

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Fysioterapian koulutusohjelma

Piritta Hämäläinen, Saija Kyötikki ja Niina Nissinen

# **KEHATAJUTERAAPIA - KEHONHAHMOTUSHAR- JOITUS-DVD EHEÄMMÄN KEHONKUVAN JA KO- TIHARJOITTELUN TUKENA ANOREKSIAPOTI- LAILLA**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Piritta Hämäläinen, Saija Kyötikki ja Niina Nissinen  
Kehatajutteraapia - Kehonhahmotusharjoitus-DVD eheämmän kehonkuvan ja kotiharjoittelun tukena anoreksiapotilailla, 51 sivua, 7 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveystieteiden, Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö, 2011  
Ohjaaja: lehtori Sanna Spets

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun tueksi ja motivoimiseksi. Opinnäytetyö on osa Saimaan ammattikorkeakoulun lehtori Eija Tyyskän Virossa tekeillä olevaa tutkimusta, jossa tutkitaan kehonhahmotusharjoittelun ja anoreksiapotilaiden terveyteen liittyvän elämänlaadun yhteyttä toisiinsa. Sairaalasta kotiuduttuaan potilaat saavat tuotetun DVD:n mukaan tukemaan kotiharjoittelua.

DVD:n tuotantoprosessi toteutettiin yhteistyössä Tyyskän, virolaisen fysioterapeutti Marin Rändurin sekä Saimaan ammattikorkeakoulun kesken. DVD:n sisällön ja ulkoasun suunnittelu, kuvaukset ja editointi tehtiin opinnäytetyöryhmän kesken. Tuotantoprosessissa tarvittava apu, kuvausvälineet ja -tilat saatiin Saimaan ammattikorkeakoulun tekniikan sekä kuvataiteen yksiköltä.

Tuotantoprosessin onnistumista, valmista tuotosta ja sen käytettävyyttä arvioitiin sekä itsearviointilla että kyselyllä. Kyselylomake, jossa oli avoimia kysymyksiä, lähetettiin Tyyskälle ja Rändurille. Aineiston analysoinnissa käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Vastausten perusteella kehonhahmotusharjoitus-DVD:n toteuttamisessa tärkeitä tekijöitä ovat sisällön ja teknisen toteutuksen suunnittelu. Sisällön suunnitteluun vaikuttavat kehonhahmotusharjoitus-DVD:n tuottamisessa huomioitavat tekijät kuten tuttuus ja rauhallisuus sekä toimintaympäristö. Teknisessä toteutuksessa on otettava huomioon käytetyt menetelmät, aikataulu ja mahdolliset ongelmat toteutuksessa. Vireystila, turvallisuus ja videokuva luovat kehonhahmotusharjoittelun edellytykset, jotka yhdessä valmiin tuotoksen kanssa tukevat kotiharjoittelua ja motivoivat potilaita. Valmiiseen tuotokseen vaikuttavat toteutuksen laatu ja projektiin valmistautuminen.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää DVD:n kohderyhmän kokemuksia tuotetusta DVD:stä. Lisäksi voisi selvittää, onko Suomessa tarvetta vastaavanlaiselle DVD:lle osana anoreksiapotilaiden hoitosuunnitelmaa.

Asiasanat: anoreksia, DVD-levy, kehontuntemus, motivaatio, oppiminen

## ABSTRACT

Piritta Hämäläinen, Saija Kyötikki and Niina Nissinen

“Kehatajutteraapia” - A Body Awareness Training DVD: to provide patients with anorexia a means of moving towards a healthy view of their body and doing body awareness exercises at home, 51 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

School of Health Care and Social Services, Degree Program in Physiotherapy

Bachelor's Thesis, 2011

Instructor: Senior Lecturer Sanna Spets

The objective of this thesis was to produce a Body Awareness Training DVD for patients with anorexia for the purpose of motivating and allowing them to do body awareness exercises at home. This thesis is a part of a study being conducted in Estonia by Eija Tyyskä, a lecturer at Saimaa University of Applied Sciences (Saimaa UAS). Her study is concerned with the link between body awareness training and health related quality of life for patients with anorexia. Upon discharge from hospital, patients are to be given the DVD so that they can do body awareness exercises at home.

The DVD was produced in co-operation with Eija Tyyskä, Marin Rändur - a physiotherapist from Estonia - and Saimaa UAS. The authors of this thesis were responsible for the contents, artwork, filming and editing of the DVD. The faculties of technology and visual arts of Saimaa UAS gave assistance during the production process in addition to providing the premises and equipment for filming.

The success of the production process, the finished product and its usability were evaluated through self-assessment and with the help of a questionnaire. The questionnaire containing open questions was sent to Eija Tyyskä and Marin Rändur. The data received were analysed by using a theory-guided content analysis.

It was found that planning of contents and technical realization are of importance when producing a Body Awareness Training DVD. Factors related to content include familiarity, a slow tempo, and the environment. As for technical realization, the schedule, the methods to be used and possible problems along the way must be taken into consideration. The right level of alertness, a sense of security and a video picture are prerequisites for Body Awareness Training. They, together with the finished product, motivate patients with anorexia and aid them in doing the exercises. Preparation for the project and how well each part of it is done determine the quality of the finished product.

A subject for a further study might be what kind of experiences the target group had of the DVD. Furthermore, it might be investigated if there is a need for a similar DVD as part of the treatment program of patients with anorexia in Finland.

Keywords: Anorexia, Body Awareness, Learning, Motivation, Training DVD

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 SYÖMISHÄIRIÖT .....	7
2.1 Syömishäiriöiden hoito .....	8
2.2 Anoreksia nervosa.....	9
2.2.1 Psykkiset ja fyysiset oireet.....	11
2.2.2 Anoreksia nervosan hoito.....	12
2.2.3 Toipuminen .....	13
3 KEHOTIETOISUUS .....	14
3.1 Kehotietoisuuden osatekijät .....	14
3.2 Syömishäiriöpotilaiden kehotietoisuus .....	15
4 PSYKOFYYSISET FYSIOTERAPIAMENELMÄT .....	16
4.1 Body Awareness Therapy eli kehonhahmotusterapia .....	17
4.2 Kehonhahmotusterapian vaikuttavuus .....	18
4.3 Kehonhahmotusharjoittelun vaikuttavuus.....	20
5 VIDEO-OPETUS KEHONHAHMOTUKSEN OPPIMISEN TUKENA .....	21
5.1 Anoreksiapotilaiden motivoituminen kotiharjoitteluun .....	21
5.2 Oppiminen osana kehonhahmotusharjoittelua .....	22
5.3 Visuaalinen ohjaaminen .....	24
5.4 Verbaalinen ohjaaminen.....	26
5.5 Muut oppimiseen vaikuttavat tekijät.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
7.2 Kuvausten sisällön suunnittelu.....	30
7.3 Käsikirjoittaminen.....	31
7.4 Kuvausten ennakkovalmistelut .....	32
7.5 Kuvausten eteneminen .....	32
7.6 Editointi ja DVD:n ulkoasu.....	33
8 TUOTOKSEN ARVIOINTI .....	34
8.1 Kysely .....	34
8.2 Aineiston analyysi ja analyysin eteneminen .....	35
8.3 Tuotoksen itsearviointi.....	37
9 TULOKSET .....	37
9.1 Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n toteuttaminen .....	37
9.2 Kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun ja motivaation tukena .....	38
9.3 Tulokset tuotoksen itsearvioinnista.....	39
10 POHDINTA .....	39
10.1 Tuotoksen suunnittelu .....	40
10.2 Tuotoksen toteuttaminen.....	42
10.3 Arviointiin käytetyt menetelmät .....	43
10.4 Tulokset.....	45
10.5 Lähdekritiikki.....	46
10.6 Jatkotutkimusaiheet.....	47
LÄHTEET.....	48

## LIITTEET

Liite 1 Hankesopimus

Liite 2 Pääsopimus yhteishankkeena tuotettavasta DVD- oppimateriaalista

Liite 3 Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä

Liite 4 Synopsis

Liite 5 Kuvakäsikirjoitus

Liite 6 Kysely

Liite 7 Questionnaire

# 1 JOHDANTO

Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n mukaan Suomessa joka viidennellä naisella on jonkinasteisia syömishäiriöoireita. Anoreksiaan sairastuneita 12–24-vuotiaita suomalaisia naisia on 0,5–1 prosenttia. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry.) Anoreksiapotilaiden on vaikea motivoitua ja sitoutua hoitoon, koska he eivät koe olevansa sairaita (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 45). On osoitettu, että video-opetus motivoi kotiharjoitteluun ja edistää oppimista. Naisten on todettu hyötyvän video-opetuksesta miehiä enemmän. (Weeks, Brubaker, Byrt, Davis, Hamann & Reagan 2002.)

Kehonhahmotusterapiaa käytetään Suomessa osana fysioterapiaa, mutta aiheesta ei ole suomalaista tutkittua tietoa. Norjassa ja Ruotsissa kehonhahmotusterapiaa on sen sijaan tutkittu ja kehitetty paljon. Tutkimuksia kehonhahmotusterapiasta on tehty muun muassa pitkäaikaisista kivuista kärsivillä sekä psykiatrisissa ja psykosomaattisissa tiloissa olevilla potilailla (Malmgren-Olsson, Armelius ja Armelius 2001; Lundvik Gyllensten, Hansson ja Ekdahl 2003; Gard 2005; Lundvik Gyllensten, Ekdahl & Hansson 2009; Mattsson ym. 1998, Roxendal 1985, Lundvik Gyllenstenin, Skärin, Millerin ja Gardin 2010 mukaan). Wallinin tutkimuksen mukaan potilaat, jotka saivat kehonhahmotusterapiaa ja joilla oli häiriötä kehon koon arvioinnissa, kehittyivät kehonkuvan suhteen. Kehonhahmotusterapia normalisoi vääristynyttä kehonkuvaa, asenteet syömistä kohtaan paranivat ja laihuuden tavoittelu väheni. (Wallin, Kronovall & Majewski 2000.)

Tässä opinnäytetyössä toteutetaan kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun tueksi. Lisäksi tarkastellaan kehonhahmotusharjoitus-DVD:n käytettävyyttä anoreksiapotilaiden kehonhahmotusterapiassa ja sitä, kuinka se motivoi heitä kotiharjoittelussa. Opinnäytetyö on osa Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapian lehtori Eija Tyyskän tutkimusta, jossa hän tutkii kehonhahmotusterapian vaikutuksia anoreksiapotilailla. Tyyskä toteuttaa tutkimuksensa Tarton yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan syömishäiriöpsyki-

kössä. Klinikon fysioterapeutti Marin Rändur esiintyy videolla terapeutin roolissa. Työelämäneustajat, Tyyskä ja Rändur, arvioivat DVD:n tuotantoprosessia, DVD:n käytettävyyttä ja valmista tuotosta.

## **2 SYÖMISHÄIRIÖT**

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia, toisin sanoen psyykkisten tekijöiden synnyttämiä ruumiillisia oireita (Syömishäiriöliitto-SYLI ry; Käypä hoito -suositus lasten ja nuorten syömishäiriöistä 2009). Syömishäiriöt jaetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaan laihuus- ja ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriömuotoihin (Hanna Ebeling, Laukkasen, Marttusen, Miettisen & Pietikäisen 2006 mukaan, 118; Käypä hoito -suositus lasten ja nuorten syömishäiriöistä 2009). Syömishäiriöt alkavat yleensä 13–18-vuotiaana, mutta häiriöitä voi esiintyä myös keski-ikäisillä (Charpentier 1998, 9). Keski-Rahkonen, Charpentierin ja Viljasen (2010) mukaan tutkimukset osoittavat, että 80 prosenttia syömishäiriöihin sairastuneista paranee hyvin ja voi jatkaa normaalia elämää.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että tytöille on poikia suurempi merkitys sillä, mitä toiset heistä ajattelevat. Tyttöillä on suurempi riski sairastua syömishäiriöihin, koska heidän itseisarvonsa perustuu siihen, miltä heidän kehonsa näyttää. (van der Ster 2006.) Erityisesti nuoret tytöt näyttäisivät altistuvan ulkonäköön ja varaloon kohdistuville huomautuksille, jos heidän murrosiän kehityksensä alkaa varhain. Tämä voi johtaa rajuun laihduttamiseen sekä altistaa ahmimishäiriöön sairastumiselle. Syömishäiriöiden riskiryhmään kuuluvat nuoret, jotka harrastavat ulkonäkövaatimuksia asettavia liikunta- tai urheilulajeja kuten voimistelua ja tanssia. Kilpaurheilun ja ammattitasolla kyseisen kaltaiset lajit näyttäisivät lisäävän häiriintynyttä syömistä. Syömishäiriöille altistavat myös ulkonäkökeskeiset ammatit, kuten mallintyöt, joissa uralla eteneminen vaatii ankaraa painonhallintaa ja ruokavalion säännöstelyä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 48, 57.) Viljasen, Larjoston ja Palva-Alholan (2005) mukaan syömishäiriön voivat laukaista edellä mainittujen tekijöiden lisäksi sairaudet, jotka edellyttävät erityisruokavaliota, ku-

ten diabetes tai ruoka-aineallergia. Syömishäiriöille voi altistua herkemmin, jos ruokavalio on rajoittunut tai henkilöllä on sairaus, minkä vuoksi hän laihtuu.

## **2.1 Syömishäiriöiden hoito**

Syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen sekä psyykkisten oireiden lievittyminen ovat syömishäiriöiden kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteita. Moniammatillinen työryhmä on eduksi tavoitteiden saavuttamisessa, hoidettaessa potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa rinnakkain. Yleensä hoitoon osallistuu potilaan omahoitaja, hoitava lääkäri tai psykologi, ravitsemusterapeutti ja lasten- tai sisätautilääkäri. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on ehkäistä terveysongelmia sekä havaita ne varhaisessa vaiheessa ja sillä on oltava mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidoa. Kouluterveydenhuollon lisäksi, tai jos kyseessä on iäkkäämpi anoreksiapotilas, on laihuushäiriöistä kärsivän mahdollista saada avo- ja sairaalahoitoa sekä psykoterapiaa. Näiden lisäksi sairaalahoidossa on mahdollista saada myös ravitsemus-, toiminta-, fysio-, kuvataide- ja musiikkiterapiaa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48, 62; Keski-Rahkonen ym. 2010, 60.)

Syömishäiriön akuutissa vaiheessa yksilön ajattelukyky on yleensä supistunut, minkä takia muun muassa kyky ymmärtää asioiden yhteyksiä toisiinsa on heikentynyt. Näin ollen syömishäiriöinen ei ymmärrä, että hänen psyykkiset oireensa johtuvat häiriintyneestä syömisestä. Oireet synnyttävät kehossa epätasapainon, mikä puolestaan vaikuttaa sairastuneen mieleen. Tämän vuoksi syömishäiriöisen henkiset ongelmat helpottavat vasta syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoitumisen yhteydessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 55, 57–58; Keski-Rahkonen ym. 2010, 82–83.)



## 2.2 Anoreksia nervosa

Tässä opinnäytetyössä syömishäiriöistä käsitellään tarkemmin ainoastaan laihuushäiriötä eli anoreksia nervosaa nuorten naisten osalta, koska kehonhahmotusharjoitus-DVD tuotetaan yli 18-vuotiaille naispuolisille anoreksiapotilaille. Anorexia nervosa tarkoittaa suoraan käännettynä ”hermostollista alkuperää olevaa ruokahalun menetystä” (van der Ster 2006). Se alkaa yleensä 10–25 vuoden iässä, mutta esiintyvyyshuippu on 15–20 vuoden iässä. Anoreksiaan voi sairastua myös alle 10-vuotiaana. Arviolta noin kaksi prosenttia suomalaisista naisista sairastaa anoreksiaa elinaikanaan. Syömishäiriöt salataan usein, ja suurin osa sairastuneista ei hakeudu hoitoon, joten syömishäiriöt ovat todennäköisesti yleisempiä kuin tilastot antavat ymmärtää. Kaikissa länsimaissa syömishäiriöiden esiintyvyyshuiput ovat keskenään samansuuntaisia. (Charpentier 1998, 9; Keski-Rahkonen ym. 2008, 22–23; Keski-Rahkonen ym. 2010, 29–30) Virossa ei ole saatavilla erillisiä tilastoja syömishäiriöistä, sillä kaikki psyykkiset sairaudet tilastoidaan siellä samaan kategoriaan (fysioterapian lehtori Eija Tyyskä, suullinen tiedonanto syksy 2010).

Anoreksia nervosasta voidaan puhua silloin, kun henkilöllä esiintyy yhtä aikaa seuraavana esitellyt neljä kriteeriä. Ensimmäisenä kriteerinä on merkittävä painonlasku, joka johtaa alipainoisuuteen. Täysikasvuisen painoindeksi eli BMI on tällöin naisilla alle 17.5kg/m<sup>2</sup>. BMI on paino kiloina, jaettuna pituuden neliöllä metreinä, ja sitä käytetään 16 vuoden iästä lähtien. Ensimmäinen kriteeri täyttyy myös, jos ruumiinpaino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Kasvuikäisillä kasvunviivästymä tai kasvun ja painonkehityksen pysähtyminen voidaan todeta kasvukäyristä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kehitys tyypillisesti viivästyy tai pysähtyy. Potilaan toivuttua häiriöstä kehitys jatkuu yleensä normaalisti loppuun saakka. (Viljanen ym. 2005, 11; Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13; Keski-Rahkonen ym. 2010, 15–16; Käypä hoito -suositus, Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.)

Toisena kriteerinä on henkilön itsensä aiheuttama painon lasku syömistä välttelemällä. Tunnusomaista on myös, että vakavasta alipainosta huolimatta potilaal-

la todetaan voimakas painonnousun ja lihomisen pelko. Lisäksi hän saattaa käyttää ulostuslääkkeitä, ruokahalua hillitseviä tai nestettä poistavia lääkkeitä, oksentaa itseaiheutetusti tai harrastaa kohtuuttomasti liikuntaa. Kolmanneksi potilaalla todetaan häiriintynyt kehonkuva. Tähän liittyneenä esiintyy myös painon ja ulkonäön kohtuutonta vaikutusta itsensä tuntemiseen tai vakavan alipainisuuden kieltämiseen. Ruumiinkuvan vääristymä muodostaa psykopatologian, jonka vuoksi potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen. (Viljanen ym. 2005, 11; Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13; Keski-Rahkonen ym. 2010, 15–16; Käypä hoito -suositus, Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.)

Neljänneksi naisilla todetaan ensimmäisten kuukautisten viivästyminen tai vähintään kolmen peräkkäisen kuukautiskierron poisjääminen, jos kuukautiset ovat jo alkaneet. Muutokset ovat laaja-alaisen hypothalamus-aivolisäkesukurauhasakselin endokriinisen häiriön seurausta. Sukupuolihormonien kuten ehkäisytablettien käyttö voi aiheuttaa sen, että kuukautiskierto toimii aliravitsemustilasta huolimatta ja voi kätkeä siten kuukautisten poisjäämisen. Jos edellä mainituista oireista kaikki ehdot eivät täysin täyty, puhutaan epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Viljanen ym. 2005, 11; Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13; Keski-Rahkonen ym. 2010, 15–16; Käypä hoito -suositus, Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2009.)

Anoreksia jaetaan restriktiiviseen ja bulimiseen anoreksiaan. Restriktiivinen eli paastoava anoreksia tarkoittaa ruoasta pidättäytymistä. Bulimisessa anoreksiassa syömisen säännöstely voi johtaa ahmimiseen. Tälle anoreksian muodolle on tyypillistä tyhjentäytymiskeinojen hyödyntäminen ahmimisten jälkeen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13.) Anoreksia voi muuttua bulimiamuistuttavaksi oireiluksi viikkojen, kuukausien tai vuosien sisällä. Neljännes tai jopa puolet anoreksiapotilaista käy läpi vaihtelevakestoisen bulimisen jakson anoreksian jälkeen. Oireenkuvan muutos on usein syömishäiriöstä toipuvilla hetkellinen välivaihe paranemisprosessissa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 21–22.)

### 2.2.1 Psyykkiset ja fyysiset oireet

Aliravitsemustila ja nälkiintyminen aiheuttavat usein laihuushäiriöissä psyykkisiä oireita kuten mielialan laskua, ärtyisyyttä, levottomuutta, ahdistuneisuutta ja ruokaan liittyviä pakko-ajatuksia ja -oireita sekä rituaaleja (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30). Ravinnon puutteen vuoksi aminohapot kytkeytyvät aivoissa virheellisesti toisiinsa. Tämän vuoksi sairastuneen oma kehonkuva vääristyy, mutta hän kykenee kuvaamaan toisten ihmisten ulkomuodon asianmukaisesti. Painon normalisoituessa myös virheellinen kehonkuva katoaa ja anoreksiapotilas ymmärtää olevansa laiha tai käsittää itsensä laihemmaksi kuin nälkiintyneenä. (van der Ster 2006.) Nälkiintyminen voi johtaa psykoottiseen käyttäytymiseen todellisuudentajun hämärtyessä. Vaikeassa anoreksiaan liittyvässä aliravitsemustilassa jopa 10–20 % aivojen valkeasta aineesta voidaan käyttää elimistön hätäravintona ja aivojen tilavuus voi huomattavasti pienentyä. Jos lapsi nälkiintyy ennen kahta ikävuotta, voi hän menettää myös aivosoluja. Aikuisilla nälkiintymistä seuranneet vauriot aivoissa eivät ole pysyviä. Syömishäiriöihin sairastuneen elämä voi muuttua suorituskeskeiseksi. Sairastunut voi vetäytyä ihmissuhteista omiin oloihinsa, olla itsetuhoinen tai hänellä voi esiintyä impulssikontrollin häiriöitä, jotka ilmenevät muun muassa mielialan äärimmäisinä ailahteluina tai epävakana tunne-elämänä. (van der Ster 2006; Keski-Rahkonen ym. 2008, 30–31; Keski-Rahkonen ym. 2010, 41–42.)

Kun syödään suositeltua vähemmän tai nälkiinnytään on normaalia ajatella ruokaa. Syömishäiriöisille on tyypillistä, että heidän ajatuksensa pyörivät taukoamatta ruoan ympärillä. Eloonjämisvaiston vuoksi muille ajatuksille ei ole tilaa, ja siksi he eivät voi käyttää kaikkea älyllistä kapasiteettia. Jos syömishäiriöisen tila on aliravittu, rasvan- ja raudanpuutosten takia ajatuksenkulku hidastuu ja keskittymiskyky heikentyy. Myös päätöksenteko vaikeutuu ja huumorintaju häviää aivojen stressitilan vuoksi. (van der Ster 2006.)

Ravinnonsaannin ollessa liian vähäistä elimistön aineenvaihdunta siirtyy säästöliekille, jolloin elimistön kaikki ylimääräiset toiminnot kytkeytyvät pois. Elimistön aliravitsemuksen oireita ovat muun muassa heikentynyt kylmän sieto, hidat

pulssi, matala verenpaine, ummetus ja väsymys. Lapsilla kasvu pysähtyy ja murrosiän kehityksen alku viivästyy. Vaikeassa aliravitsemustilassa elimistön viimeisetkin rasvavarastot otetaan käyttöön, esimerkiksi kämmenien, päkiöiden ja poskien rasvatyynt. Voimakkaan aliravitsemustilan seurauksena naisilta jäävät yleensä kuukautiset pois. Pitkittyessään aliravitsemustila voi johtaa hedelmättömyyteen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31; Keski-Rahkonen ym. 2010, 42–43.)

### **2.2.2 Anoreksia nervosan hoito**

Tässä opinnäytetyössä esitellään muitakin anoreksian hoitomuotoja, mutta keskitytään lähemmin kehonhahmotusterapiaan, yhteen psykofyysisen fysioterapi-an muotoon. Anoreksian hoito on oireenmukaista, koska sen alkuperää ei tunneta ja näin ollen siihen ei tiedetä myöskään tehokasta lääkehoitoa. Vakavasti aliravitut anoreksiapotilaat voivat olla hengenvaarassa, jolloin hoito elintoimintojen vakauttamiseksi sairaalan päivystyspoliklinikalla, sisätauti- tai lastenosastolla on aiheellista. Kun hengenvaara on ohi, siirtyy hoito psykiatriseen yksikköön, jossa keskitytään painon ja syömisen normalisoinnin lisäksi psyykkisten oireiden lievittämiseen. Mahdollista mielialalääkitystä on harkittava huolella, sillä anoreksiapotilas voi saada siitä vakavia haittavaikutuksia. Lääkkeistä ei ole todettu olevan apua laihuushäiriön ravitsemustilan korjaamisessa eikä painon ylläpitämisessä. Hoito on pitkä ja hidask prosessi; tutkimusten mukaan anoreksiapotilaat parantuvat keskimäärin kuudessa vuodessa, mutta jopa kymmenen vuotta sairastaneillakin on hyvät mahdollisuudet toipua. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42–43, 45; Keski-Rahkonen ym. 2010, 60–62.)

Anoreksiapotilaiden hoidon ensisijainen tavoite on aliravitsemustilan korjaaminen, jonka jälkeen voidaan keskittyä potilaan psykososiaaliseen toipumiseen. Tervehtymistä voidaan tukea muun muassa fysio-, toiminta- tai ravitsemusterapialla. Fysioterapien hoitomenetelmiä ovat muun muassa kehontuntemus-, rentoutus- ja lihaskuntoharjoitteet. Toimintaterapia sen sijaan voi sisältää erilaisia arjen toimintoihin liittyviä käytännön järjestelyjä kuten ruoanvalmistukseen tai ajankäytön jäsentämiseen liittyviä toimintoja. (Viljanen ym. 2005, 14.)

Psykoterapioista perheterapialla on anoreksian hoidossa vahvin tutkimusnäyttö, ja se näyttäisi olevan yksilöterapiaa tehokkaampi nuorilla, joiden sairaus ei ole vielä kroonistunut. Kaiken kaikkiaan psykoterapioiden vaikuttavuutta psyyken sairauksien parantamisessa on tutkittu vähän. Psykoterapioiden keskeinen ongelma anoreksiapotilaiden hoidossa on se, etteivät he tunne itseään sairaaksi eivätkä siksi sitoudu terapiaan ja usein keskeyttävät sen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 43, 45–46; Keski-Rahkonen ym. 2010, 62, 64–67.)

### **2.2.3 Toipuminen**

Suomalaisten syömishäiriöisten naisten toipumista syömishäiriöistä on tutkittu laajasti lähivuosina. Tutkimukset osoittavat, että lääkärin määriteltä syömishäiriöstä toipunut oiretasolla parantuneeksi psykologinen ja sosiaalinen toipumisprosessi on usein vielä kesken. Lääkärin määrittämästä paranemisesta vasta viiden vuoden kuluttua syömishäiriöstä toipuvat eivät enää poikenneet kehonkuvaltaan, psyykkiseltä oireilultaan ja itsetunnonaan samanikäisistä terveistä naisista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 110.)

Sairaalahoitoon hakeutuneista anoreksiapotilaista noin puolet toipuu oireistaan. Oireilu jatkuu ajoittaisena kolmanneksella ja sairaus muuttuu pitkäaikaiseksi 10–20 prosentilla. Syömishäiriöennusteesta tehdyn tutkimuksen mukaan viiden vuoden sisällä sairastumisesta parantuu kaksi kolmesta anoreksiapotilaasta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 102.) Paranemisennusteeseen vaikuttavat positiivisesti varhainen hoitoon pääsy sekä intensiivinen hoito (Laukkanen ym. 2006, 124). Toipuneeksi luetaan henkilö, jonka paino on biologisesti normaali, kuu-kautiskierto säännöllinen tai luontainen sukupuolihormonitoiminta normaali, kehonkuva ei ole vääristynyt ja henkilö, joka ei tyhjentäydy säännöllisesti, esimerkiksi ulostuslääkkeiden väärinkäytöllä. Oireetonta aikaa tulisi olla noin parista kuukaudesta vuoteen, jotta paranemisen katsotaan olevan vakaata. Syömishäiriöiset näkevät itsensä vastaavasti terveiksi, kun ruoan, painon ja oman vartalon ajatteleminen eivät ole enää elämässä pääasioita ja kun opinnot, työ ja ihmis-suhteet ovat kunnossa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 103–104.)

### **3 KEHOTIETOISUUS**

Kehotietoisuus tarkoittaa sitä, kuinka yksilö kokee kehonsa, ja se käsittää liikkeeseen sekä kehonelämykseen liittyviä asioita. Tässä opinnäytetyössä kehotietoisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka yksilö tuntee ja kokee kehonsa. Kehotietoisuuden kehittyessä myös itsetuntemus lisääntyy. Kehon hallinta käsittää kyvyn ohjata ryhtiä, liikkeitä ja lihasten jännitystä. Yksilön hallitessa kehoaan liikkeiden suorittaminen on taloudellista ja tehokasta. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 270–271.)

#### **3.1 Kehotietoisuuden osatekijät**

Lundvik Gyllensten, Skär, Miller ja Gard (2010) määrittelivät kehotietoisuus-käsitettä käyttäen kahta ydinkategoriaa: kehossa eläminen sekä eläminen yhteiskunnassa ja suhteessa muihin. Kehossa elämisen käsitettiin olevan tärkeä tekijä kehotietoisuuden lisääntymiselle ja itsensä kokemiselle sisältäpäin. Kehossa elämisen koettiin olevan tietoisuutta kehon tasapainosta ja kyvystä seistä tukevasti lattialla. Hyvinvointiin ja kontrollin tunteeseen ovat yhteydessä kokemus kehosta, tasapainosta ja pysyvyydestä. Kehotietoisuus on omien tarpeiden, tunteiden ja fyysisten tuntemusten tunnistamisen perusta. Tunnetietoisuus puolestaan koettiin hengityksen avulla.

Kehotietoisuuden kehityttyä osallistujat kokivat olevansa enemmän yhteydessä kehoonsa ja pystyivät sen avulla voimistamaan omaa identiteettiään sekä kokemusta itsestään. Kehon sisäinen tarkastelu antaa tietoa muun muassa kehon jännitystiloista ja mahdollistaa siten kivun ennaltaehkäisyä. Kipua voi ennaltaehkäistä tuntemusten perusteella, esimerkiksi vaihtamalla asentoa. (Lundvik Gyllensten ym. 2010.)

Eläminen yhteiskunnassa ja suhteessa muihin käsitettiin kanssakäymisenä ja sosiaalisena osallistumisena. Eläkkeeseen yhteiskunnassa yksilön on tunnistettava oma identiteettinsä, joka ilmentyy hänen omassa kehossaan ja sen käytössä. Tutkimuksen mukaan identiteetti on riippuvainen kyvystä tunnistaa yksilön kehon perustarpeet suhteessa muiden tarpeisiin. Vuorovaikutus toisten ihmisten

kanssa, etenkin heidän ymmärtämisensä, voi olla vaikeaa, jos yksilö ei kykene havainnoimaan oman kehon tuntemuksia. Kehotietoisuudella ja omista tarpeistaan huolehtimisella nähtiin olevan positiivinen yhteys yhteiskunnassa toimimiseen. Kehittynyt kehotietoisuus parantaa havainnointikykyä, vireystilaa, copingeli selviytymiskeinoja ja terveyttä sekä vähentää negatiivisia tunteita. Tutkimukset potilaista, jotka kärsivät pitkäaikaishäiriöistä ja psykiatrisista häiriöistä, ovat osoittaneet potilaiden minäpystyvyyden ja terveyteen liittyvän elämänlaadun parantuvan kehotietoisuuden kasvaessa. (Lundvik Gyllenstenin ym. 2010.)

Kehotietoisuus on prosessi, joka vaihtelee vuosien myötä ja ilmentää yksilön aikuistumista. Omien tunteiden ja tarpeiden ymmärtäminen kehotietoisuuden avulla on pohja itsevarmuudelle, itseluottamukselle ja kyvyille huolehtia itsestä ja omista tarpeista. (Lundvik Gyllenstenin ym. 2010.)

### **3.2 Syömishäiriöpotilaiden kehotietoisuus**

Thömborgin ja Mattssonin (2010) poikkileikkaustutkimuksen mukaan syömishäiriöpotilaille tunnusomaisia piirteitä ovat pidätetty hengitys sekä rajoittunut kehon liikkeen ja tunteiden ilmaisu. Kehonkuvan vääristyminen on anoreksiapotilaille myös ominaista (Wallin, Kronovall & Majewsk 2000). Kehonhahmotusterapiaa (Body Awareness Therapy, BAT) voi käyttää terapeuttisena menetelmänä luomaan realistista kehonkuvaa (Thömborg & Mattsson 2010).

Troska ja Hölter (2010) tutkivat anoreksiapotilaiden staattista ja dynaamista tasapainoa, koska heille on ominaista muun muassa hyperaktiivisuus, voiman puute ja koordinaatio-ongelmat. Tulokset eivät eronneet syömishäiriöisten ja terveiden välillä. Tehtäviä erilaistettaessa anoreksiapotilaat saivat tilastollisesti merkitsevästi huonompia tuloksia. Tehtävien erilaistamisella tarkoitettiin, että tehtävät suoritettiin ensin esimerkiksi silmät auki ja sitten silmät kiinni tai ensin tuen kanssa ja sen jälkeen ilman.

## 4 PSYKOFYYSISET FYSIOTERAPIAMENELMÄT

Psykofyysinen fysioterapia tarkoittaa lähestymistapaa, jossa potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ongelman sijainnista riippumatta. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu potilaille, jotka kärsivät kiputiloista tai fyysisistä ja psyykkisistä ongelmista. Fysioterapian tarkoituksena on tukea ja vahvistaa potilaan toimintakykyä sekä voimavaroja. Fysioterapia painottaa mielen, kehon ja ympäristön vuorovaikutusta toisiinsa sekä potilaan omaa kokemuksellista oppimista voimavarojen löytämiseksi. Tavoitteena on tulla tietoisiksi kehon viesteistä ja siten myös omista tunteista. Tavoitteiden saavuttamiseksi harjoitellaan asentoja, liikkeitä, rentoutumista sekä hengittämistä ja havainnoidaan niiden synnyttämiä tuntemuksia kehossa ja mielessä. (Talvitie ym. 2006, 265-272.)

Psykofyysisiin fysioterapiamenetelmiin kuuluvat muun muassa kehonhahmotusterapia (Body Awareness Therapy, BAT), norjalainen psykomotorinen fysioterapia (Norwegian Psychomotor Physiotherapy, NPMP), psykodynaaminen keho-terapia sekä itsetuntemusta lisäävät menetelmät kuten Feldenkrais ja erilaiset rentoutumismuodot. (Talvitie ym. 2006, 265–276.) Psykofyysisessä fysioterapiassa kehonhahmotusterapialla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia kipuun, liikkeen laatuun, fyysisiin selviytymiskeinoihin, minäpystyvyyteen ja uneen (Lundvik Gyllensten, Hansson & Ekdahl 2003; Lundvik Gyllensten 2002, Gardin 2005 mukaan).

Fysioterapeuttisiin harjoitteisiin tulisi sisällyttää ymmärrys siitä, että kehotietoisuus on kiinteä osa identiteettiä ja sillä voi olla vaikutusta yksilön terveyteen. Fysioterapiassa kehotietoisuus määritellään kaksijakoisesti: kokemus kehosta eli kokemuksellinen ulottuvuus sekä toiminta ja käytös liikkeissä ja aktiviteeteissa eli liikeulottuvuus (Roxendal & Winberg 2002, Lundvik Gyllenstenin ym. 2010 mukaan.) Kehotietoisuus on tärkeä ammatillinen työkalu hoidoissa sekä potilaiden tunnistaessa omia voimavarojaan (Lundvik Gyllensten ym. 2010).



#### **4.1 Body Awareness Therapy eli kehonhahmotusterapia**

Tässä opinnäytetyössä syvennytään tarkastelemaan vain kehonhahmotusterapiaa, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kehonhahmotusharjoitus-DVD. BAT:n kehitti ruotsalainen fysioterapeutti Gertrud Roxendal. Terapian tarkoituksena on lisätä kehontuntemusta ja -tietoisuutta. Siten myös kehon hallinnan ja itsetuntemuksen ajatellaan kehittyvän. Kehotietoisuutta kehittäviksi kehonhahmotusterapioiksi luetaan BAT:n lisäksi Mensendieck ja Feldenkrais menetelmät. Kehonhahmotusterapiassa tietoisuus suunnataan siihen, kuinka kehoa käytetään suhteessa kehon tehtävään, käytökseen ja vuorovaikutukseen itsensä ja muiden kanssa. (Lundvik Gyllensten 2002, Gardin 2005 mukaan; Talvitie ym. 2006; Lundvik Gyllensten 2010.)

Tärkeitä elementtejä terapiassa ovat kehon suhde alustaan sekä keskilinjaan, kehon liikekeskus, hengitys ja liikevirtaus sekä tietoinen läsnäolo. Laaja tukipinta ja tasapainoinen asento ovat oleellisia suhteessa alustaan ja keskilinjaan. Siten asentoa ylläpitävät lihakset eivät ylikuormitu ja yksilöllä on mahdollisuus rentoutua. Kehonhahmotusterapian harjoitteiden avulla tuetaan kehon rajojen hahmottamista ja eheyttä sekä aktivoidaan identiteettiä. (Talvitie ym. 2006, 269–272; Lundvik Gyllensten 2010.) Harjoitteiden tavoitteena on normalisoida asentoa, tasapainoa, hengitystä ja lihasjännitystä, jotka näkyvät yksilön liikemalleissa (Lundvik Gyllensten 2001; Lundvik Gyllensten ym. 2010).

BAT:ssa fysioterapeutti käyttää liikkeitä, hengitystä, hierontaa ja tietoisuutta pyrkiäkseen palauttamaan tasapainon, vapauden sekä kehon ja mielen yhteyden. Tärkeintä hoidossa on, että potilas saa takaisin yhteyden oman kehonsa motorisiin ja sensorisiin ulottuvuuksiin. Ensimmäiseksi potilaan on saatava kontakti kehoon ja mieleen sekä hyväksyttävä oma keho. Seuraavaksi tulee tiedostaa oma keho ja yhdistää hengitys sekä liikkeet. Hengitys on yhteydessä kehoon ja tunne-elämään. Psykologiset ongelmat näkyvät kolmena eri ulottuvuutena; suhteessa kehoon ja itseensä, suhteessa muihin ihmisiin sekä suhteessa aistimukseen olemassaolosta. (Dropsy 1988, 1999, Gard 2005 mukaan.)

## 4.2 Kehonhahmotusterapian vaikuttavuus

Wallin ym. (2000) arvioivat kehonhahmotusterapiaa, joka on erityinen hoitomenetelmä kehonkuvan häiriön käsittelyssä nuorilla anoreksiapotilailla. Tarkoituksena oli selvittää, miten kehonhahmotusterapian lisääminen vaikuttaisi nuorien anoreksiapotilaiden perheterapiaan. Tutkimuksen mukaan kokonaisvaltaisissa hoitotuloksissa ei löydetty eroa potilailla, jotka saivat kehonhahmotusterapiaa verrattuna potilaisiin, jotka saivat vain perheterapiaa. Potilaat, jotka saivat kehonhahmotusterapiaa ja joilla oli häiriöitä kehon koon arvioinnissa, kehittivät kuitenkin kehonkuvan suhteen. Kehonhahmotusterapialla ei ollut vaikutusta kokonaisvaltaisiin tuloksiin anoreksiassa, mutta se normalisoi vääristynyttä kehonkuvaa. Asenteet syömistä kohtaan paranivat ja laihuuden tavoittelu väheni potilailla, jotka saivat kehonhahmotusterapiaa, verrattuna potilaisiin, jotka saivat ainoastaan perheterapiaa. Edellä kuvatut terapian vaikutukset voivat estää rep-sahduksia myös pitkällä aikavälillä.

Hedlundin ja Lundvik Gyllenstenin (2009) tutkimuksen mukaan BAT lisäsi skitsofreniapotilailla elinvoimaa sekä kykyä hyväksyä ja sietää epämiellyttäviä kokemuksia. BAT:n jälkeen potilaat tunsivat itsensä vahvemiksi, virkeämmiksi ja rentoutuneemmiksi. Potilaat raportoivat parempaa yhteyttä kehoonsa, lisääntyneenä tietoisuutta kehon käyttäytymisestä, kehonasentojen muutoksista, tasapainosta ja liikkuvuudesta. Hyvällä tasapainolla ja asennolla huomattiin olevan yhteyttä lisääntyneeseen itsetuntoon ja turvallisuuden tunteisiin. Hoidon havaittiin myös kehittävän coping- eli selviytymiskeinoja sekä lisäävän vuorovaikutuskykyä. Potilaiden keskittymiskyky parani ja ajattelu muuttui selkeämmäksi.

Landstad ja Skjærven (2010) saivat samankaltaisia tuloksia tutkiessaan BAT:n hyödyllisyyttä kehotietoisuuden kehittämisessä neljän viikon hoitajaksolla. Tarkoituksena oli löytää tapoja, joilla voitaisiin lisätä potilaiden tietoisuutta toisiinsa liittyvistä kehollisista ja psyykkisistä toiminnoista. Tulokset osoittivat, että osallistujien tietoisuus mielen ja kehon yhteydestä lisääntyi, he kykenivät rentoutumaan helpommin ja oppivat tulemaan tietoiseksi kehon jännittyneisyydestä sekä hengitysmalleista. Kivun coping-keinot ja uudet liikestrategiat kehittyivät. Osallistujat saivat positiivisia kokemuksia ryhmässä toimimisesta, ilmaisivat luotta-

musta BAT-harjoittelua kohtaan ja motivoituivat harjoittelemaan myös kotona neljän viikon jakson jälkeen.

Ruotsissa tutkittiin myös BAT:n vaikuttavuutta. Kyseisen tutkimuksen mukaan BAT-ryhmäläisten kehotietoisuus parani tilastollisesti merkitsevästi, heillä esiintyi vähemmän fyysisiä oireita ja heidän minäpystyvyytensä kehittyi. BAT:sta näyttäisi olevan hyötyä myös pidemmällä aikavälillä potilaille, joilla esiintyy psykiatristen häiriöiden lisäksi ruumiillisia oireita. (Lundvik Gyllensten, Ekdahl & Hansson 2009.)

Lundvik Gyllenstenin (2001) mukaan BAT ja tavallinen hoito yhdistettyinä ovat tehokkaita verrattaessa pelkästään tavalliseen hoitoon. Liikkeen laatu ja liikekäyttäytyminen, psykiatriset oireet sekä asenteet kehoa, liikkeitä ja minäpystyvyyttä kohtaan paranivat BAT-ryhmäläisillä. Psykiatrisessa hoidossa BAT-kokemukset ilmensivät yleisesti parempaa tasapainoa ja asentoa.

Tutkimusten mukaan BAT ja Feldenkrais ovat tavanomaista terapiaa tehokkaampia hoitomuotoja. Edellä mainitut menetelmät parantavat terveyteen liittyvää elämänlaatua enemmän kuin tavallinen fysioterapia, vähentävät psyykkistä ahdinkoa sekä muuttavat minäkuvaa positiivisemmaksi. (Malmgren-Olsson, Armelius & Armelius 2001; Malmgren-Olsson & Bränholm 2002.)

### 4.3 Kehonhahmotusharjoittelun vaikuttavuus

Tutkimusten mukaan on todettu, ettei kaikella fyysisellä aktiivisuudella ole positiivista yhteyttä yksilön fyysiseen ulkomuotoon, syömishäiriötekijöihin sekä itsensä esineellistämisen vähenemiseen (Shiffmann 1996, Daubenmierin 2005 mukaan). Ulkonäkövaatimuksia asettavat liikunta- tai urheilulajit voivat lisätä häiriintynyttä syömistä (Keski-Rahkonen 2010, 48, 57). Harjoitteet, jotka sisältävät sekä mielen että kehon osa-alueet, kuten jooga, voivat kuitenkin ehkäistä itsensä esineellistämistä ja sen seurauksia. Joogan tarkoituksena on yhdistää keho ja mieli syventymällä kehon tuntemuksiin. Jooga-liikkeissä painotetaan sisäistä tietoutta kehon ulkomuodon sijaan. (Shiffmann 1996, Daubenmierin 2005 mukaan.)

Joogan yhteyttä on tutkittu kehon tuntemusten tiedostamiseen ja reagoivuuteen, itsensä esineellistämiseen, kehotyytyväisyyteen sekä syömishäiriöihin suhtautumiseen. Joogan harrastajat raportoivat tilastollisesti merkitsevästi parempaa kehotietoisuutta, reagoivuutta ja kehotyytyväisyyttä sekä vähäisempää itsensä esineellistämistä kuin kontrolliryhmäläiset. Itsensä esineellistäminen saattaa vähentää kehon tuntemusten tietoisuutta ja niihin reagoimista. Toisin sanoen syömishäiriö voi johtua siitä, ettei yksilö ole tietoinen kehon tarpeista ja sen antamista vihjeistä säännöstellä syömistä. (Rani & Rao 1994, Clance, Matthews & Joesting 1979, Daubenmierin 2005 mukaan; Daubenmier 2005.) Joogaryhmäläisillä oli myös alemmat pisteet syömishäiriöasenteiden suhteen (Daubenmier 2005.).

Tutkimuksen mukaan kolme kuukautta joogaa harjoittaneet raportoivat paremmasta kehotietoisuudesta. Joogaa harjoittavat oppivat kuuntelemaan kehonsa tuntemuksia ja arvioimaan kehon antamaa palautetta. On todettu, että kehonhahmotusharjoittelu, jollaiseksi myös jooga voidaan määritellä, lisää kahden kuukauden harjoittelun jälkeen kehotyytyväisyyttä nuorilla naisilla ja miehillä. Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa, että jotkin harjoitteet tukevat toisia harjoitteita enemmän kehossa syntyviä tuntemuksia sekä alemmaa itsen-

sä esineellistämistä (Rani & Rao 1994, Clance, Matthews & Joesting 1979, Daubenmierin 2005 mukaan.)

Mannerkorpi ja Arndorw (2004) tutkivat BAT:n ja meditaatioharjoittelun, qigongin, yhteisvaikutusta fibromyalgiapotilailla ja saivat harjoittelupituuden suhteen samankaltaisia tuloksia kuin Daubenmier (2005). Ryhmävälinen ja -sisäinen analyysi osoittavat, että liikeharmonia kehittyi kolmen kuukauden harjoittelun aikana tilastollisesti merkitsevästi, vaikkei harjoittelulla ollut vaikutusta fibromyalgian oireisiin ja fyysiseen toimintaan.

## **5 VIDEO-OPETUS KEHONHAHMOTUKSEN OPPIMISEN TUKENA**

Oppiminen on läpi elämän kestävää toimintaa aina varhaislapsuudesta vanhuuteen. Se kytkeytyy läheisesti ympäröivään maailmaan ja kulttuuriin, mutta on kuitenkin aina yksilöllinen tapahtuma ja kokemus. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 80–81; Peltonen 2004, 45.) Kehonhahmotusharjoittelu on motorista oppimista ja motorinen oppiminen on yksi oppimisen muoto. Kehonhahmotusharjoittelussa motorinen oppiminen perustuu suurelta osin sisäiseen palautteeseen, ja sille on tyypillistä kokemuksellisen oppimisen muoto (Connors, Galea, Said & Remedios 2010).

### **5.1 Anoreksiapotilaiden motivoituminen kotiharjoitteluun**

Motivaatio voidaan määritellä tietylle toiminnalle asetettuina tiedostettuina tai tiedostamattomina tavoitteina (Rauste-von Wright ym. 2003, 57). Motivaatioon vaikuttaa yksilön kokema tunne omasta onnistumisesta. Onnistumista voidaan arvioida joko suhteessa omaan suoritukseen tai suhteessa muiden suorituksiin. Yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan oppimisprosessiinsa sekä osallistuminen saavutettujen päämäärien arviointiin motivoi yksilöä ja näin saavutetaan parempia oppimistuloksia. (Schmidt & Wrisberg 2000, 181–182; Wulf, Shea & Lewthwaite 2010.) Wulfin ym. (2010) mukaan palautteen antaminen onnistuneista suorituksista epäonnistuneiden suoritusten sijaan edisti oppimista motivoiden

yksilöä parempaan lopputulokseen. Kehonhahmotusharjoitus-DVD antaa Tyyskän tutkimukseen osallistuville anoreksiapotilaille mahdollisuuden vaikuttaa itse muun muassa siihen, mihin aikaan päivästä he haluavat harjoitella sekä missä järjestyksessä he haluavat harjoitukset tehdä.

Anoreksian oireet auttavat sairastunutta tunteiden käsittelyssä ja luovat tunteen elämänhallinnasta. Tästä syystä anorektikoiden on vaikea motivoitua paranemisprosessiin ja luopua näin elämänhallintakeinoistaan, vaikka oireet ovat pahimmillaan hengenvaarallisia. (Skårderud 2007.) Tavoitteiden asettelulla ja niiden saavutettavuudella on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin. Mitä tärkeämmäksi omaan itseensä liittyvät tavoitteet koetaan, sitä negatiivisemmin ne vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Usein anorektikoiden tärkeimmät tavoitteet liittyvät heihin itseensä kuten syömiseen, painoon ja ulkonäköön. Potilaiden tavoitteet ovat vaikeasti saavutettavia, mikä entisestään laskee psyykkistä hyvinvointia ja motivaatiota. (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 159–162.)

Weeksin ym. (2002) mukaan video-opetus on motivoivampaa kuin stillkuvaopetus. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olisivat mieluummin valinneet video-opetuksen kotiharjoittelun tueksi. Romanovin ja Nevgin (2007) mukaan naiset olivat motivoituneita käyttämään video-opetusta oppimisen tukena ja kokiivat sen hyödyllisemmäksi kuin miehet. Videon käytön opetusmateriaalina on todettu auttavan opitun asian muistamista ja tarkkaavaisuuden säilyttämistä motivoiden opiskelijaa (Choi & Johnson 2005).

## **5.2 Oppiminen osana kehonhahmotusharjoittelua**

Motorinen oppiminen on joukko monimutkaisia keskushermostossa tapahtuvia prosesseja, joiden seurauksena yksilön motorisissa valmiuksissa suorittaa jokin liike tapahtuu suhteellisen pysyvä muutos. Motorinen oppiminen edellyttää aina harjoitusta ja liikettä. (Schmidt & Lee 1999, 265.) Motoristen valmiuksien kehittyminen motoriseksi taidoksi vaatii useita toistoja (Schmidt & Wrisberg 2000, 30). Suorituksen aikana liikkeestä saamansa palautteen avulla yksilö säätelee toimintaansa. Sisäinen palaute (intrinsic feedback) on sensorista informaatiota,

jonka itse liike synnyttää. Ulkoinen palaute (extrinsic feedback) voi olla esimerkiksi ohjaajan kannustus tai videonauhalla annetut ohjeet. (Schmidt & Wrisberg 2000, 257.)

Motorinen oppiminen on yksilön, tehtävän ja ympäristön välistä vuorovaikutusta, johon vaikuttavat liikkuminen, havainnot sekä kognitiiviset toiminnot kuten muisti ja ajattelu (Talvitie ym. 2006, 67–68). Motoriseen oppimiseen vaikuttavat ihmisen yksilölliset piirteet, ikä, sukupuoli, kehon rakenne, aikaisemmat kokemukset, motivaatio, tunteet, taidot ja liikkumisen rajoitukset kuten erilaiset vammat. Toinen motoriseen oppimiseen vaikuttava tekijä on suoritettava tehtävä ja sen asettamat vaatimukset. Erilaiset motoriset suoritukset vaativat erilaisia taitoja. Esimerkiksi langan pujottaminen neulansilmään vaatii tarkkuutta, kun taas pikajuoksijalta vaaditaan nopeutta. Aistihavainnot, päätöksenteko ja motorinen kontrolli ovat kolme tärkeintä tekijää, jotka liittyvät lähes jokaiseen motoriseen tehtävään. Tilanne, ympäristö ja käytettävissä oleva aika vaikuttavat suoritukseen ja motoriseen oppimiseen. (Schmidt & Wrisberg 2000, 17–18, 26.) Siirtovaikutuksen (transfer) aikaansaamiseksi suorituksia pitää harjoitella eri tilanteissa ja ympäristöissä (Talvitie ym. 2006, 80). DVD antaa potilaille vapauden valita, milloin ja missä tilanteessa he haluavat harjoitella. Ei voida kuitenkaan varmistaa, että potilaat harjoittelisivat mahdollisimman monipuolisissa tilanteissa, jolloin saataisiin parhaat siirtovaikutukset.

Fitts ja Posner (1967) jakavat motorisen oppimisen kolmeen eri vaiheeseen: kognitiiviseen, assosiatiiviseen ja autonomiseen. Kognitiivisessa vaiheessa yksilö pyrkii yrityksen ja erehdyksen kautta löytämään itselleen parhaat tavat suorittaa tehtävä. Ohjeet, mallit ja palaute ovat tälle vaiheelle oleellisia. Assosiatiivisessa vaiheessa yksilö alkaa hienosäätää valitsemaansa tapaa läpäistä tehtävä, jolloin suorituksesta tulee sujuvampi ja tehokkaampi. Autonomisessa vaiheessa tehtävä onnistuu ilman, että siihen pitää enää kiinnittää huomiota. Samanaikaisesti tehtävän kanssa tapahtuvat asiat eivät enää juurikaan häiritse suoritusta. (Schmidt & Lee 1999, 360–361.) Kotiharjoittelun aikana anoreksiapotilaiden oppiminen sijoittuu kognitiiviseen ja assosiatiiviseen vaiheeseen. DVD:ltä potilaat saavat ohjeita ja malleja, jotka ovat olennainen osa kognitiivista vaihetta.

Ihminen säätelee toimintaansa saamansa sensorisen informaation mukaan. Sensorista informaatiota voi tulla joko kehon ulkopuolelta tai sisäpuolelta. Ulkopuolelta tulevaa informaatiota havaitaan muun muassa näkö- ja kuuloaistilla, kun taas proprioseptiikka havainnoi kehon sisäpuolelta tulevaa informaatiota. Proprioseptiikka eli asento- ja liikeaisti havainnoi nivelten liikettä, kehon asentoa suhteessa ympäröivään tilaan sekä lihasten tuottamaa voimaa. (Schmidt & Wrisberg 2000, 90–91.) Connorsin ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa tasapaino parani Feldenkrais-harjoittelun seurauksena. Yksi olennaisimmista oppimiseen vaikuttavista tekijöistä oli itsetietoisuuden lisääntyminen sisäistä palautetta havainnoimalla. Wulfin ym. (2010) mukaan havainnointi edistää oppimista, varsinkin kun siihen yhdistetään käytännön harjoittelu. Voidaan myös olettaa, että video-opetus tehostaa harjoittelua.

Kokemuksellisessa oppimisessä aikaisemmat kokemukset ohjaavat oppimista ja muodostavat pohjan uuden oppimiselle. Kolb (1984) jakaa kokemuksellisen oppimisen neljään eri vaiheeseen. Aluksi yksilö saa konkreettisen kokemuksen, jota hän havainnoi ja pohtii kokonaisvaltaisesti. Havainnoinnin pohjalta yksilö muodostaa käsityksiä ja toimintamalleja, joita hän jatkossa aktiivisesti kokeilee uusissa tilanteissa. Vaiheet seuraavat toisiaan ja kierros alkaa aina uudestaan alusta. (Salakari 2009, 182–183.) Itse-reflektio korostuu kokemuksellisessa oppimisessä, minkä vuoksi on tärkeää osata hyödyntää oppijan menneisyyden ja tulevaisuuden kokemuksia, luoda oppimista tukeva ilmapiiri ja käyttää tilanteeseen sopivaa oppimateriaalia (Ruohotie 2002, 138). Itse-reflektio tarkoittaa yksilön kykyä tarkastella omaa toimintaansa ja motiivejaan. Yksilö havainnoi, pohtii, tulkitsee ja ohjailee toimintaansa itse-reflektion avulla. (Rauste-von Wright ym. 2003, 67.) Osassa DVD:lle kuvatuissa liikkeissä edetään siten, että aiemmista liikkeistä tutut suoritukset yhdistetään uusiin, vaativampiin liikkeisiin.

### **5.3 Visuaalinen ohjaaminen**

Näköaisti on tärkein ihmisen toimintaa säätelevä aisti. Se voidaan jakaa kahteen eri näköjärjestelmään, joilla on myös erilaiset tehtävät. Toinen järjestelmis-



tä (focal vision) tunnistaa näkökentässä näkyvät kohteet ja sitä käytetään tietoisesti. Toisen järjestelmän (ambient vision) käyttö on tiedostamatonta. Se tunnistaa liikettä ja liikkeen suuntaa sekä ihmisen omaa liikkumista ja asettumista suhteessa ympäristöön. (Schmidt & Wrisberg 2000, 109–110.) Jos näköaistiin luotetaan liikaa, muista aisteista saatava informaatio saatetaan sivuuttaa. Kun suljetaan silmät, on helpompi havainnoida esimerkiksi kehon tuntemuksia. (Schmidt & Wrisberg 2000, 117.)

Potilasta voidaan ohjata visuaalisesti, verbaalisesti tai manuaalisesti tai yhdistelemällä näitä ohjauksen eri muotoja. Oppimisen alkuvaiheessa ohjausta tarvitaan enemmän. Suoritusten parantuessa ohjauksen määrää voidaan vähentää. (Schmidt & Wrisberg 2000, 212; Talvitie ym. 2006, 181–182.) DVD mahdollistaa visuaalisen ja verbaalisen ohjauksen. Visuaalisessa ohjauksessa potilaalle näytetään liikkeen oikea suoritustapa. Ohjauksessa pitää tuoda esille liikkeen eri suorituvaiheet ja suorituksessa huomioitavat tekijät, joihin on kiinnitettävä huomiota. Oppimisen alkuvaiheessa liikkeitä pitää ohjata niiden oikealla nopeudella ja rytmillä. Ohjaajan on mietittävä tarkkaan, mistä suunnasta katsottuna potilas saa parhaan mahdollisen kuvan suoritettavasta liikkeestä. Visuaalisen ohjeistuksen aikana tulee välttää samanaikaisia, monimutkaisia verbaalisia ohjeita, jotta potilaalle jää aikaa tehdä havaintoja liikkeen yksityiskohdista. Lyhyet ohjeet, jotka kiinnittävät potilaan huomion suorituksen kannalta oleellisiin tekijöihin, tukevat parhaiten oppimista. (Schmidt & Wrisberg 2000, 211; Talvitie ym. 2006, 190–191.) DVD on kuvattu siten, että toinen esiintyvistä henkilöistä on rintamasuunta kohti kameraa ja toinen kylki kohti kameraa. Näin katsoja näkee liikkeen kahdesta eri suunnasta.

Näköärsyksen laatu vaikuttaa oppimistulokseen. Weeksin ym. (2002) tutkimuksessa sekä yksinkertaiset että monimutkaiset motoriset suoritukset opittiin paremmin video- kuin still-kuvaopetuksen avulla. Samassa tutkimuksessa todettiin naisten hyötyvän alkuvaiheen harjoittelussa miehiä enemmän video-opetuksesta. Keatsin (2008) mukaan video-opetus mahdollistaa yksityiskohtien seuraamisen videolta edistämällä oppimista. Naiset valitsivat mieluummin video-materiaalia, jossa ohjaajana esiintyi samaa sukupuolta oleva henkilö.

## 5.4 Verbaalinen ohjaaminen

Verbaalinen ohjaaminen on tärkeää oppimisen alkuvaiheessa. Ohjaamisessa käytetyt käsitteet on oltava tuttuja sekä määriteltyjä niin ohjaajalle kuin potilaalle. (Talvitie ym. 2006, 184–185.) Pienikin muutos sanallisessa ohjauksessa saattaa muuttaa suoritusta ja oppimista (Wulf ym. 2010). Ohjeet voivat koskea sitä, missä ja miten liikutaan, mitä tehdään, mihin asioihin pitää kiinnittää huomiota ja mitä on aiemmin opittu. Aiemmin opittuja asioita voidaan hyödyntää, kun siirrytään opettelemaan uutta tehtävää. Verbaalisella ohjauksella voidaan lisätä potilaan tietoisuutta omasta suorituksesta kiinnittämällä potilaan huomio omaan kehoon ja sen tuntemuksiin. (Schmidt & Wrisberg 2000, 209.) DVD:llä potilaan huomio suunnataan omaan kehoon erilaisilla kehotuksilla ja kysymyksillä kuten ”Ajattele lapaluitasi. Ovatko ne symmetrisesti alustalla?” Tämä tukee myös kokemuksellista oppimista.

Ohjeiden tulee olla selkeitä ja lyhyitä, jotta työmuisti pystyy käsittelemään niitä. Työmuisti eli lyhytkestoinen muisti pystyy käsittelemään ainoastaan noin seitsemän yksikköä tietoa kerrallaan. Työmuistin kesto on noin 30 sekuntia ja sen toiminta häiriintyy helposti esimerkiksi keskittymisen herpaantuessa. (Schmidt & Wrisberg 2000, 210.) Ohjaamisen lisäksi verbaalisella kommunikoinnilla luodaan hoitosuhdetta, laukaistaan jännitystä ja annetaan palautetta. Palautteen avulla potilas korjaa ne suorituksen osat, joissa hän teki virheitä. Palautetta on vaikea vastaanottaa ja käsitellä suorituksen aikana, joten se tulee antaa vasta suorituksen jälkeen. Tällöin on myös mahdollista keskustella suorituksesta ja siitä, mihin asioihin pitää vielä kiinnittää huomiota. (Talvitie ym. 2006, 185–186.) DVD:llä ohjeet annetaan lyhyesti ja selkeästi, mutta sillä ei ole mahdollista antaa palautetta potilaalle.

## 5.5 Muut oppimiseen vaikuttavat tekijät

Vireystilaa säätelee aivorungossa sijaitseva retikulaarinen aktivaation säätelyjärjestelmä. Kun ihminen motivoituu suorittamaan jotakin tehtävää, myös vireystila nousee. (Ikonen 2001, 65.) Hyvin matala ja hyvin korkea vireystila ovat yh-

teydessä huonoon suoritukseen, kun taas kohtalainen vireystila antaa parhaat edellytykset onnistuneelle suoritukselle. Tehtävän luonne määrittää sille parhaan vireystilan. (Schmidt & Wrisberg 2000, 67–68.) Kehonhahmotusharjoittelun rauhallisesta luonteesta johtuen korkea vireystila häiritsee harjoittelua ja keskittymistä. DVD:lle luotiin lavasteilla, väreillä ja musiikilla rauhallinen ilmapiiri, joka tukee kehonhahmotusharjoittelua.

Tarkkaavaisuus on huomion keskittämistä tiettyyn tehtävään. Kaikesta saatavilla olevasta informaatiosta ihmisen tulee valikoida olennaisin tieto suoritettavan tehtävän kannalta. Tiedon valikointiin vaikuttavat ärsykkeen voimakkuus tai sen vääristyminen sekä yksilön mukautuminen useasti esiintyneeseen ärsykkeeseen. Tarkkaavaisuus voi ohjautua tahallisesti tiettyyn tehtävään tai tahattomasti esimerkiksi johonkin yllättävään ärsykkeeseen. (Ikonen 2001, 65–66.) Tarkkaavaisuus voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen tarkkaavaisuus tarkoittaa huomion kohdistamista tunteisiin, kokemuksiin ja omaan kehoon. Ulkoinen tarkkaavaisuus tarkoittaa huomion kohdistamista ympäristöön ja esimerkiksi pelivälineisiin. (Schmidt & Wrisberg 2000, 203; Wulf ym. 2010.) On osoitettu, että ulkoinen tarkkaavaisuus edistää motorista suoritusta ja oppimista paremmin kuin sisäinen tarkkaavaisuus. Sen sijaan sisäisen tarkkaavaisuuden on todettu lisäävän itsetietoisuutta. (Wulf ym. 2010.) Itsetietoisuus kuuluu osana kehonhahmotusharjoitteluun. DVD:llä tuetaan sisäistä tarkkaavaisuutta kehottamalla potilasta kiinnittämään huomiota omaan kehoon ja omiin tuntemuksiin.

Hyvä oppimisympäristö edistää oppimista. Oppimisympäristön ja -ilmapiirin tulisi olla turvallinen, hyväntahtoinen, jännittävä, tukeva ja avoin, mikä herättäisi oppijassa omakohtaisia kysymyksiä tukien oppijan motivaatiota ja aktivaatiotasoa. Oppimisympäristöön liittyy läheisesti muun muassa informaatioteknologian määrä ja laatu sekä sen käyttö opetuksessa. (Rauste-von Wright ym. 2003, 62–64; Peltonen 2004, 58.) Keatsin (2008) mukaan informaatioteknologian liian suuri määrä voi olla sekoittavaa, häiritä keskittymistä ja haitata oppimista.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotettiin kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun tueksi ja motivoimiseksi. DVD on osa lehtori Eija Tyyskän Virossa tekeillä olevaa tutkimusta, jossa tutkitaan kehonhahmotusharjoittelun vaikutusta anoreksiapotilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimukseen osallistuvat potilaat harjoittelevat sairaalajakson jälkeen kotona DVD:n avulla. DVD toteutettiin yhteistyössä Tyyskän, virolaisen fysioterapeutti Marin Rändurin sekä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Miten toteutetaan kehonhahmotusharjoitus-DVD?
2. Miten kehonhahmotusharjoitus-DVD saadaan toteutettua niin, että se tukee anoreksiapotilaiden kotiharjoittelua ja motivaatiota?

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Psykofyysinen fysioterapia ja syömishäiriöt kiinnostivat jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Lopullinen idea saatiin Tyyskältä. Mahdollisuus päästä mukaan osaksi isompaa projektia, idean työelämälähtöisyys sekä opinnäytetyön toteutustapa innostivat prosessin toteutukseen. Projektityöskentelyn vaiheita ovat orientoituminen, työskentelyn suunnittelu ja organisointi, työskentelyn toteuttaminen ja seuranta, tuotoksen kokoaminen ja arviointi sekä julkistaminen ja raportointi (Vesterinen 2001, 182). Kuviossa 1 on esitetty tämän opinnäytetyöprosessin kuvaus.



Kuvio 1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Projekti alkoi syksyllä 2010 ideoinnilla ja suunnittelulla. DVD:n kuvaukset olivat 8.1.2011. Ulkoasun suunnittelu ja toteuttaminen sekä editointi tapahtuivat tammi-helmikuussa 2011. Kesäkuussa 2011 kerättiin kyselyllä projektiin osallistuneiden mielipiteitä sekä tehtiin itsearviointi. Aineiston analyysi ja loppuraportti kirjoitettiin elokuussa 2011. Loppuraporttiin kirjataan projektin taustaa ja tavoitteita, työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, aikaansaannoksia ja tuloksia, työn kulkua eri vaiheineen, ongelmanratkaisua, johtopäätöksiä, arviointia sekä käytetyt lähteet. Loppuraportista tulee myös ilmetä opinnäytetyössä vaaditut tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49–50.)

## 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö palvelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman suunnitteleminen ja järjestäminen tai ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai

opastus. Toteutustapoja on useita: kirja, kansio, vihko, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin ovat kaksi olennaista osaa, jotka kohtaavat ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja kouluttaa opiskelija oman alansa ammatillisiin asiantuntijatehtäviin sekä siihen liittyviin kehittämisen ja tutkimisen perusteisiin (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351). Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi vastaa näihin tarpeisiin työelämälähtöisyydellään ja käytännönläheisyydellään. Prosessissa tulee ottaa myös huomioon projektin toteuttaminen tutkimuksellisella asenteella sekä alan tietojen ja taitojen riittävä hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Työelämästä lähtöisin oleva projektityyppinen toteutustapa on eräs toiminnallisen opinnäytetyön muoto (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47). Opiskelijoille avautuu mahdollisuus vastuulliseen ja moniammatilliseen työskentelyyn yhdessä muiden opiskelijoiden, opettajien ja työelämän edustajien kanssa ottaen huomioon myös asiakasnäkökulman ja sen eri merkitykset. Projektityöskentely on opiskelijaa motivoiva ja hyvin onnistuessaan opiskelijalle tärkeä pedagoginen prosessi. (Vesterinen 2001, 182.)

## **7.2 Kuvausten sisällön suunnittelu**

Projekti alkoi syyskuussa 2010 kehonhahmotusharjoituksilla lehtori Eija Tyyskän johdolla. Kaikki DVD:lle kuvattavat 15 erilaista kehonhahmotusharjoitetta kuvattiin videolle, jotta myöhemmin oli mahdollista tarkistaa liikkeiden oikeat suoritustavat. Aiheeseen liittyvien lähteiden kerääminen sekä niihin tutustuminen aloitettiin heti alkusyksystä. Yksi opinnäytetyöryhmämme jäsen pääsi hyödyntämään DVD:n tuotantoprosessissa aiempaa media-assistentin koulutustaan. Saimaan ammattikorkeakoulun tekniikan yksikön atk-suunnittelija Jukka Matikainen auttoi DVD:n tuottamisessa.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan tutkimusryhmän jäsenten oikeudet ja velvollisuudet sekä osuus tekijyydestä pitää olla määritelty ja kirjattu

ennen tutkimuksen alkamista. Tekijänoikeussopimus (Liite 1 ja 2) solmittiin opinnäytetyöryhmäläisten sekä Eija Tyyskän ja videolla esiintyvän fysioterapeutti Marin Rändurin kesken siten, että kaikille viidelle osapuolelle jäi DVD:n tekijänoikeudet. Yhteistyösopimus (Liite 3) solmittiin Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa. Yksi kopio DVD:stä luovutettiin Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opettajille. Sosiaali- ja terveysalan opetushenkilökunnalle annettiin oikeus käyttää DVD:tä opetustyössä, mutta sen kopiointi kiellettiin. Lavasteet, kuvaukset ja tuotantoprosessista aiheutuneet matkat kustannettiin itse. Tyyskä huolehti tutkimukseensa tarvitsemistaan DVD:n kopioinneista sekä kansien painatuksista ja maksoi niistä aiheutuneet kustannukset.

Kaikissa DVD:n sisältöä ja ulkoasua koskevissa suunnitelmissa ja valinnoissa otettiin huomioon rauhallisuus, koska se kuuluu olennaisena osana kehonhahmotusharjoitteluun. Rauhallisella ilmapiirillä voidaan vaikuttaa tarkkaavaisuuteen (Ikonen 2001, 65–66). Liian suuri määrä ärsykeitä, tietoa tai räiskyvät efektit saattaisivat häiritä tarkkaavaisuuden suuntaamista (Ikonen 2001, 65–66; Keats 2008). Kehonhahmotusharjoittelussa katsojan vireystilan tulee olla keskimääräistä alhaisempi, koska tarkoitus on herkistyä kuuntelemaan omaa kehoa.

### **7.3 Käsikirjoittaminen**

Perinteisen käsikirjoituksen sijaan kirjoitettiin synopsis (Liite 4) ja kuvakäsikirjoitus (Liite 5), koska ne palvelevat kuvausprosessia parhaiten. Synopsis on tiivistelmä elokuvan sisällöstä. Se on eräänlainen hahmotelma tai luonnos, josta selviää ohjelman sisältö ja muoto. Lukija saa käsityksen myös elokuvan lähestymistavasta ja tyylistä. Synopsis pyrkii vastaamaan muun muassa kysymyksiin miksi, mitä, kenelle ja miten. Kuvakäsikirjoitus auttaa niin ohjaajaa kuin kuvaajaa hahmottamaan, mitä eri kuvaustilanteissa tapahtuu. Sen tavoitteena on kuvailla mahdollisimman tarkasti, mitä videossa tulee tapahtumaan. Kuvien yhteydessä kerrotaan muun muassa lyhyt kuvaus toiminnasta, mahdolliset kameran liikkeet sekä kuvakoko. (Aaltonen 2002, 138–139.) Kuvakäsikirjoitusta varten otettiin valokuvat Saimaan ammattikorkeakoululla. Huolellisesti suunniteltu ku-

vakäsikirjoitus mahdollisti improvisoinnin ilman, että kokonaisuus kärsi. Käsikirjoitus laadittiin suomeksi, englanniksi ja viroksi, jotta se helpottaisi kaikkien työskentelyä ja kommunikointia.

#### **7.4 Kuvausten ennakkovalmistelut**

DVD:n tuottajana toimi Eija Tyyskä, joka myös osallistui kuvauksiin. Kuvaukset suunniteltiin toteutettavaksi 8.–9.1.2011. DVD:lle valittiin terapeutin rooliin esiintymään Marin Rändur. Keatsin (2008) mukaan naiset kokivat miellyttävämmäksi, kun videolla esiintyi samaa sukupuolta oleva henkilö. Ennen tätä opinnäytetyöprosessia kaikki anoreksiaklinikan asiakkaat olivat olleet naisia. Valitsemalla DVD:lle anoreksiapotilaille tutun henkilön pyrittiin luomaan oppimisympäristöön turvallisuutta, avoimuutta ja tukea (Rauste-von Wright ym. 2003, 62; Peltonen 2004, 58.) Rändur puhuu äidinkielenään viroa eikä näin ollen ollut tarpeen tehdä erikseen spiikkejä viroksi. Potilaan rooliin DVD:lle valittiin opinnäytetyöryhmän jäsen Piritta Hämäläinen.

Kuvauksia varten tarvittavista laitelainauksista sekä tiloista sovittiin Imatran tekniikan yksikön atk-suunnittelija Jukka Matikaisen kanssa. Imatran kuvataiteen yksikön valokuvausstudioon käytiin tutustumassa joulukuussa 2010. Studio osoittautui oletettua pienemmäksi, minkä vuoksi käsikirjoitusta jouduttiin muuttamaan poistamalla siitä toinen kamera, koska studiossa ei ollut tilaa kuvata kahdesta eri suunnasta. Tilat vaikeuttivat lavastamista, koska hyödynnettäviä pintoja ei ollut lainkaan.

#### **7.5 Kuvausten eteneminen**

Kuvausstudion valaistuksen säädöissä oli kosketushäiriö, joten valaistus jouduttiin säätämään uudestaan. Ainoat valot, joita pystyttiin hyödyntämään, olivat katossa olevat loisteputkivalaisimet sekä spottivalot. Kameran automaattitarkennus ei toiminut, joten oli käytettävä manuaalista tarkennusta. Manuaalitar kennusta käytettäessä kuva tulisi nähdä isommasta ruudusta, esimerkiksi tietokoneelta, jotta kuvasta saataisiin mahdollisimman tarkka ja samalla voitaisiin



tarkistaa valaistus sekä kuva-alue. Tähän tarkoitusta varten tarvittavia kameran ajureita ei ollut käytettävissä. Stereomikrofonin sijasta tekniikan yksiköltä saatiin käyttöön pieni suuntamikrofoni, joka ei toimi tämän tapaisissa kuvauksissa. Aikataulullisista syistä kuvauksille jäikin aikaa ainoastaan yksi päivä. Kun edellä mainitut ongelmat saatiin hallintaan, kuvaukset etenivät sujuvasti hyvin tehdyn suunnitelman ansiosta. Kuvausten aikana pyrittiin varmistamaan, että liikkeet suoritetaan oikein ja että ohjeet annetaan rauhallisesti sekä selkeästi. Osa harjoituksista kehoitettiin tekemään silmät suljettuina, koska tällöin on helpompaa aistia kehon tuntemuksia (Schmidt & Wrisberg 2000, 117).

## **7.6 Editointi ja DVD:n ulkoasu**

Kuvan huono laatu vaikeutti ja pidentä editointia, joka tehtiin Adobe Premier -ohjelmalla. Editointiohjelma hankittiin itse. Sen löytäminen osoittautui hankalaksi työvaiheeksi. Editoinnissa jouduttiin käyttämään lukuisia efektejä kuvantarkkuuden, valaistuksen, kuva-alueen sekä äänen parantamiseksi. Ääntä voimistettaessa esiin tuli kohinaa, jota ei saatu täysin editoitua pois. Taustamusiikki koostettiin Adobe Soundbooth -ohjelman valmiista ääniraidoista. Teostolta varmistettiin, että näin toimimalla noudatettiin lakia ja tekijänoikeuksia. DVD-valikko suunniteltiin niin, että harjoitukset voi tehdä, missä järjestyksessä tahansa. Tämä antaa anoreksiapotilaille mahdollisuuden valita vapaasti haluamansa harjoituksen ja näin vaikuttaa omaan oppimisprosessiinsa. Wulfin ym. (2010) mukaan mahdollisuus vaikuttaa omaan oppimiseen motivoi yksilöä.

DVD:n ulko- ja sisäkannet sekä DVD-levyn kuva suunniteltiin ja toteutettiin Photoshopilla. Kuvat saatiin videotiedostosta otetuista still-kuvista. Tyyskä kirjoitti DVD:n takakannen tekstit, jotka Rändur käänsi viroksi. Rauste-von Wrightin ym. (2003) mukaan hyvä oppimisympäristö edistää oppimista. Koska hyvään oppimisympäristöön liittyy läheisesti informaatioteknologian laatu, pyrittiin DVD:n sisällöstä ja ulkoasusta saamaan mahdollisimman laadukas.

## 8 TUOTOKSEN ARVIOINTI

Tuotoksen arvioinnilla haluttiin ymmärtää ja selittää tiettyä toimintaa eikä löytää tilastollisia lainalaisuuksia tai todistaa jo olemassa olevaa teoriaa oikeaksi. Itsearviointiin lisäksi tuotantoprosessin onnistumista, valmista tuotosta sekä DVD:n käytettävyyttä arvioitiin tuotantoprosessiin osallistuneiden Eija Tyyskän ja Marin Rändurin palautteen pohjalta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla.

### 8.1 Kysely

Tutkimusaineistoa voidaan kerätä joko haastattelun tai kyselyn avulla. Haastattelu on joustava ja tutkija voi haastattelun aikana tehdä tarkentavia kysymyksiä tutkimushenkilöiltä sekä selventää kysymysten sanamuotoa. Kyselymuotoisessa aineiston keruussa tähän ei ole mahdollisuutta. Kysely on edullinen sekä aikaa ja vaivannäköä säästävä vaihtoehto, mutta muun muassa avoimiin kysymyksiin saatetaan vastata lyhyesti ja ylimalkaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Haastattelu olisi ollut mahdoton toteuttaa pitkien välimatkojen takia. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköpostilla lähetettävä kysely, jossa kerättiin palautetta tuotoksen toteuttamisesta, valmiista tuotoksesta sekä sen käytettävyydestä.

Kysely (Liite 6 ja 7) lähetettiin sähköpostitse Eija Tyyskälle ja Marin Rändurille. Tutkimusaineiston koolla ei ole suurta merkitystä, kun tarkoituksena on ymmärtää ilmiötä eikä etsiä tilastollisia lainalaisuuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176). Ilmiön ymmärtämiseksi ja kuvaamiseksi on tärkeää olla perehtynyt aiheeseen, minkä vuoksi kyselyyn osallistuvien henkilöiden valitsemisen tulee olla tarkoituksenmukaista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Sekä Tyyskä että Rändur olivat mukana opinnäytetyöprojektissa, minkä lisäksi he työskentelevät anoreksiapotilaiden kanssa, joiden käyttöön DVD on tuotettu.

Kyselylomakkeen pitää olla sekä sisällöltään että ulkoasultaan selkeä. Kysymykset pitää laatia yksinkertaisiksi ja lyhyiksi. Kysymykset on järjestettävä niin,

että alussa on yleisiä ja lopussa yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Johdattelevia kysymyksiä ja monimerkityksisiä sanoja pitää välttää. Kyselyyn valittiin avoimet kysymykset, koska ne sallivat vastaajan ilmaista itseään vapaasti ja niiden myötä saattaa tulla ilmi asioita, joita tutkija ei ole tullut ottaneeksi huomioon. (Hirsjärvi ym. 2009, 199, 201–203.) Tyyskän kysely laadittiin suomeksi (Liite 6) ja Rändurin englanniksi (Liite 7). Molemmat kyselyt esitettiin ennen niiden lähettämistä.

## **8.2 Aineiston analyysi ja analyysin eteneminen**

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata sanallisesti tutkimuskohdetta. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta pyritään laatimaan teoreettinen kokonaisuus ilman etukäteen määrättyjä analyysiyksiköitä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lausuma, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Johtopäätökset tehdään suoraan aineistosta eikä etukäteen selvitetyn tiedon tai teorian pohjalta. Teorialähtöistä analyysia sen sijaan johdattaa ennalta valittu teoria tai malli. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistosta valitaan analyysiyksiköt. Analyysi ei ole kuitenkaan täysin riippuvainen teoriasta, vaan analyysiyksiköt auttavat ja ohjaavat analyysin etenemistä. Teoriaohjaavassa analyysissä ei ole tarkoituksenmukaista testata jo olemassa olevaa teoriaa, vaan löytää uusia malleja. (Hirsjärvi ym. 2009, 95–97, 106, 110.) Tämän opinnäytetyöprosessin arvioimisessa käytettiin teoriaohjaava sisällönanalyysiä. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, koska se vastaa parhaiten opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Aineiston analyysi aloitettiin kääntämällä Rändurin englanninkielinen vastaus suomeksi, jonka jälkeen kukin opinnäytetyöryhmän jäsen pohti etukäteen mahdollisia analyysiyksiköitä sekä alleviivasi vastauksista mielestään olennaiset ilmaukset ja ajatukset. Analyysin alkuvaiheen yksilötyöskentelyllä pyrittiin varmistamaan, että vastauksista saadaan mahdollisimman kattava kuva. Triangulaatio tarkoittaa usean aineiston, menetelmän tai teorian käyttöä yhdessä tutkimuksessa. Tutkijatriangulaatiossa useampi henkilö tutustuu perin pohjin aineistoon, minkä pohjalta yksittäiset havainnot vedetään yhteen. (Eskola & Suoranta

2003, 68–69.) Taulukossa 1 on esimerkki opinnäytetyössä käytetystä teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä.

<b>Alkuperäislausuma</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä tekijä</b>
Kuvallisella välineellä on motivoiva vaikutus oppimiseen	Kuvallinen väline motivoi	Videokuva motivoi	Videokuva	Kehonhahmotus-harjoittelun edellytykset
DVD sisältää samat harjoitukset, mitä potilaat harjoittelevat sairaalassa kuntoutumisjaksonsa aikana	Samat harjoitukset kuin sairaalassa	Tuttuus	Turvallisuus	
Harjoittelun ohjaaja DVD:llä on sama fysioterapeutti kuin sairaalassakin	Sama ohjaaja DVD:llä kuin sairaalassa			
Ilmapiiri on rauhallinen ja kontrolloitu	Rauhallinen ilmapiiri	Rauhoittava	Vireystila	
Musiikki on miellyttävä ja sopivasti taustalla	Miellyttävä musiikki			
Lavasteet kodikkaat, ei liian "studiomaiset"	Kodikkaat lavasteet			
Vihreän värin merkitys on rauhoittava ja kasvua tukeva	Vihreä värin merkitys			
Muutamassa harjoituksessa rytmi on aavistuksen liian nopea	Aavistuksen liian nopea rytmi	Aktivoiva		

Taulukko 1 Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä

Vastauksista etsittiin ensin olennaiset lausumat, jotka pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat. Alaluokista muodostettiin yläluokat, joille etsittiin yhdistävä ilmaus.

### 8.3 Tuotoksen itsearviointi

Opinnäytetyöryhmä kokoontui DVD:n valmistumisen jälkeen arvioimaan valmista tuotosta. Purkukeskustelussa arvioitiin laatua, kuvausmenetelmiä, lavasteita, musiikkia, roolivalintoja, liikkeiden suoritustapaa ja DVD:n ulkoasua. Keskustelusta tehtiin muistiinpanoja, joiden pohjalta kirjoitettiin itsearviointi.

## 9 TULOKSET

Kyselystä ja itsearvioinnista saadut tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Tulokset vastasivat tutkimustavoitteisiin ja niitä voi jatkossa hyödyntää samaan aihepiiriin kuuluvien DVD:iden tuotantoprosessissa.

### 9.1 Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n toteuttaminen

Aineistosta saatiin kaksi yhdistävää tekijää *sisällön suunnittelu* ja *teknisen toteutuksen suunnittelu*. Sisällön suunnittelua ohjaavat *kehonhahmotusharjoitus-DVD:n tuottamisessa huomioitavat tekijät* ja *toimintaympäristö*. Kehonhahmotusharjoittelussa oleellista on tuttuus. Tämä otettiin DVD:n suunnittelussa huomioon siten, että DVD:lle valittiin samat kehonhahmotusharjoitteet ja sama fyysioterapeutti ohjaajaksi kuin anoreksiapotilailla on sairaalassa. Toimintaympäristön tulee olla rauhallinen ja kodikas, jotta se tukee kehonhahmotusharjoittelua. Suunnittelussa nämä huomioitiin muun muassa miellyttävällä taustamusikilla, rauhoittavilla väreillä sekä kodikkailla lavasteilla.

Teknisen toteutuksen suunnittelussa on huomioitava *aikataulu*, *käytetyt menetelmät* sekä *mahdolliset ongelmat toteutuksessa*. Aikataulu DVD:n tuotantoprosessissa oli tiukka, mikä näkyy DVD:n kuvan- ja äänenlaadussa. Lisäaika olisi saattanut lisätä DVD:n laatua. DVD:n toteutuksen suunnittelussa pitää huomioida toteutukseen käytettävät menetelmät sisällön ja ulkoasun suhteen. Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n sisällöstä tuli looginen onnistuneiden kuvausmenetelmien vuoksi, mutta muutamien harjoitteiden nimet ovat virheellisiä. Schmidtin ja Wrisbergin (2000) mukaan visuaalisessa ohjaamisessa on oleellista huomioida

da, mistä suunnasta oppija näkee harjoiteltavan liikkeen. DVD kuvattiin siten, että katsoja näkee liikkeet sekä edestä- että sivultapäin. Jo suunnitteluvaiheessa on huomioitava mahdollisia eteen tulevia ongelmia. Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n tuotantoprosessissa ongelmiksi koituivat tilojen ja laitteiden toimimattomuus sekä huonosti toiminut yhteistyö. Kuvausstudion epäkuntoiset laitteet ja tilan puute aiheuttivat ongelmia kuvaustilanteessa ja tekniikan heikko taso ylimääräistä työtä kuvausten jälkeisiin työvaiheisiin. Puutteellinen tekninen tuki ja epäonnistuneet laitelainaukset vaikeuttivat yhteistyötä.

## **9.2 Kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun ja motivaation tukena**

Aineistosta saatiin kaksi yhdistävää tekijää *kehonhahmotusharjoittelun edellytykset* ja *valmis tuotos*. Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n tuotannossa pitää ottaa huomioon kehonhahmotusharjoittelun edellytykset, joihin kuuluvat *turvallisuus*, *vireystila* ja *videokuva*. Tuttuus on olennaista turvallisuuden tunteen syntymisessä, mikä huomioitiin valitsemalla DVD:lle samat harjoitteet ja ohjaaja kuin anoreksiapotilaiden sairaalajakson aikana. Keatsin (2008) mukaan naiset valitsivat mieluummin opetusvideoksi materiaalia, jolla esiintyi samaa sukupuolta oleva henkilö. Oppimisympäristö ja -ilmapiiri tulee luoda turvalliseksi, avoimeksi ja oppimista tukevaksi niin, että se motivoi oppijaa (Rauste von-Wright ym. 2003, 62).

Schmidtin ja Wrisbergin (2000) mukaan kukin tehtävä määrittelee sille suotuisimman vireystilan. Kehonhahmotusharjoittelu on rauhallista, minkä vuoksi se vaatii matalan vireystilan. DVD:lle luotiin kehonhahmotusharjoittelua tukeva rauhallinen ilmapiiri käyttämällä miellyttävää taustamusiikkia, neutraaleja värejä, kuten rauhoittavaa ja kasvua tukevaa vihreää, sekä kodikkaita lavasteita. Vireystilan tasoa DVD:llä voi aktivoida joidenkin harjoitteiden nopea rytmi, mikä ei tue kehonhahmotusharjoittelua. DVD:n valintaa opetusvälineeksi anoreksiapotilaiden kotiharjoitteluun voidaan perustella sillä, että videokuvalla on motivoiva vaikutus oppimiseen. Naiset olivat miehiä motivoituneempia käyttämään video-opetusta oppimisen tukena (Romanov & Nevgi 2007). Weeks ym. (2002) tutkimuksen mukaan jokainen osallistuja olisi valinnut mieluummin video-

opetuksen kotiharjoittelun tueksi, koska se oli motivoivampaa kuin still-kuvaopetus. Video-opetuksen on todettu auttavan muistamisessa ja tarkkaavaisuuden säilyttämisessä motivoituneiden opiskelijaa (Choi & Johnson 2005).

Valmiiseen tuotokseen vaikuttavat *valmistautuminen* ja *toteutuksen laatu*. Tässä tuotoksessa epäkohtia toteutuksen laadussa olivat kuvien heikko taso ja virheet harjoitteiden nimissä. Valmistautuminen näkyi loogisesti kuvatuissa otoksissa ja huolellisena suunnitteluna.

### **9.3 Tulokset tuotoksen itsearviointista**

DVD:n kuvan- ja äänenlaatu on heikko. Kuvausmenetelmien ja DVD:llä esiintyvien henkilöiden vaatevalintojen ansiosta liikkeet ja niiden yksityiskohdat erottuivat selkeästi taustasta. Lavasteet, värivalinnat ja musiikki olivat tarkoituksenmukaiset, koska ne loivat kehonhahmotusharjoittelulle ominaisen rauhallisen ilmapiirin. Roolihenkilöt esiintyivät luonnollisesti kameran edessä ja heidän yhteistyönsä toimi hyvin. Joidenkin liikkeiden liian nopeaa rytmiä lukuun ottamatta DVD:ltä välittyvät katsojalle niiden oikeat suoritustavat. DVD:n kansien suunnittelu oli onnistunut, mutta kameralla siihen olisi saanut tarkemmat kuvat.

## **10 POHDINTA**

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimus pitää tehdä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tarkkuutta ja rehellisyyttä, avoimuutta tulosten julkaisussa, tieteellisten kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä kunnioitettiin muita tutkijoita ja tutkimuksia. Tuotantoprosessiin osallistuneiden henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet sovittiin prosessin alussa laadituilla sopimuksilla. Luotettavuutta lisäävät tutkimuksen kaikkien vaiheiden totuudenmukaiset ja tarkat kuvaukset (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Reliaabelius kuvaa tulosten toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole toistettavissa, koska tarkoituksena ei ollut löytää tilastollisia yleistyksiä, vaan ymmärtää ja kuvata tiettyä toimintaa.

Myöskään aineiston pienen koon takia ei voida olettaa tulosten olevan toistettavissa.

## 10.1 Tuotoksen suunnittelu

Kuvauspaikalla ilmenneistä ongelmista huolimatta kuvaukset onnistuivat huolella laaditun kuvakäsikirjoituksen ansiosta. Kuvakäsikirjoitus on havainnollistavampi kuin tavallinen käsikirjoitus, koska siitä näkee suoraan kuvakulmat, -koot, kameroiden lukumäärän ja liikkeet. Tavallinen käsikirjoitus on parempi vaihtoehto, jos kuvaukset sisältävät dialogeja. Näissä kuvauksissa oli vuorosanat ainoastaan yhdelle henkilölle, ja ne saatiin vaivatta sijoitettua kuvakäsikirjoituksen kuvien yhteyteen. Kuvauspaikkaan pitää tutustua ennen kuvakäsikirjoituksen laatimista, jotta kuvauspaikan tilat voidaan ottaa huomioon kuvakäsikirjoitusta suunniteltaessa. Tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa siihen ei ollut mahdollisuutta. Opinnäytetyön aikataulun määritteli Tyyskän tutkimuksen eteneminen. Potilaiden piti alkuperäisen aikataulun mukaan aloittaa kehonhahmotusharjoittelu viimeistään vuoden 2011 helmikuun puolivälissä, jolloin DVD:n piti olla valmis. Prosessiin kului suunnittelusta valmiiseen tuotokseen kolme kuukautta, mikä ei ollut riittävä aika. Väljemmällä aikataululla prosessin eri vaiheisiin, yksityiskohtien suunnitteluun ja ongelmien ratkaisuun jää enemmän aikaa. Myös henkinen kuormitus vähenee.

Liikkeiden huolellisella harjoittelulla on merkittävä rooli ennakkovalmistautumisessa. Kuvauspäivänä ei kulunut ylimääräistä aikaa harjoitteiden läpikäymiseen, koska Rändur ja Hämäläinen olivat harjoitelleet liikkeitä riittävästi etukäteen. Tämän vuoksi heidän välinen yhteistyönsä oli sujuvaa, vaikka he tapasivat vasta ensimmäistä kertaa. Ihanteellista tällaisessa prosessissa olisi päästä harjoittelemaan yhdessä etukäteen.

Alustavasti DVD:llä oli tarkoitus esiintyä kaksi henkilöä potilaan roolissa. Taustalle olisi lisätty jälkikäteen vironkieliset spiikit ohjaamaan harjoittelua. DVD:lle haluttiin selkeästi yksi henkilö ohjaajan rooliin ja yksi potilaan rooliin. Raustevon Wrightin ym. (2003) mukaan oppimisympäristön tulisi olla turvallinen ja tu-



keva, minkä vuoksi DVD:lle haluttiin valita potilaille tuttu henkilö. Vaihtoehtoina ohjaajiksi olivat Tyyskä ja Rändur. Rändur valittiin, koska hän on tutumpi klinikan potilaille ja hän puhuu viroa äidinkielenään. DVD:lle ei tarvinnut tehdä spiikkejä, koska Rändur ohjasi liikkeet sanallisesti. Näin vältyttiin ylimääräiseltä työvaiheelta. Tähän mennessä kaikki klinikan potilaat ovat olleet naisia. Keatsin (2008) mukaan samaa sukupuolta olevien henkilöiden esiintyminen videolla koettiin miellyttävämmäksi.

Vaatteiden on oltava yksiväriset, vartalonmyötäiset ja erotuttava väriykseltään taustasta, jotta liikkeiden yksityiskohdat erottuvat selkeästi. Sekä vaatetuksella että kuvaamalla harjoitteiden oleelliset elementit pyrittiin välittämään katsojalle harjoitteiden yksityiskohdat. On todettu, että video-opetus mahdollistaa yksityiskohtien seuraamisen videolta edistäten oppimista (Keats 2008). DVD:llä pyrittiin huomioimaan rauhallinen ilmapiiri, joten lavasteiksi valittiin väriykseltään neutraaleja materiaaleja. Mahdollisia ärsykyksiä haluttiin välttää, koska rauhallinen ilmapiiri vaikuttaa tarkkaavaisuuteen (Ikonen 2001, 65–66; Keats 2008). Lavasteet koottiin kotkalaisen Entisöinti ja erikoismaalaus Ajanpatina -yrityksen sekä ryhmäläisten omista tekstiileistä ja somisteista kuten erilaisista kankaista, tyydyistä ja matoista. Lavasteisiin haluttiin valaisimia ja viherkasveja kodikkuutta lisäämään, mutta sopivia ei ollut saatavilla ja kuljetuksessa olisi ollut ongelmia. Lavasteiden soveltuvuus tulee esitellä ja koekuvata etukäteen. Taustamusiikkia valittaessa kuunneltiin useita valmiita luonnonääniä ja sävellyksiä sisältäviä CD-levyjä. CD-levyiltä ei löydetty rentouttavaa ja harjoittelua tukevaa musiikkia, joten musiikki päätettiin koota itse Adobe Soundbooth -ohjelmalla. Ennen päätöstä käyttää taustamusiikkia on Teostolta varmistettava tekijänoikeudelliset seikat.

Opinnäytetyöprosessissa ei ollut käytössä varsinaista budjettia, vaan jokainen vastasi kuluista henkilökohtaisesti. Kuvauksiin ja DVD:n tuottamiseen liittyviä kuluja kertyi lähinnä matkoista Imatralla. Tyyskä kustansi anoreksiapotilaille tarvittavat kehonhahmotusharjoitus-DVD:t sekä kannet ja kannen lehtien tulostamisen.

## 10.2 Tuotoksen toteuttaminen

Huolelliset ennakkovalmistelut, kuten liikkeiden harjoittelu, kuvausvälineisiin tutustuminen, lavasteiden testaaminen Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa ja muu riittävän rekvisiitan hankinta, mahdollistivat kuvausten onnistumisen yhdessä päivässä. Lavasteiden kokoamiseen ja valojen säätämiseen kului useita tunteja, koska kaikki pinnat piti peittää ja valojen säätölaitteissa oli kosketushäiriö. Välineiden lainauksessa ilmeni kuvauspäivänä ongelmia. Saimaan ammattikorkeakoulun tekniikan yksiköltä ei saatu tarvittavaa johtoa kamerasta tietokoneelle, minkä vuoksi tarkentaminen ei onnistunut halutulla tavalla. Myös mikrofonin lainaamisessa oli ongelmia eikä etukäteen varattua mikrofonia ollut käytettävissä. Kuvauksissa käytetyn suuntamikrofonin avulla ei pystynyt tallentamaan riittävän voimakasta ääntä. Kuvauksiin tarvittava laitteisto pitää testata etukäteen, minkä lisäksi on hankittava varalaitteita mahdollisten epäkuntoisten tai kuvausten aikana vaurioituneiden laitteiden tilalle. DVD:llä esiintyvät henkilöt eivät olleet aiemmin tavanneet, joten kuvausten alkuvalmistelujen aikana heille tarjoutui mahdollisuus harjoitella liikkeitä yhdessä. Kaikki liikkeet kuvattiin saman päivän aikana, joten päivä venyi hyvin pitkäksi. Iltaa kohden Rändurin ohjaaminen nopeutui eivätkä liikesuoritukset olleet niin rauhallisia kuin olisi ollut tarkoituksenmukaista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kuvauksiin oli varattu kaksi päivää, jolloin yhden harjoitteen kuvaamiseen ja virheiden korjaamiseen, esimerkiksi äänen käyttöön ohjauksessa, olisi jäänyt enemmän aikaa.

Pienten tilojen takia kuvattiin ainoastaan yhdestä suunnasta, jolloin pystyttiin kuvaamaan vain yhdellä kameralla kahden kameran sijasta. Kahdella kameralla olisi pystynyt käyttämään useampaa kuvakulmaa, jolloin liikkeet olisivat välittyneet paremmin katsojalle. Yhdellä kameralla kuvatessa kuvakoon ja kuvausettäisyyden merkitys korostui. DVD:n sisällöstä saa mielekkäämmän muun muassa useampaa kameraa, kuvakulmaa ja kameran liukumista hyödyntämällä. Tilava kuvausstudio mahdollistaa useampien kuvausmenetelmien käytön sekä helpottaa työskentelyä.

Editointiin oli varattu aikaa muutama viikko, mutta heikon kuvan- ja äänenlaadun vuoksi siihen kului noin kuukausi. Ylimääräistä aikaa kului tarkkuuden, va-

laistuksen ja värien säätämiseen sekä kuvakoon rajauksien tekemiseen. Ääniraita oli hyvin heikkolaatuinen. Kohinan poistaminen ja riittävän äänenvoimakkuuden säätäminen oli työläs prosessi. Tavallisesti laadun ollessa hyvä näitä toimenpiteitä ei tarvitsisi tehdä, jolloin aikaa olisi jäänyt enemmän leikkaamiseen ja DVD:n ulkoasun suunnitteluun. Käsikirjoitus oli laadittu suomeksi, englanniksi ja viroksi, mikä helpotti editointia, vaikka liikkeiden ohjaus DVD:llä olikin viroksi.

### **10.3 Arviointiin käytetyt menetelmät**

Alkuperäisenä suunnitelmana oli kerätä palautetta kehonhahmotusharjoitus-DVD:stä Tarton yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan, syömishäiriöyksikön anoreksiapotilailta ensimmäisen intervention eli kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen. DVD:n kohderyhmältä eli anoreksiapotilailta olisi saatu paras arvio DVD:n käytettävyydestä ja sen motivoivasta vaikutuksesta. Tyyskän tutkimukseen liittyvä kehonhahmotusharjoittelun aloitus kuitenkin viivästyi siten, ettei palautteita olisi ennätetty saada potilailta riittävän ajoissa opinnäytetyön kannalta. Seuraavana ideana oli pyytää Etelä-Karjalan keskussairaalan psykofyysisen osaston fysioterapeuttia arvioimaan DVD:n sisältöä. Tälle idealle vaihtoehtona oli, että kyseinen fysioterapeutti harjoittelisi DVD:n liikkeitä yhdessä asiakkaidensa kanssa ja sitä kautta saataisiin asiakkaiden palautetta. Kehonhahmotusharjoitus-DVD on kuitenkin viroksi, joten kyseinen arviointikeino ei olisi sovelnut tilanteeseen. Aineisto päätettiin koota kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä ja joka lähetettiin Tyyskälle ja Rändurille. He olivat olleet mukana DVD:n toteutusprosessissa ja pystyivät ottamaan siten myös siihen kantaa. Tulosten luotettavuutta olisi parantanut palautteen pyytäminen myös fysioterapian lehtori Anneli Hartikaiselta, joka on erikoistunut psykofyysiseen fysioterapiaan. Siten olisi saatu objektiivista palautetta henkilöltä, joka ei osallistunut tuotantoprosessiin. Tämä olisi monipuolistanut vastauksia ja lisännyt aineiston määrää.

Haastattelun etuina ovat, että haastattelija voi tarkentaa kysymyksiä ja vastauksia sekä keskustella haastateltavan kanssa. Kysely ei mahdollista edellä mainit-

tuja asioita. Lisäksi kyselyissä vastaukset voivat jäädä hyvinkin lyhyiksi. Tällöin on pohdittava, voiko niukan aineiston pohjalta tehdä päteviä tulkintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Kyselystä saadut vastaukset olivat hyvin lyhyitä, mikä vaikeutti sisällönanalyysin tekemistä. Vastaajille ei ennätetty lähettää tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelu olisi tässä tilanteessa ollut parempi vaihtoehto ja sen pohjalta olisi voinut tehdä tarkempia tulkintoja. Pitkistä välimatkoista johtuen haastattelua ei toteutettu. Nykyään tekniikka mahdollistaisi haastattelun esimerkiksi Skypen välityksellä. Puhelinhaastattelussa haastattelija ei näe haastateltavan ilmeitä ja eleitä, jotka tuovat lisäarvoa vastauksiin.

Vastausten tulkintavaikeuksiin vaikuttaa tutkijan ja tutkittavan käyttämä kieli; aika-ajoin heidän voi olla vaikea ymmärtää toisiaan (Sulkunen 1990, Eskolan & Suorannan 2003 mukaan). Tulkintavaikeuksia voi syntyä jopa silloin, kun ollaan tekemisissä oman äidinkielen kanssa. Kyselyn ja vastausten kääntäminen suomen kielestä englannin kielelle ja toisinpäin aiheuttaa entistä suuremman mahdollisuuden tulkintavirheisiin. On mahdotonta varmistaa, ymmärsikö Rändur kysymykset oikein. Käännöksissä asioiden merkitykset ja sanojen vivahteet saattavat muuttua. Tällöin myös vastausten kääntämisessä suomen kielelle on saattanut tapahtua tulkintavirheitä.

Vastauksista ei juuri ilmennyt asioita, jotka eivät olisi jo ennestään olleet tiedossa. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia ja lyhyitä. Kyselyllä ei saatu riittävän kattavia vastauksia. Validius tarkoittaa mittarin tai menetelmän kykyä mitata sitä ominaisuutta, mitä sen on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Kysymysten muotoilu pitää miettiä tarkasti ja pyytää perusteluja vastauksille. Kysymykset olisi pitänyt laatia paremmin tutkimustavoitteita vastaaviksi. Haastattelu olisi todennäköisesti motivoinut vastaajaa kertomaan aiheesta laajemmin sekä haastattelutilanteessa olisi syntynyt pohdiskelevaa keskustelua. Aineisto oli niin pieni, ettei saturaatiota syntynyt.

Aineiston analysointi oli vaikeaa tiiviin ja pienen aineiston takia. Tutkimustavoitteita on kuljetettava saadun aineiston rinnalla, jotta tulokset varmasti vastaavat tavoitteisiin. Analyysin teko on vaikea ja aikaa vievä prosessi, jossa useamman yrityksen ja erehdyksen kautta saavutetaan tavoitteita vastaava lopputulos. Tut-

kijatriangulaation tarkoituksena on saada kattava kuva aineistosta (Eskola & Suoranta 2003, 68–69) sekä tarkentaa tutkimuksen validiutta (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Jokainen opinnäytetyöryhmäläinen etsi aineistosta oleellisia lausumia, minkä jälkeen niistä koottiin sisällönanalyysitaulukko. Taulukkoa muokattiin vielä useaan kertaan ennen valmista lopputulosta. Sisällönanalyysin merkitys selkiytyi analyysivaiheessa ja loi kokonaiskuvaa DVD:n toteutuksen onnistumisesta suhteessa tutkimustavoitteisiin.

#### **10.4 Tulokset**

Tässä opinnäytetyössä aikataulu oli tiukka ja lisäaika olisi voinut parantaa tuotoksen laatua, koska tällöin eteen tullessiin ongelmiin olisi ennätetty reagoida paremmin. Esimerkiksi laiteviat olisi voitu korjauttaa tai hankkia tilalle toimivia kuvausvälineitä, jolloin kuvan- ja äänenlaatu olisi saatu tarkoituksenmukaisiksi. Kuvaustilan koko on hyvä huomioida jo suunnitteluvaiheessa; mitä suurempi tila on, sitä monipuolisemmin erilaisia kuvausmenetelmiä on mahdollista hyödyntää. Monipuoliset kuvausmenetelmät lisäävät DVD:n laadukkuutta sekä mielekkyyttä seurata sitä. Tekniikan heikko taso kuvauspäivänä lisäsi työmäärää muun muassa editointivaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa on varattava riittävästi aikaa jokaiselle tuotannonvaiheelle ja huomioitava, että jokin vaihe saattaa kestää suunniteltua pidempään.

Aikataulun tiukkuus tässä opinnäytetyössä johtui työelämän tarpeesta saada kehonhahmotusharjoitus-DVD käyttöön viimeistään helmikuun puolivälissä, minkä takia ryhmäläiset eivät voineet vaikuttaa prosessin etenemiseen. Yhteistyökumppaneiden kanssa sovituista asioista tulisi pitää kiinni, mutta prosessissa on varauduttava varasuunnitelmalla myös sopimusten mahdollisiin laiminlyömiin. Tässä DVD:n tuotantoprosessissa laitelainaukset eivät menneet sopimusten mukaisesti. Mahdollisia laitelainauksia kannattaa tiedustella useammasta paikasta. Prosessin omakustanteisuuden takia laitelainauksista ei olisi voitu maksaa suuria summia.

Kehonhahmotusharjoitus-DVD:llä hyödynnettiin samoja harjoitteita, joita anoreksiapotilaat harjoittelevat sairaalassa, sekä syömishäiriöklinikan fysioterapeuttia harjoitteiden ohjaajana. Nämä valinnat luovat heidän harjoitteluunsa turvallisuutta. Anoreksiapotilailla esiintyy usein anoreksian rinnalla ahdistuneisuutta, sosiaalisista suhteista eristäytymistä, keskittymisvaikeuksia sekä mielialan vaihteluja (van der Ster 2006, Keski-Rahkonen ym. 2008, 30–31, Keski-Rahkonen ym. 2010, 41–41). Tämän vuoksi on hyvä tukea heidän terapiaprosessiaan tuuilla ja turvallisilla tekijöillä. Huono kuvan- ja äänenlaatu sekä virheet harjoitteiden nimissä voivat vähentää anoreksiapotilaiden motivaatiota harjoitella DVD:n avulla. Sen sijaan harjoitteissa käytetyt kuvausmenetelmät todennäköisesti tukevat heidän kotiharjoitteluun ja siinä edistymistä. Schmidtin ja Wrisbergin (2000) mukaan oppimisen kannalta on tärkeää, mistä suunnasta katsottuna potilas saa parhaan mahdollisen kuvan suoritettavasta liikkeestä.

Kuvauksissa on huomioitava myös harjoitteiden suoritusnopeus. Kehonhahmotusharjoitus-DVD:llä on joissakin harjoitteissa liian nopea rytmi, mikä voi vähentää kotiharjoittelun mielekkyyttä. DVD:n tarkoitus kotiharjoittelussa on tukea potilaita muistuttamalla liikkeiden suoritustavasta. Kehonhahmotusharjoittelussa tuetaan potilaan omaa kokemuksellista oppimista voimavarojen löytämiseksi (Talvitie ym. 2006, 265-272). Kehonhahmotusharjoittelulle on olennaista liikkeiden rauhallisuus ja harkittu suorittaminen siten, että kaikki ajatukset on kohdistettu harjoitteluun ja sen synnyttämiin tuntemuksiin kehossa ja mielessä. Harjoittelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa potilaan toimintakykyä sekä voimavaroja (Talvitie ym. 2006, 265-272).

## **10.5 Lähdekritiikki**

Hirsjärven ym. (2009) mukaan lähdekritiikissä tulee huomioida kirjoittajan tunnettuus, lähteen ikä ja alkuperä, julkaisijan asema sekä puolueettomuus. Näitä asioita pyrittiin huomioimaan lähteiden hankinnassa. Tietoa haettiin tunnetuimmista tietokannoista. Suurin osa kehotietoisuutta ja kehonhahmotusterapiaa käsittelevistä lähteistä on peräisin Ruotsista, jossa kehonhahmotusterapiaa on tutkittu ja kehitetty paljon. Lähteet kapeutuivat, koska valtaosa tutkimuksista on

samojen henkilöiden tekemiä. Kehonhahmotusterapian vaikuttavuutta anoreksiapotilailla on tutkittu vain vähän. Opinnäytetyössä on käytetty kehonhahmotusterapiasta tutkimuksia, joissa on tarkasteltu sen vaikuttavuutta myös muilla kohderyhmillä kuin anoreksiapotilailla. Tämä luo yleiskuvaa terapiamuodon vaikuttavuudesta ja sen käyttömahdollisuuksista. Syömishäiriötä käsittelevä tutkittu tieto kohdistui suurelta osin bulimiaan, joten anoreksiaan liittyviä tutkimuksia oli saatavilla niukemmin. Tieto vanhentuu kymmenessä vuodessa, joten lähteet rajattiin 2000-luvulle. Lähteiden niukkuuden takia edellä mainitusta kriteeristä piti jonkin verran poiketa.

## **10.6 Jatkotutkimusaiheet**

Kehonhahmotusharjoitus-DVD:n käytettävyydestä olisi tarpeellista saada tietoa suoraan anoreksiapotilailta, jotka harjoittelevat sen avulla terapiaprosessinsa aikana. Näin saataisiin tietoa siitä, kuinka kyseinen DVD soveltuu kohderyhmälle. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, olisiko tällaiselle DVD:lle käyttöä Suomessa osana anoreksiapotilaiden hoitosuunnitelmaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki>

Luettu 21.4.2011

Cash T. F. & Deagle III, E. A. 1997. The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *Int J eat disord* 22, 107-125.

Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Terveys ry.

Choi, H. J. & Johnson S. D. 2005. The Effect of Context-Based Video Instruction on Learning and Motivation in Online Courses. *The American Journal of Distance Education* 19, 215–227.

Connors, K. A., Galea, M. P., Said, C. M. & Remedios, L. J. 2010. Feldenkrais Method balance classes are based on principles of motor learning and postural control retraining: a qualitative research study. *Physiotherapy* 96, 324–336.

Daubenmier, J. J. 2005. The relationship of yoga, body awareness and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly* 29, 207-219.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Gard, G. 2005. Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. *Disability and Rehabilitation* 27(12), 725-728.

Hedlund, L. & Lundvik Gyllensten, A. 2009. The experiences of basic body awareness therapy in patients with schizophrenia. *Journal of Bodywork & movement therapies*, 1-10.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, O. 2001. Oppimisvalmiudet ja opetus. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.



Keats, P. A. 2008. Buying into the profession: looking at the impact on students of expert videotape demonstrations in counsellor education. *British Journal of Guidance and Counselling* 36, 219–235.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R (toim.). 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.). 2010. Syömishäiriöt Läheisen opas. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Käypä hoito. 20.8.2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>  
Luettu 28.11.2010

Käypä hoito. 20.8.2009. Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>  
Luettu 28.11.2010

Landstad I. & Skjærven L. 2010. Opening up for awareness basic body awareness methodology in short-term group therapy - A pilot study.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lundvik Gyllensten A. 2001. Basic Body Awareness Therapy, assessment, treatment and interaction. Lund: Lundin yliopisto. Väitöskirja.

Lundvik Gyllensten A., Ekdahl C. & Hansson L. 2003. Outcome of basic body awareness therapy: A randomized controlled study of patients in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy* 5 (4), 179-190.

Lundvik Gyllensten A., Ekdahl C. & Hansson L. 2009. Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in Physiotherapy* 11, 1, 2-12.

Lundvik Gyllensten, A., Skär, L, Miller, M. & Gard, G. 2010. Embodied identity - A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy theory and practice* 26 (7), 439-446

Malmgren-Olsson, E-B., Armelius, B-Å. & Armelius, K. 2001. A comparative outcome study of body awareness therapy, Feldenkrais and conventional physiotherapy for patients with nonspecific musculoskeletal disorders: changes in psychological symptoms, pain and self-image. *Physiotherapy Theory and Practice* 17, 77-95.

Malmgren-Olsson E-B. & Bränholm I-B. 2002. A comparison between three physiotherapy approaches with regard to health-related factors in patients with non-specific musculoskeletal disorders. *Dis Rehab* 24, 308-317.

Mannerkorpi K. & Arndorw M. 2004. Efficacy and feasibility of a combination of body awareness therapy and qigong in patients with fibromyalgia: a pilot study. *J Rehabil Med* 36, 279–28.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rauste-von Wright, M., von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Romanov, K. & Nevgi, A. 2007. Do medical students watch video clips in eLearning and do these facilitate learning? *Medical Teacher* 29, 490–494.

Roxendal, G. & Winberg, A. 2003. Levande människa - Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Falköping: Elanders Gummessons.

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen - koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Ylinen: Eduskills Consulting.

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2002. Henkilökohtaiset tavoitteet ja hyvinvointi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa - Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 158–172.

Schmidt, R. A. & Lee, T. D. 1999. Motor control and learning: a behavioral emphasis. 3. painos. The United States of America: Human Kinetics.

Schmidt, R. A. & Wrisberg, C. A. 2000. Motor learning and performance. 2. painos. The United States of America: Human Kinetics.

Skårderud, F. 2007. Eating One's Words: Part III. Mentalisation-Based Psychotherapy for Anorexia Nervosa - An Outline for a Treatment and Training Manual. *European Eating Disorders Review* 15, 323–339.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry  
<http://www.syomishairioliitto.fi/index.php>  
Luettu 28.11.2010

Talvitie U., Karppi S-L. & Mansikkamäki T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Thömborg U. & Mattsson M. 2010. Rating body awareness in persons suffering from eating disorders - A cross-sectional study. *Advances in Physiotherapy* 12, 1, 24-34.

Troska, S. & Hölter, G. 2010. Static and dynamic balance of patients with anorexia nervosa. University of Dortmund, Faculty of Rehabilitation Sciences. Adapted Physical Activity and Movement Therapy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyyskä, E. Suullinen tiedonanto, syksy 2010.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä: opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13343/9513911691.pdf?sequence=1>  
Luettu 24.11.2010

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Duodecim. Helsinki: Yliopistopaino. Kustannus Oy Duodecim.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wallin, U., Kronovall, P. & Majewski, M-L. 2000. Body Awareness Therapy in teenage anorexia nervosa: outcome after 2 years. European eating disorders review 8, 19-30.

Weeks, D. L., Brubaker, J., Byrt, J., Davis, M., Hamann, L. & Reagan, J. 2002. Videotape instruction versus illustrations for influencing quality of performance, motivation, and confidence to perform simple and complex exercises in healthy subjects. Physiotherapy Theory and Practice 18, 65–73.

Wulf, G., Shea, C. & Lewthwaite, R. 2010. Motor skill learning and performance: a review of influential factors. Medical Education 44, 75–84.

## **HANKESOPIMUS**

### **1. Sopijapuolet**

Eija Tyyskä, Saija Kyötikki, Niina Nissinen, Piritta Hämäläinen ja Marin Rändur

### **2. Määritelmät**

*Hanke* tarkoittaa opinnäytetyöprosessina tuotettavaa DVD-oppimateriaalia.

*Aineisto* on tuotettavan oppimateriaalin kuvaamiseen ja tekemiseen liittyvä materiaali (musiikki, verbaalinen ilmaisu, kuvan käyttö).

*"Käyttöoikeudet"* tarkoittaa mitä tahansa oppimateriaalin hyödyntämistapaa opetuksessa, kuten oppimateriaalin hyödyntämistä tallentamalla sen kappaleita tietokoneelle tai muulle välineelle, valmistamalla oppimateriaalista kopioita millä tahansa tavalla, esittämällä tai näyttämällä oppimateriaalia tai levittämällä oppimateriaalista valmistettuja kopioita millä tahansa tavalla sekä saattamalla oppimateriaalia muulla tavoin opiskelijoiden saataviin

*"Moraaliset oikeudet"* tarkoittavat Tekijöiden oikeutta tulla mainituksi tekijänä sekä kieltoa muuttaa teosta tekijän arvoa loukkaavalla tavalla ja kieltoa saattaa teos yleisön saataviin sanotuvin tavoin loukkaavassa muodossa tai yhteydessä.

### **3. Hankkeen määrittely ja liittäminen Pääsopimukseen**

Hanke liittyy fysioterapian lehtori Eija Tyyskän jatko-opintojen väitöskirjatutkimukseen. Tavoitteena on tuottaa DVD-oppimateriaali tutkimukseen osallistuvien potilaiden sairaalajakson jälkeisen harjoittelun tueksi. DVD on neljän muun Sopijapuolen yhteinen tuotos. DVD on Fysioterapeutti Marin Rändur osallistuu tutkimukseen kehon hahmotusharjoittelun ohjaajana ja toimii samassa roolissa myös videolla. Hanke edellyttää tekijänoikeussopimusta, mikä on kirjattuna Pääsopimukseen.

### **4. Hankkeen organisointi**

Hanke on Sopijapuolien: Saija Kyötikki, Niina Nissinen ja Piritta Hämäläinen fysioterapiakoulutuksen toiminnallinen opinnäytetyö. Työn ohjaaja on fysioterapian lehtori Sanna Spets. Hanke etenee Saimaan ammattikorkeakoulun Fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Samalla hanke on Eija Tyyskän väitöskirjatutkimuksen osaprojekti. DVD:n kuvaus ja muokkaaminen tapahtuu Saimaan amk:n Media- ja oppimiskeskuksen tuella.

## **5. Hankkeen toteutus**

Hanke toteutetaan lukuvuoden 2010-11 aikana Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa ja välineillä. Fysioterapeutti Marin Rändur osallistuu kuvaustapahtumaan tammikuussa 2011. Tarkoitus on saada DVD tutkimuskäyttöön helmikuussa 2011.

## **6. Rahoitussuunnitelma**

Toteutus on opiskelijan työtä ammattikorkeakoulun välineillä ilman rahoitusta tai omarahoitteisena. Eija Tyyskän ja Marin Rändurin osuus kustannetaan Eija Tyyskän Otsakorven apurahan avulla.

## **7. Vahingonkorvausvelvollisuus**

Sopijapuolet vastaavat vahingoista, joita toiselle Sopijapuolelle mahdollisesti aiheutuu toisen Sopijapuolen sopimusrikkomuksen johdosta. Vastuu vahingoista rajoittuu välittömiin kuluihin ja vahinkoihin, joita toiselle Sopijapuolelle aiheutuu. Vastuunrajoitus ei koske vahinkoja, jotka on aiheutettu tahallisella oikeudenloukkauksella.

## **8. Sopimuksen voimaantulo, päättymisen ja päättymisen oikeusvaikutukset**

8.1 Tämä Sopimus tulee voimaan, kun kaikki Sopijapuolet ovat sen allekirjoittaneet ja on voimassa toistaiseksi.

8.2 Kukin Sopijapuoli voi irtisanoa sopimuksen päättymään kuuden (6) kuukauden kuluessa kirjallisen irtisanomisilmoituksen toimittamisesta muille Sopijapuolille. Sopimuksen päättymisestä huolimatta Sopimusta sovelletaan Sopimuksen voimassaoloaikana aloitettuihin Hankkeisiin.

8.3 Seuraavat pääsopimuksen määräykset jäävät täysimääräisesti voimaan sopimuksen päättymisen jälkeen<sup>1</sup>:

Kohta 6 (Oikeudet olemassa oleviin Aineistoihin ja Hankeaineistoon)

Kohta 7 (Sopimuspuolten oikeudelliset vastuut)

Kohta 8 (Salassapitovelvollisuus)

Kohta 13 (Sovellettava laki ja erimielisyyksien ratkaiseminen)

Sekä lisäksi kaikki muut sopimuskohdat, jotka on selvästi tarkoitettu jäämään voimaan myös Sopimuksen kohteena olevan hankkeen tultua toteutetuksi.

## **9. Sopimus ja sen muuttaminen**

9.1 Tämä sopimus korvaa ja syrjäyttää kaikki Sopijapuolten väliset aikaisemmat suulliset ja kirjalliset sopimukset tai ehdot sopimuksen kohteesta.

---

<sup>1</sup> Tapauskohtaisesti katsottava, mitä sopimusmääräyksiä sopimukseen sisältyy.

9.2 Sopijapuolet voivat muuttaa tätä sopimusta vain kirjallisesti. Muut muutokset ovat mitättömiä. Muutokset tulevat voimaan, kun kaikki Sopijapuolet ovat ne asianmukaisesti hyväksyneet.

## **10. Yhteyshenkilöt, ilmoitukset ja tiedonannot**

10.1 Sopijapuolten tämän sopimuksen johdosta tekemät ilmoitukset tai tiedonannot katsotaan pätevästi tehdyiksi, kun ne on kirjallisesti tai sähköpostitse tehty seuraaviin osoitteisiin:

Eija Tyyskä, [eija.tyyska@saimia.fi](mailto:eija.tyyska@saimia.fi)

Saija Kyötikki, [saija.kyotikki@student.saimia.fi](mailto:saija.kyotikki@student.saimia.fi)

Niina Nissinen, [niina.nissinen@student.saimia.fi](mailto:niina.nissinen@student.saimia.fi)

Piritta Hämäläinen, [piritta.hamalainen@student.saimia.fi](mailto:piritta.hamalainen@student.saimia.fi)

Marin Rändur, [mannu8\\_6@hotmail.com](mailto:mannu8_6@hotmail.com)

10.2 Sopijapuolet voivat muuttaa tässä ilmoitettuja yhteystietojaan tekemällä sitä koskevan ilmoituksen etukäteen toisille Sopijapuolille.

## **11. Sovellettava laki ja erimielisyyksien ratkaiseminen**

11.1 Tähän sopimukseen sovelletaan Suomen lakia.

11.2 Tästä sopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan Sopijapuolten välisin neuvotteluin. Mikäli Sopijapuolet eivät pääse sovinnolliseen ratkaisuun, ratkaistaan riidat Lappeenrannan käräjäoikeudessa.

## **12. Sopimuskappalet**

Tämä sopimus on laadittu viitenä samanasaisena kappaleena, yksi kullekin Sopijapuolelle.

13. Paikka, aika ja allekirjoitukset

Lappeenrannassa, joulukuun \_\_\_\_\_ päivänä 2010

Eija Tyyskä

---

Saija Kyötikki

---

Niina Nissinen

---

Piritta Hämäläinen

---

Marin Rändur

---

# PÄÄSOPIMUS YHTEISHANKKEENA TUOTETTAVASTA DVD-OPPIMATERIAALISTA

## 1. Sopijapuolet

1.1 Eija Tyyskä, fysioterapian lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, Suomi

1.2 Saija Kyötikki, fysioterapian opiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu, Suomi

1.3 Niina Nissinen, fysioterapian opiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu, Suomi

1.4 Piritta Hämäläinen, fysioterapian opiskelija, Saimaan ammattikorkeakoulu, Suomi

1.4 Marin Rändur, fysioterapeutti, Tartto, Viro

## 2. Sopimuksen kohde ja tarkoitus

Sopijapuolten tarkoituksena on sopia Sopijapuolten oikeuksista ja velvollisuuksista, jotka liittyvät Sopijapuolten yhteishankkeessa tuotettavaan DVD-oppimateriaaliin.

## 3. Määritelmät

"Aineisto" tarkoittaa tässä Sopimuksessa Sopijapuolten tämän Sopimuksen DVD-oppimateriaalia.

"Hankesopimus" tarkoittaa Sopijapuolten kesken sovittua hankkeen toteuttamista koskevaa sopimusta, jossa määritellään hankeorganisaatio, päätöksentekomenettelyt, Sopijapuolten vastualueet ja tehtävät, aineistojen määritykset, hankkeen aikataulu, aineiston hyväksymismenettely ja -kriteerit, aineiston säilyttämistä ja arkistointia sekä päivitystä ja ylläpitoa koskevat velvoitteet. Hankesopimus on tämän Sopimuksen liitteenä 1.

"Käyttöoikeudet" tarkoittaa mitä tahansa oppimateriaalin hyödyntämistä opetuksessa, kuten oppimateriaalin hyödyntämistä tallentamalla sen kappaleita tietokoneelle tai muulle välineelle, valmistamalla oppimateriaalista kopioita millä tahansa tavalla, esittämällä tai näyttämällä oppimateriaalia tai levittämällä oppimateriaalista valmistettuja kopioita millä tahansa tavalla sekä saattamalla oppimateriaalia muulla tavoin opiskelijoiden saataviin.

"Moraaliset oikeudet" tarkoittavat Tekijöiden oikeutta tulla mainituksi tekijänä sekä kieltoa muuttaa teosta tekijän arvoa loukkaavalla tavalla ja kieltoa saattaa teos yleisön saataviin sanotuin tavoin loukkaavassa muodossa tai yhteydessä.

## 4. Hankesopimus

Sopijapuolten Hankesopimus on tämän Sopimuksen liitteenä 1. Tähän Sopimukseen voidaan liittää uusia Hankkeita. Mainittuja Hankkeita koskevissa sopimuksissa tulee todeta, että kysymyksessä on tähän Sopimukseen liitetty Hanke.



Mikäli Hankesopimuksen ja tämän Sopimuksen ehtojen välillä on ristiriitaa sovelletaan tämän Sopimuksen ehtoja, jollei Hankesopimuksessa toisin määrätä.

## **5. Sopijapuolten velvoitteet ja vastuu alihankkijoista**

### **5.1 Sopijapuolten velvoitteet**

Sopijapuolet vastaavat siitä, että he täyttävät Hankesopimuksen mukaiset velvoitteensa Hankesopimuksessa määrätyllä tavalla. Hankesopimus on tämän sopimuksen liitteenä 1.

### **5.2 Vastuu alihankkijoista**

Mikäli Sopijapuolet käyttävät Aineiston valmistamisessa alihankkijoita, Sopijapuolet vastaavat alihankkijoiden työstä kuten omastaan.

## **6. Oikeudet olemassa oleviin Aineistoihin ja Hankeaineistoon**

6.1 Sopijapuolilla on tekijänoikeus ja/tai muu tekijänoikeuslain (404/1961) mukainen oikeus Sopijapuolten toimittamaan Aineistoon.

6.2 Kaikki Sopijapuolet saavat korvauksetta oikeuden käyttää Aineistoa siinä laajuudessa, kuin on välttämätöntä Sopijapuolten hankkeen mukaisten tehtävien toteuttamiseksi. Käyttöoikeus tällaiseen Aineistoon päättyy hankkeen päättyessä. Sopijapuolet saavat kuitenkin käyttää Aineistoja Hankeaineiston osana jäljempänä kohdassa 6.3 määritellyssä laajuudessa. Tällä Sopimuksella ei rajoiteta Sopijapuolen oikeutta vapaasti hyödyntää omaa Aineistoaan muissa yhteyksissä.

6.3 Sopijapuolet saavat korvauksetta ajallisesti rajoittamattomat Käyttöoikeudet Hankeaineistoihin. Hankeaineiston käytöstä muussa yhteydessä ja käyttöoikeuksien luovuttamisesta kolmansille on sovittava kirjallisesti erikseen muiden Sopijapuolten kanssa.

6.4 Sopijapuolten tulee Käyttöoikeuksia kunnioittaa tekijöiden Moraalisia oikeuksia.<sup>1</sup>

1. Tekijänoikeuslaissa säädetään velvollisuudesta mainita tekijän ja esittäjän taiteilijan nimi hyvän tavan mukaisesti. Mikäli sopijapuolet haluavat varmistaa muun oikeudenhaltijan maininnan, on asiasta syytä sopia erikseen.

## **7. Tuotannon rahoitus**

Hankeaineisto tuotetaan Sopijapuolten laatiman rahoitussuunnitelman mukaisesti, joka ilmenee tämän sopimuksen liitteenä 1 olevasta Hankesopimuksesta.

## **7. Sopijapuolten oikeudelliset vastuut**

7.1 Kukin Aineistoa luovuttava Sopijapuoli ("Luovuttaja") vastaa siitä, että sillä on tämän Sopimuksen edellyttämät oikeudet luovuttamaansa Aineistoon ja että Luovuttajan Aineisto tai sen käyttäminen tämän sopimuksen mukaisiin tarkoituksiin ei miltään osin loukkaa muiden Sopijapuolten tekijänoikeutta tai muuta tekijänoikeuslakiin (404/1961) perustuvaa oikeutta eikä muuta immateriaalioikeutta.

7.2 Luovuttaja on velvollinen puolustamaan kustannuksellaan muita Sopijapuolia näitä vastaan nostetuissa kanteissa, joissa väitetään, että Luovuttajan Aineisto loukkaa muiden Sopijapuolien edellä tarkoitettuja oikeuksia edellyttäen, että muut Sopijapuolet välittömästi ilmoittavat kirjallisesti Luovuttajalle vaateista ja antavat tämän käyttää vastajan puhevaltaa sekä antavat tälle kaikki saatavissa olevat tarpeelliset tiedot, avun ja valtuutukset. Luovuttaja vastaa oikeudenkäynnissä muille Sopijapuolille maksettavaksi tuomittujen korvausten maksamisesta, mikäli Sopijapuolet ovat menetelleet edellä sanotun mukaisesti.

7.3 Mikäli Luovuttaja perustellusti katsoo, että Aineisto loukkaa muiden Sopijapuolien edellä tarkoitettuja oikeuksia, Luovuttajalla on oikeus kustannuksellaan joko (i) hankkia toisille Sopijapuolille oikeus jatkaa Aineiston käyttämistä tai (ii) muuttaa Aineistoa tai korvata Aineisto sisällöltään vastaavalla aineistolla siten, että oikeudenloukkaus lakkaa. Mikäli kumpikaan edellä mainituista vaihtoehdoista ei ole mahdollista Luovuttajalle, muiden Sopijapuolten on Luovuttajan pyynnöstä lopetettava oppimateriaalin käyttö ja palautettava tai tuhottava se, ja Luovuttajan on korvattava muille Sopijapuolille käytön estymisestä tai rajoittumisesta aiheutuvat vahingot täysimääräisenä, kuitenkin enintään rahoitussuunnitelman osoittaman Luovuttajan panoksen määrällä.

## **8. Salassapitovelvollisuus**

Sopijapuolet sitoutuvat pitämään luottamuksellisina toisiltaan saamansa aineistot ja toista Sopijapuolta tai tämän toimintaa koskevaa tietoa, jotka on luonteensa vuoksi ymmärrettävä luottamuksellisiksi tai on luottamukselliseksi merkitty sekä tässä tarkoituksessa olemaan luovuttamatta niitä ulkopuolisille ja käyttämättä niitä muihin kuin sopimuksen mukaisiin tarkoituksiin.

## **9. Vahingonkorvausvelvollisuus**

Sopijapuolet vastaavat vahingoista, joita toiselle Sopijapuolelle mahdollisesti aiheutuu toisen Sopijapuolen sopimusrikkomuksen johdosta. Vastuu vahingoista rajoittuu välittömiin kuluihin ja vahinkoihin, joita toiselle Sopijapuolelle aiheutuu. Vastuunrajoitus ei koske vahinkoja, jotka on aiheutettu tahallisella oikeudenloukkauksella.

## **10. Sopimuksen voimaantulo ja päättymisen**

10.1 Tämä Sopimus tulee voimaan, kun kaikki Sopijapuolet ovat sen allekirjoittaneet ja on voimassa toistaiseksi.

10.2 Kukin Sopijapuoli voi irtisanoa sopimuksen päättymään kuuden (6) kuukauden kuluessa kirjallisen irtisanomisilmoituksen toimittamisesta muille Sopijapuolille. Sopimuksen päättymisestä huolimatta Sopimusta sovelletaan Sopimuksen voimassaoloaikana aloitettuihin Hankkeisiin.

10.3 Seuraavat sopimuksen määräykset jäävät täysimääräisesti voimaan sopimuksen päättymisen jälkeen:

Kohta 6 (Oikeudet olemassa oleviin Aineistoihin ja Hankeaineistoon)

Kohta 7 (Sopimuspuolten oikeudelliset vastuut)

Kohta 8 (Salassapitovelvollisuus)

Kohta 13 (Sovellettava laki ja erimielisyyksien ratkaiseminen)

Sekä lisäksi kaikki muut sopimuskohdat, jotka on selvästi tarkoitettu jäämään voimaan myös Sopimuksen kohteena olevan hankkeen tultua toteutetuksi.

## **11. Sopimus ja sen muuttaminen**

11.1 Tämä sopimus korvaa ja syrjäyttää kaikki Sopijapuolten väliset aikaisemmat suulliset ja kirjalliset sopimukset tai ehdot sopimuksen kohteesta.

11.2 Sopijapuolet voivat muuttaa tätä sopimusta vain kirjallisesti. Muut muutokset ovat mitättömiä. Muutokset tulevat voimaan, kun kaikki Sopijapuolet ovat ne asianmukaisesti hyväksyneet.

## **12. Ilmoitukset ja tiedonannot**

12.1 Sopijapuolten tämän sopimuksen johdosta tekemät ilmoitukset tai tiedonannot katsotaan pätevästi tehdyiksi, kun ne on kirjallisesti tai sähköpostitse tehty seuraaviin osoitteisiin:

Eija Tyyskä, [eija.tyyska@saimia.fi](mailto:eija.tyyska@saimia.fi)

Saija Kyötikki, [saija.kyotikki@student.saimia.fi](mailto:saija.kyotikki@student.saimia.fi)

Niina Nissinen, [niina.nissinen@student.saimia.fi](mailto:niina.nissinen@student.saimia.fi)

Piritta Hämäläinen, [piritta.hamalainen@student.saimia.fi](mailto:piritta.hamalainen@student.saimia.fi)

Marin Rändur, [mannu8\\_6@hotmail.com](mailto:mannu8_6@hotmail.com)

12.3 Sopijapuolet voivat muuttaa tässä ilmoitettuja yhteystietojaan tekemällä sitä koskevan ilmoituksen etukäteen toisille Sopijapuolille.

### **13. Sovellettava laki ja erimielisyyksien ratkaiseminen**

13.1 Tähän sopimukseen sovelletaan Suomen lakia.

13.2 Tästä sopimuksesta aiheutuvat erimielisyydet pyritään ensisijaisesti ratkaisemaan Sopijapuolten välisin neuvotteluin. Mikäli Sopijapuolet eivät pääse sovinnolliseen ratkaisuun, ratkaistaan riidat Lappeenrannan käräjäoikeudessa.

2. Tapauskohtaisesti katsottava, mitä sopimusmääräyksiä sopimukseen sisältyy.

### **14. Sopimuskappaleet**

Tämä sopimus on laadittu viitenä samasanaisena kappaleena, yksi kullekin Sopijapuolelle.

### **15. Paikka, aika ja allekirjoitukset**

Lappeenrannassa, joulukuun \_\_\_\_\_ päivänä 2010

Eija Tyyskä

Saija Kyötikki

\_\_\_\_\_

Niina Nissinen

Piritta Hämäläinen

\_\_\_\_\_

Marin Rändur

\_\_\_\_\_

## YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Kehonhahmotusharjoitus-DVD anoreksiapotilaille	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Piritta Hämäläinen Saija Kyötikki Niina Nissinen	Yhteystiedot piritta.hamalainen@student.saimia.fi saija.kyotikki@student.saimia.fi niina.nissinen@student.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja Lehtori Eija Tyyskä Fysioterapeutti Marin Rändur, Tarton yliopistollinen sairaala	Yhteystiedot eija.tyyska@saimia.fi, 040-4842579 mannu8_6@hotmail.com
	Saimaan amk Lehtori Sanna Spets Koulutuspäällikkö Sari Liikka	Yhteystiedot sanna.spets@saimia.fi, 040-4842581 sari.liikka@saimia.fi, 040-5289505
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	Syksy 2010 - syksy 2011	
Työsuunnitelma: Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu	Tuottaa kehonhahmotusharjoitus-DVD. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty 13.12.2010. Kuvaukset tammi-kuussa 2011. DVD valmis helmikuussa 2011. Viitekehysten muokkaaminen ja prosessin kuvaus ja analysointi kevät 2011. Viittä vaille valmis -seminaari elokuu 2011, valmis opinnäytetyö syksy 2011.	
Opinnäytetyön tuloksena syntyy	Kehonhahmotusharjoitus-DVD, joka on osa Eija Tyyskän väitöskirjatutkimusta.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	DVD:n tuotantokustannukset maksaa Eija Tyyskä. Kuvauslaitteet ja tilat tarjoaa Saimaan AMK:n Media ja oppimiskeskus.	

<p>Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeus- laki, patenttilaki, hyödylli- syysmallilaki)</p>	<p>Saimaan ammattikorkeakoulu ei saa hyötyä taloudellisesti DVD:stä. Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunta saa käyttää DVD:tä opetustarkoituksessa. Yksi kopio DVD:stä luovutetaan fysioterapian koulutusohjelman opettajille, mutta koulun kirjastoon ei luovuteta DVD:tä. DVD:n kopiointi on kielletty. Katso tekijöiden välinen pääsopimus yhteishankkeena tuotettavasta DVD-oppimateriaalista (liite 1) ja hankesopimus (liite 2), joista selviävät tekijänoikeudet.</p>
<p>Raportointi ja tavoitteiden to- teutumisen seuranta</p>	<p>Työn etenemistä seurataan Saimaan AMK:n opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Molemmat osapuolet sitoutuvat DVD:n kuvausprosessiin yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti.</p>
<p>Vastuukysymykset ja salassa- pito</p>	<p>Vastuu DVD:n valmistumisesta suunnitellusti on opinnäytetyön teki- jillä. Vastuu DVD:n sisällöstä on opinnäytetyön tekijöillä sekä Eija Tyyskällä.</p>
<p>Työn arviointi</p>	<p>Työelämän edustaja osallistuu arvi- <input checked="" type="checkbox"/> ointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu ar- viointiin</p>
<p>Päiväys ja allekirjoitukset</p>	<p>Työelämän edustaja</p>
	<p>Opiskelijat</p>
	<p>Saimaan amk lehtori/ yliopettaja</p>

## **SYNOPSIS**

Tuotamme DVD:n kehonhahmotusharjoitteista Tarton yliopistollisen sairaalan psykiatriselle osastolle, kotiharjoittelun motivoinnin tueksi. Roolihenkilöinä ovat virolainen fysioterapeutti Marin Rändur sekä fysioterapiaopiskelija Piritta Hämäläinen. Rändur toimii kehonhahmotusharjoitteiden ohjaajana ja Hämäläinen toimii ohjattavan roolissa. Rändur ohjaa harjoitteet viron kielellä, koska se tulee olemaan kohdehenkilöiden äidinkieli. Tunnelma/lavastus tulee olemaan rauhallinen ja harmoninen. Pyrimme luomaan miellyttävän tunnelman teksteillä, rauhallisella värimaailmalla sekä pehmoisella valaistuksella. Kuvauspaikkana toimii Imatran kuvataiteen valokuvausstudio. Puheen lisäksi taustalla kuuluu rauhoittavia luonnon ääniä, kuten veden virtausta tai linnun laulua.

## KUVAKÄSIKIRJOITUS

### 1. MEDITAATIO LATTIALLA ISTUMA-ASENNOSSA



INT. KK. Kesto: n. 2min. KAMERA 1.

Marin: Istu lattialle koukistetuin polvin ja aseta rullatyyny jalkojesi väliin. Asennon nimi on Timantti.

Huomioitavaa: keskivartalon hyvä hallinta, lannerangan neutraaliasento, lapaluiden oikea asento, pidä hartiat rentoina, vältä pään työntymistä eteen



INT. KK. KAMERA 2

Marin: Pidä reitesi hieman avoinna niin, että isot varpaat osoittavat toisiinsa. Kätesi lepäävät meditaation aikana niin, että ne koskettavat kevyesti toisiaan. Kyynärvarsien pikkusormen puoleiset sivut lepäävät vatsaasi vasten navan alapuolella. Aloita harjoitus istumalla minuutti siten, että annat ajatusten kulkea.



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Voit pitää silmäsi auki tai kiinni. Jos haluat, voit kiinnittää katseesi johonkin vastakkaisella seinällä olevaan yksityiskohtaan. Harjoitusaikaa lisätään päivittäin minuutilla. Viisi minuuttia on harjoituksen pisin aika.

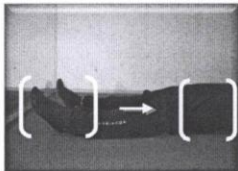


## 2. KEHOTIETOISUUSMATKA



### INT. KK. KAMERA 1

Marin: Lepää mukavasti matolla. On tärkeää, että olet hyvin alustalla, jotta saat hyvän tasapainon ja rentoudut. Hengitä hitaasti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Sitten ajattele kehoasi ja tunnista miten tunnet sen.  
Huomioitavaa: säilytä lannerangassa pieni notko, hae itsellesi hyvä ja rento asento, hengitä rauhallisesti omaan tahtiin.



### INT. LK. KAMERA 2

Kamera liikuu varpaista lantioon ohjeistuksen myötä. Siirryttäessä toiseen jalkaan kamera peruuttaa KK.

Marin: Kun olet valmis kiinnittämään huomiosi, siirrä ajatuksesi ensin oikeaan jalkaterään, sääreen, polveen (onko polven alla iso vai pieni tila?), reiteen ja lantioon. Miten lantio on alustalla?



### INT. KK. KAMERA 1

Marin: Palaa lantiosta vasempaan jalkaterään, sääreen, polveen (vertaa polvien asentoa toisiinsa), reiteen ja lantioon. Miten lantion vasen puoli on alustalla? Huomaatko lantiossa puolieroja? Sitten jatka matkaasi lannerankaan. Onko lanneselän alueella iso vai pieni tila? Jatka ajatuksissasi ylöspäin rintarankaan. Miten se lepää alustalla? Ajattele lapaluitasi. Ovatko ne symmetrisesti alustalla? Vie ajatuksesi edelleen oikeaan käteen, kyynärvarteen, olkavarteen ja hartiaan. edelleen jatka matkaasi vasempaan hartiaan, olkavarteen, kyynärvarteen ja käteen. Vertaa oikean ja vasemman yläraajan asentoa. Lopuksi ajattele niskaasi. Miltä se tuntuu. Entä päänasento? Kuinka se lepää alustalla.



### INT. PK. KAMERA 2

Marin: Hengitä omaa hengitystäsi, tunne kehoasi ja rentoudu.

3

## 3. TIETOISUUTTA HENGITTÄMÄLLÄ



### INT. KK. KAMERA 1

Marin: Lepää mukavasti Selin-makuulla matolla silmät suljettuna, kätesi lepäävät rinnan alapuolella (solarplexus). Voit tunnistaa hengityksesi käsien avulla. Anna hengityksen tapahtua itsestään. Luota siihen. Seuraa hengitystäsi häiritsemättä sitä.  
Huomioitavaa: säilytä lannerangassa pieni notko, hae itsellesi hyvä ja rento asento, hengitä rauhallisesti omaan tahtiin.

Huomioitavaa: säilytä lannerangassa pieni notko, hae itsellesi hyvä ja rento asento, hengitä rauhallisesti omaan tahtiin.



### INT. LPK. KAMERA 2

Marin: Huomaa hengityksesi keskusalue käsiesi alla. Lepää siinä niin kauan kunnes tunnet energian virtaavan vapaasti kehossasi.

4

#### 4. SELKÄKEINU

INT. KK. KAMERA 1



Marin: Lepää selin lattialla polvet koukistettuna vatsan päällä siten, että oikea käsi on oikean polven päällä ja vasen käsi vasemman polven päällä. Anna tietoisuutesi levätä hengityksessäsi hetken. Vedä polvia kohti rintaa ja liitä tämä liike uloshengitykseen. Sen jälkeen hengitä sisään niin, että polvet irtoavat rinnasta ja käsivartesi rentoutuvat hieman. Jatka tätä niin, että uloshengityksen aikana reidet tulevat käsien avustuksella rinnan lähelle ja uloshengityksen aikana polvet laskeutuvat alemmaksi ja käsivarret rentoutuvat. Anna hengityksen sanella liikkeen rytmi.

Kun hengitys ja liike ovat yhdistyneet jatka harjoitusta kiinnittämällä huomiosi selän liikkeeseen. Tunnista suurin mahdollinen selän liike. Kun olet löytänyt sen, yritä löytää pieni mahdollinen selän keinuliike. Lopuksi hae suurimman ja pienimmän mahdollisen liikkeen väliä juuri sinun selällesi sopiva keinuliike.

Huomioitavaa: pidä kädet rentoina, pyri suorittamaan liike rauhallisesti ja yhtäjaksoisesti, pidä ylävartalo paikallaan, pidä niska rentona.

#### 5. VENYTYSHARJOITUS

INT. KK. KAMERA 1



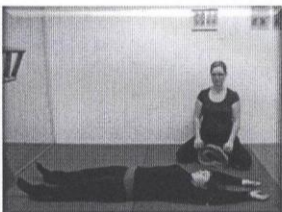
Marin: Lepää selin lattialla jalat ja kädet ojennettuna.

Huomioitavaa: säilytä lannerangassa pieni notko, hae itsellesi hyvä ja rento asento, hengitä rauhallisesti omaan tahtiin.



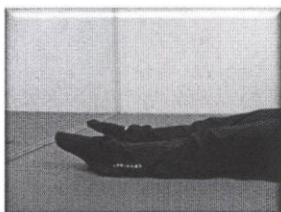
INT. PK KAMERA 2

Marin: Ojenna käsivarsiasi muutaman kerran symmetrisesti ja anna niiden rentoutua.



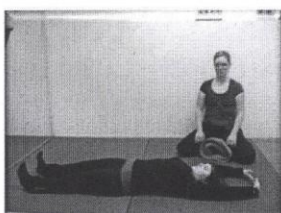
INT. KK. KAMERA 1

Marin pitää tauon puheessa.



INT. PK. KAMERA 2

Marin: Sitten ojenna jalkojasi ja anna niiden rentoutua.



INT. KK KAMERA 1

Marin: Lopuksi ojenna sekä käsiäsi että jalkojasi samanaikaisesti. Anna venytyksen tulla kehon keskuksesta käsin. Voit ojentautua myös koukistamalla nilkkoja ja ojentamalla ranteita taaksepäin voimakkaasti.

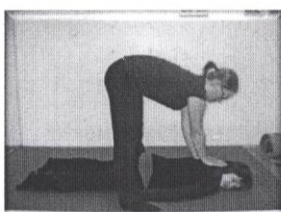
## 6. MANUAALINEN KÄSITTELY – ”KARHUN TASSUTTELU”



INT. KK. KAMERA 1

Marin: Hierottava lepää päinmakuulla lattialla kädet vartalon vieressä pää sivulle kiertyneenä.

Huomioitavaa: ohjaajan keskivartalon hyvä hallinta ja pieni jousto polvista.



INT. KK. KAMERA 1

Marin: Käsittely aloitetaan niskasta varoen. Käsittelyn antaja ”tassuttelee” käsillään molemmin puolin selkärankaa. Hän mukailee käsiteltävän selän muotoja joustuen polvillaan ja kyynärnivelillään niin, että ote tuntuu selvästi mutta lempeästi. Kädet ”tassuttelevat” niskasta ristiselkään ja takaisin kolme kertaa. Käsittely päätetään ristiluuhun.

Kamera zoomaa lopussa ohjaajan käsiin.



INT. KK. KAMERA 2

Marin: Lopuksi käsittelijä asettuu polvilleen hierottavan vasemmalle puolelle ja asettaa kätensä käsitelijän rintakehän molemmille puolille. Käsittelijä rauhoittaa itsensä hetkeksi. Viimeiseksi hän antaa käsiteltävälle käsillään pienen paineen käsittelyn loppumisen merkiksi. Sitten vaihdetaan rooleja.

## 7. ISTUMAHARJOITUS



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Istuudu tuoliin, jossa ei ole käsinojia. Ajattele kuinka istut juuri nyt. Mitä tunnet selässäsi ja niskassasi? Mitä osaa selästäsi kuormitat juuri nyt? Vaihda sitten asentoa. Huomaatko eroa?

Huomioitavaa: keskivartalon hyvä hallinta, lannerangan neutraaliasento, lapaluiden oikea asento, pidä hartiat rentoina, vältä pään työntymistä eteen. Lonkkakulman olisi hyvä olla noin 100 astetta.

## 8. "KIVI-IHMINEN"



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Istuudu käsinojattoman tuolin etureunalle. Anna käsiesi levätä polvien päällä. Kierrä päätäsi puolelta toisella rentouttaaksesi niskasi. Katseesi on kohdistettu lattialle eteesi. Pidä lantiosi liikkumattomana jalkojesi avulla. Lonkkanivelet ovat hieman alempana kuin polvet. Laske painosi jaloillesi – anna niiden "maadoittua". Yritä löytää kontakti istuinkyhmyihin siirtämällä painoasi puolelta toiselle (keskilinjan yli) ja eteenpäin ja taaksepäin (keskustan yli). Kun tunnistat oman tapasi istua ajattele hartioitasi.

Huomioitavaa: keskivartalon hyvä hallinta, lannerangan neutraaliasento, lapaluiden oikea asento, pidä hartiat rentoina, vältä pään työntymistä eteen. Voit laittaa esim. tyynyn jalkojesi alle, että saat polvet lonkkaniveleä ylemmäs.



INT. PK. KAMERA 2.

Marin: Vedä hartiat ylös ja rentoutuen alas. Kierrä ylävartaloasi joitakin kertoja ja rentoudu.



INT. PLK. KAMERA 2.

Marin: Kiinnitä huomiosi jälleen niskaasi. Kierrä ja taivuta niskaasi sivulle joitakin kertoja.



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Tämä on aktiivinen tapa istua.

## 9. "VESI-IHMINEN



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Ajattele hengitystäsi istuessasi tasapainoisesti. Hengitä sisään ja ulos. Tiedosta miten hengität. Hengitä vapaasti. Kulje ajatuksin kehossasi ja tunnista jännittyneet kehonosat. Huomaa hengityksesi.

Huomioitavaa: keskivartalon hyvä hallinta, säilytä rangan luonnolliset kaaret, paino tasaisesti molemmilla istuinkyhmyillä, työnnä lapaluut "taskuun", pidä hartiat rentoina, pää keskilinjassa.



INT. PLK. KAMERA 2.

Marin: Rypistä kasvosi sekä otsasi ja huomaa mitä tapahtuu hengityksellesi. Se pysähtyy!



INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Rentouta kasvosi ja jatka vapaata hengitystä. Hengityksen muuttuessa vapaammaksi sisäelimet tasapainottuvat ja stressitaso laskee.

11

## 10. MANUAALINEN KÄSITTELY ISTUMA-ASENNOSSA

INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Molempien osanottajien tulee olla tasapainoisessa asennossa, niin että hengitys kulkee vapaasti. Käsitteily tapahtuu hiljaisuudessa. Vastaanottava osapuoli istuu lattialla polvien päällä rullatynny jalkojen välissä. Käsitteilyjä seisoo vastaanottavan osapuolen takana kädet hänen hartioillaan lähellä niskaa sormet osoittaen eteenpäin, toinen käsi tukee ja toinen työskentelee. Käsitteilyjä on tietoinen käsiteltävän hengityksestä.

Huomioitavaa: Ohjaaja; ergonomia, hyvä keskivartalon hallinta, rannekulman ei tule ylittää 90 astetta, taputusvaiheessa pehmuste polvien alle, pidä ranteet rentoina ja hartiat alhaalla. Ohjattava; hyvään keskivartalon hallinta, lannerangan neutraaliasento, lapaluuden oikea asento, pidä hartiat rentoina, hengitä rauhallisesti



INT. LPK. KAMERA 2.

Marin: Samaan aikaan kun käsitteilyjä hengittää ulos hän painaa selkeästi ja lempeästi alaspäin kohti vastaanottajan keskilinjaa. Sisään hengitettäessä voi hieman keventää otetta, mutta käsiä ei oteta pois. Käsitteilyjä aloittaa lempeästi ja lisää varoen painetta. Hän osoittaa paineen omasta kehon keskuksesta kohti vastaanottajan keskusta; molemmat hengittävät samassa rytmissä. Paine siirtyy niskasta olkaniveltä kohti ja takaisin niskaan kolmesti.



INT. LPK. KAMERA 2.

Marin: Toisessa vaiheessa käsitteilyjä laskeutuu polvilleen vastaanottajan taakse ja taputtaa käsien pikkusormen puoleisella sivulla lempeästi, mutta selvästi hartioita ja olkavarsia. Paine kohdistuu vastaanottajan keskilinjaan. Lopuksi käsitteilyjä pysähtyy hetkeksi ja antaa energiansa virrata vastaanottajaan (energiakädet). Käsitteilyn jälkeen voidaan keskustella kokemuksesta.

## 11. ORIENTAATIO KESKILINJAN YMPÄRI



### INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Seiso pystyasennossa. Huomio on jalkapohjissa.

Huomioitavaa: paino jakautuneena tasaisesti molemmille jalkapohjille, polvissa pieni jousto, keskivartalon hyvä hallinta, lannerangan neutraaliasento, lapaluiden oikea asento, pidä hartiat rentoina, pidä pää keskiliinjassa, rintakehä avoimena.



### INT. PK. KAMERA 2.

Marin: Kantapäät ja isovarpaat ovat kuin liimattuna alustaan. Yritä löytää tasapaino eteen ja taakse kallistuessa siten, että kallistut eteenpäin niin paljon kuin mahdollista irrottamatta kantapäitäsi alustasta.

Kamera zoomaa kokokuvaan viimeisen lauseen aikana.



### INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Samoin taakse kallistuessasi isot varpaat pysyvät alustassa. Sivulta sivulle kallistuessa molemmat jalat pysyvät alustalla. Lopuksi hae alustalta tasapainoinen asento kaikkien suuntien suhteen.

13

## 12. LIIKEKESKUSHARJOITUS



### INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Seiso tasapainoisesti pystyasennossa pienessä haara-asennossa. Siirrä painoasi oikealta jalalta vasemmalle polvia koukistaen niin, että polven koukistuslinja ei ylitä ison varpaan kärkeä. Toista tätä sivulta sivulle liikettä niin kauan, että sinulle syntyy ajatus "raiteesta" lonkkiesi välille. Anna käsiesi osallistua liikkeeseen, mutta ilman voimaa. Kädet vain liikkuvat kehon liikkeen mukana.

Huomioitavaa: pidä kädet ja hartiat mahdollisimman rentoina, katso että varpaat ja polvet osoittavat samaan suuntaan.

## 13. TYÖNTÖHARJOITUS / "ENERGIAPALLO"



### INT. KK. KAMERA 1.

Marin: Asetu kävelyasentoon. Polvet ovat hieman koukussa. Ylävartalo liikkuu toiselta jalalta toiselle. Ajattele, että sinulla on omankokoisesi kuvitteellinen "energiapallo" käsissäsi. Vedä "energiapallo" lähelle kehoasi samalla siirtäen painoasi takimmaiselle jalalle. Sitten työnnä painonsiirrolla pallo voimakkaasti pois päin itsestäsi. Jatka vetämistä ja työntämistä toistuvana liikkeenä. liitä hengitys mukaan liikkeeseen.

Huomioitavaa: polvet ja jalkaterät osoittavat samaan suuntaan, polvi ei saa ylittää varpaita, siirrä painoa kunnolla jalalta toisella, älä päästä hartioita nousemaan.

14

#### 14. PEILIKÄDET



##### INT. KK. KAMERA 1. PARIHARJOITUS

Marin: Tämä harjoitus tapahtuu pareittain. Asetu pari kanssa vastakkain ja ota katsekontakti. Aloittakaa "raideharjoitus" jaloilla. Sopikaa kumpi aloittaa käsien liikkeet ja toinen seuraa. Alavartalon raideliike sivulta sivulle jatkuu koko ajan sekä katsekontaktin ylläpitäminen Lopuksi vaihdetaan osia.

Huomioitavaa: keskivartalon hyvä hallinta, polvissa pieni jousto, yritä tunnustella käsillä parisi liikkeitä.

#### 14. PALLOHIERONTA



##### INT. KK. KAMERA 1. PARIHARJOITUS.

Marin: Tämä on pariharjoitus. Toinen lepää päinmakuulla matolla. Käsittelijällä on pallo (pieni, suuri, pehmeä, kova, rypykäs). Käsittely alkaa lanneselästä rauhallisin pyörittävin liikkein ja jatkuu koko selän alueelle. Sitten käsitellään yläraajat ja alaraajat. Lopuksi kierretään pallon kanssa koko kehon ääriviivat.

Kamera zoomaa palloon LK ja takaisin KK.

Huomioitavaa: Hieroja menee mahdollisimman lähelle hierottavaa, ettei tarvitse kurkottaa kädellä.

Sosiaali- ja terveysala  
Lappeenranta

Kysely

Teemme opinnäytetyötä, jossa tuotamme kehonhahmotusharjoitus-DVD:n anoreksiapotilaiden kotiharjoittelun työkaluksi. Kyselyn avulla arvioimme opinnäytetyöraportissamme DVD:n käytettävyyttä, tuotantoprosessin onnistumista sekä DVD:n sisältöä ja ulkoasua. Vastausten tulkinnassa käytämme laadullista sisällyönanalyysiä. Kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti 20.6.2011 mennessä sähköpostilla seuraaviin osoitteisiin [niina.nissinen@student.saimia.fi](mailto:niina.nissinen@student.saimia.fi) ja [piritta.hamalainen@student.saimia.fi](mailto:piritta.hamalainen@student.saimia.fi).

Arvioi kehonhahmotusharjoitus-DVD:n käytettävyyttä anoreksiapotilaan kotiharjoittelun työkaluna.

Arvioi kehonhahmotusharjoitus-DVD:n tuotantoprosessin onnistumista. Mitkä asiat toimivat ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin? Miksi?

Arvioi kehonhahmotusharjoitus-DVD:n sisältöä ja ulkoasua. Arvioi muun muassa seuraavia asioita: ilmapiiri, musiikki, lavasteet ja DVD:n kannet.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Niina Nissinen, Piritta Hämäläinen ja Saija Kyötikki



Health Care and Social Services  
Lappeenranta

Questionnaire

We do a thesis in which we produce a body awareness training DVD for patients with anorexia nervosa. DVD is meant to use as a tool for home training. With this questionnaire, we estimate the usability of the body awareness training DVD, the success of the process of production, and the DVD's content and marketing look. The interpretation of the answers to the questionnaire will be done using qualitative content analysis. Questions can be answered informally by e-mail before the 20<sup>th</sup> of June 2011 to the following addresses [niina.nissinen@student.saimia.fi](mailto:niina.nissinen@student.saimia.fi) and [piritta.hamalainen@student.saimia.fi](mailto:piritta.hamalainen@student.saimia.fi).

What is your opinion about the usability of the body awareness training DVD among patients with anorexia nervosa as a tool for home training?

What do you think of the success of the production package of the body awareness training DVD? What factors work and what could have been done better? Why?

Evaluate the body awareness training DVD's content and look. Estimate, among other things, the atmosphere, music, the sets, and DVD packaging artwork.

Thank you for your answers!

Best regards,

Niina Nissinen, Piritta Hämäläinen and Saija Kyötikki