

ENEMMÄN KUIN TUHAT SANAA

Palveluohjaajien kokemuksia kuvien käytöstä mielenterveystyössä

Kaisu Toivonen

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)



(kuva:Kaisu Toivonen: Puutarha)

"Yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa."

-vanha sananlasku-

TIIVISTELMÄ

Toivonen Kaisu. ENEMMÄN KUIN TUHAT SANAA. Palveluohjaajien kokemuksia kuvien käytöstä mielenterveystyössä.
Diak Etelä, Helsinki, syksy 2013. 34 s. 1 liite.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatristen palveluohjaajien kokemuksia kuvien käytöstä vuorovaikutuksen tukena kuntouttavassa mielenterveystyössä. Tavoitteena oli antaa palveluohjaajille konkreettinen työväline kommunikoinnin tueksi.

Opinnäytetyön aineisto toteutettiin yhteistyössä Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksen psykiatrisen palveluohjauksen kanssa. Psykiatrinen palveluohjaus on avohoidon palvelumuoto, jossa apu viedään ihmisten kotiin, heidän arkeensa. Palveluohjaajat perehdyttiin kuvien käyttämisen menetelmään keväällä 2013. Kokemukset kuvien käytöstä kerättiin ryhmähaastattelulla syksyllä 2013.

Tässä opinnäytetyössä käytetty kuvallinen menetelmä oli sekoitus useampaa kuvankäytön menetelmää. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui neljä kuudesta palveluohjaajasta. Haastattelutilanne oli keskustelevala ja siinä tapahtui myös oivaltamista ja oppimista. Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan kuvien käytöstä ja arvioivat kuvat hyödylliseksi työvälineeksi kommunikoinnin tueksi asiakassuhteessa. Etenkin, jos asiakassuhteen vuorovaikutuksessa oli haasteita, saattoi menetelmästä olla apua. Haastateltavien kokemus oli, että skitsofreniaa sairastavien kanssa kuvien käyttö on hankalaa. Kuvien paljous hajaannutti skitsofreenikkojen ajatuksia liikaa vuorovaikutustilanteessa. Haastateltavat olivat motivoituneita jatkossakin kokeilemaan kuvien käyttöä asiakassuhteissaan.

Opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että kuvat voivat tukea vuorovaikutusta asiakassuhteessa kuntouttavassa mielenterveystyössä. Kuvat voivat olla mielenterveystyötä tekevien ihmisten työkalu muiden vastaavien työkalujen rinnalla.

Asiasanat: mielenterveys, psykiatrinen kuntoutus, mielenterveyskuntoutujat, palveluohjaus, vuorovaikutus, viestintä, kuvallinen viestintä

ABSTRACT

Toivonen Kaisu. EXPERIENCES OF CASE MANAGERS USING IMAGES WITH THEIR CLIENTS IN PSYCHIATRIC REHABILITATION.

34 p. 1 appendice. Language: Finnish.

Helsinki, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Degree Title: Nurse.

The purpose of this study was to thesis experiences of case managers using images to support communicational interaction with their clients in psychiatric rehabilitation. The aim was to give them a tool for their work.

Method of this thesis is a qualitative interview, which was made in cooperation with the team of case managers in Espoo psychiatric and substance abuse services. The managers were met three times. The method of using images was presented to the managers in spring 2013. The interview was executed in autumn 2013. The method used in this thesis with the images is a mixture of several methods of visual communication.

The interview was a group interview, participated by four of the six case managers. The interview situation was conversational, and gave also new insight and was a learning situation for the participants. The interviewees thought the images were a useful tool to increase and support the communicational interaction between the client and the case manager. In particular if the manager feels there is difficulties in the communication the method may be useful. The interviewees were motivated to continue to experiment using images with their clients. The interviewees' experience was that it is difficult to use images with the clients who have had a psychosis. The number of the images and the difficulty of choosing them are just too much for them.

Based on the information this thesis gives you could say that the images can support communication between the customer and the case manager in mental health rehabilitation. Images may be a helping tool for the case managers working with the people who have limitations in communicational interaction.

Key words: mental health, case management, visual communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT.....	7
	2.1 Mielenterveys.....	7
	2.2 Mielenterveysongelmat.....	7
	2.3 Yleistä skitsofreniasta ja mielialahäiriöistä.....	8
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	9
	3.1 Tavoitteellinen kuntoutus mielenterveystyössä.....	10
	3.2 Toiminnalliset menetelmät kuntoutuksessa.....	10
4	VUOROVAIKUTUS.....	11
	4.1 Vuorovaikutus asiakassuhteessa.....	12
	4.2 Kuva vuorovaikutuksen tukena	12
	4.2.1 Piktogrammit.....	13
	4.2.2 Kuva muistelutyössä.....	13
	4.2.3 Symboliset ja assosiatiiviset kuvat.....	13
	4.2.4 Valokuva-avusteinen haastattelu.....	14
	4.2.5 Kuvakorttisarjat.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
6	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	15
	6.1 Mielenterveyspalvelut Espoossa.....	16
	6.2 Psykiatrinen palveluohjaus.....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
	7.1 Ohjaajien perehdyttäminen kuvien käytön menetelmään	19
	7.2 Aineiston keruu.....	21
	7.3 Aineiston luokittelu.....	22
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
	8.1 Miten kuvia käytettiin.....	23
	8.2 Asiakkaan tuntemisen merkitys.....	24
	8.3 Kuvien käytön merkitys asiakassuhteen vuorovaikutukselle.....	24
	8.3.1 Ongelmia vuorovaikutuksessa.....	25
	8.3.2 Kuvien käytön positiivinen vaikutus	25
	8.3.3 Haasteet kuvien käytössä.....	26
	8.4 Palveluohjaajien ehdotuksia jatkoon.....	27
9	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	32
	LIITE: Kuvien käyttö vuorovaikutuksen tukena.....	35

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujan tapa suhtautua ympäristöönsä ja olla vuorovaikutuksessa sen kanssa on erilainen, kuin psyykkisesti terveen henkilön. Kuntoutumisen kannalta on olennaista arjen toiminnan lomassa tapahtuva vuorovaikutus asiakassuhteessa. (Kuhanen & Kanerva 2012, 158–159.)

Kuvia voidaan käyttää mielenterveystyössä keskustelualustana, jonka kautta vuorovaikutus tapahtuu. Kuvat tarjoavat keskustelun aiheita ja ne voivat olla yhteisen huomion kohteena. Näin voidaan lisätä tai syventää vuorovaikutusta. (Heister Trygg 2010, 58; Epstein, Stevens, McKeever, & Sylvain 2006, 1 –2.) Assosiativinen kuvien katselu tarkoittaa sitä, että henkilö valitsee mielestään merkitykselliset kuvat. Näille kuville etsitään merkityksiä hänen elämässään. Kuvaa voidaan käyttää hoito- tai asiakassuhteessa muun muassa puheen aikaansaamiseksi, sanattomaan ilmaisuun ja itsehavainnointiin. (Halkola 2009, 18 – 19.)

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksen psykiatrisen palveluohjauksen kanssa. Palveluohjauksen asiakkaat ovat pääosin skitsofreniaa ja mielialahäiriöitä sairastavia mielenterveyskuntoutujia. Psykiatrinen palveluohjaus on psykiatrisen avohoidon palvelumuoto, jossa apu viedään ihmisten kotiin. Se on tavoitteellista tukemista arjessa. Tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu pärjäämään itsenäisesti. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 267–269; Sosiaali- ja terveystoimi, 2012.) Kiitos Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksen psykiatriselle palveluohjaustiimille sujuvasta yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatristen palveluohjaajien kokemuksia kuvien käytöstä kommunikoinnin tukena kuntouttavassa mielenterveystyössä. Tavoitteena oli antaa palveluohjaajille konkreettinen työväline kommunikoinnin tueksi.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveys voidaan määritellä kahdella tavalla. Sillä voidaan tarkoittaa yksilön hyvinvoinnin kokemusta ja hänen ympäristönsä voimavaroja. Tai sillä voidaan viitata mielen sairastumiseen, kun yksilön mielenterveys horjuu. (Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 22.) Mielenterveyden ongelmat voidaan jakaa moneen eri tasoon sen mukaan, kuinka pysyvästä tai vakavasta mielenterveysongelmasta on kyse (Vilkko-Riihelä 2006, 547).

2.1 Mielenterveys

Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu positiivinen hyvinvoinnin kokemus sekä kykyä selviytyä uusista, vaativista ja stressaavista työelämän ja ympäristön tilanteista. Se voidaan määritellä todellisuuden mukaiseksi ehjäksi minäkuvaksi. Mieleltään terveen ihmisen todellisuudentaju on säilynyt. Hän on tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Hänellä on yksilöllisiä voimavaroja: itsetuntoa, optimismia, elämänhallinnan tunnetta ja eheyden kokemusta. Hän tiedostaa tunteensa ja pystyy käsittelemään niitä. Hänellä on melko ehjä identiteetti. Hän pystyy kontrolloimaan omaa käyttäytymistään ja sisäisiä impulssejaan. Hän pystyy tekemään työtä sekä luomaan ja ylläpitämään ihmissuhteita. Mieleltään terve ihminen kokee positiivisia ja lämpimiäkin tunteita. Hänen selviytymiskeinonsa ovat järkeviä ja tilanteeseen sopivia. (Vilkko-Riihelä 2006, 547–550; Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.)

2.2 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmat voidaan jakaa moneen eri tasoon. Voidaan puhua kriisistä, ongelmasta, häiriöstä tai sairaudesta. Myös psyykkinen stressi, päihteiden väärinkäyttö sekä etenevät elimelliset aivosairaudet voidaan määritellä mielenterveysongelmiksi. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Valoaho

& Yli-Pirilä 2009, 9–11; Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.) Kun ihmisellä puhkeaa psyykkinen sairaus sekä hänen suhteensa ulkomaailmaan että omaan itseensä on katkennut. Hän ei koe olevansa eheä persoonallisuus eikä koe yhteyttä muihin ihmisiin. (Laing 1971, 11.) Psyykkisiksi sairauksiksi määritellään esimerkiksi skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä keskivaikea tai vaikea masennus. (Saari ym. 2009, 10.)

2.3 Yleistä skitsofreniasta ja mielialahäiriöistä

Skitsofrenia on psyykkinen sairaus, jossa ihmisen todellisuudentaju ja toimintakyky ovat heikentyneet. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä ennen 30 ikävuotta. Sen yleisin muoto on paranoidinen skitsofrenia. Skitsofreniaan sairastuu noin prosentti maailman väestöstä. Sairauteen liittyvät ajoittaiset psykoottiset ajanjaksot. Psykoottisen ihmisen on vaikea erottaa aistiensa kautta tulevia ärsykeitä omista mielikuvistaan. Skitsofreniaa sairastava ihminen voi kokea ympäristönsä hyvin poikkeavalla tavalla muihin ihmisiin verrattuna. Hänellä voi olla häiriöitä havainnoinnissa, ajattelussa, käsityksessä itsestään tai ulkopuolisesta maailmasta. Myös aistiharhoja saattaa esiintyä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 58–59.)

Depressio on hyvin yleinen psyykkinen sairaus Suomessa. Arviolta 5–6 % suomalaisista kärsii vakavasta depressiosta. Masennus on tunne, joka ihmiselle tulee pettymyksen, menetyksen tai epäonnistumisen jälkeen. Jos masentunut mieliala kestää yli kaksi viikkoa ja viisi seuraavista oireista täyttyy, voidaan puhua depressiosta: masentunut tai surullinen mieliala, ruokahaluttomuus, unihäiriöt, psykomotoriset häiriöt, jatkuva väsymys, negatiivinen ajattelu, itesyytökset, arvottomuuden tunteet, keskittymishäiriöt, kiinnostuksen ja mielihyvän kokemusten puuttuminen sekä itsetuhoiset ajatukset. Masentuneen ihmisen liikkeet, puhe ja ajatukset ovat hidastuneet. Ajatusmaailmaa värittää toivottomuus, synkkyys ja avuttomuus. Masentuneella voi olla nukkumisongelmia. Masennus voi myös tuntua fyysisenä selittämättömänä kipuna. Masentuneella on myös usein kuolema-

ajatuksia tai itsetuhoisia ajatuksia. Psykoottiseen masennukseen liittyy myös aistiharhoja tai harhaluuloja. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 40–41.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat depressio ja maniavaiheet. Jaksojen välissä on yleensä oireettomia kausia. Mania voi olla hypomaniaa, jossa potilaan mieliala on epänormaalisti kohonnut tai se voi olla maniaa, jossa mieliala ja aktiviteetti ovat voimakkaasti kohonneet. Se voi olla myös psykoottista, jolloin potilaan todellisuuden kuva on vääristynyt, tai katatonista, jolloin potilas ei kykene rauhoittumaan ja nukkumaan. Katatoninen mania on hengenvaarallinen, ja se voi johtaa kuolemaan potilaan sydämen pettäessä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on useita eri tyyppiä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 46–47.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Kuntoutus on toimintaa, jolla lisätään kuntoutujan omatoimisen selviytymisen edellytyksiä. (Suvikas ym. 2006, 8–10.) Lisäksi kuntoutuksella on myös aina yhteiskunnalliset hyötynsä. Yhteiskunnalle on edullisempaa kuntouttaa mielenterveyspotilaita niin, että he pärjäävät itsenäisesti ja työelämässäänkin, kuin olla kuntouttamatta heitä. (Rissanen 2007, 77.) Kuntouttavassa mielenterveystyössä potilas on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija. Kuntoutuksen on aina tarkoitus lisätä kuntoutujan elämänhallintaa ja parantaa hänen elämänlaatuaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva & Schubert 2012, 100–101.) Toiminnallisessa kuntoutuksessa käytetään erilaisia taidepohjaisia menetelmiä tukemaan potilaan kuntoutumista (Suvikas ym. 2006, 272).

3.1 Tavoitteellinen kuntoutus mielenterveystyössä

Mielenterveyskuntoutus on vuorovaikutussuhde ja prosessi matkalla tiettyihin tavoitteisiin. (Koskisuus 2004, 45). Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on myönteinen muutos kuntoutujassa suhteessa itseensä, ympäristöönsä, muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Mielenterveyskuntoutujalla on usein takanaan hoitojakso sairaalassa ennen kuin kuntoutus voidaan aloittaa. Hoidossa yhdistyvät psykiatrinen lääkehoito ja psykososiaalinen kuntoutus. Lääkehoidon tarkoitus on lievittää oireita, ja kuntoutuksen tavoite on parantaa toimintakykyä ja lisätä arjenhallintaa. Avohoidossa tapahtuvan kuntoutuksen ajatus on, että kuntoutuja kuntoutuu toimimaan omassa ympäristössään ja arjessaan tuetusti. (Suvikas ym. 2006, 251–256.)

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sellaisia työmenetelmiä, jotka tukevat kuntoutujan voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämän hallinnan tunnetta. Hoitajan tehtävä on mahdollistaa kuntoutuminen ja toimia yhteistyökumppanina, jolla on ammattitaitoa ja tietoa mielenterveyskuntoutumisesta. (Kuhanen ym. 2012, 100–101.) Kuntoutujan voimavaroina pidetään esimerkiksi perhettä, liikuntaa, tavallista arkea, lukemista ja käsitöiden tekemistä (Koskisuus 2004, 86).

3.2 Toiminnalliset menetelmät kuntoutuksessa

Toiminnallisista kuntoutumismenetelmistä yleisimmät ovat kirjoittaminen, liikkumiseen liittyvä työskentely ja taidepohjainen työskentely. Tarinalliset kirjoittamismenetelmät auttavat ihmistä itseään hahmottamaan minuuttaan ja tarinaansa. (Suvikas ym. 2006, 272.) Liikunnan yhteys mielenterveyskuntoutukseen etenkin masennuksen hoidossa on ollut tiedossa jo jonkin aikaa, mutta uutta ovat kehonhahmotusryhmät. Kehonhahmotuksen teoria perustuu ajatukseen, että varhaisimmat muistikuvat ihmisellä ovat kehon muistissa. Kehonhahmotusharjoituksia, fysioterapiaa ja liikuntaa voidaan käyttää myös ahdistuksen purkamiseen. (Rissanen 2007, 162–166.) Taidetta käytetään monin tavoin mielenterveyskuntoutumisen tukena. Taide

voi olla terapeutin työskentelyn pohjana. Luovuuden ja tekemisen kautta kuntoutuja voi ilmaista itseään ja työstää elämäänsä. (Liebmann 2002, 65–67.) Kuvallisella työskentelyllä voidaan tavoittaa tunteita joita ei muilla keinoin tavoiteta ja käsitellä niitä hoidollisesti, ikään kuin ohittaa aivojen käsitteellinen kontrolli (Pirkola 2007, 2416).

4 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on aina kahden tai useamman ihmisen välistä ilmaisua, jossa kaikki osapuolet ovat osallisina. Vuorovaikutustilanteessa joku ilmaisee ajatuksensa viestin muodossa. Muut ottavat viestin vastaan, tekevät oman tulkintansa sen sisällöstä ja reagoivat takaisin. Vuorovaikutus sisältää käsitteet kommunikointi ja viestintä. Viestintään tarvitaan aina lähettäjä, vastaanottaja ja viestintäkanava. Viestinnän avulla pystymme vaikuttamaan asioihin ja ilmaisemaan itseämme. Viestintä voi olla sanallista tai sanatonta. Kommunikointi voi tapahtua puheena, viittomina, merkkeinä, ääntelynä tai tekstinä.

Siinä missä viestintä voi olla yksisuuntaistakin, kommunikointi on aina kaksisuuntaista viestintää, joka on usein vuorovaikutuksellista. Vuorovaikutuksellisessa kommunikoinnissa on olennaista ymmärretyksi tuleminen ja vastaanottajan reagoiminen viestiin. Vuorovaikutustilanteessa ikään kuin luodaan uutta: osapuolet oivaltavat uutta toistensa avulla. Siksi vuorovaikutuksessa on kyse enemmästä, kuin kahden ihmisen viestien välittämisestä ja vastaanottamisesta. Kahdenkeskinen vuorovaikutus on yhdessä kokemista ja kokemusten jakamista eli dialogista. (Vilkko-Riihelä 2006, 681–682; Kuhanen & Kanerva 2012, 159.) Tavoitteellisella viestinnällä tarkoitetaan viestinnän taustalla olevaa tarvetta viestiä tietyssä sosiaalisessa tilanteessa (Heister Trygg 2010, 20).

4.1 Vuorovaikutus asiakassuhteessa

Mielenterveyskuntoutujan kyky ilmaista ajatuksiaan, tunteitaan ja toiveitaan ymmärrettävästi on usein heikentynyt. Toiset mielenterveyskuntoutujat ovat kognitiivisilta taidoiltaan hyvinkin taantuneita. Kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottamista, muistamista ja hyödyntämistä omassa toiminnassa sekä ongelmanratkaisutaitoja ja oppimiskykyä. (Vilkko-Riihelä 2006, 333–334.) Mielenterveyskuntoutujan puhe voi olla hyvin niukkaa ja hidastunutta. Muutenkin hänen vuorovaikutustaitonsa voivat olla heikentyneet. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 46.) Keskustelu on yksi vuorovaikutuksellisen tuen muodoista. Se on yksi keskeisin mielenterveyskuntoutuksessa käytetty työväline. Keskustelun sisältö muodostuu potilaan tarpeiden pohjalta. Keskustelun kautta mielenterveystyöntekijä voi tukea asiakkaan tai potilaan voimavaroja, ja auttaa häntä ratkaisemaan arkielämän ongelmia. (Kuhanen & Kanerva 2012, 158–159.)

4.2 Kuva vuorovaikutuksen tukena

Kuvia on aina käytetty viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena. Kohteen tai sitä esittävän kuvan osoittaminen on yksi ihmisen luonnollisista kommunikointitavoista. (Huuhtanen 2011, 58.) Taidekuvien tarkastelua kutsutaan opetuksessa VTS-menetelmäksi (Visual Thinking Strategies). Menetelmä on kehitetty visuaalisten taiteiden opetusmenetelmäksi. Taidetta käytetään siinä ajattelun, vuorovaikutustaitojen ja kuvanlukutaitojen välineenä. (Itkonen 2011, 99.) Kuvia on käytetty terapeutisessa työskentelyssä vasta vähän aikaa ja Suomessa kuvien käyttö on vielä alkutekijöissään. Menetelmällisesti kuvankäyttö hoitotyössä voidaan jakaa karkeasti kolmeen kategoriaan: omaelämäkerrallisten kuvien katselu, symbolisten ja assosiatiivisten kuvien katselu sekä valokuvien ottaminen. (Halkola 2009, 18.)

4.2.1 Piktogrammit

Piktogrammikuvia tai PCS-kuvamateriaalia (Picture Communication Symbols) käytetään vuorovaikutuksen tukena kehitysvammaisten ja autististen kanssa työskenneltäessä. Kuvamateriaaleissa on yksinkertaistettu kuva kohteesta ja sen nimi kirjoitettuna. Molempia kuvasarjoja voidaan käyttää esimerkiksi kahdenkeskisen vuorovaikutuksen tukena, tukemaan sanallista viestiä tai korvaamaan sen kokonaan, tai aikataulujen ja päivärytmien ilmaisemiseen. (Huuhtanen 2011, 59–60.)

4.2.2 Kuva muistelutyössä

Kuvia on käytetty muisteluntyön tukena vanhusten hoitotyössä. Hohenthal-Antin (2009) esittelee tavan käyttää kuvia työskentelyn pohjana, kun virittäydytään muisteluun. Siinä virittäviä kuvia levitetään pöydälle. Kutakin osallistujaa pyydetään valitsemaan kuvien joukosta häntä miellyttävä kuva tai kuva, joka tuo lapsuuteen, nuoruuteen tai aikuisuuteen liittyviä muistoja mieleen. Kuvia käytetään keskustelun avaajana ja muistot kerrotaan toisille osallistujille. (Hohenthal-Antin 2009, 55.) Kuvia voidaankin käyttää näin keskustelualustana, jota keskustelijat käyttävät keskustelun pohjana. Kuvat tarjoavat keskustelun aiheita ja ne ovat yhteisen huomion kohteena. (Heister Trygg 2010, 58.)

4.2.3 Symboliset ja assosiatiiviset kuvat

Kuvaa voidaan käyttää hoitosuhteessa muun muassa puheen aikaansaamiseksi, sanattomaan ilmaisuun ja itsehavainnointiin. Symbolisten kuvien katselussa kuvien valinta ja katselu nivoutuvat asiakkaan oman elämäntarinan kanssa kokonaisuudeksi. Kuvien avulla voi ilmaista jotakin itselleen tärkeää, jota ei kielellisesti saisi kerrottua. Mitään valmista kaavaa kuvien katseluun ei ole. Kuvien katselun hetki muotoutuu niistä merkityksistä, jotka kuvat saavat ja niiden merkitysten purkamisesta yhdessä.

Kommunikointi toteutuu ikään kuin kuvien kautta ja niiden avulla. (Halkola 2009, 175–176.) Assosiativisella kuvien katselulla tarkoitetaan sitä, että asiakas valitsee mielestään merkitykselliset kuvat. Näille kuville etsitään sitten merkityksiä asiakkaan elämässä. Assosiativisten kuvien katselussa tärkeintä on hyödyntää se tieto, että kuvan merkitys rakentuu katsojan mielessä. (Halkola 2009, 18 – 19.)

4.2.4 Valokuva-avusteinen haastattelu

Epstein, Stevens, McKeever, & Sylvain (2006) tutkivat valokuvien käyttöä haastattelutilanteessa. Suomensin menetelmän nimen (Photo Elicitation Interview, PEI) valokuva-avusteiseksi haastatteluksi, koska virallista suomenkielistä nimeä ei ole entuudestaan. Menetelmä on kehitetty jo 60-luvun lopulla. Valokuva-avusteisella haastattelulla tarkoitetaan sitä, että haastattelutilanteessa tietoa kerätään valokuvien avulla. Kysymykset kysytään valokuvan kautta. Menetelmää käytetään Yhdysvalloissa ja Kanadassa laadullista tutkimusta tehtäessä sosiaali- ja terveysalalla. Sen käytön perusteena on, että kielellisellä kommunikoinnilla on rajoituksensa. Valokuva-avusteinen menetelmä haastaa osallistujat, tuo muistikuvia menneestä, johtaa uusien perspektiivien löytymiseen sekä auttaa synnyttämään luottamusta ja vuorovaikutusta. (Epstein ym. 2006, 1–2.)

4.2.5 Kuvakorttisarjat

Kuvat soveltuvat hyvin ryhmä- tai yksilötyöskentelyyn. On olemassa monia valmiita kuvakorttisarjoja. Tunnetuin assosiativinen korttisarja on Ely Ramanin OH-korttisarja, jonka tarkoitus on mahdollistaa tunteiden, ideoiden ja intuition esiin tuleminen kuvien katselun avulla. Toinen tunnettu korttisarja on Joel Walkerin valokuvakorttisarja Visual Kits, joka sisältää neljä valikoitua valokuvakorttia. Walker esittää aina kuvien katselun yhteydessä samat kysymykset liittyen kuviin. Suomalaisista korttisarjoista tunnetuimpia ovat Virpi Harjun Ovi-korttisarja, joka sisältää 60 korttia erilaisista ovista sekä Ulla

Halkolan Spectro-korttisarja. (Halkola 2009, 175, 183–184.) Lisäksi Pesäpuu ry on tuottanut monia korttisarjoja käytettäväksi esim. lastensuojelutyössä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on perehdyttää palveluohjaajat kuvien käytön menetelmään vuorovaikutuksen tukemiseksi ja tämän jälkeen selvittää heidän kokemuksiaan menetelmän käytöstä kuntouttavassa mielenterveystyössä. Tavoitteena on antaa palveluohjaajille konkreettinen työväline vuorovaikutuksen tueksi asiakastyöhön.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten ohjaajat kokevat kuvien käytön vuorovaikutuksen tukena mielenterveyskuntoutujien kanssa?
- Miten kuvien käyttö tukee vuorovaikutusta asiakassuhteessa?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Toteutin opinnäytetyöni yhteistyössä Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksen psykiatrisen palveluohjauksen henkilökunnan kanssa. Psykiatrisen palveluohjaus on asiakkaiden kotiin suunnattu tukimuoto psykiatrisen avohoidon osaksi. Palveluohjaustiimissä työskentelee 6 ohjaajaa, joista 4 on ammatiltaan lähihoitajia ja 2 sairaanhoitajia. Palveluohjaajat tekevät yhteistyötä muiden Espoon mielenterveyspalveluja tarjoavien tahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveystoimi 2012.) Espoon mielenterveyspalvelut jakaantuvat kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarjoamaan hoitoon (Espoon kaupunki 2013).

6.1 Mielenterveyspalvelut Espoossa

Espoon mielenterveyspalvelut jakaantuvat kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tarjoamaan hoitoon. Espoossa mielenterveyspotilaat ohjataan ottamaan yhteyttä oman terveysaseman päivystävään lääkäriin, joka arvioi tilanteen ja ohjaa potilaan tarvittaessa erikoissairaanhoitoon. Suurin osa Espoon kuntouttavista mielenterveyspalveluista tarjotaan avohoidossa. Suurimmalla osalla avohoidon potilaista on hoitokontakti oman terveysasemansa mielenterveystyöntekijään, sairaanhoitajaan tai psykologiin, sekä lääkäriin. (Espoon kaupunki 2013.)

Sairaanhoitopiirin tarjoama hoito on erikoissairaanhoitoa, joka toteutuu Jorvin sairaalassa sekä psykiatrian poliklinikoilla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa Jorvin sairaalassa 55 paikkaa aikuispsykiatrisilla osastoilla. Suljettuja osastoja on kolme. Niillä toteutetaan tahdosta riippumaton hoito ja kriisihoito akuutisti. Hoidon tavoitteena on psykoosin tai akuutin tilanteen hoitaminen niin, että potilas selviytyy avohoidossa oman sosiaalisen verkostonsa tuella. Näiden osastojen lisäksi Espoon kaupungilla on Aurorakodissa yksi avokuntoutusosasto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisia poliklinikoita on kaksi: Matinkylässä ja Leppävaarassa. Potilaiden hoito ohjautuu poliklinikoille, jos heidän tilanteensa perusterveydenhuollossa huononee tai vointinsa ei parane hoitotoimenpiteistä huolimatta. Jorvin sairaala tarjoaa kotiin suuntaavaa tukea mielenterveyspotilaille. Kotipoliklinikka tukee sairaala-osastolta kotiutuvan mielenterveyspotilaan asettumista takaisin kotiin. Kotipoliklinikan hoitojaksot ovat lyhyitä. (Espoon kaupunki 2013; HUS i.a.)

6.2 Psykiatrinen palveluohjaus

Palveluohjaus on käsitteenä laaja ja se voidaan määritellä monilla eri tavoilla. Se on kuitenkin asiakaslähtöinen työtap. Palveluohjauksessa määritellään asiakkaiden palvelutarpeet yksilöllisesti ja löydetään niiden kanssa

yhteensopivat palvelut. Sen lisäksi asiakasta autetaan palveluiden käyttämisessä. Tavoitteena on asiakkaan oikeuksien ja elämänhallinnan lisääminen. (Pihlström 2013, 2.)

Psykiatrinen palveluohjaus on mielenterveyskuntoutujien avohoitoon suuntaava asiakaslähtöinen palvelu. Sillä pyritään estämään kuntoutujien syrjäytymistä. Palveluohjauksessa huomio on asiakkaan vahvuuksissa ja se perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Siinä ohjaajan ja asiakkaan suhde on olennainen. Asiakkaan lähiyhteisöä ja yhteiskuntaa pidetään resurssien lähteenä, ei kuntoutumisen esteinä. Palveluohjauksen tarkoitus on mahdollistaa sitä, että vaikeastikin sairaan oppiminen, kasvu ja muutos. (Suvikas ym. 2006, 267–269.) Psykiatristen palveluohjaajien työkuvaan kuuluu ohjaamista päivittäisissä toiminnoissa ja avustamista julkisten asioiden hoitamisessa. Lisäksi työhön kuuluu erilaisia verkosto- ja yhteistyöpalavereja. Työssä keskeistä on asiakkaan psyykkisen voinnin tarkkailu ja asiakkaan kanssa keskustelu. Palveluohjauksen on tarkoitus parantaa asiakkaan elämänlaatua, auttaa hoitoon ja lääkitykseen sitoutumisessa sekä lisätä asiakkaan toimintakykyä. Asiakkaan ja palveluohjaajan yhteistyö on pitkäaikaista ja jatkuvaa tavoitteellista työskentelyä. Asiakkuus päättyy, kun asetettuihin tavoitteisiin päästään. (Sosiaali- ja terveystoimi 2012.)

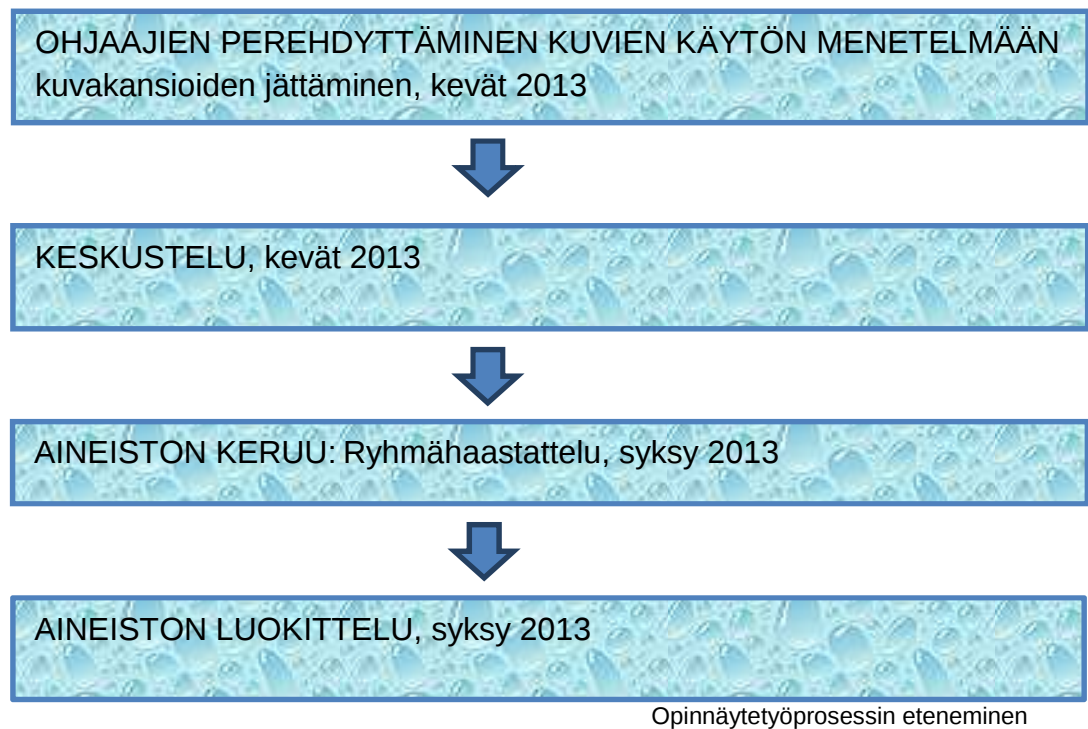
Espoossa psykiatrisen palveluohjauksen asiakkaat tulevat psykiatrian poliklinikoilta, psykiatrisilta osastoilta ja kuntoutuskodeista. He ovat pääosin skitsofreniaa tai mielialahäiriötä sairastavia. Asiakaskunta on Espoolaista aikuisväestöä, 18 ikävuodesta ylöspäin. Miehiä ja naisia on suunnilleen yhtä paljon. Ohjaajat tapaavat asiakkaita noin kerran viikossa. Kuntoutumisen edetessä käynnit vähenevät. Käytössä on omahoitajuus, joka jatkuu niin pitkään, kun on tarpeellista. Asiakkuuden vähimmäispituus on noin puoli vuotta ja usein se kestää vuosia. Ohjaajalla on päivittäin kahdesta viiteen hoitokäyntiä. Yhden käynnin pituus vaihtelee 15 minuutista viiteen tai useampaan tuntiin. Käyntiaika määräytyy sen mukaan, mitä asiakkaan kanssa on tarkoitus tehdä. (Sosiaali- ja terveystoimi 2012.) Espoon psykiatrinen palveluohjaus eroaa Suomen muusta psykiatrisesta palveluohjauksesta työntekijöidensä koulutuksen vuoksi. Palveluohjaajilla on

tavallisesti sosiaali-alan koulutus. Espoon psykiatrisilla palveluohjaajilla on terveydenalan koulutus.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Se on myös projektimainen kokonaisuus, johon kuului kiinteänä osana myös kuvankäytön menetelmän opettaminen ohjaajille. Kun tehdään laadullista tutkimusta, aineiston hankinnassa käytetään usein haastattelua tai osallistuvaa havainnointia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152–155.) Käytin opinnäytetyössäni ryhmähaastattelua. Tutkimuksen kohdejoukko oli tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisesti valittu. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä ja niin kuin laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin. Tutkimustuloksia on käsiteltävä yksilöllisinä, niitä ei voi juurikaan yleistää.

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen ottamalla yhteyttä Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskukseen. Kysyin yhteistyöhalukkuutta opinnäytetyöni suhteen ensin päihdekuntoutuksesta. Sieltä sain psykiatrisen palveluohjaustiimin yhteystiedot ja olin heihin yhteydessä. Tiimin sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyöhöni yhteistyökumppanina. Opinnäytetyöprosessini alkoi tiedon etsimisellä tutkittavasta aiheesta. Teoreettinen viitekehys täsmentyi matkan varrella: paljon jäi myös pois. Aluksi halusin tutkia tietyn kuvakorttisarjan käyttöä vuorovaikutuksen tukena mielenterveystyössä. Päädyin kuitenkin käyttämään lehdistä ja seinäkalentereista leikattuja kuvia sekä postikorttikuvia.



7.1 Ohjaajien perehdyttäminen kuvien käytön menetelmään

Ensimmäisellä tapaamiskerralla palveluohjaajat saivat tutustua kuvien käytön menetelmään. Tähän oli varattu tunti aikaa. Ainoastaan yksi ohjaaja oli perehtynyt kuvien käyttöön mielenterveystyössä. Kukaan ohjaaja ei ollut aikaisemmin käyttänyt kuvia tähän tapaan työssään. Käytin alkuun lyhyen puheenvuoron kuvien käytöstä hoitotyössä kertoen teoreettista pohjaa kuvalliselle työskentelylle ja vuorovaikutukselle. Jaoin tämän jälkeen ohjaajat pareihin. Annoin jokaiselle parille yhden kuvakansion, jossa kussakin oli noin 20 kuvaa. Jokaisen kansion kuvat olivat erilaisia. Kuvat olivat postikortteja sekä vanhoista seinäkalentereista ja lehdistä leikattuja kuvia.

Pyysin ohjaajia levittämään kuvat pöydälle kummankin näkyville. He saivat tarkastella ensin kuvia rauhassa. Kerroin heille tarkemmin esimerkkien avulla, millaisia kysymyksiä he voivat esittää kuvien kautta. He saivat harjoitella kommunikointia kuvien avulla ohjeistetusti. Pyysin heitä esimerkiksi valitsemaan kuvista heidän mielestään kauneimman, iloisimman, tai

hauskimman kuvan. Kerroin heille, miten kuvia voidaan käyttää puhtaasti kommunikatiivisesti, jolloin ensisijainen tavoite on kaksipuolisen kommunikoinnin lisääminen, ei kommunikoinnin sisältö. Pyysin ohjaajia sitten valitsemaan kuvan, joka kertoo parhaiten heidän tämänhetkisestä tunnetilastaan ja kuvan joka kertoo parhaiten heidän kuluneesta viikostaan. Kerroin ohjaajille, miten kuvia voidaan käyttää hoidollisten kysymysten esittämiseen tavoitteellisen kaksipuolisen kommunikoinnin tukena. Viimeiseksi pyysin jokaista ohjaajaa valitsemaan rohkaisevan kuvan parille siitä, millainen työkaveri hän on. Ohjeistin heitä, miten kuvia voi käyttää yksipuolisen kommunikoinnin tukena esimerkiksi ohjaajan antaessa palautetta asiakkaalle hoidon etenemisestä.

Tässä opinnäytetyössä käytetty menetelmä ei vaadi terapeutista osaamista, vaan ainoastaan vuorovaikutustaitoja. Se on sekoitus useampaa kuvankäytön menetelmää. Siinä on piirteitä esimerkiksi valokuva-avusteisesta haastattelusta, VTS-menetelmästä ja assosiatiivisesta kuvien katselusta. Kuvaa käytettiin opinnäytetyössäni puheen aikaansaamiseksi, sanattomaan ilmaisuun ja itsehavainnointiin. Tarkoitus ei ollut etsiä kipeitä tai traumaattisia asioita asiakkaiden menneisyydestä, vaan keskittyä nykyhetkeen, tulevaisuuteen ja asiakkaan voimavaroihin.

Jätin paikalle kolme kuvakansiota ja kirjalliset esimerkit (Liite) kuvien käytöstä. Kolmen viikon kuluttua järjestin keskustelutilaisuuden siitä, miten ohjaajilla oli sujunut. Ohjaajat saivat kertoa siihenastisista kokemuksistaan kuvien käytöstä, sekä esittää kysymyksiä minulle. Tätä tapaamista en nauhoittanut, mikä harmitti minua jälkeenpäin. Siihen mennessä kaksi ohjaajaa oli käyttänyt kuvia asiakkaiden kanssa. He kertoivat kokemuksistaan, jotka olivat positiivisia. Ohjaajat olivat siihen mennessä kokeneet kuvien käytön syventävän keskustelua asiakkaiden kanssa. Toinen ohjaajista, joka oli kuvia tässä vaiheessa käyttänyt, oli lomalla varsinaisen haastattelun aikana eikä hänen kokemuksensa tullut taltioiduksi opinnäytetyöhöni. Keskustelun pohjalta mietimme yhdessä, miten he voisivat edetä haastatteluun saakka. Keskustelu innosti ohjaajia suunnittelemaan, keiden asiakkaiden kanssa he voisivat kuvia käyttää.

7.2 Aineiston keruu

Kesän jälkeen järjestin ryhmähaastattelutilaisuuden, jossa selvitin palveluohjaajien kokemuksia kuvien käytöstä vuorovaikutuksen tukena koko kesän ajalta. Opinnäytetyössäni oli laadullisena tutkimuksena lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Käytin opinnäytetyössäni ihmisiä tiedonkeruun kohteena. Tulosten tarkastelussa luokittelin tulokset tutkimuskysymysten mukaan. Haastattelussa oli mukana viisi ohjaajaa. Yksi heistä oli parhaillaan lomalla. Yksi ohjaajista ei ollut ehtinyt käyttää kuvia lainkaan. Hän oli silti mukana haastattelutilanteessa. Lopullinen osallistujamäärä oli siis neljä. Nauhoitin haastattelun ja mukanani oli etukäteen miettimäni teemarunko. Haastattelutilanne oli hyvin epämuodollinen. Se oli keskusteleva ja siinä tehtiin uusia oivalluksia. Voisikin sanoa haastattelutilanteen olleen oppimistilanne meille kaikille. Haastattelu kesti noin 45 minuuttia.

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2000, 197). Toteutin opinnäytetyön teemoitettuna ryhmähaastatteluna. Opinnäytetyössäni oli perusteltua käyttää ryhmähaastattelua, koska haastattelutilanne oli siihen osallistuneille samalla oppimistilanne ja se mahdollisti ryhmän jäsenten välisen reflektoinnin. Haastattelulla tarkoitetaan sellaista tutkimuksen keruutapaa, jossa haastateltavilta kysytään heidän mielipiteitään tutkimuksen kohteesta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa. Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Teemahaastattelussa haastattelijalla on valmiiksi määriteltäviä teemoja, jotka auttavat jäsentämään haastattelua. Kysymyksiä ja niiden järjestystä haastattelijalla ei kuitenkaan ole miettinyt valmiiksi. Strukturoimattomassa haastattelussa päämääränä on saada haastateltava kertomaan mahdollisimman tarkasti kokemuksistaan tutkimuksen kohteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41–46.)

7.3 Aineiston luokittelu

Opinnäytetyöni ei ole tieteellinen tutkimus, joten haastattelusta saadut tulokset on ainoastaan luokiteltu tutkimuskysymysten mukaan. Yleensä laadullisissa tutkimuksissa tutkimustulokset analysoidaan sisällön analyysillä. Siinä tärkeää on päättää ensin, mikä tutkimusaineistossa on kiinnostavaa. Aineistoa käydään läpi ja merkitään ne kohdat, jotka sisältyvät kiinnostavaan aiheeseen. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksen tulosten analysoinnissa. Merkityt asiat kerätään erilleen muusta aineistosta. Kerätty aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Lopuksi aineistosta kirjoitetaan yhteenveto. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 93.) Opinnäytetyössäni olen luokitellut haastattelusta saadut vastaukset tutkimuskysymysten alle ja koonnut ylös niitä asioita, jotka ovat liittyneet tutkimuskysymyksiini. Halusin keskittyä tulosten tarkastelussa siihen, millaisia kokemuksia ohjaajilla oli ja siihen, tukiko kuvien käyttö vuorovaikutusta.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Haastateltavat arvioivat kuvat hyödylliseksi työvälineeksi kommunikoinnin tueksi asiakassuhteessa. Etenkin, jos asiakassuhteen vuorovaikutuksessa on ongelmia, saattaa menetelmästä heidän mukaansa olla apua. Haastateltavat olivat motivoituneita käyttämään kuvia vuorovaikutuksen lisäämiseksi ja syventämiseksi asiakassuhteissaan. Haastateltavien kokemus oli, että skitsofreniaa sairastavien kanssa kuvien käyttö on hankalaa. Kuvien paljous hajautti liikaa skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden ajatuksia. Haastattelun perusteella voi sanoa, että kuvat voivat tukea kommunikointia asiakassuhteessa kuntouttavassa mielenterveystyössä. Kuvat voivat olla mielenterveystyötä tekevien ihmisten työkalu muiden vastaavien työkalujen rinnalla.

8.1 Miten kuvia käytettiin

Neljä viidestä haastattelutilanteeseen osallistuneista ohjaajasta oli käyttänyt kuvia kommunikoinnin tukena asiakaskeskustelussa. Kolme heistä oli käyttänyt kuvia useamman asiakkaan kanssa ja yksi oli käyttänyt niitä kahdesti saman asiakkaan kanssa. Jokainen ohjaaja esitteli kuvat asiakkaalle suunnilleen samoin, vaikkeivät he olleet työryhmänä sopineet, miten kuvat ja asia esitellään asiakkaille. He kertoivat kyseessä olevan opinnäytetyön, jonka tutkimisen kohteena ovat he itse. He kertoivat, että kyseessä on opinnäytetyö ja kysyivät, sopiiko asiakkaalle, että he kokeilevat tällaista kuvamenetelmää yhdessä asiakkaan kanssa. He painottivat, etteivät ole analysoimassa asiakasta millään tavalla ja ovat itse tutkimuksen kohteena. Aikaa he käyttivät kymmenestä minuutista 45 minuuttiin.

...toin esiin sitä, että me ollaan tämmöses valiojoukossa, et me olemme saaneet mahdollisuuden käyttää tämmöses tutkimusmielessä. Et tosiaankin: ihan jännä, et me ei tästä puhuttu työryhmänä, mut kaikki ollaan tavallaan menty mukaan siihen, et me ollaan itse se koekaniini vähän. Ja sitä kautta lähetty myöskin markkinoimaan asiakkaalle...

Kaikki ohjaajat pyrkivät käyttämään kuvia tavoitteellisen keskustelun pohjana. He saattoivat aloittaa ei-tavoitteellisesti keskustelemalla kuvien sisällöstä, mutta pyrkivät luomaan kuvien avulla keskustelua asiakkaan voinnista ja sen hetkisistä tuntemuksista. Kukaan ohjaajista ei käyttänyt kuvia yksisuuntaisen kommunikoinnin tukena (ohjaajalta asiakkaalle). Tässä he kokivat tarvetta opetella enemmän kuvien käyttöä, jotta pystyisivät tekemään näin. Lisäksi he kokivat, että väärinymmärryksen mahdollisuus on suuri tämän kaltaisessa viestinnässä.

... joskus vaan on asiakkaita, joitten kanssa pitää miettiä tavattoman paljon sitä, mitä sanoo. Et koska se vastaanotto saattaa olla jollain tavalla eri aaltopituudella. Et itse sanoo jotain, mitä tarkoittaa aivan toisella tavalla, mitä toinen ymmärtää. Ja sit esimerkiksi palautteen antamisena ni mä kokisin sen kyl aika vaikeena...

8.2 Asiakkaan tuntemisen merkitys

Ohjaajat arvioivat asiakkaan tuntemisen tärkeäksi pohjaksi menetelmän käytölle. He pystyvät arvioimaan sen, kuka voisi hyötyä kuvien käytöstä ja kuka ei. Jotkut kokemukset arvioitiin yksilöllisiksi. Vaikka niukasti puhetta tuottavat asiakkaat eivät ohjaajien kokemusten mukaan hyötäneet menetelmästä, halusivat muutamat ohjaajat jatkossa kokeilla menetelmää niukasti puhetta tuottavien asiakkaiden kanssa. Eräs ohjaaja mainitsi, ettei tietyn asiakkaan kanssa kokeilisi menetelmää, koska asiakassuhde on alussa, eikä luottamusta ole syntynyt. Toisaalta keskustelussa päädyttiin siihen, että joku toinen voisikin juuri asiakassuhteen alkuvaiheessa hyötyä menetelmästä ja asiakassuhteen luottamus voisi kasvaa. Ohjaajat tulivatkin siihen lopputulokseen, että heidän täytyy luottaa omaan arvioonsa asiakkaista. He tuntevat asiakkaat ja tietävät, keiden kanssa menetelmää voi kokeilla ja keiden kanssa ei.

Ja sit on tiettyjä...et en vois ajatella käyttää ollenkaan. Et tulee heti mieleen, et kenen kans mä en voi ollenkaan nähä sitä tilannetta, et mä tuon tommost kortit. Et mä tiedän, et tää ei haluais käyttää.

...jotenki luottaa myöski siihen omaan intuitioon, et jos itte kokee, et mä tarvitsisin nyt jotakin työkaluja, et kyllähän niit saattaa tulla tai ainakin itelle on tullu, useastikin joskus jonkun ihmisen kanssa, et mä en pääse oikeen tästä. Ni ehkä sit semmosena pienenä apuvälineenä sitte.

8.3 Kuvien käytön merkitys asiakassuhteen vuorovaikutukselle

Palveluohjaajien työhön kuuluu olennaisesti vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. Valtaosa vuorovaikutuksesta on tukemista arjen askareissa, ohjaamista ja opastamista. Keskustelu asiakkaan voinnista ja asiakkaan mielessä olevista kysymyksistä käydään työn lomassa. Jos asiakassuhteen vuorovaikutuksessa on ongelmia, ohjaaja ei saa tarpeellista tietoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä.

8.3.1 Ongelmia vuorovaikutuksessa

Lähes jokaisella haastateltavalla tuntui olevan kuvien käytön taustalla jokin tarve. He kokivat, ettei asiakassuhde etene toivotusti tai vuorovaikutus ei asiakassuhteessa toimi toivotulla tavalla. Toiset asiakkaat eivät saaneet kerrottua voinnistaan juurikaan ohjaajalle. Toiset asiakkaat puolestaan olivat puheissaan niin rönsyileviä, että vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan välillä kärsi. Ohjaajat kaipasivat tilanteeseen konkreettisia työkaluja ja kokeilivat, josko kuvien avulla saisivat tilanteen aukeamaan.

Ajattelin sit että tai tuntu et hän on sillälailla aika sulkeutunut, et ei oikeen uskalla avautua asioista, mitkä voikin ehkä mieltä kaikertaa ja aattelin sen kautta sitten, et kuvien kautta sitten saatais siihen kotikäynnille vähän mittaa. Et hän oikeesti vähän niinku puhuisin...

8.3.2 Kuvien käytön positiivinen vaikutus

Kaksi haastateltavaa huomasi asiakkaan ja asiakassuhteen selkeästi hyötyvän kuvien käytöstä. He kertoivat keskustelun menneen syvemmälle ja asiakkaiden pystyneen kertomaan omasta voinnistaan ja tämän hetkisistä tunteistaan enemmän. Asiakkaat olivat kokeneet kuvien käytön positiivisena. Ohjaajien mukaan asiakkaiden tunteiden ilmaisu ja omasta voinnista kertomisen helpottuivat kuvien käytön avulla. Ohjaajat puolestaan saivat rohkeutta rajata keskustelua ja he saivat tietoa asiakkaan voinnista.

Ohjaajat arvelivat kuvien käytön auttavan asiakassuhdetta. He arvelivat toisten asiakkaiden hyötyvän siitä, että välillä puhutaan muustakin, kuin arkisista asioista ja asiakas saa kertoa omista tuntemuksistaan. He arvelivat menetelmän kautta pääsevänsä helpommin asian ytimeen ja syvemmälle keskustelussa. He myös kuvasivat menetelmän mahdollistavan työnsä kannalta olennaisen tiedon saamisen. Haastateltavien mielikuva siitä, millaisten asiakkaiden kanssa kuvia kannattaa käyttää vuorovaikutuksen tukena, muotoutui heidän omien kokemustensa pohjalta. Yhteisesti

haastattelutilanteessa syntyi sellainen käsitys, että mielialapotilaat (etenkin masentuneet) saattaisivat hyötyä menetelmästä. Arveltiin myös, että akuutissa kriisitilanteessa kuvien käyttö voisi tukea asiakasta.

Paljon hän kertoi just näistä omista tunteista. Paremmin pääs niiku puhumaan omista tunteista, ettei se ollut niin niitä arkipäivän asioita vaan, mitä yleensä puhutaan. Ni, päästiin syvemmälle...Kyl mulla täl toisella asiakkaalla tuli sit, et oli tosi hyvä, et päästiin siihen keskusteluun. Hän oli oikein tyytyväinen.

Mä ainakin ite koen sen, että pääsee niinku siihen asian ytimeen apukeinoja käyttäen. Tokihan se saattaa olla myös työntekijälle itselleen vaikeampaa, mut et lopputulos, mä nään että lopputulos olis helpompi, kun siin on se apukeino...

8.3.3 Haasteet kuvien käytössä

Ohjaajilla oli vaikeuksia sovittaa kuvien katselua omaan työskentelyynsä, sillä yleensä keskustelut asiakkaiden kanssa käydään arjen askareiden. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin hyvin motivoituneita kokeilemaan kuvia kommunikoinnin tukena. Lisäksi haasteellista oli, etteivät kaikki asiakkaat olleet halukkaita työskentelemään näin. Yksi asiakkaista kieltäytyi ennen, kuin oikein ehdittiin aloittaakaan. Ja toisen kanssa ei syntynyt kunnollista keskustelua. Kaksi ohjaajaa kokeili kuvia asiakkaan kanssa, joiden puhe oli vaikeasti rajattavissa. He ajattelivat saavansa kuvista tukea ja ryhtiä keskusteluun. He huomasivat, että keskustelu, yrityksistä huolimatta, lähti rönsyämään hoidon kannalta epäolennaisiin aiheisiin. Kokemusten perusteella epäiltiin että skitsofreenikot, etenkin harhaluuloiset, asiakkaat eivät välttämättä menetelmästä hyötyisi. Ohjaajat mainitsivat sen, että kuvissa on liikaa valittavaa skitsofreniaa sairastaville.

... siinä meni kymmenen minuuttii kun mä laitoin kuvat hälle esille ja kerroin sit tästä jutusta, et miten tää homma toimii. No, hän sitten pohdiskeli siinä ehkä sen kymmenisen minuuttia, sitten hän selvästi empi. Hän melkeen oli ottavinaan sieltä jotain kuvaa jo ja sitten hän vetäyty takasin, vetäyty takas ja hän halus lopettaa. Tää todennäköisesti johtuu siitä, että hän on myös todella vaikeesti paranoidinen. Se varmaan nous hänellä se paranoidisuus siinä...

...Siinäkin tuli semmonen, että hänelle tuli se valinnanvaikeus. Kun niit kortteja oli niin paljon, ni jos mä sanoin, et ota vaikka kolme, ni hänel oli tosi vaikee, kun hän halus vaik kaikki niistä korteista. Että siinäkin se tuli. Kun mä ajattelin, et saisko tästä vähän pidettyä, niinku rajattua, sitä keskustelua, niin tuli kyllä se valinnanvaikeus siinä hänelle. Et hän ois niinku ottanu kaikki...

Yhdellä haastateltavalla oli hyvin erilainen kokemus kuvien käytöstä. Hän käytti kuvia vuorovaikutustilanteessa hyvin loppuvaiheessa asiakkuutta olevan asiakkaan kanssa. Asiakas oli kuntoutunut hyvin ja kommunikointi hänen kanssaan sujui hyvin muutenkin. Asiakas pystyi kertomaan voinnistaan ja tuntemuksistaan ohjaajalle. Ohjaaja ei kokenutkaan menetelmän hyödyttäneen asiakasta tai itseään tässä tapauksessa juurikaan.

8.4 Palveluohjaajien ehdotuksia jatkoon

Kaikki ohjaajat olivat hyvin motivoituneita käyttämään jatkossakin kuvia vuorovaikutussuhteessa asiakkaidensa kanssa. He halusivat kokeilla kuvia niissä asiakassuhteissa, joissa kaipasivat jotakin apuvälinettä. Lisäksi he kaipasivat menetelmän harjoittelua ja kokeilua erilaisten asiakkaiden kanssa. He myös halusivat kehittää kuvamateriaalikansioita ja tuoda niihin uudenlaisia kuvia. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että kuvat on hyvä valikoida ennen asiakaskäyntiä asiakkaan mukaan. Myös kuvien määrästä oli puhetta. Yhdessä kansiossa oli n. kaksikymmentä kuvaa. Ohjaajat olivat käyttäneet kaikkia kuvia asiakkaiden kanssa. Heidän mielestään kuvia oli liikaa ja he päätyivät siihen, että vähempi määrä kuvia toisi selkeyttä menetelmän käyttöön.

Kuvien sisältö ei mietityttänyt minua ollenkaan ennen haastattelua. Kuvien joukossa oli valokuvapohjaisia kuvia luonnosta ja ihmisistä sekä piirrettyjä ja maalattuja kuvia. Ohjaajatkään eivät kiinnittäneet huomiota kuvien sisältöön tutustuessaan menetelmään. Olikin yllätys, kuinka moni asiakas kommentoi kuvien sisältöä ja kiinnitti huomion siihen. Etenkin piirrettyjen kuvien pohjalta tehtyjä kortteja pidettiin lapsellisina. Haastattelutilanteessa kysyin myös

ohjaajien mielipidettä siitä, mikä kuvien sisällön tulisi olla. He ehdottivat luonto- ja eläinaiheisia kuvia, tunnepohjaisia kuvia, joissa ihmiset halaa tai nauraa sekä tummia ja kirkkaita kuvia.

Mä mietin sitä justinsa jo silloin, kun mä itse niitä käytin, että mä en tule jatkossa ehkä käyttämään niin paljon vaihtoehtoja. Et tosiaanki sen mä koin, että jo tilanpuutteen myötä ja sitten mä mietin sitäki, että onko ne tarpeen. Että onko niitä kymmenen vai sata, et onko se loppujen lopuksi siinä se funktio vai mikä siin on? Et mä tulin sit siihen lopputuokseen, et varmaan päädyn sit ihan samansuuntaisiin ratkaisuihin, vaik niit olis kymmenen ehkä niitä kuvia...

Ja yks mihin hän kiinnitti huomiota ni oli se, että minkä takia täs on näitä lapsellisia kortteja. Et se oli hänelle jotenki että ne kortit oli tämmösiä lasten kortteja. Anto tällasta palautetta.

9 POHDINTA

Mielenterveyspotilaita ja kuntoutujia pyritään kuuntelemaan heidän hoitoonsa liittyvissä asioissa. He saavat osallistua hoitonsa suunnitteluun aikaisempaa enemmän. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Halusin valita opinnäytetyöni aiheen niin, että se olisi edistämässä mielenterveyspotilaan äänen kuulemista. Sairaanhoitajaopiskelijana laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa minut ehdottomaan salassapitoon koskien potilastietoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä). Kiinnitin huomiota siihen, että asiakkaiden yksityisyys on suojattu. Heistä ei kirjoitettu nimillä. En kirjoittanut nimillä myöskään ohjaajista, jotta hekin säilyttävät intymiteettisuojojansa. Kysyin ohjaajien suostumuksen haastattelussa saadun materiaalin käyttöön kirjallisena. Heidän osallistumisensa opinnäytetyöhöni oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyöni aihe lähti omasta kiinnostuksestani mielenterveyskuntoutuksen käyttämättömiin mahdollisuuksiin. Kuva on

minulle itselleni luonteva vuorovaikutuksen apukeino. Olen aikaisemmalta ammatiltani luokanopettaja ja työssäni huomasin, mikä merkitys kuvalla voi vuorovaikutustilanteissa olla. Halusin tutkia, helpottaako kuva sanallista vuorovaikutusta myös mielenterveytytyössä. Espoon mielenterveys ja päihdepalvelukeskuksen palveluohjaustiimi oli ihanteellinen yhteistyökumppani opinnäytetyöni toteuttamisympäristönä. Yhteistyö oli sujuvaa ja koen, että molemmat osapuolet hyötyivät opinnäytetyöstäni.

Aiheena kuvien käyttö hoitotyössä oli haastava, sillä siitä ei juuri löydy tutkittua tietoa. Menetelmät ovat arkipäiväisiä, eivät tieteellisesti tutkittuja. Ainoastaan löytämäni valokuva-avusteinen haastattelu on tieteellisesti tutkittu ja tieteellisessä tutkimuksessa käytetty kuvallinen menetelmä hoitotieteen laadullisissa tutkimuksissa. Tämä menetelmä on kuitenkin melko tuntematon Suomessa.

Opinnäytetyössäni olennaista oli huomioida tapahtumien ja kokemusten tarkka kuvailu. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuus määritellään sen perusteella, kuinka tarkasti on onnistuttu kuvailemaan henkilöt, paikat ja tapahtumat. Myös luokittelujen tekeminen ja tulosten tulkinta analyysivaiheessa on olennaista. Ne on perusteltava hyvin. Tulokset ovat laadullisessa tutkimuksessa aina yksilöllisiä. Ne eivät välttämättä ole toistettavissa ja mitään tiettyä tutkimusmittaria ei ole yleensä käytetty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213 – 215.) Haastattelujen kautta tulleesta informaatiosta minun täytyi kyetä poimimaan olennainen ja saada kuvattua kokemukset mahdollisimman aitoina ja todenmukaisina.

Opinnäytetyöni tuloksista voi selkeästi huomata, että jotkut asiakkaat hyötyvät kuvallisesta tuesta vuorovaikutustilanteessa. Etenkin mielialahäiriötä sairastavat asiakkaat tuntuivat hyötyvän siitä, että he saivat kertoa tilanteestaan tai tuntemuksistaan kuvan avulla. Tällainen työskentely voi tuoda masentuneelle ihmiselle kaivattuja mielihyvän kokemuksia (Hietaharju & Nuuttila 2010, 40–41). Toisaalta skitsofreniaa sairastavien kanssa kuvien käyttö koettiin ongelmalliseksi hajanaisten ajattelun ja nimeämisen vaikeuden vuoksi. Tämä voi johtua psykoottisen ihmisen vaikeudesta erottaa aistiensa

kautta tulevia ärsykeitä omista mielikuvistaan ja hänen erilaisesta tavasta kokea ympäristönsä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 58–59.) Toisaalta ohjaajat itsekin olivat sitä mieltä, että kuvia oli kaiken kaikkiaan liikaa. Jäin pohtimaan, olisiko tämän kaltainen työskentely mahdollista skitsofreniaa sairastavan tai vuolaasti puhetta tuottavan asiakkaan kanssa pienemmällä määrällä kuvia. Kovin vuolaasti puhetta tuottavien asiakkaiden kanssa kuvien käytöstä ei ollut tukea vuorovaikutuksen ryhdittämiseksi.

Haasteena koettiin myös se, että tämän tyyppinen työskentelytapa oli vieras sekä ohjaajille että asiakkaille. Aikaa tämän tyyppiseen työskentelyyn ei välttämättä ollut ja kuvien käyttö unohtui helposti. Toisaalta palveluohjaajien mielestä tarvetta tämän tyyllisille työkaluille on. Palveluohjaajille heräsi ajatus kuvakansioiden täydentämisestä ja kuvien valitsemisesta etukäteen asiakkaan mukaan. He myös ehdottivat vähempää kuvamäärää, jotta ei syntyisi niin suurta valinnanvaikeutta. Olen heidän kanssaan siltä osin samaa mieltä, että vähempi kuvamäärä olisi hyvä muutos. Samoin kannatan kuvakansioiden täydentämistä sopivimmilla kuvilla. Olen kuitenkin eri mieltä kuvien valitsemisesta etukäteen asiakkaan mukaan. Minusta on hyvä, että työntekijä ei ohjaa omilla oletuksillaan vuorovaikutustilannetta ja sen kulkua, vaan ottaa mukaan kaikenlaisia kuvia. Jatkossa samaa aihetta voisi tutkia tarkemmin esimerkiksi mielialapotilaiden parissa. Tällainen kuvallinen työskentelytapa vaatii usein totuttelua. Siksi olisi mielenkiintoista seurata menetelmän hyötyjä pidemmällä aikavälillä.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillista kasvuani paljon. Kosketuspinta konkreettiseen työhön säilyi koko ajan työelämän yhteistyötahon kautta eikä opinnäytetystä tullut pelkästään idealistinen. Opin myös paljon siitä, mitä tutkivalla työotteella tarkoitetaan ja sain sitä kautta valmiuksia tulevaan ammattiini. Sain opinnäytetyötä tehdessäni tutustua monipuolisesti kotikaupunkini mielenterveyspalveluihin sekä erilaisiin kuvallisiin menetelmiin ja niiden käyttöön. Opinnäytetyöni aihe suuntautui mielenterveystyöhön, joka minua kiinnostaa ammatillisesti. Vuorovaikutus on mielestäni aivan ytimessä siinä, mitä mielenterveystyössä työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu. Mielenterveystyö on sairaanhoidollisesti lääkehoidon lisäksi

psykoedukaatiota, eli ohjaamista ja opettamista sekä vuorovaikutuksellisin keinoin potilaan auttamista. Sairaanhoidajana mielenterveystyössä tulen tarvitsemaan myös konkreettisia apuvälineitä. Tällaisena apuvälineenä kuvat tulevat varmasti olemaan käytössäni potilastyöskentelyssä.

LÄHTEET

- Epstein, Iris; Stevens, Bonnie; McKeever, Patricia & Baruchel, Sylvain 2006. Photo Elicitation Interview (PEI): Using Photos to Elicit Children's Perspectives. Canada, Toronto: International Journal of Qualitative Methods 5. September 2006, 2–11.
- Espoon kaupunki 2013. Mielenterveyspalvelut.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Mielenterveys_ja_paihdepalvelut/Mielenterveyspalvelut. Viitattu 12.11.2013.
- Halkola, Ulla 2009. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Ulla Halkola, Lauri Mannermaa, Tarja Koffert ja Leena Koulu (toim.). Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim, 13–22.
- Halkola, Ulla 2009. Symboliset valokuvat terapeutin apuvälineenä. Teoksessa Ulla Halkola, Lauri Mannermaa, Tarja Koffert ja Leena Koulu (toim.). Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim, 175–188.
- Heister Trygg, Boel 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hohenthal-Antin, Leonie 2009. Muistot näkyviksi. Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- HUS. Psykiatria i.a.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/psykiatria/Sivut/default.aspx>, viitattu 12.11.2013.

- Huuhtanen, Kristina 2011. Merkit ja merkkijärjestelmät. Teoksessa:
Huuhtanen, Kristina (toim.). Puhetta tukevat ja korvaavat
kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki:
Kehitysvammaliitto ry. 58–63.
- Itkonen, Satu 2011. Taidekuvan äärellä. Katso, koe, jaa. Helsinki: Otava.
- Kivistö, Sirkku ; Kallio, Eila & Turunen, Greta 2008. Työ henkinen hyvinvointi
ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä
2008:33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koskisu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?
Helsinki: Edita.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne ja Schubert, Carla 2012.
Lähestymistapoja mielenterveystyöhön. Teoksessa: Stormi, Anu
(toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY, 90–147
- Kuhanen, Carita ja Kanerva, Anne 2012. Potilaan ja hoitajan hoidollinen
yhteistyösuhde. Teoksessa: Stormi, Anu (toim.)
Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY, 148–175
- Kuhanen, Carita, Kanerva, Anne ja Seuri, Tarja 2012. Keskeisimmät
mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa: Stormi, Anu
(toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY, 176–231
- Laing, Ronald David 1971. Pirstoutunut minuus. Helsinki: Weilin+Göös.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. 2. luku, 6 §.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. 3. luku, 16 §.
- Pihlström, Kasper 2013. Palveluohjaus mielenterveystyön työskentelymallina.
Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia.
- Pirkola Sami 2007. Mielenterveys, aivot ja taide. Kolumni. Helsinki:
Duodecim. 2415–2416.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96811.pdf>. Viitattu
18.11.2013.
- Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki:
Mielenterveyden keskusliitto.
- Saari, Salli; Kantanen, Irja; Kämäräinen, Leena; Parviainen, Kaisa; Valoaho,
Sari & Yli-Pirilä, Pia (toim.) 2009. Hädän Hetkellä. Psykkisen
ensiavun opas. Helsinki: Duodecim.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveystoimi 2012. Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus. Esite. Espoo: Sosiaali- ja terveystoimi.

Suvikas, Annukka; Laurell, Leena & Nordman, Pia 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Vilkko-Riihelä, Anneli 2006. Psykye. Helsinki: WSOY.

Liite: **Kuvien käyttö vuorovaikutuksen tukena**

Kuva voi toimia:

1. Ei-tavoitteellisen keskustelun pohjana (keskustelun aiheena on kuva)

- a) Mikä kuva on hauskin, tunnelmallisin, kaunein...
- b) Valitse 3 kuvaa, joista pidät
- c) Toin tämän kuvan tänään ja ajattelin, että voisimme keskustella siitä
 - Mitä näet kuvassa?
 - Millainen tunnelma kuvassa on?...

2. Tavoitteellisen keskustelun pohjana (välineenä keskustelulle)

- a) Valitse kuva, joka kertoo tämän päivän tunnelmastasi/ kuluneen viikon voinnistasi...
- b) Valitse 3 kuvaa, jotka kuvaavat
 - unelmiasi
 - niitä asioita, jotka auttavat sinua jaksamaan arjessa
 - vahvuuksiasi
 - niitä asioita, jotka helpottavat ahdistustasi
 - tavoitteitasi tulevalle viikolle

3. Yksipuolisen viestinnän välineenä (viestin tukena)

- a) (Piktogrammikuvat
- b) Tunnekortit)
- c) Palautteen antamisen välineenä:
 - Toin nämä 3 kuvaa tänään, koska ne kuvaavat mielestäni hyvin edistymistäsi kuluneen puolen vuoden aikana/vahvuuksiasi...