

# KIRJALLISUUSKATSAUS RYHMÄOHJAUKSEEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

Tanja Bogdanoff

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunnan ala





Tekijä(t) BOGDANOFF, Tanja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 29.10.2012
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( )	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( )
Työn nimi KIRJALLISUUSKATSAUS RYHMÄOHJAUKSEEN HOITOTYÖN MENETELMÄNÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN, Carita PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Taloudellisten ja ajankäytöllisten resurssien vähentyessä hoitotyössä, ryhmäohjaus voi toimia hyvänä vaihtoehtoisena tapana jakaa tietoa ihmisille. Ryhmäohjausta ohjausmenetelmänä on pääosin hyödynnetty hoitotyössä itsehoitoryhmissä, vertaisryhmissä ja terapiaryhmissä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia ryhmäohjauksia hoitotyössä on toteutettu ja millaisia kokemuksia potilaat ja omaiset ovat ryhmäohjauksesta saaneet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyöntekijöille, jota he voisivat hyödyntää ryhmäohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Aineiston haku tehtiin useammasta tietokannasta, kattavan haun takaamiseksi aineistoa haettiin myös manuaalisesti. Opinnäytetyön aineisto koostui yhdeksästä (9) tutkimuksesta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ryhmäohjausta voidaan hyödyntää monella eri asiantuntijusalueella ja osana myös muita ohjausmenetelmiä. Ryhmätoiminnan alussa tulee miettiä kenelle ryhmäohjaus suunnataan ja millaisia tavoitteita ohjaukselta haetaan. Ryhmädynamiikan tunteminen on ryhmänohjaajalle tärkeää, jotta hän kykenee tukemaan ryhmän toimintaa sen elinkaaren eri vaiheissa. Ryhmänohjaajalla tulee olla tietoa ohjattavasta aiheesta ja hänen tulee osata jakaa tietoa ja ylläpitää keskustelua sopivassa suhteessa. Vertaistuen merkitys ryhmäohjauksessa nousee tärkeäksi. Ryhmäohjauksissa jäsenet voivat jakaa tunteitaan, kokemuksiaan ja neuvojaan toisilleen.</p> <p>Työtä voivat hyödyntää hoitotyönopiskelijat ja hoitotyöntekijät. Työssä kuvataan ryhmäohjauksissa huomioonotettavia asioita ryhmänohjaajan kuin ryhmän jäsenen näkökulmasta. Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä siitä miten ryhmänohjaajan kokemus vaikuttaa ryhmäohjauksen onnistumiseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ohjausmenetelmä, ryhmäohjaus, ryhmänohjaaja, vertaistuki		
Muut tiedot		



Author(s) BOGDANOFF, Tanja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 29102012
	Pages 40	Language Finnish
	Confidential ( )	Permission for web publication ( )
Title LITERATURE REVIEW ON GROUP COUNSELLING AS A NURSING METHOD		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) KUHANEN, Carita PUNNA, Mari		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>When time and economic resources are dwindling in nursing, group counseling might work as a good alternative way to deliver information. In the field of nursing, group counseling has been used in self-help groups, peer support groups and therapeutic groups.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to describe the types of group counseling implemented in nursing as well as the related experiences of patients and their relatives. The study was conducted in order to produce information for nurses and nursing-students for planning and implementing group counseling. The research method used was a literature review, and the collected material was categorized into different themes. In order to perform a comprehensive review, several different databases as well as manual collection of data were used to collect the material. The material consisted of nine different studies.</p> <p>The literature review indicated that group counseling used in nursing can be exploited in many fields of expertise and used to complement other guidance methods. At the beginning of every group counseling-period, both the target group and goals of the counseling should be set clearly. In order to fully support the members of the group throughout the period, it is vital for the counselor of the group to know group dynamics. The counselor must also have profound knowledge of the subject as well as possess skills to deliver this information in a comprehensible manner and maintain discussion within the group. Peer support is an important factor of group counseling. During the group counseling-sessions the members can share their feelings and experiences as well as advise each other.</p> <p>The study is beneficial for both nurses and nursing-students. It entails helpful information for both counselors and members involved in group counseling. Further research should be conducted on the impact of the counselor's experiences on successful group counseling.</p>		
Keywords guiding method, group counseling, group counselor, peer support		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 RYHMÄOHJAUS.....</b>	<b>5</b>
2.1 Ryhmä.....	5
2.2 Ryhmäprosessit.....	6
2.3 Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä.....	9
2.4 Hoitotyössä esiintyviä ryhmäohjauksia.....	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....</b>	<b>15</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>15</b>
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
4.2 Aineiston keruu.....	16
4.3 Aineiston kuvaus.....	21
4.4 Aineiston analyysi.....	21
<b>5 TULOKSET.....</b>	<b>23</b>
5.1 Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä.....	23
5.2 Ryhmäohjaajan tehtävät ja rooli.....	26
5.3 Vertaistuki ryhmäohjauksessa.....	26
5.4 Ryhmäohjaus elämänlaadun lisääjänä.....	28
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>29</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2 Tulosten tarkastelu.....	30
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>34</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>38</b>
Liite1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset.....	38

**KUVIOT****KUVIO 1. Hakuprosessi .....19****KUVIO 2. Hakuprosessi .....20****TAULUKOT****TAULUKKO 1. Sisäänto- ja poisulkukriteerit .....18****TAULUKKO 2. Ilmaukset ja pääteemat .....23**

# 1 JOHDANTO

Ryhmäohjaus on ohjausmenetelmä, jossa tietoa jaetaan usealle henkilölle samanaikaisesti. Ryhmäohjauksia ja niiden vaikuttavuuksia on hoitotyössä tutkittu sekä kotimaassa, että kansainvälisesti. Ryhmäohjauksen kiinnostavuuteen hoitotyössä on vaikuttanut sen lisääntynyt käyttö eri ohjausmenetelmien rinnalla. Taloudellisten ja ajankäyttöisten resurssien vähentyessä, tulee etsiä vaihtoehtoisia tapoja jakaa tietoa ihmisille. Näissä tilanteissa ryhmäohjaus voisi toimia hyvänä vaihtoehtona hoitotyössä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87.)

Ryhmäohjaus on ajankohtainen aihe, jota on käsitelty näkyvästi mediassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu on saanut rahoituksen hankkeeseen, jonka tavoitteena on luoda ryhmäohjausmalli nuorten ylipainon ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Ryhmäohjausmallin pääideana olisi toteuttaa ryhmäohjausta interaktiivisena, jossa nuoren kotona olisi etäohjausväline. Tämän välineen avulla nuori olisi yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin ja muihin nuoriin ryhmässä. (IIRO- interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa 2012.) Ryhmäohjausta on myös hyödynnetty Jyväskylän seudun 4h-yhdistyksen toiminnassa. Yhdistys on järjestänyt työttömille tai työttömyysuhan alla oleville nuorille maahanmuuttajille ryhmäohjausta. Ryhmäohjauksessa käydään läpi epäselviä asioita, jotka liittyvät opiskeluun tai työhön. Samalla nuoret saavat mahdollisuuden tutustua työelämäänsä. (TUT- hanke 2012.)

Ryhmäohjausta hyödynnetään hoitotyössä itsehoitoryhmissä, vertaisryhmissä, omaisryhmissä, terapiaryhmissä ja vanhempainryhmissä. Hoitotyön eri aloilla toimii siis monenlaisia ryhmiä, kuten painonhallinnan, sydäninfarktista toipuneiden ja diabetekseen sairastuneiden ryhmiä. Myös mielenterveytyössä hyödynnetään ryhmäohjausta ohjausmenetelmänä, koska esimerkiksi vertais-tuen avulla saadaan voimia selviytymiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104.)

Vuorovaikutuksessa keskenään olevat henkilöt joita on kolme tai enemmän synnyttävät ryhmän. Ryhmää sitovat yhteiset tavoitteet, tehtävät ja säännöt. Ryhmän toimintaan vaikuttavat ryhmäprosessit, jotka kuvaavat sitä mitä tapahtuu ryhmän toiminnan aikana. Ryhmäprosesseihin lasketaan kuuluvaksi esimerkiksi ryhmän jäsenten roolit, ryhmän säännöt ja ryhmän kiinteys. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15-16.) Ryhmässä toimiminen on ihmisille luontaista, haluamme jakaa muiden kanssa kokemuksiamme. Ryhmä antaa meille tietoa, tunteita itsestämme ja muista ihmisistä. Ryhmätoiminnan avulla saadaan mahdollisuus itsensä ilmaisuun sekä kuuntelemisen taidon kehittämiseen. (Kaukkila & Lehtonen 2008, 12.)

Ryhmänohjaajana hoitotyöntekijän tulee kehittää osaamistaan ja ammattitaitoaan. Kehittymisen yhtenä edellytyksenä on ymmärrys siitä, millaisissa tilanteissa ryhmäohjausta voidaan hyödyntää. Tärkeää on tietää, millaisella toiminnalla saavutetaan ryhmäohjauksessa parhaimmat hyödyt. Olennaista on ymmärtää, niitä kokemuksia, joita ryhmäohjauksista on saatu. Tiedon avulla voidaan valita ryhmäohjausmenetelmiä ja kehittää niitä hoitotyön eri asiantuntijuusalueille sopiviksi. (Vänskä & ym. 2011, 87, 108.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia ryhmäohjauksia on toteutettu hoitotyössä ja millaisia kokemuksia ryhmäohjauksista on saatu hoitotyössä. Tarkoituksena on kuvata ryhmän jäsenenä olleiden potilaiden/asiakkaiden ja ryhmänohjaajien kokemuksia ryhmäohjauksista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyöntekijöille, jota he voisivat hyödyntää hoitotyön ryhmäohjausten suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 2 RYHMÄOHJAUS

### 2.1 Ryhmä

Vuorovaikutuksessa olevat henkilöt, joita on kolme tai enemmän synnyttävät ryhmän. Ryhmää voidaan määritellä sen koon mukaan pien- tai suurryhmäksi. Pienryhmään käsitetään kuuluvaksi alle 10 henkilöä, kun taas suurryhmään kuuluu yli 10 henkilöä. Ryhmää määritellään sen mukaan, onko se avoin vai suljettu ryhmä. Avoimeen ryhmään voidaan mennä kesken sen toiminnan mukaan, mutta suljetun ryhmän jäsenet, pysyvät koko sen toiminnan ajan samoina. (Kataja & ym. 2011, 15.) Avoimet ryhmät voivat olla suuria teemaryhmiä, joita on muodostettu esimerkiksi alustusten pohjalta. Virkistyspäivien tai leirien ryhmät ovat tällaisia avoimia suurryhmiä. Suljetut ryhmät ovat yleensä pienryhmiä ja niissä on etukäteen sovittu kokoontumiskerroista. (Malmi 2003, 31.)

Ryhmän jäsenillä tulee olla yhteinen tavoite, jonka saavuttamisessa tarvitaan toisia ryhmän jäseniä. Yhteisen tavoitteen tulee perustua jäsenten yksilöllisiin tavoitteisiin, jotta ryhmän jäsenen on helpompi sitoutua toimintaan. Nämä yhteiset ja yksilölliset tavoitteet tulisi purkaa pienemmiksi osa-tavoitteiksi, jolloin niitä olisi helpompi arvioida. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 61-62.) Yhteisen tavoitteen saavuttamista edesauttaa toimiva vuorovaikutus ja keskusteluilmapiiri ryhmässä. Toimivassa ryhmässä sen jäsenille muodostuu tunne ryhmään kuulumisesta. (Lahikainen & Pirttilä-Backman 2000, 146.) Ryhmässä toimiminen ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmäohjaukseen osallistujalta tehtäväkeskeisiä ja ryhmäkeskeisiä taitoja. Tehtäväkeskeisiä taitoja ovat keskusteluissa asiayhteydessä pysyminen, tarvittaessa täsmennysten ja perusteluiden pyytäminen ja ratkaisuvaihtoehtojen esittäminen. Ryhmäkeskeisiä taitoja ovat ilmapiirin ylläpitäminen, kuunteleminen, myötätunnon osoittaminen ja rakentavasti erimielisyyksien tai väärinymmärrysten ratkominen. (Toivakka & Maasola 2011, 35.)



Ryhmässä oleminen on jäsenelle hyvä itsereflektion väline, hän voi paremmin tulla tietoiseksi omista ajatuksistaan, tavoistaan ja tunteistaan, mikä kehittää jäsenen persoonallisuutta. (Himberg & Jauhiainen 2002, 97, 99-100.) Ryhmän jäsenten välillä syntyy usein toiminnan aikana ristiriitoja, kun jäsenet ovat eri mieltä asioista. Ristiriidat kuitenkin parantavat ryhmän toimintaa. Kun jokin asia on herättänyt paljon mielipiteitä, sitä pohditaan perusteellisemmin. Ristiriidat vaativat hiljaisemmiltakin osallistumista keskusteluun. Ryhmän jäsenten huomattessa, että ryhmä kestää eriävät mielipiteet, se sitouttaa ryhmäläisiä entisestään ja kyky toimia yhdessä vahvistuu. (Toivakka & ym. 2011, 38.)

Ryhmän ominaispiirteiksi voidaan siis luetella yhteiset tavoitteet, ryhmäsuhteet joihin kuuluvat kommunikaatio- ja tunnesuhteet ja ryhmädynamiikka. (Himberg & ym. 2002, 97, 99-100.)

## 2.2 Ryhmäprosessit

Ryhmäprosessilla tarkoitetaan ryhmän toiminnan aikana tapahtuvia muutoksia ryhmässä, ryhmän jäsenissä ja ohjaajassa. Ryhmän toimintaan sisältyy ryhmädynamiikka, mikä tarkoittaa ryhmän rakenteissa ja suhteissa tapahtuvaa jatkuvaa muutosta. Ryhmädynamiikkaa voidaan tarkastella kiinnittämällä huomiota siihen kenen kanssa ryhmän jäsenet kommunikoivat ja millaisia tunteita he osoittavat toisilleen ja ryhmälle. Ryhmän yksilöiltä edellytetään panostusta ja haasteiden selvittelyä, jotta yksilöiden tavoitteiden ja samalla ryhmän yhteisen tavoitteen saavuttaminen olisi mahdollista. Toimivan ryhmän elinehdoja ovat toimivat rakenteet ja suhteet. Näihin rakenteisiin ja suhteisiin kuuluvat jäsenten roolit, ryhmän säännöt ja ryhmän kiinteys. (Kataja & ym. 2011, 16.)

Roolien muodostumiseen ryhmässä vaikuttavat jäsenen persoonallisuus, kokemukset ja muiden ryhmäläisten odotukset (Toivakka & ym. 2011, 36). Yksilön käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset heijastuvat myös muihin ryhmän jäseniin. Tästä esimerkkinä tilanne, jossa ryhmän äänekkäin jäsen on poissa ryhmäohjauksesta. Tämä asettaa ryhmän tilanteeseen, jossa joku muu saattaa ottaa hänen roolinsa tai sitten ryhmä saattaa jättää kommentoimatta asioi-

hin kokonaan. Rooleja tulisikin vaihdella, jolloin myös hiljaisimmat pääsisivät tuomaan esille ajatuksiaan. Tätä voidaan esimerkiksi harjoitella laittamalla yleensä äänekäs henkilö seurailijan rooliin. (Laine & ym. 2009, 71, 229.)

Ryhmän varsinaiseen prosessiin eli sen elinkaareen vaikuttavat samanaikaisesti monet eri tekijät. Ryhmän elinkaareen kuuluu useita kehitysvaiheita, johon erilaisia vivahteita antavat ryhmän ikärakenne ja tavoitteet. Kehitysvaiheiden aikana ryhmä kohtaa sekä prosessi- että tehtäväongelmia. Prosessissa ilmenevät haasteet näkyvät ryhmädynamiikassa kuten vuorovaikutuksessa ja vallankäytössä. Tehtävissä ilmenevät haasteet taas näyttäytyvät ryhmän perustehtävän suorittamisessa eli varsinaiseen tavoitteeseen pyrittäessä. (Kataja & ym. 2011, 24.)

Ryhmäohjaajan olisi hyvä tuntea ryhmän elinkaareen kuuluvat vaiheet, jotta ohjaaja voisi johtaa toimintaa ja tukea toiminnallaan ryhmän etenemistä ja kehittymistä (Mäntyranta & Pitkälä 2004, 50). Ryhmäprosessin tunteminen auttaa ryhmäohjaajia ymmärtämään ryhmän jäsenten käyttäytymistä ja samalla luomaan yhteishenkeä ryhmään. Ryhmä ei välttämättä aina toimi toivotun mukaisesti. Tämä voi johtua siitä, että ryhmään tulleet henkilöt eivät vain tule toimeen keskenään. Ohjaajan olisikin tällöin hyvä keskustella jonkun toiminnan ulkopuolella olevan henkilön kanssa, millaisia ratkaisuvaihtoehtoja tilanteeseen olisi olemassa. (Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli- Ohjaajan käsikirja 2006, 39, 42.)

Uuden ryhmän kehitys alkaa **muodostumisvaiheella**, jossa ryhmän jäsenille alkaa muodostua erilaisia rooleja. Uusiin ryhmän jäseniin tutustutaan ja ryhmälle aletaan luomaan sääntöjä. (Purtilo & Haddad 2007, 167.) Muodostumisvaiheessa ryhmäläisissä näkyy jännittyneisyyttä, varovaisuutta ja uteliaisuutta. Ryhmäläiset katsovat minkälaiseksi ryhmä on muodostumassa. Jos ryhmä ei tunnu ryhmäläisestä hyvältä, hän yleensä jättäytyy pois. (Malmi 2003, 33.) Muodostumisvaiheessa toiminnalla tulee olla selkeät tavoitteet ja toimintamallit, ryhmäohjaajan roolina on alkuvaiheessa johtaa selkeällä otteella toimintaa. (Purtilo & ym. 2007, 167.) Ryhmäohjaajan tehtävänä on mahdollistaa turvallinen ja avoin ilmapiiri. Myös yhdessä sovituista säännöistä tulee ryhmäohjaajan pitää huolta. (Malmi 2003, 33.)

Muodostumisvaiheen jälkeen seuraa **kuohuntavaihe**, mikä on ryhmän murrosikä. Tässä vaiheessa säännöt ja päämäärät selkiytyvät, vaikka vaiheen aikana ilmeneekin erilaisia ristiriitoja. Ryhmässä voi syntyä vastustusta ohjaajaa, ryhmän jäseniä tai ryhmän perustehtävää kohtaan, mikä saattaa synnyttää kuppikuntia ryhmän sisälle. Ohjaajan tulee hajottaa kuppikunnat ja keskustella ryhmän kanssa toiminnan tavoitteista. Ryhmä voi onnistua pääsemään tavoitteeseensa vaikka ryhmässä olisi ristiriitoja. (Kataja & ym. 2011, 24-26.) Ryhmä ei eksy tieltään, jos ryhmänohjaaja pitää kiinni sovituista säännöistä ja tavoitteista. Ryhmänohjaajan tulee myös kuohunnan aikana kannustaa, antaa tilaa tunteille ja mielipiteille. (Malmi 2003, 34.)

**Yhdenmukaisuusvaiheessa** ryhmä toimii yhteisymmärryksessä ja kokee yhteisöllisyyttä. Ryhmä käsittelee aikaisemman vaiheen konflikteja ja se sitoutuu paremmin aikaisemmin sovittuihin sääntöihin ja tavoitteisiin. Tässä vaiheessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että ryhmän jäsenet pystyvät avoimesti keskustelemaan erilaisista näkökannoista. Avoimuus johtaa vapautuneeseen ilmapiiriin, jolloin ryhmän toiminta tehostuu. (Kataja & ym. 2011, 24-26.) Palautteenanto ryhmäläisille ja rohkaisu on ryhmänohjaajan tehtävä tässä vaiheessa. Samalla hän siirtyy enemmän taustalla antaen ryhmän toimia itsenäisemmin. (Malmi 2003, 35.)

Neljännessä vaiheessa eli **toimivan työskentelyn vaiheessa** ryhmä työskentelee tehokkaasti kohti sen asettamia tavoitteita. Jokainen tuntee kuuluvansa ryhmään ja kokee tulevansa hyväksytyksi omana itsenään. Ryhmä toimii yhteisvastuullisesti, ja erilaisuutta kyetään hyödyntämään toiminnassa ja sen kehittämisessä. (Kataja & ym. 2011, 24-26.) Ryhmänohjaajan rooli on pienempi ja hän puuttuu tilanteisiin vain tarvittaessa. Ryhmäläiset ottavat vastuuta toiminnasta ja ylläpitävät avointa keskusteluilmapiiriä. (Malmi 2003, 35.)

Ryhmäprosessien viimeisessä vaiheessa on **ryhmän päättäminen**. Tässä vaiheessa on tärkeää keskustella ryhmän toiminnasta ja arvioida sen onnistumista. Ryhmän lopettaminen on toisinaan hyvinkin tunnepitoinen, jos ryhmästä on tullut iso osa elämää. Pienen ajan kuluttua jäsen pystyy paremmin arvioimaan, mitä ryhmän jäsenyys antoi hänelle tai ryhmälle. (Kataja & ym. 2011, 26.) Ryhmän päättymisestä tulisi muistuttaa ryhmäläisiä jo ennen vii-

meistä tapaamiskertaa, jotta jokaisella olisi mahdollisuus saada käsitellä ryhmän päättymistä tarvitsemansa ajan verran. Ryhmän päättyessä ryhmänohjaajan olisi hyvä keskustella vielä asioista, jotka ovat saattaneet jäädä mietityttämään ryhmäläisiä. (Malmi 2003, 36.) Jokainen jäsen reagoi ryhmän päätymiseen eri tavalla. Ryhmät usein haluavat jatkaa toimintaansa, vaikka toiminta olisi lopussa, tällöin ryhmä saattaa pyrkiä järjestämään tapaamisia varsinaisen ryhmätoiminnan ulkopuolella. Suotavaa kuitenkin on, että ryhmä lopetetaan yhdessä ja puretaan ryhmän loppumiseen liittyviä tunteita yhdessä. (Mäntyranta & ym. 2004, 51.)

### **2.3 Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä**

Ryhmäohjauksella tarkoitetaan ohjausmenetelmää, jossa annetaan ohjausta ja tukea usealle henkilölle yhtä aikaa. Ryhmäohjaus on sitä, kun joukko ihmisiä on passiivisesti tai aktiivisesti mukana tiedon jakamisessa tai taitojen opettelussa. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoituksia varten muodostetuissa ryhmissä. Ryhmäohjaus on useimmiten taloudellisempaa, kun yksilöohjauksen sijaan voidaan jakaa tietoa isommalle ryhmälle. Ryhmäohjauksen lisähyötyjä ryhmän jäsenille on vertaistuen saaminen ja voimaantuminen. (Vänskä & ym. 2011, 87-88.)

Ryhmäohjaus on alkanut vakiinnuttamaan toimintamuotoaan hoitotyössä yhtenä ohjausmenetelmänä. Hoitotyössä ryhmäohjauksessa esiintyy erilaisia menetelmiä ja ryhmiä. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004, 6-7.) On tärkeää ymmärtää, kuinka ryhmä toimii ja mitä prosesseja siihen kuuluu, koska ryhmäohjauksen käyttö etenkin itsehoitoryhmissä on kasvanut viime vuosina. Myös terveyden edistämisen ryhmissä tai sairaudesta toipumisen aikana, ryhmämuotoisella toiminnalla on todettu olevan taloudellisten vaikutusten ohella myös voimaannuttavia vaikutuksia hyvinvointiin. Voimaantumista ja toivon tunnetta lisää ryhmän jäsenelle kokemus siitä, että on muitakin samassa tilanteessa olevia jotka ovat selvinneet. Esimerkiksi AA-kerhossa (Anonyymit alkoholistit) ryhmäläiset kuulevat muita alkoholismista selvinneitä

ja heidän kertomuksiaan. Tämä vahvistaa heidän omaa uskoaan toipumiseen. (Northouse & Northouse 1998, 195, 211.)

Ryhmäohjauksissa, ohjaajien koulutuksessa, osaamisessa ja tapaamiskertojen määrässä ja kestossa on vaihtelua. Ryhmäohjauksen onnistumiseen ryhmänohjaajalla on suuri merkitys. Ryhmänohjaajia olisi hyvä olla vähintään kaksi, koska se antaa mahdollisuuden myös ohjaajalle oman toiminnan arviointiin työparin avulla. Ohjaajan on helpompi reflektoinnin ja arvioinnin avulla kehittää toimintaansa. (Marttila & ym. 2004, 6-7.) Parin kanssa työskentely vaatii ohjaajalta avoimuutta ja innovatiivista mieltä. Työnjaon sopiminen on tärkeää, jotta toiminta ohjautuu yhdessä määritettyä tavoitetta kohti. Ryhmänohjaajan tulisi ajoittain keskustella työparin tai ulkopuolisen henkilön kanssa ryhmästä. Keskusteluissa saattaa huomata ryhmästä asioita, joita ei ole ennen tullut ajatelleeksi. Ohjaajan oman jaksamisen kannalta on järkevää käydä läpi tilanteita ja asioita joita ryhmäohjauksissa on noussut esille. (Paasu & Saaristo 2007, 215-217.)

Ryhmäohjaukseen kuuluu tärkeänä osana suunnitelmien teko, valmistelu ja ohjauksen arviointi. Ryhmänohjaajan tulee olla tietoinen millaista ryhmää hän ohjaa ja mitkä ovat ryhmän tavoitteet ja keinot tavoitteiden toteutumiseen. Ryhmäohjaus on vaativaa ja se edellyttää tiedollista sekä taidollista osaamista, joita ohjaajan tulee osata soveltaa käytännössä. (Marttila & ym. 2004, 6-7.) Ryhmänohjaajan toteuttaman ohjauksen tavoitteena on pyrkiä syventämään asioiden ymmärtämistä sekä tukea ryhmäläistä jokaisen henkilökohtaisten tarpeiden mukaan (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 28-29). Ryhmänohjaajan tulisi kyetä joustamaan suunnitelmissa ja harjoituttaa erilaisia työskentelyn taitoja, koska ryhmän jäsenet eivät vielä ensimmäisillä kerroilla välttämättä osaa tai kykene toteuttamaan harjoituksia parhaalla mahdollisella tavalla. (Leskinen 2010, 17.)

Uuden ryhmän aloittamista suunniteltaessa, tulee selvittää miksi ja mitä varten ryhmä perustetaan. Hoitotyössä ryhmän perustaminen yleensä liittyy hoidon ohjaukseen potilaille tai heidän omaisilleen. Hoitotyössä yleisesti esiintyviä ryhmiä ovat itsehoitoryhmät, terapiaryhmät, vertaisryhmät, sururyhmät ja omaisten ryhmät. (Kaukkila & ym. 2008, 15, 17.) Hoitotyössä ryhmänohjaaja-

na toimii yleensä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen. Ryhmänohjaajalta odotetaan ammattitaitoa ja kykyä tukea ja ymmärtää ihmisiä. Kyky vastaanottaa ja keskustella myös vaikeista asioista on yksi monista ryhmänohjaajan vaadittavista taidoista. (MLL- kouluttajan opas 2009, 21-22.) Hoitotyössä ryhmänohjaajalla tulee olla ryhmänohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. Ryhmänohjaajalla tulee olla tietoa ryhmädynamiikasta, ryhmäohjauksesta ja ryhmäilmiöistä. Ryhmänohjaajan olisi hyvä kyetä aistimaan ryhmän ilmapiiriä ja ryhmän jäsenten yksilöllisiä tarpeita. (Kyngäs & ym. 2007, 108.) Hoitotyöhön liittyvässä ryhmäohjauksessa tulisi suosia toiminnallisia ja vuorovaikutusta korostavia menetelmiä, jotka tukisivat ryhmäläisten henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sairaanhoidajan rooli ryhmänohjaajana on toimia niin, että hän yhdessä jäsenten kanssa tutkii, kohtaa ja reflektoi asioita ja tunteita. Ryhmänohjaajan taidot karttuvat ohjaukokemuksen myötä. (Stenbäck 2005, 61, 63.)

Ryhmäohjauksessa tulisi kiinnittää huomio tapaan jolla tietoa ja neuvoa jaetaan. Ryhmänohjaajan tulee kuunnella ryhmän jäsenien toiveita ja myös sitä mitä jää sanomatta. Ryhmänohjaajan tulisi osata ajoittaa keskustelut oikeaan kohtaan, koska voi olla, että asiakas tai potilas ei ole vielä valmis vastaanottamaan tietoa. Ryhmän jäseniä tulee kannustaa kaikin tavoin pohtimaan ja kysymään asioista. (Poskiparta 2002, 32.) Ryhmänohjaajan tulee varmistua, että ryhmän jäsenet ymmärtävät annettavan tiedon sisällön. Ryhmäläisen oma-aloitteisuus lisääntyy tiedon kasvaessa, tällöin hän pystyy esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä jotka askarruttavat ryhmän jäsentä. Ja toisaalta mitä enemmän asiakas itse kysyy ja pohtii sitä enemmän hänen tietämyksensä ja ymmärryksensä karttuu. (Mikkola 2006, 167.) Ryhmänohjaajan tulisi suunnata keskustelua myös välillä tulevaisuuteen ja laittaa ryhmäläisiä pohtimaan miten joku ulkopuolinen näkisi tai suhtautuisi asiaan. Ryhmän jäseniä voi laittaa pohtimaan mitä hyvää tämän hetkisessä tilanteessa on. (Poskiparta 2002, 32-33.)

Ryhmänohjaajan tulee tarjota erilaisia oppimistehtäviä ryhmän kehityksen eri vaiheissa, jokaisen tehtävän tulee tukea ryhmän jäsenten oppimista. Alussa ryhmänohjaajan johdolla tutustutaan johdattelun avulla käsiteltävään asiaan, tehtäviä voivat olla paritehtävät. Alussa tehtävien tulee olla turvallisia ja luot-

tamusta rakentavia, mutta toiminnan edetessä voidaan käyttää pienryhmiä ja yhteiskeskusteluja enemmän. Suunnittelussa on hyvä ajatella sitä, mitä ryhmän jäsenten tulisi tietää, kyetä tekemään ja millaisia kokemuksia heillä tulisi olla prosessin eri vaiheissa. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2002, 166-167, 171.)

Ryhmäohjauksessa ryhmän jäsenille tarjotaan vuorovaikutussuhteita, joita he voivat käyttää muutoksen ja kehityksen apuvälineenä. Vuorovaikutussuhteessa jossa yksilöt hyväksyvät omine arvoineen ja asenteineen, on jäsenillä paremmat mahdollisuudet tulla eheämmäksi. Ryhmäohjaajan tulee osoittaa ryhmän jäsenille, että he voivat puhua vapaasti tunteistaan, elämästään, kokemuksistaan ja ajatuksistaan. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14-15, 23-24.) Ryhmätoiminnassa voidaan isoa ryhmää jakaa pienryhmiin, jossa voidaan pohtia tai luoda aivoriihi tyylisesti ideoita tai ajatuksia käsiteltävästä aiheesta. Tällainen pienryhmissä käytävä aivoriihi kannustaa ja rohkaisee ryhmän kaikkia jäseniä paremmin. (Pekkari 2009, 198-201.) Ryhmässä jokainen saa puhua ja osallistua keskusteluihin, tai olla osallistumatta keskusteluihin. Ohjaajan tehtävänä on rohkaista myös hiljaisempia jäseniä osallistumaan keskusteluihin. (Paasu & ym. 2007, 216.)

Hoitotyössä ryhmäohjaukseen liittyy vahvasti vertaistuki. Se nähdään yhtenä sosiaalisen tuen muotona. Ryhmä antaa jäsenelleen mahdollisuuden kokemusten vaihtoon, ideoiden ja ratkaisujen pohtimiseen sekä uusien tapojen kehittelyyn. Parhaimmillaan ryhmä tarjoaa tukea, kannustusta ja turvallisen ympäristön ryhmän jäsenelle. Hoitotyössä ryhmäohjausta ja vertaistukea on käytetty parisuhderyhmissä, ensisynnyttäjien, raskaana olevien ja vastasyntyneiden äitien kanssa ja masentuneiden äitien kanssa. (Kyngäs & ym. 2007, 104-105.) Nämä ryhmät ovat esimerkkejä siitä kuinka keskustelu voi toimia voimaannuttavana keinona, kun kuulee millaisia tarinoita muilla on kerrottavanaan. Samankaltaiset kokemukset antavat voimaa omaan jaksamiseen, kun taas erilaiset kokemukset voivat antaa vaihtoehtoja. (Laitinen, Korkiakangas, Alahuhta, Keinänen - Kiukaanniemi, Rajala, Timonen, Jokelainen, Keränen, Remes, Ruokonen, Hedberg, Taanila, Husman & Olkkonen 2010, 501, 509.) Ryhmäohjaus tukee ryhmän jäsenten tiedon prosessointia. Ryhmän jäsenet voivat yhdessä etsiä ratkaisuja ja keinoja, joita he voivat hyödyn-

tää omassa oppimisessaan tai tunteiden käsittelyssä. (Marttila & ym. 2004, 6.) Ryhmässä syntyy halu jakaa kokemuksiaan muille samankaltaisessa tilanteessa oleville, mikä auttaa ihmistä itseään ratkaisemaan tai lieventämään omaa ongelmaansa tai elämäntilannettaan. Vertaisryhmässä on mahdollisuus jakaa myös voimakkaita tunteita sallitusti. Turvallisessa ympäristössä raskaimpien tunteidenkin läpikäyminen voi aloittaa eheytyksen. (Paasu & ym. 2007, 218-219.)

## **2.4 Hoitotyössä esiintyviä ryhmäohjauksia**

Alla on kuvattu muutamia esimerkkejä ryhmäohjauksista joita on toteutettu hoitotyössä. Näissä esimerkeissä tuodaan ilmi missä ryhmäohjauksia on toteutettu, mikä niiden tarkoituksena on ollut ja millaisia kokemuksia niistä on saatu.

Ryhmäohjausta on hyödynnetty pidemmän aikaa Turun yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Ryhmäohjausta on toteutettu moniammatillisesti kerran kuukaudessa keuhkosairauksien poliklinikalla vuodesta 1996 lähtien. Poliklinikalla on ryhmäohjaukseen osallistuneilta pyydetty palautetta vuodesta 1999 lähtien. (Hölttä 2004, 21.)

Höltän (2004, 21-23) tutkimuksessa on koottu ryhmäohjauksesta saatuja kokemuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää potilasohjausta Turun yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Ryhmäohjaukseen ovat osallistuneet keuhkopoliklinikan lääkäri, fysioterapeutti, tupakasta vieroitukseen erikoistunut perushoitaja, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Ryhmään kuuluu kerrallaan noin 20 astmapotilasta. Ohjaukset ovat kestäneet noin neljä ja puoli tuntia kerrallaan, jonka jälkeen potilailla on ollut henkilökohtainen keskustelu sairaanhoitajan kanssa. Ryhmäohjauksessa potilaat saavat tietoa itse sairaudesta, lääkähoidosta ja omahoidosta.



Töölön sairaalassa on myös kehitetty ryhmäohjausta, joka on suunnattu SAV eli subaraknoidaalivuoto potilaille. Lahti & Syrjänen (Sairaanhoitaja- lehti 11/2009) ovat tehneet osana sairaanhoitajan erikoistumisopintojaan kehittämistyön SAV- potilaiden ryhmäohjauksesta. Ryhmäohjaukseen osallistui SAV-potilaita ja heidän omaisiaan. Ryhmässä oli 10 henkilöä ja ohjauksesta vastasivat lääkäri, aivohalvaus- ja dysfasialiiton aluesihtööri ja sairaanhoitajat. Lääkäri kertoi SAV:n oireista ja hoidoista, aivohalvaus- ja dysfasialiiton aluesihtööri kertoi järjestöstä ja potilaiden sosiaalietuuksista ja sairaanhoitajat vastasivat järjestelyistä, tilaisuuksien kulusta ja vastasivat potilaille hoitotyöhön liittyviin kysymyksiin. Ryhmäohjauksessa ilmeni, että jäsenet kokevat vertaistuen merkitykselliseksi toipumisessa.

Tämän pilottiryhmätilaisuuden ansiosta saatiin Töölön sairaalassa luotua pohja pienryhmäohjaukselle. Ryhmäohjauksiin osallistuu 10 potilasta ja heidän omaisensa. Ryhmäohjaukset toteutetaan kuten pilottimallikin moniammatillisina tilaisuuksina. Ryhmäohjauksien tärkein anti ryhmäläisten palautteiden perusteella on tiedon saanti sairaudesta ja toisten potilaiden kokemukset. (Lahti & Syrjänen 2009.)

Ryhmäohjausta menetelmänä on kehitetty samoin kuin tapoja toteuttaa sitä. Ryhmäohjausta voidaan pitää myös web-kameroiden ansiosta videoneuvottelu menetelmällä. Laitinen & ym. (2010, 500) ovat tutkineet videoneuvottelun käytännöllisyyttä elämäntapa ryhmäohjauksessa. Ryhmämuotoista videoneuvottelua on kokeiltu tyypin 2 diabeteksen hoidossa Oulun lähialueilla. Siinä ryhmäläiset ovat yhteydessä ryhmänohjaajaan ja toisiinsa web-kameran ja internetin avulla. Videoneuvottelua voidaan käyttää lyhytaikaisesti asiantuntijoiden palveluiden tarjonnan apuvälineenä harvaan asutuilla alueilla tai alueilla jossa terveydenhuollon asiantuntijoita on rajoitetusti. (Laitinen & ym. 2010, 500-501.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen menetelmällä ja tutkimusartikkeleiden pohjalta millaisia ryhmäohjauksia on toteutettu hoitotyössä ja millaisia kokemuksia tutkimusartikkeleiden mukaan ryhmäohjauksista on saatu hoitotyössä. Tarkoituksena on kuvata ryhmän jäsenenä olleiden potilaiden/asiakkaiden ja ryhmänohjaajien kokemuksia hoitotyön ryhmäohjauksista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyöntekijöille, jota he voisivat hyödyntää hoitotyön ryhmäohjauksia suunniteltaessa ja toteuttaessa.

#### **Tutkimuskysymykset**

- millaisia ryhmäohjauksia on toteutettu hoitotyössä?
- millaisia kokemuksia ryhmäohjauksista on saatu hoitotyössä?

### **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Kirjallisuuskatsauksen avulla kerätään olemassa olevaa tutkittua tietoa ja arvioidaan sen käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu seuraavanlaiset vaiheet: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten asettelu, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä tulosten julkaisu. Voidaan olettaa, että mikäli riittävää tietoa ei aiheesta löydy, ei kirjallisuuskatsaus tuota vastauksia tutkimusongelmiin. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkasti määriteltävä hakutermit ja hakulähteet. Aineiston on vastattava selkeästi tutkimuskysymyksiin. Kuvailevassa tutkimusartikkeleiden analyysissä kuvataan tulokset, tutkimusten erot ja yhtäläisyydet. (Kyngäs & ym. 2007, 62-64.) Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, mitä aiheesta on saatu aikaisemmin selville ja mistä näkökulmista aihetta on tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen menetel-

mä soveltui käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, koska sen avulla saatiin koottua tutkimustuloksia valitusta aihealueesta. (Johansson 2007, 3; Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, ja se soveltuu tähän opinnäytetyöhön, koska tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena on ihmisen kokemus tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä pyritään selvittämään totuutta. Se myös pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä osallistuneiden ihmisten näkökulmasta ja samalla tutkimus pyrkii osallistujien näkökulman ymmärtämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17, 31, 59.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa käytetään apuna teemoittelua. Kirjallisuuskatsauksessa tutkijalla on useita tutkimuksia, joista hän kokoaa ja tiivistää saatua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottuu, kun teemoittelun avulla tehtyjen luokkien sisällä tarkastellaan, millaista tietoa tutkimuksista on lähteisiin perustuen saatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 123-124.)

## 4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimusartikkelit valittiin systemaattisesti elektronisen haun tuottamien tulosten joukosta. Tarkoituksenmukaiset tietokannat tuli valita, joten haku tehtiin tietokantoihin, joista löydettiin aiheita koskevaa tutkittua tietoa. Hakusanat perustuivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hakua varten jäsenneltiin hakusanoja ja asiasanayhdistelmiä, joiden uskottiin tuottavan kattavasti tietoa. Hakuprosessi on kuvattu vaiheittain, jotta se olisi toistettavissa. Haku tuotti suuren määrän otsikoita ja abstrakteja, joista osa ei ollut hyödyllisiä kirjallisuuskatsaukselle. Haun antamat viitteet käytiin kuitenkin läpi. Asetettujen sisäänottokriteerien- ja poissulkukriteerien perusteella valittiin artikkelit kirjallisuuskatsaukseen. (Stolt & ym. 2007, 58.)

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin esihakuja tietokantoihin Medic, Cinahl ja Cochrane. Hakuja suoritettiin myös Terveiden – ja hyvinvoinnin laitoksen jul-

kaisuihin, Terveysportin lääkärin ja sairaanhoitajan tietokantoihin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyväksyttävien tutkimusten kohdemaat rajattiin koskemaan Euroopan maita. Ryhmäohjausta koskevat tutkimusaineistot rajattiin käsittelemään 18- 64-vuotiaita hoitotyöhön liittyvien ryhmänohjausten asiakkaita/potilaita ja ryhmänohjaajia. Hakusanat valittiin ja käännettiin englanninkielisiksi MOT- sanakirjan avulla. Ainoastaan Cinahl ja Cochrane tuottivat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia hakutuloksia, joten ne valittiin käytettäväksi tietokannoiksi kirjallisuuskatsauksessa.

Ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin Cinahl- tietokannasta haku (kuvio 1.) käyttämällä hakusanoina ryhmä, neuvonta ja vaikutus. Nämä hakusanat muutettiin englanninkielisiksi. Haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja group, counsel ja effect. Hakusanoja yhdisteltiin ja katkaistiin, jotta saatiin mukaan eri taivutusmuodot. Haku group\* AND counsel\* AND effect\* tuotti 3798 tulosta, kun sanoja etsittiin koko artikkelin tekstistä (Tx All text). Haut rajattiin koskemaan vain Euroopan maita, Iso-Britanniaa ja Irlantia, sekä suomen- ja englanninkielisiä teoksia. Rajaus koski tekstejä joista oli saatavilla kokoteksti (Full Text). Haku rajattiin koskemaan tutkimusartikkeleita (Research Article). Haku rajattiin koskemaan vuosia 2001- 2011. Haku rajattiin koskemaan 18- 64 -vuotiaita hoitotyöhön liittyvien ryhmänohjausten asiakkaita/potilaita ja ryhmänohjaajia.

Haun rajaus tuotti 116 tutkimusta, nämä artikkelit käytiin läpi otsikoittain. Otsikoiden perusteella alustavaan tarkasteluun valikoitui 18 artikkelia ja 98 artikkelia hylättiin. Tiivistelmän eli abstraktin perusteella hyväksyttiin 9 artikkelia lähempään tarkasteluun ja 9 artikkelia hylättiin. Hylätyistä artikkeleista kolme käsitteli muuta ohjausmenetelmää ja kuusi artikkelia hylättiin poissulkukriteerin mukaisesti. Kokotekstin perusteella hyväksytyjä artikkeleita oli kuusi (6).

Aineistoa haluttiin lisää joten uusi haku suoritettiin toiseen tietokantaan. Toisessa vaiheessa suoritettiin Cochrane- tietokannasta haku (kuvio 2.) käyttämällä hakusanoina ryhmä, ohjaus ja vaikutus. Nämä hakusanat muutettiin englanninkielisiksi. Haussa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja group, counsel ja effect. Hakusanoja yhdisteltiin ja katkaistiin, jotta saatiin mukaan eri taivutusmuodot. Haku group\* AND counsel\* AND effect\*, tuotti 125 tutkimusta.

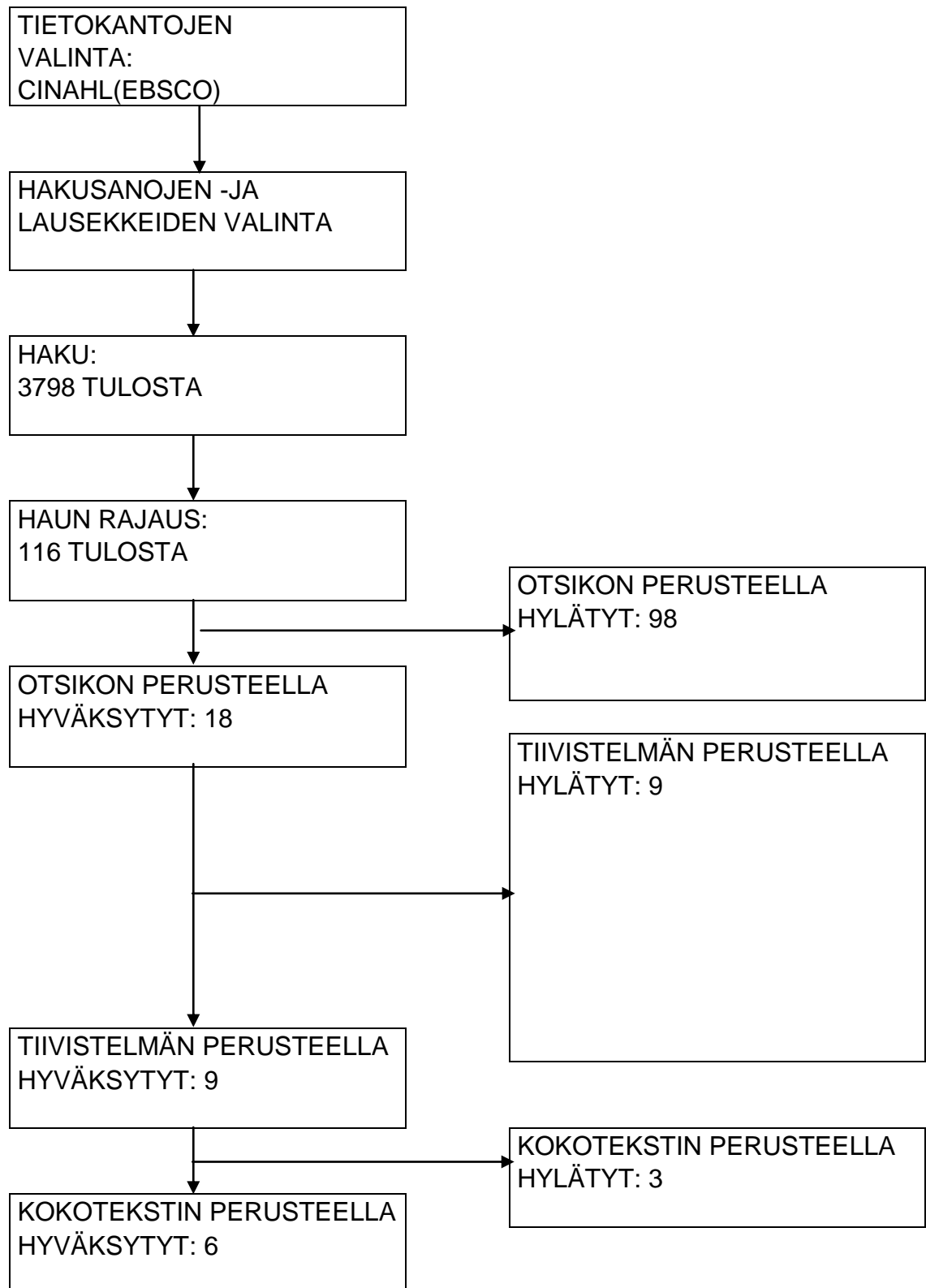
Haku rajattiin koskemaan vuosina 2001- 2011 julkaistuja tutkimusartikkeleita (Cochrane reviews). Haun rajaus tuotti 97 tutkimusta, nämä artikkelit käytiin läpi otsikoittain ja otsikon perusteella alustavasti tarkasteluun valikoitui kolme (3) artikkelia ja 94 artikkelia hylättiin. Tiivistelmän ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella hyväksyttiin kaksi (2) artikkelia lähempään tarkasteluun ja yksi (1) hylättiin, koska siitä ei ollut saatavilla kokotekstiä. Kokotekstin perusteella hyväksyttiin yksi (1) artikkeli. Kattavan haun takaamiseksi tutkimuksia haettiin lisäksi manuaalisella haululla. Manuaalisella haululla esille nousi kaksi (2) tutkimusartikkelia, jotka osoittautuivat sopiviksi aiheeseen ja täyttivät myös sisäänottokriteerit.

Artikkeleiden valinnassa on määritelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella artikkeleita tullaan tarkastelemaan lähemmin. Sisäänottokriteerien- ja poissulkukriteerien tulee perustua tutkimuskysymyksiin. Otsikoita on tarkasteltu sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Valittujen artikkeleiden tiivistelmät luettiin ja sen perusteella valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tämän jälkeen luettiin kokoteksti ja sen perusteella hyväksyttiin tai hylättiin tutkimus.

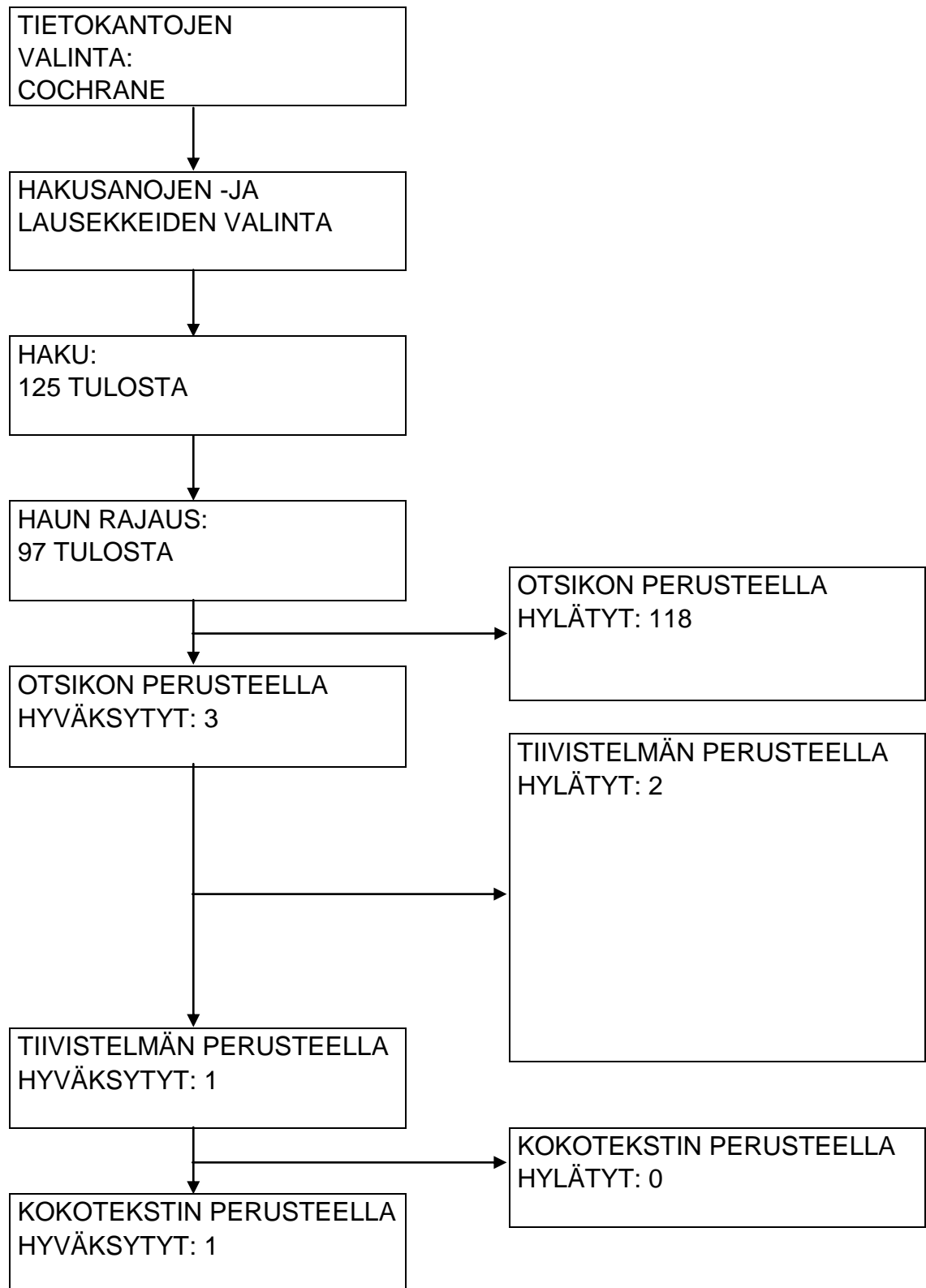
SISÄÄNOTTOKRITEERIT
Tutkimusartikkeli käsittelee hoitotyössä tapahtuvaa ryhmäohjausta
Tutkimusartikkelista ilmenee millaista ryhmäohjausta artikkelissa esitellään
Tutkimusartikkelissa tulee ilmi ryhmäohjauksesta ilmenneitä kokemuksia
Tutkimusartikkeli kohderyhmä aikuiset 18- 64-vuotiaat hoitotyöhön liittyvien ryhmäohjausten asiakkaat/potilaat

POISSULKUKRITEERIT
Tutkimusartikkeli käsittelee alle 18-vuotiaiden tai yli 64-vuotiaiden ryhmäohjausta
Tutkimusartikkeli ei koske hoitotyöhön liittyviä ryhmäohjauksia
Tutkimusmaat muut kuin Euroopan maat ja Iso-Britannia ja Irlanti
Tutkimusartikkeli muu kuin suomen – tai englanninkielinen
Tutkimusartikkelia ei saatavilla ilmaisena kokotekstinä (Full Text)

**TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poisulkukriteerit**



KUVIO 1.Hakuprosessi



**KUVIO 2. Hakuprosessi**

### 4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineistoon valikoitui yhdeksän (9) tutkimusta. Tutkimukset valikoitiin tietokannoista Cinahl, Cochrane ja manuaalisesti tutkimukseen valikoitui kaksi (2) tutkimusta. Tutkimukset, jotka valittiin Cinahl ja Cochrane tietokannoista käytiin läpi otsikoiden perusteella. Otsikoista haettiin termejä group, counsel tai effect. Jatkotarkasteluun valikoitui 21 tutkimusta, joita tarkasteltiin lähemmin abstraktien avulla. Abstraktien tarkastelun jälkeen valittiin tutkimukset, jotka käsittelivät ryhmäohjauksia hoitotyössä. Näitä valittuja tutkimuksia tarkasteltiin myös sisään - ja poissulkukriteerien avulla. Abstraktien perusteella valittuja tutkimuksia oli yksitoista (11). Kokotekstit käytiin läpi näistä tutkimuksista, joista lopulliseen tarkasteluun valittiin seitsemän (7) tutkimusta.

Aineisto koostuu yhdeksästä (9) tutkimuksesta, joissa tarkastellaan hoitotyössä esiintyviä ryhmäohjauksia ja niistä saatuja kokemuksia. Neljässä (4) tutkimuksessa tarkasteltiin pääasiassa ryhmäohjauksen tehokkuutta, kahdessa (2) tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmäohjauksen vaikutuksia elämänlaatuun ja hyvinvointiin, yhdessä (1) tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmäohjauksen kustannustehokkuutta, yhdessä (1) tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmäohjauksesta saatuja kokemuksia ja yhdessä (1) tutkimuksessa vertailtiin eri ohjausmenetelmiä. Tutkimuksissa tarkasteltiin ryhmäohjausta myös verrattuna muihin ohjaustapoihin ja elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden kautta. Liitteessä 1. (s.38) on tarkemmin kuvattu valittua aineistoa.

### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja johtopäätösten tarkoituksena on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Artikkeleiden kuvailevassa synteessissä kuvataan johtopäätökset, artikkeleissa ilmenevät erot ja yhtäläisyydet. Aineistoa tulisi analysoida kaksi arvioijaa, jotta virheiden mahdollisuus pienenee. (Kyngäs & ym. 2007, 64-65.) Tämä kirjallisuuskatsaus kuitenkin toteutettiin yksin.



Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on perustyöväline, jonka avulla järjestellään ja kuvataan aineistoa. Analyysissa aineisto pilkotaan osiin ja sisällöllisesti samansisältöiset osat yhdistetään yhteen. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi vastaten kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin analyysin apuna teemoittelua. (Kylmä & ym. 2007, 66, 112-113.)

Kun aineistoa oli suomennettu ja luettu toistuvasti läpi, siitä etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Aineistoa teemoiteltiin erivärisin alleviivauksin ja siitä eroteltiin eri teema-alueisiin kuuluvia ilmauksia. Teemoittelu tarkoittaa laadullisen aineiston ryhmittelyä yksityiskohtaisempiin teemoihin eli aiheisiin. Menetelmässä kiinnitetään huomiota aineiston laadulliseen sisältöön. Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta lisätään tuomalla julki, miten teemoitteluun on päädytty ja millä perusteilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.)

Teksteistä alleviivatut ilmaukset pelkistettiin, kuitenkin pyrkien säilyttämään alkuperäinen ajatus mahdollisimman hyvin. Pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin saman teeman alle, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Analyysin myötä syntyneissä tuloksissa pyritään tuomaan esille luokittelujen perusteella syntyneet kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & ym. 2009, 110-111.)

Tutkimusartikkeleista nousivat esille seuraavat ilmaukset ja niistä muodostetut pääteemat:

ILMAUKSET:	PÄÄTEEMA:
pieni ryhmäkoko tunteista puhuminen asiantuntijoiden hyödyntäminen tiedonsaanti ryhmäohjaus verrattuna yksilöohjaukseen taloudellisuus	ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä
tiedon jakaminen ammatillisuus kuuntelu ryhmänohjaajan taidot	ryhmänohjaajan tehtävät ja rooli

yhteiset kokemukset neuvot ja vinkit positiivinen ilmapiiri	vertaistuki ryhmäohjauksessa
elämän hallintakeinot voimavarojen vahvistuminen usko itseän itsetunto alakuulosta ja masennuksesta toipuminen	ryhmäohjaus elämänlaadun lisääjänä

**TAULUKKO 2. Ilmaukset ja pääteemat**

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä

Ryhmäohjausta on tutkimusten mukaan käytetty kipupotilaiden ryhmäohjauksessa, dementiaa sairastavien ryhmäpsykoterapiassa, tupakoinnin lopettamiseen tukevissa ryhmäohjauksissa, ahmimishäiriöisten ryhmäterapiassa, 1- ja 2 tyypin diabetesta sairastavien ryhmäohjauksessa, aikuisten lihavuuden ryhmähoidossa, palliativisen syövän ryhmähoidossa, sekä aivoinfarkti- ja afasian potilaiden ryhmähoidossa ja omaisten vertaisryhmissä.

Kipupotilaiden ryhmäohjauksessa koettiin, että oli turvallisempaa keskustella pienessä ryhmässä, tällöin kaikki uskaltaisivat osallistua paremmin keskusteluihin. Tosin ryhmätoimintaa saattaisi haitata joidenkin osallistujien tarve esittää omia ajatuksiaan niin, että hiljaisemmat jäävät kuuntelijan rooliin. Naisille on tärkeää saada keskustella tunteistaan, ja miesten osallistuminen saattaisi vähentää tunteista puhumista, vaikkakin myös sekaryhmiä toivottiinkin. Ryhmässä koettiin tärkeäksi myös mahdollisuus kuulla niiden ajatuksia ja kokemuksia jotka ovat pidemmällä oman kipuprosessinsa kanssa, ja jotka toimisivat tällöin rohkaisijan ja toivon esimerkkeinä muille ryhmäläisille. Ryhmässä toivottiin asiantuntijoita eri aloilta, kuitenkin niin että ryhmän vetäjä osallistuisi

myös näihin keskusteluihin ja keskusteluihin palaaminen olisi vaivattomampaa jälkeensä. (Holma 2008, 42-44.) Holman (2008, 44-45) tutkimuksessa esille nousi myös osallistujien toive, siitä että kurssi olisi ollut pidempi. Muutaman kerran jälkeen olisi voitu pitää pieni tauko tapaamisissa ja sen jälkeen jatkaa kokoontumista säännöllisesti yhdestä kahteen kertaan viikossa. Osa osallistujista toivoi jatkuvaa ryhmäohjausta, kun taas osalle riitti kolmen kerran kurssi.

Cheston, Jones & Gillard (2003, 460) tuovat dementiaa sairastavien ryhmäpsykoterapiaa koskevassa tutkimuksessa esille, että ryhmätoiminnan avulla asiakkaat kykenivät sanomaan ääneen, että sairastavat dementiaa ja ”laskemaan siitä leikkiä”. Kaikille ryhmäohjaus ei kuitenkaan sovi tai he eivät saa siitä mainittavaa hyötyä. Niillä, jotka osallistuvat, tulee olla kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Cheston & ym. 2003, 460.) Ramsay, Ramsay & Mainin (2007, 165) mukaan ihmiset joilla on enemmän uskoa siihen, että he itse voivat vaikuttaa omaan elämäänsä, kokevat enemmän tyytyväisyyttä ohjauksen jälkeen.

Holman (2008) tutkimuksessa ryhmäohjauksen vaikutuksista voimavaroihin kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden arjessa, ryhmäohjauksessa nousi esille informaation tärkeys. Sen avulla osallistujat kykenivät hahmottamaan ja ymmärtämään omaa tilannettaan paremmin. Erilaisista menetelmistä saatava tieto auttoi ryhmäläisiä hallitsemaan omaa kipuaan. Tärkeäksi koettiin jo opittujen asioiden kertaaminen, koska siitä koettiin saatavan varmuutta. Myös kirjallisella materiaalilla koettiin olevan merkitystä, sen avulla voitiin helposti palata käsiteltyihin asioihin. (Holma 2008, 37.)

Tiedonsaanti nousi myös esille Seamooren, Buckroydin & Stottin (2006, 343-344) ahmimishäiriöisten naisten ryhmäterapia tutkimuksessa. Naiset ymmärsivät paremmin omaa käyttäytymistään ja syitä jotka aiheuttavat heillä ahmimista, varsinkin tunteiden vaikutusta omaan syömiseen ryhmäohjauksen ansiosta. Myös diabeteksenhoidon ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat saaneensa enemmän tietoa ja ymmärrystä siitä kuinka etsiä tukea. Tosin muutama koki tullessaan huolestuneemmaksi tiedon lisääntyttyä. (Karlsen, Idsoe, Dirdal, Hanestad & Bru 2004, 304.) Tupakoinnin lopettamisen käyttäytymis-

ryhmäterapiassa nousi esille, että ryhmäohjaus on vaikuttavampaa kuin itsepu materiaalit tupakoinnin lopettamisessa. (Stead & Lancaster 2009, 11.)

Paul-Ebhohimhen & Avenell (2009, 23) tuovat esille, että ryhmäohjaukset ovat yksilöohjauksia tehokkaampia aikuisten lihavuuden hoidossa. Tehokkuus kasvoi, kun hoitoon sisällytettiin rahallinen palkinto. Palliatiivisen syövän vertaisryhmänohjausta ja yksilöohjausta verrattaessa Ramsay & ym. (2007, 163) eivät nähneet juurikaan eroja ohjausmuodoissa, kun verrattiin ohjausmenetelmien vaikutuksia itsetunnon kohentumiseen, masennuksen lievittymiseen ja elämän tyytyväisyyteen. Tupakoinnin lopettamiseen pyrkivien käyttäytymisryhmäterapiaan liittyvässä tutkimuksessa, ei saatu tarpeeksi todisteita, että ryhmäohjaus olisi yksilöohjausta tehokkaampaa. (Stead & ym. 2009, 4.) Holman (2008, 44) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että yksilöohjausta voitaisiin hyödyntää ryhmäohjauksen lisänä. Siinä voisi paremmin paneutua jokaisen yksilölliseen tilanteeseen ja etsiä jokaiselle yksilöllisiä ratkaisuja.

Boyd & Briggs (2009, 322-323) tutkivat taloudellisuutta lääkehoidon ja käyttäytymistä tukevan ryhmätuen ohjausmenetelmissä. Ohjausmenetelmiä käytettiin tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä palveluissa. Tutkimuksessa tulee esille molempien muotojen taloudellisuus, ryhmätoiminnan ollessa hieman kalliimpi, johtuen ryhmänohjaajien korkeammasta palkkorvauksesta. Ryhmätoiminnassa oli myös vähemmän osallistujia jakamassa kustannuksia. Ryhmäohjaukset ovat Paul-Ebhohimhenin & ym. (2009, 23) mukaan kustannustehokkaampia, koska ne säästävät hoitotyön ammattilaisten tunteja. Monelle voidaan jakaa tietoa yhtäaikaan. Stead & ym. (2009, 12) tuovat esille käyttäytymisryhmäterapiatutkimusartikkelissaan tupakoinnin lopettajille, että ryhmäohjauksen avulla voidaan hoitaa samalla kertaa useampaa ja tämän vuoksi se saattaisi olla kustannustehokkaampaa, mutta tälle ei saatu tutkimuksessa tarpeeksi näyttöä.

## 5.2 Ryhmänohjaajan tehtävät ja rooli

Ryhmänohjaajan tärkeimmiksi tehtäviksi nousi Holman (2008, 40) tutkimusartikkelissa tiedon jakaminen ja tiedon pohjalta keskusteluiden käynnistäminen. Keskusteluissa nähtiin ryhmänohjaajan rooli keskusteluiden johdattelijana ja kaikkien osallistumisen mahdollistajana. Ohjaajan ammatillisuus, tuen antaminen ja aito kuuntelu koettiin positiivisiksi asioiksi. Seamoore & ym. (2006, 344) esittävät, että ohjaajilla tulisi olla ryhmäohjaukseen käytettävissä materiaalia, kuinka esimerkiksi ahmimishäiriöisiä ja tunnesyömisestä kärsiviä ohjataan.

Paul-Ebhohimhenin & ym. (2009, 23) esittävät, että psykologi on tehokkaampia ryhmäterapiapian vetäjiä kuin ravitsemusneuvojat lihavuuden hoidossa. He ehdottavat tutkimuskohteeksi ohjaajien erojen kartoittamista, jonka avulla voitaisiin selvittää kouluttautumistarpeita. Karlsen & ym. (2004, 306-307) tuovat esille, että ryhmänohjaajan ja asiakkaan/potilaan hoitosuhteeseen tulisi kiinnittää huomiota. Jos suhde ohjaajaan tulee liian läheiseksi voi osallistujien olla vaikeaa antaa negatiivista tai kehittävää palautetta, vaan he vastaavat toiminnan arviointiin positiivisemmin.

## 5.3 Vertaistuki ryhmäohjauksessa

Kipupotilaiden ryhmäohjauksessa vertaisryhmän toiminta koettiin merkitykselliseksi, keskusteluissa sai huomata, ettei ole yksin asioiden kanssa. Yhteisten kokemusten jakaminen koettiin helpottavana ja oloa keventävänä. (Holma 2008, 38-39.) Cheston & ym. (2003, 460) tuovat esille myös sen, että demens-tiaa sairastavat olivat kokeneet, että sairaudestaan puhuminen auttoi prosessoimaan kokemuksiaan ja ymmärtämään mitä itselle on tapahtumassa.

Aivoinfarktista ja afasiasta kärsivät kokivat vertaistuen hyödylliseksi itselleen ja ystäväystyminen toisten kanssa terapiaksi itselleen. Myös omaiset kokivat heidän ryhmäohjauksensa hyväksi, koska siellä jaettiin vinkkejä ja sai kuulla kuinka toiset ovat selvinneet. Muutamat omaiset eivät kokeneet ryhmäohjaukselta hyödylliseksi, koska heillä oli jo sosiaalista tukiverkostoa tai he eivät halun-

neet kuunnella muiden ongelmia. (Gaag van der, Smith, Davis, Mossa, Cornelius, Laing & Mowles 2004, 376.)

Tukea jaetaan puolin ja toisin, sekä ymmärrys toisen kokemuksia kohtaan kasvaa, mikä taas helpotti ryhmässä tunteista puhumista. Ryhmäohjauksen vertaistuki auttoi katsomaan omaa tilannettaan eri perspektiivistä, ja näkemään oman asenteen merkityksen selviytymisessä. Positiivisten kokemusten ja ajatusten saaminen ryhmästä, auttaa myös levittämään niitä ulospäinkin. Osallistujat kokivat tärkeäksi, sen että ohjauksiin osallistuisi eri vaiheissa olevia kipupotilaita, jotta varhaisemmassa vaiheessa olevat saisivat esimerkkejä ja voimaa pidemmällä kipuprosessissa olevilta. (Holma 2008, 38-39.)

Seamoore & ym. (2006, 340-342) tutkivat artikkelissaan ryhmäterapien vaikutuksia naisten käyttäytymiseen, jotka kärsivät ahmimishäiriöstä. Ryhmäterapiassa kävijöistä suurin osa koki sen vaikuttavan positiivisesti omaan ajatteluun, tunne-elämän hyvinvointiin, itsetuntoon ja itseluottamukseen. He kokivat muutoksen ristiriitaisessa ajattelutavassaan ”kaikki tai ei mitään”, mikä taas auttoi heitä osaksi pääsemään irti laihduttamisen aiheuttamasta syyllisyydestä ja ylensyömisestä. He kokivat ryhmäterapian erittäin tärkeäksi, koska saivat toisistaan tukea.

Ramsay & ym. (2007, 163, 165) vertailivat vertaisryhmäohjausta ja yksilöohjausta itsetunnon ja elämän tyytyväisyyden osa-alueissa, mutta ohjausmenetelmissä ei havaittu merkittäviä eroja. Vertaisryhmäohjaus on heidän mukaansa tehokas menetelmä pyrittäessä vaikuttamaan osallistujan hyvinvointiin ja yleisen elämänlaadun tasoon opeteltaessa elämään syövän kanssa. Paul-Ebhohimhenin & ym. (2009, 23) esittävätkin, että ne ohjaukset joissa on mahdollisuus vertaistukeen, ovat tehokkaampia ja hyödyllisempiä kuin ne joissa sitä ei ole tarjolla.

## 5.4 Ryhmäohjaus elämänlaadun lisääjänä

Kipupotilaiden ryhmäohjaus antoi osallistujille keinoja hallita omaa kiputilannettaan mikä taas johti lisääntyneeseen turvallisuuden tunteeseen. Ryhmäläiset eivät nähneet tilannettaan toivottomana vaikka toipuminen ei olisikaan täydellistä. Ryhmäläiset jotka olivat vähemmän aikaa eläneet diagnoosinsa kanssa, kokivat häpeää ja epävarmuutta kodin ulkopuolella käyttäessään apuvälineitä. Ne jotka olivat pidempään sairastaneet, kokivat olevansa huonompia, koska eivät kyenneet tekemään kotiaskareitaan tai entistä työtään. Vertaisryhmästä saadun tuen ja kokemusten jaon ansioista asioita pystyi ajattelemaan positiivisesti, saattoi uskoa omiin mahdollisuuksiin ja pystyi paremmin hyväksymään itsensä. Osa kykeni palaamaan vanhaan harrastukseensa ja osa aloittamaan uuden, tämä taas luo mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Holma 2008, 47-51.) Diabeteksen ryhmäohjauksessa osallistujat eivät syyllistäneet itseään niin voimakkaasti kuin ennen ryhmäohjausta, heistä oli tullut optimistisempia. (Karlsen & ym. 2004, 306.)

Aivoinfarktista ja afasiasta kärsivien ja heidän omaistensa ryhmäohjauksen ansiosta sairastuneet kokivat myös positiivisia muutoksia elämänlaadussaan. Itseluottamus ja itsenäisyys kasvoivat, sekä parempi kommunikointi ulkopuolisten sekä omien omaisten kanssa. Pieni osa ryhmäohjaukseen osallistuneista eivät kokeneet muutoksia elämänlaadussaan, tähän vaikutti se, etteivät he pitäneet osallistumisesta ryhmäohjaukseen. (Gaag van der & ym. 2004, 375.)

Ahmimishäiriöstä kärsivät saivat ryhmäterapiasta myös apua tunteidensa hallintaan jotka vaikuttavat ruuan ahmimiseen. Ryhmäterapia auttoi heitä myös sosiaalisen elämän suhteen, kun heidän suhteensa muihin paranivat. (Seamore & ym. 2006, 340-341.) Karlsen & ym. (2004, 304) esittävät tutkimusartikkelissaan jossa tutkittiin ryhmäperusteisen ohjauksen vaikutuksia diabetekseen ja siihen liittyvään stressiin, psykologiseen hyvinvointiin ja aikuisten tyyppin 1- ja 2 diabeteksen hoitotasapainoon, että ryhmäohjaukseen osallistuneista suurin osa koki olevansa motivoituneempi ja aktiivisempi tasapainottamaan diabetestaan. Ryhmäohjaus auttoi heitä saavuttamaan hyväksyttävämpiä Hba1c arvoja. Ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat saaneensa myös enemmän uskoa itseensä, positiivisuutta sekä he kokivat pystyvänsä elämään

paremmin diabeteksen kanssa. Ramsay & ym. (2007, 162) esittävät myös, että ryhmäohjaus palliatiivisen syövän hoidossa vähensi alakuloa ja masennusta sekä kohensi itsetuntoa ja elämän tyytyväisyyttä näin nostaen elämänlaatua. He esittivät tutkimuksessaan myös, että ohjausmenetelmästä riippumatta ne henkilöt, jotka uskovat itse voivansa vaikuttaa elämäänsä ja siinä tapahtuviin asioihin pystyvät paremmin eheytymään.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa kirjallisuuskatsauksen menetelmän ja aineiston haun toistettavuutta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa haku on suunnattu sähköisiin tietokantoihin, mikä saattaa vähentää haun luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan yksin, joten tutkimusartikkeleiden valinnassa se saattaa vähentää luotettavuutta, koska ei ole mahdollista keskustella tutkimusartikkeleihin liittyvistä valinnoista. Tätä tilannetta pyritään kompensoimaan kahden opettajan ohjauksella. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimusmenetelmän ja kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vaiheita on kuvattu tarkasti vaiheittain. Kirjallisuuskatsaukseen luotettavuutta lisätään myös valitsemalla tutkimuksia, jotka on julkaistu tieteellisissä lehdissä ja ovat näin luotettavia. (Hirsjärvi & ym. 2010, 23-24, 231-232.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voi vahvistaa, se että tutkimusprosessista keskustellaan toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että joku toinen voisi toteuttaa saman tutkimuksen. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että vaikka tutkimus olisi toistettavissa, laadullisessa tutkimuksessa saman aineiston toinen tutkija ei välttämättä



saisi samoja tuloksia. Aineiston valintaan ja tuloksiin voivat vaikuttaa tutkijan omat valinnat ja tulkinnat. Tämä ei tarkoita välttämättä luotettavuuden heikentymistä. Erityyppiset johtopäätökset tuovat lisää ymmärrystä kirjallisuuskatsauksen aiheena olevaa ilmiötä kohtaan. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee ymmärtää oma vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys taas ilmenee kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyytenä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan tulee kyetä arvioimaan kattavan aineiston kuvailun avulla tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & ym. 2007, 127-129.)

Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä mittaa sitä mitä on alun perin tarkoituskin. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä arvioidaan sen perusteella noudattaako se hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsaus noudattaa eettisiä linjauksia, kun se on hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti. Kirjallisuuskatsauksessa tulee arvioida menetelmän luotettavuutta ja eettisyyttä. (Hirsjärvi & ym. 2010, 23-24, 231-232.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä voidaan tarkastella aiheen valinnassa ja tutkimuskysymysten muodostuksessa. Aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon, että sen tulee jollain tavalla rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. Aiheella tulee olla hyötyvaikutuksia kanssaihmisille. Eettisyyttä on myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta ja siihen vaikuttavat tekijät. (Kylmä & ym. 2007, 144, 155.)

## **6.2 Tulosten tarkastelu**

Kirjallisuuskatsausten tutkimusten perusteella ryhmäohjausta hyödynnetään hoitotyössä monilla eri asiantuntijuusalueilla, kuten teoriaosuudessa tuotiin myös esille. Holma (2008, 42-44) toi tutkimuksessaan esille, että ryhmäohjauksen ryhmäkoko tulisi pitää pienenä, koska se helpottaa ryhmäytymistä ja luoturvallisuuden tunnetta osallistujiin. Pienryhmät näyttäisivät hoitotyössä toimivan täten parhaiten, tällöin vuorovaikutussuhteet muodostuvat nopeammin.

Pienessä ryhmässä ilmapiirin ylläpitäminen on helpompaa, mikä auttaa turvallisen ilmapiirin muodostumista.

Ryhmäohjausta suunniteltaessa ryhmäohjaajan tulisi pohtia onko ryhmä samaa sukupuolta oleville vai sekaryhmä. Naisille erityisesti tunteista puhuminen on tärkeää, miesten läsnäolo saattaisi vähentää sitä. Ryhmäohjaukseen osallistuminen edellyttää, että osallistujat kykenee vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa ja kykenee tuomaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan esille.

Ryhmän jäsenen tulee siis omata tehtäväkeskeisiä ja ryhmäkeskeisiä taitoja, kuten teoriaosuudessa aikaisemmin kerrottiin. Ryhmäohjausta suunniteltaessa tulisi pohtia, mikä on ryhmätoiminnan pääasiallinen tarkoitus ja kesto. Olisi hyvä tarjota eripituisia ryhmäohjauksia, koska Holman (2008, 44-45) tutkimuksessa esille nousi toisaalta osallistujien toive, siitä että kurssi olisi ollut pidempi kun taas osalla riitti muutaman kerran tapaaminen.

Ryhmäohjausta ja yksilöohjausta verrattiin esimerkiksi Steadin & ym. (2009, 4) tutkimuksessa, mutta selvää näyttöä ryhmäohjauksen paremmalle rahalliselle tehokkuudelle ei kyetty osoittamaan. Ryhmäohjaus kuitenkin säästää hoitotyössä tunteja eli se on ajankäytöllisesti tehokkaampaa kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus antaa mahdollisuuden jakaa tietoa useammalle asiakkaalle. Ryhmäohjauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on antaa osallistujille tietoa asiakkaan tai omaisen sairauteen tai hoitoon liittyen. Tiedon tulee olla turvallista ja sellaista mikä auttaa ymmärtämään omaa tai omaisen tilannetta. Tietoa tulee myös saada kirjallisesti. Kaikkia asioita ei voi kerralla muistaa, ja siksi on tärkeää pystyä palaamaan keskusteltuihin asioihin. Ryhmäohjaajalla tulisi olla taitoa johdatella keskusteluita, sekä jakaa sopivassa suhteessa tietoa ja taas antaa tilaa keskusteluille. Voidaan päätellä, että ohjaajalla tulisi olla aiheesta tietoa niin, että hän kykenee ymmärtämään myös asian tunnepuoleen vaikuttavia asioita.

Kuten Seamoore & ym. (2006, 344) tutkimuksessaan tuovat ilmi, ohjaajilla tulisi olla materiaalia, jossa ohjataan neuvomaan ja ohjaamaan juuri sen tietyn asiantuntijuusalueen ryhmätoimintoja. Ohjaajan tulisi olla aidosti läsnä ja kuunnella ryhmän jäseniä tasapuolisesti. Ohjaajan ja ohjattavien suhteen tulisi pysyä ammatillisella tasolla, jotta esimerkiksi kyetään antamaan puolin ja toi-

sin myös rakentavaa palautetta. Ohjaajalta vaaditaan siis tiedollista osaamista kuin tunnepuolen taitoakin. Näyttäisi siltä, että suurimmat vaikutukset ovat niissä ryhmäohjauksissa jossa vertaistuki on ollut mukana. Sen merkitys tuen, ideoiden ja sosiaalisen kanssakäymisen takia on suuri. Sen avulla moni ryhmäohjaukseen osallistunut on kokenut voimaantumista. Ryhmäohjauksella on myös elämänlaatua parantava vaikutus. Näyttäisikin siltä, että ryhmäohjaus ja vertaistuki kulkisivat rinnakkain, koska ryhmässä saa tukea toisilta. Ryhmäohjauksen avulla osallistujat saavat uskoa siihen, että he pärjäävät elämässä ja selviävät haasteista, koska muutkin samassa tilanteessa olleet sen tehneet.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Ryhmäohjaus on monipuolinen ohjausmenetelmä. Sen käyttämisellä on positiivisia vaikutuksia, joskin se ei sovi kaikille hoitotyön asiakkaille. Ryhmäohjaus on menetelmä jolla voidaan säästää ajankäytössä ja mahdollisesti taloudellistikin. Sitä voidaan yhdistää myös osaksi yksilöohjausta tai muita hoitomenetelmiä.

#### **1. Ryhmäohjausten toteuttaminen hoitotyössä**

Ryhmäohjauksia tulisi toteuttaa enemmän hoitotyössä, koska se säästää hoitohenkilöstön resursseja. Ryhmäohjauksia tulisi myös liittää osaksi muita ohjausmenetelmiä, koska sen on todettu parantavan ohjattavien elämänlaatua ja sopeutumista sairauteen tai hoitoon.

#### **2. Ryhmäohjaajien osaamisen varmistaminen**

Ryhmäohjauksen koulutukseen tulisi panostaa, koska se tulee olemaan tulevaisuuden trendi. Tällöin yhä useammalla hoitotyössä olevalla olisi mahdollisuus toimia ryhmäohjauksen vetäjinä. Hoitotyössä olevien ryhmäohjaajien tulisi olla saanut koulutusta ryhmäohjauksessa, koska ryhmien ohjaaminen edellyttää tietoa esimerkiksi ryhmädynamiikasta. Ryhmädynamiikan tuntemi-

nen on ryhmänohjaajalle tärkeää, jotta hän kykenee tukemaan ryhmän toimintaa sen elinkaaren eri vaiheissa.

### **3. Vertaistuen korostaminen hoitotyössä**

Vertaistukea tulisi korostaa hoitotyössä, muuallakin kuin kolmannen sektorin palveluissa. Vertaistuki lisää elämänlaatua ja voimaannuttaa ihmisiä. Vertaistuen avulla ihmiset saavat uskoa ja voimaa haasteista selviämiseen.

Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin saamaan tietoa millaisia ryhmäohjauksia hoitotyössä on toteutettu ja millaisia kokemuksia niistä on saatu. Tavoitteena oli löytää erilaisia hoitotyössä toteutettuja ryhmäohjauksia. Opinnäytetyöllä haluttiin osoittaa millaista hyötyä ryhmäohjauksesta voitaisiin hoitotyössä saavuttaa. Opinnäytetyöhön onnistuttiin saamaan kattavasti erilaisia tutkimuksia. Tuloksissa on kuvattu missä ryhmäohjauksia on käytetty hoitotyössä ja millaisia kokemuksia siitä on saatu. Tulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksia voivat hyödyntää hoitotyönopiskelijat sekä hoitotyöntekijät. Työssä kuvataan ryhmäohjauksissa tärkeitä huomioon otettavia asioita niin ryhmänohjaajan kuin ryhmän jäsenen näkökulmasta. Opinnäytetyö lisää toivottavasti hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden tietoa ryhmäohjauksesta.

Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä siitä miten nopeasti ja millä keinoilla ryhmä voi edetä ryhmäprosesseissa, ja kuinka paljon ryhmäytyminen vaikuttaa ryhmäohjauksen onnistumiseen. Kiintoisaa olisi myös tutkia millaisia vaikutuksia ryhmänohjaajan toiminnalla on, eli millainen vaikutus ryhmäohjaajan kokemuksella on ryhmäohjauksen onnistumiseen. Ryhmätoiminta yleensä loppuu jossain vaiheessa, olisikin mielenkiintoista tutkia, kuinka esimerkiksi elämänlaatu ja hyvinvointi muuttuvat ryhmäohjauksen jälkeen ja kauan niiden vaikutus kestää.

## Lähteet

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 2002. Suhteita. Minä, me ja muut. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa Potilasohjauksen ulottuvuudet. Toim. Maija Hupli. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:45/2004. Turku: Digipaino Turun yliopisto.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. IIRO- Interaktiivinen ryhmäohjaus nuorten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. 2012. Viitattu 15.10.2012. <http://www.jamk.fi/projektit/1458>

Jyvässeudun 4H- yhdistys. TUT- hanke. 2012. Viitattu 15.10.2012. <http://jyvaskyla.4h.fi/hankkeet/tut-hanke/tut-hanke/>

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle- toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: Bookwell Oy.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2008. Ryhmästä enemmän- käsikirja ryhmäohjaajan taitoja tarvitsevalle. SMS-Tuotanto Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.

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

Laitinen, J. Korkiakangas, E., Alahuhta, M., Keinänen- Kiukaanniemi, S., Rajala, U., Timonen, O, Jokelainen, T., Keränen, A-M., Remes, J., Ruokonen, A., Hedberg, P., Taanila, A., Husman, P. & Olkkonen, S. 2010. Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counselling. International Journal of Circumpolar Health. vol 69:5.2010:500-511. Viitattu 15.9.2012. [http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli- portaali, PubMed](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,PubMed).

Lahikainen, A-R. & Pirttilä-Backman, A-M. 2000. Sosiaalipsykologian perusteet. Keuruu: Otava.

Lahti, T & Syrjänen, S. 2009. SAV- potilaan ryhmäohjaus. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidaja- lehti. vol 11/2009, 10-11. Viitattu 15.9.2012. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_ urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11\\_2009/muut\\_ artikkelit/sav-potilaan\\_ ryhmaohjaus/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2009/muut_artikkelit/sav-potilaan_ryhmaohjaus/)

- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P. Sivén, T.& Välimäki, P. 2009 .Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Leskinen, E. 2010. Ryhmä toimimaan- vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. Juva: Bookwell Oy.
- Malmi, M.(toim.) 2003.Voimapuun versoja. Menetelmäopas omaishoitoperheiden parissa työskenteleville ohjaajille. Pori: Kehitys Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Kouluttajan opas. Helsinki: Miktor.
- Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyyys.Dehko-raportti 2004: 2.Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2004. "Ryhmälaboratorio". Teoksessa Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Toim. Kaisu Pitkälä. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 4. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Northouse, L.L & Northouse, P.G. 1998. Health communication. Strategies for health professionals.Prentice hall.Pearson education: USA.
- Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. 2002. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Ohjauksen lähetymistavat ja ohjaustutkimus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Paasu, J.& Saaristo, L. 2007.Ryhmätoiminta ja kuntoutuskurssit Suomen Mielen terveysseurassa. Teoksessa Surunauhalla sidotut. Läheisen itsemurha ja vertaistuki. Toim. Forsström, S., Franski, R. & Tamminen, S. Helsinki: WSOY, 207-226.
- Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Hämeenlinna: Tammi.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta. Teoksessa Terveystietämisen muutos. Toim. Torkkola, S. 2002. Helsinki: Tammi. 24-35.
- Purtilo, R. & Haddad, A. 2007. Health professional and patient interaction.Saunders Elsevier: USA.
- Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli. Ohjaajan käsikirja. 2006. Toim. Väliavaara, C. Pesäpuu ry.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkeleiden valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Stenbäck, S. 2005. Ryhmäohjauksen uudistaminen työyksikössä. Teoksessa Potilasohjausta kehittämässä - Innostusta ja innovaatioita. Toim. Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. 61-64.

Toivakka, S. & Maasola, M. 2011. Itsetunto kohdalleen! Harjoituksia itsetunte-  
muksen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Juva: Bookwell Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi -  
Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hel-  
sinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuu-  
ko ohjaus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen ohjauksessa kehittyminen. Helsinki: Edita.

### **Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit:**

Boyd, K. A. & Briggs, A. 2008. Cost-effectiveness of pharmacy and group be-  
havioural support smoking cessation services in Glasgow. Society for the  
Study of Addiction. 2008. vol 104:317-325.

Cheston, R., Jones, K. & Gilliard, J. 2003. Group psychotherapy and people  
with dementia. Aging and Mental Health 2003; vol 7(6): 452-461.

Gaag van der, A., Smith, L., Davis, S., Moss, B., Cornelius, V., Laing, S. &  
Mowles C. 2005. Therapy and support services for people with long-term  
stroke and aphasia and their relatives: a six month follow up study. Clinical  
Rehabilitation 2005; vol 19:372-380.

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kär-  
sivän potilaan arkeen - interventiotutkimus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen  
yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 1.2.2012.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02462.pdf>

Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I., Hanestad, B. & Bru, E. 2004. Effects of a  
group-based counseling programme on diabetes related stress, coping,  
psychologi- cal well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2  
diabetes. Patient Education and counseling 2004; vol.53;299-308.

Paul-Ebhohimhen, V. & Avenell, A. 2009. A systematic review of the effective-  
ness of group versus individual treatments for adult obesity. Obesity facts  
2009; vol 2;nro 1;17-24. Viitattu 1.2.2012.

<http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?typ=fulltext&file=0001861>

Ramsay, K., Ramsay, J. & Main, D. 2007. Both group peer counselling and individual counselling reduce anxiety and depression, and increase self-esteem and overall life satisfaction in palliative cancer care. *Counselling Psychology Quarterly* 2007; vol.20(2);157-167.

Seamoore, D., Buckroyd, J. & Stott, D. 2006. Changes in eating behavior following group therapy for women who binge eat: a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; vol 13;337-346

Stead, L.F. & Lancaster, T. 2009. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 :Issue 2.



## Liite1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka, vuosi	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Boyd, K. A. & Briggs, A. Englanti 2008	Cost effectiveness of pharmacy and group behavioural support smoking cessation services in Glasgow	Tutkimuksessa tarkasteltiin lääkehoidon ja ryhmäkäyttämisterapian kustannustehokkuutta tupakan lopettamista tukevissa palveluissa. Tutkimus oli neljän viikon mittainen seurantatutkimus.	Ryhmäkäyttämisterapiaan ja lääkehoitoon perustuvat mallit olivat molemmat erittäin kustannustehokkaita tupakoinnin lopettamisen tukemisessa.
Cheston. R, Jones,K.& Gillard,J. Englanti 2003	Group psychotherapy and people with dementia	Tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmäpsykoterapian tehokkuutta dementiapotilaiden hoidossa. Tutkimus koostui kuudesta 10 viikon mittaisesta psykoterapiaryhmästä dementiapotilaille. Masennuksen ja alakulon tasoa tarkasteltiin neljässä vaiheessa toiminnan aikana.	Ryhmäpsykoterapialla osoitettiin olevan tärkeä rooli masennuksen ja alakulon alenemisessä lievän ja keskivaikean dementian asteissa. Kaikille dementiaa sairastaville ryhmäpsykoterapia ei kuitenkaan sovi, vaan siihen tulee olla edellytyksiä osallistua. Edellytykset ovat taito toimia muiden ihmisten kanssa ja taito tuoda keskustella dementiaastaan. Vertaistuen koettiin olevan tärkeää kokemusten jakamisen kannalta.
Gaag van der, A., Smith, L., Davis,S., Moss, B.,Cornelius, V., Laing, S. & Mowles, C. Englanti 2005	Therapy and support services for people with long-term stroke and aphasia and their relatives : a six month follow up study	Tutkimus arvioi elämänlaatua ja kommunikaation taitoja aivoinfarktin sairastaneiden ja sen seurauksena afasiasta kärsivien potilaiden ryhmätoiminnassa. Ryhmäterapiaan osallistui afasiapotilaita ja heidän omaisiaan. Ryhmätoimintoihin kuului keskusteluja, taidemuotoja ja kommunikointitaitojen harjoittelua.	Ryhmäterapialla oli vaikutusta elämälaatuun ja kommunikointiin afasiapotilailla ja heidän omaisillaan.

Holma,S. Suomi 2008	Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen- interventio tutkimus	Tutkimuksessa tarkasteltiin kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kokemuksia lyhytaikaisesta ohjausinterventiosta. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli vahvistaa kipupotilaiden voimavaroja ja helpottaa selviytymistä kivun kanssa.	Tutkimuksen mukaan ryhmätoiminnan ja erityisesti vertaistuen ansiosta saatiin merkityksellistä tukea. Ohjaajan koettiin olevan tärkeä teoretiedon jakaja, keskusteluiden vetäjä ja kuuntelija. Avoin keskustelu mahdollistui turvallisen ilmapiirin myötä. Tutkimuksen mukaan kipuryhmällä on mahdollista tukea kroonisesta kivusta kärsivien voimavaroja.
Karlsen, B., Idsoe, T.,Dirdal, I. , Hanestad, B. & Bru, E. Norja 2004	Effects of a group-based counseling programme on diabetes related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or 2 diabetes	Tutkimuksessa selvitettiin ryhmäperusteiseen ohjaukseen osallistumisen vaikutuksia 1- ja 2 tyypin diabeteksen hoidossa. Tutkimus kartoitti alentaako ryhmäohjaus diabetekseen liittyvää stressiä, ja nostaako selviytymisen tasoa ja hyvinvointia. Ryhmäohjauksen vaikutusta myös Hba1c arvon tasapainoon saamiseen tutkittiin.	Ryhmäohjauksella todettiin olevan potentiaalia vähentää diabetekseen liittyvää stressiä, itsesyytöksiä ja auttaa aikuisia selviämään diabeteksen kanssa paremmin. Hba1c arvon hoitotasapainoon saaminen mahdollistui ryhmäohjauksen myötä. Ryhmäohjaus tuki ratkaisukeskeistä ajattelua, joka tuki diabeteksen kanssa selviytymistä.
Paul-Ebhohimhen, V.& Avenell, A. Englanti 2009	A systematic review of effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity	Tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmä- ja yksilöhoitojen tehokkuutta aikuisten lihavuuden hoidossa. Tutkimuksessa käytettiin randomisoituja tutkimuksia.	Ryhmämuotoinen interventio oli tehokkaampaa kuin yksilöperusteinen. Tutkimuksessa selvisi, että psykologivetoiset ohjaukset koettiin tehokkaammiksi kuin ravitsemusneuvojen ohjaukset. Ryhmämuotoinen ohjaus auttoi merkittävään painopudotukseen osallistujilla. Tutkimuksen osa-analyysi osoitti ryhmämuotoisen tehokkuuden liittyvän rahalliseen palkintoon ja psykologivetoisen intervention käyttöön.

<p>Ramsay, K., Ramsay, J. &amp; Main, D. Englanti 2007</p>	<p>Both group peer counselling and individual counselling reduce anxiety and depression, and increase self-esteem and overall life satisfaction in palliative cancer care</p>	<p>Tutkimus vertaili vertaisryhmäohjausta ja yksilöllistä ohjausta palliatiivisen syövän hoidossa. Tutkimuksessa ohjausmenetelmiä vertailtiin elämänlaadun ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Ohjausmenetelmien vaikuttavuutta arvioitiin rinta, keuhko ja suolistosyövän hoidoissa.</p>	<p>Molemmat ohjausmenetelmät lisäsivät itse-tuntoa, elämäntyytyväisyyttä ja vähensivät alakuloa ja masentuneisuutta. Molemmissa ohjausmenetelmissä ne yksilöt joilla oli sisäistä itsehallintaa saivat parempia tuloksia tutkimuksen jälkeen suoritetussa arvioinnissa itsetunnon, alakulon ja masentuneisuuden osa-alueilla. Tutkimuksessa saatiin selkeä näyttö molempien menetelmien hyödyistä.</p>
<p>Seamoore, D. Buckroyd, J. &amp; Stott, D. Englanti 2006</p>	<p>Changes in eating behavior following group therapy for women who binge eat: a pilot study</p>	<p>Pilottitutkimuksessa arvioitiin ryhmäterapien tehokkuutta ahmimishäiriöistä ja pakonomaista syömisestä kärsivien naisten keskuudessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin syömis-käyttäytymisen muutoksia.</p>	<p>Ryhmäohjauksen ansiosta osallistujien syömis-käyttäytymisessä tapahtui positiivisia muutoksia. Ryhmäohjaus vaikutti osallistujien "kaikki tai ei mitään"- ajatteluun, syömis-käyttäytymisen tiedostamiseen ja asenteeseen ruokaa ja laihduttamista kohtaan.</p>
<p>Stead, L.F. &amp; Lancaster, T. Englanti 2009</p>	<p>Group behaviour therapy programmes for smoking cessation</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla ryhmäohjauksen ja itsehoito materiaalien sekä ryhmäohjauksen ja ohjauksen puuttumisen vaikutuksia. Myös ryhmäohjausta ja yksilöohjausta vertailtiin tutkimuksessa. Tutkimuksessa kartoitettiin vaikutuksia kun ohjauksen lisänä annetaan neuvontaa terveys-alan ammattilaisen toimesta tai nikotiinikorvaushoitoa.</p>	<p>Tutkimuksessa ei saatu vahvaa näyttöä, että ryhmäohjaus olisi tehokkaampaa kuin yksilö-ohjaus. Ryhmäohjauksen liittäminen muihin hoitomuotoihin kuten nikotiinikorvaushoitoon lisähyödyn mahdollistajana, ei myöskään tuonut vahvaa näyttöä. Tutkimuksessa ryhmäohjauksella saatiin parempia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa kuin itsehoidolla tai muilla vähemmän intensiivisillä interventiolla.</p>