



# **HOITAJIEN KOKEMUKSIA RYHMÄHOITOJEN MERKITYKSESTÄ NUORTEN PSYKIATRISISSA AVOHOIDOSSA**

Pauliina Mäki-Kala

Susanna Rantalankila

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MÄKI-KALA PAULIINA & RANTALANKILA SUSANNA:

Hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 19 sivua

Lokakuu 2014

---

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien kokemana. Tavoitteena on myös lisätä hoitajien tietämystä ryhmähoitojen vaikutuksista nuorten hoitoon. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toimi opinnäytetyömme työelämätahona.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla. Opinnäytetyöhän haastateltiin neljää sairaanhoitajaa. Aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan ryhmähoidon yksi tärkeimmistä merkityksistä on vertaistuen saaminen. Potilaiden sosiaaliset suhteet ja taidot lisääntyvät ryhmässä. Osana ryhmää oleminen on myös nuoruusiässä oleville luonteva tapa toimia. Ohjaajan rooli nuorten motivoijana ja vuorovaikutuksen tukijana korostuu. Ryhmähoidolla voi olla kuitenkin hoitajien kokemana myös joitain negatiivisia vaikutuksia, jos ryhmähoidon ajoitus ei ole oikea tai nuori ei sairaudeltaan tai voimniltaan ole ryhmään soveltuva.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä todettiin ryhmähoidoilla olevan suuri merkitys varsinkin nuorten psykiatrisessa avohoidossa. Tulosten pohjalta tultiin siihen johtopäätökseen, että huomiota tulisi kiinnittää erityisesti ryhmähoidon oikeaan ajoittamiseen, sopivien nuorten valikoitumiseen ryhmähoitoon ja ryhmän kokoamiseen mahdollisimman homogeenisesti. Kehittämistä löytyy myös hoidollisten ryhmien puitteissa ja ryhmänohjaajan perehdytykseen panostamisessa. Jatkotutkimuksina voitaisiin tutkia nuorten omia mielipiteitä ryhmähoitojen merkityksestä osana heidän kokonaisuhoitoaan. Lisäksi voitaisiin tutkia ryhmähoitojen merkitystä osastohoidossa oleville nuorille. Opinnäytetyön tulokset koskivat ainoastaan kahta hoidollista ryhmää, joten jatkossa voitaisiin tutkia ryhmähoitojen merkitystä useamman hoidollisen ryhmän kannalta.

---

Asiasanat: ryhmäterapia, avohoito, psykiatrinen hoito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

MÄKI-KALA PAULIINA & RANTALANKILA SUSANNA:  
The Significance of Group Therapy for Adolescent Outpatients: Experiences of Nurses

Bachelor's thesis 80 pages, appendices 19 pages  
October 2014

---

The purpose of this study was to describe the significance of group therapy for adolescent outpatients from the perspective of nurses. The objectives are to obtain useful information on how nurses see the significance of group therapy for adolescent outpatients. Another objective is to increase nurses' knowledge of the impact of group therapy for adolescents. This thesis was made in collaboration with Pirkanmaa Hospital District.

This study applied a qualitative approach. The data were gathered by interviewing four psychiatric nurses. The data were analyzed by using qualitative content analysis.

According to the results, the most important aspect of group therapy was peer support. In group therapy, adolescents learn social skills and build up new relationships by being part of a group. It is familiar for a youth to belong to a group. One of the main tasks of a group leader is to motivate and to take care of the interaction in the group. However, group therapy can also have some negative effects.

The results of this thesis indicate that group therapy has a great significance for adolescent outpatients. Possible further study could be to examine adolescents' opinions of the significance of the group therapy and also to examine the opinions of adolescent inpatients.

---

Key words: group therapy, outpatients, psychiatric care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	9
3.2	Nuorten psykiatrinen hoitotyö .....	9
3.2.1	Psykiatrinen hoitotyö .....	9
3.2.2	Nuorten psykiatrinen hoitotyö .....	12
3.3	Nuorten psykiatrinen avohoito.....	13
3.3.1	Psykiatrinen avohoito.....	13
3.3.2	Nuorten psykiatrinen avohoito.....	15
3.4	Ryhmähoito.....	17
3.4.1	Ryhmädynamiikka .....	20
3.4.2	Ryhmänohjaus.....	21
3.4.3	Nuorten ryhmähoito .....	22
3.4.4	Suljettu ryhmä .....	23
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	25
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	25
4.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	26
4.3	Aineiston analyysi.....	26
5	TULOKSET .....	30
5.1	Nuorten valitseminen ryhmään .....	30
5.2	Hoidollisen ryhmän tavoitteet nuorilla .....	31
5.3	Ryhmän merkitys .....	31
5.4	Nuorten kokemukset itsestään ryhmähoidon aikana.....	32
5.5	Nuorten saama tuki ryhmässä .....	33
5.6	Uusien asioiden oppiminen ryhmässä.....	34
5.7	Kunnioittamisen tärkeys ryhmässä .....	35
5.8	Suhteiden muodostuminen ryhmässä.....	35
5.9	Oppimistavat hoidollisessa ryhmässä .....	36
5.10	Ryhmähoidon kehukset.....	37
5.11	Hoidollisen ryhmän koon merkitys.....	39
5.12	Nuorten yksilöllisyyden korostuminen ryhmässä.....	39
5.13	Luottamuksen merkitys ryhmässä.....	40
5.14	Hoidollisen ryhmän haasteet.....	41
5.15	Ryhmän ohjauksen haasteet .....	42
5.16	Ryhmänohjaajan toiminta ryhmässä.....	43

5.17 Vuorovaikutuksen tukeminen ryhmänohjaajana .....	45
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	47
6.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	47
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	48
6.3 Tulosten tarkastelu .....	50
6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	57
LÄHTEET .....	58
LIITTEET	
Liite 1. Tietoinen suostumus- lomake .....	62
Liite 2. Teemahaastattelurunko .....	64
Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen .....	65
Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset .....	72

## 1 JOHDANTO

Psykiatrisella erikoissairaanhoidon avopuolella hoidettiin 157 135 potilasta vuonna 2012. Näillä potilailla oli avohoidon käyntejä yhteensä 1,8 miljoonaa. Vuoden 2006 jälkeen psykiatrisen erikoissairaanhoidon avokäynnit ovat kasvaneet 30 %, kun taas vuodeosastojen hoitopäivät ovat vähentyneet 29 % vuodesta 2002 lähtien. Avohoidossa hoidettiin vuonna 2012 selkeästi eniten potilaita masennusdiagnoosilla. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriöt olivat masennuksen jälkeen yleisimmät diagnoosit avohoidon potilailla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2012.)

Vuodesta 2006 avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on lisääntynyt 68 %. Kuten aikuisilla, myös nuorilla diagnoosit vaihtelevat sukupuolten välillä. Vuonna 2012 13–17-vuotiaiden nuorten ikäryhmässä masennus oli yleisin psyykkinen sairaus. Masennusta sairastavista nuorista 79 % eli suurin osa oli tyttöjä. Nuorilla oli avohoitokäyntejä keskimäärin 11 per potilas, mutta käyntien määrä vaihteli suuresti diagnoosien mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2012.)

Sipolan (2014) tutkimuksessa nuorilla oli mahdollisuus jakaa samankaltaisia kokemuksia vertaistuen avulla ja tuntea itsensä normaaliksi. Ryhmässä sen toiminnalliset menetelmät koettiin pääosin positiivisiksi. Myönteinen kokemus ryhmänohjaajasta saatiin hänen ollessaan ammattitaitoinen, luottamusta herättävä, positiivinen ja asiallinen. Ohjaajan vuorovaikutustaidoilla oli myös suuri merkitys. Sosiaalisten suhteiden osalta koettiin tärkeäksi saada ystäviä. (Sipola 2014, 40–41, 43.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ryhmähoidolla on merkitystä nuorten hoidossa.

Kolari (2007) toteaa tutkimuksessaan ART (Aggression Replacement Training) -ryhmän toimineen hyvin suuttumuksen hallintakeinojen opettelussa. ART -ryhmän kautta opittiin uusia käyttäytymismalleja toimia vaikeissa tilanteissa. Ryhmän jäsenet kokivat ryhmän parhaaksi anniksi itsehillinnän harjoittelun. (Kolari 2007, 26–27.) ART -ryhmä on toinen hoidollinen ryhmä, jota opinnäytetyömme tulokset käsittelevät.

Hentisen (2010) tutkimuksen mukaan dialektisessa käyttäytymisterapiassa positiivisina asioina nähtiin haastateltujen saama tieto, taidot, vertaistuki, ryhmän ohjaaja ja ryhmän kokonaisuus itsessään. Terapian aikana tai sen jälkeen tapahtui positiivisia muutoksia

omassa itsessä sekä siinä, miten suhtautui sairastuneeseen läheiseen. (Hentinen 2010, 25.)

Hynnisen ja Lennon (2003) pro gradu -tutkielmassa kerrotaan depressiokoulun vähentäneen kuntoutusasiakkaiden masennusta merkittävästi. Depressiokoulu vaikutti myös ahdistuneisuuteen ja hyvinvointiin huomattavasti. (Hynninen & Lento 2003, 52–53.) Toinen tulos-osiossa käsittelemämme hoidollinen ryhmä on Taitoryhmä, joka perustuu dialektiseen käyttäytymisterapiaan ja depressiokouluun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien kokemana. Tavoitteena on myös lisätä hoitajien tietämystä ryhmähoitojen vaikutuksista nuorten hoitoon. Opinnäytetyömme aihe on peräisin työelämätahton toiveesta, ja se on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyö on menetelmältään kvalitatiivinen.

Ryhmähoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kahta nuorten avohoidossa järjestettävää hoidollista ryhmää. Toinen hoidollisista ryhmistä on ART (Aggression Replacement Training) -ryhmä ja toinen Taitoryhmä. Nämä ryhmät aloittavat kaksi kertaa vuodessa ja ovat molemmat suljettuja ryhmiä. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi nousivat nuorten psykiatrisen hoitotyö, nuorten psykiatrisen avohoito, ryhmähoito ja suljettu ryhmä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten hoitajat kokevat ryhmähoidon osana nuorten psykiatrista hoitoa?
2. Minkälaiset tekijät vaikuttavat hoidollisen ryhmän toimivuuteen?
3. Millainen on ohjaajan rooli ryhmässä?

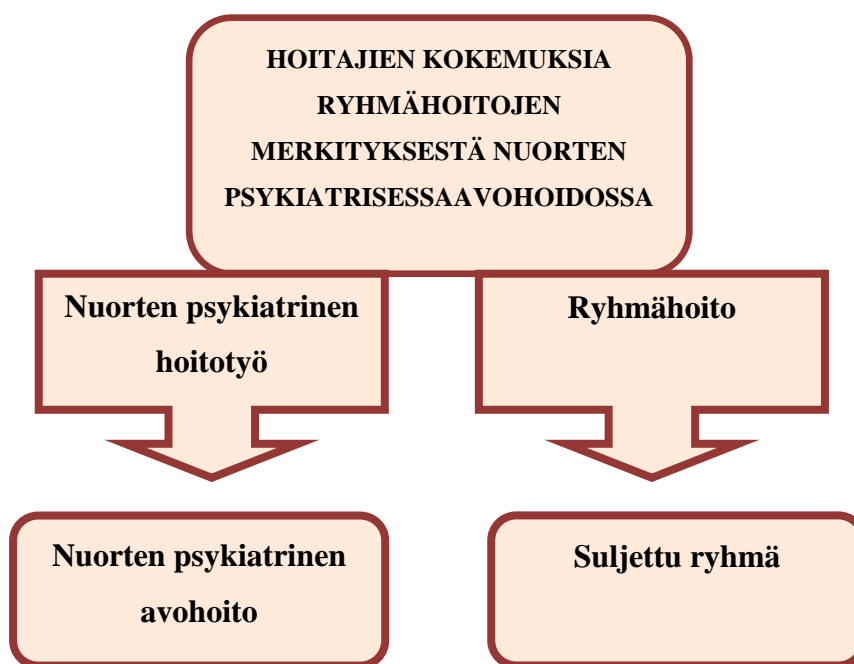
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien kokemana. Tavoitteena on myös lisätä hoitajien tietämystä ryhmähoitojen vaikutuksista nuorten hoitoon.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön aiheena on: ”Hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa”. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat nuorten psykiatrisen hoitotyö, nuorten psykiatrisen avohoito, ryhmähoito ja suljettu ryhmä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

#### 3.2 Nuorten psykiatrisen hoitotyö

##### 3.2.1 Psykiatrisen hoitotyö

Psykiatrista hoitotyötä tehdään Suomessa lähes kaikilla sektoreilla. Työtä tehdään siinä muodossa ja paikassa, millaisesta avun ja tuen tarpeesta on kyse. Työskentelyä voi siis olla esimerkiksi perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, työpaikoilla sekä lastensuojelussa. Psykiatrisen hoitotyön kohteena voivat olla yksittäisten ihmis-

ten ohella myös perheet ja erilaiset yhteisöt. Tärkein tavoite mielenterveystyöllä on lisätä ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja edistää oman persoonallisuuden kasvamista. Psykiatristen sairauksien sekä muiden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen sisältyvät myös mielenterveystyöhön. Psykiatrisen hoitotyön suurin painopiste on mielenterveyden edistämässä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 25–26.)

Mielenterveyshoitotyö on itsenäistä, vastuullista ja potilaslähtöistä hoitotyötä. Se on työtä, jossa nähdään tärkeänä ihmisarvo ja yhdenvertaisuus. Lähtökohtana psykiatrisessa hoitotyössä on työote, joka tukee ja kunnioittaa yksilön, perheen sekä yhteisön voimavaroja ja edistää myös mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 30.) Psykiatrisen hoitotyö on myös vaativaa. Työn luonteen takia siinä on paljon työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia asioita. Työ koskettaa jatkuvasti tunteita ja voi siksi ajan kuluessa johtaa myös hoitajien pitkäaikaiseen väsymiseen. Hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja jaksamista tukevia keinoja on kehitetty paljon. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 18.)

Kollasen (2007) tutkimuksen mukaan mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevia asioita olivat hoitajien ammatillisen osaamisen ja luovuuden kehittäminen. Tällöin saataisiin hoitajille riittävää koulutusta, joka takaisi uusien työtapojen kehittämisen. Tärkeänä nähtiin myös perhekeskeisten menetelmien hyödyntäminen. Hoitajien mukaan sairaalahoidon ja avohoidon yhteistyön kehittäminen potilaan näkökulmasta olisi myös merkittävää, jotta potilaan hoito kehittyisi. Potilaan parempaa elämänlaatua tukisi myös työn, opiskelun ja harrastusten hyödyntäminen. (Kollanen 2007, 45–51.)

Psykiatrisen hoitotyö on mahdollista jakaa mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn sekä korjaavaan toimintaan. Edistävän toiminnan pääpiste on mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten asioiden tunnistaminen ja voimistaminen. Tärkeää on positiivisen mielenterveyden vahvistaminen. Edistävän toiminnan tavoite on yrittää vähentää riskitekijöitä ja lisätä sen sijaan suojaavia tekijöitä. Myös ennaltaehkäiseminen on tärkeää, varsinkin sellaisten kohdalla, joilla on riski sairastumiseen. Mielenterveyden edistäminen on kuitenkin pitkä prosessi. Parhaimmillaan mielenterveyden edistäminen parantaa ihmisten mielenterveyttä, joka näkyy esimerkiksi alkoholin ja huumeiden käytön vähenemisenä, parantuneena työkykynä ja tuottavuutena sekä parempana fyysisenä terveytensä. (Kuhanen ym. 2010, 27–28.)

Häiriöitä ehkäisemään pyrkivä toiminta havaitsee mielenterveydelle haitaksi olevia asioita ja pyrkii torjumaan ne. Tavoitteena olisi havaita potilaan ensioireet sekä saada häiriöiden kesto mahdollisimman lyhyeksi varhaisella toteamisella ja ripeällä hoidolla. Tehtävänä olisi estää sairauden kroonistuminen ja estää myös sen vaikutuksia esimerkiksi muuhun perheeseen. Ehkäisevässä psykiatrisessa hoitotyössä tärkeää on ehkäistä häiriöiden syntyminen ja sitä kautta pyrkiä vähentämään sairastuvuutta ja etenkin sen uusiutumista. (Kuhanen ym. 2010, 28.)

Korjaava toiminta psykiatrisessa hoitotyössä kattaa psyykkisten ongelmien tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen. Tarkoitus on lieventää sairauksia ja minimoida toimintakyvyn menetys. Korjaavan toiminnan esimerkkinä on kuntouttava mielenterveystyö, jossa pyritään saamaan psyykkisistä häiriöistä johtuva haitta mahdollisimman pieneksi auttamalla palauttamaan potilaan toimintakyky. (Kuhanen ym. 2010, 30.)

Psykiatriselle hoitotyölle ominaista on tiimityöskentely, johon sisältyy monenlaista osaamista. Tiimiin voi kuulua sairaanhoitaja, mielenterveys- ja mielisairaanhoitaja, lähihoitaja, psykiatri, erikoistuva lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaalateologi. Moniammatillisessa työryhmässä jokainen tuo oman tietämyksensä potilaiden hyvää hoitoa varten. Psykiatrisessa hoitotyössä ominaista on potilaan kohtaaminen ja ymmärtäminen sekä kokonaisvaltainen hoito, johon sisältyy myös potilaan terveyden ja selviytymisen tukeminen arjessa. Hoitotyöntekijöiden tehtäviin kuuluu potilaan perustarpeista huolehtiminen sekä yhteistyö monien eri ihmisten, yksiköiden ja organisaatioiden kanssa. Hoitotyöntekijät ovat usein eniten vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa, jolloin hoitaja voi tuoda esiin heidän käsityksensä ja ajaa heidän etuaan hoitotiimissä, jos potilas ja läheiset eivät siihen itse pysty. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 17.)

Psykiatrisessa hoitotyössä keskiössä ovat hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö ja monenlaiset hoidolliset ryhmät. Työn itsenäisyys näyttäytyy etenkin hoitosuhdetyöskentelyssä, jossa hoitajan pitää selvittää potilaan tilanne hyvin tarkkaan ja tehdä sen mukaan itsenäisiä päätöksiä tilanteen etenemisestä. Työryhmän apu on kuitenkin tärkeää, jos esimerkiksi ratkaistaan kahdenkeskisen vuorovaikutussuhteen epäkohtia, halutaan tukea omalle mielipiteelle tai tarvitaan apua eri ratkaisuvaihtoehtojen löytymisessä. Toisinaan tilanteet voivat vaihtua vauhdilla, eikä ole aikaa kysellä työryhmältä apua tai pohtia menettelytapoja. Tällöin työntekijän itsenäisyyteen kuuluu nopeus ja myös henkilökohtainen rohkeus päätöksentekoon. Päätös on aina kuitenkin pystyttävä perustelemaan itse

tilanteessa sekä myös hoidosta vastaavalle lääkärille ja työryhmälle. Päätöksen tekoon vaaditaan hoitajalta intuitiota, joka perustuu hänen hankkimaansa tietoon ja kokemukseen. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16–17.)

### **3.2.2 Nuorten psykiatrinen hoitotyö**

Nuoruusiän voidaan katsoa alkavan puberteetista ja olevan siis ikävuosien 12–22 välillä. Nuoren tulisi päästää irti lapsuudesta ja ottaa askel kohti omaa persoonallista aikuisuuttaan, mutta tämä ei onnistu kaikilta, ja yksilölliset erot kehityksessä ovat huomattavia. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveysongelmasta. Tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä nuorten kohdalla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. On erityisen tärkeää puuttua ja tunnistaa heti nuoren häiriö sekä kehityksen pysähtyminen, jotta nuori saisi apua esimerkiksi opiskeluun ja ihmissuhteisiin, eivätkä nuoruuden kehittymismahdollisuudet menisi hukkaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–208.)

Nuorisopsykiatrian ikärajana pidetään usein 13 ikävuotta. Hoitoon päädytään yleensä kouluterveydenhuollon tai läheisten toimesta läheteellä. Nuorten kohdalla tilanne vaatii usein enemmän kuin yhden vastaanottokäynnin. (Hietala 2006.)

Nuorten psykiatrisessa hoitotyössä tärkein tavoite on auttaa nuorta aikuisuuteen johtavassa psyykkisessä kehityksessä ja sosiaalisessa itsenäistymisessä. Nuoren hoidossa tavataan usein myös hänen läheisiään ja perhettään, jotta saadaan kokonaiskuva nuoren tilanteesta. Toisinaan voidaan keskustella myös esimerkiksi opettajan tai muiden läheisten aikuisten kanssa. (Hietala 2006.)

Nuorten psykiatrisessa hoitotyössä keskeisintä on keskustelu nuoren kanssa sekä hänen asioidensa selvittäminen. Myös psykoterapia ja lääkehoito tulevat kyseeseen pitkäaikaisissa hoidoissa. (Hietala 2006.)

### 3.3 Nuorten psykiatrinen avohoito

#### 3.3.1 Psykiatrinen avohoito

Suomessa terveydenhuolto on jaettu perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Apua saadakseen on aluksi hakeuduttava perusterveydenhuoltoon, jossa apu tulisi saada kiireellisessä tilanteessa heti, ja kiireettömässä tilanteessa hoidon arvioinnin tulisi tapahtua kolmessa päivässä. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulee olla aina lähete. Erikoissairaanhoidon toteutetaan sairaala- ja laitoshoidossa, polikliinisesti sekä muissa avohoidon yksiköissä. Lisäksi vaihtoehtoina ovat erityyppiset puoliavoimet hoitomuodot. Erikoislääkärin pitää toimia johtajana työssä, jotta toiminta on erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa kiireettömän hoidon on tapahduttava kolmessa viikossa lähetteen vastaanottamisesta, ja arvioinnin edellyttämät tutkimukset sekä erikoislääkärin arviointi tulee olla tehtynä kolmen kuukauden sisällä. Potilaan on saatava hoitoa viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. (Tamminen 2000, 330; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Lasten ja nuorten kohdalla mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi tulee olla valmis kuudessa viikossa, ja hoitoon tulee päästä kolmessa kuukaudessa. Jos terveyskeskus tai sairaala ei kykene hoitamaan potilasta sille määrättyssä ajassa, tulee heidän järjestää potilaalle hoito toiseen sairaanhoitopiiriin tai yksityissektorille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Erikoissairaanhoidossa lähetteen saapumisen ja hoitoon ottamisen jälkeen potilaalle annetaan ensimmäinen vastaanottoaika, joka on riippuvainen siitä, kuinka kiireelliseltä asia vaikuttaa. Potilaalle voidaan myös lähettää tieto lähetteen saapumisesta tai soittaa hänelle, jotta saadaan tarvittaessa lisäinformaatiota. Yleensä kuitenkin vapaata aikaa avohoidon psykiatriseen erikoissairaanhoidon voi joutua odottamaan viikkoja. Joskus voi käydä myös niin, ettei potilaan vointi edellytä psykiatrista erikoissairaanhoidon lähettestä huolimatta. Siinä tapauksessa potilaalle ja lähettävälle lääkärille kerrotaan syyt, ja potilas ohjataan takaisin samalle lääkärille. (Lemström 2009, 35–36.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tärkeintä on tukea antava, psykoterapeuttinen ja vuorovaikutteinen keskustelu hoitosuhteessa sekä myös usein yksilöllinen lääkehoito. Potilaiden on helppo ottaa yhteyttä hoitopaikkaan, jos heidän voinnissaan tapahtuu

muutoksia tai herää jotain kysyttävää. Potilas tulee kuulluksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa muun muassa perhe- ja verkostotapaamisissa, sosiaalisen tilanteen kartoituksessa, yhteistapaamisissa työterveyshuollon ja työnantajan kanssa, psykologin tutkimuksissa sekä työ- ja toimintakyvyn arvioissa. Psykiatrisessa avohoidossa on käytössä myös paljon erilaisia lyhytkestoisia hoitomenetelmiä sekä hoidollisia ryhmiä. (Lemström 2009, 36–37.)

Suurin osa psykiatrisesta työstä toteutuu nykyisin avohoidossa. Avopalvelut ovatkin ensisijainen hoitomuoto mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille. Avopalveluilla tarkoitetaan käytännössä psykiatrisia avohoidon yksiköitä, kuten psykiatrisia poliklinikoita ja päiväosastoja. Kunnan tehtävänä on tarjota pääasiassa perusterveydenhuollon palveluja potilaille. Vaikeammissa tapauksissa käännetään kuitenkin erikoissairaanhoidon avohoidon pariin. Akuuteissa kriiseissä voi kääntyä myös psykiatrisen avohoidon puoleen. Avohoito on myös toisinaan niin joustavaa, että tarvittaessa potilasta sekä hänen perhettään voidaan tukea kotikäynneillä. Sairaalaan ei tarvitse välttämättä mennä silloin ollenkaan. Myös kuntouttava tuki asumispalveluna, sosiaalipalvelut, yksityiset tahot, vapaaehtoisjärjestöt sekä kolmas sektori antavat monenlaisia mahdollisuuksia potilaille avohoidon piirissä. (Lemström 2009, 35; Kuhanen ym. 2010, 46–47.)

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan kunnan on pidettävä huolta siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan alueella esiintyvä tarve niiltä edellyttää. Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on myös huolehdittava siitä, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut ovat kuitenkin lain mukaan järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 4 § 1990/1116.)

Keränen (2008) toi esiin tutkimuksessaan, että psykiatrisista ongelmista kärsivän potilaan läheiset toivovat avohoidolta monipuolisuutta eli vaihtoehtojen antamista sairastuneelle. Läheiset toivovat hoitosuhteen toimivuutta ja vuorovaikutuksellisuutta, seuranta, tiedon antamista sekä huolehtimista sairastuneen hoidon jatkosta. He toivovat myös sairastuneen itsenäisyyden tukemista avohoidossa. Itsenäisyyttä voitaisiin tukea ohjauksella ja opettamalla sairastunutta sekä laittamalla hoidolle omat tavoitteet. (Keränen 2008, 48.)

### 3.3.2 Nuorten psykiatrinen avohoito

Nuorten mielenterveyden hoidosta suurin osa toteutuu nykyisin avohoidossa. Ennen hoitosopimuksen tekemistä arvioidaan tilanne erikseen jokaisen nuoren kohdalla ja suunnitellaan hoito, joka sopii juuri hänelle. Nuorten kohdalla hoito avohoidossa voi olla monien hoitomuotojen yhdistämistä, joka sisältää monia peräkkäisiä hoitajaksoja. Avohoidossa on käytössä monenlaisia hoitomuotoja, kuten tukea antava hoito, erilaiset keskustelut ja psykoterapiat. Nuorten kohdalla on tärkeää, että vanhemmat voivat olla hoidossa mukana keskustelujen, tapaamisten ja hoitoneuvotteluiden avulla sekä mahdollisesti myös perheterapiassa. Ryhmäpsykoterapioitakin voidaan pitää avohoitona. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 587.)

Nuorisopsykiatrinen avohoito pitää sisällään monenlaisia tehtäviä. Tärkein tehtävä on nuorten kliininen tutkimus. Kaikkien nuorten on tarpeen vaatiessa päästävä joustavasti ja mahdollisimman nopeasti nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja sen jälkeen mahdolliseen hoitoon tai hoidolliseen interventioon. Erikoislääkärin tekemiä, nuorten psykiatriasia tutkimuksia on varsin vähän käytettävissä suhteessa tarpeeseen. Pahimmillaan tämä voi aiheuttaa nuorille psykiatrisen hoidon puutetta, sattumaa hoitopaikkojen päättämisessä ja niihin pääsyssä sekä vain huonoa psykiatristen palvelujen käyttämistä. Erilaisia hankkeita on paljon ollut käynnissä nuorten mielenterveystyön avohoidon kehittämiseksi. (Tamminen 2000, 330.)

Toinen tärkeä tehtäväkokonaisuus nuorten psykiatrisella avohoidolla on tarjota erikoissairaanhoidon kuuluvaa avohoitoa. Nuorten hoidot mielenterveyspuolella ovat yleensä melko pitkiä, ja ne tuleekin järjestää niin, että nuori saa elää normaalia elämää omassa kasvuympäristössään samanaikaisesti mikäli mahdollista. (Tamminen 2000, 330.)

Nuorisopsykiatriseen avohoitoon erikoissairaanhoidossa tarvitaan moniammatillista työryhmää. Ryhmään sisältyy monenlaista osaamista, kuten lääketieteellistä, psykologista, sosiaalista ja hoitotieteellistä. Kun nuoren hoito alkaa, koko työryhmä arvioi nuoren ongelmia ja mietitään yhdessä hoidolle tavoitteet, tiiviys, perheyhteistyö, yhteistyöverkosto ja hoidon seuranta. Nuoria hoitavan psykiatrisen työryhmän on kokoonnettava yhteen, jotta kaikkien potilaiden hoitoa seurataan tasapuolisesti, eikä kukaan työryhmässä jää liian yksin omapotilaansa kanssa. Nuoren psykiatrisessa avohoidossa tavoitteena on niin oireiden lievittäminen ja toimintakyvyn takaisin saaminen kuin elämän

hallintakyvyn sekä todellisuuden tajun säilyttäminen. Tärkeää on muuttaa itselle ja ympäristölle haitaksi oleva toiminta sanoiksi, kokemuksiksi ja tunteiksi. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204–206.)

Nuoruusikään kuuluu monenlaisia ongelmia. Jos kuitenkin nuoren tilanne pysyy vaikeana ja asiat haittaavat häneen toimintakykyään, itsestä huolehtimista, koulunkäyntiä ja ihmissuhteita, on nuori hyvä lähettää nuorisopsykiatriseen tutkimukseen. Erittäin tärkeää on kertoa nuorelle sekä vanhemmille, miksi nuori lähetetään psykiatriseen tutkimukseen. Jos tutkimuksessa huomataan avohoitoa tarvitseva häiriö, on ensin hyvä selvittää onnistuuko vapaaehtoinen sitoutuminen avohoitoon nuorelta ja hänen vanhemmiltaan. Jos tilanne on kuitenkin hankala, vanhempia tarvitaan paljon, toisinaan jopa konkreettisesti nuoren hoitoon saattamiseen. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202–203.)

Nuorisopsykiatrinen tutkimus kartoittaa psyykkisen häiriön luonteen ja psykiatrisen avohoidon tarpeen. Tutkimuksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa, jolla voidaan arvioida nuoren psyykkistä kehitystä, kehitysvaihetta ja sen etenemistä sekä nuoren persoonallisuutta. Tutkimuksessa pyritään diagnoosin asettamiseen. Tutkimus tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä muiden työntekijöiden, nuoren sekä hänen vanhempiensa kanssa. (Happonen 2006, 186.)

Nuorten psykiatrinen tutkimus ja hoito ovat avohoidon puolella melko samantyyppistä kuin sairaalahoidossakin. Nuoria hoidetaan yleensä moniammatillisen työryhmän voimin. Avohoidossa tehdään tutkimukset, ja koko hoitoprosessi toteutetaan aina, kun se nuoren kohdalla on mahdollista. Lähes kaikkia hoito- ja tutkimusmuotoja voidaan toteuttaa avohoidossa. Suurin osa avopuolen toiminnasta toteutuu nuoren ja hänen läheistensä käynteinä avohoitopaikassa. Nuorten kohdalla tutkimus- sekä hoitokäyntejä tarvitaan paljon, koska työ heidän kanssaan toteutuu prosessi kerrallaan, silti tehokkaasti. Tutkimusjaksojen pitäisi olla nuorille positiivinen kokemus sekä hyvin suunniteltu kokonaisuus. Terapiajaksoja varten nuoren ja hänen läheistensä kanssa tehdään usein yhteistyösopimus, jossa sovitaan terapiajaksoon liittyvistä asioista kuten määrästä, tavoitteista ja tiheydestä. Perustason ja lähettäjätahon tarpeet on muistettava ottaa huomioon nuoren hoidossa. Nykyisin myös muut avohoidon toimintatavat ovat tulleet käyttöön. Myös kotikäyntejä, verkostokokouksia ja päivystystyötä on alettu tekemään paljon. (Tamminen 2000, 331.)



Nuorten psykiatrisen avohoidon pitää ohjata, koordinoita, täydentää ja tukea myös perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäviä, kuten nuorten psykiatrista kuntoutusta ja ehkäisevää mielenterveystyötä. Nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja etenkin sen avopuolen yksi suurimmista tehtävistä syntyy monien tahojen kouluttamisesta, työnohjauksesta ja konsultaatiosta. Erityistason osaamista nuorten psykiatriasta pitää jakaa monille eri tahoille. Varsinkin ihmiset, jotka työskentelevät kokopäiväisesti nuorten parissa esimerkiksi koulujen henkilökunta, ovat tärkeitä asiakkaita. (Tamminen 2000, 331.)

### **3.4 Ryhmähoito**

Kuuluminen osaksi ryhmää voidaan katsoa olevan osa identiteettiämme. Yksilö on osa sosiaalista verkostoa, ja yksilöä voidaan ymmärtää ainoastaan osana yhdistyneitä ihmisten välisiä suhteita. (Aho-Eerikäinen 2007, 5.) Ryhmän voidaan katsoa koostuvan kahdesta tai useammasta henkilöstä, joilla on vuorovaikutusta toistensa kanssa. Ryhmän jäsenet tietävät kuuluvansa ryhmään, ovat tietoisia ryhmän muista jäsenistä sekä siitä, miten yksilön toiminta ryhmässä kytkeytyy ryhmän yhteisen tavoitteen toteutumiseen. Ryhmälle on usein määritelty yhteinen tavoite, joka pyritään saavuttamaan. Monet haasteet ryhmissä liittyvätkin määriteltyyn tavoitteeseen. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 9.)

Ohjatut ryhmät pitävät sisällään yleensä kaksi tavoitetta, vaikka toinen niistä ei olisi-kaan tiedostettu. Ryhmällä on perustavoite, ja sen on pyrittävä toimimaan tarkoituksensa mukaisesti tehokkaasti sekä pitää huolta ryhmän kiinteydestä. Ryhmillä on myös psykologinen ja sosiaalinen perusta. Yksilöillä on henkilökohtaisia tavoitteita sekä jäsenillä on lisäksi yhteinen päämäärä ja halu toimia tavoitteen saavuttamiseksi. (Niemistö 2007, 35–36.) Yksistään toiminnot eivät saa ryhmästä aikaan kuntouttavaa, vaan ryhmässä täytyy olla yhteiset tavoitteet sekä yksilöiden omat tavoitteet, jotka yhdistyvät. (Kuhanen ym. 2010, 111.)

Ryhmien käyttöä voidaan määritellä eri näkökulmista mielenterveyden hoidossa. Niitä ovat yhteisöllinen, psykoterapeuttinen ja psykoedukatiivinen näkökulma. Yhteisölliset ryhmät on otettu käyttöön terapeuttisen yhteisön ideologian perusteella, ja niiden periaatteina ovat olleet alusta asti vuorovaikutussuhteiden ylläpito potilaiden ja henkilökun-

nan kesken sekä tehokas osanotto päätöksentekoon ja hoitoon. Kyseisten ryhmien kautta on haluttu myös muuttaa tavanomaisia hoitaja-potilasrooleja antamalla potilaille vastuu-tehtäviä yhteisössä ja ryhmissä. (Kuhanen ym. 2010, 110.)

Lönnqvistin (2011) mukaan yksi psykoterapian muoto on ryhmäpsykoterapia. Ryhmäpsykoterapiassa yksi tai useampi terapeutti hoitaa joukkoa potilaita yhtenä ryhmänä. Ryhmäpsykoterapiassa sovelletaan tiettyä teoriaa tai psykoterapian muotoa. (Lönnqvist 2011, 701.) Psykoterapeuttisissa ryhmissä edellytetään ohjaajalta psykoterapian koulutusta tai ryhmäpsykoterapeutin pätevyyttä. (Kuhanen ym. 2010, 110).

Oksasen (2010) mukaan ryhmässä tapahtuva psykoedukaatio tukee hoitoa ja on psykoterapiaa kevyempi ja helpompi hoitomuoto. Ryhmäpsykoedukaatiossa potilas saa perustietoa omasta sairaudestaan, joka helpottaa omien kokemusten ymmärtämistä ja niiden tunnistamista konkreettiseksi, biologiseksi sairaudeksi, jossa sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa. (Oksanen 2010, 373.)

Ryhmissä valittu näkökulma voidaan asettaa esimerkiksi ryhmän tavoitteiden, jäsenten kuntoisuuden, hoitoajan tai ryhmän keston perusteella. Näkökulma voi olla myös siinä, missä ryhmä toteutetaan: avohoidossa, osastolla vai kuntoutusyhteisössä. (Kuhanen ym. 2010, 110.)

Punkasen (2004) mukaan ryhmät eivät ole soveltuvia kaikille ihmisille milloin tahansa. Ryhmänohjaajien tehtävänä on valita jäsenet ryhmään ja tämä valinta tehdään potilaiden kunnan mukaan. On pohdittava tarkkaan kykeneekö potilas saamaan ryhmästä hyötyä ja päinvastoin. Ryhmien tavoitteena on löytää mahdollisimman yhtenäinen ryhmä jäsenten kesken. (Punkanen 2004, 72.)

Ryhmähoidon kaikkiin eri muotoihin sisältyy aina keskustelua, joka voi olla hoidon ainoa metodi tai keskustelun lomassa voi olla myös toimintaa. Toiminnallisessa ryhmässä keskustelu ei koskaan voi jäädä kokonaan taka-alalle. Hoitavan ryhmän toiminnankin ytimenä on kuitenkin saada aikaan keskustelua ryhmäläisten kesken ja näin muodostaa uusia ideoita ja näkökulmia. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 269–270.) Hynnisen ja Lennon (2003) tutkimuksessa useampi mielenterveyskuntoutuja koki ryhmähoidon parhaiksi asioiksi toisten kuntoutujien tapaamisen, yhdessäolon, keskustelemisen sekä ajatusten ja kokemusten jakamisen. (Hynninen & Lento 2003, 69).

Ryhmien ohjaajat kertovat ryhmän toimivan foorumina, jossa sen jäsenet saavat mahdollisuuden harjoitella taitojaan. Ryhmä on myös hyvä sosiaalinen tuki. Ryhmän jälkeen ja sen väliaikoina ryhmäläiset voivat kokoontua niin kutsuttuna vertaisryhmänä. (Koffert 2002, 175.) Sipolan (2014) tutkimuksessa tuli ilmi vertaisryhmän tärkeys nuorten sururyhmässä. Ryhmässä koetaan tärkeäksi samankaltaisten kokemusten jakaminen muiden kanssa. Vertaistuki merkitsee nuorille myös ymmärretyksi tulemisen kokemusta ja mahdollisuutta tuntee normaaliutta ryhmässä. (Sipola 2014, 40.) Kiviniemi (2008, 81) on tutkinut psykiatrisessa osastohoidossa olleiden nuorten aikuisten elämää eteenpäin vieviä asioita. Potilaat kokevat vertaistuen merkityksellisenä elämää eteenpäin kuljettavana tekijänä. Vertaistuki toteutuu osastolla muun muassa vertaisryhmissä.

Ryhmässä hoitamisen etuna on, että useampia ihmisiä voidaan hoitaa vähemmillä kustannuksilla yksilöä kohden. Ryhmän etuna on myös se, että siinä on mahdollisuus seurustella muiden ihmisten kanssa ja jakaa yhteisiä tunteita sekä huolenaiheita. Ryhmässä on mahdollisuus myös auttaa ja tukea muita. Kuuluminen osaksi ryhmää voi auttaa vähentämään eristyneisyyden, toivottomuuden, avuttomuuden ja syrjäytymisen tunteita. (Varcarolis 2009, 228.) Tutkimuksessa nuoret kokivat ryhmän parhaaksi anniksi yhdessäolon muiden nuorten kanssa ja sen, että he saivat tuntee olonsa mukavaksi ryhmässä. (Straub ym. 2014, 8.)

Ryhmässä ihminen pystyy peilaamaan sitä, mitä hän ajattelee itsestään ja omia taitojaan toimia vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ryhmässä saa mahdollisuuden harjoitella eri rooleja roolileikkien välityksellä ja ottaa mallia muilta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Vilén ym. 2008, 278.) Hautalan (2013) nuorten draamaryhmää käsittelevässä tutkimuksessa nuoret saivat mahdollisuuden heittäytyä ryhmään panostamalla ryhmän toimintaan. (Hautala 2013, 84.)

Ryhmässä on jo itsessään elementtejä, jotka ovat hoidollisia, kuten lukeutuminen osaksi ryhmää, avautuminen ja suvaitsevaisuus. Tunne itsensä kokemisesta osaksi ryhmää ei muovaudu itsestään, vaan ryhmän vaiheiden ja jäsenten vuorovaikutustaitojen mukaan. (Kuhanen ym. 2010, 116.)

### 3.4.1 Ryhmädynamiikka

Ryhmäprosesseilla tarkoitetaan ryhmän toiminnan tuloksena muodostuvaa vuorovaikutusta yksilöiden välillä. Ryhmädynamiikka on alati tapahtuvaa muutosta ryhmän prosesseissa, rakenteissa ja sen suhteissa. Dynamiikka voidaan nähdä jännitteinä, tunteina ja kiinnostuksena ryhmän jäsenten välillä. Ryhmädynamiikka syntyy yksilön tavoitteista, kiinnostuksen kohteista ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ryhmässä. (Kataja ym. 2011, 16.)

Ryhmän kiinteys eli koheesio tarkoittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä. Sitä on mahdollista lisätä etenkin ryhmän alussa erilaisia keinoja käyttämällä esimerkiksi jokaisen ryhmän jäsenen osallistumisesta huolehtimisella ja yhteistyötä edistävien tehtävien tarjoamisella. Ryhmän lopettaessa sitä vuorostaan pyritään vähentämään. Lopussa ryhmän kiinteyden tunteen vähentämiseen panostetaan, koska ryhmän jäsenten tulee kyetä toimimaan myös ilman ryhmää. (Vilén ym. 2008, 278–279.) Ryhmässä näyttäytyvät erilaiset sisäiset suhteet. Suhteet ovat joko perustehtävän mukaisia virallisia suhteita tai ryhmädynamiikan tuottamia epävirallisia suhteita. Epäviralliset suhteet eivät ole ennalta määritettyjä, vaan ne syntyvät osana vuorovaikutusta ryhmätilanteissa. (Niemistö 2007, 114–115.)

Jokaisessa ryhmässä vallitsevat normit, jotka yhdistetään tietynlaisiin ryhmässä sallituihin asenteisiin ja käyttäytymisen perusoletuksiin. Normit voivat käydä ilmi ohjaajan kautta sanoiksi puettuina tai sanomattomina ryhmän jäsenten vuorovaikutuksessa ja käyttäytymisessä. Ryhmässä vallitsevat myös ryhmän jäsenten ilmaisemat, erilaiset roolit. Tutkimusten mukaan osa rooleista auttaa ryhmää saavuttamaan tavoitteen ja toiset taas tukevat ryhmän vuorovaikutusta. On myös rooleja, jotka häiritsevät ryhmän toimintaa. Ryhmänohjaajan tehtävä on tunnistaa roolit ja auttaa jäseniä valitsemaan rooleja sekä muuttamaan niitä rooleja, jotka ovat ryhmälle vahingollisia. (Cole 2012, 40, 44.)

Ryhmässä on aina oltava selkeä rakenne, jonka puitteissa toimitaan. (Lönnqvist 2011, 702.) Leinosen (2005) mukaan ryhmänohjaajan tulee järjestää ryhmälle sellaiset puitteet, missä ryhmäprosessi voi edistyä ilman häiritseviä tekijöitä. Puitteet voidaan jaotella esimerkiksi paikkaan, tilaan, aikaan, ryhmäläisiltä toivottuun käytökseen, ohjaajan suhteeseen ryhmän jäseniin, menetelmään ja hoitoyhteisöön. (Leinonen 2005, 152–153.) Ryhmät ovat pieniä tai suuria ryhmiä. Pienissä ryhmissä jäseniä on 3-11. Suurissa

ryhmissä jäseniä on enemmän kuin 20. Pienryhmissä kyetään pitämään realistista käsitystä muista jäsenistä vuorovaikutuksen ja katsekontaktin välityksellä. Suurryhmissä tarkempi keskustelu jäsenten välillä vaikeutuu, mikä voi lisätä väärän tulkinnan mahdollisuutta. (Lönqvist 2011, 703.) Sipola (2014) väittää tutkimuksessaan päinvastaista. Pienryhmän koettiin haittaavan vertaistuen ilmiön muodostumista ryhmässä. (Sipola 2014, 50.)

Pienet ryhmät voivat olla tehtäväkeskeisiä, toiminnallisia, tukea antavia tai kehittäviä ryhmiä. Tehtäväkeskeisessä ryhmässä tavoite voi olla jokapäiväisessä elämässä pärjääminen. Toiminnallisessa ryhmässä luovuus on keskeistä ja sen kautta pyritään tuomaan esille omia tunteita ja ajatuksia. Tukea antavissa ryhmissä usein keskustellaan, ja niissä voidaan käyttää monenlaista ilmaisua kuten kirjoittamista, musiikkia tai kuvataidetta. (Kuhanen ym. 2010, 110–111.) Potilaan minän struktuurin lujittaminen voidaan nähdä pienryhmien hoidollisena tavoitteena. (Punkanen 2004, 74).

Miettinen (2008) on tutkinut sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien ryhmähoitoa. Ryhmän ensimmäisellä kerralla aikaa käytettiin muihin ryhmän jäseniin tutustumiseen ja ryhmämenetelmään tutustuttamiseen. Ensimmäisellä ryhmäkerralla käytiin läpi myös ryhmän säännöt, kuten vaitiolovelvollisuus ja ryhmän aikataulu. Lisäksi ryhmäläiset saivat tietää ryhmässä käytetyistä menetelmistä ja siitä, mitä jatkossa tultaisiin tekemään. Ryhmä alkoi muodostua tiiviiksi vasta neljännellä ryhmäkerralla. Viidennellä kerralla ryhmän jäsenet alkoivat olla toisilleen tuttuja, ja ilmapiiri oli muuttunut rennoksi. (Miettinen 2008, 47, 49–50.)

### **3.4.2 Ryhmänohjaus**

Ryhmässä on ohjaaja, joka johtaa ryhmää ja sen toimintaa sekä auttaa ryhmää työskentelyssä tavoitteensa mukaisesti. Ohjaajan työ alkaa jo ryhmän tarkoituksesta, vaikka ryhmää ei ole vielä muodostettu. Pienryhmän suunnittelussa huomioidaan ryhmä kontekstina, ryhmän jäsenet sekä ohjaustapa, joka hyödyttää eniten ryhmän jäseniä. (Niemistö 2007, 67–69.) Ryhmänohjaajalla on reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoja. Reaktiotaidot tulevat käyttöön ryhmän havainnoinnissa sekä ryhmän tarpeiden ja toiminnan ymmärtämisessä. Näihin taitoihin kuuluu muun muassa kuuntelu ja tiedon jakaminen. Reaktiotaitojen edellytyksenä on ohjaajan empatia. Vuorovaikutustaitojen,

esimerkiksi rajoittamisen avulla ohjaaja auttaa jäsenten vuorovaikutusta. Toimintataidoilla ohjaaja kannustaa jäseniä osallistumaan ja ilmaisemaan itseään kysymysten avulla. (Kuhanen ym. 2012, 117.)

Ryhmänohjaajan hyväksi ominaisuudeksi katsotaan, että hän uskoo ryhmätoimintaan hoitomuotona, jolloin ryhmän jäsenetkin hyötyvät ryhmästä enemmän. Ohjaajan optimismi ryhmää kohtaan on erityisen tärkeää, koska se aktivoi ryhmän jäsenissä toivon tunteen, joka on yksi ryhmän tärkeimmistä terapeuttisista tekijöistä. Ohjaajalta odotetaan myös kykyä tuntea empatiaa ja välittämistä. Ohjaajan tulee lisäksi ymmärtää pohdinnan merkitys, mitä hän itse käy läpi ryhmän aikana sekä ymmärtää ihmissuhteiden toimintaa. Ohjaajan tulee myös sietää häpeän tunnetta ja arvostaa itseään, koska ryhmät eivät aina toimi niin kuin olisi ihanteellista. (Brabender, Smolar & Fallon 2004, 108–110.)

Hautalan (2013) tutkimuksessa nuoret kuvasivat ohjaajan toimintaa draamaryhmässä. Nuoret olivat kokeneet ohjaajan positiivisena ja innostuneena. Niin ohjaaja sai nuoria motivoitua ja kannustettua. Tämä loi nuorien mielestä ryhmään positiivisen ilmapiirin. Ohjaaja koettiin myös kärsivällisenä ja se toi ryhmään turvallisuutta. Lisäksi ohjaajan kykyä kuunnella ja ymmärtää arvostettiin. (Hautala 2013, 85–86).

### **3.4.3 Nuorten ryhmähoito**

Juseliuksen (2005) mukaan nuorten hoito on erilaista ryhmämuotoisessa hoidossa ja yksilöhoidossa kuin aikuisten hoito. Nuoren hoidossa tärkein tavoite on nuoruusaikaisen kehitystehtävien toteutuminen. Nuorten kehitystehtävä ja ryhmähoidon tavoite on: nuorten vapautuminen kiinnittymisestä vanhempiinsa, sopivien kaverisuhteiden muodostuminen, taito itsensä sekä muiden kunnioittamiseen, identiteetin vahvistuminen perheessä, sosiaalisesti, seksuaalisesti ja työelämän alueella sekä tavoitteiden ja toivon näkeminen tulevaisuudessa. (Juselius 2005, 345.)

Avohoidossa olevat nuoret voivat saada hoidon eri vaiheissa ryhmämuotoista hoitoa. Ryhmähoitoa voidaan käyttää nuorella terapian lisänä, tai se voi olla hoidon vaiheena kuntoutuksessa ennen hoitosuhteen loppumista. (Hietala ym. 2010, 155.) Luovat toiminnot, kuten maalaaminen, ovat ominaisia nuorille ja osa nuoruusikäisten kulttuuria.

Toiminnalliset menetelmät voivat auttaa etenkin sellaisia nuoria, joille itsensä ilmaisu on hankalaa. He voivat löytää niiden avulla jälleen yhteyden omaan itseensä. Tekemisen yhteydessä muodostuu onnistumisen kokemuksia, jotka nostavat nuoren itsetuntoa. Kuten kaikella muullakin toiminnalla, myös ryhmätoiminnalla täytyy aina olla jonkinlainen tavoite. Kaikkien nuorten ei pidä osallistua kaikkeen ryhmätoimintaan, vaan nuoren osallistuminen ryhmään päätetään yksilökohtaisesti, aivan kuten muukin hoidon sisältö. (Salonen & Laukkanen 2006, 221.)

Niemisen (2012) tutkimuksessa nuoret kokivat saaneensa nuorten avokuntoutusryhmän tuloksena elämälleen uuden suunnan ja positiivista elämänsäntettä. He kertoivat olevansa rennompia ja tyytyväisempiä elämäänsä. Eräs nuorista kertoi jopa lääkityksensä pienentyneen. Nuoret oppivat selviytymään paremmin ahdistuksen ja jännityksen kanssa. Nuoret oppivat myös uusia ajattelumalleja ja saivat uusia näkökulmia. (Nieminen 2012, 49–51.)

#### **3.4.4 Suljettu ryhmä**

Ryhmissä jäsenet voivat liittyä osaksi ryhmää eri tavoin ryhmän luonteesta riippuen. Ryhmä voi olla avoin tai suljettu. Ääripäissä voidaan nähdä täysin avoin ja täysin suljettu ryhmä. Ryhmä, joka on täysin suljettu, kokoontuu tietyn ennalta mietityn ajan eikä ota uusia jäseniä ryhmäänsä sen aloituksen jälkeen. Avoin ryhmä taas voi kompensoida ryhmästä lähteviä jäseniä ottamalla heidän tilalleen uusia jäseniä. (Niemi 2007, 60–61.) Suljettuihin ryhmiin osallistuvien tulee olla sitoutuneita ryhmään osallistumiseen. Uusia jäseniä ei yleensä oteta suljettuun ryhmään mukaan enää sen aloituksen jälkeen. (Ahonen-Eerikäinen 2007, 106.)

Suljetut ryhmät ovat määrääkäsia. Suljetussa ryhmässä kaikki ovat iältään samanikäisiä, ja läpikäyty elämäkokemus on samanlainen. Ryhmä tulee päätökseen, kun ryhmän katsotaan olevan siihen valmis tiettyjen aikarajojen sisällä. Hoidon tarpeen jatkuvuutta ryhmäläisten kesken ei voida huomioida. Suljetun ryhmän vaikeus on siinä, milloin kaikki ovat suurin piirtein samassa vaiheessa, jotta ryhmä voitaisiin päättää. (Muhonen 2005, 163, 168, 170.) Terapeuttisissa ryhmissä ryhmän on hyödyllisempää olla suljettu, sillä näin ryhmään tulee pysyvyyden tunnetta ja kiinteyttä. (Niemi 2007, 61.)

Aggression Replacement Training eli ART -menetelmä nojaa perusajatukseen, että kaikelle nuorten ja lasten aggressiiviselle käyttäytymiselle on löydettävissä monia syitä. Nuorilla, joilla on aggressio-ongelmia, on tyypillisesti ongelmia myös henkilökohtaisten ihmissuhde- ja sosiaalis-kognitiivisten taitojen alueella. Näillä nuorilla on ongelmia myös vihanhallinnan alueella. Nuoret, joiden arvomaailmaa luonnehtivat aggressiivisuus, reagoivat moraalisen päättelyn tasolla omaa etua ajatellen, konkreettisesti ja primitiivisesti. ART -menetelmä pyrkii pureutumaan näihin ongelmiin kolmella menetelmällä, joita ovat sosiaalisten taitojen parantaminen sekä vihanhallinnan ja moraalisen päättelyn opettelu. (Goldstein, Glick & Gibbs 2009, 45.) ART -ryhmä on toinen hoitollinen ryhmä, jota haastattelemamme sairaanhoitajat ovat ohjanneet ja jota opinnäytetyömme tuloksissakin käsittelemme. ART -ryhmä on suljettu ryhmä.

Depressiokoulu perustettiin alun perin masennuksen hoitamiseen, mutta nykyään sen käyttötarkoitusta on laajennettu. Depressiokoulua voi opiskella itsenäisesti tai ohjatussa ryhmässä. Depressiokoulun avulla opitaan taitoja, jotka auttavat selviytymään vaikeuksista ja arkipäiväisestä elämästä. Tuloksena on mielialan kohentuminen sekä psyykkisten ongelmien lievittyminen. Ohjatun depressiokoulun rakenne pysyy aina samanlaisena. Depressiokoulun tavoitteena on opetella keinoja, joilla voi itse lievittää masennusta, lyhentää sen kestoja sekä lievittää masennusjaksojen voimakkuutta. (Koffert & Kuusi 2006, 5.) Taitoryhmä pohjautuu dialektiseen käyttäytymisterapiaan ja depressiokouluun. Taitoryhmä on suljettu ryhmä.

Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu oppimisteoriaan, kognitiiviseen teoriaan, dialektiseen filosofiaan sekä zenbuddhalaiseen filosofiaan. Se on monimuotoinen hoitomenetelmä erilaisista ongelmista kärsivän potilaan avuksi. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa on lukuisia eri hoitokonteksteja, kuten esimerkiksi taitovalmennus, yksilöterapia, puhelinyhteys ja ryhmätyö. (Kåver & Nilsonne 2004, 67, 85.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on osoitettu tehokkaaksi epävakaata persoonallisuutta hoidettaessa, mutta sitä on kehitetty muidenkin häiriöiden hoitamiseksi. Hoidossa käytetään hyväksymisstrategioita ja ympäristön väliintuloja muutosstrategioiden tasapainottamiseksi. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa epävakaan potilaan hoitamiseen sisältyy monia osioita ja vaiheita. Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimusten mukaan vähentänyt huomattavasti itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhayrityksiä, masennusta sekä toivottomuutta. (Holmberg & Kähkönen 2008, 222, 225, 243.)



## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Tuomen ja Sarajärven (2009, 22) mukaan ” – – tutkimustyypiltään laadullinen tutkimus on empiiristä, ja laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida.” Laadullisen menetelmän suomenkielisiä, samaa tarkoittavia sanoja ovat: pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23.)

”Mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan?” on kysymys, joka liittyy kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä tehtäviin tutkimuksiin. Laadullinen tutkimus tutkii kokemukseen tai käsitykseen liittyviä omakohtaisia merkityksiä. Tutkijalla oma tulkinta ja ymmärrys tutkittavasta kohteesta, joten tutkittavan kokemukset eivät voi ikinä tulla täysin mielekkäästi tulkituiksi. Tutkimuksen pitää antaa vastaus useampaan ja vähintään yhteen miksi-kysymykseen, sillä merkityksiä ei voida tulkita ainoastaan yhden tavan mukaan. (Vilka 2005, 97–98.) Valitsimme opinnäytetyöhömmä kvalitatiivisen menetelmän, sillä opinnäytetyössämme tutkitaan ihmisten kokemuksia ja heidän antamiaan merkityksiä asioille.

Laadullisen tutkimuksen tavoite on totuuden etsimisen sijaan osoittaa käsitysten avulla tutkitusta kohteesta jotain, jota ei voida heti havainnoida. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ikään kuin laaditaan tutkittavasta kohteesta arvoituksia, ja tutkimuksen päämääränä on niiden ratkaiseminen, joita apuna käyttäen muodostetaan käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2005, 98.)

Kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään sisältyy kolme näkökulmaa tutkittavasta kohteesta. Ne ovat asiayhteys, ilmiön pyrkimys ja tapahtumasarja. Asiayhteydellä kuvataan tutkittavan asian liittymistä erilaisiin yhteyksiin, esimerkiksi kulttuurisiin tai sosiaalisiin yhteyksiin. Tämän jälkeen tutkija kertoo tutkimustilanteesta, josta tutkimusaineisto on hankittu. Tutkija myös tarkkailee tutkimuksen aikana, millaisia havaintoja hän voi tehdä tutkittavan vuorovaikutuksesta ja toiminnasta. Tapahtumasarjalla pyritään kertomaan tutkimusaikataulusta sekä edellytyksistä laatia tutkimusaineistoa verrattuna tutkimuskohteena toimivan aiheen ymmärrykseen. (Vilka 2005, 99.)

## 4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu suunnataan tiettyihin teemoihin, jotka ovat keskustelun kohteena. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Tämä haastattelumuoto tuo haastateltavien mielipiteet esiin. Teemahaastattelussa huomioidaan, että haastateltavien luomat tulkinnat ja vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset ovat oleellisia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksemme, koska sitä käytetään laadullisessa menetelmässä ilmiöitä ja käsityksiä tutkittaessa. Meillä oli jo aiheen saadessamme käsitys siitä, että tulisimme todennäköisesti toteuttamaan aineistonkeruun haastattelulla. Teemoja muodostui yhteensä neljä (Liite 2).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoksi valitaan usein ihmisten kokemukset sanallisessa muodossa, jolloin aineisto kootaan haastattelun avulla. (Vilka 2005, 100.) Päätimme valita aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä koimme, että se antaisi eniten tietoa käsiteltävästä aiheesta. Tässä keskustelussa tuli ilmi myös aihetta koskevat hoidolliset ryhmät.

Teemahaastattelu kulkee valmiiksi suunniteltujen teemojen ja niihin yhteydessä olevien avustavien kysymysten tukemana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa mietimme valmiiksi haastattelun teemat, joita tuli yhteensä neljä. Suunnittelimme teemoista tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla saimme tarkempaa tietoa aihealueista.

Haastateltavat henkilöt valitaan heidän edustamansa ryhmän perusteella, jonka määrää tutkimuksen tarkoitus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 83.) Haastateltavina toimivat siis erään psykiatrisen yksikön neljä aiheesta eniten tietävää sairaanhoitajaa. Työelämätahton edustaja ehdotti meille hänen parhaaksi näkemänsä haastateltavat aiheeseemme. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat ohjanneet hoidollisia ryhmiä aikaisemmin, joten heiltä löytyi tarpeeksi kokemusta soveltuakseen haastateltaviksi opinnäytetyöhömme.

## 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto antaa kuvan tutkittavasta ilmiöstä, ja analyysin tarkoituksena on tuottaa sanallista ja selkeää kuvausta tutkimusilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoitteena on

saada aineisto kompaktiin ja ymmärrettävään muotoon säilyttämällä sen sisältämä tieto, jonka avulla voidaan tehdä totuudenmukaisia johtopäätöksiä. Aineiston kvalitatiivisessa käsittelyssä tarvitaan loogista päättelykykyä sekä tulkintaa. Siinä aineisto puretaan ensin osiin, käsitteellistetään ja kasataan uudelleen eri tavalla järjelliseksi kokonaisuudeksi. Aineiston analysointia toteutetaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tutkimusaineistoa voidaan alkaa tutkimaan vasta, kun se on muutettu sellaiseen muotoon, että sitä pystytään tutkimaan. Kun aineisto on kerätty haastattelemalla, se on muutettava tekstimuotoon, jota kutsutaan litteroinniksi. Aineiston litterointi helpottaa aineiston analysoimisessa. Haastatteluissa tulee säilyä haastateltavien puhe muuttumattomana. (Vilka 2005, 115–116.) Aloitimme opinnäytetyömme aineiston analysoimisen litteroimalla kaikki haastattelut. Kuuntelimme siis haastattelut ja kirjoitimme ne tarkasti sanasta sanaan.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan nähdä kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jolloin aineisto kirjoitetaan auki ja siitä jätetään kaikki merkityksetön pois. Pelkistämällä tarkoitetaan tiedon tiivistämistä tai jakamista osiin. Pelkistämässä voidaan etsiä aukikirjoitetusta tekstistä tutkimustehtäviin vastauksen antavia ilmaisuja, joita voidaan merkitä esimerkiksi eri väreillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Aloitimme aineiston pelkistämisen alleviivaamalla ja numeroimalla opinnäytetyön tehtäviin vastaavia alkuperäisilmauksia sekä merkitsemällä ne eri väreillä. Tämän jälkeen tiivistimme alkuperäisilmaukset selkeämpään ja lyhyempään muotoon, jotka lisäsimme sisällönanalyysin etenemisen - taulukkoon (Liite 3). Seuraavasta taulukosta (Taulukko 1) löytyy esimerkkejä siitä, miten pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>sen lisäksi mä aattelin, että ryhmän ohjaajan tehtävä on myös ottaa vastaan niitä ilmiöitä, niinku esimerkiksi vaikka vastarintaa nuorten kohalla.</i>	Ohjaajan rooli ryhmäilmiöiden vastaanottajana
<i>nuoret tykkää olla porukoissa, sehän on nuorille aika ominaista, että ollaan ryhmässä.</i>	Ryhmään kuulumisen tärkeys
<i>jotenki se ryhmä itsessään kuitenkin on jo hoitava</i>	Ryhmän hoitavuus
<i>sitten se vertaistuki, et kuulee vähän muiden ajatuksia, samassa tilanteessa olevien juttuja</i>	Ryhmän vertaistuki

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Klusteroinnissa aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset katsotaan huolellisesti läpi, ja niistä etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroja. Samaa asiaa merkitsevät käsitteet erotellaan ryhmiin ja yhdistetään luokaksi. Lopuksi luokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa niiden sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aloitimme klusteroinnin tulostamalla pelkistetyt ilmaukset paperille, jonka jälkeen etsimme ja kirjoitimme vihkoon toisiinsa liittyviä pelkistettyjä ilmauksia. Sitten nimesimme pelkistettyjen ilmausten ryhmät niitä kuvaavilla käsitteillä. Näin muodostuivat alaluokat.

Seuraava vaihe aineiston analyysissä on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen osalta oleellinen informaatio erotellaan, ja valitun informaation perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa siirrytään alkuperäistiedon käsittelemistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksiin. Abstrahointi jatkuu luokitusten yhdistämisellä, niin pitkään kuin aineiston sisältö sen sallii. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustehtävän vastaus saadaan yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Yhdistimme abstrahoinnissa alaluokista samankaltaiset luokat yläluokiksi ja niistä yhdistimme edelleen pääluokat eli yhdistävät luokat. Analyysiä tehdessämme huolehdimme koko ajan, että aineiston alkuperäinen sisältö säilyi ja

luokittelut vastasivat opinnäytetyön tehtäviä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) on nähtävissä, miten analyysi eteni pelkistämisestä yhdistäviin luokkiin. Koko analyysiprosessi on nähtävissä opinnäytetyön lopussa (Liite 3).

TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelun etenemisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ryhmähoidon kustannustehokkuus Ryhmän hoitavuus Ryhmähoito vahvuutena nuorten hoidossa	Ryhmähoidon vahvuudet	Ryhmän tärkeys	Ryhmähoito osana nuorten psykiatrista hoitoa hoitajien kokemana
Ryhmään kuulumisen tärkeys Nuoren tyypillisen käyttäytymisen ilmeneminen	Ryhmän merkitys nuorelle		

## 5 TULOKSET

### 5.1 Nuorten valitseminen ryhmään

Haastatteluissa todettiin, että ryhmähoito voi olla toisille parempi hoitomuoto kuin yksilöhoito, sillä ryhmähoidossa on erilaisia hoitavia tekijöitä, joita yksilöhoitossa ei ole. Hoitajien mielestä nuorten ohjautuminen ryhmään toimii ajankohdan ollessa oikea. Haastatteluista tuli esille myös, että ryhmähoidon aloittamisessa on tärkeää huomioida myös nuoren sairauden vaihe, koska hoitaminen ryhmässä ei aina ole sopiva hoitomuoto nuorelle. Nuori ei myöskään joistain sairauksista tai tilanteista johtuen voi välttämättä hyötyä ryhmästä, esimerkiksi silloin, kun nuori on psykoottinen.

*— monille ehkä yksilöhoito saattaa olla tietyissä tilanteissa väärä hoitomuoto—*

*— ohjautuminen pääsääntöisesti toimii, kunhan sen ajankohta vaan on oikea.*

Eri hoidollisilla ryhmillä on käytössään erilaisia kriteereitä, joiden perusteella nuoria valikoidaan ryhmiin. Hoitajat kokevat ryhmän olevan toimivampi silloin, kun ryhmään on saatu valikoitua riittävästi samankaltaisia nuoria. Haastatteluissa kävi ilmi, kuinka tärkeää nuoren hoidossa on huomioida ryhmähoidon oikea ajoittaminen, koska yksilöhoito jää silloin tauolle.

*— sitä täytyy miettiä, et se hoidon vaihe on semmonen, mikä on niinkun siihen soveltuva.*

*— jos aina pystyisi kokoomaan sellaisen ryhmän kullekin kerralle, missä olisi riittävästi samankaltaisuutta niiden ryhmäläisten välillä, niin siitä saattais olla enemmän niinku et se vois olla toimivampi—*

## 5.2 Hoidollisen ryhmän tavoitteet nuorilla

Useat hoitajat kertoivat haastatteluissa, että vaikka ryhmällä on omat tavoitteensa, myös yksilöllä itsellään on hyvä olla ryhmässä yksilölliset tavoitteensa. Tämän katsottiin olevan tärkeää, jotta nuori näkisi, mihin hän pyrkii ryhmähoidossa. Nuori voi miettiä mielessään omia yksilöllisiä tavoitteitaan ryhmässä. Ryhmän isommat tavoitteet voidaan jakaa pienempiin osiin. Hoitajat kokivat nuorten erilaisten tavoitteiden olevan haaste kaikkien ryhmässä olevien nuorten tavoitteiden toteutumiselle.

*—olis hyvä et kaikilla nuorilla kuitenkin olis se oma tavote, et näkis mihin mä tällä ryhmässä olemisella pyrin—*

*—jos on kovin erilaisia tavoitteita niinkun nuorilla itsellensä sen ryhmän suhteen, niin sittenhän se voi olla vähän haasteellinen asia sekin, jos kaikki vetää vähän niinku ryhmää eri suuntaan, niin sittenhän se vaikeutuu se tavoitteiden toteutuminen kaikkien kohalla—*

Haastatteluista tuli esiin kannustavan ilmapiirin positiivinen vaikutus tavoitteiden toteutumiseen. Haastateltavat kokivat, että ryhmän ilmapiiri ja suvaitsevaisuus olivat tärkeitä asioita tavoitteiden saavuttamiselle. Hoitajien mielestä myös ryhmäilmiöt tuovat oman haasteensa tavoitteissa pysymiseen sekä ryhmän etenemiseen.

*—jos on sellanen salliva ja kannustava ilmapiiri et kaikki saa olla juuri sellaisia kun on ja saa tuoda omia ajatuksiaan esiin ilman et tarvii pelätä, että niitä kukaan arvostelis tai muuta, niin kyllähän se edistää sitä asiaa —*

## 5.3 Ryhmän merkitys

Haastatteluissa kerrottiin ryhmän olevan jo itsessään hoitava tekijä. Haastatteluissa hoitajat kertoivat myös nuoren ikävaiheen olevan otollinen ryhmähoidolle ja nuoren kehitykselle. Useat haastateltavat kokivat kustannustehokkuuden olevan yksi ryhmähoidon vahvuuksista. Hoitajien näkemys oli, että ryhmähoidon pienemmät kustannukset sopivat hyvin tähän aikaan, kun kaikessa pyritään säästämään.

*– –\_se ryhmä itsessään kuitenkin on jo hoitava– –*

*– –\_nuoruusiässä myös niinni se voi olla aika hyvä voimavara se, että sitä ryhmällä lähetään tekeen, koska sit mä aattelin, että siihen ikävaiheeseen nyt myös kuuluu niinkun identiteetin kehittäminen– –*

Haastatteluissa kerrottiin ryhmän olevan nuorille merkityksellinen, sillä nuoret viihtyvät ryhmissä. Hoitajien mukaan nuorille tyypillinen käyttäytyminen ilmenee ryhmissä. Ryhmässä nuorten vuorovaikutus tulee paremmin esiin ja nuoret saavat tukea toisiltaan.

*– –\_nuoret tykkää olla porukoissa, sehän on nuorille aika ominaista, että ollaan ryhmissä ja tuetaan toisia– –*

#### **5.4 Nuorten kokemukset itsestään ryhmähoidon aikana**

Onnistumisen kokemusten saaminen ryhmässä todettiin haastatteluissa keskeisenä asiana. Etenkin nuorille, joilla on vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä, onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä. Parhaimmillaan ryhmä voi antaa nuorelle itsensä ylittämisen kokemuksia, joiden kautta nuori voi rohkaistua myös muissa sosiaalisissa tilanteissa.

*– –\_sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeeta, niin sitten tämmösessä ryhmässä niitä onnistumisen tunteita voi tulla– –*

*– –\_siinä voi saada paljon onnistumisen kokemuksia ja semmosta itsensä ylittämisen kokemusta– –*

Hoitajat kertoivat, että ryhmässä oppii aina uutta itsestään sekä muista ryhmän jäsenistä. Ryhmässä nuoret peilaavat usein omia mielipiteitään ja ajatuksiaan muihin ryhmäläisiin. Se riippuu kuitenkin siitä, millaisia persoonallisuuksia nuorilla on tai minkälaisista lähtökohdista he tulevat ryhmähoitoon.

*– –\_jokainen ryhmäläinen käy sitä siit ryhmästä riippumatta jonku verran läpi sitä, että et miten hän peilautuu suhteessa tähän ryhmään.*



## 5.5 Nuorten saama tuki ryhmässä

Haastatteluista nousi esiin sosiaalisen ympäristön merkitys ryhmähoidossa. Hoitajat kertoivat, että nuoret ovat kokeneet ikäistensä seuran ja yhdessä olemisen merkittävänä osana hoitoa. Osa hoitajista koki, että nuoria on vaikeaa saada tulemaan ryhmään. Merkityksellisenä nähtiin jo pelkästään se, että nuoret saatiin lähtemään kodin ulkopuolelle.

*—sosiaalisen ympäristön ja ikätoveriseuraa löytää ryhmästä ja et ainakin sellaiset merkitykset on hyvin tärkeitä—*

*—se ongelma on siinä, et miten me saadaan ne liikkeelle—*

Kaikki haastateltavat korostivat vertaistuen merkitystä yhtenä tärkeimmistä hoitavista tekijöistä ryhmässä. Nuorille koettiin olevan tärkeää, etteivät he tunne olevansa ainoita, joilla on tietynlainen ongelma. Kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien nuorten kanssa on merkittävä osa ryhmähoitoa.

*—semmosta ryhmässä olemisen kokemusta ja vertaistukee.*

*—semmoset vertaistuki asiat, mitä niinkun nuori hyötyy ryhmähoidossa ollessaan, että siellä on muita suurinpiirtein saman tyyppisessä tilanteessa olevia—*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vanhempien tuen avulla nuori saadaan sitoutumaan ryhmähoitoon paremmin. Myös muiden ryhmäläisten tuki oli monien hoitajien mielestä tärkeää nuoren edistymisen kannalta. Sosiaalisen tuen merkitys korostui osana nuorten ryhmähoitoa. Nuoret voivat toimia ryhmässä toistensa tukena ja rohkaista sosiaalisilta taidoiltaan heikompia nuoria.

*—että saadaan siihen myöskin vanhemman tuki ja nuoret sitoutumaan paremmin, kun vanhempi on siinä mukana—*

*—ne tarjoavat itse aktiivisesti tukea täydentääkseen sitä nuorta niin, että se nuori oppis niitä taitoja.*

## 5.6 Uusien asioiden oppiminen ryhmässä

Haastatteluissa kerrottiin, että nuoret oppivat ryhmässä näkemään asioita toisten näkökulmista. Nuoret voivat oppia hoidollisessa ryhmässä paljon samassa ryhmässä olevilta muilta nuorilta. Ryhmässä opitaan myös uudenlaisia suhtautumistapoja ongelmiin. Ryhmähoidon koettiin olevan myös hyvä näkökulmanvaihdos nuorille, jotka ovat aiemmin käyneet vain yksilöhoidossa.

*– –siinä on tavoitteena myös opetella näkemään asioita erilaisista näkökulmista kuin vain siitä omasta näkökulmasta– –*

*– –jossa on samantyyppisten asioiden kanssa kipuilevia nuoria niin ni mahdollisuutena ehkä luoda niistä uudenlaista kertomusta ja ehkä uudenlaista suhtautumistapaa niihin– –*

Haastatteluissa todettiin ryhmän toimintaan osallistumisen ja oman motivaation olevan tärkeää ryhmän toiminnalle. Ryhmässä jokainen tuo oman panoksensa ja saa mahdollisuuden heittäytyä mukaan ryhmätoimintaan. Nuoren tulee myös ymmärtää, että hän osallistuu ryhmään oman itsensä vuoksi eikä esimerkiksi vanhempiensa painostuksesta. Nuoren voi olla muuten hankalaa hyötyä ryhmähoidosta. Haastatteluissa todettiin, että nuori hyötyy ryhmästä parhaiten osallistumalla ja olemalla aktiivinen.

*– –mikäli nuori ei missään vaiheessa sen ryhmän prosessin aikana rakenna käsitystä siitä, että hän tekee tätä sen takia että hänelle saattais olla jotain hyötyä, vaikka sitä kuinka monta kertaa pohdittais ja mietittäis– –*

*– –osallistuttais niihin juttuihin, mitä siinä ryhmässä harjotellaan.*

Hoitajat toivat esille haastatteluissa, että ryhmähoito on parhaimmillaan taitojen opettelu väline. Ryhmässä opitaan paljon uusia ja hyödyllisiä taitoja, etenkin suoraan nuoren ongelmiin liittyviä taitoja. Tärkeää on myös, että taitojen opettelu ei jää ainoastaan ryhmähoitotilanteeseen vaan ne siirtyisivät nuorten arkeen. Esille tuotiin sosiaalisten taitojen ja selviytymistaitojen opetteluun tärkeys ryhmässä. Nuorille merkittävää on myös opetella ryhmässä olemista.

*—ne taidot siirtyis sit sinne arkeen niihin tilanteisiin, missä niitä oikeesti tapahtuu niitä hankalia asioita—*

*—sitten mietitään nuorille sitä ryhmässä olemisen harjottelua, se on monelle iso asia, sosiaalisten taitojen harjottelu.*

## **5.7 Kunnioittamisen tärkeys ryhmässä**

Haastatteluissa tuotiin esille jokaisen nuoren yksityisyyden kunnioittaminen. Hoidollisessa ryhmässä ei ole tarkoitus mennä asioissa liian henkilökohtaiselle tasolle tai tuoda kaikkea muiden nuorten tietoon. Ohjaajienkaan ei pidä lähteä syventämään ryhmässä nuoren henkilökohtaisia asioita, vaikka nuori paljastaisikin itsestään henkilökohtaisuuksia. Nuorten täytyy muistaa kunnioittaa ryhmähoidossa ollessaan toisten nuorten yksityisyyttä eikä paljastaa nuorista henkilökohtaisia tietoja ryhmän ulkopuolella.

*—siinä ei ehkä oo niinkun tarkotuskaan ihan niitä kaikkia asioita tuoda siihen koko ryhmän eteen—*

*—nimiä ei saa sanoa, et ketä muita ryhmässä on ja näin, et se ois tärkeätä et ei missää facebookissa niitä mitään nimiä tai muita juttuja siellä käytäis läpi—*

Hoitajat toivat esille haastatteluissa muiden kunnioittamisen ryhmässä. Työrauhan antaminen toisille nuorille nähtiin tärkeänä tekijänä ryhmähoidossa. Jos jollain nuorella ilmenee hankaluuksia ryhmässä, tilanne on aina pyrittävä selvittämään nopeasti ja jatkamaan ryhmää eteenpäin. Ryhmä on asetettava ryhmähoidossa etusijalle.

*—ryhmän hyvä on se, mitä tässä täytyy niinkun ajatella—*

## **5.8 Suhteiden muodostuminen ryhmässä**

Haastatteluissa nousi esiin erilaisten suhteiden muodostuminen ryhmässä. Nuorille avautuu ryhmässä mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin ja luoda uusia kontakteja, ja

nuoret voivat oppia vahvistamaan olemassa olevia kontaktejaan. Nuorten väliset suhteet ryhmässä näkyvät siinä, miten nuoret ottavat tai jättävät ottamatta kontaktia toisiinsa. Ryhmäkerran tauon aikana nuorten väliset suhteet toisiinsa ilmenivät hoitajien mukaan siinä, kenen seurassa nuori tauon käyttää sekä siinä, miten nuoret puhuvat keskenään. Ryhmässä saattaa myös syntyä pareja, jotka tuovat esiin yhteistä näkökantaansa asioihin.

*—siinä on tauko sen puolentoista tunnin aikana, niin myös siinä aika selkeesti näkyy se, et millä tavalla kukin ryhmäläinen sen tauon käyttää ja kenen seuraan hakeutuu ja minkälaisista asioista puhuu ja mihin kiinnittää huomiota—*

*—saattaa muodostua sellaisia ryhmässä pareja vaikka, jotka edustaa jotain tiettyä näkökantaa, jotka löytää yhteisen sävelen toisistaan jossain asiassa ja sitten he saattaa tuoda sitä näkökulmaa esiin—*

Haastatteluissa ilmeni, että ryhmässä muodostuu myös syvempiä suhteita nuorten välille. Nuoret muodostavat helposti kaverisuhteita ryhmähoidon aikana. Kaverisuhteiden muodostuminen on tärkeää nuoruusiässä erityisesti, jos nuorella ei ole ennestään kavereita. Hoitajat kertoivat lisäksi ihastumisen olevan tyypillistä ryhmässä. Ihastuminen voi olla myös negatiivinen asia hoidollisessa ryhmässä, sillä se voi haitata muiden ryhmäläisten osallistumista.

*—monille on se kaverin saaminen on hirveen tärkeätä, jos mä tutustun ja saisin kaverin sieltä.*

*—kaks nuorta sitten toinen ihastu toiseen ja toinen vähän toiseen ja sit niillä oli jotain yhteistä—siinä vähän sitten muukin ryhmä reagoi—*

## **5.9 Oppimistavat hoidollisessa ryhmässä**

Hoitajat korostivat haastatteluissa tehtävien tekemisen tärkeyttä ryhmähoidossa. Nuori hyötyy ryhmästä selvästi paremmin, mitä enemmän hän tekee tehtäviä. Nuorilta oli saatu myös palautetta materiaalin hyödynnettävyydestä arkeen ja siitä, että ryhmähoidon

materiaalia voi jakaa ystävillekin. Osassa hoidollisia ryhmiä käytettiin mielialakaavaa, jonka nuoret täyttivät ryhmän alussa ja lopussa. Mielialakaavakkeen tavoitteena oli selvittää ryhmähoidon hyödyllisyyttä.

*— —tää on ihan tutkittu tää puoli tossa depressiokoulussa, että mitä enempi tekee tehtäviä niin sen paremman hyödyn siitä saa.*

*— —yks tyttö kommentoi, että kun me annetaan aina materiaaleja paljon et nää on ollu niin hyviä nää materiaalit, että saako hän antaa näitä kaverillekin et vois kaverikin hyötyä näistä.*

Haastatteluissa todettiin, että hoidollisissa ryhmissä käytetään oppimisen välineinä taitojen harjoittelemista kotona. Oppimiselle tärkeänä nähtiin nuorten kertomat esimerkit, joiden avulla on helpompi liittää asioita omaan elämään. Osassa hoidollisia ryhmiä korostui psykoedukaation ja itsehavainnoinnin merkitys oppimiselle. Tärkeänä nähtiin myös se, millaisia asioita ryhmässä käydään läpi.

*— —tulis myöskin niitä elävän elämän esimerkkejä sitten niihin tilanteisiin kun mietitään, et mitä tässä tilanteessa vois tehdä jotain muuta, niin se on aika tärkeätä, et sit se on tulee jotain semmosta tarttumapintaa siihen omaan elämään.*

*— —asiat mitä käsitellään, niin eivät oo sellasia vahingollisia— —*

## **5.10 Ryhmähoidon kehykset**

Hoitajat toivat ilmi haastatteluissa ryhmän ensimmäisen kokoontumisen, jonka tarkoituksena oli asettaa ryhmälle rajat. Ryhmän rajat sovitaan yhdessä nuorten kanssa ja mietitään, millaiset rajat halutaan muodostaa. Vaitiolovelvollisuuden sekä hyvän käytöksen merkitys nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi ryhmän rajoina. Hoitajat kokivat ryhmään käytettävissä olevan ajan olevan myös yksi ryhmän toimintaa säätelevistä rajoista.

*– ensimmäisen tapaamisen tarkoitus meillä on tehdä sopimus siitä, että minkälaiset ne meidän ryhmän rajat on ja me tuodaan sinne esiin joitakin asioita, jotka me mielellään halutaan pitää.*

Hoitajien mukaan ryhmähoidon puitteet ovat merkityksellisiä ryhmän pitämisen kannalta. Hoitajat kelpuuttivat ryhmätilan, vaikka näkivätkin siinä vielä parannettavan varaa. Ryhmätilan olisi haluttu muun muassa olevan muuntautumiskykyisempi sekä tarvittavien välineiden olevan paremmin saatavilla. Hoitajat korostivat lisäksi lämpötilan sekä ilmanvaihdon merkitystä ryhmän kokoontumistilassa. Useat hoitajat totesivat, että kokoontumispaikan pysyminen samana on tärkeää.

*Se on kuitenkin oleellinen asia ja se, et ei oo liian kylmä tai ei oo liian kuuma tai happi loppu kesken tai muuta, että välineet on hyvä olla kunnossa, puitteet.*

*– ryhmähoidossa nähdään tärkeenä, et se on semmonen tuttu ja turvallinen paikka missä ollaan, kokoonnutaan –*

Haastatteluissa kävi ilmi struktuurin tärkeys hoidollisessa ryhmässä. Nuorten kerrottiin olevan helpompi tulla strukturoituun hoidolliseen ryhmään kuin esimerkiksi vapaamuotoiseen harrastustoimintaan. Hoidollisissa ryhmissä struktuurin koettiin olevan selkeä, mutta osassa hoidollisia ryhmiä struktuuri oli niin tiukka, ettei sitä katsottu olevan mahdollista soveltaa. Osassa hoidollisia ryhmiä nuoret kuitenkin pystyivät itse vaikuttamaan jonkin verran ryhmän sisältöön omien tavoitteidensa kautta.

*– sit se on jotain muuta jos sitä lähtee kauheesti soveltamaan, et se on niinkun tutkitusti hyödyllinen juuri näin.*

*– meidän struktuuri on melkosen tiukka eli meillä on aika selkee se, et miten me edetään missäkin kohtaa ja aina meille ei välttämättä jää ihan älyttömästi aikaa pohtia –*

### 5.11 Hoidollisen ryhmän koon merkitys

Haastatteluista nousi esiin ryhmäkoon merkitys. Hoitajat kertoivat ryhmädynamiikan muuttuvan koon mukaan. Ison ryhmän etuna nähtiin nuorten mahdollisuus muodostaa useita suhteita ryhmässä. Ison ryhmän haitaksi puolestaan kerrottiin ryhmäytymisen vaikeus, sillä poissaoloja tulee isossa ryhmässä luonnollisesti enemmän kuin pienemmässä ryhmässä. Myös ison ryhmän vaikeampi hallittavuus nähtiin haasteena.

*– jos se on liian iso ryhmä, niin nuorilla tulee tietysti jonkin verran poissaoloja kouluasioitten sun muitten takii sairatumisien flunssien niin tota se ryhmäytyminen on vaikeempaa –*

Pienemmän ryhmän etuja olivat hoitajien mielestä ryhmäytyminen, luottamuksen muodostuminen sekä tutustumisen helppous. Pienemmässä ryhmässä kerrotaan helpommin omista kokemuksista ja peilataan niitä muiden jäsenten kokemuksiin. Pienessä ryhmässä myös yksilöitä voidaan huomioida paremmin kuin isossa ryhmässä.

*– ryhmä olis sitten vielä semmonen niinku jollakin tavalla semmonen, missä kovasti kuvataan omia kokemuksia, peilataan niitä siinä ryhmässä –*

### 5.12 Nuorten yksilöllisyyden korostuminen ryhmässä

Haastatteluissa kävi ilmi nuorten erilaisten roolien näkyminen ryhmässä. Osan nuorista nähtiin vievän enemmän tilaa ryhmässä. Positiivinen, tilaa vievä nuori nähtiin innostuneena ja puheliaana osana ryhmää, kun taas negatiivinen, tilaa vievä nuori saattoi olla sellainen, joka käytti ryhmän aikaa kritisointiin ja aiheen vierestä puhumiseen. Osa nuorista oli selkeästi motivoituneempia ryhmään osallistumisessa, joten ohjaajat näkivät heidät myös itselleen hyödyllisinä, ryhmää eteenpäin vievinä jäseninä. Osalla nuorista rooli on neutraali, jolloin he eivät erityisesti ole aktiivisia tai vastustelevia. Lisäksi hoitajat korostivat ohjauksen merkitystä passiivisemmille nuorille.

*– saattaa olla yks tai useampi henkilö, jotka ovat niinku innostuneempia, ketkä ovat niinku enemmän tilaa vieviä siinä ryhmässä –*

*– monesti siinä ryhmässä sellaisia henkilöitä, jotka ovat motivoituneita niitten taitojen harjoitteluun, niin voidaan hyödyntää myös heidän näkemystään ja näkökulmia–*

Hoitajat kokivat, että nuorelle on tärkeää, että hänen yksilöllisyytensä huomioidaan ryhmässä. Nuorilta on hyvä kartoittaa jo olemassa olevat sosiaaliset taidot. Hoitajat kertoivat, että nuoren yksilölliset voimavarat ja kyvyt tulisi voida huomioida ryhmässä, jotta jokainen voisi harjoitella uusia taitoja omalla tasollaan sekä omalla oppimistavallaan. Hoitajat korostivat kaikkien nuorten huomioimista sellaisena kuin he ovat, eikä kukaan ryhmän jäsenistä saisi jäädä ilman huomiota. Nuorten erilaisten lähtökohtien huomioiminen koettiin merkittävänä osana nuorten yksilöllisyyden säilyttämistä.

*– pyrkis ehkä sopeuttamaan sitä esitystapaa jonkun verran siihen, että mitä se nuori, että miten se sitä taitoa parhaiten oppii–*

*– tietysti se tärkeä tehtävä on toinen että huomioi kaikki ryhmäläiset, et kaikki pysyy siinä mukana, että ei kukaan jää hiljaseks tai syrjään ja aktiiviset vaan oo äänessä ja, että yrittää tukea sitten kaikkia mukaan–*

Haastatteluissa ilmeni nuorten tärkeys saada olla omana itsenä ryhmässä. Hoitajat kertoivat kaikilla nuorilla olevan oikeus omiin tunteisiinsa, ja heille täytyy antaa tilaa tunteiden näyttämiseen hoidollisessa ryhmässä. Ryhmässä kenenkään ei tulisi pelätä esittää omia mielipiteitään, ja kaikki nuoret pitäisi hyväksyä sellaisina kuin he ovat. Hoitajien mukaan nuoret etsivät oman paikkansa ryhmässä.

*– kaikki saa olla juuri sellaisia kun on ja saa tuoda omia ajatuksiaan esiin ilman, et tarvii pelätä, että niitä kukaan arvostelis tai muuta niin kylähän se edistää sitä asiaa ilman muuta–*

### **5.13 Luottamuksen merkitys ryhmässä**

Kaikki hoitajat toivat esille luottamuksen merkityksen ryhmähoidossa. Sen syntymiseen katsottiin vaikuttavan nuorten ryhmään sitoutuminen sekä ryhmän kiinteys. Toisten nuorten tuntemaan oppiminen ja hyvä ryhmähenki vaikuttavat myös luottamuksen syn-



tymiseen sekä osallistumiseen ryhmässä. Luottamus syntyy hoitajien mielestä myös ryhmän jäsenten muuttumattomuudesta.

*—se on tärkeä, et siihen muodostuu semmonen luottamus, et mä tunnen  
nää tyypit jo jotenkin edes ja uskallan ehkä sit puhua—*

*Kiinteys on kyllä ryhmässä mun mielestä positiivinen asia siinä mielessä  
jos se tarkoittaa just sitä ryhmäytymisilmiötä. Se on luottamusta ja turvalli-  
suuden tunnetta ja lisää semmosta rohkeutta käsitellä omia juttuja—*

Haastatteluissa pohdittiin omien mielipiteiden esiin tuomisen tärkeyttä ryhmässä. Ryhmähoidon vahvuuksina nähtiin keskustelun ja pohdinnan syntyminen ryhmän jäsenten kesken. Ryhmässä erimielisyyksiltä ei voida välttyä, mutta jokaisella on oikeus sanoa oma mielipiteensä. Ryhmässä voidaan jakaa myös erilaisia tunnetiloja, jotka hyväksytään. Lisäksi ryhmässä voi hoitajien mukaan tulla esiin keskustelua siitä, onko ryhmähoidosta hyötyä.

*—jotenkin myöskin kuulis sen ja huomiois sen, et jotenkin, et tää on ihan  
okei, et saa myöskin olla tällasia filiksiä—*

#### **5.14 Hoidollisen ryhmän haasteet**

Hoitajien mukaan yksi ryhmän haasteista on nuoren jääminen ryhmän ulkopuolelle vain, koska häntä pidetään erilaisena. Ryhmässä voi myös muodostua huonoja kontakteja, jos nuorilla on samanlaista epäsosiaalista käytöstä. Se voi pahimmillaan viedä kuntoutumista väärään suuntaan. Ryhmäilmiöt tuovat oman haasteensa ryhmähoidolle, mutta ryhmän tulee päästä yli hankaluuksista ja pystyä jatkamaan toimintaansa.

*—huonoimmillaan taas siinä saattaa olla semmonen, et joku nuori ikään  
kuin jää ulkopuolelle tai jää eristyksiin suhteessa muista.*

*—ryhmän täytyy kuitenkin jatkaa, vaikka olis sitten jotain vähän hanka-  
luuttakin, et miten sen nyt sit saakin defuusattua sen tilanteen.*

Haastatteluista ilmeni, että yksilöilläkin on omia haasteitaan osallistuessaan ryhmähoitoon. Erilaiset lähtökohdat ja kyvyt voivat olla haasteena ryhmähoidosta hyötymiselle. Myös nuorten temperamenttien erilaisuus voi asettaa haasteita ryhmälle. Voinnilla on myös hoitajien mukaan suuri merkitys. Jos nuori otetaan ryhmään liian huonovointisena, siitä voi olla nuorelle vain haittaa.

*– laaja kirjo eri lähtökohtia ryhmässä saattaa asettaa haasteen siihen, että hyötykö nuori ryhmästä vai ei –*

*– jos nuori laitetaan ryhmään liian huonovointisena – niin siinä voi tulla niinku se kokemus, etten mä pärjää täälläkään, ettei musta oo tähänkään ja se voi sitten laskee vaan mielialaa.*

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että ryhmähoidon haasteena ovat myös nuorten poissaolot tai kokonaan poisjääminen ryhmästä. Nuorilla on paljon poissaoloja esimerkiksi kouluasioiden tai sairastumisien vuoksi. Poissaolot vaikeuttavat hoitajien mielestä ryhmäytymistä. Joskus ryhmähoidon alussa saattaa käydä niin, että jotkut nuoret keskeyttävät ryhmän heti. Nuoret voivat osallistua epäsäännöllisesti ryhmähoitoon.

*– nuorilla tulee tietysti jonkin verran poissaoloja kouluasioitten sun muitten takii, sairatumisien flunssien niin tota se ryhmäytyminen on vaikeempaa –*

*– toinen nuori sitten hän kävi silleen epäsäännöllisen säännöllisesti, tuli sillon ku muisti –*

### **5.15 Ryhmän ohjauksen haasteet**

Haastatteluissa tuotiin esiin ohjaajan käyttämiä hallintakeinoja ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjaajan yksi keinoista etenkin ryhmän alussa on luoda ja pitää yllä rentoa ja aitoa tunnelmaan. Myös turvallisuuden tunteen välittäminen nuorille on tärkeää ryhmässä. Hoitajien mielestä ohjaajan tehtävä on puuttua ryhmän sisäisiin ongelmatilanteisiin. Lisäksi ohjaajan tulee puuttua vallankäyttötilanteisiin sekä epäasialliseen käytökseen.

Ohjaaja voi tällöin keskustella nuorten kanssa vaikeista tilanteista. Ohjaaja pitää ryhmässä kiinni sovituista rajoista ja huolehtii aiheesta pysymisessä.

*– –semmosiin vallankäyttöihin puututaan, semmosiin ikäviin ilmiöihin puututaan – –*

*– ohjaaja pitää ne rajat, osaa katkasta ennen kun toinen mokaa ittensä tai kertoo liikaa.*

Ryhmäilmiöt sekä ryhmävaiheet asettavat hoitajien mielestä myös omat haasteensa ohjaamiselle. Toisinaan niiden kanssa kyetään toimimaan, mutta joskus niistä voi olla myös haittaa ryhmälle, esimerkiksi tavoitteiden toteutumisessa. Lisäksi hoitajat totesivat ajankäytön olevan haasteellista ryhmän ohjauksessa. Hoitajat mainitsivat nuorten valikoitumisen ryhmiin olevan joskus tehotonta, ja se on saanut hoitajat kyseenalaistamaan ryhmien tarpeellisuuden.

*– –se puoltoista tuntia on niin lyhyt aika, et ihan sen ajan rajoituksien puitteissa pysyminenkin on joskus haasteellista.*

Hoitajat kertoivat haastatteluissa ryhmänohjaajan haasteista ryhmässä. Ryhmän päättyessä hoitajat kertoivat kokeneensa riittämättömyyden tunnetta. Hoitajilla oli ryhmän loppuessa tunne, että asioita olisi ollut vielä hyvä käydä läpi, harjoitella lisää sekä auttaa nuoria enemmän.

*– –se fiilis, mikä saattaa sen ryhmän jälkeen jäädä on se fiilis, että okei, et näin paljon vielä olisi hyvä käydä läpi, tämmösiä juttuja olis hyvä vielä treenata ja tässä olisi hyvä vielä ehkä pyrkiä jeesaamaan eteenpäin – –*

## **5.16 Ryhmänohjaajan toiminta ryhmässä**

Haastatteluissa kerrottiin ryhmänohjaajalla olevan paljon omaa pohdittavaa hoidollisen ryhmän aikana. Hoitajien mukaan ryhmänohjaajan tulee nähdä ryhmä merkittävänä ja kannattavana hoitomuotona sekä pystyä välittämään se nuorille. Hoitajat kertoivat myös

ryhmäilmiöiden aiheuttavan paljon pohdittavaa ryhmänohjaajalle. Ohjaajan tulee osata reflektoida ryhmässä tapahtuvia asioita, kuten ryhmänvaihteita.

*—mietitään ohjaajinakin semmosii ilmiöitä, mitä missä tahansa ryhmässä tulee, pohditaan, et mitä tässä nyt oikein tapahtuu ja mietitään, et miten tätä vois jotenkin niinku, et pitääks tää ottaa puheeks vai annetaanko vaan olla ja katotaan, et miten tää tästä lähtee sujuun—*

Haastatteluissa tuli ilmi asioita, joista ohjaaja saa motivaatiota ryhmän ohjaamiseen. Nuoren innostuneisuus ja sitoutuneisuus ryhmähoitoon sekä ryhmästä hyötyminen on ollut ohjaajan mielestä mukavaa nähdä. Ohjaaja pääsee myös ryhmää ohjatessaan jakamaan nuorten kanssa heidän elämäänsä koskettavia, merkittäviä tunteita sekä seuraamaan sivusta nuoren arkea. Nuorten antama hyvä palaute ohjauksesta, auttaa ohjaajaa kehittymään ja motivoitumaan seuraavaan ryhmän ohjaukseen.

*—siinä mun mielestä se on niinkun mielekästä, että pääsee käsiks niinku semmosen tunteen kanssa työskentelemään, jolla on useasti paljon merkitystä näitten nuorten elämässä—*

*—toistaseks kehitetään vielä koko ajan myöskin siihen suuntaan, mitä saadaan nuorilta palautetta.*

Hoitajien kertoman mukaan myös ryhmänohjaaja nähtiin ryhmään osallistuvana henkilönä. Osassa hoidollisia ryhmiä ohjaaja toimii itse aktiivisena ryhmänjäsenenä. Ohjaajaa voidaan pitää myös tasavertaisena jäsenenä nuorten keskuudessa.

*—me käydään noi samat asiat läpi ja se ohjaaja on siinä koko aika niinku tavallaan yhtenä muista ja se sama juttu sit pätee, kun me ruvetaan ohjaamaan—*

Haastatteluiden mukaan ryhmänohjaaja valmistelee ryhmän etukäteen. Ohjaaja miettii ennen ohjaamaan lähtemistään hyödyllisiä, tärkeitä ja tarkoituksenmukaisia asioita, joita ryhmässä voidaan hyödyntää. Ryhmänohjaajan on tärkeää ottaa huolellisesti selvää jo ryhmän suunnitteluvaiheessa, millaista ryhmää hän on lähdössä ohjaamaan ja miten ryhmä toimii. Saman ryhmän ohjaajien keskinäinen vuorovaikutus auttaa kehittämään

ryhmien toimintaa eteenpäin. Hoitajien mielestä ryhmät olisivat sisällöltään sitä toimivampia, mitä enemmän ohjaaja on perehdytetty aiheeseen.

*Mää olin ensimmäistä kertaa semmosessa ryhmässä ja jos mä nyt menisin, niin mä tietäsin jo suunnitteluvaiheessa puuttua enemmän, et mä olin itekin vähän siinä hämmentyneenä niinku varmaan, et miten tää ryhmä toimii.*

*–mitä enemmän siihen vihaan, vihanhallintaan ja sosiaalisiin taitoihin perehtyy, niin sitä enemmän myös se vois olla toimivampi sisällöllisesti se ryhmä.*

### **5.17 Vuorovaikutuksen tukeminen ryhmänohjaajana**

Kaikissa haastatteluissa nousi esiin ryhmänohjaajan keskeinen rooli nuorten motivoijana. Ryhmänohjaajan tulee motivoida nuoria harjoittelemaan ja kokeilemaan uusi asioita. Ohjaajan oma innostus ja halukkuus ryhmän ohjaamiseen auttavat myös nuoria motivoitumaan. Ohjaaja vaikuttaa itse paljon siihen, uskaltaako nuori avautua ryhmässä. Ohjaajan pitää tunnistaa, milloin nuorelle on hyvä antaa omaa tilaa. Nuoria voi motivoida osallistumiseen myös toisten nuorten hyvä asenne ja keskusteleva ilmapiiri. Hoitajat kertoivat kuitenkin, ettei kaikilla nuorilla ole välttämättä motivaatiota ryhmään tullessaan, mutta ohjaaja voi edesauttaa sen kehittymistä.

*–vastentahtosesti en rupeis ryhmiä pitään, et se on niinku mä uskon, et näkyy myöskin, et se täytyy olla semmosta, et oikeesti haluaa sitä ryhmää pitää ja näkee sen järkevänä ja hyvänä hoitomuotona.*

*–oli semmosia rakentavia persoonia, jotka sitten veti tavallaan muitakin mukaansa ja pohdintaa ja semmosta asiallista.*

*–kyllä se motivaatio on semmonen asia, mitä voidaan edesauttaa syttymään tän ryhmän aikana–*

Hoitajat painottivat vuorovaikutuksen tukemista ryhmäohjauksessa. Ohjaaja kannustaa nuoria keskustelemaan ja miettimään asioita yhteisesti sekä huolehtii ryhmän vuorovaikutuksen toimimisesta. Ohjaaja huolehtii, miten ryhmän jäsenet kohtelevat toisiaan.

*—ryhmän ohjaajan rooli on myös huolehtia siitä, että mihin suuntaan se ryhmän keskinäinen vuorovaikutus menee.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan voidaan nähdä olevan yhteyksissä ainoastaan tieteen sisäisiin asioihin, mutta se on myös luokiteltavissa tutkijan ammattietiikaksi. Ammattietiikkaan sisältyvät eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Tutkimuksen eettiset kysymykset ovat yhteyksissä olennaisesti siihen, mikä tutkijalle on ammattiinsa liittyen eettisesti suotavaa. Tutkimusetiikkaan kuuluvat kysymykset, jotka liittyvät aineistonkeruuseen sekä tutkimuksen kohteiden suojaamiseen. Lisäksi siihen kuuluvat kysymykset tieteellisen tiedon soveltamisesta, sen käytöstä ja vaikutuksista. Tutkimusetiikka koskee myös tieteen sisällä olevia asioita. (Kuula 2006, 23–25.) Tutkimuksen ja etiikan välinen suhde on kaksijakoinen. Tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Kuitenkin tutkijan eettiset näkemykset vaikuttavat ratkaisuihin, joita tutkija työssään tekee. Edellä mainittujen suhdetta voidaan sanoa varsinaiseksi tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Opinnäytetyötä tehdessä työn eettinen puoli on pidettävä aina mielessä ja sovellettava hyvää tutkimusetiikkaa, vaikka opinnäytetyö ei varsinainen tutkimus olekaan.

Tutkijan tulee pohtia tutkimuksen aihetta myös aina eettiseltä kannalta. Tutkimusaiheen valitseminen on eettinen päätös. Kun harkitaan aiheen eettisyyttä, tulee nähdä selkeänä, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän opinnäytetyön aihe valittiin laajasta aihetarjonnasta. Aiheemme valintaa voidaan pitää eettisenä, sillä halusimme valita aiheen, josta on vain vähän tutkittua tietoa. Koimme, että nuorten ryhmähoitomenetelmien merkityksellisyydestä hoidon kannalta tarvitaan lisää tietoa mielenterveyshoitotyössä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen laadukas suunnittelu, toteutus ja raportointi. Tutkimussuunnitelman tulee siis olla huolellisesti valmistettu ja kirjoitettu. (Vilka 2005, 32.) Opinnäytetyöstämme tehtiin ennen varsinaiseen työhön alkamista tarkka suunnitelma, joka hyväksyttiin niin ohjaavalla opettajalla kuin työelämätahtolakin. Edellä mainittujen tahojen hyväksynnän jälkeen haimme opinnäytetyöllemme luvan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä sen lupamenettelyjen kautta. Vasta virallisen luvan saatuaamme aloitimme aineiston keruun.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija näyttää tutkimuksellaan hallitsevan-  
sa tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan sekä tutkimustulokset. Tutkijan tulee myös  
tutkimustyössä ja tutkimustuloksissa tuoda ilmi rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja  
tarkkuus. Tutkijan tulee hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla näyttää,  
mistä tieto on peräisin, niin tekstissä kuin lähdeviitteissäkin. (Vilka 2005, 30, 32.)  
Opinnäytetyössämme käytettiin laadullista menetelmää, mikä on eettisesti perusteltua  
työmme aiheeseen nähden, sillä työssämme haimme kokemukseen perustuvaa laajem-  
paa tietoa. Opinnäytetyömme aineistonkeruu suoritettiin eettisesti haastatteluihin osal-  
listuneita kunnioittaen.

Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus käy toteen, kun haastateltava tekee tietoi-  
sen suostumuksen haastatteluun. (Kuula 2006, 107.) Lähetimme haastateltaville tietoi-  
nen suostumus -lomakkeen tiedoteosion (Liite 1) sähköpostitse, jonka jälkeen kävimme  
vielä paikan päällä lukemassa tiedotteet sairaanhoitajille sekä hakemassa allekirjoitukset  
tietoinen suostumus -lomakkeisiin (Liite 1).

Haastattelussa käytettävistä tallennevälineistä on kerrottava haastateltavalle luvan ky-  
symisen yhteydessä. Osallistumispäätökseen vaikuttaa myös se, kauanko haastatteluun  
osallistuminen vie haastateltavalta aikaa. (Kuula 2006, 106–107.) Haastattelut kuvattiin  
videokameralla, mutta kamera ei ollut haastattelutilanteessa kohdistettu kehenkään.  
Haastattelujen kesto yhteensä oli 157 min ja haastatteluista kertyi yhteensä 37 sivua  
litteroitua tekstiä. Tallenneväline ja haastattelulle varattu aika ilmoitettiin etukäteen

## **6.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tutkimuksen tavoite on antaa tutkimuksen kohteesta niin luotettavaa tietoa kuin mah-  
dollista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pyritään ottamaan selvää, miten totuu-  
denmukaista tutkimuksella saatu tieto on. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Laadullista  
tutkimusta pidetään luotettavana, mikäli tutkimuksen kohde ja siitä tulkittu materiaali  
sopivat yhteen, eivätkä merkityksettömät ja sattumanvaraiset tekijät ole vaikuttaneet  
teorian luomiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä toimii tutkimuk-  
sen tekijä omaa rehellisyyttään käyttäen, sillä tutkimuksessa tutkija arvioi tekemiään  
valintoja ja ratkaisuja. Tällöin tutkijan pitää arvioida tutkimuksen luotettavuutta kaikki-



en tekemiensä valintojen osalta. (Vilka 2005, 158–159.) Opinnäytetyössämme pidimme huolta luotettavuuden arvioinnista koko prosessin ajan.

Tutkimuksen tekijän on pidettävä huolta tutkimussuunnitelman laadukkuudesta ja siitä, että kyseinen tutkimusasetelma on sopiva, ja raportoinnista on myös huolehdittu hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Jo opinnäytetyömme suunnitelmassa oli harkittu tarkasti menetelmä ja aineistonkeruun tapa. Teimme opinnäytetyömme suunnitelman tarkasti, ja pohdimme jo silloin luotettavien lähteiden ja aiempien tutkimusten löytymistä opinnäytetyömme teoria- ja vertailupohjaksi. Opinnäytetyömme menetelmä, tarkoitus ja tavoite ovat pysyneet samana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyömme tehtäviä puolestaan muokkasimme jonkin verran alkuvaiheessa. Työelämätahoon olemme olleet tiiviisti yhteydessä, ja yhteistyö on muutenkin sujunut mutkattomasti.

Laadullisen tutkimuksen tieto kytkeytyy aina siihen ympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, jossa tutkimus on toteutettu. Tutkimukseen valituilla henkilöillä on oltava tutkittavasta ilmiöstä kokemusta sekä halukkuutta osallistua ja taitoa keskustella tutkimusaiheesta. Haastatteluun osallistumisen valinta tehdään jo hyvissä ajoin ennen haastattelua. Sen vuoksi haastateltavat ovat yleensä halukkaita jakamaan tietoaan. Teemahaastattelun onnistuminen on kiinni siitä, miten haastattelija saa luotua turvallisen ja luottamuksellisen tunnelman haastattelussa. (Kylmä & Juvakka 2012, 79–80.) Opinnäytetyömme aineistonkeruu tapahtui teemahaastatteluilla. Teemahaastattelurungon testasimme erään sairaanhoitajan toimesta. Toteutimme haastattelut työelämätahon omissa tiloissa, ja se lisäsi työmme luotettavuutta. Opinnäytetyön haastatteluihin valituilla sairaanhoitajilla oli jokaisella laajasti kokemusta opinnäytetyömme aiheesta. Pyrimme luomaan haastatteluissa rennon ja mukavan ilmapiirin. Keskustelua aiheesta syntyikin paljon, ja saimme hyvin tuloksia opinnäytetyöhömmme.

Luotettavuuden arvioinnissa tulee muistaa tutkimuksen kesto, mikä tarkoittaa tutkimuksen toteutuksen aikataulua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Tutkimuksen uskottavuuden katsotaan vahvistuvan, jos tutkija on tarpeeksi kauan tekemisissä tutkimusilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Tutkimuksen tekijän pitää antaa tutkimuksen lukijoille tarpeeksi tietoa siitä, kuinka tutkimus on toteutettu, jotta heillä on mahdollisuus tutkimuksen tulosten arviointiin. (Tuomi 2007, 152.) Opinnäytetyömme prosessi lähti liikkeelle syyskuussa 2013 opinnäytetöiden aihe-esittelyllä, jossa valitsimme aiheemme, ja se päättyi lokakuussa 2014, kun palautimme valmiin opinnäytetyön arvioi-

tavaksi. Opinnäytetyömme raportti on toteutettu tarkasti ja luotettavasti eri vaiheita kuvaillen. Sisällönanalyysi kappaleessa kerroimme sisällönanalyysin etenemisestä selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Lisäksi opinnäytetyömme liitteenä on taulukko sisällönanalyysin etenemisestä. (Liite 3).

Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta, esiin tulevat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tutkijoiden on muistettava, että yleistäminen tutkimuksessa on tehtävä tulkinnasta eikä vain tutkimusaineistosta. Tutkimustulosten on myös vastattava tutkimuksen päämääriä ja tutkimuskohteita. (Vilka 2005, 157.) Opinnäytetyössämme pyrimme tulkitsemaan aineistoa puolueettomasti ja totuudenmukaisesti sekä säilyttämään ilmaisut mahdollisimman alkuperäisinä. Arvioimme kriittisesti opinnäytetyön teoriaosuuteen valitsemiamme lähteitä sekä pyrimme löytämään erilaisia lähteitä eri tietokannoista mahdollisimman laajasti. Lähdeviitteet on merkitty tekstiin ja lähdeluettelo työn loppuun ohjeiden mukaisesti. Löysimme tutkimuksia, joiden tuloksiin vertailimme omia opinnäytetyöstä saamiamme tuloksia. Monissa tutkimuksissa oli saatu samankaltaisia tuloksia kuin itse saimme opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme tulokset vastaavat opinnäytetyömme tehtäviin.

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat hoitajien kokemuksia ryhmähoidosta osana nuorten psykiatrasta hoitoa, kokemuksia hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä ja kokemuksia ohjaajan roolista ryhmässä. Haastateltavien mukaan ryhmähoitoon osana nuorten psykiatrasta hoitoa liittyvät kiinteästi valinnat, jotka toteutetaan jo ennen ryhmähoidon alkua. Nuoret valitaan tiettyjen kriteerien perusteella ryhmään. Hoitomuodon päättäminen ja ryhmähoidon ajoittaminen nähtiin tärkeinä seikkoina. Tuloksista nousivat esiin myös ryhmän tavoitteet, joiden saavuttamiseen kannustavan ilmapiirin koettiin vaikuttavan. Haastateltavien mukaan ryhmähoidolla on vahvuuksia ja merkityksiä erityisesti nuorten hoidon kannalta. Ryhmähoidossa osana nuorten psykiatrasta hoitoa korostuivat sosiaaliset suhteet ja vertaistuen merkitys. Hoitajien mukaan nuoret kokevat ryhmähoidon uuden oppimisena uusien taitojen ja ajattelumallien kautta. Myös nuorten itsetuntemuksen ja itsetunnon koettiin vahvistuvan ryhmähoidossa.

Hoitajien kokemusten mukaan hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttivat kunnioitus ryhmän jäsenten ja ohjaajan välillä, suhteiden muodostuminen ryhmässä, yksilöllisyys ja luottamus. Myös käytettävä materiaali ja muut oppimisen välineet nähtiin vaikuttavan ryhmän toimivuuteen. Lisäksi ryhmän rajat, puitteet ja koko nähtiin merkityksellisinä. Oman merkityksen toimivuudelle antoivat hoitajien mukaan myös ryhmän haasteet. Ohjaajan tärkeimmiksi rooleiksi hoitajat nostivat nuorten motivoinnin ja vuorovaikutuksen tukemisen. Ohjaajan toiminta jaettiin valmistautumiseen, sisäiseen pohdintaan, motivoitumiseen ja osallistumiseen. Ohjaajalla nähtiin myös erilaisia haasteita ryhmänohjauksessa.

Ryhmähoidosta tuntui löytyvän vain vähän tutkittua tietoa, tai tutkimustieto oli peräisin aiemmilta vuosikymmeniltä. Tuoreita tutkimuksia oli siis haastavaa löytää, ja usein tutkimusten haastattelemat kohderyhmät eivät kohdanneet oman kohderyhmämme kanssa.

Tutkimuksen mukaan osa masentuneiden nuorten avohoitoryhmästä jätti ryhmän kesken. Näistä nuorista kahdella kolmesta oli masennuksen lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelko. Sen nähtiin olevan yhteydessä siihen, että ryhmä keskeytettiin. Ryhmämuotoinen hoito voi olla edellä mainitusta pelosta kärsiville stressaavampi ja epäsovinnampi hoitomuoto kuin yksilöhoito. (Straub ym. 2014, 8.) Opinnäytetyömme tuloksista saimme selville, että sairauksista riippuen ryhmähoito ei ole kaikille potilaille oikea hoitomuoto. Silloin ryhmästä hyötyminen voi jäädä vähäiseksi.

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä potilaat pitivät ryhmämuotoista hoitoa kaikkein vähiten hyödyllisenä, ja suuri osa jättäytyi pois ryhmätoiminnasta. Syynä arvioitiin olevan ryhmän heterogeenisuus eli ryhmässä oli paljon eri-ikäisiä ja diagnoosiltaan erilaisia potilaita, mikä ei tukenut ryhmän kiinteyden muodostumista. (Biancosino ym. 2004, 618.) Myös tutkimuksessa nuorten suruun liittyvässä vertaistukiryhmässä nuoret kokivat, ettei ryhmä palvelut heitä, jos ryhmän jäsenet olivat liian eri-ikäisiä. Nuoret kokivat myös negatiivisena, jos sattui itse olemaan ainoa tyttö tai poika ryhmässä. (Sipola 2014, 47.) Tuloksissamme hoitajat kokivat ryhmän toimivan paremmin, jos ryhmään valikoituu riittävän paljon samanlaisia nuoria. Samankaltaisuudella voidaan tarkoittaa muun muassa nuorten samaa sukupuolta, ikäluokkaa, sairaustaustaa tai elämäkokemuksia.

Hynnisen ja Lennon (2003) pro gradu -tutkielmassa suurin osa masennusta sairastavista kuntoutusasiakkaista koki ryhmän ajoituksen sopivaksi omaan elämäntilanteeseensa. (Hynninen & Lento 2003, 57.) Saimme myös selville, kuinka tärkeää ryhmähoidon oikea ajoittaminen on nuorille. Hoitajien mielestä ohjautuminen ryhmään toimii ajankohdan ollessa oikea.

Nuorten draamaryhmää käsittelevässä tutkimuksessa painotetaan sosiaalisen ilmapiirin tärkeyttä. Hyväksyvä, avoin ja vapauttava ilmapiiri koettiin ryhmässä turvalliseksi. (Hautala 2013, 79.) Miittisen (2008) tutkimuksessa sosiaalista pelkoa sairastavien ryhmähoidossa ryhmäläiset kokivat, että pystyivät luottamaan toisiin ryhmän jäseniin sekä ryhmän ohjaajaan. Tämä näyttäytyi avoimena keskusteluna. Ryhmäläiset kokivat myös ryhmän ilmapiirin positiiviseksi ja turvalliseksi. (Miittinen 2008, 55, 59.) Kettunenkin (2013) kertoo syrjäytyneiden nuorten draamaryhmää käsittelevässä tutkimuksessaan, että vapaata ilmapiiriä pidetään tärkeänä tekijänä sopeutumisen kannalta. (Kettunen 2013, 46.) Erään tutkimuksen mukaan myös tyttöjen lastensuojelun avohoidossa toteutetussa ryhmässä oli mahdollista puhua kaikesta, kun ryhmän ilmapiiri oli kehittynyt luottamukselliseksi. (Pekkarinen 2004, 65.) Opinnäytetyömme tulokset tukevat kannustavan ilmapiirin positiivista merkitystä ryhmähoidossa.

Tuloksissamme keskeisenä nähtiin onnistumisen kokemukset. Varsinkin sosiaalisesti rajoittuneiden nuorten kohdalla onnistumisen kokeminen on erittäin tärkeää. Pekkarinen (2004) kertoo onnistumisen kokemusten ja yhdessä olon tuottaneen nuorten tyttöjen lastensuojelun avohoitoryhmässä positiivisia kokemuksia. (Pekkarinen 2004, 68.)

Tutkimuksessa nuorten draamaryhmässä ryhmän jäsenten rohkeus lisääntyi ryhmän aikana (Hautala 2013, 84). Seppä (2013) mainitsee myös tutkimuksessaan nuorten rohkaistuneen ja sosialisoituneen työpajatoiminnan ryhmissä. (Seppä 2013, 64.) Nuorten anoreksiapotilaiden päiväsairalan terapiaryhmässä nuorten itsetunnon kerrottiin kohenneen merkittävästi. Se ilmeni havainnoinnin muuttumisena omaan ulkonäköön liittyen sekä oman käsityksen muuttumisena painoon liittyen. Nuorten käsitys muuttui myös suhteessa muihin ihmisiin sekä onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen. (Lázaro ym. 2010, 402.) Saimme samankaltaisia tuloksia. Nuoret voivat rohkaistua toimimaan sosiaalisissa tilanteissa ryhmähoidon vaikutuksesta. Parhaimmillaan rohkaistuminen voi antaa itsensä ylittämisen kokemuksia nuorille.

Nuoret kokevat ikätoveriseuran ja yhdessä olemisen tärkeänä osana hoitoa. Hynninen ja Lento (2003) mainitsevat tutkimuksessaan kuntoutujien pitäneen parhaana asiana ryhmässä yhdessä oloa, toisten tapaamista, ajatusten ja kokemusten jakamista sekä keskustelemista. (Hynninen & Lento 2003, 69.) Masentuneiden nuorten avohoitoryhmässä nuoret arvioivat tärkeimmäksi positiiviseksi asiaksi yhdessä olon muiden nuorten kanssa. Nuoret tunsivat olonsa mukavaksi ryhmässä. (Straub ym. 2014, 8.) Saimme samankaltaisia tuloksia. Nuorille oli tärkeää saada ryhmästä ikäistensä seuraa ja muodostaa kaverisuhteita.

Tuloksissamme vertaistuki nähtiin merkittävimpänä hoidollisena tekijänä nuorten ryhmähoidossa. Hynnisen ja Lennon (2003) tutkimuksessa masennuksesta kärsivien avokuntoutujien ryhmähoidossa vertaistuella koettiin olevan suuri merkitys, esimerkiksi ryhmään tuleminen helppouden kannalta. Vertaistuki oli myös kuntoutujille yksi tärkeimmistä ryhmän auttavista tekijöistä. (Hynninen & Lento 2003, 59, 66.)

Kiviniemi (2008, 81) toteaa väitöskirjassaan vertaistuen olevan tärkeä elämää eteenpäin kuljettava asia psykiatrisessa hoidossa oleville nuorille aikuisille, ja se toteutui muun muassa hoitoyhteisöjen pitämässä ryhmässä. Lisäksi Sipola (2014) kertoo vertaistuen merkityksestä nuorten sururyhmässä. Nuoret kokivat ymmärretyksi tulemisen ja kokemusten jakamisen merkittäviksi. (Sipola 2014, 40.) Nuorille on tärkeää, ettei ole ainoa, jolla on tietynlainen ongelma. Kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien nuorten kanssa on vertaistuen kulmakivi.

Toisten ryhmän jäsenten tuki oli monien hoitajien mielestä merkittävää nuoren edistymisen kannalta ryhmässä. Sepän (2013) tutkimuksen mukaan nuoret saivat muilta nuorilta kannustusta ja tukea, ja se koettiin merkittävänä asiana nuorten työpajatoiminnan ryhmässä. (Seppä 2013, 71.) Nuoret voivat olla ryhmässä toistensa tukena ja rohkaista sosiaalisilta taidoiltaan heikompia nuoria. Kettunen (2013) toteaa myös tutkimuksessaan syrjäytyneiden nuorten saaneen tukea ja hyväksyntää draamaryhmästä.

Nuorten anoreksiapotilaiden terapiaryhmässä ryhmän auttavista tekijöistä nostettiin esille uusien ajattelutapojen löytyminen sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista oppiminen eri tilanteissa. Nuoret oppivat myös peilaamaan heidän omia ajattelutapojaan. (Pretorius ym. 2012, 323.) Nieminen (2012) toteaa tutkimuksessaan avokuntoutusryhmän auttaneen nuoria näkemään asioita eri näkökulmista. Ryhmän avulla nuoret saivat uusia

ajattelu- ja toimintamalleja tilanteidensa avuksi. (Nieminen 2012, 54.) Hoitajat kokivat, että nuoret voivat oppia paljon toisilta ryhmän jäseniltä. He oppivat näkemään asioita uusista näkökulmista sekä muodostamaan uusia suhtautumistapoja.

Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esiin, että ryhmässä jokaisen panostus on tärkeää, ja panostamalla ryhmätoimintaan nuoret saavat mahdollisuuden heittäytyä. Nuorten kyky heittäytyä ja ilmaista itseään kasvoi. (Hautala 2013, 84.) Myös Niemisen (2012) pro gradu -tutkielmassa nuoret avokuntoutusryhmäläiset kokivat ryhmän jäseniin tutustumisen ja ryhmäytymisharjoitusten auttaneen nuoria heittäytymään ryhmän toimintaan ja keskusteluun. (Nieminen 2012, 54.) Nuoren koetaan hyötyvän ryhmähoidosta eniten, kun hän on itse aktiivinen ja osallistuu ryhmän toimintaan.

Pro gradu -tutkielmassa todetaan nuorten avokuntoutusryhmän olleen hyvä tapa harjoitella sosiaalisia taitoja, toisten huomioimista ja ryhmässä olemista. (Nieminen 2012, 46.) Nuorten anoreksiapotilaiden päiväsairalan terapiaryhmässä koettiin ryhmän jälkeen nuorten sosiaalisten taitojen parantuneen. (Lázaro ym. 2010, 402.) Ryhmä on hyvä taitojen opettelu väline. Hoitajat kertoivat etenkin sosiaalisten taitojen opettelu olevan tärkeää ryhmähoidossa. Keskeistä nuorille on myös opetella toimimaan ryhmässä. Niemisen (2012) tutkimuksessa kerrotaan vuorovaikutustaitojen kehittyneen ryhmässä. (Nieminen 2012, 54.) Kettunenkin (2013) toi esille tutkimuksessaan syrjäytyneiden nuorten draamaryhmäläisten kokemuksia lisääntyneestä itseluottamuksesta, joka ilmeni esimerkiksi sosiaalisten taitojen paranemisena. (Kettunen 2013, 40.)

Saimme tuloksista selville, että ryhmässä muodostuu helposti ystävyysuhteita nuorten välille. Tämä nähdään tärkeänä nuoruusikäisille etenkin, jos nuorella ei ole ennestään kavereita. Sipolan (2014) pro gradu -tutkielmassa nuorten sururyhmässä muodostui ystävyysuhteita nuorten välillä. Nuoret kertoivat, että sellaiselle ystävälle oli helpompi puhua, jolla oli ollut samankaltaisia kokemuksia. (Sipola 2014, 43–44.)

Hynninen ja Lento (2003) tuovat esille tutkimuksessaan, että masennusta sairastavat kuntoutusasiakkaat kertoivat kotitehtävien olevan ryhmässä tärkeä osa kuntoutusta, sillä niillä koettiin olevan vaikutusta ajatteluun ja paneutumiseen. (Hynninen & Lento 2003, 65.) Myös Miettisen (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaalista pelkoa sairastavien ryhmähoidossa kotitehtävien tekeminen vaikutti merkittävästi hoidosta hyötymiseen. (Miettinen 2008, 57.) Opinnäytetyömme tulokset tukevat kotitehtävien merkitystä ryh-

mähoidon toimivuudessa. Hoitajat kokivat nuoren hyötyvän ryhmästä, mitä enemmän nuori panosti tehtävien tekemiseen.

Horpun (2008) tutkimuksessa potilaiden psykiatrisen osastohoidon kokemuksista tulee esille hoidollisten ryhmien negatiivisena puolena se, ettei niissä ole struktuuria. Ryhmät olivat saaneet huonoa palautetta ryhmien strukturoimattomuudesta. (Horppu 2008, 33.) Meidän tuloksissamme kävi ilmi struktuurin tärkeys ryhmähoidossa. Nuorten on helpompi tulla strukturoituun ryhmään. Hoidollisissa ryhmissä katsottiin olevan selkeä strukturi. Joskus kuitenkin strukturi voi olla niinkin tiukka, että ryhmää ei ole mahdollista soveltaa.

Tuloksistamme kävi ilmi ryhmäkoon merkitys. Hoitajat kokivat ryhmädynamiikan muuttuvan ryhmäkoon muuttuessa. Sipola (2014) kertoo tutkimuksessaan pienen ryhmäkoon kokemisesta haittaavana tekijänä. Liian pienessä ryhmässä kokemus vertaisuudesta jää vähäiseksi. (Sipola 2014, 50.) Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esiin pienen ryhmäkoon positiivisia puolia. Pienen ryhmän etuja ovat ryhmäytyminen, luottamuksen muodostuminen sekä uusiin ihmisiin tutustumisen helppous. Pienessä ryhmässä kokemusten jakaminen ja yksilöiden huomioiminen onnistuvat paremmin kuin suuressa ryhmässä.

Hoitajien mukaan nuorten sosiaaliset taidot on hyvä kartoittaa jo ennen ryhmähoidon aloittamista. Näin voidaan huomioida nuorten yksilölliset voimavarat ja kyvyt, jotta jokainen pystyy harjoittelemaan uusia taitoja oman tason mukaan, omaa oppimistapaa hyödyntäen. Hynninen ja Lento (2003) kertovat pro gradu -tutkielmassaan joidenkin masennusta sairastavien kuntoutusasiakkaiden kaivanneen ryhmän mukauttamista suhteessa osallistujiin. Ryhmän jäsenten vaihteleva toimintakyky ja kunto vaikuttivat myös ryhmässä panostamiseen. (Hynninen & Lento 2003, 71.)

Kettunen (2013) tuo esille tutkimuksessaan syrjäytyneiden nuorten draamaryhmän ohjaajan ilmaisseen sanoillaan, teoillaan ja harjoitusten avulla, että jokainen ryhmäläinen on hyväksytty omana itsenään. Nuoret kokivat draamaryhmässä tulevansa hyväksytyiksi sellaisena kuin ovat. (Kettunen 2013, 46, 49.) Tuloksissa tuli ilmi, että nuorille on tärkeää saada olla oma itsensä. Hoitajien mielestä kenenkään ei tulisi pelätä esittää omia mielipiteitään, ja kaikki nuoret pitäisi hyväksyä sellaisina kuin he ovat.

Ryhmähengen ja ryhmän kiinteyden koettiin korostuvan ryhmän työskentelyssä. (Kettunen 2013, 47.) Ryhmähengellä ja ryhmän kiinteydellä katsottiin olevan tuloksissamme suuri merkitys luottamuksen syntymiseen ryhmässä. Toisten tuntemaan oppiminen vaikuttaa ryhmän luottamukseen. Luottamus ryhmässä vaikuttaa taas siihen, miten nuoret osallistuvat ryhmän toimintaan.

Tuloksistamme ilmeni palautteen merkitys ryhmänohjaajan toiminnan kehittämiseksi ja motivoitumiselle. Nuorten palaute ohjauksesta auttaa ohjaajaa kehittymään sekä motivoitumaan seuraavaan ohjaukseen. Hynninen ja Lento (2003) toteavat pro gradu -tutkielmassaan masennusta sairastavien kuntoutusasiakkaiden ryhmästä saadun palautteen olleen palkitsevaa ryhmänohjaajalle. (Hynninen & Lento 2003, 81)

Opinnäytetyömme tuloksissa nousi vahvasti esiin ryhmänohjaajan rooli nuorten motivoijana. Ryhmänohjaaja motivoi nuoria tekemään uusia asioita ryhmässä. Nuorten motivoitumista edesauttaa ohjaajan innostus ja halukkuus ryhmän vetämiseen. Hoitajien mukaan nuori ei aina tule ryhmään motivoituneena, mutta ohjaaja voi auttaa nuorta motivaation syntymisessä. Hautala (2013) kertoo ryhmänohjaajan roolista motivoijana ja kannustajana nuorten draamaryhmässä. Ryhmänohjaaja koki innostavansa nuoria, mikä lisäsi motivaatiota ryhmässä. (Hautala 2013, 86.)

Tutkimuksen mukaan useiden masennusta sairastavien kuntoutusasiakkaiden ryhmän ohjaajien mielestä he eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta ryhmän vetämiseen. (Hynninen & Lento 2003, 72.) Saimme samankaltaisia tuloksia. Hoitajien mukaan hoitolliset ryhmät olisivat sisällöltään toimivampia, jos ohjaaja saisi paremman perehdytyksen.

Pro gradu -tutkielman mukaan sosiaalista pelkoa sairastavien ryhmähoidossa oli tärkeää, että ryhmänohjaajat huolehtivat jokaisen ryhmän jäsenen osallistumisesta keskusteluun. (Miettinen 2008, 55.) Myös meidän tuloksissamme hoitajat painottivat ryhmänohjaajan roolia vuorovaikutuksen tukijana. Ohjaajan tulee kannustaa nuoria keskusteluun ja asioiden miettimiseen yhdessä sekä huolehtia, että ryhmän vuorovaikutus toimii.



#### **6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta. Tulosten pohjalta tulimme siihen johtopäätökseen, että huomiota tulisi kiinnittää erityisesti ryhmähoidon oikeaan ajoittamiseen, sopivien nuorten valikoitumiseen ryhmähoitoon ja ryhmän kokoamiseen mahdollisimman homogeenisesti. Kehittämistä löytyy myös hoidollisten ryhmien puitteissa ja ryhmänohjaajan perehdytykseen panostamisessa.

Jatkotutkimuksina voitaisiin tutkia nuorten omia mielipiteitä ryhmähoitojen merkityksestä osana heidän kokonaishoitoaan. Lisäksi ryhmähoitojen merkitystä voitaisiin tutkia myös osastohoidossa olevien nuorien osalta. Opinnäytetyömme tulokset koskivat ainoastaan kahta hoidollista ryhmää, joten jatkossa voitaisiin tutkia ryhmähoitojen merkitystä useamman hoidollisen ryhmän kannalta.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123 (2), 207–208.

Ahonen-Eerikäinen, H. 2007. *Group analytic music therapy*. Gilsum: Barcelona publishers.

Biancosino, B., Barbui, C., Pera, V., Osti, M., Rocchi, D., Marmai, L. & Grassi, L. 2004. Patient opinions on the benefits of treatment programs in residential psychiatric care. *The Canadian Journal of Psychiatry* 49 (9), 618.

Brabender, V., Smolar, A. & Fallon, A. 2004. *Essentials of group therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Cole, M. 2012. *Group dynamics in occupational therapy. The theoretical basis and practice application of group intervention*. 4. painos. New Jersey: SLACK.

Goldstein, A., Glick, B. & Gibbs, J. 2009. *Aggression replacement training. Ryhmäharjoitusmenetelmä aggressiivisesti käyttäytyville nuorille*. Suom. Röning, T., Reiman, S. & Reiman, O. Helsinki: Suomen ART ry.

Happonen, E. 2006. *Nuorisopsykiatrinen tutkimus*. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hautala, N. 2013. *Sisäistä voimaa draamasta. Toimintatutkimus draamaprojektista nuorten voimaantumisen edesauttajana*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Hentinen, K. 2010. *Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hietala, T. 2006. *Psykiatrinen hoito nuoruusiässä*. *Nettineuvo*. Luettu 13.10.2014. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. *Nuori ja mieli -koulu mielenterveyden tukena*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2008. *Kognitiivinen psykoterapia psyykkisessä häiriössä*. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Horppu, C. 2008. *Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hynninen, M. & Lento, L. 2003. *Coping with depression- kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä*. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Juselius, T. 2005. Nuoruusikäisten ryhmäpsykoterapia. Teoksessa Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Keränen, S. 2008. Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kettunen, P. 2013. ”Täällä on niinkö semmonen avoin ilmapiiri”- nuorten kokemuksia Draama Paikka-teatteriryhmässä. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Koffert, T. 2002. Masennuksen ryhmämuotoinen hoito. Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2006. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. 10. painos. Helsinki: Mielenterveyden tutkimuskeskus.
- Kolari, J. 2007. Opittiinko itsehillintää? Oppilaiden, ohjaajien ja vanhempien kokemuksia ART- menetelmästä koulussa. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Proseminaaritutkielma.
- Kollanen, M. 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.-painos. Helsinki: Edita.
- Kåver, A. & Nilsson, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita.
- Laukkanen, E. & Airaksinen, A. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lázaro, L., Font, E., Moreno, E., Calvo, R., Vila, M., Andrés-Perpiñá, S., Canalda, G., Martínez, E. & Castro-Fornieles, J. 2010. Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme. *European Eating Disorders Review* 19 (5), 402.
- Leinonen, M. 2005. Puitteiden merkitys ryhmäpsykoterapiassa. Teoksessa Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Lemström, U. 2009. Miten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido voivat yhdessä ja erikseen auttaa masennusta sairastavaa ihmistä. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Lönnqvist, J. 2011. Ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 19.12 1990/ 1116. Luku 4.

Miettinen, T. 2008. Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito- ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma

Muhonen, L. 2005. Täydentyvä ja suljettu ryhmä- teoreettista ja käytännöllistä tarkastelua. Teoksessa Pölönen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Nieminen, M. 2012. Voltti-avokuntoutuskurssit elämänhallinnan tukena nuorten kokemusten mukaan. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsinki: Gaudeamus.

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (4), 373.

Pekkarinen, E. 2004. Tyttöryhmän dialoginen prosessi. Fenomenologinen lähestymistapa. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Pretorius, N., Dimmer, M., Power, E., Eisler, I., Simic, M. & Tchanturia, K. 2012. Evaluation of a cognitive remediation therapy group for adolescents with anorexia nervosa: pilot study. European Eating Disorders Review 20 (4), 323.

Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 2.-3.painos. Helsinki: Tammi.

Salonen, L. & Laukkanen, E. 2006. Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psykisten ongelmien kohtaaminen. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seppä, H. 2013. Työpaja nuorten kokemana. Etnografinen tapaustutkimus verkostomuotoisesta työpajatoiminnasta. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Sipola, V. 2014. Läheisensä menettäneen nuoren suru ja kokemus ryhmävertaistuesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Hoitoon pääsy. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Luettu 3.6.2014. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Straub, J., Sproeber, N., Plener, P., Fegert, J., Bonenberger, M. & Koelch, M. 2014. A Brief cognitive-behavioural group therapy programme for the treatment of depression in

adolescent outpatients: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 8 (9), 8.

Tamminen, T. 2000. Avohoitomuodot. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastot 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoido. Luettu 15.10.2014. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Varcarolis, E. 2009. Mood disorders: Depression. Teoksessa Varcarolis, E. & Halter, M. (toim.) *Essentials of psychiatric mental health nursing. A communication approach to evidence-based care*. Missouri: Saunders Elsevier.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Välimäki, M. & Mäkitalo, J. 2000. Psykiatrinen hoitotyön käytäntö. Teoksessa *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. Juva. WSOY

## Liite 1. Tietoinen suostumus- lomake



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**TIEDOTE****12.12.2013****Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Aineisto kerätään teemahaastattelulla, joka videokuvataan ja analysoidaan jälkikäteen. Haastattelu vie aikaa 1-1,5 h. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon osallistuu neljä hoidollista ryhmää ohjaavaa sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhömmе osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyömmе raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Haastattelu toteutetaan 13.1.2014 (haastattelupaikka poistettu tunnistamisen vuoksi).

Teidän osallistumiseen haastatteluun antaa meille arvokasta tietoa opinnäytetyöhömmе. Kiitämme teitä vaivannäöstänne. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

pauliina.maki-kala@health.tamk.fi

susanna.rantalankila@health.tamk.fi



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## SUOSTUMUS

**Opinnäytetyön nimi:**

### HOITAJIEN ARVIOINTIA RYHMÄHOITOJEN MERKITYKSESTÄ NUORTEN PSYKIATRISSESSA AVOHOIDOSSA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

\_\_\_\_\_

## Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Ryhmän merkitys nuoren hoidossa.
2. ART- ja Taitoryhmien toimivuuden arviointia.
3. Ryhmähoitojen vaikutus nuoren kuntoutumiseen.
4. Ryhmähoitojen kehittämisehdotukset.



## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ryhmään ohjautumisen toimivuus Ryhmään valikoituminen Sairaudesta riippuva ryhmään pääsy Tilanteesta riippuva ryhmään pääsy Samankaltaisten nuorten valikoituminen ryhmään	Nuorten valikoituminen	Nuorten valitseminen	Ryhmähoito osana nuorten psykiatrisia hoitoa hoitajien kokemana
Hoidon ajoittaminen Hoitomuodon päättäminen	Valinnat ennen ryhmää		
Ryhmän tavoitteet Yksilön tavoitteet Tavoitteiden jakaminen osiin Ryhmän ja yksilöiden tavoitteiden kohtamattomuus	Tavoitteiden merkitys	Ryhmän tavoitteet	
Kannustavan ilmapiirin vaikutus tavoitteisiin Edistymisen näkyminen ryhmässä	Tavoitteiden saavuttaminen		
Ryhmän hoitavuus Ryhmähoito vahvuutena nuorten hoidossa Ryhmähoidon kustannustehokkuus	Ryhmähoidon vahvuudet	Ryhmän tärkeys	
Ryhmään kuulumisen tärkeys Nuoren tyypillisen käyttäytymisen ilmeneminen	Ryhmän merkitys nuorelle		
Onnistumisen kokemus Itsensä ylittämisen kokemus Kokemus rohkaistumisesta	Itsetunnon vahvistuminen	Kokemus itsestä	
Uuden oppiminen itsestä Itsensä peilaaminen suhteessa ryhmään Itsehavainnoinnin tärkeys	Itsensä tunteminen		

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Ryhmän sosiaalinen ympäristö vahvuutena Ikätoverisuhteet vahvuutena Positiivinen kokemus yhdessäolosta Nuorten liikkeelle saaminen	Sosiaaliset suhteet	Tukeminen	Ryhmähoito osana nuorten psykiatrista hoitoa hoitajien kokemana
Ryhmän vertaistuki Kokemusten jakaminen samasta ongelmasta	Kokemukset vertaistuesta		
Vanhempien tuki ryhmään sitoutumisessa Jäsenten osoittama tuki	Sosiaalinen tuki		
Asioiden näkeminen eri näkökulmasta Uuden oppiminen muiden kautta Uuden suhtautumistavan löytyminen Ryhmähoito näkökulman vaihtona	Uuden ajattelumallin sisäistäminen	Uuden oppiminen	
Nuoren oma kiinnostus Oman panostamisen merkitys Mahdollisuus heittäytyä ryhmään Oma ymmärrys ryhmän hyödyllisyydestä Ryhmän toimintaan osallistuminen	Hyöty omasta panostuksesta		
Hyödyllisten taitojen oppiminen Sosiaalisten taitojen harjoittelu Selviytymistaitojen vahvistaminen Taitojen siirtyminen arkeen	Uusien taitojen oppiminen		

## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen.

3(7)

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Yksityisyyden suo- jaaminen Yksityiskohtaisten tietojen paljastaminen Asioiden läpikäymi- nen pintapuolisesti Toisten nuorten iden- titeetin suojaaminen	Yksityisyyden kunnioittaminen	Kunnioitus	Hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät
Työrauhan antaminen Ryhmän hyvän aset- taminen etusijalle	Muiden kunnioit- taminen		
Uusiin ihmisiin tutus- tuminen Kontaktien vahvistu- minen Suhteiden muodostu- minen Suhteiden näkyminen tauolla Suhteiden näkyminen vuorovaikutuksessa	Suhteiden ilmene- minen	Suhteiden muodos- tuminen	
Parin muodostuminen Kaverin saamisen tärkeys Ihastuminen Kaverisuhteiden muodostuminen	Syvien suhteiden syntyminen		
Hyöty tehtävien te- kemisestä Materiaalin hyödyn- täminen Materiaali ohjauksen tukena Mielialamittarin hyö- dyntäminen	Materiaalin hyö- dynnettävyys	Oppimisen keinot	
Taitojen harjoittele- minen kotona Elävien esimerkkien tärkeys Psykoedukaation tär- keys Käsiteltävät asiat	Oppimisen välineet		

## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen.

4(7)

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Rajojen asettaminen yhteisesti Säännöistä sopiminen Vaitiolovelvollisuuden tärkeys Ryhmään käytetty aika	Rajojen merkitys	Ryhmän kehukset	Hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät
Ympäristön vaikutus Tilan merkitys Puitteiden merkitys Kokoontumispaikan samana pysyminen	Puitteiden tärkeys		
Helppous tulla struktuuroituun ryhmään Strukturin selkeys Tahdin määräytyminen strukturin mukaan Mahdollisuus vaikuttaa ryhmän sisältöön Strukturin tutkittu hyödyllisyys	Strukturin vaikutukset		
Ryhmädynamiikan muuttuminen Useiden suhteiden muodostuminen isossa ryhmässä Ryhmäytymisen vaikeus isossa ryhmässä	Ison ryhmän vaikutukset	Ryhmäkoon merkitys	
Ryhmäytyminen pienessä ryhmässä Luottamus pienessä ryhmässä Tutustuminen pienessä ryhmässä Yksilöiden huomioiminen pienessä ryhmässä Hallittavuus pienessä ryhmässä	Pienen ryhmän edut		

## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

5(7)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Erilaisten roolien näkyminen Huomionhakuksen nuoren vaikutus Motivoituneiden nuorten hyödyntäminen Nuoren neutraali rooli Ohjauksen merkitys passiiviselle nuorelle	Roolien näkyminen	Yksilöllisyyden korostuminen	Hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät
Yksilöllisyyden huomioiminen Olemassa olevien taitojen kartoitus Ryhmän muokkaaminen yksilön tarpeisiin Erilaisten lähtökohtien huomiointi	Yksilöllisyyden huomioiminen		
Omana itsenä olemisen tärkeys Oikeus omiin tunteisiin Oman paikan löytäminen	Ainutlaatuisuuden säilyttäminen		
Luottamuksen tärkeys Sitoutumisen tärkeys ryhmään Ryhmän kiinteys Ryhmähengen vaikutus osallistumiseen Jäsenten samana pysyminen	Luottamuksen syntyminen	Luottamus	
Keskustelun syntyminen Mielipiteiden esiintulo Tunteiden jakaminen Pohdinta ryhmän hyödyllisyydestä	Uskallus omiin mielipiteisiin		

## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

6(7)

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Ryhmässä olemisen haastavuus Ulkopuolelle jääminen Huonojen kontaktien muodostuminen Hankaluuksien ylitsepääseminen	Nuorten yhteiset haasteet	Ryhmän haasteet	Hoidollisen ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät
Erilaisten lähtökohtien haastavuus Temperamentin vaikutus Voinnin merkitys	Yksilöiden haasteet		
Poissaolot ryhmästä Ryhmän keskeyttäminen Epäsäännöllinen osallistuminen	Osallistumisen laiminlyöminen		
Tunnelman ylläpitäminen Ohjaajan rooli turvallisuuden ylläpitäjänä Ongelmatilanteisiin puuttuminen Rajaaminen aiheessa pysymisessä	Ryhmän hallinta ohjaajana	Haastavuus ryhmänohjauksessa	Ohjaajan rooli
Ryhmäilmiöiden haastavuus Ryhmävaiheiden kokeminen haastavana Haasteellisuus ajankäytössä Nuorten valikoitumisen tehottomuus Tunne riittämättömyydestä	Ohjaajan haasteet		
Ryhmähoidon tärkeänä näkeminen Ryhmäilmiöiden pohdinta Ryhmävaiheiden refleктоiminen	Ohjaajan sisäinen pohdinta	Ohjaajan toiminta	

## Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

7(7)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Ilo nuoren edistymisestä Motivoituminen nuorten kokemusten kautta Pääseminen seuraamaan nuorten tunteita Ryhmän jäsenten antama palaute	Ohjaajan motivoituminen		Ohjaajan rooli
Ohjaajan rooli aktiivinen jäsen Ohjaajan rooli tasavertainen jäsen	Ohjaajan osallistuminen		
Ryhmän etukäteen suunnitteleminen Riittävä valmistautuminen Tiedon jakaminen ohjaajien välillä Ryhmän aiheeseen perehdyttäminen	Ohjaajan valmistautuminen		
Ohjaajan rooli motivoijana Nuorten motivointi Tilan antaminen nuorille	Nuorten innostaminen	Vuorovaikutuksen tukeminen	
Kannustaminen asioista puhumiseen Vuorovaikutuksesta huolehtiminen Keskinäisestä kunnioituksesta huolehtiminen	Vuorovaikutuksesta huolehtiminen		

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

1(9)

Taulukko . Tutkimustaulukko.

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Biancosino, B., Barbui, C., Pera, V., Osti, M., Rocchi, D., Marmai, L. &amp; Grassi, L. 2004.</p> <p>Patient opinions on the benefits of treatment programs in residential psychiatric care.</p> <p>University of Ferrara, Italy.</p> <p>Research of the Department of Mental Health.</p>	<p>Tarkoituksena määrittää potilaiden mielipiteitä hoidon havaitusta hyödyistä heidän asumisyksikössä oleskelunsa aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Aineistona vakavaa psyykkistä sairautta sairastavat potilaat.</p> <p>Seurantatutkimus. N=157</p> <p>Mittarina Curative Factors Questionnaire (OCFQ)</p>	<p>Kaikki terapeutit tekijät, joita mittarilla oli testattu, nähtiin olevan hyödyllisiä tai todella hyödyllisiä niillä, joita oli tutkittu. Parhaimmat pisteet terapeuttisista tekijöistä saivat: ”lääkärille puhuminen”, ”vapaa kulku”, ”lääkitys”, ”vierailijat”, ”ei-sairaalamaiset puitteet”, ”ystävien saaminen”, ”päivittäisen elämän struktuuri”, ”tiimiltä saatu tuki” ja ”hoitajien kanssa keskustelu”. Vähiten arvoa saanut terapeutin tekijä oli ”ryhmätoiminta”.</p>
<p>Hautala, N. 2013.</p> <p>Sisäistä voimaa draamasta. Toimintatutkimus draamaprojektista nuorten voimaantumisen edesauttajana.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia nuorten voimaantumisen kokemuksia draamakasvatuksen kontekstissa sekä edesauttaa nuorten sisäisen voimantunteen kokemuksia eli voimaantumista draamaprojektin avulla.</p>	<p>Toiminnallinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkimuksen analyysi tehtiin kertovan muutoselonteen menetelmällä.</p> <p>Tutkimushenkilöt olivat 11–13 -vuotiaita nuoria.</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Tulosten perusteella draamaprojektissa tapahtui voimaantumista ainakin jossakin määrin. Nuorten voimaantumista näytti edesauttavan ennen kaikkea hyväksyvä, tutuksi ja avoimeksi koettu sosiaalinen ympäristö, jossa sai tehdä mielekästä ja hauskaa draamatoimintaa muiden nuorten kanssa. Tärkeää näytti olevan myös nuorten mahdollisuus vaikuttaa draamaryhmän toimintaan.</p>



## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

2(9)

<p>Hentinen, K. 2010.</p> <p>Dialektinen käyttäytymisterapia mielen-terveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten kokemuksia omaisten ryhmästä, jossa sovellettiin dialektista käyttäytymisterapiaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Teemahaastattelu N= 8</p> <p>Tiedonantajina olivat omaiset, jotka osallistuivat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisten ryhmään keväällä 2009.</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tuloksena omaiset saivat ryhmästä uusia taitoja, tietoja ja vertaistukea. Ryhmän ohjaaja koettiin tärkeäksi. Ryhmästä oli positiivisia kokemuksia. Ryhmä koettiin omaa itseään tukevana ja suhdetta sairastuneeseen parantavana.</p>
<p>Horppu, C. 2008.</p> <p>Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta, joka on strukturoitu kahden viikon pituiseksi kriisijaksoksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkimusaineiston muodosti neljä potilasta osastohoidosta ja neljä perheenjäsentä.</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>N= 8</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tuloksena omaiset saivat ryhmästä uusia taitoja, tietoja ja vertaistukea. Ryhmän ohjaaja koettiin tärkeäksi. Ryhmästä oli positiivisia kokemuksia. Ryhmä koettiin omaa itseään tukevana ja suhdetta sairastuneeseen parantavana.</p>
<p>Hynninen, M. &amp; Lento, M. 2003.</p> <p>Coping with depression- kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmässä.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää Coping with Depression (CWD) –kurssin tuloksellisuutta masennuksenhoi- dossa sekä sitä, miten osallistujat olivat kurssin kokeneet.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Lomakekysely</p> <p>Kohderyhmänä oli Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n kautta CWD- kurseille osallistuneet masentuneet tai suuressa masennusriskissä olevat mielenterveyspotilaiden omaiset.</p>	<p>Kurssi osoittautui tulokselliseksi kaikissa kohderyhmässä. kuntoutusasiakkaiden hyvinvointi kurssin aikana lisääntyi huomattavasti. Omaisten hyvinvointiin merkitys oli vähäisempää. Kurssilla opetetut taidot sekä vertaistuki olivat sen parasta antia.</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

3(9)

		<p>(n=58) ja heidän kurssiensa ohjaajat (n=13). Toisena tutkimusryhmänä oli masentuneet avohoidon kuntoutusasiakkaat (n=55) ja heidän ohjaajansa (n=11)</p> <p>Tuloksellisuutta arvioitiin masennuksen (BDI, DEPS), ahdistuneisuuden, elämään tyytyväisyyden ja elämän hallinnan (Ojaset 0–100 -asteikot) mittareiden avulla.</p>	
<p>Keränen, S. 2008.</p> <p>Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta.</p> <p>Kuopion yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata skitsofreniaan sairastuneiden läheisten ihmisten näkemyksiä skitsofreniapotilaiden avohoidossa selviytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän toiveitaan ja odotuksiaan avohoidolta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmentelmä</p> <p>Haastattelu N= 8</p> <p>Skitsofreniapotilaiden läheiset ihmiset haastateltavina</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>Läheiset arvioivat sairastuneiden selviytyvän avohoidossa aika hyvin ja olevan enimmäkseen tyytyväisiä elämäänsä sairauden aiheuttamista rajoitteista huolimatta. Sairastuneet tarvitsevat läheisten ihmisten ja avohoidon huolenpitoa ja avustusta elämässään. Läheiset toivoivat avohoidolta monipuolisuutta, hoitosuhteen toimivuutta sekä sairastuneen itsenäisyyden tukemista.</p>
<p>Kettunen, P. 2013.</p> <p>”Taällä on niinkö semmonen avoin ilmapiiri”-</p>	<p>Tarkoituksena oli lisätä vaihtoehtoisia toimintatapoja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tutkielman keskiössä ovat nuoret aikuiset, jotka olivat mukana</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan nuorten kokemuksen ryhmämuotoisesta toiminnasta sekä teatterilisten keinojen</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

4(9)

<p>nuorten kokemuk- sia Draama Paikka- teatteriryhmässä.</p> <p>Lapin yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>		<p>Kajaanin harrastaja- teatterissa toimivas- sa Draaman Paikka-ryhmässä.</p> <p>N= 6</p> <p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>hyödyntämisestä ovat myönteisiä. Par- haimmillaan toteutu- essaan ne mahdollistavat yksi- lön voimavarojen ja vahvuuksien mobi- lisoinnin. Yksilön voimaantumisprosessi voi alkaa, kun yksikin pieni onnistuminen tapahtuu.</p>
<p>Kiviniemi, L. 2008.</p> <p>Psykiatrisessa hoi- dossa olleen nuor- en aikuisen kokemuk- sia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista</p> <p>Kuopion yliopisto.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena on ymmärtää ja kuva- ta psykiatrisessa hoidossa olleen 18 -35-vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elä- mästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui psykiatri- sessa hoidossa ol- leiden nuorten aikuisen avoimesta yksilöhaastatteluista sekä yhden nuoren kirjoittamasta es- seestä.</p> <p>N= 12</p> <p>Tutkimusaineiston analyysissa sovel- lettiin Amedeo Giorgin kehittämää analyysimenetelmää ja Juha Pertulan siihen liittämää muunnelmaa .</p> <p>Lähestymistapa on eksistentiaalinen fenomenologia.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan psykiatrises- sa hoidossa olleella nuorella aikuisella on taustalla traumaattisia tapahtumia, joilla on kokemuksellinen yh- teys psyykkiseen sai- rastumiseen. Trau- maattiset tapahtumat liittyivät vanhemman kuolemaan, psyykki- seen sairastumiseen tai väkivaltaisuuteen sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai kiusatuksi tulemiseen. Psykinen sairastu- minen oli nuorelle aikuiselle merkittävä ja monella tavoin elämään vaikuttava kokemus.</p>
<p>Kolari, J. 2007.</p> <p>Opittiinko itsehil- lintää? Oppilaiden, ohjaa- jien ja vanhempien kokemuksia ART- menetelmästä kou- lussa.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ART (Aggression Rep- lacement Training) -menetelmästä jäi oppilaille, ohjaajil- le ja vanhemmille. Toinen oleellinen asia oli selvittää, miten ART - tunneilla harjoitel- lut</p>	<p>Kvalitatiivinen tut- kimusmenetelmä</p> <p>Kohderyhmänä oli yhden espoolaisen koulun Art -ryhmän oppilaat, heidän vanhempansa sekä ryhmän ohjaajat</p> <p>N= 8</p>	<p>Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että projekti oli onnistu- nut. Vaikka itsehillinnän kasvua ei heti huomaisikaan, vastaajat uskoivat kuitenkin selkeästi siihen, että lapset olivat varmasti saa- neet projektin myötä eväitä</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

5(9)

<p>Helsingin yliopisto.</p> <p>Proseminaaritutkielma.</p>	<p>taidot siirtyvät oppilaan arjen tasolle.</p>	<p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu</p> <p>Aineistonanalyysi.</p>	<p>oman itsehillinnän kasvulle. Etenkin aikuisten vastauksista näki myös sen, että he uskovat lasten kiinnostävän entistä enemmän huomiota omaan käyttäytymiseensä itsehillintää vaativissa tilanteissa.</p>
<p>Kollanen, M. 2007.</p> <p>Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa.</p> <p>Kuopion yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevia hoitotyönkeinoja psykiatrisessa osastohoidossa hoitotyöntekijän näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Kohteena psykiatriset sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja lähihoitajat.</p> <p>N= 13</p> <p>Sisällönanalyysi.</p>	<p>Keskeisinä tuloksina hoitajien kuvauksessa hoitotyössä potilaan elämäntilanteen selvittäminen ja kartoittaminen sekä psyykkisen voimien arvioiminen nousivat tärkeiksi hoitotyönmenetelmiksi. Vuorovaikutus potilaan ja perheen kanssa oli tärkeää ja siihen toivottiin lisää ammatillista osaamista ja koulutusta.</p>
<p>Lázaro, L., Font, E., Moreno, E., Calvo, R., Vila, M., Andrés-Perpiñá, S., Canalda, G., Martínez, E. &amp; Castro-Fornieles, J. 2010.</p> <p>Effectiveness of self-esteem and social skills group therapy in adolescent eating disorder patients attending a day hospital treatment programme.</p> <p>University of Barcelona.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida nuorten syömishäiriöisten potilaiden itsetuntoa ja sosiaalisia kykyjä ennen ja jälkeen tietyn ryhmäterapiamuodon, joka on osa päiväsairalan ohjelmaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Aineistonkeruu kyselylomakkeista.</p> <p>Mittarit: the Piers Harris Children's Self-Concept Scale (PHC-SCS), the Self-Esteem in Eating Disorders Questionnaire (SEED) and the Socialization Battery (BAS-3).</p> <p>Kohteena 13–18-vuotiaat syömis-</p>	<p>Keskeisimmät tulokset osoittivat, että bulimia nervosaa sairastavien keskuudessa jotkin havainnot itsetuntoon ja sosiaalisiin taitoihin liittyvissä muuttujissa olivat heikkommat. Ryhmäterapian jälkeen molemmat ryhmät (anoreksiaa ja bulimiaa sairastavat) tuottivat tärkeitä parannuksia heidän fyysisen olemuksensa havainnoinnissa, heidän minäkäsitykseensä</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

6(9)

<p>Research of the Department of Psychiatry and Clinical Psychobiology.</p>		<p>häiriöiset potilaat. N=116 (anoreksiapotilaat) N=44 (bulimiapotilaat) Tilastollinen analyysi SPSS -ohjelmalla.</p>	<p>painoon ja kehon muotoon liittyen sekä muihin ihmisiin, onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen, eristäytyneisyyteen sekä johtajuuteen.</p>
<p>Miettinen, T. 2008. Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito - Ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia. Kuopion yliopisto. Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena on ollut selvittää, mitä merkitystä ryhmähoitoon osallistumisesta on sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville. Tarkoituksena on myös tuoda esille ryhmään osallistuneiden yksilöllisiä kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta sekä käytetystä menetelmästä.</p>	<p>Tutkimuskohteena ryhmä, johon käytettiin menetelmänä kognitiiviseen käytäytymisterapiaan perustuvaa ryhmähoitomallia. Haastattelu N= 5 Mittareina BDI, Ojasen elämänlaatumittari, (Liebowitzin arviointiasteikko. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tutkimustuloksien mukaan kaikki ryhmäläiset arvioivat hyötynensä ryhmästä ja pystyneensä jollain lailla muuttamaan elämänlaatuaan parempaan suuntaan hoidon ansiosta. Ryhmäläisiltä saadulla vertaistuella näytti olevan paljon merkitystä. Mittausten mukaan ahdistuneisuus väheni ryhmäterapiain aikana kaikilla muilla ryhmäläisillä, paitsi yhdellä jolla se pysyi samalla tasolla. Pelot ja välttämiskäyttäytyminen erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa vähenivät kaikilla ryhmäläisillä. Masennuspisteet laskivat kolmella ryhmäläisellä, yhdellä ne pysyivät samalla tasolla ja yhdellä ryhmäläisellä pisteet nousivat.</p>
<p>Nieminen, M. 2012. Voltti- avokuntoutuskurssit elämäntilanteen tukena nuorten kokemusten mukaan.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää mitä Pirkanmaan ihmishuolityö ry:n Voltti – avokuntoutus-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä teemahaastattelu Aineistona volttikurssille osallistuneet nuoret.</p>	<p>Tulosten perusteella Voltti-kurssi oli positiivinen kokemus nuorille ja se antoi heille potkun kuntoutumiselle. Nuoret toivat esiin tarpeensa jatkokuntoutukselle ja jatkotuelle.</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

7(9)

<p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>kursseille osallistuneet nuoret kertovat oman kokemuksensa mukaan Volttikursseista.</p>	<p>Sisällönanalyysi.</p>	
<p>Pekkarinen, E.</p> <p>2004.</p> <p>Tyttöryhmän dialoginen prosessi. Fenomenologinen lähestymistapa.</p> <p>Helsingin yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää tyttöjen kokemukset ajasta ennen tyttöryhmää, tyttöryhmästä sekä tulevaisuudesta.</p>	<p>Fenomenologista syvähaastattelu</p> <p>Kvalitatiivinen haastatteluaineisto</p> <p>N= 5</p> <p>Kohteena 16-vuotiaat tytöt lastensuojelun avoimuuden ryhmätoiminnasta.</p> <p>Fenomenologiseen psykologiaan kehitetty analyysimenetelmä.</p>	<p>Keskeisenä tuloksena on dialogin merkitys tyttöjen kokemuksissa: aikaa ennen tyttöryhmää kuvasi dialogisen dialogin puute kohtaamattomuuden kokemus erityisesti aikuisten kanssa. Dialogin puute - kohtaamattomuuden kokemus erityisesti aikuisten kanssa. Tyttöjen sisäistä dialogia hallitsivat jaksamattomuus, näköalattomuus ja välinpitämättömyys. Tyttöryhmä loi puitteet sisäiselle dialogille: tytöt käsitelivät tunteitaan, menneisyyttään ja tulevaisuuttaan.</p>
<p>Pretorius, N., Dimmer, M., Power, E., Eisler, I., Simic, M. &amp; Tchanturia, K.</p> <p>2012.</p> <p>Evaluation of a cognitive remediation therapy group for adolescents with anorexia nervosa: pilot study.</p> <p>King's college London.</p> <p>Research of the</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida kognitiivisen remediaatioterapian vaikutuksia nuoriin anoreksiapotilaisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Kohteena 12–17 -vuotiaat anoreksiaa sairastavat potilaat.</p> <p>Aineistonkeruu kyselylomakkeesta.</p> <p>Mittari: The cognitive flexibility scale (CFS).</p> <p>N=30</p> <p>Aineiston analyysi SPSS -ohjelmalla.</p>	<p>Terapiaryhmällä oli vähäisiä vaikutuksia nuorten itsensä kokemana heidän kognitiiviseen joustavuuteensa. Nuorten mielestä ryhmä oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Kuitenkin osa nuorista halusi enemmän tukea opitun käyttöön ottoon oikeassa elämässä.</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

8(9)

<p>Seppä, H. 2013.</p> <p>Työpaja nuorten kokemana. Etnografinen tapaustutkimus verkostomuotoisesta työpaja toiminnasta.</p> <p>Jyväskylän yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena on ollut selvittää, millaisia merkityksiä nuoret antavat työpajatoiminnalle ja millaisia muutoksia heidän elämässään on tapahtunut työpajatoimintaan osallistumisen myötä.</p>	<p>Etnografinen tapaustutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena oli työpajatoiminnassa mukana olevat nuoret.</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Teoriaohjaava sisällönanalyysi.</p>	<p>Nuorten elämässä on tapahtunut positiivisia muutoksia työpajatoiminnassa aloittamisen myötä muun muassa ammatillisten opintojen ja työharjoittelun aloittaminen sekä työllistyminen. Nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, elämään on tullut rytmiä, sosiaaliset taidot vahvistuneet, itsetunto kohonnut sekä stressi ja masennus helpottaneet. Nuorten luottamus myös kasvoi ja he saivat rohkeutta.</p>
<p>Sipola, V. 2014.</p> <p>Läheisensä menettäneen nuoren suru ja kokemus ryhmävertaistuesta.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Pro gradu.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perheenjäsenen kuoleman kokeneen nuoren surua ja kokemusta ryhmävertaistuesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Kohteena ryhmävertaistukseen osallistuneet nuoret 9-17-vuotiaat.</p> <p>Strukturoimaton haastattelu.</p> <p>N= 10</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tulosten mukaan nuoren suru on kokonaisvaltaista ja ilmenee nuoren elämässä monin tavoin. Surusta selviäminen vie paljon nuoren voimavaroja. Ryhmävertaistuki edistää nuoren suruprosessia silloin, kun se on toteutettu nuoren tarpeista käsin huomioiden nuoren psyykinen kehitystaso ja kognitiiviset taidot.</p>
<p>Straub, J., Sproeber, N., Plener, P., Fegert, J., Bonenberger, M. &amp; Kolch, M. 2014.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia lyhyen ryhmäterapiaohjel-</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Kohteena 13–18-vuotiaat masennuspotilaat.</p>	<p>Terapiaohjelma osoitti hyvän käyttökelpoisuuden. Terapiaan osallistuttiin hyvin ja siihen oltiin tyytyväisiä.</p>

## Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

9(9)

<p>A Brief cognitive-behavioural group therapy programme for the treatment of depression in adolescent outpatients: a pilot study.</p> <p>University Ulm.</p> <p>Research of the Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy.</p>	<p>man käyttökelpoisuutta ja kliinisiä tuloksia nuoriin masennusta sairastaviin avohoidon potilaisiin katsoen.</p>	<p>N=15 Aineistonkeruu: Erilaiset kyselylomakkeet (the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime Version K-SADS-PL, the Wechsler Intelligence Scale for Children–Fourth Edition WISC IV, BDI-II, the Parent Rating Scale for Depression FBB-DES jne.)</p> <p>Aineiston analyysi: Mixed effects repeated measures analysis -ohjelmalla.</p>	<p>Tyytyväisiä oltiin ryhmäkertoihin ja hoidon käsikirjaan. Masennuksen oireet vähenivät merkittävästi, elämänlaatu parani ja itsemurha-ajatukset vähenivät.</p>
---	--	--	--