuntoutujat olivat sitä mieltä, että niin ohjaajat kuin koko talon henkilökuntakin olivat kohteliaita ja huomaavaisia. Ohjaajat olivat kannustavia ja heiltä liikenä aina ystävällinen hymy myös varsinaisen ohjauksen ulkopuolella vapaa-aikana. Ohjaajat koettiin myös reippaina ja iloisina. Tämä iloisuus ja reippaus tarttui kuntoutuskurssilaisiin ja he vapautuivat toimimaan tehokkaasti omia päämääriään tavoitellen.

## 9.6 Ohjaustyyli

Positiivista palautetta ohjaajat saivat myös ohjaustavoistaan ja tyylistään. Kuntoutujat kokivat hyvänä ohjaajien tyylin kertoa asioista ensin suullisesti. Informaation jälkeen jokaisella oli mahdollisuus kysellä epäselvistä asioista. Sitten toimintoja kokeiltiin käytännössä. Jokainen sai mahdollisuuden oppia tehtävän asian kunnolla. Jollei esim. jokin jumppaliike tai toiminto onnistunut itseltä, niin sitä tehtiin ohjatusti kunnes se luonnistui omatoimisesti. Kuntoutujat pitivät hyvänä asiana sitä, että kirjallista materiaalia jaettiin suullisen tiedon ja demonstraation lisäksi.

Ryhmää ohjattaessa ohjaajat asettuivat samalle tasolle kuntoutujien kanssa. Esimerkiksi jumpissa he tekivät erilaiset liikkeet yhdessä ryhmän kanssa. Tämä vaikutti tasavertaisuuden tunteeseen ja sai ryhmäläiset innostumaan toiminnoista. Samalle tasolle asettuminen toi lisää

yhteenkuuluvuuden tunnetta ja auttoi ryhmän jäseniä sitoutumaan omaan kuntouttavaan toimintaansa entistä syvemmin.

Kaikki asiakkaat pitivät saamaansa ohjausta laadukkaana ja riittävänä. He kokivat saaneensa keinoja ja voimavaroja itsenäiseen ja omatoimiseen kotona pärjäämiseen. Asiakkaat saivat suullisen ohjauksen tueksi myös kirjallisia kotihoito-ohjeita. Ohjeet oli käyty ohjaajien kanssa jo kurssilla läpi, joten ne oli helppo omaksua arkikäyttöön. Ohjeiden havainnollistaminen tukee itsehoitoa kotona helpottamalla ohjeiden mieleen palauttamista ja ohjaamalla heitä oikeisiin suoriin. Ohjeiden selkeys ja havainnollistaminen korostui tässä ryhmässä, koska suurin osa kurssilaisista oli yksinasuvia. Asiakkaat kokivat ohjausilmapiirin myönteiseksi.

Vertaistuen yhteisöllisyys antaa voimaa. Omien tuntemusten, kokemusten ja ajatusten jakaminen antaa myös yhteisöllisyyden tunnetta. Vertaistukea voidaan hyödyntää ryhmäohjauksessa varsinkin silloin, kun ohjattavat ovat jo valmiiksi tiivis ryhmä, kuten työkaverit keskenään. Vertaistuen tehtävänä on inventoida omia resursseja, aktivoida toimintakykyä, löytää ratkaisuja eteenpäin pääsemiseksi ja työstää kokemuksia voimavaraksi. Vertaistuki antaa mahdollisuuden myös tulevaisuuden orientoitumiseen ja mahdollisuuden uudelleensuuntautumiseen. Se perustuu tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tietyissä elämäntilanteissa eläneellä ja tiettyjä asioita kokeneella ryhmäläisellä on ainutlaatuisia asiantuntemusta, eikä sitä voi saavuttaa muulla asiaan perehtymisellä. (www.mielenterveyden keskusliitto.fi 2012.)

Vertaisryhmän tuella on merkitystä potilaan kuntoutumisessa ja selviytymisessä. Laadukas ohjaus edellyttää asiakkaan riittävän ohjauksen saannin. Ryhmäohjaus edistää potilaan terveyttä ja tuon kansantalouteen säästöjä, koska ohjausta voidaan antaa useammalle henkilölle samanaikaisesti.

Jos ohjauksella halutaan saada aikaan hyviä tuloksia, ryhmäohjauksen laatua ja tuloksellisuutta tulee arvioida. Arvioinnin myötä ohjauksella päästään haluttuun tavoitteeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Käytettyjä ohjausmenetelmiä on hyvä käydä läpi yhdessä ryhmäläisten kanssa. On hyvä pyytää välitöntä palautetta ohjauksen jälkeen. Palaute auttaa ohjaajaa kehittämään niin ohjaustilanteita kuin omaa työtään ohjaajana.

Tutkimusta tehdessämme me tutkijat huomasimme, että ryhmäohjauksella on monipuoliset mahdollisuudet tukea kuntoutumista ja kotona selviytymistä. Kuten kurssilaisetkin, niin mekin tutkijoina huomasimme vertaistuen voimaannuttavan merkityksen. Kurssilaisista moni oli vetäytynyt sosiaalisesta elämästä omien vaivojensa ja erilaisten hankaluuksien vuoksi. Kurssin lopussa haastattelua tehdessämme saimme huomata monen oivaltaneen omat mahdollisuutensa. Sen lisäksi he olivat löytäneet rohkeutta palata takaisin sosiaaliseen elämään.

## 9.7 Tulosten yhteenvetoa

Tekemässämme tutkimuksessa asiakkaat kokivat hyvänä sen, että annetut ohjeet saatiin itselle myös kirjallisena. Kirjallisen ohjeen saaminen mahdollistaa ohjeiden läpikäymisen ja niiden täydentämisen. Silloin kun ohjeet ovat kirjallisena, potilas/asiakas voi tukeutua niihin ja tarkistella niistä tietoja vielä silloinkin kun on kotona.

Tuloksista ilmenee, että laadukas ryhmäohjaus ja ammattitaitoiset ohjaajat tukevat ja auttavat asiakasta kotona selviytymisessä. Vertaistuki on merkittävä motivoinnin keino. Myös tässä työssä vertaistuen motivoiva merkitys korostui ohjattavassa ryhmässä.

Ohjaus ja itsenäisen toiminnan tukeminen antaa asiakkaalle paremmat mahdollisuudet vastuun ottamiseen omasta elämästään. Saatujen hoito-ohjeiden noudattaminen kuuluu itsehoitoon ohjaustavasta riippumatta. Loppujen lopuksi asiakas kuitenkin itse omassa arkielämässään ratkaisee sen, miten hän ohjeita noudattaa.

Terveyden edistämisen teema sopii kotona selviytymisen tueksi ja annettavaksi ryhmäohjauksen muodossa. terveyden edistämiseen ja ohjaamiseen siirtyminen on tyypillistä koko terveydenhuollolle. Potilas otetaan mukaan hänen omaa hyvinvointiaan ja terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Tämä tarkoittaa työtapojen muuttamista ohjattavan mukaan ottamisen mahdollistaviksi. Ryhmäohjaus on taloudellinen uudentyylistä toimintamallia luova terveydenhuollon keino toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Yksilön ja hänen henkilökohtaisten valintojensa sekä tarpeidensa tulisi nousta kaiken toipumisen ja kuntoutumisen tavoitteeksi. Tällainen tavoitteellinen toiminta saa potilaan/asiakkaan sitoutumaan hoitoonsa paremmin. Sitoutumisen myötä potilaalle tulee tunne tilanteen hallinnasta. Se saa hänet liittymään omaan hoitoonsa uudella tasolla. Tämä sama sitoutuminen tulee esille

niin yksilöohjauksessa kuin ryhmäohjauksessakin. Ryhmäohjauksessa tietoa voidaan antaa suurellekin ryhmälle kerrallaan. Tässä korostuu ryhmäohjauksen taloudellisuus yksilöohjaukseen verrattuna.

## 10. POHDINTA

Kiinnostuimme asiakkaan ohjaamiseen liittyvistä asioista, koska olimme todennet miten tärkeä merkitys ohjaamisella on hänen paranemisensa ja pärjäämisensä kannalta. Ohjausta olisi myös annettava riittävästi ja sillä tavoin, että asiakas sen voi omaksua. Myös erilaiset tutkimustulokset paljastavat, että asiakkaat kokevat saavansa riittämättömästi ohjausta. Me henkilökohtaisesti saimme tärkeää tietoa miten ja millä keinoin voimme onnistuneesti vaikuttaa asiakkaan terveyden edistämiseen ja hänen tukemiseen. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta haastava kokemus tässä kaiken muun rinnalla. Materiaalia potilaan ohjaamisesta löytyi runsaasti, mutta suurin osa julkaisuista käsitteli jonkun tietyn potilasryhmän ohjausta. Aineiston lukeminen oli aika työlästä ja vei paljon aikaa.

Saimme hyvää kokemusta ohjaamisesta opinnäytetyötä tehdessämme. Asiakkaan hyvällä ja toimivalla ohjauksella on todella tärkeä merkitys. Me tulemme tulevassa työssämme sairaanhoitajina törmäämään ohjaustilanteisiin useita kertoja päivässä. Meidän pitäisikin ymmärtää miten suuri merkitys on sillä, miten ohjaustilanne suoritetaan. Hoitajina olemme oman alamme asiantuntijoita, mutta nykyään asiakkaatkin ovat hyvin perillä sairauksista ja niiden erilaisista hoitomuodoista. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että potilaan tai asiakkaan saadessa hyvää ohjausta hän voi saada terveempiä ja täyspainoisempia elinpäiviä. Lisäksi potilas on tyytyväinen saatuaan riittävästi tietoa ja siitä, että hänet on huomioitu yksilöllisesti. Potilaat sitoutuivat myös paremmin hoitoonsa hyvän ohjauksen saatuaan. Tällä tavoin voidaan myös välttää jatkoyhteydenottoja ja välttyä turhilta resurssien hukkaamiselta. Tietysti myös meitä hoitajia/ ohjaajia kannustaa, jos saamme myönteisiä kokemuksia hyvin onnistuneesta ohjauksesta.

Ohjaus ja sen hallitseminen on keskeinen hoitotyöntekijän ammatillisen osaamisen osa-alue. Ohjaus sisältää potilaan, omaisten ja läheisten ohjaamisen sekä opiskelijoiden ja työtovereiden ohjaamisen. Ohjaus tapahtuu suunnitelmallisesti toteuttaen ja arvioiden ohjaustarpeen



tunnistamisen pohjalta tehdyn suunnitelman mukaan. Potilaan ja asiakkaan ohjaamisen tavoitteena on lisätä hänen hoitoon sitoutumistaan, selviytymisen ja elämänhallinnan tunnetta. Ohjauksen myötä potilaalle tulee tunne, että hän voi vaikuttaa ja osallistua omaan hoitoonsa. Tieto helpottaa epävarmuutta, ahdistusta ja kärsimystä joka hyvin monesti sairauteen liittyy. Ohjauksen tavoitteena ja lopputuloksena tulisi olla, että potilas oppii hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja saavuttaa riippumattomuuden. Yhtä ja oikeaa tapaa toimia ohjaajana osaavasti ja vaikuttavasti ei ole. Tärkeää kuitenkin on, että jokainen potilasta ohjaava tunnistaisi ja tiedostaisi oman vastuunsa merkityksen ohjaajana. Potilaan riittävän ohjauksen varmistaminen on tärkeää, koska hoidon jatkuminen jää usein sekä hänen omalle, että omaisten vastuulle.

Kun halutaan tavoittaa mahdollisimman monta ihmistä taloudellisesti tiedon jakamisen merkeissä, ryhmäohjaus on hyvä valinta. Se on taloudellinen, hyvä ja vertaistuen muodot omaava tiedon jakamisen ja ohjauksen muoto. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on korostettu vertaistuen suurta merkitystä minkä potilas saa ryhmäohjauksesta.

Ohjaus on hoitotyön asiakassuhteen ydin. Ohjaus etenee punaisena lankana koko hoitoprosessin ajan ja se vaatii sairaanhoitajalta vahvaa osaamista ja ammattitaitoa. Ammattitaidon pohjana ovat hyvä koulutus vahva teorian tieto ja hyvät hoitokäytännöt. Jotta potilasohjaus voisi onnistua hyvin, sairaanhoitajalta vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja ja tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon hyväksikäyttöä ohjaustyössä. ( Ohtonen 2006, 17.)

Riittävä ohjaus parantaa potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja sillä on vaikutusta hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvä ja vuorovaikutteinen ohjaus vähentävät sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta sekä ahdistusta ja pelkoa. Hyvin suoritettu ohjaus tuo hyvän mielen niin hoitajalle kuin potilallekin. Potilasohjauksen merkitys olisi hyvä ymmärtää ja sitä tulisi edelleen kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti uusien potilaanohjaamismuotojen aikaansaamiseksi. Myös Kyngäs ym.(2007) ovat tulleet tutkimuksessaan samaan tulokseen.

Ohjaukseen osallistuvien tulisi olla tietoisia siitä, mitkä ovat ohjauksen tavoitteet, miten ohjaus on edennyt ja mitä asioita ohjauksessa on käsitelty. Hoitotyössä ohjauksen arviointi ja kirjaaminen on usein niukkaa. Ohjausprosessi tulisi kirjata selkeästi asiakkaan hoitosuunnitelmaan hoidon kuluessa.

Seija Alasen Pro gradu-tutkielman mukaan hoitohenkilökunta on osoittautunut potilaiden tärkeimmäksi tiedonlähteeksi. Potilaat ovat toivoneet enemmän aikaa keskusteluun hoitajien kanssa. Riittävän keskusteluajan lisäksi tärkeäksi tekijäksi nousivat hoitajan avoimuus ja

selkeäkielisyys. Avoimuus ja selkeäkielisyys osoittautuivat tärkeiksi tekijöiksi myös tekemässämme tutkimuksessa.

## **11.JATKOTUTKIMUSHAASTEET**

Jatkotutkimuksia voisi tehdä ohjaamisen koulutuksesta. Ohjauksen tunnistaminen ja tiedostaminen asettaa haasteita hoitotyön perus- ja täydennyskoulutukselle. Koulutuksessa tulisi korostaa ohjauksen merkitystä, pohtia ohjauksen keskeisiä ominaispiirteitä, antaa välineitä ohjausta koskevan tutkimustiedon käyttöön, ohjausmateriaalien tuottamiseen ja vuorovaikutussuhteiden luomiseen. Lisäksi tulisi harjoitella tavoitteellista toimintaa, arviointia ja kirjaamista.

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Kygäs ym. 2007. 47 -48.)

Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa erilailla kuin hoitaja. Hoitajan tulee puolestaan kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. Hoitajan tulee myös ymmärtää ja rohkaista asiakasta, ilmaista ajatuksensa selkeästi ja tehdä kysymyksiä.

## **12.TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksemme täyttää eettiset näkökohdat, koska tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastunut tutkimuksen missään

vaiheessa. Kerätty aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja nauhoitettu aineisto hävitettiin litteroinnin jälkeen. He saivat myös halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimuksen eettisyys ja vaitiolovelvollisuus sekä salassapitovelvollisuus toteutuvat siten, että haastateltavien nimiä ei ilmaista missään tutkimuksen vaiheessa. Samoin vältetään sellaisia suoria lainauksia, joista voisi päätellä haastateltavan henkilöllisyys. Opinnäytetyössämme emme myöskään ilmaise nimeltä tutkimuksen tekopaikkaa, emmekä käytä mitään sellaista tietoa jota ei saa julkituoda tutkimuspaikan ulkopuolella.

Tutkimustulos ei ole yleistettävissä, sillä olemme tehneet sen vain tietylle ryhmälle ja uusittaessa tutkimuksen tulos voisi olla erilainen. Tämän tutkimuksen tekijät ovat tutkijoina kokemattomia, jolloin aineiston keruu ja analyysi edellyttivät jatkuvaa tutkimusmenetelmän opiskelua sekä käytännössä että teoriassa. Lisäksi jatkuvan opiskelun pohjalta tapahtuva oma oivaltaminen ja soveltaminen lisäsivät problematiikkaa tutkimuksen luotettavuudessa.

Tutkimuksessa käyttämämme lähde aineisto oli osittain vanhempaa, mutta perusasiat ovat pysyneet samankaltaisina. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomio voidaan kiinnittää myös menetelmän arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessiin kokonaisuudessaan, sen eri vaiheisiin sekä raportointiin. Siinä ei ole tarkkoja sääntöjä, koska jokainen tutkimus on ainutkertainen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta parantaa se, että on tutkittu mitä on luvattu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta, mutta tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-140.) Olemme pyrkineet kertomaan ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti työmme eri vaiheet perustuen tutkimus -ja teorian tietoon.

## LÄHTEET

Aavaluoma, K., Andreev, T., Eloniemi- Sulkava, U., & Kyrölä, U-M. 2002. Toiminnalliset taideryhmät dementoituneiden kuntouttavassa hoidossa. Projektiraportti. Elämänlaatua dementoituneille RY. Kuopio: Liikekirjapaino.

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Coates, V. 1999. Routledge Essentials for Nurses. Education for patients and clients. London.

Engström, T. & Jaakkola, P. 2006. Potilasohjauksen toteutuminen potilaiden arvioimana Raison sairaalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Turun yliopisto. Hoitotyön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotyön koulutusohjelma. Pro gradu – tutkielma.

Jauhianinen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Jauhianinen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY

- Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kokkinen, A. Rantanen-Väntsi, L. Tuomola, A. & Breitenstein, J. 2008. Aikuisen oppijan kirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede no 1/1999 Vol.11.
- Kääriäinen, M., 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. 4/2008.
- Lahikainen, A. & Pirttilä-Backman, A-M. 1998. Sosiaalinen vuorovaikutus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulun yliopisto: Oulun yliopistopaino.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: Wsoy.
- Lipponen, K. 2004. Kirurgisen hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

[http://www.mtkl.fi/liiton\\_toiminta/vertaistuki/Mielenterveyden\\_keskusliitto](http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/Mielenterveyden_keskusliitto). Haettu 12.9.2012.

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Ohtonen, Helena. 2006. Artikkel. Sairaanhoidaja-lehti. Nro: 10/2006.

Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. M. Ahokas (suom.) Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita

## LIITE 1

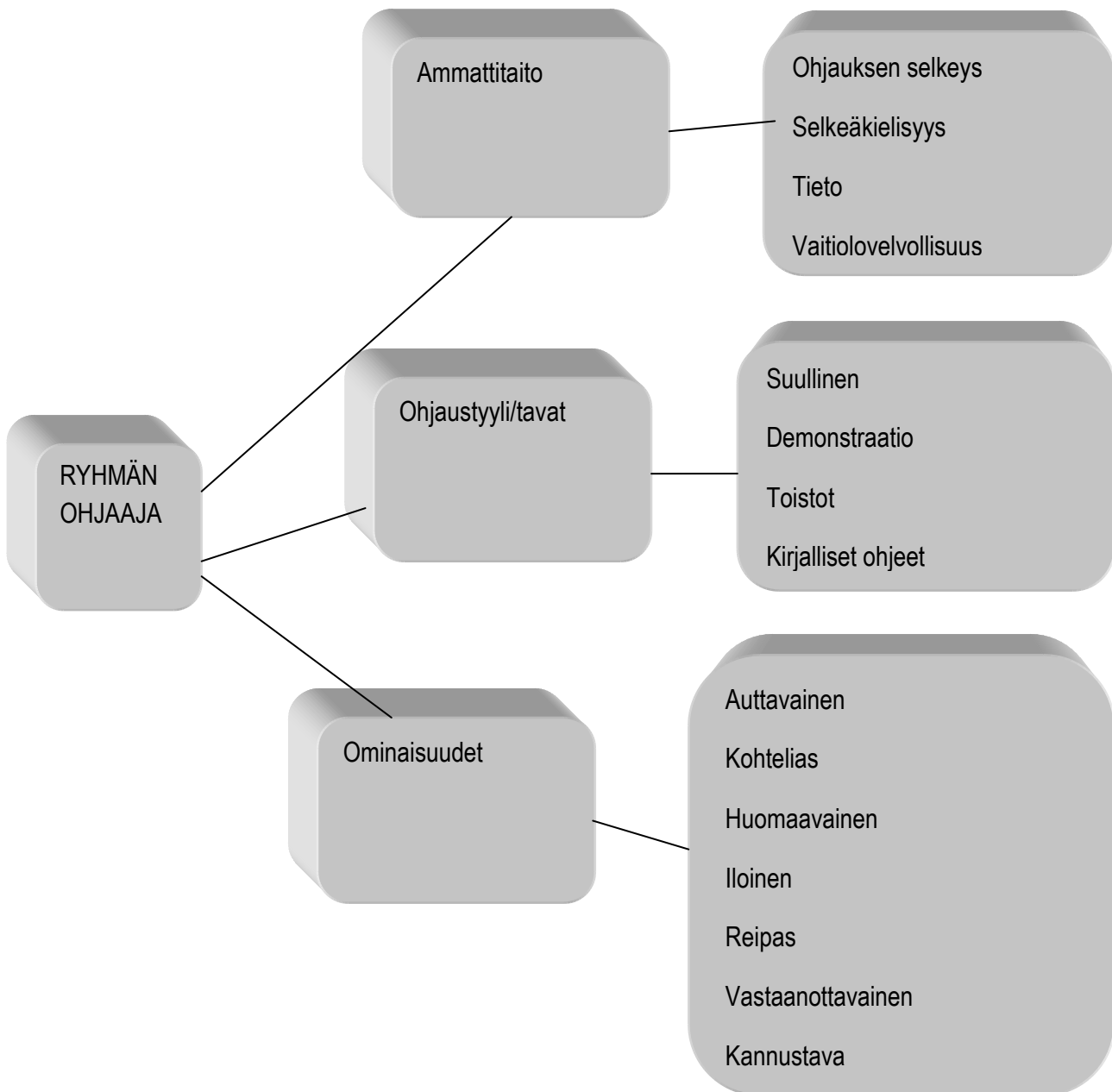
### Asiakkaiden kokemukset ryhmäohjaustilanteista:

- Myönteiset kokemukset
- Tutustuminen/ryhmäytyminen
  - Miten tapahtui? Oliko siinä ongelmia? Oliko ryhmäohjaus toimivaa?
- Kielteiset kokemukset
- Ryhmän tavoite/ henkilökohtainen tavoite,
  - Pääsittekö tavoitteeseen?
- Ilmapiiri
  - Millainen ilmapiiri ryhmässä vallitsi?

### Asiakkaiden kokemukset ryhmänohjaajista:

- Hyvän ohjaajan ominaispiirteitä
- Miten ohjaajat onnistuivat työssään

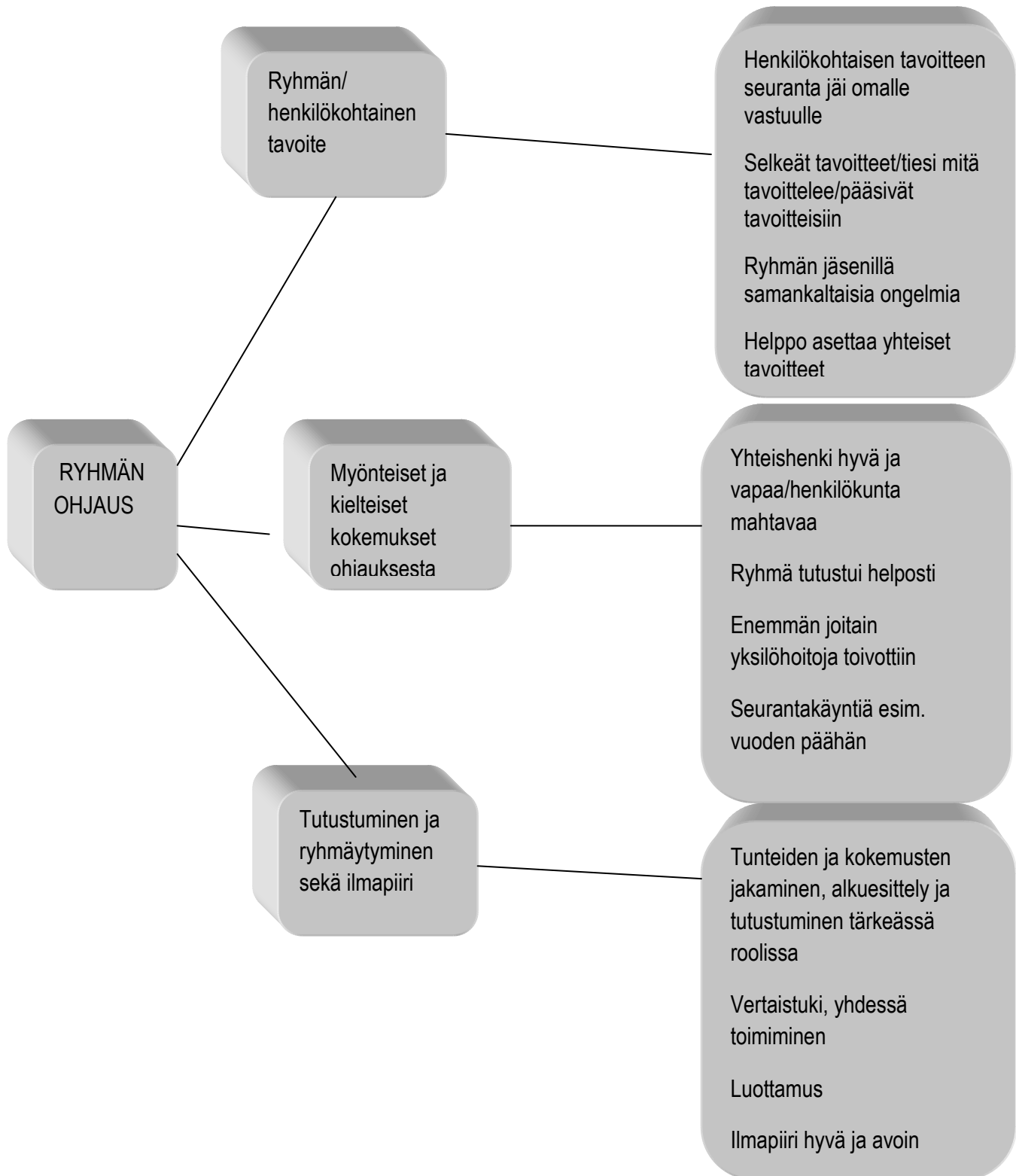
## LIITE 2



Kuvio1. Aineiston analyysi ryhmäohjaajasta



### LIITE 3



Kuvio 2. Aineiston analyysi ryhmäohjauksesta