

# Vuorovaikutus ja ryhmän hoitavat tekijät ylipainoisten nuorten interaktiivisessa ryhmäohjauksessa

Tuomas Lehtonen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Lehtonen, Tuomas	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.12.2013
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi VUOROVAIKUTUS JA RYHMÄN HOITAVAT TEKIJÄT YLIPAINOISTEN NUORTEN INTERAKTIIVISESSA RYHMÄOHJAUKSESSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Punna, Mari Rutanen, Maaret		
Toimeksiantaja(t) IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa-projekti		
Tiivistelmä <p>Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt sekä Suomessa että maailmalla. IIRO eli Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa-projektissa oli tavoitteena kehittää ja pilotoida nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitoon käytettävä interaktiivista etäohjausmenetelmää hyödyntävä ryhmäohjauksen toimintamalli. Interaktiivinen ryhmäohjaus tarkoittaa vuorovaikutuksellista ryhmäohjausta, joka toteutetaan videoneuvottelulaitteen välityksellä.</p> <p>Tämän oppinäytetyön tarkoitus on kehittää nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettua interaktiivisen ryhmäohjauksen toimintamallia. Tavoitteena on selvittää projektin aikana kerätyn aineiston pohjalta millaista verkossa toteutetuissa ryhmäohjauksissa tapahtuva vuorovaikutus oli ja miten ryhmän hoitavat tekijät, erityisesti vertaistuki, ilmenivät ryhmätapaamisissa.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineistonkeruumenetelminä käytettiin kolmea eri menetelmää. Nämä olivat yhden ryhmäohjauskerran toiminnallinen havainnoiti sosiogrammin avulla, josta saatu aineisto muutettiin määrälliseen muotoon, jotta sitä voitiin tarkastella, sekä ohjaajien kokemusten kerääminen ryhmäohjauskerran jälkeen ja nuorten haastattelu intervention lopetuspäivässä. Nämä molemmat analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että interaktiivisessa ryhmäohjauksessa ryhmän toiminta onnistui. Ryhmäohjaus oli keskustelevalta ja vuorovaikutusta syntyi paljon. Vuorovaikutus oli ohjaajalähtöistä ja nuorten keskinäistä vuorovaikutusta syntyi vähän. Vertaistuki ilmeni ryhmäohjauksessa siten, että nuoret jakoivat ryhmässä omia kokemuksia ja kokivat toisten kokemusten kuulemisesta olleen itselle apua. Ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri ja ohjaajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan. Muista ryhmän hoitavista tekijöistä ilmenivät toivon herääminen, ryhmäkoheesio, katarsis ja altruismi. Kaikki ryhmän hoitavat tekijät eivät ilmenneet interaktiivisessa ryhmäohjauksessa</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää ryhmäohjauksen edelleen kehittämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ryhmädynamiikka, Vuorovaikutus, ryhmäohjaus, Vertaistuki, Interaktiivisuus		
Muut tiedot		



Author(s) Lehtonen, Tuomas	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 16122013
	Pages 32	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title INTERACTION AND GROUP'S HEALING ELEMENTS IN THE INTERACTIVE GROUP COUNSELING OF OVERWEIGHT YOUTH		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Punna, Mari Rutanen, Maaret		
Assigned by The IIRO-project (Interactive group counseling in the prevention adolescents' overweight and treatment of obesity)		
Abstract Children's and adolescents' overweight has increased in Finland as well as all around the world. The IIRO-project aims to create and pilot a model of interactive group counseling for the prevention of young people's overweight and for the treatment of obesity. Interactive group counseling means interactive guidance that is executed with video conferencing equipment.  The purpose of this thesis was to develop the interactive model of group counseling for in the pre- vention adolescents' overweight and treatment of obesity. The aim was to examine the nature of the interaction during interactive group counseling and how the group's healing elements - especial- ly peer support – manifested themselves in the group meetings.  The thesis was a qualitative study, and the material was collected in three different ways. One was observation of the group during a meeting by using a socio-gram. After that the material was turned into a quantitative form for an easier analysis. The other two methods were collecting the counse- lors' experiences after a meeting and interviewing the participants at the end of the project. The data collected by using these methods were analyzed by using categorizing.  According to the results, the group functioned well in the interactive group counseling. The counsel- ing was conversational and it gave rise to a great deal of interaction. However, it originated from the counselor and there was only little interaction among the adolescents themselves. Peer support could be seen in sharing one's own experiences, and the participants also felt that hearing about the experiences of the others had been helpful. The atmosphere in the group was open and sincere, and the instructors felt that the group members understood each other well. Other healing ele- ments that could be perceived in this group were the stirring of hope, the cohesion in the group, self-expression and altruism. All the healing elements of the group could not be seen in the interac- tive group counseling. The results can be used in the further development of the group counseling model.		
Keywords Group dynamics, Interaction, group counseling, Peer support, Interactive		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	JOHDANTO .....	2
2	RYHMÄ JA RYHMÄOHJAUKSEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ.....	3
2.1	Ryhmä ja ryhmän toiminta .....	3
2.2	Ryhmän muodostumisen vaiheet.....	4
2.3	Vuorovaikutus.....	5
2.4	Ryhmäohjaus hoitotyössä .....	5
2.5	Ryhmän hoitavat tekijät .....	7
3	YLIPAINOINEN NUORI .....	9
3.1	Nuori .....	9
3.2	Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset nuoreen .....	10
4	INTERAKTIIVINEN RYHMÄOHJAUS NUORTEN LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA YLIPAINON HOIDOSSA .....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	13
5.2	Aineistonkeruumenetelmät .....	13
5.3	Aineisto .....	15
5.4	Aineiston analyysi .....	16
6	TULOKSET .....	17
6.1	Vuorovaikutus ryhmäohjauksessa.....	17
6.2	Ohjaajien kokemusten ja nuorten haastattelun pohjalta saadut tulokset ...	18
7	POHDINTA .....	19
7.1	Tulosten tarkastelua .....	19
7.2	Johtopäätökset .....	21
7.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	22
8	LÄHTEET .....	25

## Liitteet

Liite 1	Ryhmän havainnointilomake.....	28
Liite 2	Ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemisen arviointi.....	29
Liite 3	Ryhmähaastattelu lopetuspäivässä .....	30
Liite 4	1. Aineistonkeruumenetelmän aineisto pelkistettynä .....	31
Liite 5	2. ja 3. Aineistonkeruumenetelmän aineisto teemoiteltuna .....	32

# 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt sekä Suomessa että maailmalla. Lihavuuden taustalla nähdään elinympäristön muutos. Esimerkiksi työ- ja arkiliikunta ovat vähentyneet, elintarvikkeiden pakkauskoot sekä ruoka-annokset ovat suurentuneet ja kulutustottumukset eivät ole ravitsemussuositusten mukaiset. Suomessa on kolme kertaa enemmän ylipainoisia nuoria kuin 30 vuotta sitten. (Lihavuus (lapset) 2012.)

IIRO eli Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja lihavuuden hoidossa-projektissa on tavoitteena kehittää ja pilotoida nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitoon käytettävää interaktiivista etäohjausmenetelmää hyödyntävä ryhmäohjauksen toimintamalli. Projektia hallinnoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja se toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten poliklinikan kanssa. (IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa 2013) Tämä opinnäytetyö on osa IIRO-projektia ja interaktiivisen ryhmäohjausmallin kehittämistä.

Ryhmäohjaus on hyödyllinen väline hoitotyössä, sillä ryhmällä on useita hoitavia tekijöitä. Yksi näistä on vertaistuki. Sen avulla yksilö voi saada apua omaan tilanteeseensa kuulemalla toisten, samassa tilanteessa olevien, kokemuksia ja kokee ettei ole ongelmiansa kanssa yksin. IIRO-projektissa interaktiivinen ryhmäohjaus tarkoittaa vuorovaikutuksellista ryhmäohjausta, joka toteutetaan verkossa videoneuvottelulaitteen avulla. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ryhmän vuorovaikutusta sekä ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä videoneuvottelulaitteen välityksellä toteutetussa ryhmäohjauksessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettua interaktiivisen ryhmäohjauksen toimintamallia. Tavoitteena on selvittää projektin aikana kerätyn aineiston pohjalta millaista interaktiivisessa ryhmäohjauksessa tapahtuva ryhmän vuorovaikutus oli ja miten ryhmän hoitavat tekijät, erityisesti vertaistuki, ilmenivät ryhmätapaamisissa.

## 2 RYHMÄ JA RYHMÄOHJAUKSEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Ryhmä ja ryhmän toiminta

Ryhmä muodostuu, kun joukolla ihmisiä on jossakin määrin yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta tai mahdollisuus siihen sekä käsitys siitä keitä ryhmään kuuluu. Lisäksi ryhmän tunnusmerkkeinä voidaan nähdä sen koko, tarkoitus, säännöt, työnjako, roolit ja johtajuus. (Kopakkala 2011, 36.) Ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus on ryhmän toiminnan edellytys ja voidaan myös ajatella, ettei ryhmää ole ilman vuorovaikutusta (Vuorovaikutus 2002).

Ryhmän toiminnasta ei voi tehdä päätelmiä yksittäisten yksilöiden toiminnan perusteella, vaan ryhmän toiminta pohjautuu sen jäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon (Kopakkala 2011, 37). Ryhmän toimintaa voidaan siis tarkkailla havainnoimalla siinä tapahtuvaa vuorovaikutusta (Vuorovaikutus 2002).

Ryhmässä vuorovaikutus kohdentuu usein kahden yksilön väliseksi. Kaikki ryhmäläiset seuraavat vuorovaikutusta ja se on myös heille kohdennettua, mutta usein ryhmän vuorovaikutus etenee kahdenvälisen vuorovaikutusten sarjoina. (Kopakkala 2011, 38.) Vuorovaikutus voi kuitenkin olla myös sellaista, että yksilö viestittää asioita koko ryhmälle ikään kuin sen olisi yhtenäinen yksikkö ja tällöin yksilöiden vastuu ryhmän toiminnasta vähenee (Kopakkala 2011, 37).

Yksilön vuorovaikutukseen ryhmässä vaikuttavat tavoitteet, persoonallisuuden piirteet, asenteet, arvot, tunteet, ajattelutavat ja vuorovaikutustaidot, ryhmän säännöt, sopimukset ja johtajuus (Kopakkala 2011, 38; Yksilö 2002). Yksilöllä on taipumus osallistua ryhmän toimintaan toistuvasti samalla tavoin. Näin ryhmässä muodostuu erilaisia rooleja. (Yksilö 2002.) Yleensä ryhmän jäsenet asettuvat mielellään hillittyyn rooliin (Kopakkala 2011, 38).

Useimmissa ryhmissä on joko epävirallinen tai virallinen johtaja. Johtajuus voi perustua jo yhdessä tehtyyn valintaan, johtajan jo olemassa olevaan asemaan, valtaan tai ryhmälle olennaisen asiantuntijuuteen (Johtajuus 2002; Valta ja vastuu 2002). Johtajan rooli voi myös muodostua ryhmässä tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. Johtajuus on vuorovaikutusta ja se vaikuttaa muiden ryhmän jäsenten aseteisiin ja toimintaan. (Johtajuus 2002.)

## **2.2 Ryhmän muodostumisen vaiheet**

Ryhmän kehittyminen voidaan nähdä vaiheittaisena prosessina. Ensimmäistä vaihetta kutsutaan muodostumisvaiheeksi. Tässä vaiheessa ryhmäläisten toiminta on hyvin varovaista ja omaa paikkaan ryhmässä etsitään. Ryhmän toiminta on tässä vaiheessa myös hyvin ohjaajalähtöistä. Ryhmälle luodaan pelisääntöjä ja toimintatapoja. Yksilöt ovat oudossa tilanteessa hyvin epävarmoja. (Kopakkala 2011, 49.)

Muodostumisvaihetta seuraa kuohuntavaihe. Kuohuntavaiheessa yksilöillä on tarve erottua ryhmässä. Tämä ilmenee esimerkiksi ohjaajan tai tehtävän vastustamisena. Kuohuntavaiheeseen kuuluu tyytymättömyyttä ryhmää kohtaan. Rohkeus esittää omia mielipiteitä lisääntyy ja tästä seuraa helposti konflikteja. (Kopakkala 2011, 49-50.)

Seuraavaksi tulee sopimisvaihe. Tällöin yksilöt alkavat hyväksyä toisensa paremmin ja ryhmähenki syntyy. Tässä vaiheessa konflikteja halutaan välttää. Ryhmän säännöt ja normit selkiytyvät ja ryhmä alkaa pyrkiä yhteistoimintaan. Kun yksilöt tuntevat toisensa paremmin voi ryhmä luoda yhteisiä toimintatapoja ja ristiriitoja on helpompaa välttää. (Kopakkala 2011, 50.)

Toimiva ryhmä on seuraava vaihe. Tässä vaiheessa ryhmä toimii tehokkaasti kohti yhteisiä tavoitteita. Ryhmän sisäiset ristiriidat on selvitetty ja se kykenee myös tulevaisuudessa ne ratkaisemaan. Ryhmä käyttää resurssejaan tehokkaasti, yksilöt ajattelevat ryhmän parasta ja työnjako toimii. (Kopakkala 2011, 50-51.)

Viimeinen vaihe on ryhmän lopettaminen. Tässä vaiheessa toiminta ei enää ole toimintakeskeistä. Tämä on hyvin tunnepitoinen vaihe ja ryhmän jäsenet hyvästelevät toisensa. (Kopakkala 2011, 51.)

## **2.3 Vuorovaikutus**

Vuorovaikutus voidaan jakaa kahteen eri osaan sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen. Sanaton vuorovaikutus koostuu ilmeistä, eleistä ja muista kielenulkoisista viestintämuodoista sekä äänen käytöstä. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 21-22.) Se on aina osa vuorovaikutusta ja täydentää sanallista vuorovaikutusta. Sanattoman vuorovaikutuksen avulla voi esimerkiksi ilmaista tunteita, antaa palautetta ja osoittaa ryhmässä olevia statuseroja. (Nonverbaalinen viestintä 2002.) Sanaton vuorovaikutus voi olla ristiriidassa sanallisen kanssa (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 21-22).

Sanallinen vuorovaikutus puolestaan liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen sekä sen ymmärtämiseen (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 21-22). Jokainen yksilö antaa asioille omat merkityksensä omien kokemustensa ja viestintätilanteen perusteella. (Verbaalinen viestintä 2002.) Eri ihmiset esimerkiksi erikulttuureista voivat ymmärtää sanojen merkityksen hyvinkin eri tavoin (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 21-22).

Aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa korostuvat sanojen eri merkitykset, sillä aikuinen osaa käyttää erilaisten sanojen vivahteita hyödykseen ollessaan toisten kanssa vuorovaikutuksessa. Lapsi taas tekee havaintoja toisesta enemmän sanattoman vuorovaikutuksen avulla, koska hän ei aina ymmärrä sanojen merkityksiä. Tällöin hän saattaa tehdä aikuista tarkempia havaintoja toisen todellisista ajatuksista. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 21-22.)

## **2.4 Ryhmäohjaus hoitotyössä**

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Se voidaan toteuttaa eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä.

Ryhmäohjausta voidaan hoitotyössä käyttää esimerkiksi tukena painonhallinnassa, tupakoinnin lopettamisessa, sydäninfarktista toipumisessa tai vanhemmuuden tukemisessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johanson Hirvonen & Renfors 2007, 104.) Esimerkiksi SAV-potilaiden hoidossa on ryhmäohjauksen avulla saatu hyviä tuloksia. Ryhmässä mukana olleet kokivat saaneensa ryhmästä vertaistukea; he pääsivät vaihtamaan kokemuksia ja tuki sekä avoin keskustelu ovat apuna toipumisessa. (Lahti & Syrjänen 2009.) Lisäksi ryhmäohjauksesta on todettu olevan hyötyä esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsivien ohjausinterventiossa. Ryhmäohjaukseen osallistuneet saivat ryhmästä tukea. He kokivat, etteivät olleet ongelmansa kanssa yksin, omaa tilannetta kykeni paremmin arvioimaan ja usko omiin mahdollisuuksiin parani. (Holma 2008, 2.)

Ryhmäohjauksella on yksilöohjaukseen nähden monenlaisia etuja ja sen avulla voidaan toisinaan saavuttaa parempia tuloksia. Ryhmäohjauksen avulla voidaan kuntoutuminen ja terveyden edistäminen saada yksilön kannalta tehokkaammin käyntiin. Lisäksi ryhmäohjaus on taloudellisempaa, koska tietoa voidaan samanaikaisesti jakaa suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & ym. 2007, 104.) Tulee kuitenkin muistaa ettei ryhmäohjauksella voida korvata yksilöohjausta, koska jokainen ryhmäläinen vaatii yksilöllistä tutustumista (Eloranta & Virkki 2011, 78).

Ryhmässä toimiminen tukee tavoitteiden saavuttamista ja ryhmään osallistuminen voi olla yksilölle voimaannuttava kokemus (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & ym. 2007, 104). Ryhmäohjaus auttaa yksilön oppimista monella tapaa. Toisilta ryhmäläisiltä kuullut kokemukset täydentävät ohjaajalta saatua teoretietoa ja auttavat soveltamaan sitä käytäntöön. Vertaistuella on tärkeä merkitys ryhmässä toimiessa ja ryhmäläiset kokevat etteivät ole yksin omien ongelmiansa kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 78.)

**Interaktiivinen ryhmäohjaus** tarkoittaa videoneuvottelutekniikan avulla toteutettavaa vuorovaikutteista ohjausta, jossa nuoret osallistuvat ryhmään kotoaan tietokoneen välityksellä ja ovat vuorovaikutuksessa toisten nuorten sekä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Projektin toteutus 2013.) Interaktiivisen

ryhmäohjauksen avulla nuori sekä hänen perheensä saavat kannustusta ja tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta ja samaan aikaan mahdollistetaan toisilta samassa tilanteessa olevilta saatavan vertaistuen syntyminen. (IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa 2013.)

Samantapaista videopuhelinpohjaista etäohjausmuotoa on käytetty aikuisten ylipainon hoidossa ja sen avulla on saatua hyviä tuloksia: puolet interventioon osallistuneista onnistui painonpudotuksessaan vuoden seurannan aikana (Kanste, Timonen, Ylitalo-Katajisto 2012, 55-57). Interaktiivista ohjausta on aiemmin hyödynnetty myös kuntoutuksen työkaluna, jolloin esimerkiksi fysioterapeutti on voinut ohjata jo kotiutunutta potilasta videoneuvottelulaitteiston avulla omasta työpisteestään, ja näin on kyetty parantamaan potilaiden arjen toimintakykyä (Karppi & Nyfors 2012,5-8). Videoneuvottelupohjaista ohjausmuotoa on käytetty esimerkiksi tyyppin 2 diabeetikkojen ohjaukseen. Sen on todettu olevan hyvä tapa järjestää erikoissairaanhoidon palveluja harvaan asutuilla alueilla. (Laitinen, Korkiakangas, Alahuhta & ym. 2010, 500-501.) Ohjauksissa mukana olleet diabeetikot kokivat videoneuvottelupohjaisen ohjauksen positiivisena. Osa koki videoneuvottelun ”rennommaksi” tilanteeksi kuin kasvokkain keskustelemisen. Lisäksi osallistujat kertoivat että videoneuvottelulla ei ollut vaikutusta ryhmän toimintaan tai ilmapiiriin ja että ohjaaja kohtasi heidät videoneuvottelussa yksilöllisesti. Negatiivisina asioina koettiin tietotekniikka ongelmat, kuten yhteyden katkeamiset. (Laitinen, Korkiakangas, Alahuhta & ym. 2010, 505-506.)

## **2.5 Ryhmän hoitavat tekijät**

Ryhmä on hyödyllinen väline hoitotyössä, koska sillä on yksilön kannalta useita hyötyjä. Tärkeää on, että ryhmässä vallitsee turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tällöin ryhmässä voi tulla kuulluksi ja jakaa omia kokemuksiaan. Ryhmässä, jossa on samankaltaisia asioita kokeneita yksilöitä, voi kyetä kertomaan asioita, joita ei muuten tulisi sanoneeksi. Muiden hyväksyntä ja ymmärrys voivat olla yksilölle hyvin vapauttava kokemus. Jos ryhmällä on yhteinen tavoite ja ryhmäläisillä on samankaltaisia kokemuksia, voi ryhmässä toimiminen auttaa yksilöä tuntemaan itsensä samanlaiseksi ja normaaliksi. Hän voi kokea, ettei ole ongelmiensa kanssa

yksin ja löytää niihin ratkaisukeinoja. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, & Schubert 2012, 110.)

Irvinn D.Yalom on tarkemmin määritellyt ryhmälle 11 hoitavaa tekijää. Ensimmäinen on **toivon herääminen**, joka tarkoittaa sitä, että ryhmässä toimiessa yksilö saa toivoa ja uskoa parantumiseensa. Toinen on **tiedon jakaminen**, joka tarkoittaa sitä, että ryhmä tarjoaa hyvän mahdollisuuden oppia. Kolmas hoitava tekijä on **altruismi** ja se tarkoittaa sitä, että yksilölle on voimaannuttava kokemus, kun kykenee antamaan toiselle apua. Tämä voi olla esimerkiksi ohjeita, tukea tai ehdotuksia. Neljäs hoitava tekijä on **perhekokemusten korjaaminen**, joka tarkoittaa sitä, että perheen ongelmia on mahdollista käydä läpi ryhmässä ilman konflikteja. Viides tekijä on **sosiaalisten taitojen oppiminen** ja kaikissa ryhmissä tapahtuu tätä. Kuudes ryhmän hoitava tekijä on **mallioppiminen**, joka tarkoittaa sitä, että yksilö oppii toisilta ryhmäläisiltä uusia taitoja ja käyttäytymismalleja. Seitsemäs on **interpersonaalinen oppiminen**, joka tarkoittaa puolestaan sitä, että ryhmässä opittuja käyttäytymismalleja voidaan käyttää ryhmän ulkopuolella ja toisinpäin. Kahdeksas tekijä on **ryhmäkoheesio**, joka tarkoittaa sitä, että saadessaan ryhmässä toisilta hyväksyntää, tulee yksilö avoimemmaksi ja itsetietoisemmaksi. Yhdeksäs hoitava tekijä on **katarsis**, joka tarkoittaa vapaata tunteiden ilmaisua. Kymmenes ryhmän hoitava tekijänä ovat **eksistentiaaliset tekijät**, joihin kuuluvat esimerkiksi vastuun ymmärtäminen ja sen että elämään kuuluu myös ikäviä asioita ja ne on kyettävä kohtaamaan. (Finlay 1993, 5-7; Yalom 1995, 79-96.)

Lisäksi **universaalius** on ryhmän hoitava tekijä. Se tarkoittaa sitä, että yksilön kuullessa ryhmässä toisten samankaltaisia kokemuksia, hän ymmärtää, ettei ole ongelmiensa kanssa yksin. Lisäksi se että saa jakaa itse kokemuksiaan, ja toiset kuuntelevat niitä tuomitsematta on terapeutista. (Finlay 1993, 5-7.) Tässä opinnäytetyössä universaaliutta tarkastellaan yhdessä **vertaistuen** kanssa. Vertaistuki on samankaltaisia asioita elämässään kokeneiden ihmisten toisilleen antamaa tukea ja apua. Vertaistuki perustuu tasa-arvoiseen ihmisten väliseen suhteeseen ja vastavuoroiseen kokemusten jakamiseen. (Huuskonen 2012.) Vertaistuen pohjana on ihmisen tarve saada ja antaa tukea sekä vertailla omia kokemuksiaan ja omaa elämäntilannettaan muiden kokemaan. Kun ihminen peilaa omaa tilannettaan

muiden kokemuksiin, tiedostaa hän paremmin oman tilanteensa ja voi myös paremmin vaikuttaa siihen. (Kukkurainen 2007.) Toisten kokemusten kuuleminen avaa siis uusia näkökulmia ja antaa selviytymiskeinoja omaan tilanteeseen. Vertaistuen avulla ihmiselle syntyy tunne, ettei ole yksin tilanteessaan. Vertaistuki voidaan siis nähdä muutosprosessina, jonka avulla ihminen löytää omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan sekä kykenee ottamaan vastuun elämästään. (Huuskonen 2012.) Ryhmässä vertaistuki voi aiheuttaa sosiaalisen paineen omantilanteen muuttamiselle. Ryhmän tuen avulla ihminen voi kyetä muuttamaan toimintaansa positiiviseen suuntaan. (Kukkurainen 2007.)

Esimerkiksi vanhempainryhmistä tehdyssä tutkimuksessa esiin nousi useita ryhmän hoitavia tekijöitä. Vanhemmat kokivat saaneensa lisää ymmärrystä vanhemmuudesta ja tietoa erilaisista asioista kuten lasten hoidosta. He saivat lisää motivaatiota vanhemmuuteen, luottamusta omaan kykyihinkin ja kokivat hyväksytyksi tulemisentunnetta ja rohkaistumista. Vanhemmat myös kokivat saaneensa toisiltaan vertaistukea. Tämä liittyi siihen että vanhemmat olivat kuulleet toisten kokemuksia ja sitä kautta löytäneet ratkaisuja omaan tilanteeseensa sekä saivat vahvistusta omaan vanhemmuuteensa ja omaan valintoihinsa. (Haaranen 2012, 63-64.)

## **3 YLIPAINOINEN NUORI**

### **3.1 Nuori**

Nuoriksi katsotaan 12-18-vuotiaat. Nuoruusikä voidaan ajatella siirtymävaiheena aikuisuuteen, ja nuoruusiässä tapahtuu kehitystä monella eri tasolla. Biologisen kehityksen osalta nuoret ovat murrosiässä, jolloin keho ja ajattelu kehittyvät aikuisempaan suuntaan. Tällöin esimerkiksi kasvu on nopeaa ja ihminen tulee sukukypsäksi. Aivojen toiminta kehittyy nuoruusiässä ja nuori selviytyy yhä vaativammista kognitiivisista toiminnoista. Nuori alkaa paremmin ymmärtää kokonaisuuksia, tulee tietoisiksi omista tiedoista ja taidoistaan sekä kielellinen tietoisuus kehittyy (Storvik-Sydänmaa 2012, 69-72.)

Nuoruusikään kuuluu paljon muutoksia. Nuori pyrkii valmistautumaan aikuisuuteen ja irtautumaan lapsuuden kodista. Nuori alkaa kehittyä yksilöksi ja irtautua ympäristöstään, tähän kuuluu oman identiteetin muodostuminen ja minäkuvan sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen. Nuoruusiässä eletään kahdessa ympäristössä: perheessä ja kaveripiirissä. Tovereiden kanssa nuori oppii sosiaalisia taitoja. Nämä taidot ovat tärkeitä ja vaikuttavat siihen kuinka muut häneen suhtautuvat. Kiusaaminen on yleistä ja sen uhriksi joutuu usein itsetunnon heikommassa asemassa oleva. (Storvik-Sydänmaa 2012, 71.)

Nuori kehittää itsestään kuvaa vertaamalla itseään erilaisiin ryhmiin joihin hän kuuluu. Identiteetti muodostuu olemalla toisten kanssa vuorovaikutuksessa. Nuoruuteen kuuluu erilaisten roolien kokeileminen ja pyrkimys olla vanhempien toiveiden vastainen. Onnistumisen kokemukset jokapäiväisessä elämässä vahvistavat nuoren itsetuntoa. (Storvik-Sydänmaa 2012, 71-72.)

Nuoret ovat kiinnostuneita ulkonäöstään ja nuorelle on tärkeää, että muut hyväksyvät hänen ulkonäkönsä. Nuori voi olla hyvin epävarma ulkonäöstään ja se voi johtaa äärimmäisyyden tavoitteluun esimerkiksi vaatetuksessa. Näin nuori pyrkii vanhemmilleen osoittamaan, että on oma itsensä eikä välttämättä vanhempien toiveiden mukainen yksilö. (Storvik-Sydänmaa 2012, 70-72.)

### **3.2 Ylipainon ja lihavuuden vaikutukset nuoreen**

Ylipaino ja lihavuus lisäävät riskiä moniin sairauksiin. Lapsuusiän lihavuuden on todettu olevan yhteydessä muun muassa sydän ja verisuonitauteihin sekä metaboliseen oireyhtymään, tyypin 2 Diabetekseen, rasvamaksaan ja mahdollisesti astmaan sekä uniapneaan. Lisäksi tytöillä voi lapsuus- tai nuoruusiässä alkanut lihavuus altistaa munasarjojen monirakkulataudille. Ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla on suurentunut riski tulla lihaviksi aikuisiksi. Nuoruusiän lihavuus on myös yhteydessä lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Lihavuus (lapset) 2012.)

Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuteen liittyy myös psykososiaalisia tekijöitä. Lihavat lapset kokevat yleisen elämänlaatunsa huonommaksi kuin normaalipainoiset

ikätoverinsa. Tämä näkyy erityisesti terveyteen, fyysiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä ulkomuotoon liittyvillä elämänlaadun osa-alueilla. Lihavuudella saattaa olla myös vaikutusta lasten ja nuorten itsetuntoon. Erityisesti liikunnallisuuteen tai fyysiseen suoriutumiseen ja ulkomuotoon liittyvä itsetunto voi olla lihavilla lapsilla huonompi kuin heidän normaalipainoisilla ikätovereillaan. On myös olemassa näyttöä siitä, että lasten ja nuorten lihavuudella ja masennuksella on yhteys. Psykkisiä ongelmia tarkasteltaessa tulee kuitenkin muistaa, että merkittävät psykologiset vaikeudet saattavat vaikeuttaa painonhallintaa ja lihavuus johtua niistä. Lisäksi Ylipainoiset lapset ja nuoret kokevat paljon syrjintää ja leimaamista. Nämä voivat myös olla syynä psyykkisiin ongelmiin. (Lihavuus (Lapset) 2012.)

## **4 INTERAKTIIVINEN RYHMÄOHJAUS NUORTEN LIHAVUUDEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA YLIPAINON HOIDOSSA**

Lasten ja nuorten lihavuuden hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, riittävän pitkäkestoista ja koko perhe tulee ottaa mukaan hoitoon. Hoitointervention voi toteuttaa koulussa, yhteisöissä tai perhekeskeisesti ryhmämuotoisina hoitoyksiköissä. (Lihavuus (Lapset) 2012.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten poliklinikan ja Seututerveyskeskuksen toiminnassa ei ole aikaisemmin käytetty ryhmämuotoista ohjausmallia nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa. Keski-Suomessa kuntien tarjoama lihavuuden hoito ja ennaltaehkäisevät palvelut vaihtelevat kunnittain ja pitkät etäisyydet vaikeuttavat ryhmäohjauksen järjestämistä. (IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa 2013)

Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa-projektissa on tavoitteena kehittää ja pilotoida nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja lihavuuden hoitoon käytettävä interaktiivista etäohjausmenetelmää hyödyntävä ryhmäohjauksen toimintamalli. (IIRO

Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa 2013.) IIRO-projektin ryhmäohjauksissa hyödynnetään videoneuvottelutekniikkaa, jotta etäisyydet eivät olisi ongelma ryhmien järjestämisessä ja eri kunnissa asuvat nuoret olisivat tasa-arvoisemmassa asemassa lihavuuden hoidon suhteen. (Tausta ja tarve 2013.)

IIRO:ssa on omat ryhmät Seututerveyskeskuksen ja Lasten poliklinikan asiakkaille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettavaan ryhmäohjaukseen, johon sisältyy kuusi verkko-ohjaukset sekä aloitus- ja lopetuspäivät, jotka toteutetaan kontaktitapaamisina. Videoneuvottelutekniikan avulla nuoret osallistuvat ohjauksiin kotoaan tietokoneen välityksellä. Nuorille on kotiin jaettu mikrofoni, webkamera ja kuulokkeet sekä asennettu tarvittava tietokoneohjelma. (Projektin toteutus 2013.)

Ryhmäohjauksessa pyritään elämäntapamuutoksen kautta vaikuttamaan nuorten ylipainoon. Aiheina ovat ravitsemus, liikunta, unen ja levon merkitys, itsetunto, syömisen hallinta sekä erilaisten valintojen tekeminen arkipäivän elämässä. Nuorten vanhemmat ovat mukana ryhmäohjausmallin aloitus- ja lopetuspäivissä sekä yksi ohjauskerroista on vanhempia varten. (Projektin toteutus 2013.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Tämä opinnäytetyö on osa IIRO-projektia ja interaktiivisen ryhmäohjausmallin kehittämistä. Osana lasten ja nuorten hoitotyöhön suuntaavaa harjoitteluani olen ollut mukana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenpoliklinikan ryhmäohjauksissa, jotka toteutettiin kevään 2013 aikana. Olen ollut myös mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa ohjatusti aloitus- ja lopetuspäiviä sekä verkossa toteutetuissa ryhmäohjauksissa olen toiminut ohjatusti toisena ohjaajana. Ohjauksesta vastasi Keski-Suomen Sairaanhoitopiirin työntekijä ja olen ollut mukana hoitotyön opiskelijana.

Verkossa toteutetuilla ohjauskerroilla toimin toisena ohjaajana ja vastasin esimerkiksi nuorille annettavien kotitehtävien läpi käymisestä. Ohjauskerroilla keräsin

osallistuvan havainnoinnin avulla IIRO-projektille tietoa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Lisäksi ryhmänohjaajien ja nuorten omien kokemusten pohjalta keräsin tietoa ryhmän hoitavien tekijöiden, erityisesti vertaistuen ilmenemisestä. Materiaali kerättiin IIRO-projektille ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on myöntänyt tutkimusluvan hyödyntää tätä materiaalia tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä analysoidaan projektin aikana kerätyn materiaalin pohjalta, millaista ryhmän vuorovaikutus oli ja ryhmän hoitavien tekijöiden, erityisesti vertaistuen ilmenemistä interaktiivisessa ryhmäohjaustilanteessa.

## 5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää nuorten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettua interaktiivisen ryhmäohjauksen toimintamallia. Tavoitteena on selvittää projektin aikana kerätyn aineiston pohjalta millaista interaktiivisessa ryhmäohjauksessa tapahtuva ryhmän vuorovaikutus oli ja miten ryhmän hoitavat tekijät, erityisesti vertaistuki, ilmenivät ryhmätapaamisissa.

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmät

Aineisto on kerätty ryhmäohjaustilanteiden havainnoinnin, ryhmän ohjaajien kokemusten ja havaintojen sekä nuorten kokemusten pohjalta. Aineistonkeruussa on käytetty tätä tarkoitusta varten suunniteltuja lomakkeita. Tutkimusaineisto on siis kerätty kolmella eri menetelmällä ja ne on tässä opinnäytetyössä selkeyden vuoksi numeroitu.

Ensimmäinen (1.) aineiston keruumenetelmä on **ryhmäohjausten havainnointi**. Ryhmän toiminnan edellytys on sen jäsenten välinen vuorovaikutus (Vuorovaikutus 2002). Ryhmäohjaustilanteissa havainnoitiin verkossa toteutetuissa ryhmätapaamisissa ryhmässä tapahtuvaa vuorovaikutusta, jotta saadaan tietoa ryhmän toiminnasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmän osallistuvaa havainnointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

**Osallistuva havainnointi** tarkoittaa sitä, että havainnoija vaikuttaa läsnäolollaan tutkittavaan ilmiöön. Tämä voi olla aktiivista tai passiivista eli havainnoija voi olla esimerkiksi aktiivinen ryhmän jäsen tai osallistua ryhmään vain passiivisena tarkkailijana. Vaikka tutkija olisi vain passiivinen tarkkailija, hän silti vaikuttaa ryhmän toimintaan. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan onkin tärkeää kyetä määrittelemään oma roolinsa ryhmässä ja sen vaikutukset havainnointitilanteeseen. Lisäksi tärkeää on, että havainnoitavat tottuvat havainnoijaan. Osallistuvan havainnoinnin avulla saatavat tulokset ovat hyvin subjektiivisia. Havainnoijan ennako-oletukset, aikaisemmat kokemukset, mieliala ja aktivaatiotaso vaikuttavat havaintojen tekemiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Osallistuva havainnointi oli luonteva valinta, sillä ryhmäohjaustilanteissa olin ryhmän toinen ohjaaja ja vaikutin ryhmän toimintaan aktiivisesti. Tämä huomioitiin havainnointilomakkeita suunniteltaessa ja tarkastelin itseäni yhtenä ryhmän jäsenenä. Olin tavannut nuoret aloituspäivässä, joten olin heille tuttu jo ennen ryhmäohjauksia.

Interaktiivinen ryhmäohjaus tapahtui videoneuvottelutekniikan avulla eli ryhmäläiset osallistuivat ohjaukseen kotoaan tietokoneen välityksellä. Verkkotapaamisissa käytettiin web-kameraa, kuulokkeita ja mikrofonia, joten ryhmäläiset näkivät toistensa kuvan ja kuulivat äänen. Ryhmäläisten oli kuitenkin mahdollista käyttää itsestään pysäytettyä kuvaa, joten sanattoman vuorovaikutuksen havainnointi ei olisi ollut välttämättä mahdollista ja tästä syystä havainnoinnissa keskityttiin sanalliseen vuorovaikutukseen.

Ryhmän vuorovaikutusta havainnoitiin erillisen lomakkeen avulla. Havainnoinnissa käytettiin muokattua versiota Morenon vuonna 1953 luomasta **sosiogrammista**, joka on ryhmän toiminnan havainnoinnin apuväline. Sosiogrammin avulla saadaan tietoa ihmisten välisistä suhteista ryhmässä. Se kertoo keiden välille vuorovaikutusta ryhmässä syntyy ja esimerkiksi syntyykö ryhmän sisällä jonkinlaisia pienempiä ryhmiä. Sosiogrammi ei kuitenkaan anna kuvaa vuorovaikutuksen laadusta tai henkilöiden asenteista. (Finlay 1993, 25-28). Muunnetun sosiogrammin (liite 1) avulla tarkasteltiin sitä syntyykö ryhmäläisten välille keskinäistä vuorovaikutusta, kuka on vuorovaikutuksessa kenenkin kanssa vai onko vuorovaikutus suunnattu koko

ryhmälle yhtenä yksikkönä. Havainnoinnissa oli tärkeää ottaa huomioon se, että vuorovaikutus voi olla suunnattua kokoryhmälle, koska verkkotapaamisissa, katsekontaktin puuttuessa, ei välttämättä ole selvää kenelle puhe on suunnattu. Lisäksi muunnettuun sosiogramiin merkittiin, jos joku ryhmäläisistä kertoo jonkin omakohtaisen kokemuksen. Näin saatiin tietoa siitä, ovatko ryhmäläiset vuorovaikutuksessa keskenään ja jakavatko he kokemuksiaan toistensa kanssa eli selvitettiin syntykö ryhmässä mahdollisuus vertaistuelle.

Toinen (2.) aineistonkeruumenetelmä on **ohjaajien kokemusten ja havaintojen kerääminen ryhmäohjaustilanteiden jälkeen**. Tarkoituksena oli selvittää miten ryhmän hoitavat tekijät tulivat esiin ohjauksen aikana. Tätä varten kehitettiin oma lomake ryhmäohjaajille täytettäväksi (liite 2). Ryhmäohjaajat kirjasivat lomakkeille ylös havaintonsa ja kokemuksensa ryhmäkertojen jälkeen. Kolmas (3.) aineistonkeruumenetelmä on **nuorten haastattelu IIRO-projektin lopetuspäivässä**. Tavoitteena haastattelussa oli selvittää ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä. Tätä varten kehitettiin oma haastattelulomake (liite 3). Haastattelussa nuorten vastaukset kirjattiin ylös lomakkeelle. Haastattelua ei nauhoitettu, joten aineisto koostuu nuorten vastausten pohjalta kirjatusta muistiinpanosta, jotka kaksi ohjaajaa on tarkastanut haastattelun jälkeen.

### 5.3 Aineisto

Aineistonkeruumenetelmien 1. ja 2. avulla materiaalia oli tarkoitus kerätä kolmelta kuudelta ryhmäohjaukselta. Ryhmän havainnoinnista suljettiin pois ensimmäinen kerta ohjaukselta ryhmän muodostumisvaiheen takia, yhtä vanhemmille suunnattua ohjaukselta ei ollut järkevää havainnoida ja kerran jouduin olemaan suunnitellusti pois ryhmäohjauksesta. Tämän lisäksi yhdellä kerralla oli vain yksi ohjattava, joten ryhmän havainnointi ei ollut järkevää ja kerran tietotekniikkaongelmat estivät havainnoinnin. Materiaalia on näin ollen aineistonkeruumenetelmien 1. ja 2. avulla kerätyt lomakkeet yhdeltä ohjaukselta ja nuorten haastattelu lopetuspäivässä.

## 5.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää. Siinä pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita enemmän, kuin todentamaan jo olemassa olevia totuusväittämiä. Tällöin ollaan kiinnostuneita asioista, joita ei voi yleensä yksinkertaisella tavalla määrällisesti mitata. Laadullisessa tutkimuksessa tulee muistaa, että todellisuus on moninainen ja sitä on vaikeaa pilkkoa osiin. Tapahtuvat muokkaavat todellisuutta ja tulokset ovat aikaan sekä paikkaan sidonnaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Tämä tutkimus on laadullinen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tiettyä interaktiivista ohjausmenetelmää ja ollaan kiinnostuneita ryhmän toiminnasta sekä hoitavien tekijöiden ilmenemisestä, jotka eivät ole helposti määrällisesti mitattavissa.

Verkossa toteutetuissa ryhmäohjauksissa ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta havainnoitiin muunnetun sosiogrammin avulla. Ryhmätapaamisissa oltiin kiinnostuneita siitä keiden välille ryhmässä syntyy vuorovaikutusta ja jaettiin ryhmässä omia kokemuksia. Näin voitiin selvittää syntykö verkko-ohjauksessa ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta vai oliko keskustelu vain ohjaajan ja ryhmäläisten välistä sekä syntykö ryhmässä edellytykset vertaistuelle.

Aluksi aineisto tulee pelkistää, jotta sitä voidaan analysoida. Tämän jälkeen sitä on helpompaa yhdistää teoria tietoon. (Vilkka 2006, 81-83). Aineistonkeruumenetelmä 1. eli muunnetun sosiogrammin avulla saatu aineisto muutettiin määrälliseen muotoon, jotta sitä oli helpompaa käsitellä. Aineisto kertoo, miten suuri osa vuorovaikutuksesta on ryhmän ohjaajan ja ryhmäläisen välistä tai suunnattu ohjaajalta koko ryhmällä, ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta tai suunnattu ryhmäläiseltä koko ryhmälle. Lisäksi saatiin selville se, kuinka paljon kokemuksia ryhmässä jaetaan. Näitä tuloksia analysoimalla teorian pohjalta saatiin kuva ryhmässä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta.

Ryhmän hoitavien tekijöiden esiintymistä puolestaan tarkasteltiin ohjaajien aineistonkeruumenetelmien 2. ja 3. eli ryhmäkertojen jälkeen täyttämän lomakkeen ja lopetuspäivässä haastatteleamalla kerättyjen nuorten kokemusten pohjalta. Nämä

lomakkeet analysoitiin teemoittelun avulla. Tämä tarkoittaa että erilaisten teemojen ”alle” kootaan materiaalista ne osat, jotka ovat yhteydessä tiettyyn teemaan. Teemat ovat haastattelu aineistosta nousevia keskeisiä asioita. Teemoittelussa tulee muistaa, että asioita ei voi liittää yhteen ilman tutkijan tulkintoja tai kytkentöjä teoriaan. (Puusniikka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Näiden aineistonkeruulomakkeiden analyysissä ryhmän hoitavat tekijät toimivat teemoina. Ohjaajien havainnoista ja kokemuksista sekä nuorten haastattelusta nostettiin esiin eri teemoihin eli ryhmän hoitaviin tekijöihin liittyvät asiat. Näitä tuloksia analysoitiin teorian pohjalta ja voitiin tarkastella sitä millaisia ja miten paljon ryhmänhoitavia tekijöitä verkossa toteutetuissa ryhmäohjauksissa nousi esiin sekä miten ne ilmenivät.

## **6 TULOKSET**

### **6.1 Vuorovaikutus ryhmäohjauksessa**

Ensimmäinen aineistonkeruumenetelmän eli sosiogrammin avulla kerätty materiaali on pelkistetty kvantitatiiviseen muotoon, jotta sitä on helpompaa käsitellä (Liite 4). Havainnoituja ryhmäohjaustilanteita oli lopulta yksi ja siinä oli paikalla kaksi ryhmäläistä ja kaksi ohjaajaa.

Ryhmäohjaus oli hyvin keskustelevaa ja ryhmän sisällä syntyi paljon vuorovaikutusta. Vuorovaikutus ryhmässä jakautui seuraavasti. Ohjaajalta selkeästi jommallekummalle ryhmäläiselle tai ryhmäläisen selkeästi ohjaajalle suuntaamia kommentteja oli yhteensä 158. Ohjaajien keskinäistä vuorovaikutusta oli 8 kommenttia. Ryhmäläisten selkeätä keskinäistä keskustelua ei juuri syntynyt ja näitä kommentteja oli vain yksi.

Tässä ryhmäohjauksessa syntyi paljon sellaista vuorovaikutusta, joka ei selkeästi ollut suunnattu kenellekään tietylle yksilölle. Tähän vaikutti se, että interaktiivisessa ryhmäohjauksessa, sanattoman vuorovaikutuksen ja erityisesti katsekontaktin, puuttuessa oli vaikeaa määritellä kenelle kommentit oli osoitettu. Ohjaajien koko ryhmälle suuntaamia kommentteja oli 40 ja ryhmäläisten koko ryhmälle suuntaamia kommentteja oli 17.

Ryhmäohjaustilanteessa vuorovaikutus oli ohjaajalähtöistä eli ohjaajien ja ryhmäläisten välisiä kommentteja oli ryhmässä selvästi eniten. Ryhmän päävastuussa oleva ohjaaja ohjasi keskustelun kulkua ja hän oli selkeästi johtajan roolissa ryhmäohjaustilanteessa.

Vaikka nuorten selkeää keskinäistä vuorovaikutusta oli vain yksi kommentti, olivat nuoret kuitenkin toistensa kanssa vuorovaikutuksessa jonkin verran enemmän, koska he jakoivat asioita koko ryhmälle eli samalla myös toisilleen. Lisäksi he myös kuuluivat toisen ryhmäläisen kommentit, jotka oli osoitettu ohjaajalle. Nuoret jakoivat ryhmäohjaustilanteessa yhteensä 32 omakohtaista kokemusta.

## **6.2 Ohjaajien kokemusten ja nuorten haastattelun pohjalta saadut tulokset**

Ryhmän ohjaajilta ryhmäohjauskerran jälkeen kerätyt kokemukset ja nuorten haastattelussa kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla (Liite 5). Teemoittelussa nostettiin aineistosta esiin ryhmän hoitaviin tekijöihin liittyviä asioita. Ryhmän hoitavia tekijöihin liittyviä asioita ilmeni sekä nuorten haastattelun, että ohjaajien kokemusten pohjalta kerätyssä materiaalissa.

Ohjaajien kokemuksen mukaan nuoret olivat aktiivisesti mukana ryhmän toiminnassa. Ohjaajat kokivat, että ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri, joka on yhteydessä vertaistuen, katarsiksen ja ryhmäkoheesioilmenemiseen. Ohjaajat kokivat myös että nuoret jakoivat kokemuksiaan ryhmässä ja tuntuivat ymmärtävän toisiaan. Tässä ilmenevät vertaistuki ja ryhmäkoheesio. Ohjaajien mukaan nuoret eivät sanallisesti antaneet toisilleen selkeästi tukea, mutta nuoret mahdollisesti hyötyvät toistensa kokemusten kuulemisesta.

Nuoret puolestaan kertoivat, että ryhmässä oli mukava olla ja kun ryhmässä oli muita nuoria, oli osallistuminen helpompaa. Tämä yhdistettiin ryhmäkoheesioilmenemiseen. Nuoret kokivat, että ryhmässä pystyi puhumaan avoimesti. Tämä liittyy vertaistuen, katarsiksen ja ryhmäkoheesioilmenemiseen. Nuoret kokivat

saaneensa ryhmässä kannustusta toisilta ja kokivat, että tästä on itselle apua. Tässä ilmenee toivon herääminen. Lisäksi nuoret kokivat olleensa toisille itse avuksi. Tämä mahdollistaa altruismin ilmenemisen. Lisäksi ryhmähaastattelussa nuoret kertoivat kuulleensa toisten kokemuksia ja kokivat tästä olleen itselle apua. Tämä on tärkeää vertaistuen ilmenemisen kannalta.

Ryhmän hoitavista tekijöistä eivät ilmenneet mitenkään perhekokemusten korjaaminen, sosiaalisten taitojen oppiminen, mallioppiminen, interpersonaalinen oppiminen, tiedon jakaminen ja eksistentiaaliset tekijät.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten tarkastelua**

Tässä tutkimuksessa on tavoitteena selvittää millaista ryhmän vuorovaikutus interaktiivisessa ryhmäohjauksessa oli. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että ryhmäohjaus oli hyvin keskustelevaa ja ryhmässä syntyi paljon vuorovaikutusta. Ryhmän toiminta pohjautuu sen jäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon (Kopakkala 2011, 37). Tämän perusteella voidaan sanoa, että ryhmän toiminta onnistui etäohjausvälineen avulla toteutetussa ryhmäohjauksessa hyvin, sillä ryhmän sisäistä vuorovaikutusta syntyi paljon. Koska kyseessä on interaktiivinen ryhmäohjausmenetelmä, ei ryhmän ongelmaton toiminta ollut itsestään selvää.

Ryhmän ohjaaja oli johtajan roolissa ryhmäohjaustilanteessa. Johtajuus voi perustua yksilön asemaan ryhmässä (Johtajuus 2002). Tässä ryhmässä ohjaajan asema terveydenhuollon ammattihenkilönä aiheutti todennäköisesti sen, että hän oli johtajan roolissa ryhmässä.

Nuorten keskinäinen vuorovaikutus jäi vähäiseksi ryhmäohjaustilanteessa. Nuorten keskinäisen vuorovaikutuksen määrään saattoi vaikuttaa esimerkiksi se, että ryhmässä oli selkeä johtaja, joten ryhmäläisten oli helppoa asettua hillittyyn rooliin. Lisäksi tulee muistaa, että esimerkiksi tunteet ja persoonallisuuden piirteet

vaikuttavat yksilön vuorovaikutukseen ryhmässä. (Kopakkala 2011, 38.) Ylipaino saattaa olla nuorille arka puheenaihe, joten nuorten ei välttämättä ollut helppoa puhua toisilleen asioista ilman ryhmän ohjaajan aktivointia. Ryhmän muodostumisen vaihe vaikuttaa tähän myös, sillä, vaikka kyse ei ollutkaan ensimmäisestä ohjauskerrasta, ensimmäisessä eli ryhmän muodostumisvaiheessa ryhmäläiset saattavat olla epävarmoja ja tällöin myös ryhmän toiminta on hyvin ohjaajalähtöistä (Kopakkala 2011, 49). Tässä tutkimuksessa havainnointikerralla ryhmässä oli vain kaksi ryhmäläistä sekä kaksi ohjaajaa. Tällainen asetelma saattoi mahdollisesti myös vaikuttaa siihen, millaista vuorovaikutus oli ryhmässä.

Tässä tutkimuksessa on myös tavoitteena selvittää miten ryhmän hoitavat tekijät, erityisesti vertaistuki, ilmenivät. Ryhmän hoitavia tekijöihin liittyviä asioita ilmeni sekä nuorten haastattelun, että ohjaajien kokemusten pohjalta kerätyssä materiaalissa. Vertaistuki on samankaltaisia asioita elämässään kokeneiden ihmisten toisilleen antamaa tukea ja apua. Toisten kokemusten kuuleminen avaa siis uusia näkökulmia ja antaa selviytymiskeinoja omaan tilanteeseen. Vertaistuen avulla ihmiselle syntyy tunne, ettei yksilö ole yksin ongelmiensa kanssa. (Kukkurainen 2007.) Voidaan todeta että vertaistuelle syntyi ryhmässä hyvät puitteet, kun nuoret jakoivat omia kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien toisten nuorten kanssa. Vertaistuki ilmeni siten, että nuoret kokivat toisten kokemusten kuulemisesta olleen itselle apua. Ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri ja ohjaajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan.

Muista ryhmän hoitavista tekijöistä ilmenivät toivon herääminen, ryhmäkoheesio, katarsis ja mahdollisesti altruismi. Toivon herääminen tarkoittaa sitä, että ryhmässä toimiessa yksilö saa toivoa ja uskoa parantumiseensa (Finlay 1993, 5-7). Se ilmeni siinä, että nuoret kokivat ryhmältä saaneensa kannustusta toisiltaan ja että toisten kokemusten kuulemisesta oli apua itselle. Voidaan siis ajatella, että nuoret saivat toivoa ja uskoa omaan parantumiseen ryhmässä toimiessaan. Ryhmäkoheesio tarkoittaa sitä, että saadessaan ryhmässä toisilta hyväksyntää, tulee yksilö avoimemmaksi ja itsetietoisemmaksi (Finlay 1993, 5-7). Se ilmeni siten, että ohjaajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan. Sekä nuorten että ohjaajien mielestä ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri. Katarsis eli tunteiden vapaa

ilmaisu ilmeni siinä, että nuoret kykenivät olemaan avoimia ryhmässä toimiessa molempien ohjaajien sekä nuorten itsensä mielestä (Finlay 1993, 5-7). Altruismi, joka tarkoittaa sitä että yksilölle on voimaannuttava kokemus, kun kykenee olemaan toisella avuksi, ei suoranaisesti aineistossa ilmennyt (Finlay 1993, 5-7). Nuoret kuitenkin kertoivat saaneensa toisiltaan kuitenkin apua, joten voidaan ajatella että mahdollisesti he myös kokivat antaneensa apua.

Teemoittelussa ei löytynyt kaikkiin ryhmän hoitaviin tekijöihin viittaavia asioita. Esiin eivät nousseet ollenkaan perhekokemusten korjaaminen, sosiaalisten taitojen oppiminen, mallioppiminen, Interpersonaalinen oppiminen ja eksistentiaaliset tekijät. Interaktiivisen ryhmäohjauksen kannalta on hyvä tulos, että ryhmän hoitavia tekijöitä ilmeni intervention aikana, mutta on vaikeaa tehdä päätelmiä siitä, miksi vain osa ryhmän hoitavista tekijöistä ilmeni ja miksi juuri nämä tekijät ilmenivät. Yksi selitys voi mahdollisesti olla nuorten keskinäisen vuorovaikutuksen vähäisyydessä. Esimerkiksi ryhmän hoitavat tekijät mallioppiminen ja interpersonaalinen oppiminen vaativat sitä että yksilö oppii toisilta ryhmäläisiltä uusia käyttäytymismalleja (Finlay 1993, 5-7). Tämä ei kuitenkaan välttämättä mahdollistunut, koska ryhmäläiset eivät olleet riittävästi keskenään vuorovaikutuksessa. Lisäksi tulee huomioida, että sosiaalisten taitojen oppiminen on ryhmän hoitava tekijä joka esiintyy kaikissa ryhmissä, mutta se ei kuitenkaan noussut esiin teemoittelussa (Finlay 1993, 5-7). Tämän pohjalta yksi selitys voisi olla se, että mittarit eivät mitanneet kaikkien ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä riittävän hyvin.

## **7.2 Johtopäätökset**

Tulosten pohjalta voidaan tiivistettynä todeta, että ryhmän toiminta interaktiivisessa ryhmäohjauksessa onnistui. Ryhmäohjaus oli keskustelevaa ja vuorovaikutusta syntyi paljon. Vuorovaikutus oli hyvin ohjaajalähtöistä. Vertaistuki ilmeni siten, että nuoret jakoivat ryhmässä omia kokemuksia ja kokivat toisten kokemusten kuulemisesta olleen itselle apua. Ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri ja ohjaajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan. Muista ryhmän hoitavista tekijöistä ilmenivät toivon herääminen, ryhmäkoheesio, katarsis ja mahdollisesti altruismi. Vaikka kaikki

hoitavat tekijät eivät ilmenneet, on interaktiivisen ryhmäohjauksen kannalta kuitenkin hyvä tulos että ryhmän hoitavia tekijöitä ilmeni interventiossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää interaktiivisen ryhmäohjauksen toiminta mallia. Opinnäytetyössä nousi esiin se, että nuorten vähäinen keskinäinen vuorovaikutus saattoi vaikuttaa ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemiseen.

Tulevaisuudessa voisi miettiä keinoja, joiden avulla voisi lisätä nuorten keskinäistä vuorovaikutusta ryhmäohjaustilanteissa. Tämä ei ole välttämätöntä ryhmäohjauksen onnistumisen kannalta, vaan sen avulla voitaisi mahdollisesti lisätä ryhmästä saatavaa hyötyä eli ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tietosuojan tavoitteena on huolehtia ihmisten yksityiselämän suojasta lainsäädännön avulla (Kuula 2011, 64). Tietosuojasta on tässä opinnäytetyössä huolehdittu. Toimin projektissa osana lasten ja nuorten hoitotyön syventävää harjoitteluani ja olen sitä kautta allekirjoittanut vaitiolosopimuksen ja sitoutunut noudattamaan tietosuojaa. Tutkimustekstit tulee kirjoittaa niin, ettei tutkimukseen osallistuneita ole mahdollista tunnistaa (Kuula 2011, 64). Opinnäytetyössä ei tuoda esiin missään vaiheessa tietoja, joista mukana olevat nuoret voitaisi tunnistaa. Tutkimusaineisto on myös kerätty ilman henkilötietoja. Tutkimusta tehdessä on tärkeää yksilön itsemääräämisoikeus sen suhteen, mitä tietoja hän tutkimuskäyttöön antaa (Kuula 2011, 64). Projektissa mukana olevat nuoret ovat projektiin osallistuessaan antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle ja tietojen keräämiselle tutkimusta varten. Ulkopuolisilla ei ollut aineisto pääsyä ja aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto kerättiin alun perin projektin käyttöön ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on myöntänyt tälle opinnäytetyölle tutkimusluvan hyödyntää aineistoa opinnäytetyössä.

Tutkimuksen reabelius tarkoittaa, sitä että tutkimus tulokset eivät ole sattuman varaisia, vaan tutkimus on mahdollista toistaa ja saada samoja tuloksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231). Laadullista tutkimusta tarkasteltaessa on tärkeää muistaa, että tulokset ovat aikaan ja paikkaan sidonnaisia (Hirsjärvi, Remes &

Sajavaara 2013, 161). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan tätä kehitettävää interaktiivista ryhmäohjauksentoimintamallia ja yhtä ryhmää. On siis vaikeaa arvioida, kuinka toistettavissa tulokset ovat, koska kyseessä ohjausmallin pilotointi ja ohjausmallia kehitetään edelleen. Lisäksi kyseessä on yksi ryhmä, joka toimii omalla tavallaan. Kuitenkin voidaan olettaa, että samaa ohjausmallia käyttävissä ryhmissä olosuhteet ja toiminta ovat jokseenkin samanlaisia ja siksi tuloksia voidaan hyödyntää saman interaktiivisen ryhmäohjausmallin kehittämisessä.

Mittarin validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231.). Tässä opinnäytetyössä tätä oli vaikeata arvioida etukäteen. Aineistonkeruulomakkeet ovat opinnäytetyön ohjaajieni hyväksymiä. Niitä ei ollut mahdollisuutta kuitenkaan testata etukäteen, koska on kyseessä ryhmäohjausmenetelmän pilotointi. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa toivottuihin kysymyksiin. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymykset voidaan ymmärtää eritavalla, kuin tutkija on toivonut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231-232.) Tutkimuksessa nousikin esiin se, että esimerkiksi sosiaalisten taitojen oppiminen on ryhmän hoitava tekijä ja kaikissa ryhmissä tapahtuu sitä, mutta se ei kuitenkaan noussut esiin teemoittelussa (Finlay 1993, 5-7). Tämän pohjalta voidaan todeta, että mittarit eivät välttämättä mitanneet kaikkien ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemistä riittävän hyvin. Tässä opinnäytetyössä on painotettu erityisesti vertaistuen syntymistä, joten on mahdollista että mittareita suunniteltaessa ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota kaikkiin ryhmän hoitaviin tekijöihin.

Opinnäytetyössä toisen ja kolmannen aineistonkeruumenetelmän avulla kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa tulee muistaa, että asioita ei voi liittää yhteen ilman tutkijan tulkintoja tai kytkentöjä teoriaan. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Teemoittelussa tulkinat on tehty teorian pohjalta. Silti tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee muistaa, että ne ovat yhden tutkijan tulkintoja.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuorten ylipainoa, joka on nuorille arkaluontoinen aihe. Lisäksi tutkimuksessa käytetään osallistuvaa havainnointia ja tällöin tulee

muistaa, että tutkijan voi olla vaikeaa tehdä eroa tutkijana ja yksityishenkilönä tekemiensä havaintojen välille. Lisäksi havainnointia tehdessä arkaluontoiset asiat voivat osoittautua tutkijan kannalta kaikkein mielenkiintoisimmiksi. (Vilka 2006, 113-114). Tässä tutkimuksessa tutkittavat asiat rajoittuvat selkeästi ryhmän toimintaan ja ryhmän hoitaviin tekijöihin, eivät nuorten ylipainoon. Keskityin ryhmässä käsiteltäviin asioihin vain hoitotyön opiskelijan roolissa ja olen niistä salassapitovelvollinen. Tämä vaati minulta tutkijana hyvin selkeää erottelua eri roolien välillä ja omien ajatusten reflektointi oli tässä tärkeää. Tutkimus tehtiin kerätyn aineiston pohjalta, jossa keskitytään ryhmän toimintaa ja ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemiseen.

## 8 LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Finlay, L. 1997. Groupwork in occupational therapy. Cheltenham: Stanley Thornes.

Huuskonen, P. 2012. Vertaistuki – ”en olekaan ainut”. Viitattu 9.2.2013.  
[www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi), Vammaispalvelujen käsikirja, Itsenäisen elämän tuki, Vertaistuki.

Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä - muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöstutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen - interventiotutkimus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 28.5.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02462.pdf>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

IIRO Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ylipainon hoidossa. 23.01.2013. IIRO hankkeen kotisivu. Viitattu 12.2.2013. [www.jamk.fi/IIRO](http://www.jamk.fi/IIRO)

Johtajuus. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.  
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/osallistujat/johtajuus.html>

Kanste, O., Timonen, O. & Ylitalo-Katajisto, K. 2012. Videopuhelimella etäohjatuista painonhallintaryhmistä hyviä tuloksia. Sairaanhoidtaja. 4, 55-57.

Karppi, M. & Nyfors, H. 2012 Interaktiivinen etäkuntoutus tukee iäkkään ihmisen kotona selviytymistä. Kuntoutus 2, 5-12.

Kopakkala, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi : ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, P. & Shubert, C. 2012. Lähestymistapoja mielenterveystyöhön. Teoksessa Mielenterveyshoitotyö. C. Kuhanen, P. Oittinen, P. Kanerva, T. Seuri ja C. Schubert. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 90-144.

Kukkurainen, M L. 2007, Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Artikkelit reumasairauksia sairastavien vertaistuki ja tukihenkilötoiminnasta. 2012 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.2.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322),

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johanson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo:WSOY oppimateriaalit Oy.

Lahti, T & Syrjänen, S. 2009. SAV- potilaan ryhmäohjaus. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja- lehti. vol 11/2009, 10-11. Viitattu 28.5.2013.

[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11\\_2009/muut\\_artikkelit/sav-potilaan\\_ryhmaohjaus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2009/muut_artikkelit/sav-potilaan_ryhmaohjaus/)

Laitinen, J. Korkiakangas, E., Alahuhta, M., Keinänen- Kiukaanniemi, S., Raja-la, U., Timonen, O, Jokelainen, T., Keränen, A-M., Remes, J., Ruokonen, A., Hedberg, P., Taanila, A., Husman, P. & Olkkonen, S. 2010. Feasibility of vide-oconferencing in lifestyle group counselling. International Journal of Circumpolar Health. vol 69:5.2010:500-511. Viitattu 30.5.2013.

<http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/17688/20159>

Nonverbaalinen viestintä. 2002. . Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.

<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>

Projektin toteutus. 9.4.2013 IIRO hankkeen kotisivu. Viitattu 30.5.2013.

[www.jamk.fi/IIRO](http://www.jamk.fi/IIRO), Projektin toteutus

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu. 30.9.2013.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2012. Lihavuus (lapset). Käypä hoito. Viitattu 13.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/navtaartikkeli/.../hoi50034>

Storvik-Sydänmaa, S. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Tausta ja tarve. 29.01.2013. IIRO hankkeen kotisivu. Viitattu 12.4.2013.

[www.jamk.fi/IIRO](http://www.jamk.fi/IIRO), Tausta ja tarve

Valta ja vastuu. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.

<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/osallistujat/johtajuus/valta.html>

Viestintä. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.

<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta.html>

Verbaalinen viestintä. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.

<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta/verbaalinen.html>

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

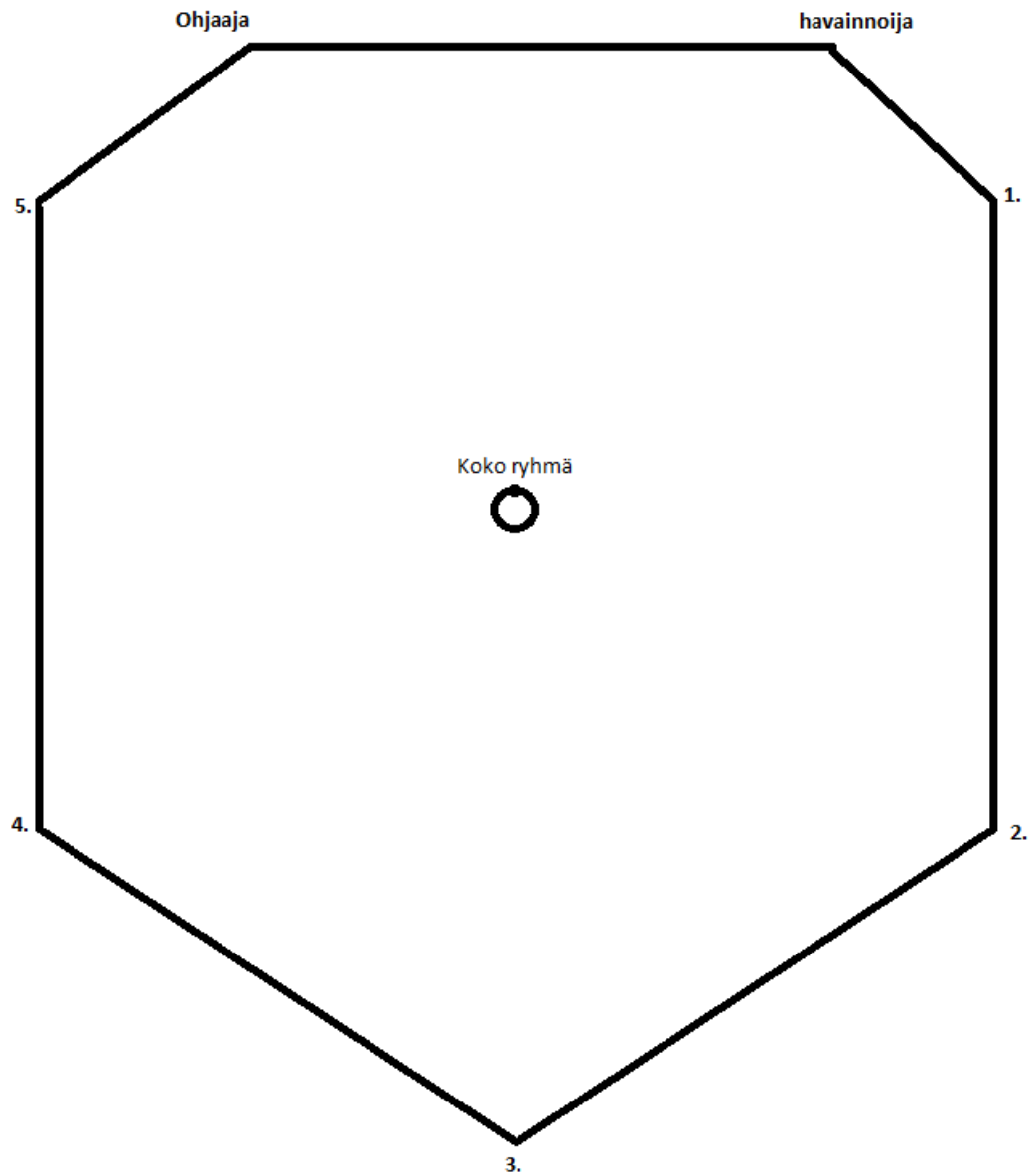
Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi:Helsinki.

Vuorovaikutus. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.  
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuurovaikutus.html>

Yksilö. 2002. Jyväskylän yliopiston Viestintätieteiden laitoksen RYHMÄVIESTINNÄN PERUSTEET –verkko-oppimateriaali. Viitattu 10.2.2013.  
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestiosallistujatyksilo.html>

Yalom, I. 1995. The theory and practice of group psychotherapy. Basic Books.

## Liite 1 Ryhmän havainnointilomake



Ryhmään kuuluu viisi ryhmäläistä, jotka on merkitty numeroin 1-5, sekä ohjaaja ja havainnoija. Aina kun joku on vuorovaikutuksessa toisen kanssa, piirretään vektori puhuneesta henkilöstä kohteena olevaan henkilöön tai koko ryhmään jos puhe on osoitettu koko ryhmälle yhtenä yksikkönä. Jos sama toistuu, merkitään ”tukkimiehen kirjaimin” viiva vektorin viereen tai jos kyseessä on muiden kanssa jaettu omakohtainen kokemus, merkitään K-kirjain vektorin viereen.

## **Liite 2 Ryhmän hoitavien tekijöiden ilmenemisen arviointi**

Ohjaaja ja havainnoija täyttävät lomakkeen ohjauskerran jälkeen.

1. Osallistuivatko nuoret aktiivisesti keskusteluun ryhmässä? :
2. Oliko ryhmässä avoin ja toiset hyväksyvä ilmapiiri?:
3. Olivatko nuoret avoimia vai varautuneita vastauksissaan?:
4. Jakoivatko nuoret omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan toisten kanssa?:
5. Antoivatko nuoret toisilleen tukea tai apua esiin nousseissa ongelmissa?:
6. Esittivätkö he ratkaisuja näihin ongelmiin?:

### **Liite 3 Ryhmähaastattelu lopetuspäivässä**

1. Millaiselle tuntui osallistua ohjauksiin, kun mukana oli muita nuoria?
2. Oliko osallistuminen helpompaa vai vaikeampaa kun ryhmissä oli muitakin?
3. Oliko omista asioista helppoa puhua, kun ryhmiin osallistui ohjaajan lisäksi muita?
4. Millainen ilmapiiri ryhmissä mielestänne oli? Oliko se luottamuksellinen ja asioista pystyi puhumaan avoimesti?
5. Mille tuntui kuulla toisten samassa tilanteessa olevien kokemuksia?
6. Onko toisten kokemusten kuulemisesta ollut itselle apua?
7. Voitteko samaistua toistenne ajatuksiin?
8. Tuntuiko, että olette voineet olla toisillenne avuksi?
9. Saitteko toisiltanne uutta tietoa, josta on ollut itselle hyötyä?

## Liite 4 Ensimmäisen aineistonkeruumenetelmän avulla kerätty aineisto pelkistettynä

	Kommenttien määrä
Ohjaajan ja ryhmäläisen välinen vuorovaikutus	158
Ohjaajan koko ryhmälle suuntaama vuorovaikutus	40
Ryhmäläisten koko ryhmälle suuntaama vuorovaikutus	17
Ryhmäläisten keskinäinen vuorovaikutus	1
Ohjaajien välinen vuorovaikutus	8
Ryhmäläisten jakamat kokemukset	32

## **Liite 5 Toisen ja kolmannen aineistonkeruumenetelmän aineisto teemoiteltuna**

Toivon herääminen: Ryhmäläiset kertoivat saaneensa kannustusta toisiltaan ja kokivat tästä olevan itselle apua.

Vertaistuki: Ryhmähaastattelussa nuoret kertoivat kuulleensa toisten kokemuksia ja kokivat tästä olevan itselle apua. Ohjaajien kokemuksen mukaan nuoret jakoivat omia kokemuksiaan ryhmässä ja nuoret pystyivät puhumaan ryhmässä avoimesti sekä tuntuivat ymmärtävän toisiaan.

Tiedon jakaminen: -

Altruismi: Nuorten haastattelussa nuoret kokivat olleensa toisilleen avuksi, mutta sitä ei noussut esiin kokivatko nuoret itse olleensa toisilleen avuksi.

Perhekokemusten korjaaminen: -

Sosiaalisten taitojen oppiminen: -

Mallioppiminen: -

Interpersonaalinen oppiminen: -

Ryhmäkoheesio: Ohjaajien kokemusten mukaan nuoret ymmärsivät toisiaan. Molempien mielestä ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri ja nuoret kokivat että ryhmässä oli mukava olla.

Katarsis: Nuoret kykenivät olemaan ryhmässä avoimia hoitajien ja nuorten kokemusten mukaan.

Eksistentiaaliset tekijät: -