



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

SIRPA TUUPPA

## **Saisinko piirtää?**

Kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttö  
kehitysvamma-alan ohjauksessa

SOSIAALIALAN TUTKINTO-OHJELMA  
2021

Tekijä Tuuppa, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	19.04.2021
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi <b>Kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttö kehitysvamma-alan ohjaustyössä</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosionomi, AMK		
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyön aihe on kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttö kehitysvamma-alan ohjaustyössä. Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä toiminnallisena opinnäytetyönä Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen (KTO) osallisuutta edistävään toimintaan (OET).</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kysymykseen, minkälaisia merkityksiä kehitysvammaisen asiakkaan toimintakykyyn ja osallisuuteen voidaan saada tarjoamalla hänelle kuvataideterapeuttista työskentelymahdollisuutta osallisuutta edistävän toiminnan sisällä. Toiminnallinen osuus toteutettiin kolmelle yksilöasiakkaalle ja kokoontumiskertoja oli kymmenen kullekin. Opinnäytetyön raportissa on noudatettu eettisiä salassapitoon liittyviä periaatteita.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Opinnäytetyön prosessi koostui toiminnallisesta osuudesta ja toiminnan havainnoinnista. Aineistoina käytettiin relevanttia alan tutkimuskirjallisuutta, yksilötapaamisissa kirjattuja päiväkirjamerkintöjä, asiakkaiden tuottamia kuvia sekä asiakkaiden ja lähityöntekijöiden kanssa käytyjä dialogeja.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset vahvistivat tutkittuun tietoon nojaten, että kuvan tekeminen antoi asiakkaalle tilaisuuden olla ja rauhoittua. Se oli lisäksi luova prosessi ja osa vaihtoehtoista kommunikaatiota. Kehittämistyön prosessin lopussa korostui myös ohjaajan ammatillisen identiteetin kasvun tärkeys.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> kehitysvammaisuus, autismikirjo, kuvataideterapia, ratkaisukeskeisyys		

Author(s) Tuuppa, Sirpa	Type of Publication Bachelor's thesis	Date Month Year 19.04.2021
	Number of pages 53	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>The use of the art therapy method when working with service users with developmental disabilities</b>		
Degree program Bachelor of Social services		
<p>Abstract</p> <p>The theme of this thesis is the use of the art therapy method when working in the learning disability field. This thesis was done during practical work at KTO (Kehitysvamma- alan tuki- ja osaamiskeskus), Disability Services &amp; Support Organisation. The study was carried out at the day centre where inclusion is supported, OET (osallisuutta edistävä toiminta).</p> <p>The aim of the thesis is to answer the following question:          What significance can be gained for a service user with a developmental disability by providing him/her with the opportunity to work in art therapy as part of the inclusion supportive day centre (OET). The field work was based on three case studies in which each one of them took part in ten sessions. All guidelines of the confidentiality obligations were followed.</p> <p>The qualitative research method was used. The process of the thesis consisted of practical sessions and observations. The material of this study was based on the relevant research literature, diary notes, which were made during the individual sessions, the paintings made by the service users as well as the dialogue based on the discussions with the service users and support workers.</p> <p>To sum up, this study showed that making paintings gave the service users an opportunity to be and to calm down. It was also a creative process for them and a part of the alternative communication. This goes in line with previous research. The evaluation of the improvement process - section confirmed that through this process, the supervisors' professional identity was strengthened.</p>		
<p><u>Key words</u>          developmental disability, autism spectrum, art therapy method, solution approach</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA .....	6
2.1 Toimintaympäristön taustaorganisaatiosta ja sen historiasta .....	6
2.2 Osallisuutta edistävästä toiminnasta .....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA.....	10
3.1 Kehitysvammaisuus ja autismitietojen häiriöt.....	10
3.2 Kuvataideterapia .....	13
3.2.1 Taiteen vaikutukset terveyteen .....	15
3.2.2 Taide vuorovaikutuksen kielenä.....	16
3.3 Ratkaisukeskeinen ajattelumalli pääpiirteissään .....	17
3.3.1 Ratkaisukeskeisen lähestymistavan peruselementit .....	19
3.3.2 Ratkaisukeskeinen taideterapia.....	20
4 KUVATAIDETERAPEUTTINEN MENETELMÄ JA OHJAUKSEN NÄKÖKULMA.....	22
5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT.....	24
5.1 Tiedonhankintamenetelmät.....	26
5.2 Eettiset periaatteet .....	26
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	27
6.1 Tavoitteen määrittely .....	28
6.2 Suunnitteluvaihe.....	28
6.3 Toteutusvaihe .....	29
6.3.1 Käytännön järjestelyt.....	30
6.3.2 Yksilöohjaukset .....	32
6.4 Päätäminen ja arviointi.....	39
6.4.1 Prosessin toimintaedellytykset.....	40
6.4.2 Prosessin tulokset.....	42
7 TOIMINTAMALLI KÄYTÄNTÖÖN .....	43
8 POHDINTA .....	50
8.1 Eettinen pohdinta .....	50
8.2 Oma urahistoriani ja kehittämistyön anti ammatilliselle kehitykselleni.....	51
LÄHTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tilaajana toimii osallisuutta edistävä toiminta (OET) ja lähtökohtana oli kehittää omaa työtäni ja työyksikköni työkäytäntöjä asiakkaiden elämänhallinnan tukemiseksi. Opinnäytetyöni aihe oli kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttö kehitysvamma-alan ohjaustyössä.

Opinnäytetyössäni hain vastausta kysymykseen, minkälaisia merkityksiä kehitysvammaisen asiakkaan toimintakykyyn ja osallisuuteen saisi tarjoamalla hänelle kuvataideterapeuttista työskentelymahdollisuutta osallisuutta edistävän toiminnan sisällä. Mikäli voin osoittaa, että asiakkaiden toimintakykyä ja osallisuutta voidaan tukea myös kuvataideterapeuttisen menetelmän avulla, on sen ottaminen yhdeksi menetelmäksi ohjaustyöhön perusteltua. Tavoitteena on, että tästä toimintatavasta olisi hyötyä asiakkaan osallisuuden kokemiselle. Sen avulla asiakas voisi ilmaista itseään ja tunteitaan positiivisin keinoin.

Kiinnostuin aiheesta, kun luin kirjasta: ”Kuva kantaa” esimerkkejä, joissa kuvattiin sekä kuvataideterapeuttien että kehitysvammaisten oppilaiden kokemuksia kuvataideterapian eri vaiheissa. Erityisesti minua sykähdytti Annan tarina (Miettinen 2012, 145–153), joka olisi voinut yhtä hyvin olla oma asiakkaani. Annalla oli diagnooseina keskivaikea / vaikea kehitysvamma sekä autismi. Hän saattoi hermostuessaan heittää kiviä sekä sylkeä toisia kohti. Hän tuntui nauttivan saadessaan aikaan pelkoreaktioita toisissa. Kahden vuoden kuvataideterapian (ikävuosina 14-16) avulla Annan käytös oli rauhoittunut. Vaikka hän edelleen ilmaisi kiukkunsa ilmein ja elein, pui nyrkkejä tai löi niitä yhteen, hän hillitsi raivoaan aiempaa paremmin. Kuvataideterapian loputtua Anna sai tyynytettyä itsensä saadessaan eteensä kynät ja paperia.

Annan saamasta avusta innoittuneena tein pieniä kuvataideterapeuttisia harjoituksia omassa työssäni erään kehitysvammaisen asiakkaan kanssa. Asiakkaalla oli ollut tarvetta saada huomiota osakseen erilaisten negatiivisten pakkotoimintojen muodossa,

kuten tavaroiden heittäminen tai ulosteella tuhriminen. Lisäämällä kuvataideterapeuttisia hetkiä tein havainnon, että asiakkaan tarve edellä mainittuihin toimintoihin väheni. Mietin, voisiko kuvataideterapeuttisilla menetelmillä olla tekemistä tämän kanssa ja mitä muuta sen avulla saisi aikaan. Kerroin havainnoistani osallisuutta edistävän toiminnan palveluesimiehelle ja sovimme, että teen opinnäytetyöni omaan yksikköömme toiminnallisena kehittämistyönä. Päätin valita kohdehenkilöikseni asiakkaita, jotka uskoivat hyötyvän kuvataideterapeuttisista menetelmistä. Ulkopuolelle rajasin henkilöt, jotka eivät pystyneet keskittymään kyseiseen toimintamuotoon, eivät halunneet osallistua tai eivät muun henkilökunnan kokemusten mukaan tästä toiminnasta hyötäneet.

Noudatan sosiaalialan eettisiä periaatteita ja toimin niiden mukaan. Varmistan vaihtoehtoisin kommunikaatiokeinoin, että asiakas tulee ymmärretyksi. Viittaan opinnäytetyössäni kirjalliseen tutkimustietoon ja raportin tekemisessä olen varmistanut, että työskentelyni täyttää ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

### 2.1 Toimintaympäristön taustaorganisaatiosta ja sen historiasta

KTO on Varsinais-Suomen Erityishuoltopiirin kuntayhtymän kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus, joka tuottaa palvelujaan alueensa kehitysvammaisille sekä muille erityistä tukea tarvitseville ihmisille. KTO:n palvelut mahdollistavat asiakkailleen oman näköisen elämän. KTO:n arvot ovat oikeudenmukaisuus, turvallisuus, arvostava vuorovaikutus ja yhteishenki. (KTO intranet). Tämä sosiaalialan organisaatio aloitti toimintansa Paimion keskuslaitoksen kuntainliittona v. 1969.

Laitoksen rakentaminen perustui aikoinaan vajaamielislakiin, joka tuli Suomessa voimaan vuonna 1958. Maa jaettiin vajaamielispiireihin, joihin oli kuhunkin rakennettava oma keskuslaitos. Vajaamielislaitosten rakentamisen ajanjakso sijoittui Suomessa 1960-luvulle. Varhaisemmalle ajalle tyypillinen suojeleajattelu, jossa yhteiskunta suojelee itseään vammaisilta ja toisinpäin, alkoi murtua samoihin aikoihin. Ruotsalaisen

Bengt Nirjen muotoileman normalisaatioperiaatteen mukaan 1970-luvun alussa kehitysvammaisille tuli mahdollistaa samanlaiset elämän mallit ja olosuhteet kuin yhteiskunnan enemmistöllä on. Keskustelu vajaamielisten avohuollosta vilkastui myös Suomessa ja kuntoutusideologia rantautui maahan. Uusi kehitysvammalaki astui voimaan v. 1978, siinä painotettiin avohuoltoa ensisijaisena huoltomuotona. (Vernerin verkkosivut n.d.) Paimion keskuslaitoksen nimi muutettiin 1970-luvun lopulla Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymäksi ja 2000-luvulla nimi KTO, Kehitysvamma-alan tuki ja osaamiskeskus, otettiin käyttöön.

Nykypäivänä KTO:n visiona on olla Varsinais-Suomen sotealueen erityisosaamiskeskus henkilöille, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia haasteita (KTO toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023). 2010-luku oli valtakunnallisesti aikaa, jolloin laitoksia purettiin nopealla tahdilla ja asumisyksiköjä perustettiin ympäri maakuntaa. KTO:n hallinnollinen keskus sijaitsee Paimiossa, Naskarlassa. KTO:ssa on toiminnallisesti kaksi toimialuekokonaisuutta, joita ovat tutkimus- ja kuntoutuspalvelut sekä asumis- ja palvelut. Näitä kokonaisuuksia tukevat työllistymistä ja osallisuutta edistävä toiminta. (KTO nettisivut n.d.)

## 2.2 Osallisuutta edistävästä toiminnasta

Osallisuutta edistävä toiminta (myöhemmin myös OET) kehitysvamma-alalla pohjautuu maailmanlaajuisesti YK:n yleissopimukseen vammaisten ihmisten oikeuksista. Yleissopimuksen keskeisiin periaatteisiin kuuluvat yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, syrjimättömyys, yhdenvertaisuus, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan sekä esteettömyys ja saavutettavuus. (Vampo nettisivut n.d.) Sosiaalihuollon yleislaki (sosiaalihuoltolaki 1301/2014) korostaa asiakaskeskeisyyttä ja sitä, että palvelut järjestetään asiakkaiden kannalta mahdollisimman toimiviksi. Vuonna 2012 perustettu Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan (KVANK) työn ja päivätoiminnan valiokunta, laati osallisuutta ja työllistymistä edistävän toiminnan laatukriteerit, joita ovat:

- 1 Tuki valintojen ja suunnitelmien tekemiseen
- 2 Tuki muutokseen ja siirtymävaiheisiin

- 3 Tuki lähiyhteisöihin liittymiseen
- 4 Tuki opintoihin pääsemiseen
- 5 Tuki mahdollisimman suuren itsenäisyyden saavuttamiseen
- 6 Tuki terveyteen ja hyvinvointiin
- 7 Tuki ammatillisiin opintoihin ja työhön pääsemiseen
- 8 Tuki itseilmaisuun ja luovuuteen
- 9 Tuki merkityksellisissä sosiaalisissa rooleissa toimimiseen
- 10 Tuki palvelujen sisältöihin ja toimintatapoihin vaikuttamiseen  
(kvank verkkosivut n.d.)

KTO:n osallisuutta edistävässä toiminnassa laatuksiteerit ja niiden toteutuminen tehdään näkyväksi asiakkaan yksilöllisten suunnitelmien avulla. Asiakkaat ovat mukana laatimassa omaa yksilöllistä suunnitelmaansa. Koska asiakaskunta on suurelta osin autistikirjon henkilöitä, ohjaajalta vaaditaan luovuutta ja ratkaisukeskeistä ajattelumallia, jotta asiakkaan ääni saadaan kuulumaan ja hänelle pystytään tarjoamaan mieleistä palvelua.

Kehitysvamman muodosta, asteesta ja laadusta riippuu, minkälainen toiminta sopii kellekin. Toiminnassa on tärkeää huomioida osallisuuden tukeminen, sillä jokainen voi osallistua päätöksentekoon ja asioittensa hoitoon jollakin tavalla. Ohjaustyössä nähdään mahdollisuudet esteiden sijaan. (Kari, Laaksonen, Niskanen & Seppänen 2020, 41.)

Ihmisen perustarve on yhteisöllisyyden ja hyväksytyksi tuleminen. Osallisuutta voidaan vahvistaa tunnistamalla henkilön vahvuuksia, tukemalla osallistumista ja myös osallistumattomuutta sen mukaan, mitkä ovat henkilön omat toiveet. Tärkeää on antaa vaihtoehtoja, jotta oikeus valintojen tekemiseen mahdollistuisi. Valintoja ei voi tehdä, mikäli niistä ei ole kokemusta tai tietoja. Osallisuutta voidaan myös vahvistaa tarjoamalla onnistumisen kokemuksia, vahvistamalla toimintakykyä ja antamalla vaikutusmahdollisuuksia. Jokaisella on lisäksi oikeus tulla kuulluksi omaa kommunikatio- ja ilmaisukanavaa käyttäen ja jokaisella on itsemääräämisoikeus. Osallisuuden vastakohta on osattomuus, ulos sulkeminen ja syrjäytyminen. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttaa suurelta osin myös se, miten yhteiskunnan yleiset toiminnot on suunniteltu ja miten niissä on huomioitu esteettömyys. Esteettömyyttä on tunnustaa



vammaisten henkilöiden oikeudet ja yhdenvertaisuus muiden kansalaisten kanssa. Esteettömyys voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai toiminnallista esteettömyyttä, joista tarkemmin taulukon muodossa (Taulukko 2.). (Kari ym. 2020, 128–13.)

Taulukko 2. (Kari, ym. 2020, 128–131)

Fyysinen esteettömyys	Psyykkinen esteettömyys	Sosiaalinen esteettömyys	Toiminnallinen esteettömyys
rakennettu ympäristö	syrytyymisen ehkäisy	palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja toimivuus	itsenäisen elämän paremmat mahdollisuudet esim. tieto- ja viestintä tekniikan avulla
tavaroiden käyttökelppoisuus	kokemus arvostetuksi tulemisesta	asenteellisuus (esim. kouluissa, opinnoissa, työhaussa, työntössa)	
liikennepalvelujen käytettävyys			
turvallisuus			

Vammaistyössä etiikkaan liittyy vahvasti holistinen ihmiskäsitys, jossa asiakas nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, eikä hän edusta tiettyä vammaa, sairautta tai puutetta. Holistisessa ihmiskäsityksessä nähdään, että jokaisella on mahdollisuus toimintaan, kasvuun sekä osallisuuteen ja työntekijän tehtävänä on edistää asiakkaan oikeutta hyvään elämään. Työntekijä vastaa työstään asiakkaalle ja työn lähtökohtana on asiakkaan voimavarat, ei ongelmat. Asiakasta ohjatessa on otettava huomioon tämän elämäntilanne, elämämpiiri, kulttuuritausta sekä kiinnostuksen kohteet. Pakottamista tai ulkopuolista kontrollia on vältettävä ja asiakasta on kohdeltava joka tilanteessa ystävällisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen siitakin huolimatta, että hän käyttäytyisi haasteellisesti. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vasta viimeisenä keinona vain sen verran kuin on välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteistä on säädetty laissa. (Kari ym. 2020, 25.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA

Opinnäytetyön pohjaksi on koottu tietopohjainen paketti kehitysvammaisuudesta ja autismikirjon häiriöistä, kuvataideterapiasta sekä ratkaisukeskeisyydestä, joka sisältää myös ratkaisukeskeisen taideterapian teoriaa. Opinnäytetyöni toiminnallisessa osuudessa havaitsin, että eräs asiakkaistani hyötyi erityisesti ratkaisukeskeisestä kuvataideterapeuttisesta toiminnasta, siksi olen avannut kohdassa 3.4 myös ratkaisukeskeistä ajattelumallia sekä ratkaisukeskeistä kuvataideterapiaa. Ohjaustyön vaativuus kasvaa sitä enemmän, mitä enemmän asiakkaalla on älyllisen kehitysvammansa lisäksi autismikirjon haasteita. Osallisuutta edistävää toimintaa (OET) on kehitettävä koko ajan siihen suuntaan, että asiakas saa siitä mahdollisimman monipuolisen hyödyn. Onnistuessaan OET tukee asiakkaan arkea, monipuolistaa osallistumisen mahdollisuuksia ja auttaa lisäämään asiakkaan päätösvaltaa oman elämänsä hallinnassa. Mikäli asiakkaalla on vaikeuksia mielipiteiden tai toiveiden ilmaisuisissa, voisi kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttönotosta olla apua. Opinnäytetyön tietoperustan kohdan 3.1. tietopaketti kehitysvammaisuudesta sekä autismikirjosta avaa vähän käsitystä siitä, minkälaisien haasteiden kanssa asiakkaamme elävät yhteiskuntamme asettamien esteiden tai asenteiden kautta.

#### 3.1 Kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriöt

Kehitysvammaisuuden sosiaalisessa mallissa korostetaan ajatusta, että joistakin ihmisen ominaisuuksista tulee vammaisuutta yhteiskunnan asettamien esteiden sekä asenteiden kautta. Yhteisön kulttuurista riippuu, luoko suhtautuminen esteitä vai pyrkiikö poistamaan niitä. Lisäksi kehitysvammaisuuteen vaikuttaa yksilön oma subjektiivinen kokemus omasta tilanteestaan. (Vernerin verkkosivut n.d.)

Henkilö, jolla kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vamman tai vian vuoksi, on kehitysvammalain mukaan oikeutettu erityishuollon palveluihin. Vammalla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, jonka vuoksi yksilön suorituskyky on pysyvästi rajoittunut. Hermoston kehityshäiriöitä ovat hermoston sairaudet, vauriot sekä muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet, joista tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt, joihin liittyy usein

älyllisten toimintojen vajavuutta. Tätä nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, tautiluokituksessa, ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai se on epätäydellinen. AAIDD (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) esittää mallissaan, että älyllinen kehitysvammaisuus on toiminnallinen, jossa on kyseessä älyllisten sekä adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutussuhteesta. Tämä vastaa suomalaista käsitettä älyllisestä kehitysvammaisuudesta, jossa toimintakyvyn katsotaan olevan yhteydessä älylliseen toimintarajoitukseen. AAIDD:n määritelmässä kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn rajoitusta, jolle on ominaista keskimääräistä merkittävästi heikompi älykkyysosamäärä ja johon liittyy samalla rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista. Näitä ovat kommunikaatio, sosiaaliset taidot, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, yhteisössä toimiminen, oppimiskyky, itsehallinta, terveys ja turvallisuus sekä vapaa-aika ja työ. (Kaski ym. 2009, 16–17.)

Henkistä suorituskkyä on arvioitu standardinmukaisilla psykologisilla testeillä, joita on voitu täydentää sosiaalista adaptaatiota mittaavien asteikkojen avulla. Älykkyysosamäärä saadaan, kun älykkyysikä jaetaan oikealla iällä. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 1.) selviää Maailman terveysjärjestön (WHO) mukainen luokittelu älyllisen kehitysvammaisuuden eri asteista (WHO; Vernerin verkkosivut n.d.):

Taulukko 1. (WHO; Vernerin verkkosivut n.d.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden aste	Älykkyysosamäärä	Älykkyysikä
Lievä (retardatio mentalis levis)	50–69	9–11
Keskivaikea (retardatio mentalis moderata)	35–49	6–8
Vaikea (retardatio mentalis gravis)	20–34	3–4
Syvä (retardatio mentalis profunda)	alle 20	0–2
Muu määrittely (alia retardatio mentalis specificata)	-	
Määrittelemätön (retardatio mentalis non specificata)	-	

Älylliseen kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös muita kehityshäiriöitä, lisävammoja tai -sairauksia. Näitä voivat olla esim. aisti-, puhe- sekä liikuntavammat, autismi, haastava käyttäytyminen, mielenterveyden häiriöt ja epilepsia.

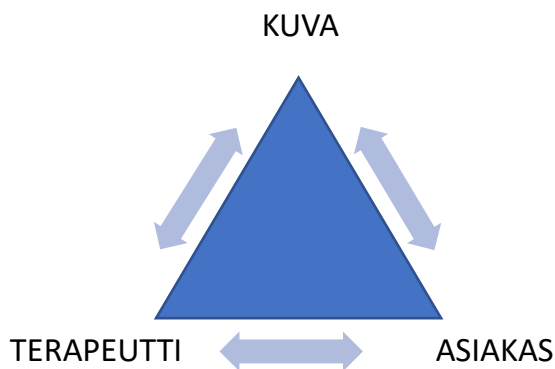
Luokituksia käytetään yksilön terveydentilan ja siihen liittyvien piirteiden, aiheiden tai tarpeiden kuvaamiseksi. Yksilön kannalta on tärkeää tietää, mikä johtuu kehitysvammasta ja mikä ei. Tiedosta on hyötyä mm. yksilön palveluntarpeiden arvioinnissa suunniteltaessa yksilöllistä kuntoutusta tai hoitoa. (Kaski ym. 2009,19.) Toimintakyvyn, toimintarajoitteen ja terveyden mittaamiseen käytetään kansainvälistä ICF-luokitusta, joka jakaa toimintakyvyn neljään osa-alueeseen: kehon toiminnot, ruumiin rakenne, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. (Vernerin nettisivut n.d.) Autismikirjon diagnoosi on luokiteltu kirjain- ja numeroyhdistelmällä (esim. F84.0), joka viittaa kansainväliseen tautiluokitukseen (ICD). Autismikirjon diagnooseja ovat autismi (F84.0) Aspergerin oireyhtymä (F84.5), disintegratiivinen kehityshäiriö (F84.3) Rettin oireyhtymä (F84.2) ja Epätyypillinen autismi (F84.1). Autismikirjon diagnoosit ovat kuitenkin muuttumassa tämänhetkisen tiedon valossa vuonna 2022. Silloin erillisten diagnoosien tilalle tulee yksi sateenvarjodiagnoosi "autismikirjon häiriö". (Autismiliitto verkkosivut n.d.)

Autismikirjon esiintyvyys on n. 1 % koko maailman väestöstä ja Suomessa autismikirjon ihmisiä arvioidaan olevan noin 55 000. Autismikirjon häiriö on Autismiliiton mukaan aivojen neurobiologinen kehityshäiriö. Kehityshäiriö vaikuttaa siihen, miten autismikirjon henkilö viestii ja miten hän on vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Häiriö vaikuttaa myös siihen, miten hän kokee ja aistii ympäröivän maailman. Koska autismikirjon oireyhtymän ilmeneminen on yksilöllistä, myös sen aiheuttaman toimintarajoitteet vaihtelevat. Siinä, missä jotkut tarvitsevat vahvaa tukea läpi elämänsä, toiset pystyvät elämään hyvin itsenäisesti. Jokaisen autismikirjon ihmisen käyttäytymisessä on myös yhteisiä tunnistettavia ja näkyviä piirteitä. Esimerkkinä siitä on stressiherkkyys. Lisäksi monilla autismikirjon henkilöillä on erityispiirteitä, jotka liittyvät aistisäätelyyn, kuten yli- ja aliherkkyksiä valoon, ääniin, kosketukseen, makuihin, hajuihin sekä väreihin. Autismikirjon henkilöillä on lisäksi vahvuuksia,

joita voivat olla yksityiskohtien havaitseminen tai keskittymiskyky tiettyihin mielenkiinnon kohteisiin sekä hyvä oikeudentaju. (Autismiliitto verkkosivut n.d.)

### 3.2 Kuvataideterapia

Taideterapiat ovat psykoterapiakoulutustyöryhmän mukaan luonteeltaan ennaltaehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa sosiaali- ja terveystalouden sekä kasvatusalan työtä. Taideterapian määritelmässä puhutaan kolmiosuhteesta (Kuvio 1.), jossa taiteellista ilmaisua käytetään vuorovaikutussuhteessa asiakkaan, terapeutin sekä kuvan välillä. Kuva-prosessi kolmiosuhdeprosessina on Phil Jonesin mukaan mahdollisuuksien tila, joka odottaa luovaa tekoa. (Jones 2004, 247; Rankanen 2007, 35–37.) Tämä kolmiosuhde-teoria kuvataideterapiassa on useamman tutkijan keskeinen teoria (Wood 1984; Case 1990; Schaverien 1990; 1992; 1994; 1997; Karkou & Sanderson 2006, 65–67; Rankanen 2007; Hautala 2008; Schaverien 2011, 147; Hautala 2012, 14). Asiakkaiden tarpeet ja elämäntilanteet määrittävät tavoitteet. Taideterapiassa pyritään luovan ilmaisun avulla lisäämään asiakkaan itseymmärrystä tunteista ja ajatuksista. Tavoitteena on asiakkaan persoonallisen kehityksen ja luovuuden tukeminen sekä keinojen antaminen psyykkisistä kriiseistä selviytymiseksi. (Hautala 2012, 11.)



Kuvio 1. Kolmiosuhde (Jones 2004, 247; Rankanen ym. 2007, 37).

Terapiasuhteen erityislaatuun vaikuttavat aistimuksellisuus, kehollisuus ja elämyksellisyys, jotka ovat läsnä sekä taidetyöskentelyssä että teosten havainnoinnissa. Taide on

aistein havainnoitavaa ja säilyvää. Taiteen kautta mahdollistuu kuvan herättämien aistimusten, mielikuvien ja tunteiden olemassaolon huomaaminen. (Rankanen 2009, 35–36.)

Taidepsykoterapiassa psykoterapiatyön käytössä on yksi tai useampi taideilmaisumuoto. Taideilmaisuus toimii keskeisenä tekijänä psykoterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Taidepsykoterapia perustuu psykoterapian määrittelyn mukaisesti psykologiseen teoreettiseen tietämykseen ja teoreettinen tietämys perustuu tutkittuun tietoon sekä käytännön näyttöihin. Psykoterapian ehdot täyttävä taidepsykoterapia on psykoterapiaa. Taidepsykoterapian ja taideterapian keskeinen ero määrittelyssä on terapeutin koulutuksessa. Psykoterapiakoulutukseen voi joko sisältyä kuvataideopinnot tai ne tehdään erillisinä opintoina, jolloin voidaan käyttää taidepsykoterapeutin -nimikettä. Psykoterapeutin ammattinimike on ammattisuojaattu ja Valvira (sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) myöntää sen käyttöoikeuden. (Putkisaari 2013, 10–11.)

Kuvataideterapian sovelluskenttä on laajempi kuin taidepsykoterapiassa. Hautalan (2011, 12) mukaan kuvataideterapian menetelmät soveltuvat osana asiakkaan kokonaiskuntoutusta, mielenterveyden ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä hyvinvoinnin tukemisessa. Kuvataideterapiaa voidaan käyttää myös työnohjaukseen sekä työyhteisöjen kehittämiseen. (Suomen taideterapiayhdistys 2011; Leijala-Marttila & Huttula 2011, 47–49.) Vaikka taidetyöskentelyä voidaan soveltaa monenlaiseen ohjaustyöhön ja se on jo itsessään terapeutista, kuvataideterapiasta voidaan puhua kuitenkin vasta, kun ohjaajana on taideterapiakoulutuksen saanut kuvataideterapeutti. (Hautala 2012, 11)

Taide on vahva viestintäväline, jonka avulla voidaan ilmaista tunteita ja ajatuksia, joita ei kyetä ilmaisemaan sanoin (Malchiodi 2010, 9). Taideterapia on luova prosessi, joka toimii ajatusten ja tunteiden sanattomana ilmaisumuotona (American Art Therapy Association, 1966; Malchiodi 2010, 14). Hoitomuotona sen avulla eri-ikäiset ihmiset voivat lisätä mielekkyyttä elämäänsä, saavat oivalluksia ja löytävät helpotuksen tunteisiinsa tai traumoihinsa (Malchiodi 1998; Malchiodi 2010, 14). Keskeinen ajatus taidepsykoterapiassa on, että jokaisella ihmisellä on kyky ilmaista itseään luovasti. Tärkeintä ei ole esteettinen lopputuotos vaan siihen liittyvä terapeutin prosessi.

Taidetyöskentelyn avulla asiakas voi päästä leikkitelemällä ”ikään kuin” -tilaan, jonka kautta hän voi kokea asioita, jotka eivät ehkä muuten voi toteutua hänen arjessaan. Luovuus antaa tilan, jossa henkilöllä on mahdollisuus päästä irti kontrollista. Hänelle tulee uskallusta lähteä leikkiin, joka rikastaa hänen mielikuvitustaan. (Putkisaari 2013, 90.)

Kuvataideterapian tutkimustoiminta on Suomessa melko vähäistä. Antti Alangon Psykiatrisessa sairaalassa, tutkimus neuroosi- ja skitsofreniapotilaiden tekemien kuvien psykodynaamisesta sisällöstä”. Ensimmäinen kokonaan kuvataideterapian alalta on Päivi-Maria Hautalan väitöskirja vuonna 2008 ”Lupa tulla näkyväksi, kuvataideterapeutin toiminta kouluissa” ja seuraava Mimmu Rankasen väitöskirja ”The visible spectrum” vuonna 2016. Merkittävää tutkimustyötä on tehnyt myös Katinka Tuisku.

### 3.2.1 Taiteen vaikutukset terveyteen

Marraskuussa 2020 ilmestyneen Maailman terveysjärjestön, WHO:n, raportin mukaan taide on itseisarvo, joka tuottaa esteettisiä elämyksiä, mielikuvia sekä uutta luovia oivalluksia sekä tekijälleen että kokijalleen. Raportti sisältää yli 200 kirjallisuuskatsoa sekä analysoi yli 3000 tutkimusta alalta. Taiteen terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat raportin mukaan esteettisyyden kokemuksessa ja mielikuvituksen voimassa, jossa aistit aktivoituvat, tunteet kehittyvät ja älyllisyys stimuloituu. Tutkimuksilla on osoitettu, että ihmisten psykologisiin tekijöihin, kuten itsetunnon kohenemiseen, tunteiden käsittelyyn ja kognitiivisten voimavarojen aktivoitumiseen, on pystytty vaikuttamaan taiteen ja kulttuuritoiminnan avulla. Sekä taide että taideterapia ovat tutkitusti vähentäneet ahdistuneisuutta, aggressiivisuutta, hermostuneisuutta sekä masennusta mielenterveysongelmista kärsivillä. Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet, että taideterapian avulla on pystytty vähentämään myös lääkkeiden käyttöä. (Lääkärilehti 5 / 2020; Liikanen 2020)

### 3.2.2 Taide vuorovaikutuksen kielenä

Asiakkaan taideterapiakokemukselle tärkeää on merkityksen löytyminen kuvien työstämisen tai taideilmaisun aikana. Koska tieto saadaan oman kokemuksen kautta tai aistien avulla, on syntynyt erilaisia näkemyksiä siitä, tuleeko kokemus merkitysten löytämiseksi sanallistaa vai riittääkö luova kokemus itsessään. Pohdittavana on, luovatko sanat järjestystä merkityksille ja tiedostamattomalle kokemukselle vai johdattavatko pois kokemuksesta. (Rankanen 2009, 41.)

Taideterapiassa ei tarvita aina puhuttua kieltä, vaan taidetyöskentely itsessään voi toimia välineenä sekä asiakkaan itseilmaisussa että terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Putkisaari 2009; Putkisaari 2013, 89.) Yksilöstä tai asiakasryhmästä riippuu, paljonko kieltä tulee terapian aikana käyttää. Jos asiakas ei kommunikoi kielen avulla tai sanat eivät merkitse hänelle mitään, nousevat kuvalliset ja keholliset keinot terapiaprosessin etenemisen kannalta tärkeimmiksi vuorovaikutustavoiksi. Yhdessä tehden kommunikointi tapahtuu ilmeiden, eleiden, äänien sekä kehonkielen ja kuvallisen työskentelyn avulla. (Rankanen 2009, 41–42.) Putkisaaren mukaan (2013, 89) kyse on varsinaisesta taideterapiasta, kun painoarvo on kuvallisessa työskentelyssä ja kuvanjakamisen prosessin merkityksessä.

Kuvat vaikuttavat suoraan omalla kielellään ja taideilmaisu voi olla suurempaa ja osuvampaa kuin sanallinen ilmaisu. Tämän vuoksi taide mahdollistaa terapiassa sanattomien kokemusten ilmaisun, käsittelyn ja jakamisen. Kokemukset, joita terapiassa työstetään, voivat olla säilöttynä kognitiivisen tietoisuuden ulottumattomina visuaalisina muistikuvina tai kehollisena sanattomana tietona. Näiden aistimuksellisten muistien tuominen tietoisuuteen sekä niiden käsittely voi olla joskus mahdollista vain kuvallisen työskentelyn avulla. Kuvan työstäminen saattaa tuntua turvalliselta, koska kuva vie aiheen käsittelyn itsen ulkopuolelle. Kuvallinen työskentely koskettaa kehoa ja aisteja, jolloin se tarjoaa vapauden mielikuvien syntymiselle tai tunteiden heräämiselle. (Rankanen 2009, 42.)

Kehollinen kommunikaatio tulee näkyväksi käsiteltäessä materiaaleja ja myös työn katsominen voi välittää erilaisia kehollisia viestejä värien, viivojen, symbolien ja muotojen kautta. Kehollinen vuorovaikutus voi olla sisäistä tai sisäisen ja ulkoisen välistä



kommunikaatiota ja sitä voi tapahtua tiedostamatta tai tietoisesti. Sisäinen kommunikaatio tarkoittaa sitä, että asiakas peilaa omia sisäisiä kokemuksiaan kuvaa katsoessaan. Kun asiakas ja terapeutti kommunikoivat keskenään tai kun ryhmän jäsenet kommunikoivat toistensa kanssa, tapahtuu sisäisen ja ulkoisen välistä kommunikaatiota. (Rankanen 2009, 42–43.)

### 3.3 Ratkaisukeskeinen ajattelumalli pääpiirteissään

Ratkaisukeskeinen ajattelumalli on oleellinen osa asiakastyötä. Koska käytän opinnäytetyössäni myös ratkaisukeskeistä kuvataideterapeutista menetelmää, avaan sen pohjaksi ratkaisukeskeistä ajattelumallia. Sen mukaan asiakkaalla on oikeus saada pitää oma tapansa elää, kokea ja nähdä todellisuus omalla tavallaan. Häntä kunnioitetaan tasa-arvoisena jäsenenä yhteiskunnassa ja suhteessa muihin. Työntekijän on luotettava asiakkaan voimavaroihin, mutta myös asiakkaalla on oma vastuunsa. Voimavaralähtöisessä asennoitumisessa tulevaisuuteen asiakas osallistuu tavoitteidensa etsimiseen ja määrittämiseen sekä myönteisten asioiden näkemiseen. Niiden esiintuomiseen asiakas saattaa tarvita henkilökunnan tukea ja apua. Lähtökohtana on onnistumisiin keskittyminen ja uusien näkökulmien sekä vaihtoehtojen etsiminen yhdessä asiakkaan kanssa. On tärkeää, että työntekijällä ja asiakkaalla on yhteinen kieli, työntekijän on oltava tarkka, miten hän sanansa asettaa, sillä ne voivat olla tekojakin tärkeämpiä mutta myös latistavia. Jos äänenävyssä kuultaa ristiriita sen kanssa, mitä todellisudessa ajatellaan, on se jopa vahingoittavaa. Työtä tehdessä on muistettava, että muutos on väistämätöntä, kaikella on aikansa ja paikkansa. On edettävä pienin askelin asiakkaan ehdoilla. Onnistunut muutos ansaitsee myös myönteisen palautteen ja kannustavaa palautetta voi onnistumisista antaa pitkin matkaa. Työntekijän on myös annettava asiakkaalleen omaa tilaa ja rauhaa (Vilen, Leppämäki, Ekström 2002, 172–182).

Steve de Shazer (Miller & de Shazer 1998, 364; Malinen; Ratkes 2–3/2001;) on sitä mieltä, että ratkaisukeskeinen terapia on kertomusten sarja, joka kiertää huhuna terapeutisissa yhteisöissä, eikä työtavalla ole tieteellistä selitystä tai teoriaa. Hän toteaa myös, että mikäli ratkaisukeskeisellä terapialla olisi teoria, se olisi yhtä monimutkainen kuin muutkin teoriat. Malinen sanoo ymmärtävänsä tämän siten, ettei ratkaisukeskeisen työtavan teoria pyri selittämään todellisuutta vaan organisoimaan aivoja ja

tuloksellista toimintaa. (Malinen; Ratkes verkkosivut n.d. 2 ja 3 /2001) Steve de Shazer työryhmänsä kanssa otti käyttöön termin Solution Focused, jolla haluttiin painottaa työskentelyn suuntaa, siis ratkaisua. Asiakkaan voimavaroja tutkimalla päästiin nykyiseen asiakasta arvostavaan ja kunnioittavaan kohteluun sekä tasavertaiseen työskentelymuotoon. Nykyisin ratkaisukeskeinen malli on levinnyt terapeuttisesta työskentelystä muillekin aloille. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 64.)

Ratkaisukeskeinen ajattelumalli tarkoittaa voimavaralähtöistä keinoa käsitellä asioita. Ratkaisukeskeistä ajattelu- ja työtapaa voidaan kuvata maanläheisenä ja myönteisenä tapana kohdata erilaisia haasteita tai pulmatilanteita, joita ihminen kohtaa elämässään (ratkes verkkosivut n.d.). Ratkaisukeskeisyyttä voidaan kuvata myös käytännön strategiana antamaan välineitä ongelmatilanteisiin tai kehittämistyöhön. Ratkaisuja ei tarjota valmiina keskustelukumppanille, vaan autetaan tätä löytämään omat näkökulmansa, voimavaransa ja tavoitteensa. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 62)

Ratkaisukeskeisessä työtavassa keskitytään asioihin, jotka toimivat. Tämän takia ratkaisukeskeinen määritelmäkin kuvaa, mitä ratkaisukeskeisyys on, eikä sitä, mitä se ei ole. Tämä johtaa McKergowin ja Kormanin mukaan vääriin tulkintoihin, sekaannuksiin tai sitä käytetään menetelmänä yhteyksissä, jossa lähestymistapa ei ole muuten ratkaisukeskeinen. Selkeyttääkseen ratkaisukeskeistä työtapaa, Mc Kergow ja Korman laativat taulukon, josta selviää, mitä ratkaisukeskeistä menetelmää käyttävä terapeutti tekee tai ei tee (Taulukko 3.). (McKergow & Korman 2008, 3.; Putkisaari 2013, 30–31)

Taulukko 3. (McKergow & Korman 2008, 3; Putkisaari, H. 2013, 30–31)

Mitä tehdään	Mitä ei tehdä
Keskitytään siihen, mitä asiakas haluaa ja miten sen saavuttaminen tulee näkyväksi / vaikuttamaan hänen arjessaan.	Ei keskitytä siihen, mikä on huonosti ja miksi.
Kysytään, mikä asiakasta auttaisi etenevänsä haluamaansa suuntaan.	Ei kysytä, mikä estää asiakasta saavuttamasta tavoitettaan.
Järjestetään asiakkaan kuvauksesta: Mitä asiakas haluaa Mitkä näistä asioista on jo tapahtumassa Mitä olisi hyödyllistä tehdä lisää	Ei diagnosoida sairauksia eikä tukeuduta teorioihin ymmärtääkseen, mikä asiakkaan elämässä on huonosti.

Ts. ”diagnosoidaan”, mitkä asiat sujuvat hyvin niin asiakkaan kuin työntekijän mielestä	
Käytetään yksinkertaista ja konkreettista kieltä	Keskusteluissa ei esitetä abstrakteja tai määrittelemättömiä ilmauksia, kuten uskomuksia.
Kuunnellaan tarkkaan, mitä asiakas sanoo ja otetaan se vakavasti. Kysytään asiakkaalta asioita, jotka liittyvät oleellisesti ongelmaan, mutta ei ole aiemmin otettu huomioon. Näin pysytään asiassa.	Ei tehdä oletuksia siitä, mitä asiakas mahdollisesti jättää kertomatta, eikä lueta rivien välistä.

### 3.3.1 Ratkaisukeskeisen lähestymistavan peruselementit

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan peruselementtejä ovat Sundmanin mukaan (Putkisaari, H. 2013, 29; Sundman 2012) vuorovaikutuksellisuus, tavoitesuuntautuneisuus, tulevaisuussuuntautuneisuus ja voimavarakeskeisyys. Näiden neljän elementin keskiössä on asiakaskeisyys. Kiteytettynä ratkaisukeskeisyyttä kuvaavat kolme lausetta: ” Jos se ei ole rikki, älä korjaa sitä. Jos jokin toimii, tee sitä lisää. Jos jokin ei toimi, tee jotain toisin.” (Berg & Dolan 2001, 120; Berg & Miller 1994, 44–45; Putkisaari 2013, 29.) Ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan kuuluvat oleellisesti avoimet kysymykset, joista viisi yleisempää ovat: tapaamista edeltävät muutosta korostavat kysymykset, poikkeuskysymykset, selviytymiskysymykset, ihmekysymykset sekä asteikkokysymykset. (Putkisaari 2013; Berg & Miller 1994, 105–131.) Kysymyksien tehtävänä on saada asiakas miettimään ja tuomaan tietoa terapiatilanteeseen. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 103)

Myönteisen muutoksen kirjassa (Salmimies & Ruutu, 2013) ihmistä kuvataan puumallina. Puun lehvästö kuvastaa ihmisen käyttäytymistä. Siinä sijaitsevat kaikki näkyvät osat, kuten vuorovaikutus, käyttäytyminen sekä non-verbaalinen viestintä. Puun runko kuvaa oppimistyyliä, tiedon käsittelytapaa, persoonallisuutta. Rungossa ovat myös pelot ja toiveet, tunteet, arvostukset sekä ihanteet. Juuristossa sijaitsevat arvot. Myrskyssä puu pysyy pystyssä vahvojen juuriensa ansiosta, samoin, kun ihminen pysyy pystyssä arvojensa avulla. Mutta voidakseen hyvin, on tietoisesti kehitettävä kokonaisuutta. (Salmimies & Ruutu, 2013, 75.) Vahvuudet edellä yksilö pystyy kehittämään itseään. Ratkaisukeskeisessä ajattelumallissa vahvistetaan sitä, mikä on hyvää

ihmisessä. Ratkaisukeskeinen terapia perustuu terapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyösuhteeseen, jossa asiakas nähdään oman elämänsä ja muutosprosessinsa aktiivisena asiantuntijana. (Putkisaari 2013, 83.) Kuka muu voikaan tuntea ihmisestä kaikkia osia, kuin ihminen itse? Kun ihminen nostetaan oman elämänsä asiantuntijaksi, hän kokee tulevaisuutensa kuulluksi ja nähdyksi. Myös motivaatio kasvaa ja voimavarat vahvistuvat.

Ratkaisukeskeistä terapiaa kutsutaan toisinaan myös termillä ratkaisukeskeinen lyhytterapia. Siinä terapia kestää n. 5–10 istuntonkerta ajatuksena se, että muutos tapahtuu nopeasti. Lyhytkestoisuutensa vuoksi tämä sopii yhteen taideterapian kanssa, sillä kuvanteko auttaa nopeuttamaan ajatusten esiin nousemista sekä yksityiskohtien ja muistojen muistamista. (Riley & Malchiodi; Malchiodi 2010, 107.)

### 3.3.2 Ratkaisukeskeinen taideterapia

Ratkaisukeskeinen taideterapia on Malchiodin (2010) ja Matton ym. (2003) määritelmien mukaan terapiamuoto, missä ratkaisukeskeisen terapian interventiot yhdistetään taideterapiaan. Putkisaari (2013) avaa asiaa niin, että ratkaisukeskeinen taideterapia ei ole kumpaakaan pelkästään eikä se ole ristiriidassa humanistisen taideterapian eikä ns. perinteisen ratkaisukeskeisen terapian kanssa. Hänen mukaansa molemmat terapiamuodot kohtaavat kummankin keskeisiä periaatteita kunnioittaen. Näitä ovat ratkaisukeskeinen filosofia ja ratkaisukeskeiset työmenetelmät sekä interventiot ja taideterapian taustateoriat, luova taiteellinen prosessi ja kuvalliset menetelmät.

Lähtökohta on, että terapeutti hyväksyy asiakkaan asiantuntijaksi, mikä tarkoittaa sitä, että hoito perustuu yhteistyöhön ja arviointi tapahtuu asiakkaan lähtökohdista käsin katsottuna. Asiakas saa kuvallisen ilmaisun kautta helpotusta nopeammin kuin pelkästään kielellisiä keinoja käyttäen. (Riley & Malchiodi 2010, 106) Ensimmäisessä istunnossa voidaan pyytää asiakasta piirtämään tai tekemään kollaasi tavoitteestaan. Kun asiakas ilmaisee ongelmansa kuvien muodossa, terapeutti saa tietoa niiden välityksellä ilmenevistä kysymyksistä. Asiakas tuntee tulevaisuutensa kuulluksi terapeutin kuunnellessa häntä ja tutkiessa tuotosta kunnioittaen. Myös Salmelan ja Hiekkasen (2012, 103) mukaan ratkaisukeskeinen taideterapia luo vaihtoehtoja monipuolisesti terapeutin ja

psykoterapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen. Kirjan työmenetelmät avaavat siltoja ratkaisukeskeisen ja taideterapeuttisten menetelmien välille.

Kuva on ratkaisukeskeisessä taideterapiassa keskeisin elementti. Kysymykset, ongelman määrittely tai muu ratkaisukeskeiselle toimintatavalle tyypillinen menetelmä toimii keinona, jolla kuvasta nousevat asiat tuodaan sanallisesti esille. Kuva toimii kerroksen kanavana. (Putkisaari 2013, 88–89.) Ratkaisukeskeiset kysymykset suuntaavat asiakkaan katseen tulevaisuuteen, vahvuuksiin ja toiveisiin. Putkisaari (2013, 90) kertoo taideterapian ja ratkaisukeskeisen terapian yhdistämisen avaavan asiakkaalle vaihtoehdoisen tavan asioiden käsittelyyn ns. keskusteluterapian rinnalle. Kuulluksi tuleminen ja tunteiden sekä kokemusten kuvaaminen mahdollistuu kuvallisen työskentelyn avulla niillekin asiakkaille, joilla on vaikeuksia puhua asioistaan. Esimerkkeinä Putkisaari käyttää arkoja ja pelokkaita asiakkaita, asiakkaita, joilla on puheentuottamisessa ongelmia, kehitysvammaisia asiakkaita sekä kielenkehityksessä konkreettisesti tasolla olevia lapsia. (Putkisaari 2013,90.)

Asiakkaan tarina on tärkeä, eikä se saa häiriintyä työntekijän henkilökohtaisten ennakkokäsitysten tai arvojen takia. (De Jong & Berg 2008, 21; Putkisaari 2013, 93.) Ohjaajan ei pidä tulkita tai analysoida asiakkaan kuvia eikä myöskään pohtia, mitä niiden taustalla on. Hänen tulee keskittyä siihen, mitä asiakas itse kertoo kuvistaan sekä siihen, minkälaisia merkityksiä hän niistä tuo esille. (Putkisaari 2013, 94.)

Ratkaisukeskeinen kuvataideterapia stimuloi asiakkaan luovaa ajattelua ja avaa vaihtelevia työmenetelmiä asioiden käsittelyyn. Tunteet, toiveet ja ajatukset saavat muodon kuvan kautta. Ratkaisukeskeisessä taideterapiassa tavoitteina voivat olla esimerkiksi asiakkaan resurssien ja vahvuuksien hyödyntäminen, näkymän tai taustan muuttaminen tai käyttäytymisen muuttaminen ongelmatilanteissa. Terapeutin tehtävänä on luoda dialoginen, tutkiva ja myönteinen ilmapiiri, jossa asiakas voi vapaasti luoda, tutkia sekä kehittää kertomuksiaan. (Rüütel 2012, 181–184.)

## 4 KUVATAIDETERAPEUTTINEN MENETELMÄ JA OHJAUKSEN NÄKÖKULMA

Kuvataideterapeuttinen toiminta on taideterapeuttista toimintaa silloin, kun työntekijänä toimii kuvataideterapeuttisen koulutuksen saanut henkilö. Kuvataideterapeuttista toimintaa kuvataan prosessina, jossa asiakas, kuvataideterapeuttinen ohjaaja ja kuva muodostavat kolmiosuhteen. Kuvataideterapeuttista menetelmää voidaan räätälöidä sopivaksi useille aloille sen asiakkaat, organisaation toimintakulttuuri, perusperiaatteet sekä toiminnan tavoitteet huomioiden. Kuvataideterapeuttista menetelmää käyttää kunkin ympäristön ammattilainen, jolla on kuvataideterapia menetelmän koulutus. Toiminnan edellytyksiin voidaan katsoa prosessin aikainen työnohjaus ja kussakin toimintayksikössä tarvittava muu ammatillinen konsultaatio. (Hautala 2012, 12.)

Ohjaajan on tunnistettava terapeuttiset rajat, jotka luovat Hautalan (2008, 73–74; 2012, 13) mukaan terapeuttiselle toiminnalle merkittävimmät edellytykset. Ulkoiset rajat, joita ovat tila, paikka, aika, kesto sekä taidemateriaalit, terapiasopimukset ja taloudelliset edellytykset, mahdollistavat sisäisten rajojen syntymisen kolmiosuhdeprosessille ja tukevat sen luomaa vuorovaikutusta. On huomioitava, että prosessin kestoa on usein vaikea arvioida tarkkaan. Vaikka se olisi konkreettisesti jo käyty, voi se elää vielä pitkään sekä asiakkaan että ohjaajan mielessä. (Hautala 2012, 14.)

Taideterapeuttista menetelmää käyttävä ohjaaja luo tietynlaisen turvapesän, jossa asiakkaalla on vapaat kädet tutustua itseensä kuvan tekemisen kautta. Asiakas voi turvallisesti käsitellä löytämiään uusia tunteitaan, jotka voivat olla joskus pelottaviakin. Kuvataideterapeuttinen potentiaalinen tila, jota turvapesä kuvastaa, antaa mahdollisuuden käydä kommunikaatiota sanattomasti tunteiden tasolla. Kuvaa voidaan ihmetellä ja katsella rauhassa ilman sanojakin. (Hautala 2012, 18.)

Oma työympäristöni on kehitysvammaisille, autismikirjon asiakkaille suunnattu osallisuutta edistävä päivätoiminta. Asiakkaillamme saattaa olla runsaasti kokemuksia väärinymmärretyksi tulemisesta, rajoituksista ja hylätyksi tulemisestakin. Heidän ympärillään on saattanut ihmisiä vaihtua tiuhaan tahtiin, kiintymyssuhdetta ei ole syntynyt tai jos onkin, se on syystä tai toisesta saattanut loppua. Vaikeaa on, jos itseään ei

pysty ilmaisemaan sanallisesti. Heille kuvan tuottaminen on kommunikointia ja mielipiteen ilmaisua. Ympäristön on oltava selkeä, rauhallinen tila. Parhaiten asiakkaani pystyvät keskittymään, kun tilassa ei ole ohjaajan lisäksi muita. Jo pienryhmä, 2–3 asiakasta, on joillekin asiakkaille liian iso ja häiritsevä. Tapaamiseen on varattava riittävästi aikaa myös mahdolliset tauot huomioiden. Tapaaminen on hyvä merkitä kvalifitsesti asiakkaan päiväohjelmaan, jotta hän tietää, mitä tulee tapahtumaan. Jotkut asiakkaat tarvitsevat lisäksi ”pilkotumpaa” struktuuria, mikä tarkoittaa sitä, että tapaaminen on kuvattu vaiheittain. Sanoittaminen on tärkeää silloin, kun asiakas koittaa kertoa kuvallaan ajatuksiaan tai toiveitaan.

Kuvataideterapialla on pitkät perinteet kehitysvammatyössä ja sen kuntoutukselliset vaikutukset ovat kokemusten kautta todettu positiivisiksi. Vaikuttavuutta on raportoitu mm. aivojen uudelleenorganisoinnissa ja toimintakyvyn paranemisessa. (Klager 1992; Ranta 2011, 484.) Kuvataideterapeuttinen toiminta voi tukea autismitietäjien asiakkaiden kykyä ymmärtää symboleja, mikä auttaa heitä muodostamaan suhteensa ympäröivään maailmaan. Se voi toimia lisäksi houkuttimena vuorovaikutukseen. Kuvataideterapia voi olla tukena joustavuuden kehittymiselle, tunteiden tunnistamiselle sekä tunteiden säätelytaitojen kehittymiselle. (Pikku-Pyhältö luento n.d.) Itseilmaisuus ja sisäisten muutoksien mahdollisuudet tulevat aidosti esille, todelliseksi ja kuvataideterapeuttisen toiminnan kautta (Wald 1999, 36; Hautala 2012, 14)

Vuorovaikutussuhteisessa taidetyöskentelyssä vahvistuu asiakkaan aktiivinen ja tasa-veroisen suhde terapeutin kanssa (Rankanen 2009, 35). Jos terapeutti asettuu asiakkaan yläpuolelle ja käyttäytyy kaikkietävänä asiantuntijana, tulokset ovat huonoja oli terapeutin taustalla oleva koulutus tai koulukunta mikä tahansa (Huttunen 2006; Rankanen 2009, 35). Ohjaajan kunnioitus asiakasta kohtaan näkyy vuorovaikutuksessa ja aidossa läsnäolossa sekä hetkeen pysähtymisessä.

Ohjaajan asettaessa taidemateriaaleja esille, hänen on otettava huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Eri materiaalit stimuloivat erilaisia aisteja ja vaikuttavat osaltaan työskentelytapaan. Yksi tapa luokitella taidemateriaaleja on tehdä niistä jatkumo juoksevasta vastustavaan (kuvio 2.) (Rankanen 2007, 81). Jotkut asiakkaista haluavat työskennellä ns. kovien materiaalien kanssa ja valitsevat puuvärit, toisille juoksevat materiaalit, kuten vesivärit ovat mieluisimpia. Joku ei halua käsiensä suttaantuvan, toiselle

sormet ovat luontevin työväline levittää värejä. Asiakasta voi rohkaista kokeilemaan erilaisia materiaaleja ja välineitä asettamalla niitä tarjolle. Ohjaajan on myös otettava huomioon värien ja materiaalien myrkyttömyys, mikäli asiakkaalla on tarve maistella niitä.

Kuvio 2. Materiaalien juoksevuus / vastustavuus (Rankanen 2007, 81.)



Värien lisäksi paperin laatu on tärkeä; se ei saa kulua puhki, mikäli siihen maalataan useampia kerroksia. Paperi on hyvä kiinnittää esimerkiksi maalarinteipillä alustaan, sillä asiakas saattaa turhautua, mikäli se liikkuu maalaamisen aikana. Muut työvälineet, kuten siveltimet, pensselit, erilaiset tuputtimet tai maalitelat on hyvä asettaa esille siten, että asiakas voi itse valita, millä työskentelee.

Vaikka värit jo itsessään herättävät eri aisteja, niitä voidaan aktivoida myös muiden aistiärsykkeiden avulla joko ennen kuvataideterapeuttista tuokiota tai sen aikana. Esimerkiksi pienimuotoinen tuoksutuokio osana kuvan tekemistä joko yhden tai useamman tuoksun avulla voi auttaa asiakasta virittäytymään tekemiseen. Käytin virittäytymishetkessä erään asiakkaan kanssa tunnustelulevyjä, joissa oli erilaisia pintoja. Koska tällä asiakkaalla ei ollut sanoja puheen tuottamiseen, hän tuntui ilmaisevan värien avulla, miltä pinnat tuntuivat. Värien sijaan tarjolle voidaan asettaa myös muovailtavaa materiaalia, joka itsessään stimuloi asiakkaan tuntoaisteja.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

Valitessani kehittämistyöni aihetta sekä lähestymistapaa tutustuin Salosen oppaaseen tutkimuksellisesta ja toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Hän toteaa, että



tutkimuksellisessa ja toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteneväistä ovat tietoperustalähtöisyys sekä se, että molemmista löytyvät toimijat, menetelmät, materiaalit, aineistot ja tuotos tai tulos. Eroja näiden välillä löytyy tutkimisen ja kehittämisen menetelmissä, tiedonhankinnassa, materiaaleissa sekä aineistoissa ja analysoinnissa sekä hyödyntämisessä. Eroja löytyy myös tuotoksessa tai tuloksessa. (Salonen 2013, 5–6.) Tein eroista taulukon, josta selviää tärkeimmät erot näiden kahden välillä (Taulukko 4.)

<b>Toiminnallinen opinnäytetyö</b>	<b>Tutkimuksellinen opinnäytetyö</b>
Opiskelija tekee tuotoksen	Tulos / tuotos synnyttää uutta tietoa esimerkiksi tutkimusraporttina
Tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen vaatii mukana olevia toimijoita prosessin eri vaiheissa	Opiskelija on keskeinen toimija
Toiminnan tai kehittämisen vaiheet etenevät toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä	Tietojen keruu / tietojen vaihto on pääasiassa yksisuuntaista

Taulukko 4. (Salonen 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössäni päädyin käyttämään laadullista toiminnallista opinnäytetyön/kehittämistyön menetelmää. Toiminnallinen kehittämistyö sitoutuu käsitteisiin ja sillä on uutuusarvo. Tavoitteina ovat hyöty, tuloksellisuus sekä käytettävyys. Se on toimijavetoista, suunniteltua ja näkyvää toimintaa, jossa tuotos on konkreettista. Toiminnallisessa kehittämistyössä on joko suljettu tai avoin ohjausorganisaatio ja se on aika- ja paikkasidonnaista. (Salonen 2013, 13.) Opinnäytetyön prosessi koostui työelämlähtöisestä toiminnallisesta osuudesta, jossa toimin itse yksilöohjaajana ja olin tilanteissa kaksin ohjattavani kanssa. Tein itse havainnot, jotka kirjasin päiväkirjaani osittain toiminnan aikana ja osittain välittömästi sen jälkeen. Kuvataideterapeuttista menetelmää on käytetty aiemmin vain vähän työpaikallamme osallisuutta edistävässä toiminnassa, joten siltä osin täyttyi toiminnallisen kehittämistyön uutuusarvo.

## 5.1 Tiedonhankintamenetelmät

Tiedonhankintamenetelmät ovat kehittämistoiminnassa samoja kuin tutkimusmenetelmässä, mutta niiden käyttö on joustavampaa. Huomion arvoista on, että kaikki tuotetut materiaalit ovat yhtä tärkeitä, vaikka raportoinnissa joku aineistoista nousisikin keskeisemmäksi. Erilaisten aineistojen ja materiaalien hyväksikäyttö koko prosessin aikana on tärkeää siksi, että niistä jää aina jälki. (Salonen 2013, 22–23.)

Kerätessä laadullisen tutkimuksen aineistoa, lähtökohtana on ottaa huomioon koko prosessi tavoitteineen ja konteksteineen. Prosessi määrittelee aineistonkeruun ajanjakson. (metodix verkkosivut n.d.) Tässä opinnäytetyössä syntynyt aineisto koostuu sekä päiväkirjamerkinnöistä että asiakkaiden tuottamista kuvista, jotka on taltioitu valokuvaamalla. Päiväkirjamerkinnät perustuvat pääasiassa omiin havaintoihini asiakkaan käyttäytymisestä, ilmeistä ja eleistä kuvataideterapeutin työskentelyn aikana. Päiväkirjaa on koottu osittain kuvataideterapeutin toiminnan aikana ja osittain välittömästi sen jälkeen. Olen lisännyt päiväkirjoihini huomiota, joita muut asiakkaan kanssa työskentelevät työntekijät ovat tehneet. Alan relevantti tutkimuskirjallisuus antoi pohjaa koko prosessille avaten asiakastyössä havaittuja huomioita ja vahvistaen niitä.

## 5.2 Eettiset periaatteet

Tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Suomen Perustuslaissa (1999/731, 6–23§) kaikille kuuluvat oikeudet elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityisyyteen. Tutkimuksesta ei saa aiheutua merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. (sank nettisivut n.d.)

Sosiaalialan tutkimusta viitoittavat lisäksi sosiaalialan ammattietiikka. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisen oikeus tunteiden ja kielteisten kokemustensa ilmaisuun, arvostava vuorovaikutus ja luottamus, itsemääräämisoikeus ja osallisuus. On tärkeää ottaa huomioon jokaisen ihmisen ainutlaatuisuus kokonaisuudessaan voimavaroineen ja vahvuuksineen. Arvot muuttuvat vasta käytännön toiminnassa teoiksi. (Talentia, 2018, 7.) Jotta autonomia ja itsemääräämisoikeus toteutuvat, on kunnioitettava

yksityisyyttä. Tämä tarkoittaa asiakastyössä rauhallista, fyysistä tilaa, jossa luottamuksellinen ilmapiiri säilyy. Ammattihenkilön velvollisuutena on huolehtia asiakkaan yksityisyydestä ja luottamuksellisuudesta kaikissa olosuhteissa. Vaitiolovelvollisuus ja asiakirjasalaisuudet säätelevät salassapitoa. (Talentia 2018, 41)

Lisäksi KTO:n omat arvot, joita ovat oikeudenmukaisuus, turvallisuus, arvostava vuorovaikutus ja yhteishenki ohjaavat niin toimintaa kuin tämänkin opinnäytetyön prosessia. Tutkimus sopimus organisaation edustajan kanssa ja kuvataideterapeuttinen sopimus asiakkaiden kanssa on tehty ennen opinnäytetyön aloitusta. Taideterapeuttiset hetket tapahtuvat tilassa, jossa on työrauha ja ulkopuoliset häiriötekijät ovat minimoitu. Arkaluonteiset materiaalit, kuten asiakastiedot tai valokuvat taidetöistä säilytetään lukitun oven takana. Raportissa asiakkaiden nimet on muutettu kirjaimiksi A, B ja C, jotta he eivät ole tunnistettavissa.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöni eteni pääasiassa lineaarisen mallin mukaan. Seuraavassa kuvaan kehittämistyöni etenemistä mukailen Toikko & Rantasen (2009, 64.; Salonen 2013, 15.) lineaarista mallia (Kuvio 2.), jossa prosessi alkaa tavoitteen määrittelystä jatkuen suunnitteluvaiheen ja toteutusvaiheen päättämisvaiheeseen. Toki jouduin toteutusvaiheessa palaamaan välillä tarkastelemaan suunnitelmaani ja päättämisvaiheessa, johon lasken tämän raportin kirjoittamisenkin kuuluvan, kävin uudelleen prosessin kaikki vaiheet läpi.



Kuvio 2. (Toikko & Rantanen 2009, 64.; Salonen 2013, 15.)

### 6.1 Tavoitteen määrittely

Kehittämishanke alkaa aloitusvaiheesta, joka sisältää kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä mahdolliset toimijat sitoutumisineen. Se on liikkeelle paneva voima, joka linjaa hankkeen suunnan. (Salonen 2013, 17.) Oman kehittämistyöni alkusysäys löytyy kuvataideterapeuttisten ohjausharjoitusten silmiä avaavasta oivalluksesta, jossa huomasin mm. asiakkaan ”ei toivotun” käyttäytymisen vähenevän. Kerroin kokemuksistani esimiehelleni, joka vaikutti esille tuomistani havainnoista. Pohdimme ääneen mahdollisuudesta tuoda kuvataideterapeuttinen toiminta osaksi osallisuutta edistävää toimintaa kehittämistehtävän avulla. Puhuimme aiheen rajaamisesta, mahdollisista asiakkaista sekä konkreettisesta paikasta, jossa opinäytetyön toiminnallisen osuuden voisi toteuttaa.

Määrittelin tavoitteeksi selvittää, minkälaisia merkityksiä kehitysvammaisen asiakkaan toimintakykyyn ja osallisuuteen saisi tarjoamalla hänelle kuvataideterapeuttista työskentelymahdollisuutta, mikä oli myös tämän tutkimustyön tehtävä.

### 6.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa idea kirkastuu. Hankkeesta tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta ilmenevät tavoitteet, vaiheet, ympäristö sekä toimijat. Suunnitelmassa tulee ilmetä myös tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot,

dokumentointitavat sekä niiden käsittely niin hyvin kuin tässä vaiheessa on mahdollista. Tieto siitä, mikä onnistuu ja toimii, tarkentuu työskentelyn aikana. (Salonen, 2013, 17.) Tein kirjallisen kehittämissuunnitelmani toukokuussa 2020. Sisällytin siihen tarkemman aikataulun, jossa varsinainen käytännön kenttätöskentely alkaisi syksyllä 2020 ja raportointivaihe sijoittuisi talveen. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöni olisi raportoinnin osalta valmis huhtikuussa 2021. Suunnitelmassa olivat mukana myös osallistumiset SAMKin seminaareihin, joissa menetit perustellaan ja aineistot esitellään vaiheittain.

Suunnittelun alkuvaiheen jälkeen siirrytään ympäristöön, jossa suunniteltu työskentely toteutetaan. Käytännössä se voi olla toimenpiteiltään suunnitelman läpiluku, jossa organisoidaan yhdessä tulevaa työskentelyä. (Salonen 2013, 17.) Suunnitelmani oli valita kolme yksilöasiakasta, joiden kanssa tulisimme kokoontumaan säännöllisesti viikon välein 10 kertaa / henkilö. Suunnitelman toteutumismahdollisuutta mietittäessä helpotti se, että olin jo kuvataideterapeuttisen harjoittelujakson aikana tehnyt materiaali- ja työvälinehankinnat. Osallisuutta edistävä toimintayksikkö oli muuttanut uusiin tiloihin alkuvuodesta 2020, joten myös tila-asiat olivat kunnossa. Parhaiten toteutuspaikaksi sopi yksikön ryhmätila, joka sijaitsee kauimpana käytävän päässä ja joka on tiloista rauhallisin. Kävimme suunnitelmani läpi yksikkömme esimiehen kanssa kesäkuun alussa 2020. Hän hyväksyi suunnitelmani ja lähetin sopimukset allekirjoituskierrokselle.

### 6.3 Toteutusvaihe

Koska suunnitteluvaiheen ja käytännön toteutuksen välillä oli kesätauko, oli tärkeää, että suunnitelma oli kirjattu hyvin. Työstövaihe alkoi elokuussa, jolloin otin yhteyttä asiakkaiden omaisiin. Kerroin heille suunnitelmastani ja sovimme, että kukin asiakas kirjoittaa itse oman kuvataideterapeuttisen sopimuksensa. Kävimme kaikkien asiakkaiden kanssa lomakkeet huolellisesti läpi. Tärkeää oli varmistaa, että asiakas ymmärtää sisällön merkityksen.

Opinnäytetyöni aineisto syntyi kuvataideterapeuttisten hetkien kuvallisista tuotoksista ja omista päiväkirjamerkinnöistäni. Päiväkirjamerkintöihini kirjasin omien

havaintojeni lisäksi asiakkaiden, heidän ohjaajiensa sekä oman esimieheni kanssa käydyt dialogit. Päiväkirjaa kirjoitin mahdollisimman pian asiakastapaamisen jälkeen, koska sitä ei voinut useinkaan tehdä kuvataideterapeuttisen työskentelyn aikana. Asukkaat vaativat yleensä täyden huomioni ja kirjoittaminen aiheutti asiakkaissa yleensä levottomuutta. Havainnoin asiakkaan käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä ennen toiminnan aloittamista, toiminnan aikana sekä sen jälkeen. Luin tarkkaan asiakkaasta kirjatut päivittäiskirjaukset, joista tein lisäyksiä päiväkirjaani, mikäli koin sen prosessin kannalta tärkeäksi. Tärkeiksi nousivat myös yksikön esimiehen kanssa käydyt keskustelut. Jakamalla hänen kanssaan tekemiäni havaintoja, ne saivat vahvistusta. Yksikön esimies nosti omalta osaltaan esille myös asioita, joita en ollut itse tullut ajatelleeksi.

Toteutusvaihe sisälsi tarkemmat, seuraavaksi kuvatut, käytännön järjestelyt ja niissä huomioon otettavat asiat sekä varsinaiset asiakastapaamiset.

### 6.3.1 Käytännön järjestelyt

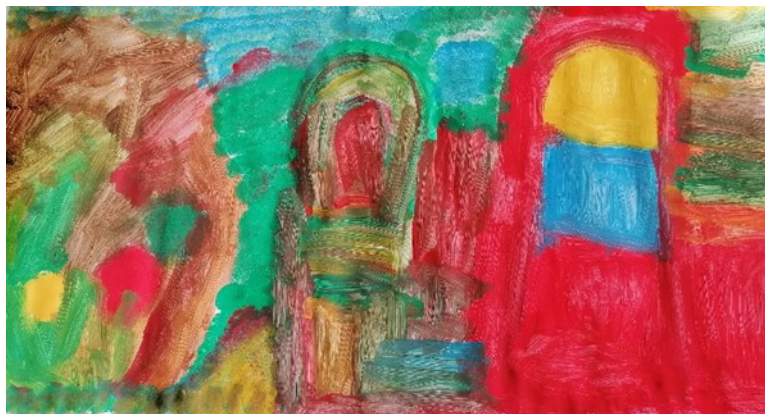
Kuvataideterapian puitteet käsitteenä on paljon laajempi kuin ympäristön, miljöön ja ajan kuvaaminen (Case & Dalley 1992, 56–58; Hautala 2012, 13). Hautala (2012, 13) kuvaa sitä eräänlaisena kattamisena, jossa kuvataideterapia asetetaan esille ja tarjotaan. Terapeuttiset rajat luovat edellytykset terapeuttiselle toiminnalle sekä oppimisympäristönä toimimiselle. Hautala (2008, 73–74) jakaa nämä kuvataideterapiaistuntojen ulkoisiin rajoihin sekä terapiaprosessin sisäisiin rajoihin. Kuvataideterapian ulkoisiin rajoihin kuuluvat tila, paikka, aika, istunnon kesto, taidemateriaalit ja -välineet, terapiasopimukset sekä taloudelliset edellytykset.

Työskenneltäessä autismikirjon asiakkaan kanssa, on otettava huomioon muutamia käyttäytymiseen, tilaan sekä vuorovaikutussuhteeseen liittyviä tekijöitä, sillä asiakas saattaa tehdä virheellisiäkin tulkintoja tarkkaillessaan ympäristöään. Asiakkaalla voi olla vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa, hänellä voi olla aistien yli- tai aliherkkyksiä tai hän saattaa jumiutua tilanteisiin, jota ei saada puhumalla laukaistua. Positiivisen palautteen antaminen on erityisesti neuropsykiatriselle asiakkaalle tärkeää. Tila tulisi olla mahdollisimman vapaa häiriötekijöistä, esimerkiksi erilaiset äänet, kirkkaat valot tai vahvat hajut voivat provosoida asiakasta ja tulla esteeksi terapian toteuttamiselle.

Rento ilmapiiri luo turvallisuutta ja luottamusta. Terapeutin tulee kiinnittää huomiota äänensä voimakkuuteen, sanojen selkeyteen, artikulointiin, puhenopeuteen sekä non-verbaaliseen viestintään ja kehonsa kieleen. Ohjeiden on oltava lyhyitä ja selkeitä, mieluiten vain yksi ohje kerrallaan. (Salmela & Hiekkanen 2013, 115–116.)

Kaikilla kolmella asiakkaalla on kuvataideterapeutista yksilöohjausta 10 kertaa. Asiakas A:lla tapaaminen sijoittuu maanantaihin, B:llä tiistaihin ja C:llä keskiviikkoon. Ohjaus tapahtuu päivätoiminnan ryhmähuoneessa. Huoneessa on isot ikkunat, mutta sieltä ei näy maisemia vaan rakennuksen viereinen siipiosa ja pala taivasta. Seinillä on ainoastaan asiakkaiden päivä- ja viikkostruktuurit. Huoneen tavarat pyritään pitämään kaapeissa, jotta huoneessa olisi mahdollisimman vähän keskittymistä häiritseviä virikkeitä. Jokaiselle asiakkaalle on varattuna aikaa tunnin verran, joka sisältää työvälineiden esille ottamisen sekä jälkien siivoamisen. Kuvataideterapeutin toimintahetki sisältyy osallisuutta edistävän toiminnan raamien sisälle, jonka vuoksi ylimääräisiä kustannuksia ei näistä hetkistä koidu. Asiakas A saatetaan hissillä ylemmästä kerroksesta toimintatiloihin ja terapeutin työskentelyn jälkeen saatetaan taksille. B:n kuvataideterapeutin toimintahetki sijoittuu lounaan ja lepoajan jälkeen ja C:n sijoittuu aamupiirin jälkeiseen toimintahetkeen, jonka jälkeen käymme ulkoilemassa.

Asiakkaiden kanssa tehdään terapiasopimukset, joissa sovitaan terapian puitteista ja terapian tavoitteista. Kuvataideterapeutin toiminnan tavoitteita voi olla yksi tai useampia. Sen avulla voidaan auttaa asiakasta löytämään itsestään kasvun ja kehittymisen mahdollisuuksia tai tukea asiakasta tunteiden ilmaisemisessa tai niiden käsittelyssä. Itsetuntemus kehittyy tunteiden purkausten kautta ja niiden takaa paljastuvat asiakkaan tarpeet ja toiveet sekä tunteiden purkausten aiheuttajat. Asiakkaan ajatukset ohjautuvat aktiivisiin mielikuviin ja toimintaan. Oivallusten kautta kehittyy ongelmaratkaisukyky. (Hautala 2012, 14–15) Esimerkki tällaisesta ongelmaratkaisukykyä löytyy kuvasta 1., johon asiakas maalasi ensin vasemmalle pahan olon tunteensa, sitten oikeaan reunaan hyvän olon tunteensa ja lopuksi keskelle, miten hän pääsee pahan olon tunteesta hyvän olon tunteeseen (Kuva 1.).



Kuva 1. ”Pahasta olosta hyvänolon tunteeseen” (asiakas A) vesiliukoiset pullovärit

Ilmaisun ja merkitysten luomisen kannalta tunteet ovat taideterapeuttisessa työskentelyssä keskeisiä, ne voidaan nähdä muutoksen agentteina ja niillä on yhteytensä kaikkien inhimilliseen toimintaan. Luovassa työskentelyssä tunteiden osa-alueet, kuten kokemus, havainto, ilmaisu, fysiologia ja seksuaalisuus, ovat läsnä. Tunteet ovat myös kokemusten ja muistojen säilymisen kannalta tärkeitä ja ne heijastuvat niin maalauksissa kuin piirroksissakin (Damasio.1999; Suomen taideterapiayhdistys ry 2008,3.)

### 6.3.2 Yksilöohjaukset

Asiakas A tulee toimintaan saatettuna ja usein hyvin kovaäänisesti. Olen häntä vastassa ja toivotan hänet tervetulleeksi sekä kerron, miten mukava on nähdä. Hän riisuu ulkovaatteensa ja jättää ne eteiseen.



Kuva 2. ”Maatilalla” (asiakas A) puuvärit



Ensimmäisellä kerralla asiakas huomaa, että hänellä on sisäkengät jalassaan ja ulko-kengät ovat jääneet toimintayksikköön. Häntä alkaa hermostuttamaan. Rauhoitan häntä sanomalla, että soitan heti yläkertaan, niin tuovat kengät eteiseen. Siirrymme puhelun jälkeen toimintatilaan, jossa asiakas istuu minua vastapäätä. Keskustelemme asiakkaan toiveista ja hän kysyy, saako hän piirtää oman kuvansa. Lupaan, että saa. Piirroksen jälkeen täytämme kaavakkeen ja käymme sen tarkasti läpi. Hän vaikuttaa motivoituneelta ja pitää tärkeänä, että voi itse päättää, mitä kirjataan tavoitteiksi. Hän piirtää vielä toisen kuvan, jossa hän on lähiomaisensa luona ja kerännyt siellä omenia koriin (Kuva 2.). Yhtäkkiä asiakas huomaa seinäkellon ja jännitys alkaa nousta pintaan. Häntä jännittää, ehtiikö hän taksiin. Lupaan pitäväni huolen, että ehtii. Kellon sijainti tuntuu aiheuttavan häiriötekijän, joten seuraavalla kerralla istumme pöydän ääressä toisin päin.

Asiakas käy säännöllisesti ja tulee toimintaan hyväntuulisen oloisena. Keskustelemme ensin, jonka jälkeen hän aloittaa kuvallisen työskentelyn. Asiakas on kuvataideterapeutisilla käynneillään hyvin tuottoisa ja puhuu lähes koko ajan työskennellessään. Hän kertoo, mikä saa hänet iloiseksi sekä toiveistaan. Hän maalaa mielellään purjeveineitä, joista hänelle tulee hyvä mieli (Kuva 3.)



Kuva 3. ”Hyvän olon paikka” (asiakas A) vesiväri

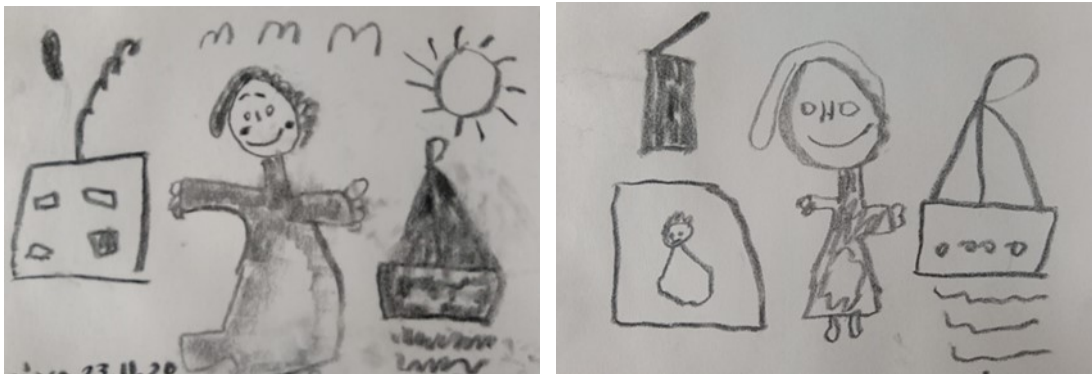
Melko alkuvaiheessa huomaa, että tämä asiakas saattaisi hyötyä ratkaisukeskeisestä kuvataideterapeuttisesta lähestymistavasta. Hän nosti heti alussa asioita, jotka pelottivat häntä. Tehdessään kuvan pelko sai konkreettisen muodon ja siitä keskusteltiin kuin se olisi ulkopuolinen hahmo. Hän piirsi myös kuvia ihmeestä, joissa ongelmaa ei ole. Näiden lisäksi hän teki kuvia, joihin hän kuvasi omia vahvuuksiaan tai tavoiteltavia asioita sekä kuvia, joissa hän sai apua muilta (Kuva 4.).



Kuva 4. ”Sit, kun mulla on paha olo, mun ohjaaja ja avustaja auttaa mua. Sitten mulle tulee taas hyvä olo.” (asiakas A) pulloväri

Kuudennella kerralla asiakas on pois hammaslääkärikäynnin vuoksi, mikä aiheuttaa asiakkaassa jännitystä seuraavan, seitsemännen kerran toteutumiseksi. Seitsemännellä kerralla asiakasta ei näy. Soitan asiakkaan ohjaajalle, joka kertoo, että lähtö on melkoisen haastava. Asiakas huutaa ja käyttäytyy väkivaltaisesti. Vähän rauhoituttuaan hän kysyy, loppuuko hänen kuvataideterapeuttinen toimintansa tähän, johon vastaan, että ei hätää, sillä hänellä on vielä kolme kertaa jäljellä. Koska asiakas ei rauhoitu, he lähtevät ohjaajan kanssa kävelylenkille. Keskustelen tapahtumasta ohjaajan kanssa myöhemmin. Kysyn ohjaajalta, eikö asiakas halua enää käydä kuvataideterapeuttisessa toiminnassa, hän vastaa, että haluaa, mutta jännittää niin paljon sen loppumista.

Kahdeksannella kerralla asiakas kertoo pelkotiloistaan. Keskustelemme vielä kuvataideterapeuttisen toiminnan loppumisesta aiheutuvasta jännityksestä. Asiakas kysyy, voiko hän esitellä töitään ohjaajalleen. Sovimme, että pidämme viimeisellä kerralla yksityisen näyttelyn, jossa asiakas saa kertoa töistään ohjaajalleen. Seuraavalla kerralla teimme näyttelysuunnitelman ja sovimme, miten asiakas haluaa kuvat laitettaviksi esille. Viimeisellä kerralla asiakas maalasi tulevaisuuden suunnitelmansa (Kuvat 5. ja 6.)



Kuvat 5. ja 6. Tulevaisuudensuunnitelmia: ”Tässä on minä ja mun taloni (vasen kuva). Mulla on oma purjevene, sillä purjehdin Maarianhaminaan (oikealla) (asiakas A) hiili

Terapiatyöskentelyn keskivaiheilla mahdollinen suhde terapeuttiin saattaa nousta tärkeäksi, mutta terapiatyöskentelyprosessin lähestyessä loppua, kuvalliset tuotokset nousevat usein uudelleen tärkeiksi. Koska kuvataideterapian erityisominaisuuksiin kuuluu, että siitä jää pysyvä kuva, siihen voidaan palata uudestaan. Kuva sisältää sen luomisen tuomat erityiset hetket. Kuvaa katsoessaan asiakkaalle saattaa nousta uusia tunteita ja ajatuksia sen pohjalta. Kun kuvia järjestellään yksittäisiin teemoihin, siihen liittyy ymmärryksen tai eheytyksen kokemukset, mutta myös asian loppuunsaattamisen kokemukset (Hentinen 2009, 172). Järjestellessämme asiakkaan kuvia seinille, tein huomion, että ne eivät järjestyneetkään aikaperspektiivillä, vaan teemoittain. Kuten Hentinen (2009, 172) toteaa kuvaillessaan lopetusvaihetta, asian loppuunsaattamisen kokemus nousi tässäkin asiakkaalle tärkeäksi ja näkyväksi. Hänelle tuntui olevan tärkeää näyttää kuvat myös omalle ohjaajalleen ja kertoa niistä. Huomasin myös, että kuvista nousevat asiat, joista asiakas kertoi ohjaajalleen, olivat erilaisia ajatuksia kuin kuvia tehdessä. Hentinen (2009, 173) toteaaakin, että kuvan merkityssisällöt muuttuvat usein ajan kuluessa.

Asiakas B vaatii ympärilleen tilaa ja aikaa tutustumiseen. Olemme tilassa kaksin ja taittelen työpöytäni ääressä leijaa paperista samalla, kun tarkkailen asiakas B:n käyttäytymistä. Hän tulee varovasti, askel kerrallaan luokseni. Hän on selvästi kiinnostunut tekemisestäni. Kun hän on aivan lähellä, kysyn, haluaako hän tehdä leijan. Hän vastaa siihen henkäisemällä: ”Leija!” ja nostaa peukalonsa pystyyn. Otan materiaalit mukaani ja siirrymme asiakkaan pöydän ääreen. Siitä pyörähti ensimmäinen kuvataideterapeuttinen hetkemme käyntiin. Asiakas B teki jäljentämällä samanlaisia kuvioita omaan leijaansa, mitä minulla oli. Piirsimme vuorotellen kuin olisimme keskustelleet piirtäen ja värittäen. Leijan kuvioinnin jälkeen siirryimme isommalle paperille, jossa jatkoimme ”keskusteluamme”, kunnes oli aika lopettaa. Piirsin asiakkaalleni kuvan ja kysyn kuvan avulla, haluaisiko hän osallistua kerran viikossa tällaiseen yhteiseen hetkeen. Koska asiakkaallani on vaikeuksia ajan hallinnassa, hänellä on käytössään viikkostrukturi (Kuva 7.), jossa eri tapahtumat on merkattu selkein kuvin. Katsoimme yhdessä paikan, milloin kokoontuisimme ja lisäsimme kuvataideterapeutista hetkeä kuvaavan merkin siihen. Asiakas nosti peukalonsa ylös. Kerroin myös kuvien avulla, että haluaisin hänen tekemiään kuvia esille raporttiini, jonka jälkeen hän teki piirroksen, jossa hän kuvasi itsensä ja minut, ojensi työn minulle ja katsoi syvälle silmiini.



Kuva 7. Asiakkaan viikkostrukturi

Seuraavilla kerroilla tarkastamme jo aamulla asiakkaan kanssa maalaushetken kuvan paikan, joka on laitettu iltapäivään, lounaan ja lepo hetken jälkeen. Leväytyään lounaan jälkeen sohvalla musiikkia kuunnellen, asiakas nousee ylös oman työpöytänsä ääreen. Hän ottaa liidut ja paperia laatikostaan ja piirtää kuvan. Hän tulee luokseni ja näyttää kuvaa, jossa on kaksi ihmistä: sininen on hän ja keltainen minä. Kysyn asiakkaalta joko maalataan, johon hän nostaa vastaukseksi peukalonsa pystyyn ja sanoo: ”maalataan.” Laitamme yhdessä ison maalauspyödyän valmiiksi ja otan kaapista maalaustarvikkeet esille. Asiakas saa valita materiaalit, mutta hän tarvitsee valinnoissaan jonkin verran kannustusta ja tukea. Parhaimpana kertana asiakas keskittyy maalaamiseen 40 minuutin ajan. Yleensä hän aloittaa työskentelyn maalaamalla tai piirtämällä paperille oman kuvansa ja viereen minun kuvani kuin sanoakseen itselleen, että maalataan yhdessä.

Asiakkaiden erilaiset tarpeet määrittelevät, miten ohjaaja suhtautuu kuvaan. Siinä, missä asiakas A haluaa koko ajan positiivista palautetta työnteostaan ja kuvistaan kysymällä, onko se hieno, asiakas B ei kestä juuri minkäänlaista palautetta. Asiakas B haluaa työskennellä hiljaisuuden vallitessa. Jos ohjaaja kysyy asiakkaalta, haluaako tämä kertoa, mitä kuva esittää, asiakas nousee ahdistuneena ylös ja siirtyy pois työnsä äärestä. Eräällä kerralla kommentoin asiakas B:n maalaamaa kuvaa sanomalla: ”Hieno!”, asiakas nousi ylös ja alkoi huutaa ahdistuneen oloisena: ”HIENO! HIENO! HIENO!”. Tuona kertana hän ei halunnut enää jatkaa maalaamista, vaan siirtyi työpöytänsä ääreen ja otti esille tuoksupussit laatikostaan. Käytämme asiakkaan kanssa tuoksuja joskus myös kuvataideterapian aikana. Hän haistaa tuoksua ja valitsee sitten värin, jolla maalaa.



### Kuva 8. ”Yhdessä” (asiakas B) pullovärit

Eräällä kerralla työskentelimme rinnakkain asiakas B:n kanssa hiljaisuuden vallitessa, kun tilaan tuli ulkopuolinen henkilö. Hän katsoi asiakas B:n kuvaa ja kysyi, onko se valmis. Asiakas B nousi samassa ylös ja siirtyi oman työpöytänsä ääreen, kaivoi laatikostaan värikynät ja paperia ja piirsi siihen kaksi hahmoa. Hän tuli paperin kanssa luokseni ja nimesi kuvasta henkilöt, jotka olivat hän ja minä, kuten kuvassa 8. (Kuva 8.) Huoneeseen tullut henkilö sanoi: ”ymmärrän, haluat työskennellä rauhassa ohjaajan kanssa.” Asiakas B teki tämän jälkeen vielä kaksi muuta kuvaa.

Tehtyjen havaintojen mukaan asiakas B ikään kuin maadoittaa itsensä seuraavaan yhteiseen hetkeen ja kertoo sekä itselleen että ohjaajalle haluavansa työskennellä yhdessä. Asiakas, jolla on kehitysvammansa vuoksi rajoittunut kyky sisäistää ja käsitellä ilmaisuja kielen avulla, voi kyetä ilmaisemaan niitä symbolisesti kuvien avulla (Hume & Hiti 1988; Ranta 2011, 483). Riippuen asiakkaan mielentilasta tai aiemmista päivän tapahtumien aiheuttamista kuormitustekijöistä, pystyykö hän jatkamaan keskeytyksen jälkeen maalaamista vai ei. Terapeuttinen vuorovaikutus taidetyöskentelyn aikana toimi tämän asiakkaan kohdalla yhdessä tekemällä. Kommunikoimme pääasiassa maalaamalla ja kuvia piirtämällä, ilmeillä sekä eleillä. Mitä vähemmän sanallista kommunikaatiota käytettiin, sitä paremmin asiakas rentoutui ja keskittyi tekemiseensä.

Asiakas C osallistui ensin kuvataideterapeutisiin ryhmähetkiin, joissa hän keskittyi tekemiseen, mikäli ryhmässä oli rauhallista. Koska tila, jossa ryhmätuokioita pidettiin, oli usein levoton, hänen keskittymisensä herpaantui helposti. Tehtyjen havaintojen perusteella hänelle tarjottiin mahdollisuutta yksilöohjaukseen. Parhaimpana kertana hän keskittyi työskentelyyn yli tunnin ajan. Istunnon puolivälissä hänelle tarjottiin juomista, jonka jälkeen hän yleensä jatkoi maalaamistaan.

Asiakas vaikutti motivoituneelta maalatessaan. Joskus visuaaliset mielikuvat luovat konkreettista vastaavuutta kokemusten ja sisäisten tilojen kanssa ja johtavat verbaaliseen ilmaisuun tai keskusteluun havainnoista tai tunteista (Hume & Hiti 1988; Ranta 2011, 483). Piirtäessään tai maalatessaan asiakas kertoi toiveistaan, suunnitelmistaan ja siitä, mitä oli tapahtunut joskus aiemmin. Otimme työskentelyyn mukaan myös



tuoksuja, jonka pohjalta asiakas maalasi (Kuva 9.). Asiakas toi esille, mistä piti ja mikä häntä harmitti. Hän ilmaisi selkeästi, kun halusi lopettaa ja myös sen, että haluaa jatkaa. Joskus hän ei puhunut mitään, eikä halunnut, että häneltä kysytään mitään. Kuvataideterapeuttisen toiminnan jälkeen kävimme kävelylenkillä, jonka aikana hän yleensä lauloi tai puhui paljon.



Kuva 9. Tuoksumaalausta (asiakas C) pullovärit

Asiakas C pääsi haastatteluun, joka koski muuta asiaa kuin kuvataideterapeuttista toimintaa ja olin siinä hänen tukena. Kun haastattelu alkoi, asiakas kysyi: ”Saisinko piirtää?”. Annoin hänelle puuvärit ja paperia. Havaitsimme, että kysymyksiä miettiesään asiakas teki viivoja paperin ylälaitaan ja vastatessaan hän nosti kynän ja piirsi paperin keskelle viivoja. Tämä toistui koko haastattelun ajan. Haastateltuani asiakkaan kotiväkeä, sain kuulla, että asiakas on pyytänyt myös kotona paperia ja kyniä entistä useammin.

#### 6.4 Päätäminen ja arviointi

Lineaarisen mallin viimeisenä kohtana on päätäminen ja arviointi. Toiminnallinen osuus päätettiin jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Asiakas A kertoi pelostaan, että kuvataideterapia loppuu. Hän kyseli joka tapaamisen alussa, montako kertaa vielä on jäljellä. Sovimme hänen kanssaan lopetuskerran näyttelystä, jonka hän halusi järjestää omalle ohjaajalleen, jolloin viimeisestä tapaamisesta muodostui odotettu

tapahtuma. Asiakas teki vielä reflektiokuvan näyttelyn jälkeen. Hän toivoi pääsevänsä myöhemminkin mukaan vastaavanlaiseen toimintaan.

Kävin myös asiakkaiden B ja C kanssa läpi lopetusvaiheen, jossa katsoimme yhdessä heidän tekemänsä kuvat. Tämän jälkeen he tekivät vielä viimeisen kuvan. Asiakkaat B ja C eivät ilmaisseet viimeisen kerran tuskaa, jonka arvelen johtuvan siitä, että kuvataideterapeuttinen toiminta tapahtui normaalin arjen keskellä ja näen heitä säännöllisesti myös kuvataideterapeuttisen työskentelyn loputtua.

Kehittämistyön arviointia tehdessäni käyn läpi muutamia seikkoja prosessin toimintaedellytyksistä ja prosessista saaduista tuloksista. Arviointiin kuuluvat myös eettinen pohdinta sekä oma oppimiskokemukseni prosessissa.

#### 6.4.1 Prosessin toimintaedellytykset

Miksi palveluja pitää muokata? Palvelut eivät vastaa aina asiakkaiden tarpeisiin tai tarpeet ovat ajan saatossa saattaneet muuttua. Saattaa myös olla, että palvelujen saatavuudessa on esteitä, palveluketjut ovat pitkiä tai eivät toimi johdonmukaisesti. On siis oltava ajan tasalla sekä vastattava näihin tarpeisiin. Lainsäädäntöä tarkennetaan jatkuvasti ja se aiheuttaa omia paineita toimintojen kehittämiseksi. Myös tehokkuus, taloudellisuus ja tuloksellisuus ovat tärkeitä oli kysymyksessä yksityinen tai julkinen sektori. On oltava kilpailukykyinen ja erotuttava muista. (sote peda. verkkosivut n.d. 24/7)

Omassa työssäni kehitysvamma-alalla, osallisuutta edistävässä toiminnassa, koen olevani avainasemassa vahvistamassa asiakkaiden minuutta voimavaralähtöisesti. Nykyisin puhutaan myös yksilökeskeisestä työotteesta, jossa etsitään asiakkaan voimavaroja. Yksilökeskeinen työote perustuukin positiiviseen, ratkaisukeskeiseen ajatteluun, missä vastaantuleviin tilanteisiin pyritään etsimään ratkaisuja ja uskotaan asiakkaan kykyyn löytää niitä. Työhön tarvitaan ideoita, luovuutta, aikaa sekä keinoja ja menetelmiä. Epäonnistumisista opitaan ja jatketaan tältä pohjalta. (Vernerin verkkosivut n.d.)



Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä työelämään, jonka tavoitteena oli vastata kysymykseen, minkälaista merkitystä kehitysvammaisen asiakkaan toimintakykyyn voidaan saada aikaan tarjoamalla hänelle kuvataideterapeutista työskentelymahdollisuutta osallisuutta edistävän toiminnan sisällä. Prosessin seuravassa vaiheessa pohdittiin tutkimustapaa, millä menetelmillä tutkimuskysymykseen pystytään vastaamaan, montako asiakasta otetaan tutkimuskohteeksi, toteutetaanko kuvataideterapeutit ryhmälle vai yksilötoimintana, tehdäänkö haastatteluja jne. Melko alkuvaiheessa oli selvää, että yksilötoimintana toteutettuna asiakkaat saisivat keskittyäkseen rauhallista tilaa, yksityisyyttä sekä yksilöllistä huomiota.

Toiminnallisessa kehittämistyössä otettiin huomioon kehitysvammaisten asiakkaiden toiveet ja tarpeet, toiminnan toteutettavuus, esim. tilat ja välineet, osaava henkilökunta sekä kannattavuus. Kokemusinnovaation tulos syntyi näiden kolmen osan yhtymäkohdassa. Koska kysymyksessä oli jo olemassa oleva toiminta, jota kehitetään, kehittämistyön peruslähtökohdat, kuten tilat, aika sekä materiaalit, olivat lähtökohtaisesti kunnossa. Asiakkaiden toiveita ja tarpeita etsittiin menetelmän avulla havainnoimalla heidän käyttäytymistään sekä kuvataideterapeutin työskentelyn että sen jälkeisenä aikana. Havainnointi on yksi tärkeimmistä henkilökunnan työkaluista silloin, kun asiakas ei sanallisesti osaa ilmaista omaa mielipidettään tai tahtoaan. Tarkastelemalla kriittisesti toimintatapoja ja havainnoimalla asiakkaan käyttäytymistä saadaan paras ymmärrys kokonaisuudesta. Kun yksikin asiakas hyötyy menetelmästä, on toiminnasta muodostunut kannattava. Sitä kannattavampaa se on, mitä useampi asiakas siitä hyötyy.

Lähestymistapa tässä opinnäytetyössä on osittain elektistä ts. valikoivaa, mikä tarkoittaa sitä, että ohjauksessa ammennetaan myös muita lähestymistapoja ja integroidaan ne työhön. Wadeson (2001) ja Ahonen (1993) toteavat jokaisen terapiaprosessin olevan ainutlaatuisia. Periaatteet terapiassa muodostetaan kokemuksen lisääntyessä pikkuhiljaa. Teoreettinen viitekehys voi elektisessä lähestymistavassa muodostua useiden eri teorioiden pohjalta ja terapeutti valitsee kuhunkin terapiatilanteeseen tai vaiheeseen asiakkaan tarpeisiin sopivimman lähestymistavan. Elektinen lähestymistapa sitoo eri palat tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi, kun terapeutti ymmärtää terapeutista prosessia ja ohjaa sitä mielekkäällä tavalla. (Ahonen 1993, 176–177; Wadeson 2001, 309; Putkisaari 2013, 82–83.) Toteutusvaiheen elektisyydessä on havaittavissa, että

ratkaisukeskeisten viitekehysten tausta-ajatukset löytyvät humanistisesta taideterapiasta. Humanistinen taideterapia on jo itsessään monitaiteellista, valikoivaa sekä yhdistävää, jossa eri taiteenmuotoja ja eri viitekehyksissä olevia hyviä menetelmiä voidaan integroida toistensa kanssa. (Putkisaari 2013, 13–14.) Tässä opinnäytetyössä yhdistyvät kehitysvamma-alan tietämys sekä kuvataideterapeuttiset ja ratkaisukeskeiset lähestymistavat. Olen ottanut huomioon asiakkaiden yksilöllisyyden ja soveltanut toimintaa kullekin asiakkaalle sopiviksi. Asiakkaan tyytyväisyys näkyy positiivisena käytöksenä kokonaisvaltaisesti.

#### 6.4.2 Prosessin tulokset

Toiminnallisen osuuden aikana kaikki asiakkaat tuntuivat rauhoittuvan tehdessään kuvaansa. Mitä rauhallisempi ja hiljaisempi työskentelytila oli, sen keskittyneemmin asiakkaat syventyivät kuvan tekemiseen. Yksilöllisyys näkyi eri asiakkaiden osalta esimerkiksi erilaisina tarpeena saada kannustusta ja kehuja. Asiakas A varmisteli useaan kertaan, tuliko työstä hyvä ja onko se hieno. Asiakkaat B ja C eivät halunneet kommentointia kuvista. Jopa kysymys ”onko se valmis” sai asiakkaan B hermostumaan. Asiakas C ei halunnut ottaa vastaan mitään ohjausta. Kysymys, haluatko kokeilla, miltä nuo muut värit näyttävät, sai hänet hermostumaan. Hän tiesi tarkalleen, milloin työ oli valmis, eikä halunnut lopettaa kesken. Hän sai rauhassa tehdä työnsä valmiiksi, vaikka se olisi kestänyt yli tunnin.

Itseilmaisu ja luovuus näkyi kuvissa persoonallisina tapoina lähestyä aiheita. Asiakkaat A ja B olivat hyvin tuotteliaita ja jokaisella kerralla syntyi useampia kuvia. Asiakas A piirsi tai maalasi lähes jokaiseen oman kuvansa ja useimmissa hänellä oli kruunu päässään. Tulevaisuudenkuvassaan, johon hän piirsi kuvan omasta talostaan, hän oli ilman kruunua. Myös purjeveneitä hän maalasi useisiin kuviin. Jos asiakkaalla oli käytössään juoksevat värit, hän maalasi usein koko pohjan piiloon. Asiakas B aloitti jokaisella kerralla työskentelyn maalamalla itsensä ja ohjaajan. Hänelle tuntui olevan tärkeää, millä värillä hän ohjaajan piirsi. Mielenkiintoista oli, että prosessin alkuvaiheessa hän piirsi minut vihreänä ja loppupuolella olin saanut värikseni keltaisen. Myös asiakas B pyrki täyttämään pintoja juoksevilla väreillä. Asiakas C keskittyi yhden kuvan tekemiseen ja käytti siihen paljon aikaa. Usein tuntui siltä, että hän tutki värien

muuttumista maalatessaan samaa kohtaa huolellisesti useamman kerran. Kuva syntyi paperiin joko yhteen tai kahteen kohtaan, muu osa jäi valkoiseksi.

Kuvataideterapeuttinen menetelmä osoittautui vaihtoehtoiseksi kommunikaatiokeinoksi ja kuvan kautta asiakas pystyi ilmaisemaan tunteitaan, kuten huoliaan tai pelkojaan. Asiakas A tuntui hyötyvän myös ratkaisukeskeisestä kuvataideterapiasta. Hän puhui omista tunteistaan kuvaillessaan ilmapalloa, jonka oli maalannut kuvaan. Ilmapallo oli hänen mielestään uhkaava ja pelottava, joten hän päästi sen ilmaan. Asiakas B:n kanssa kommunikaatio tapahtui osittain vuoropuheluna. Hän ojensi tyhjää paperia, kun toivoi, että minäkin piirrän. Hän katsoi tarkkaan, kun piirsin ja vastasi siihen omalla piirroksellaan omaan paperiinsa. Asiakas C tuotti puhetta piirtämisen aikana sekä sen jälkeen normaalia enemmän. Hän pyysi haastattelutilaisuudessa saada piirtää. Kysymysten kohdalla hän veti viivan työn vasempaan yläkulmaan ja vastatessaan hän piirsi viivoja paperin keskivaiheen alapuolelle. Vaikutti siltä, että sanat löytyivät paremmin, hänen piirtäessään. Kuvan tekeminen oli tulla hyväksyttävän toiminnan avulla näkyväksi. Kuten Annan tarinassa (Miettinen 2012, 145–153), tuntui siltä, että asiakas C häiriökäyttäytyminen väheni. Hänen ei tarvinnut tuoda itseään näkyväksi heittämällä tavaroita tai tuhrimalla ulosteellaan.

Yhdessä tekemällä ja kommunikaation osana kuvataideterapeuttisen menetelmän voidaan katsoa vahvistavan asiakkaan osallisuuden kokemista. Tutkija Johannes Lehtosen (2010, 138–139; Miettinen 2012, 151) mukaan taide on kantava silta sisältä ulospäin ja se on kehittynyt ihmiskunnassa juuri siksi, että se olisi väylä itsen ja ulkomaailman välissä. Tätä siltaa voisi käyttää hänen mukaansa yksilöiden välisen vuorovaikutuksen sekä yhteyden viljelyyn. Taide edistää yhteyden tunnetta suhteessa ympäröivään ulkomaailmaan ja vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

## 7 TOIMINTAMALLI KÄYTÄNTÖÖN

Miten kuvataideterapeuttiset menetelmät saisi käytäntöön siten, että mahdollisimman moni asiakkaista hyötyisi? Vaikka kuvan tekemistä voi ohjata kuka tahansa, on

kuvataideterapeuttisen menetelmän käyttöön kouluttauduttava erikseen. Kun työskennellään kehitysvammaisen asiakkaan kanssa kuvallista ilmaisukeinoa käyttäen, painotus on yleensä terapeuttista (Carrigan 1993; Hume, Hiti 1988; Hyväri 2003; Marriot, White 1991; Nurmi 2003; Stamatelos, Mott 1985; Ranta; Leijala-Marttila & Huttula 2011, 483). Kuvataideterapian syvin terapeuttinen vaikutus näkyy yksilöterapiassa kuitenkin vasta silloin, kun kuvallinen työskentely jää ainoaksi asiakkaan ilmaisukeinoksi (Pääkkönen 1987; Ranta; Leijala-Marttila & Huttula 2011, 483). Taideterapeutilla on tällöin oltava kehitysvamma-alan asiantuntemusta esimerkiksi asiakkaan kehitystahdista, sietääkseen ja hyväksyäkseen mahdolliset hitaat edistymisaskleet (Wilson 2001; Ranta 2011, 483).

Humen & Hitin (1988) mukaan taideterapia saattaa tarjota kehitysvammaiselle keinoja minän vahvuuksien rakentamiseen sekä voimakkaiden ja aitojen tunteiden ei-kielalliseen ilmaisuun. Vaikka asiakas ei pystyisikään verbaaliseen prosessointiin mielikuviansa avaamiseksi, hän saattaa pystyä siihen taidetyöskentelyn avulla. (Hume, Hiti 1988; Ranta; Leijala-Marttila & Huttula 2011, 483.) Kun henkilöllä on vaikeuksia omien tunteiden jäsentämisessä ja hallitsemisessa, kuvataideterapian sisältämä dialogi ja kuvan tekeminen yhdessä antavat siihen apua. Se saattaa myös auttaa asiakasta ymmärtämään vaikeuksiensa seurauksia. (Seeskari 2004, 110; Kivilähde ym. 2012, 73.) Esimerkkinä tästä asiakas A, joka työsti tunteitaan kuvan avulla. Pahaolo purkautui kuvaan, johon hän maalasi ilkeän ilmapallon, joka kiusasi häntä. Hän kertoi ilmapallon aiheuttavan hänelle kiukunpuuskaa. Kun asiakas oli ikään kuin päästänyt ilmapallon irti, hän sanoi: ”Noin, nyt se ei enää kiusaa.”

Valmistuttuani Satakunnan Ammattikorkeakoulusta saan valmiudet kuvataideterapeuttisen menetelmän ohjaamiselle. Tarjoan sitä osallisuutta edistävän toiminnan sisällöksi asiakkaille. Kuvataideterapeuttisia interventioita voidaan lisätä asiakkaalle tarpeen mukaan tai jopa yksilölliseen suunnitelmaan. Oma ajatukseni on, että teen opinnäytetyöstäni koosteen, jossa avaan aihetta työyhteisölle. Työyhteisön ja yksikön esimiehen tuki ovat onnistumisen kannalta erityisen tärkeitä, jotta kuvataideterapeuttinen menetelmä voidaan asettaa tarjolle.

Kuvataideterapeuttinen toiminta ohjaustyön menetelmänä tukee asiakkaan itseilmaisua ja luovuutta. Kehitysvamma-alan neuvottelukunnan työn ja päivätoiminnan

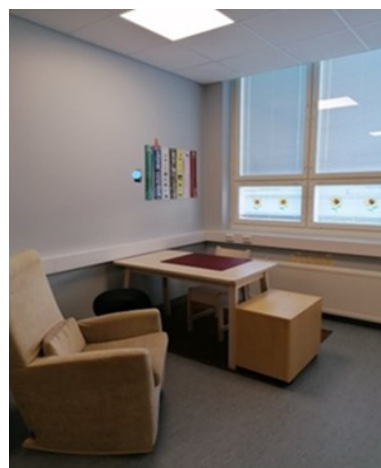
laatuvaliokunnan laatimissa laatukriteereissä, kriteerissä kahdeksan sanotaan, että tavoiteltava lopputulos on, kun ihmisellä on mahdollisuus toteuttaa luovuuttaan sekä löytää keinoja itseilmaisuuksensa (kvank nettisivut n.d.). Koulutukseni antaman pätevyyden pohjalta pystyn rohkaisemaan asiakasta kokeilemaan uusia asioita, jotta he voivat käyttää omia lahjojaan, kykyjään ja itseilmaisun keinojaan kuvataideterapeuttisen menetelmän avulla. Palveluntarjoajaan kohdistuva kriteerin kahdeksan viitoittama vaatimus täyttyy ilman, että taidetoimintaa joudutaan hankkimaan yksikkömme ulkopuolelta.

Kohtaan työssäni asiakkaita, joiden kanssa tehtävä työ koetaan raskaaksi syystä, että keinoja päästä asian ytimeen ei ole. Juuri, kun moniammatillisessa tiimissä luulemme löytävämme ratkaisun, jonka avulla saamme asiakkaan päivästä viihtyisän ja palkitsevan, tulee vastaan uusia haasteita. Mielestäni ei ole kyse siitä, että asiakkaan toiveisiin ei olisi yritetty vastata. Lukiessani Vilen, ym. kirjaa vuorovaikutuksellinen tukeminen oivalsin, että kyseessä saattaa olla asiakkaan tiedostamattoman merkityskokemuksen tuleminen tietoisuuteen (Vilen, Leppämäki & Ekström, 2008, 139.) Asiakas saattaa vastustaa hyvänolon tunnetta tai hän ei salli sitä itselleen. Kuvallinen työskentely voi tässä tapauksessa auttaa asiakasta käsittelemään näitä tunteita ikään kuin sivutuotteena. Havaintojeni perusteella voin sanoa, että kohderyhmän asiakkaille kuvan tekeminen antoi tilaisuuden olla ja rauhoittua. Se oli luova prosessi ja osa kommunikointia.

Max Klager (1992) arvelee, että kuvallinen logiikka todentaa itseään kuvallisessa työskentelyssä, kun intuitiivinen ja luova ajatteluprosessi pääsee vallalleen. Esimerkkinä hän käyttää Downin syndroomaa, jossa vasemman aivopuoliskon tulkitsevat toiminnat ovat jääneet vähäiseksi, käsitteellinen ajattelu puutteelliseksi eikä vasen aivopuolisko säätele oikean aivopuoliskon non-verbaalista toimintaa. Tällöin oikea aivopuolisko säilyttää autonomiansa alkuperäisenä ja kuvaa tehdessä aivotoinnot ikään kuin organisoituvat uudelleen. (Klager 1992; Ranta 2011, 484.) Kun asiakas itse huomasi säännöllisen kuvantekemisen kautta saavansa puhetta aikaiseksi, hän pyysi saada piirtää haastattelutilanteessa ja yhä useammin myös kotona. Asiakas tuli kuulluksi sekä huomioiduksi ja ympäristön kannalta sopimattomat käyttäytymistavat, kuten tavaroiden heittäminen, vähenivät.

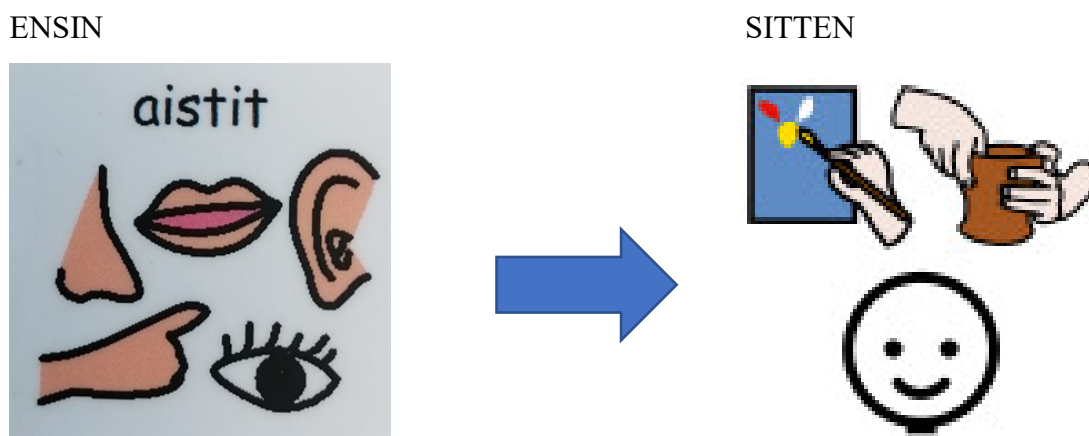
Taiteen on todettu tukevan persoonallisuuden kehitystä avartuen elämänpiiriä ja antaen iloa. Kuvan tekemisen kautta saadaan muoto omille kokemuksille, aistihavainnoille, muistoille sekä mielikuville. (Kauppinen 2007; Kivilähde ym. 2012, 72.) Henkilö, jolla on kehitysvammansa vuoksi toiminnanohjauksessaan puutteita, voi omata kyvyn ilmaista itseään kuvan kautta. Siinä luomisen halu ja ilo tulevat näkyviksi. Kuvallisen ilmaisun etuus näkyy siinä, ettei kahlitsevana tekijänä ole ajatus lopputuloksesta eivätkä piirustuksen ja sommittelun säännöt ole rajoitteina. (Isomäki 2004, 22–26, Itkonen 2008, 24; Kivilähde ym. 2012, 72.) Kuvan tekeminen saattaa monelle olla uusi, innostava ja erilainen tapa ilmaista itseään. Kuvallinen työskentely kuntoutuksen tukena on ihmisten kohtaamista, osa kommunikaatiota ja oman identiteetin vahvistamista. Taiteen kieli on tasa-arvoinen kieli, jonka avulla voimme ymmärtää itseämme ja tulla ymmärretyksi. Se on kieli, jolla omaa todellisuuttaan voidaan hahmottaa. (Kauppinen 2007; Kivilähde ym. 2012, 72.)

Tämän opinnäytetyön prosessin perusteella laadin mallin siitä, mitä pitää ottaa huomioon kuvataideterapeuttisen menetelmän käytössä suunnittelun, toiminnan sekä arvioinnin osalta. Selkeä ympäristö, josta ylimääräiset kuormittavat tekijät on karsittu pois, kuten kuvassa 10, auttaa asiakasta keskittymään tekemiseensä. (Kuva 10.) Huomioon on otettava myös kuvataideterapiahetken vaatima rauhallisuus, joka luo omalta osaltaan turvallisen olotilan asiakkaalle. Paras tila olisi huone, jonne ei kantaudu naapurihuoneesta melua. Hyvä tila on myös esteetön tila.



Kuva 10. asiakastila

Kuvallinen päiväohjelma, jossa näkyy kuvataideterapiahetki kuvana, auttaa asiakasta orientoitumaan siihen. Kuvallinen päiväohjelma on osa asiakkaan kommunikaatiota. Asiakkaan toimijuus vahvistuu ja oikeudenmukaisuus toteutuu, kun hänen elämäänsä liittyviä asioita käsitellään hänen ymmärtämällään tavalla. Työvaihe voidaan kunkin asiakkaan tarpeen mukaan pilkkoa myös pienempiin osiin esimerkiksi ENSIN-SITTEN-kortin avulla, jotta asiakas tietää, mitä tapahtuu missäkin järjestyksessä. Kuvassa 11 apuna on käytetty sekä Boardmaker -ohjelmaa (apuvälineohjelmisto, jolla luodaan kielellistä hahmottamista helpottavia kuvia) (vasemmalla) että Papunetin kuvatyoäkalua (oikealla), joka löytyy Papunetin verkkosivuilta. Asiakkaan tarpeesta sekä kyvystä tulkita kuvia riippuu, minkälaisen kuvan päivä-, viikko- tai ENSIN-SITTEN-strukturiin valitaan. (Kuva 11.)

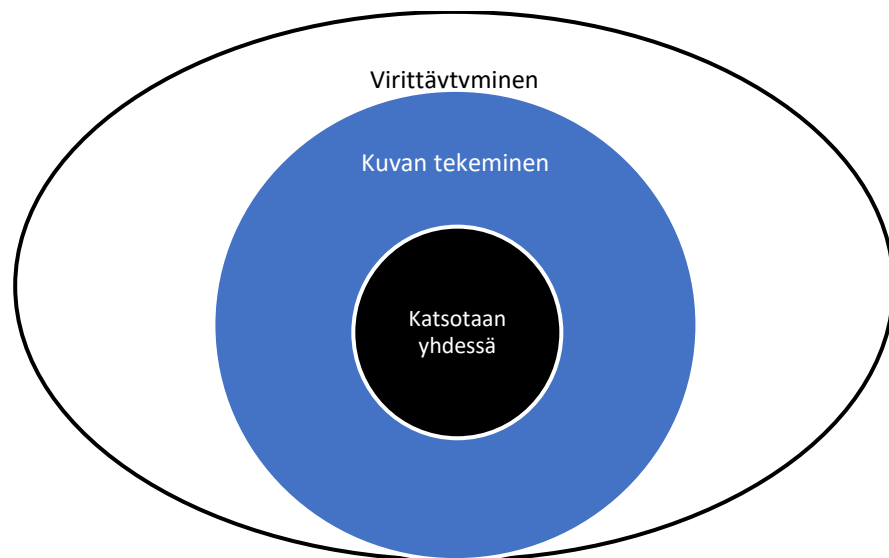


Kuva 11. ENSIN-SITTEN-kortti (Boardmaker; Papunet verkkosivut n.d.)

Maalaustarvikkeet on oltava esillä, jotta asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus valita niistä mieleisensä. Turvallisuuden tunnetta vahvistetaan tukemalla häntä valintojen tekemisessä. Myös tässä on otettava asiakkaan yksilöllisyys huomioon, sillä joillekin liian moni vaihtoehto saattaa aiheuttaa ahdistusta. Jokaiseen tilanteeseen on varattava aikaa ja annettava työrauha. Turha hoputtaminen saattaa aiheuttaa ahdistusta asiakkaassa.

Kuvataideterapeuttinen toiminta voi alkaa esimerkiksi virittäytymällä siihen aistihetken avulla. Tunnustelulevyt, joissa on erilaisia pintoja, aktivoivat tuntoaisteja. Äänet

tai musiikki voivat auttaa asiakasta pääsemään kyseessä olevaan aiheeseen. Tuoksujen yhdistäminen kuvataideterapeutin hetkeen voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että annetaan asiakkaan haistaa tuoksua, jonka jälkeen hän maalaa, miltä tuoksu tuntui ja mitä värejä siitä nousi mieleen. Yksinkertaistettuna prosessin silmäksi, joka sisältää virittäytymisen aistihetken avulla, kuvan tekemisen sekä yhdessä tutkimisen. (Kuvio 3.) Aistihetki on pohjana kuvan tekemiselle ja kuvaa katsotaan yhdessä, keskustellaan siitä joko sanojen kanssa tai ilman.



Kuvio 3. Kuvataideterapeuttisen toiminnan silmä

Taideterapeuttisen kolmiosuhdeteorian innoittamana tein asiakkaalle kolmion, jonka kulmiin hän saa kiinnittää valokuvat kuvat itsestään, kuvataideterapeuttisen toiminnan ohjaajasta sekä taidetyöskentelystä (Kuva 12.) Asiakas itse päättää, miten hän kuvat kolmion kulmiin asettaa. Tästä kolmiosta otetaan valokuva, joka toimii asiakkaan struktuurissa kuvataideterapeuttisen toiminnan merkinä. Kuvataideterapeuttinen kolmio, johon asiakas on liimannut kuvat, laminoidaan ja sen keskelle liimataan tarranauhahan pala. Tähän asiakas valitsee kunkin kuvataideterapeuttisen toiminnan aloitusvaiheessa virittäytymishetkeä kuvaavan struktuurikuvan.





Kuva 12. Esimerkki kuvataideterapeuttisen toiminnan struktuurikuvasta

Asiakkaan kuvataideterapeuttisesta toiminnasta kertova kuvallinen, pilkottu järjestys voisi olla kuvan 13 mukainen, jossa vaiheet on kuvattu seuraavasti: 1. Aloitusvaihe, jossa asiakas tekee virittäytymishetken valinnan, 2. Virittäytyminen aistihetken avulla, 3. Kuvataideterapeuttinen toiminta ja 4. Lopetusvaihe, jossa kuvaa katsotaan yhdessä.



Kuva 13. Kuvataideterapeuttisen toiminnan vaiheet 1–4

Arviointiosuudessa pohditaan, mitä toiminta on antanut juuri tälle henkilölle, voisiko jotain tehdä toisin tai voisiko jotain lisätä. Onko tämä malli, jossa on neljä vaihetta juuri tälle asiakkaalle sopiva? Sen lisäksi, että asiakas saa toiminnasta aistikokemuksen, on ohjaajan oltava läsnä kaikki aistit avoinna ja muutettava toimintaa asiakkaan tarpeen mukaiseksi, eikä toisinpäin. Asiakas hyväksytään ja hän tulee kuulluksi ja nähdyksi myös silloin, kun mietitään vaihtoehtoisia tapoja toimia. Lopputuloksena voidaan päätellä, että osallisuutta edistävän toiminnan (OET) asiakkaat hyötyvät kuvataideterapeuttisesta menetelmästä, johon on yhdistetty myös muita, kuin näköaisteja stimuloivia toimintoja. Virittäytymishetkellä tämä voisi toteutua parhaiten. Menetelmän kautta luodaan asiakkaalle turvallinen kokemus, onnistumisen iloa, tilaisuuksia olla ja rauhoittua. Jos muiden aistien yhdistäminen kuvataideterapeuttiseen toimintaan tukee asiakkaan tarvetta, myös tämän lisääminen on perusteltua. Se tarjoaa

kokonaisuudessaan asiakkaalle vaihtoehtoisen tavan kommunikoida. Strukturoidun kuvajärjestyksen avulla asiakas näkee yhdellä silmäyksellä, mitä seuraavaksi tapahtuu ilman sanallisia ohjeita.

Kuvataideterapeuttinen silmä (Kuvio 3.) voisi kuvata asiakasta myös osallistuvana yhteisön jäsenenä. KTO:n yksi arvoista on yhteishenki. Kuvataideterapeuttisessa menetelmässä se tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta sitä, että asiakas tuntee, että hänestä ollaan kiinnostuneita, kun hänen tekemäänsä kuvaa katsotaan yhdessä, häntä kuunnellaan ja häntä arvostetaan. Vaikka tässä opinnäytetyössä on kuvattu kuvataideterapeuttista toimintaa yksilötoimintana, voi sen laajentaa ryhmätoiminnaksi, jossa asiakkaan osallistuminen ja osallisuus näkyvät yhteisessä tekemisessä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettinen pohdinta

Jokaisen asiakkaan kanssa tehtiin kirjallinen kuvataideterapeuttinen sopimus, jossa asiakas itse antoi luvan kuviensa julkaisuun opinnäytetyössä. Kuvataideterapiasopimukset käytiin läpi vaihtoehtoisin kommunikaatiomenetelmin joko kuvallisesti, tuki-  
viittomilla tai selkokielellä. Pohdittavana oli, ymmärsikö asiakas oikeasti, mihin antaa luvan. Opinnäytetyössä julkaistavaksi pääsivät vain ne kuvat, joihin opinnäytetyön tekijällä oli varmuudella käyttöoikeus. Toteutusvaiheen aikana asiakkaiden kuvat talti-  
oitiin valokuvaamalla ja ne säilytettiin tietosuojalakea noudattaen. Opinnäytetyössä ei käytetä asiakkaiden nimiä, eikä asiakkaiden taustatiedot, kuten sukupuoli, asuinpaikka tms. selviä tekstistä.

Asiakkaiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Mikäli asiakas ei halunnut osallistua, se sallittiin hänelle. Asiakkaalla oli oikeus tunteittensa ja kielteisten kokemustensa ilmaisuun, arvostavaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen, itsemääräämisoikeuteen sekä osallisuuteen voimavaroineen ja vahvuuksineen. Asiakkaita kuunneltiin herkällä korvalla, huomioitiin ilmeet ja eleet, jotka kertoivat, milloin

asiakas haluaa lopettaa työskentelyn. Asiakkaan yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus huomioitiin toiminnallisen vaiheen aikana niin, että asiakkaalle tarjottiin sellaisia työkaluja, joissa tämän parhaat puolet nousevat esiin. Asiakasta kannustettiin valitsemaan itse värit ja työkalut, joilla haluaa toteuttaa kuvalliset työt. Opinnäytetyöstä ei ole myöskään koitunut vahinkoja tai haittoja kuvataideterapeutteihin hetkiin osallistuville henkilöille. Käytettävät värit ja maalit olivat myrkyttömiä.

Yksityisyyttä kunnioitettiin tarjoamalla mahdollisimman rauhallinen työskentelytila, jossa luottamuksellinen ilmapiiri säilyi. Toimintaa vaikeutti jossain määrin se, että naapurihuoneen äänet kaikuivat tilaan. Osa kuvataideterapeutteista hetkistä saatiin kuitenkin toteutettua aikana, jolloin viereiset tilat olivat tyhjillään. Opinnäytetyöntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus ja KTO:n omat arvot välittyivät koko prosessin taustalla.

## 8.2 Oma urahistoriani ja kehittämistyön anti ammatilliselle kehittymiselleni

Olen syntynyt 60-luvun puolivälissä ja lapsuudenhaaveeni oli tulla käsityönopettajaksi. Lukion jälkeen opiskelin kutojaksi, jonka pohjalta tein askartelunohjaajan sijaisuuksia Halikon sairaalan työpajoissa useampana lomakautena. Kiinnostukseni ohjaajan työhön kasvoi, joten opiskelin ensin nuoriso-ohjaajaksi Varsinais-Suomen kansanopistossa Paimiossa, sitten askartelunohjaajaksi Valtion askartelunohjaajaopistossa Riihimäellä, joka oli tuolloin arvostettu opinahjo. Tein harjoittelujakson Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän Pöytyän toimintakeskuksessa vuosien 1990–1991-vaihteessa. Ohjaajaksi Pöytyän toimintakeskukseen tulin valituksi kesäkuussa 1991 ja otin viran vastaan vuoden 1992 maaliskuun lopussa, jolloin esikoiseni oli 9 kk ikäinen. 2000-luvun alkupuolella opiskelin vammaistyön erikoistumisopinnot Turun ammattikorkeakoulussa.

Saadakseni sosiaalialan ammattipätevyyden, hakeuduin Satakunnan ammattikorkeakouluun (SAMK), jossa opintokokonaisuuteen kuului suuntautuminen kuvataideterapeutteeseen menetelmään. Tämä tuntui olevan mahdollisuus rikastaa omaa työtäni sen lisäksi, että se oli jatkumo edellisiin opintoihini. Kiinnostukseni kasvoi sekä harjoittelujakson että teoreettisen tiedon lisääntymisen myötä.

Lähes kolmenkymmenen vuoden työkokemukseni kehitysvamma-alan ohjaustyössä voidaan jakaa karkeasti kolmeen sektoriin, joista ensimmäisen sektorin toimin ohjaajana työtoiminnassa, toisen esimiestyössä ja kolmannen päivätoiminnassa vastaavana ohjaajana. Nämä kaikki sektorit ovat luoneet vankan pohjan ja asiantuntijuuden työhöni. Käytän kokemustani hyväksi myös tätä opinnäytetyötä tehdessäni.

Tutustuin ensimmäisen kerran kuvataideterapiaan työssäni 1980-luvun loppupuolella tehdessäni ohjaajan sijaisuuksia Halikon sairaalassa. Työnkuvaan kuului muun ohjaustyön ohella kuvataideterapeuttisten tuokioiden ohjaaminen. Tietopohjani kuvataideterapiasta oli tuolloin vähäistä ja se pohjautui vakituisen työntekijän pitämään pienimuotoiseen perehdytykseen. Kasvaessani kuvataideterapeuttista menetelmää käyttäväksi sosiaalialan ohjaajaksi, olen käynyt eri vaiheita läpi. Alkutaipaleella ajattelin, että tämä menetelmä ei ehkä toimi omassa työssäni, omien asiakkaiden kanssa. Vastaani tuli ongelmia, joiden yli piti päästä. Esimerkiksi kuvataideterapeuttisella harjoittelujaksolla taideterapeuttinen toimintahetki keskeytyi heti alussa, kun eräs asiakkaista nappasi pullovärin ja ruiskutti sisällön lattialle. Asiakkaalla oli tarve ruiskutella myös ketsuppia samalla tavalla. Jäin pitkään pohtimaan, hyötyisikö tämä asiakas värikylpytoiminnasta, jossa käytettävät värit olisivat syötäviä ja paikkana siihen soveltuva raitti, kylpyhuonemainen tila.

Tietopohja syveni opiskelun aikana ja taitopohja täydentyi konkreettisten harjoitusten myötä. Prosessin edetessä tieto muuttui taidoksi. Koko opiskelun ajan työnohjauksellisenä taustana toimi opiskelijoista koostuva kasvuryhmä, jossa eri aiheita käsiteltiin kuvataideterapeuttisin menetelmin ryhmäprosessina. Sain omakohtaista harjoitusta ja avoimia kokemuksia siitä, miltä asiakkaasta tuntuu osallistuessaan kuvataideterapiaan. Myös kuvataideterapeuttinen harjoittelu antoi vahvuuksia ja rohkaisi kokeilemaan menetelmiä kenttätyöhön. Työnantajan edustajana toimi prosessin aikana oma esimieheni, joka kävi myös kuvataideterapeuttisen harjoittelujakson ja opinnäytetyöprosessin aikana tekemässä omia havaintojaan asiakkaiden reaktioista.

Kokemuksellisen oppimisen mallissa David Kolbin (1984) mukaan oppiminen etenee sykleittäin. Perusta oppimiselle syntyy välittömästä omakohtaisesta kokemuksesta. Reflektointi korostaa kriittistä pohdintaa ilmiön eri näkökulmista. Abstrakti käsitteellistämisvaihe on vaihe, jossa pyritään systemaattisen ja kurinalaisen ajattelun kautta

sekä muokkaamaan vanhoja että luomaan uusia malleja, käsitteitä tai teorioita, jotka jäsentävät omakohtaista kokemusta ja auttavat sen tietoisessa hallinnassa. Neljännen vaiheen tarkoitus on olla aktiivinen ja kokeileva. Tässä vaiheessa testataan edellisistä vaiheista syntyneitä päätelmiä käytännössä. Tämän vaiheen tarkoitus on lisäksi vaikuttaa ihmisiin sekä muuttaa asioita. (Salmimies & Ruutu 2013, 22.–23.) Opintojeni edetessä olen huomannut, että parhaiten opin kirjoittamalla oppimispäiväkirjoja ja opintoihin liittyviä raportteja. Pääsen niissä peilaamaan omia kokemuksiani ja vertaamaan niitä jo tutkittuun tietoon. Asiat sisäistyvät pohtiessa asioita eri näkökulmista.

Kirjallinen työskentely ja lähteiden läpikäyminen vahvistivat omia havaintojani varsinaisessa kenttätöössä. Itseäni ilahdutti erityisesti se, miten asiakkaat reagoivat saadessaan luoda vapaasti ja se, miten huomasin heidän rentoutuvan luomistyönsä aikana. Kymmenen kerran säännöllinen tuokio ei mielestäni riitä tavoitteiden saavuttamiseen mutta se antaa tienviittoja, mihin suuntaan kannattaa jatkaa. Huomioni siitä, mitä lyhytkin prosessi saa aikaan esimerkiksi puheen tuottamisessa joillekin asiakkaille, antaa ainakin itselleni vahvistusta ajatukselle, että tätä kannattaa jatkaa.



”Kuvan sanaton voima murtaa lukot luovuuteen,  
kuvan sanaton voima avaa portit sielun syvyyteen!  
Kuvan sanaton voima päästää toiveet valloilleen.  
Minä olen kuvassa tässä,  
missä minuus vahvaksi on syntynyt.  
Siis: Saisinko piirtää nyt?”

(Tuuppa 2021)

Leikattu kuvasta 5. (asiakas A) hiili

## LÄHTEET

Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn Lectura. Teoksessa Putkisaari, Hilikka 2013 Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja. Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. 1. painos, A.J. Mattilan kirjapaino Antera Oy, Liminka 2013

Autismi -liitto verkkosivut viitattu 8.2.2021. [www://autismi.fi](http://www://autismi.fi)

Berg, I. K. & Miller, S. 1994. Ihmeitä tapahtuu. Teoksessa Putkisaari, Hilikka 2013 Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja, 1. painos, A.J. Mattilan kirjapaino Antera Oy, Liminka 2013

Damasio, A. 1999. The Feeling of What Happens. Body, Emotion and Making of Consciousness. Great Britain: William Heinemann; Teoksessa Teemana Taideterapia neurologisten potilaiden kuntoutuksessa. Suomen taideterapiayhdistys ry:n jäsenjulkaisu. 2008.

Hamlyn, S. 2007. An Historical overview of psychotherapy. Viitattu 30.12.2020

Hautala, P-M. 2008. Lupa tulla näkyväksi. Kuvataideterapeuttinen toiminta kouluissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 341.

Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Hentinen, H. Taidetyöskentelyn loppuun saattaminen. Teoksessa Rankanen, M. & Hentinen, H. & Mantere M-H. Taideterapian perusteet. (2. painos) Helsinki: Duodecim 2009

Hentinen, H. & Mantere M-H Suomalaisen taideterapian lyhyt historia. Teoksessa Rankanen, M. & Hentinen, H. & Mantere M-H. Taideterapian perusteet. (2. painos) Helsinki: Duodecim 2009

Hirvihuhta, H. Litovaara, A. 2003. Ratkaisuntaito. Kustannus osakeyhtiö Tammi, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala 2003

Hume, S.C. & Hiti, J.A. A rationale and model for group art therapy with mentally retarded adolescents. Am J Art ther 1988; Ranta, M. Kehitysvammaisten taideterapian erityispiirteet teoksessa Leijala-Marttila, M & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia, Psykoanalyttinen näkökulma. 1.painos Suomen taideterapiayhdistys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2011

Isomäki 2004; Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Itkonen 2008; Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Jones, P. 2005. The Arts Therapies. A revolution in healthcare. New York: Brunner-Routledge. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen E. (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Jones-Smith, E. 2012. The Theories of Counseling and Psychotherapy – An Integrative Approach, London: Sage Publications, Inc. Teoksessa Salmela, Jari & Hiekkänen, Nina, Ratkaisukeskeisen kuvataideterapian oppikirja. Alfa Partners. Helsinki 2013. 2.painos. Yliopistopaino Helsinki.

Kari, O. Laakso, S. Niskanen, T. Seppänen, M. Vammaistyön käsikirja Sanoma Pro Oy. 1.painos. Helsinki 2020

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko H. Kehitysvammaisuus, 4. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2009.

Kauppinen, L. 2007. Oman elämänsä ihminen. Voimavarana taide. Helsinki.; Kivilähde, J., Lindeberg, M. & Penttilä, M. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Klager, M. Nonverbal thinking and the problems of decoding exemplified by artwork of people with developmental disabilities. Am J Art Ther 1992; Ranta, M. Kehitysvammaisten taideterapian erityispiirteet teoksessa Leijala-Marttila, M & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia, Psykoanalyttinen näkökulma. 1.painos Suomen taideterapiayhdistys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2011.

kto.verkkosivut. n.d. viitattu 6.4.2021. <https://www.kto.fi>

Lakipykälät: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4§, 14§, 15§; Henkilötietolaki 9§, 11§; Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 10§, 11§, Perustuslaki 1999/731, 6–23§

Lehtonen, J. 2010. Tietoisuuden ruumiillisuus. Mieli, aivot ja olemassaolon tunne. Porvoo: Bookwell.; Miettinen, S. Kiven heittämisestä kuvan tekoon – kehitysvamma, autismi ja kuvataideterapia. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Liikanen, H-L.VTT. HUS. Taidetoimikunta. Lääkärilehti 5/2020

Malchiodi, C.A. (toim.) Taideterapian käsikirja. (suom. Hietaniemi S.) Kuopio: UNIpress

Malinen, T. 2001. Ajattelutankista uuteen terapiaan. Ratkes 2 ja 3 /2001. verkkosivut. Viitattu 30.12.2020. <https://ratkes.fi>

Matto, H., Corcoran, J. & Fasser, A. 2003. Integrating solution -focused and art therapies for substance abuse treatment: Guidelines for practice. The Arts in Psychotherapy. Teoksessa Putkisaari, H. 2013. Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja. Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. (1. painos) A.J. Mattilan Kirjapaino. Antera Oy. Liminka 2013

McKergow & Korman 2008, 3; Teoksessa Putkisaari, H. Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja. Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. (1. painos) A.J. Mattilan Kirjapaino. Antera Oy. Liminka 2013.

Metodix verkkosivut. Viitattu 6.4.2021 <https://medix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta>

Miettinen, S. Kiven heittämisestä kuvan tekoon – kehitysvamma, autismi ja kuvataideterapia. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Perustuslaki 1999/731, 6–23§

Putkisaari, H. 2013. Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja. Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. (1. painos) A.J. Mattilan Kirjapaino. Antera Oy. Liminka 2013.

Rankanen, M. & Hentinen, H. & Mantere M-H. Taideterapian perusteet. (2. painos) Helsinki: Duodecim 2009

Ratkes verkkosivut n.d. Viitattu 30.12.2020. <https://ratkes.fi>

Riley, S. & Malchiodi C.A. 2010. Ratkaisukeskeiset ja narratiiviset lähestymistavat. Teoksessa Malchiodi, C.A. (toim.) Taideterapian käsikirja. Kuopio: UNIpress.

Rüütel, E. Solution-focused approach in art psychotherapy. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen, E. 2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Salmela, J. & Hiekkänen, N. Ratkaisukeskeisen kuvataideterapian oppikirja (2. painos) Alfa Partners. Helsinki. 2013

Salmimies, R. & Ruutu, S. Myönteisen muutoksen työkirja, Sanoma Pro Oy. 2. painos 2013

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppimisympäristöön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino. Tampere. 2013

Sosiaalihuollon yleislaki 1301/2014

Seeskari, D. 2004. Lasten ja nuorten taideterapia. Kasvamisen voimavara. Helsinki.; Kivilähde j., Lindberg, M. & Penttilä M. Teoksessa Hautala, P-M. & Honkanen, E.



2012 (toim.) Kuva kantaa. Kuvataideterapia kasva-tuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja D, Muut julkaisut 1/2012. Vammalan Kirjapaino Oy, 2012

Sotepeda n.d. Viitattu 10.1.2020. <https://sotepeda.fi>

Talentia. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 2.painos. PunaMusta Oy 2018

Vampo. Suomen vammaispoliittinen ohjelma. Viitattu 10.11.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-vammaispoliittinen-ohjelma-vampo>

Vernerin nettisivut. n.d. Yksilökeskeinen työote. Viitattu 10.1.2021. <https://verneri.net>

Vilen, M. & Leppämäki, P. & Ekström L. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Sanoma Pro Oy. WSOY. Helsinki 2008

Wadson, H. 2001. An Eclectic Approach to Art Therapy. Teoksessa Putkisaari, Hilikka. 2013 Ratkaisukeskeiset kuvat -menetelmän opaskirja, Kuvalliset menetelmät ratkaisukeskeisen asiakastyön tukena. 1. painos, A.J. Mattilan kirjapaino Antera Oy, Liminka 2013

Wilson, L. Symbolism and art therapy; Ranta, M. Teoksessa Leijala-Marttila, M & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia, Psykoanalyttinen näkökulma. 1.painos Suomen taideterapiayhdistys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki 2011

Muut Lähteet:

Boardmaker -ohjelma

KTO intranet. viitattu 16.4.2021.

Papunet verkkosivut. viitattu 16.4.2021. <https://papunet/materiaalia/kuvatyoekalu>

Pikku-Pyhältö, S. Luentomateriaalia, 2020.

Tuuppa, S. Runo ”Saisinko piirtää?”