

Aapo Vilenius

TANSSI OSANA FYSIOTERAPIAA JA SEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Fysioterapeuttikoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (AMK)
Tekijä/Tekijät	Aapo Vilenius
Työn nimi	Tanssi osana fysioterapiaa ja sen vaikutus hyvinvointiin
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	58 sivua, liitteitä 16 sivua
Työn ohjaaja(t)	Arja Kiviaho-Tiippana, Piia Kraft-Oksala & Miia Kierikki

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee kehollisuutta ja tanssin elementtejä ja osuutta osana hyvinvointia. Siinä esitellään tanssikasvatuksen historiaa ja filosofiaa sekä psykofyysiselle fysioterapialle ja tanssiterapialle yhteneväisiä interventiomenetelmiä, kuten liikettä, rytmiä ja musiikkia.

Työn tavoitteena on koota toimeksiantajalle ajankohtaista tutkimustietoa tanssiterapian hyvinvointivaikutuksista. Tarkoituksena on koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimustietoa tanssiterapian käyttämahdollisuuksista fysioterapiassa. Tärkeänä johdattelevana ajatuksena on ollut lisätä tanssia hyödyntävien interventiomenetelmien tunnettuutta. Opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu yhdestätoista tanssiterapia ja tanssi-interventio tutkimuksesta. Analyysimenetelmänä toimii teorialähtöinen analyysimalli.

Analysointitaulukoiden avulla on esitelty työn tuloksia (liite 2). Analysointitaulukoista ilmenee tanssin psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset hyvinvointivaikutukset, jotka on eritelty tanssiterapiatutkimusten ja tanssi-interventiotutkimusten mukaan. Psyykkiset hyvinvointivaikutukset näyttäytyvät muutoksena suhtautumisessa itseen ja kehoon ja mielenterveyden ja elämänlaadun paranemisena, kuten negatiivisten oireiden vähenemisenä ja voimavarojen ja itsehallinnan tunteen lisääntymisenä. Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset näyttäytyvät tutkimuksissa sosiaalisuuden lisääntymisenä, vuorovaikutuskeinojen varmentumisena ja positiivisempänä minäkäsityksenä. Fyysiset hyvinvointivaikutukset näyttäytyvät rentoutumisen tunteina, fyysisen suorituskyvyn ja motoristen toimintojen parantumisena ja kehollisen tietoisuuden kehittymisenä, kuten kehon aistimusten ja tunteiden yhteyksien tiedostamisena ja parantuneena kykyä havaita kehon lähettämiä viestejä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tanssiterapeuttisia interventiomenetelmiä on mahdollista soveltaa myös fysioterapeuttiseen kuntoutukseen. Tanssifysioterapian toteutuksessa on tärkeää huomioida kuntoutujan ikä, sairaudet ja liitännäisoireet, jotka suuntaavat kuntoutuksen tavoitteita, painotuksia ja interventiomenetelmien valintaa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiintyi seuraavanlaisia interventiomenetelmiä: tanssilajit, mindfulness, liikepelit, kehotietoisuus, hengitys, rentousmenetelmät, tietoinen liike, Qigon, Barrenief fundamentals, liikelaadut, liikeimprovisaatio, peilaaminen ja liikevuorovaikutus.

Asiasanat: tanssiterapia, liike, hyvinvointi, kehonkuva

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Aapo Vilenius
Thesis title	Dance as a part of physiotherapy and its affect on wellbeing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Science
Time	2022
Pages	58 pages, 16 pages of appendices
Supervisor	Arja Kivioho-Tiippana, Piia Kraft-Oksala & Miia Kierikki

ABSTRACT

The theoretical framework of the thesis consist of bodyawareness and dance as a part of wellbeing. Theory section includes dance education, history and philosophy, as well as congruent intervention methods of dance therapy and psychophysical physiotherapy like movement, rhythm and music.

The aim of the thesis is to produce latest research information of dance therapy and its effect on wellbeing. The purpose of the thesis is to gather research information how to apply dance therapy intervention methods in physiotherapy. Another purpose of the work has been to increase awareness of the intervention methods. Descriptive literature review consist of eleven dance therapy and dance-intervention research articles. The material was analyzed using theorial-oriented analysis model.

In the attachment files of this study I have presented data analysis table that shows psychological, social and physical welfare benefits of dance. The results are divided between dance therapy and dance intervention studies. Based on the literature review dance therapy produce psychological, social and physical welfare benefits. Psychological benefits can be seen as a change in attitude towards oneself and the body. Also improvement of mental health and quality of life, for example decreasing of negative symptoms and increased inner resources and feeling of self-management. Social benefits can be seen as improvement in socialisation, better interactional skills and more positive self identity. Physical benefits can be seen as a feeling of relaxation and increased body awareness, such as realizing the connection between bodily sensations and feelings and increased ability to observe messages sent by the body.

Based on the results of this literature review it is possible to apply dance therapy intervention methods in physiotherapy rehabilitation. It is important to take into account individual age, illness and accompanying symptoms that direct rehabilitation goals and the selection of intervention methods. The following types of intervention methods appeared in this literature review: dance genres, mindfulness, movement games, body awareness, breathing, relaxation, conscious movement, qigong, bartenief fundamentals, movement qualities, movement improvisation, mirroring and movement interaction.

Keywords: Dancetherapy, Movement, Wellbeing, Bodyimage

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHONKUVA OSANA HYVINVOINTIA.....	8
2.1	Kehollinen tietoisuus	10
2.2	Kehonkuvan häiriöt	11
3	TANSSI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ.....	12
3.1	Tanssiterapia.....	14
3.2	Tanssikasvatus	16
4	TANSSIN HYÖDYNTÄMINEN FYSIOTERAPIASSA.....	19
4.1	Liike fysioterapeutin työvälineenä	20
4.2	Rytmi fysioterapeutin työvälineenä	21
4.3	Musiikki fysioterapeutin työvälineenä.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	24
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	24
6.1	Aineiston keruu ja valinta	26
6.2	Aineiston arviointi ja analysointi	28
6.3	Aineiston menetelmät, kohderyhmät ja tavoitteet	30
7	TANSSITERAPIAN VAIKUTUKSISTA HYVINVOINTIIN	32
7.1	Psyykkiset vaikutukset	33
7.2	Sosiaaliset vaikutukset.....	35
7.3	Fyysiset vaikutukset.....	36
8	TANSSITERAPIAN KÄYTTÖ FYSIOTERAPIASSA	38
9	POHDINTA.....	42
9.1	Johtopäätökset.....	43
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
9.3	Oma oppimisprosessi.....	46
9.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	49

LÄHTEET	51
KUVA JA TAULUKKOLUETTELO	54

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Aineiston analysointitaulukko

1 JOHDANTO

Parviaisen (1994) mukaan tanssin tutkimuksessa kokemuksellisuus on unohtettu ja tanssia on pidetty enemmän esteettisenä esittävänä taiteena. Olenaisena piirteenä pidetään sitä, miltä se näyttää. Friedrich Nietzsche viitaa useissa kirjoituksissaan tanssiin ja pohtii sen merkitystä ihmiselle. Nietzsche ei kokenut tanssia vain esteettisenä taiteena, vaan ymmärsi tanssin merkityksen palauttaa ihminen keholliseen olemiseensa, josta hän on vieraantunut. Hän kritisoi länsimaista ajattelua, joka oli unohtanut kehollisuuden ja kehotietoisuuden merkityksen. Tanssia on tarkasteltava ensisijaisesti kokemuksellisenä ja toissijaisesti nähtynä. Tanssitutkimuksessa on palattava ihmisen olemassaolon rakenteen tarkasteluun. (Parviainen 1994, 15–17.)

Kansanterveyden sairauksien kehitys on ollut tilastojen valossa myönteinen, mutta terveyden eriarvoisuus ei ole vähentynyt. Väestöryhmien erot hyvinvointien ja matalapalkkaisten ihmisten välillä ovat suuria. Ne näkyvät selvästi eliniän odotteessa. (Koskinen 2017.) Mielenterveyden tukeminen on tärkeää, se on keskeistä yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille ja menestykselle. Suomalaisista 86 % arvioi psyykkisen hyvinvointinsa olevan vähintään kohtalainen ja lähes 20 %:lla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö. Vain pieni osa on hoidon piirissä ja matalan kynnyksen terveydenhuollonpalvelut puuttuvat. Melkein puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Hoitokustannukset ovat 11 miljardin luokkaa. (Kiuru 2020.) Nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö on 8-kertaistunut vuodesta 2010 (Ranta 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut mielenterveysstrategia hankkeen, jonka tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Hankkeen painopistealueet ovat eriteltty seuraavasti: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. (Pirkola 2020.) Toimeenpanon painopisteet ovat psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantaminen, työelämään kuntouttavien

mielenterveyspalveluiden kehittäminen, mielenterveysosaamisen vahvistaminen ja itsemurhien ehkäisyohjelmien toimeenpano. (Kiuru 2020.)

Aineiston keruun, valinnan ja rajauksen haasteena oli tutkimusten niukkuus fysioterapian ja tanssin viitekehyksessä. Tutkimukset olivat keskittyneet neurologisten häiriöiden, kuten Parkinsonin ja aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon. Aineiston rajaukseen vaikutti tanssiin liittyvien valmiiden opinnäytetöiden suuntaus. Se ohjasi kirjallisuuskatsauksen tekoa mielenterveyden ja tanssin hyvinvointia edistävien vaikutusten suuntaan. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimukset rajautuivat tanssi-liiketerapia- ja tanssi-interventio tutkimuksiin. Käytän jatkossa tanssi-liiketerapiasta nimitystä tanssiterapia.

Tanssilähtöiset palvelut lisäävät hyvinvointia ja luovuutta. Tanssilähtöisillä palveluilla tarkoitetaan toimintaa, jota toteutetaan lasten ja nuorten kanssa toteutetuissa hankkeissa, hoitotyössä, erilaisissa työ-, asuin- ja muissa yhteisöissä tai yrityksissä liittyen tuote tai palvelukehitykseen. Osallistava tanssitoiminta lisää henkistä ja fyysistä hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden tanssin kokemiseen ja tekemiseen kaikille iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta tai fyysisestä kunnosta riippumatta. Se lisää myös erilaisten ryhmien yhteenkuuluvuutta ja vahvistaa sosiaalista pääomaa. Se voi parantaa yhteisöjen elämänlaatua ja hyvinvointia tukemalla osallistujien omaa, luovaa kokonaisvaltaista ilmaisua. Erilaisuuden hyväksyminen, näkyväksi tuleminen ja yhdessä tanssimisen riemu antaa voimavaroja osallistujien arkeen. (Valtion tanssitaide-toimikunta 2009, 33.)

Opinnäytetyön tavoitteena on koota toimeksiantajalle koottua ajankohtaista tutkimustietoa tanssiterapian hyvinvointivaikutuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ajankohtaista tutkimustietoa tanssiterapian hyvinvointivaikutuksista ja käyttömahdollisuuksista fysioterapiassa. Koottua tietoa voi käyttää oppimateriaalina fysioterapeuttikoulutuksessa kuin myös muissa terveys- ja liikunta-alan koulutuksissa.

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on vastuullisen hyvinvoinnin, teknologian ja luovan talouden korkeakoulu. Xamkin kampukset sijaitsevat Mikkelissä, Savonlinnassa, Kouvolassa ja Kotkassa. AMK-tutkintoon

johtavia koulutuksia on yhteensä 80, joista 32 on ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavia koulutuksia. Tutkintokoulutusten ohessa Xamkillalla on Suomen laajin avoin AMK-tarjonta. Savonlinnan kampuksella voi opiskella laajasti eri terveystieteiden, kuntoutuksen ja liikunnan alan tutkintoja: fysioterapeutti, geronomi, jalkaterapeutti, liikunnanohjaaja ja sairaanhoitaja. YAMK-tutkintoja ovat monialainen toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen ja englanninkielinen kuntoutus tutkintokokonaisuus. (Xamk 2021.)

2 KEHONKUVA OSANA HYVINVOINTIA

Luvussa 2 tarkastellaan kehonkuvaa osana hyvinvointia: holistista kehonäkemystä, kehoallista tietoisuutta, kehonkuvan häiriöitä

WHO (2012) on määritellyt vuonna 1946 hyvinvoinnin käsitteen seuraavasti: ”täydellinen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen” (World Health Organization 2012, 2). Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen ulottuvuuteen: terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Minäkuva eli käsitys itsestä on pitkä kehitystapahtuma, joka alkaa kolmannen vuoden iässä. Minäkuva ilmenee tavassa, jolla yksilö kuvaa persoonaansa, osaamistaan, kykyjään, tavoitteitaan, ihanteitaan ja odotuksia itsestä. Se on eräänlainen kivijalka, jonka pohjalta ihminen tekee päätöksiä koskien omaa elämäänsä, kuten ammatin, aviopuolison tai elämänarvojen valinta. (Keltikanen-Järvinen 2010, 137.)

Minäkuva vaikuttaa ihmisen toimintastrategioihin, miten selvitä erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä haasteista. Positiiviseen minäkäsitykseen kuuluu usko itseensä ja tuntemus selviämisestä arjen haasteista. (Aho ym 1997, Herralan ym 2008, 42 mukaan.) Psykologinen minä jaetaan suorituksiin ja sosiaalisen kanssakäymisen ulottuvuuksiin sekä emotionaaliseen ja fyysis-motoriseen puoleen. Kehonkuvan käsite voidaan yhdistää kahteen jälkimmäiseen osa-alueeseen. (Vieno ym. 2004, Herralan ym. 2008, 42, 44 mukaan.)

Pylvänäisen (2018) mukaan kehonkuva viittaa monikerroksiseen kokemukse-
liseen kokonaisuuteen: mitä havaitsemme kehossamme, mitä ajatuksia meillä
on kehostamme ja mitä aistimme kehollamme. Kehonkuva viittaa myös elet-
tyyn elämään, mitä kokemuksia kehoomme on vuorovaikutuksen myötä ympä-
ristöstä tallentunut. Kehonkuva vaikuttaa tapoihimme olla suhteessa ja vuoro-
vaikutuksessa ympäristön kanssa. (Pylvänäinen 2018, 79.)

Kehonkuva voidaan ajatella rakentuvan kolmesta osasta: kehoitseys, keho-
muisti ja olemusseikat. Kehoitseydellä tarkoitetaan nykyhetkessä vuorovaiku-
tuksessa olevaa kehoa ja siihen liittyviä sisäisiä ja ulkoisia kokemuksia, kuten
jännittyneisyys, vireystaso ja tunnekokemukset. Yhteys kehoitseen on tärkeää
mielenterveyden kannalta. Kehomuisti on osa toiminnallista ja tiedostamatonta
muistia. Kehomuisti vaikuttaa yksilöön nykyhetkessä alitajuntaisesti. Aiemmat
kokemukset vaikuttavat yksilön toimintaan. Traumaattinen kokemus vaikuttaa
yksilön sulkeutuneeseen ryhtiin nykyhetkessä, joka on aktivoitunut tiedosta-
mattomasta muistista. Olemusseikat tarkoittavat uskomuksia, asenteita ja ar-
voja, joita yksilö liittyy itseensä. Kulttuuri ja sosiaalinen ympäristö muovaavat
olennaisesti yksilön olemusseikkoja. (Pylvänäinen 2018, 79.)

Positiivinen kehonkuva on yhdistetty psyykkisen terveyteen ja hyvinvointiin (it-
setuntoon, myötätuntoon itseä kohtaan, optimismiin ja elämän tyytyväisyy-
teen), fysiologiseen tilaan (seksuaalisiin toimintoihin) ja käyttäytymiseen liit-
tyen intuitiiviseen syömiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen (Tylka & Wood-Barca-
low, 2015b, O'haran 2021, 226 mukaan). Negatiivinen kehonkuva itsestä joh-
taa usein sosiaalisiin ongelmiin, syömishäiriöihin ja masennukseen (Lindwall
2004, Herralan ym 2007, 44 mukaan).

Holistisessa kehonäkemyksessä keho nähdään inhimillisen ymmärryksen pe-
rustana, joka on maailmassa olemisen, havaitsemisen ja oppimisen keskus.
Keho on siis mielen ja tajunnan perusta. Holistisessa kehollisuudessa kehoa
pyritään ymmärtämään eletyn kehon näkökulmasta tuntevana, tietävänä ja
aistivana. Holistisessa kehollisuudessa liikkuvan ihmisen tapaa aistia kehoa
kokemuksellisesti arvostetaan. (Parviainen 1995; Rouhiainen 2011; Siljamäki
2016, 40–41 mukaan.)

2.1 Kehollinen tietoisuus

Kehollinen tietoisuus kehittyy vaiheittain sikiökaudelta läpi elämän. Kehollisen tietoisuuden kehittymiseen vaikuttaa elinympäristö, siellä liikkuminen ja toiminta. (Sandström ym. 2016, 21–22.) Kehollinen tietoisuus tai kehonhahmotus vaikuttaa minäkuvaan: miten yksilö kokee itsensä sosiaalisissa tilanteissa. Kehon hallinnalla on myös suuri merkitys tavallisista päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. (Ritmala ym 2010, 129.)

Ihminen on tietoinen kehostaan ja sen asennoista liikkuessa erilaisissa ympäristöissä tilanteen vaatimilla tavoilla. Se on tietoisuutta itsestä ja omista rajoista. Kehon osia, asentoja ja liikkeitä ohjaa moniaistisesti rakentuva ja tiedostamattomalla tasolla toimiva kehonkaava, joka kokoaa aistimuksia eri aistinjärjestelmistä. Kehollisen tietoisuuden osatekijöihin kuuluu elimistön fysiologinen tila, tunne kehon kuulumisesta itselle, toimijakokemus ja kehon osien ja asentojen toiminta. Kun nämä tekijät yhdistyvät syntyy kokonaisuus, jota kutsutaan keholliseksi tietoisuudeksi. (Sandström ym. 2016, 21.)

Maailmassa oleva yksilö on aina ensisijaisesti kehollinen. Keho on inhimillisen ymmärryksen olemassaolon perusta. Käsitteellistä ajattelemista ei tapahdu ilman kehoa. Yksilö on harvemmin tietoinen omasta kehostaan. Maailman tarkasteleminen tapahtuu aina kehon keskeltä. (Parviainen 1994, 21–22.) Egotietoisuus ja kehotietoisuus ovat ihmisen olemassaolon kaksi kokemuksellista kenttää. Egotietoisuuteen yhdistetään älylliset, tunteeseen tai tahtoon liittyvät kokemukset. (Parviainen 1994, 26.)

Käsitteellistä ajattelemista ei tapahdu ilman kehoa. Yksilö on harvemmin tietoinen omasta kehostaan. Maailman tarkasteleminen tapahtuu aina kehon keskeltä.

Klemola (2013) pyrkii selittämään egotietoisuutta sanalla ykä eli ykkösiminämme. Sisäinen äänemme, joka asuu menneisyydessä tai tulevaisuudessa ja murehtii asioita. Ykä on harvoin läsnä tässä hetkessä. Ykä on se, joka pitää meitä valveilla, kun haluamme nukkua. (Klemola 2013, 42, 44.) Pitkä liikkumattomuus johtaa egotietoisuuden dominointiin kehontietoisuuden

kustannuksella. Liikunta on keino harjoittaa tai tulla sensitiiviseksi kehontietoisuudelle. Intensiivinen kehon liikkeen synnyttämä kokemus voi olla niin suuri, että se peittää alleen egotietoisuuden. (Parviainen 1994, 29–30.)

Tietoisuusharjoitukset, kuten erilaiset hengitysharjoitukset, ovat nousseet nykyaikana auttamaan meitä tilanteissa, joissa egotietoisuus hallitsee kokemusmaailmaamme. Etenkin terapiapuolella on kiinnitetty huomioita kontrollistrategioiden sijaan hyväksymisstrategioihin. Emme pyri tukahduttamaan egotietoisuudemme jatkuvaa ajatuksen virtaa vaan pyrimme tarkastelemaan sitä etäämmältä. Ajatukset tulevat ja menevät, emme voi vaikuttaa niihin, mutta voimme hyväksyä ne sellaisina kuin ne ovat ja palauttaa huomio hengitysliikkeisiin kehontietoisuuden alueelle. Tämä on mindfulness-menetelmien ydin. (Klemola 2013, 45.)

Painoon tai ulkonäköön perustuvat negatiiviset asenteet, kuten häirintä, stigmatisointi ja syrjintä, ovat laajalle levinneitä ilmiöitä, jotka johtavat huomattavaan ahdistukseen ja heikentyneeseen terveyteen ja hyvinvointiin käyttäytymiseen. Kehopositiivisuus on monitahoinen käsite, joka kattaa kehon hyväksymisen, arvostuksen, rakkauden ja erilaisia lähestymistapoja, jotka tukevat terveyttä ja hyvinvointia. (O'Hara ym 2021, 225.) Kehopositiivisuuden käsitteestä on muotoutunut ajan myötä Health at Every Size (HAES) -liike, joka pyrkii edistämään sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja tukemaan kaikenkokoisia ihmisiä löytämään myötätuntoisia tapoja huolehtia itsestään. HEAS-liike edistää ja kunnioittaa kehodiversiteettiä, kuten kokoa, ikää, rotua, etnisyyttä, sukupuolta, vammaisuutta, seksuaalista suuntautumista, uskontoa ja muita yksilöllisiä eroavaisuuksia ja niiden hyväksymistä. Liikkeen tarkoituksena on tukea yksilöitä löytämään oman kehon liikuttamisen ja fyysisen aktiivisuuden ilo. Se arvottaa elettyjä kokemuksia ja kehontuntemusta. (Bacon 2021.)

2.2 Kehonkuvan häiriöt

Kehonkuvan häiriötä on luonnehdittu yksilön liiallisena huolena omasta ulkonäöstä, sen epämuotoisuudesta ja pakonomaisesta käytöksestä yrittää muuttaa, piilottaa tai korjata itseään. Usein koetut viat näyttävät muille pieninä, mutta kehonkuvan häiriöstä kärsivä ihminen kokee asian päinvastaisena. Se

johtaa liialliseen huoleen, joka näyttäytyy jatkuvana kehon vikojen tarkasteluna ja itseään vahingoittavana käyttäytymisenä, kuten pakonomaisena urheilemisena, kaloreiden laskemisena tai hakeutumisenä kosmeettisiin leikkauksiin. (Kuck ym 2021, 2.)

Kehonkuvanhäiriön tutkimuksissa on löydetty mahdollinen yhteys alhaiseen itsetuntoon. Kehonkuvanhäiriöstä kärsivät ihmiset ovat usein samanaikaisesti masentuneita. Nuorilla havaittiin myös korkeaa ahdistuneisuutta kohonneen masennuksen yhteydessä. Nuoret ovat kehittyvässä vaiheessa elämää, jossa kehonkuvan huolet ovat yleisiä. Kehonkuvan häiriöt alkavat usein nuoruudessa. Jos alhainen itsetunto osoittautuu riskitekijäksi kehonkuvanhäiriön muodostuksessa, sillä on suora vaikutus haavoittuvassa iässä oleviin nuoriin. Kehonkuvanhäiriöstä oireilu ja sen vaikutukset itsetuntoon ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Kliinisesti diagnosoidut kehonkuvan häiriöstä kärsivät yksilöt rakentavat itsetunnon pääosin ulkoisiin ominaisuuksiin itsestä. (Kuck ym 2021, 2.)

3 TANSSI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

Tanssin filosofia fenomenologisesta näkökulmasta pyrkii selittämään, miten tanssi muotoutuu elämismaailmassa ja mikä on sen merkitys ihmiselle. Fenomenologian perusajatuksena on, että ihminen ymmärretään kehon keskeltä, kehollisena toimijana, joka muuttaa maailmaa ja jota maailma jatkuvasti muuttaa. Tanssin kokemuksellisuus ja siitä syntyvä merkitys on tanssin filosofian kannalta olennainen lähtökohta. Kokemuksellisuudella tarkoitetaan liikkeen kokemuksen lisäksi myös maailmasuhdetta, miten tanssi muuttaa ihmisen koettua maailmaa. Erityisesti se muuttaa yksilön kehollista olemista. (Parviainen 1994, 18—19.)

Tanssi terminä on laaja. Se on eräänlainen kattokäsitys monille erilaisille liikkumisen muodoille. Länsimaissa tanssi ja musiikki ovat erillisiä alueita, mutta esimerkiksi Nigerian alkuperäiskansojen tanssikulttuurissa rummutus ja rytmi ovat olennaisia osia tanssissa. Kun puhutaan tanssista, on taustalla aina jonkinlainen käsitys siitä mitä se on. Länsimainen tanssikäsitys on muovautunut kulttuurin, kielen ja ajan myötä. Ymmärryksemme tanssista on kulttuurillisesti väritynyttä. (Parviainen 1994, 9–11.)

Tanssin käyttö terveydenhuollossa tähtää parantamaan kuntoutuksen hyvinvointia ja vahvistamaan yksilön pystyvyyttä oman elämän hallinnassa. Tanssiterapeutit olettavat, että mieli, keho, tunteet ja ihmissuhteet ovat yhteydessä toisiinsa ja kehonkieli ja liike reflektoi sisäisiä prosesseja tarjoten arviointivälineitä ja interventiomenetelmiä terapeuteille. (Bräuninger & Bacigalupe 2017, 740.) Ennaltaehkäisevän tanssiterapian tarkoituksena on tunnistaa yksilöt, joiden toimintakyky on mahdollisesti alenemassa. Tavoitteena turvata yksilön omahoidollisia kykyjä, selviytymismenetelmiä, kuntoutumista ja voimavaroja. (Bräuninger & Bacigalupe 2017, 742.) Yksilön oireiden, ongelmien tai sairauksien parantuminen ovat tanssiterapian päätavoitteita. Kuntouttavan tanssiterapian tarkoituksena on vahvistaa yksilön hoitotyytyväisyyttä ja elämänlaatua. (Bräuninger & Bacigalupe 2017, 745.)

Taulukossa 1 luetellaan hyvinvointia edistäviä vaikutuksia, joita tanssin harjoittaminen voi yksilössä kehittää.

Taulukko 1. Tanssin hyvinvointia tukevia vaikutuksia (Anttila 1994, 18)

Tanssi kehittää	
positiivista minäkäsitystä	kognitiivista kehitystä
kehonkaavan jäsentymistä	avaruudellis-ajallista suuntautumiskykyä
kehontuntemusta- ja hallintaa	havaintojen diskriminoitumista
fyysistä suorituskkyä ja motorisia taitoja	havaintojen organisoitumista ja sensorista integraatiota
sosiaalisuutta ja suvaitsevaisuutta	käsitteiden oppimista
itsehallintaa ja vapautuneisuutta	esteettistä tajua ja luovuutta

Tanssiminen kehittää kehonkaavan jäsentymistä. Kehonkaavan harjoittamisella tarkoitetaan kehon osien ja puolierojen tunnistamista sekä tasapainon hallintaa, liikkeiden suuntautumista ja tarkoituksenmukaisuutta. Kehonkaavan jäsentyminen vaikuttaa yksilön minäkäsitykseen. Avaruudellis-ajallisen suuntautumiskyvyn kehitys auttaa yksilöä sopeutumaan ympäröivään maailmaan. Sensorisella integraatiolla tarkoitetaan aistitiedon yhdistelemistä, kuten rytmin havainnoiminen ja toistaminen. Aistimusten yhdistäminen toimintaan esim.

ääniärsykkeeseen reagoiminen kehon toiminnolla kehittää havaintojen diskriminoitumista eli erottelukykyä. (Anttila 1994, 14–15.)

Tanssi on toimintaa, tunnetta ja ajattelua. Tanssin opettelu on taitojen kehittämistä, mutta myös oman kehon kuuntelua ja itsensä ilmaisua. (Anttila 1994, 24.)

3.1 Tanssiterapia

Tanssiterapia ja tanssin käyttö mielenterveyskuntoutuksessa alkoi yrityksenä saada tanssin avulla kontakti vakavasti taantuneisiin psyykkisistä häiriöistä kärsiviin potilaisiin, joiden verbaalinen kommunikointi oli taantunut olemattomiin (Payne 1992, 124). Yhdysvaltalainen tanssiterapian pioneeri Marian Chase edisti mielenterveydenhäiriöiden hoitoa työskennellessään St. Elizabethin sairaalassa Washingtonissa, jossa monia sotaveteraaneja hoidettiin sodan aiheuttamien neuroosien takia. Hän pyrki käyttämään omaa kehoaan peilaamaan kuntoutujien liikkeitä, tarkoituksena ymmärtää oman liikekokemuksen (kinesteettinen empatia) kautta, mitä kuntoutujien eleet voisivat symboloida. (Bernstein 1979, Paynen 1992, 124 mukaan.) Hän kehitti metodin, jossa ryhmässä improvisoitiin ja peilattiin toisten liikkeitä. Menetelmää käytetään psykiatristen potilaiden hoidossa. (Payne 1992, 124.)

Suomen tanssiterapiayhdistys ry:n (2016) mukaan tanssiterapia on psykoterapiaa soveltava luoviin terapioihin kuuluva kuntoutusmuoto. Tanssiterapian toteuttaminen vaatii aina koulutetun ammattilaisen. Se soveltuu kaikenikäisille ihmisille ja sitä voidaan toteuttaa yksilö tai ryhmäterapiana. Tanssiterapiaa on käytetty esimerkiksi; kehitysvammaisilla, autismin kirjoon kuuluvilla, mielenterveysasiakkailta, päihdehuollossa, vanhustyössä ja erityisopetuksessa. Tanssiterapia voi olla pääasiallinen kuntoutusmuoto tai sitä voidaan käyttää osana muiden hoitomuotojen rinnalla. (Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, 2016.)

Tanssiterapian tietopohja on monitieteinen, joka soveltaa neurotieteitä, psykologiaa, kinesiologiaa ja psykoterapiaa (Suomen Tanssiterapiayhdistys 2013; Matinheikki-Kokko ym. 2016, 7 mukaan). Tanssiterapiassa käytettyjä menetelmiä ovat kehotietoisuus- ja tietoisuustaitotyöskentely, liikeimprovisaatio, pelit

ja leikki, rentoutus-, kehonhahmotus- ja mielikuvaharjoitukset. Oleellista tanssiterapiassa on turvallisessa tilassa tapahtuva tunteiden käsittely ja tunnistaminen, voimavarojen vahvistaminen ja vuorovaikutus ympäristön kanssa kehoillisen ilmaisun ja luovan liikkeen avulla. Toisin sanoen keskeistä on keho-mieli yhteyden vahvistuminen, joka tarkoittaa yksilön fyysisen kehon kokemuksen ja ajatusten ja tunteiden vastavuoroista vaikutusta toisiinsa. (Suomen Tanssiterapiayhdistys, 2016.)

Tanssiterapiassa yksilön kehon käyttöä ja liikeilmaisua kartoitetaan yksilöllisen liikeprofiilin avulla. Liikeprofiilin muodostamisessa käytetään Labanin liikkeenanalyysia. Sitä hyödynnetään terapiavälineenä kuten myös arviointimenetelmänä. Liikeanalyysi kuvaa erilaisia liikkumisen laadullisia piirteitä, liiketottumuksia ja kehon käyttötapoja sekä näiden muutoksia. Liikeanalyysissä tutkitaan yksilön liikelaatuja ja niiden polariteetteja eli ääripäitä. Erilaisia liikelaatuja ovat voimankäyttö, aika, virtaus, suunta ja tilan käyttö. (Herrala ym. 2008, 137; Rouhiainen 2007, 97–98; Loman 2005, 105–107; Mäntysen 2015, 18 mukaan.) Yksi tanssiterapiassa tapahtuvista harjoituksista on liikelaatujen tiedostaminen ja suuntaaminen. Lisäksi terapeutti havainnoi yksilön liikelaatujen polariteettien käyttöä. (White 2009, 217–233, Loman 2005, 105–107, Rouhiainen 2007, 97–98, Mäntysen 2015, 18 mukaan.) Labanin liikenoitaatiojärjestelmän perusajatuksena on tallentaa liikkumista samaan tapaan kuin musiikkia on nuotinnettu. Sen avulla voidaan tarkastella myös erilaisten työtehtävien vaatimia liikeratoja. Labanin analyysissä liikkeen tulkinta ei perustu kokemukselliseen, vaan taustana on luonnontieteellinen selitysmalli liikkeestä fyysikaalisena tapahtumana. (Parviainen 1994, 37.)

Autenttinen liike on paljon käytetty tanssiterapian interventiomenetelmä, se edellyttää yksilön avoimuutta kehon kanssa työskentelemiseen. Whitehouse (1999a) kuvailee autenttista liikettä seuraavasti; hetki jolloin ego antaa periksi, lopettaa valinnan, lopettaa vaatimusten esittämisen, sallii Itsen (Id) ottaa ohjat fyysisen kehon liikuttamisesta. (Whitehouse 1999a; Baconin 2017, 149 mukaan). Autenttinen liike on prosessi, joka sallii sisäisen tunteen tai impulssin ottaa fyysisen muodon kehosta liikkeen avulla (Bacon 2017, 150).

Tanssiterapia tarjoaa yksilölle työkaluja luoda, parantaa ja ylläpitää riittävää turvallisuuden tunnetta tilanteissa ja toiminnoissa. Esimerkiksi keholliset toiminnot, jotka suuntaavat tietoisien huomion ympäristöön erottamalla sisäisen ja ulkoisen tilan ja ärsykkeet, joita esiintyy tutkittaessa tilaa omaa liikettä aistimalla ja tuomalla huomio tilanteessa antautumiseen osana seuraavan liikkeen valmistelua. Tilan tunteminen selkeämmin voi tukea turvallisuuden tunnetta. (Bartenieff 1980; Fernandez 2015; Hackney 2002; Pylvänäisen 2018, 64—65 mukaan.) Oppimalla käyttämään erilaisia liikkumisen muotoja ja oppimalla tietoisesti tekemään niitä tarvittaessa tarjoaa yksilölle keinoja hallita omaa tunnetilaa, stressiä ja toimintoja suhteessa ympäristöön. (Block 2007, Siegel 2007, Pylvänäisen 2018, 65 mukaan.)

Kokemuksellinen oppiminen ja tietoisien tarkkaavuuden kehittäminen näyttäytyy merkittävänä ominaisuutena tanssiterapiassa (Hayes, Villatte, Levin, & Hildebrandt 2011, Pylvänäisen 2018, 68 mukaan). Tanssiterapia voi auttaa kuntoutujaa tunnistamaan fyysisiä kehollisia kokemuksia, vahvistaa luottamusta omaan kehoon ja lisätä tuntemusta siitä, että kehotietoisuudella voi säädellä omaa toimintaa. Tanssiterapiaan osallistuminen voi myös lisätä sosiaalista rohkeutta ja sietokykyä. (Pylvänäinen 2018, 82.)

3.2 Tanssikasvatus

Mielipiteitä tanssista ja sen tarkoituksenmukaisuudesta on monia. Tanssi voi olla esittävää, jossa korostetaan sen esteettisyyttä ja tanssin opettelua. Tanssi-ilmaisu pohjautuu silloin ulkoisiin kokemuksiin, tanssitaitoon ja tanssitaiteen tuntemukseen. Toinen näkökulma on kasvatuksellinen, jossa oppiminen tapahtuu tanssin kautta. Tanssin välineellinen arvo korostuu. Tanssi nähdään itsensä kehittämisen keinona, se on liikettä ja liikuntaa. Kasvatuksellisessa näkökulmassa tanssi-ilmaisu pohjautuu sisäisiin kokemuksiin ja spontaaniin itseilmaisuun. (Anttila 1994, 11.)

Anttila (1994) määrittelee tanssikasvatuksen tavoitteet kolmeen hierarkkiseen tasoon. Tavoitteet luokitellaan pitkän, keskipitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteiksi. Taulukossa 2 esitellään tanssikasvatuksen yleisiä tavoitteita. (Anttila 1994, 19.)

Taulukko 2. Tanssikasvatuksen yleiset tavoitteet (Anttila 1994, 19)

Persoonallisuuden eheytyminen; eri osa-alueiden tasapainoinen kehittyminen, kokonaisvaltaisuus
Yksilöllisten taipumusten kehittäminen, luovien kykyjen ilmentäminen ja itsensä toteuttaminen
Toiminnallisen, aktiivisen elämänsänteen säilyttäminen, jatkuvan liikuntaharrastuksen herääminen
Uteliaisuuden ja tiedonhalun tukeminen
Sosiaalisen kanssakäymisen oppiminen
Mielenterveyden tukeminen
Esteettisen tajun kehittäminen

Taulukon 2 yleiset tavoitteet liittyvät kokonaispersoonallisuuden kehittämiseen. Yleisiä tavoitteita on vaikea havainnoida ja mitata. Tanssikasvatus tukee yleisien tavoitteiden saavuttamista, mutta ei voi yksin toteuttaa näitä tavoitteita. (Anttila 1994, 19.)

Taulukossa 3 esitellään persoonallisuuden osa-alueiden tavoitteita, jotka liittyvät yksilön sisäisiin ominaisuuksiin. (Anttila 1994, 19.)

Taulukko 3. Persoonallisuuden osa-alueiden tavoitteet (Anttila 1994, 19)

Psykomotorinen alue	Sosiaalis-emotionaalinen alue	Kognitiivinen alue
Kinesteettisen aistin ja tasapainoaistin herkistäminen ja kehittäminen	kehonkaavan jäsentymisen	kyky sulauttaa ja tulkita aistitietoa
sensorinen integraatio	myönteisen minäkäsityksen, itseluottamuksen ja itsenäisyyden tukeminen	käsitteellisen ja luovan ajattelun kehittyminen
aisti-liike yhteyksien kehittäminen	luovuuden, intuitiivisuuden ja spontaaniuden kehittäminen	oppimisvaikeuksien kehittäminen
fyysisen suorituskyvyn kehittäminen	sosiaalisuuden ja suvaitsevaisuuden kehittäminen	esteettisen havainnointikyvyn kehittyminen
motoristen taitojen ja koordinaation kehittyminen	sukupuolten välisen tasa-arvon kannustaminen	

Taulukon 3 persoonallisuuden osa-alueiden tavoitteet jaetaan psykomotoriseen, sosiaalis-emotionaaliseen ja kognitiiviseen alueeseen. Tavoitteisiin pyritään keskipitkällä aikavälillä. Edistystä on hankalaa mitata. Tanssikasvatuksen konkreettisen toiminnan avulla pyritään suoraan vaikuttamaan yksittäisiin tavoitteisiin. (Anttila 1994, 19.)

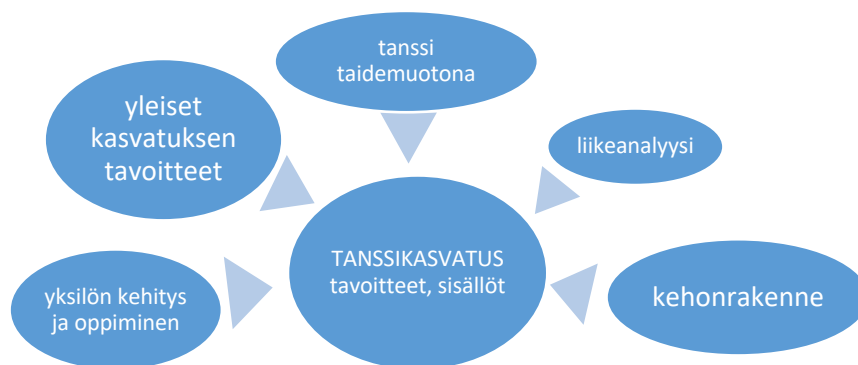
Taulukossa 4. esitellään sisältöalueiden tavoitteet, jotka liittyvät yksilössä havaittaviin ominaisuuksiin ja taitoihin. (Anttila 1994, 19.)

Taulukko 4. sisältö alueiden tavoitteet (Anttila 1994, 32).

Keho	Toiminta	Tila	Dynamiikka	Sosiaaliset suhteet
Kehonosat	non lokomotoriset liikkeet	oma tila ja yhteinen tila	voima	yhteistyön muodot
kehon muodot	lokomotoriset liikkeet	liikeradat ja muodot tilassa	aika	kontaktin lajit
	hyyt		tila	
	pyöriminen		virtaus	
	hiljaisuus			

Taulukon 4 sisältöalueiden tavoitteet: keho, toiminta, tila, dynamiikka ja sosiaaliset suhteet ovat välittömiä lyhyen aikavälin tavoitteita, joihin pyritään jokaisella tunnilla. Opetuksen päiväkohtainen sisältö määräytyy näistä tavoitteista. (Anttila 1994, 19.)

Anttilan (1994) mukaan kokonaisvaltaisen tanssikasvatuksen lähtökohtana on oman kehon tuntemus, sisäinen kokemus liikkeestä ja tanssista, liikkeen tuottaminen omaehtoisesti, ja liikkeen analysointi. Keskeistä on liikkeen kokeminen subjektiivisesti merkitykselliseksi, liikkeen hahmottaminen ja henkisen ja fyysisen minän tiedostaminen. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan, että tanssin kautta lähestytään ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämän osaa. Tanssiin pyritään yhdistämään henkiset toiminnat, tunteminen, havaitseminen, kuvitteleminen, tiedostaminen ja ajattelu. Kokonaisvaltaisuus tanssikasvatuksessa esitellään kuvassa 1. Se pitää sisällään myös tavoitteiden ja sisältöjen pohdinnan seuraavista lähtökohdista käsin: (Anttila 1994, 20—21.)



Kuva 1. Kokonaisvaltaisuus tanssikasvatuksessa (Anttila 1994, 20).

Tanssikasvatuksen kokonaisvaltaisuus pitää sisällään aiemmin mainitut lyhyen, keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteet, kuten yksilön kehitys ja oppiminen, yleiset kasvatuksen tavoitteet, tanssi taidemuotona, liikeanalyysi ja kehonrakenne. Holistisessa tanssikasvatuksessa pohditaan tuntien tavoitteita, rakennetta ja sisältöä näiden osa-alueiden avulla. Tanssitunneilla pyritään huomioimaan osa-alueet tasa-arvoisesti ja soveltamaan niitä ottaen huomioon yksilön kehityksellinen tilanne. (Anttila 1994, 20.)

Milloin liike muuttuu tanssiksi? Liike voi olla ulkoisilta ominaisuuksiltaan arkipäiväistä. Käden ojennus tai kävelyaskel voivat olla mitä tahansa, mutta liikkeen tuottajan sisäinen kokemus, kinesteettinen tietoisuus ja syventyminen tekee siitä tanssia. (Anttila 1994, 25.)

4 TANSSIN HYÖDYNTÄMINEN FYSIOTERAPIASSA

Tanssin suosio liikuntamuotona on kasvanut Parkinsonin tautia sairastavien keskuudessa. Yleisin tanssin muoto on tango, mutta erilaisia tanssilajeja käytetään vaihtelevasti ryhmäliikuntatunneilla, kuten salsaa ja kansantanssia. (Keus ym 2014, 17.) Euroopan Parkinson fysioterapian suositustyöryhmä on antanut suosituksen fysioterapeuteille tanssin hyödyntämisestä kuntoutuksessa. Suositus on heikko (vahva puolesta, heikko puolesta, heikko vastaan, vahva vastaan) parantamaan toiminnallista liikkuvuutta ja tasapainon hallintaa. Ohjeiden laadinnassa on käytetty hyväksi Bergin tasapainotestiä ja Timed Up and Go (TUG) -testiä. (Keus ym 2014. 16.)

Suositusryhmä neuvoo laatimaan kuntoutujan kanssa yksilölliset SMART-tavoitteet (specific, measurable, achievable, relevant ja timed). Harjoittelun keston tulisi olla 10-viikkoa, kahdesti viikossa, 60 minuuttia kerrallaan. Tanssintunnin sisällössä tulisi huomioida yksilöllisesti: laajat liikeradat, yhdellä jalalla seisominen, painon siirrot, takaperin kävely, hallitut painonsiirrot tukipisteen yli, askellukset eri suuntiin, liikkeelle lähtö, pysähdykset ja käännökset. Suositukset pohjautuvat kolmeen kontrolloituun kliiniseen tutkimukseen, joihin osallistui 119 Parkinsonia sairastavaa ihmistä. (Keus ym 2014. 16–17.)

Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutukseen fysioterapiassa ei ole laadittu samanlaisia suosituksia kuin Parkinsonin taudissa, mutta maailman fysioterapiajärjestön tanssikuntoutuksen seminaarissa (2019) esiteltiin tutkimustuloksia eri tanssityylien käytöstä aivoverenkiertohäiriöiden hoidossa. Tutkimusten päätuloksina havaittiin tasapainon kehittyminen ja tutkittavien luottamus oman tasapainon ylläpitoon parantui. (Patterson 2019.)

Tanssin käyttöä on tutkittu myös muiden neurologisten sairauksien, kuten MS-taudin, selkäydin vammojen ja Huntingtonin taudin kuntoutuksessa. Tulokset ovat olleet suuntaa antavia. Esimerkiksi askelluksessa, tasapainossa ja toiminnallisessa liikkuvuudessa on havaittu parannusta. (Patterson ym. 2018, 2.)

4.1 Liike fysioterapeutin työvälineenä

Laajentuneessa liikekäsityksessä liikettä ei nähdä pelkästään liikeharjoitteena, jossa pyritään vaikuttamaan nivelten, lihasten ja kehon yhteistoimintaan. Liike nähdään luonnontieteellistä liikekäsitystä monimuotoisemmin, joka ei rajoitu pelkästään mitattavaan ja fyysiseen syy-seuraussuhteelle rakentuvaan toimintaan. Laajentunut liikekäsitys huomioi liikkeen kokemuksellisuuden. Kokemuksellisuudella tarkoitetaan liikkeen sisäistä kuuntelua, Liikkeen kehollinen kokemus vaihtelee harjoituskertojen välissä. Kun liikkuja itse tunnistaa liikkeen tuottamia monimuotoisia aistimuksia kehittää se yksilöä oman toiminnan eli kokemuksellisuuden asiantuntijaksi. (Parviainen 2006; Klemola 2004; Härkönen ym. 2016, 43 mukaan.)

Tanssi- ja liiketerapeutti Mäntynen (2015) toteaa psykofyysisen fysioterapian erikoisopintojen kehittämistehtävässään tanssimenetelmien, kuten luovan liikkeen käytön soveltamisen olevan harvinaista yksilö- ja ryhmämuotoisessa fysioterapiassa. Luovan liikkeen käyttö terapiassa tukee kuntoutujan oppimisprosessia. Työskentely tapahtuu kehon, liikkeen ja mielen tasolla. Luovan liikkeen hyödyntämisessä terapiassa korostuu leikki, liikeimprovisaatio, luovuus ja vuorovaikutuksessa toimiminen. Kehittämistehtävän tuloksissa todetaan mielen ja kehon integraation parantuminen. Kontakti omaan kehon käyttöön ja liikkumistapaan lisääntyi. Muutoksia tapahtui liikeilmaisun laajenemisena ja uusien liikelaatujen käytössä. Liiketyöskentely tuki kuntoutujien kehokontaktia, kehoon juurrutusta, lihasjännityksen vähenemistä ja hengityksen vapautumista. Luova liiketyöskentely on tanssiterapian erityispiirre, mutta sitä tulisi soveltaa enemmän myös muihin terapiamuotoihin, kuten psykofyysiseen fysioterapiaan. (Mäntynen 2015, 2.)

Musiikin ja kehon rytmisen liikkeen yhdistämistä voidaan käyttää kehon hahmottamisen välineenä. Musiikki ja rytmisen liike yhdessä edistää kehotietoisuutta ja kehonhallintaa sekä on hyvä aerobisen liikkumisen muoto. Musiikkiliikunta ja tanssi voivat toimia myös vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen kehittämisen välineinä. Luova liike ja omien tunteiden ilmaisu luovat yhteyttä ihmisen henkisen ja fyysisen minän välille. (Tuominen 2008, 48.)

Liike voi olla fyysisen toimintakyvyn kehittämisen ja edistämisen lisäksi myös itseymmärrystä rakentava tekijä. Itseymmärryksen ja kehotietoisuuden rakentamista liikkeen avulla toteutetaan sisäisen kuuntelun avulla. (Klemola 2004, Härkösen ym. 2016, 43 mukaan.)

4.2 Rythmi fysioterapeutin työvälineenä

Rytmin käyttöä on hyödynnetty nuorilla erityisesti liikunta- ja neurologisten sairauksien kuntoutuksessa. Menetelmänä rytmi, yhdessä musiikin ja liikeharjoittelun kanssa tukee kuulo- ja liikeaivokuoren yhteyksiä. Kahdessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kuntoutujan omaan rytmiin sovelletun nauhoitetun musiikin todettiin parantavan istuma- ja seisomisharjoitteiden liikkeenalyysillä mitattua liikkeiden sujuvuutta ja nopeutta, liikkeen hallintaa sekä

polvien ja lonkkien ojentajien lihasvoimaa. Tutkimuksessa todettiin liikunta-
vammaisten hyötyvän musiikin fysioterapiaharjoitteita vahvistavasta rytmityk-
sestä. (Sättilä ym. 2020, 2628.) Rytmisen rummutus motivoi lapsia aktiiviseen
toimintaan, vuorovaikutukselliseen tekemiseen ja itseilmaisuun (Sättilä ym.
2020, 2629).

4.3 Musiikki fysioterapeutin työvälineenä

Musiikki voi olla yksi fysioterapeutin työvälineistä, joka lisää terapian toteutta-
misen mahdollisuuksia. Työvälineenä se voi täydentää perinteisten hyväksi to-
dettujen ja keskeisten menetelmien toteuttamista, jotta terapia olisi kuntoutu-
jalle entistä mielekkäämpää ja vaikuttavaa. Musiikki voi laajentaa fysiotera-
peutin ammatillista osaamista. (Tuominen 2008, 5—6.)

Musiikin terapeuttinen käyttö fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa tulee tukea,
parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä.
Musiikilliset tavoitteet ja menetelmät määräytyvät aina yksilöllisesti kuntoutu-
jan tarpeen mukaan. Musiikki on aina kuntoutuksen väline fysioterapiassa.
Musiikin käyttö täytyy olla aina kuntoutujan tavoitteita edistäviä ja tukea tavalli-
sen fysioterapian toteutusta. (Tuominen 2008, 38.) Murrockin (2002) tutkimuk-
sessa viitataan neljään tavoitteeseen musiikin käytössä terapiavälineenä: So-
siaalisten taitojen parantuminen, psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen, kog-
nitiivinen kehittyminen ja sensomotorisen integraation parantuminen. (Tuomi-
nen 2008, 38.)

Aivoverenkiertohäiriöiden oireita, kuten motorisia häiriöitä voidaan tukea fy-
sioterapeuttisessa kuntoutuksessa liikeharjoittelulla, jossa hyödynnetään mu-
siikkia. Neurologisista sairauksista kärsivien asiakkaiden kanssa terapeutin tu-
lee tietää mitkä aivojen osat ovat vaurioituneet ja miten vaurio vaikuttaa sai-
rastuneen ihmisen liikkumiseen. Vaurion sijainti aivoissa suuntaa terapian to-
teuttamista ja menetelmiä, miten musiikkia hyödynnetään terapiassa. (Tuomi-
nen 2008, 59.)

Musiikkiterapian vaikutusten oletetaan yhdistyvän aivojen plastisuuteen, motivaatio- ja mielihyväjärjestelmiin sekä tunteiden, vireystilan ja tarkkaavuuden säätelyyn (Sätälä ym. 2020, 2627).

Musiikin terapeuttiset menetelmät jaetaan kolmeen tapaan käyttää musiikkia fysioterapiassa: reseptiivinen, reproduktiivinen ja produktiivinen musiikin käyttö. Reseptiivisessä musiikin käytössä kuntoutuja voi olla passiivinen eikä häneltä edellytetä aktiivista toimintaa. Se on fysioterapeuttista toimintaa tukevaa. (Tuominen 2008, 39—40.) Reseptiivisen musiikin käyttö voi olla demen-toituneen vanhuksen aktivoimista tutun laulun tai melodian avulla tai tunnelman luomista ryhmänohjaustunnin loppurentoutuksen aikana (Tuominen 2008, 58).

Reproduktiivisessa musiikin käytössä kuntoutuja osallistuu fysioterapia tilanteeseen annettujen ohjeiden tai mallien mukaan. Musiikki on aktivoiva ja aktiivinen osa fysioterapiaa. Se motivoi, siirtää huomioita pois rasituksesta, ylläpitää liikkeen rytmiä, viihdyttää ja luo tunnelmaa. Reproduktiivinen musiikin käyttö vaatii terapeutilta musiikin rytmityksen kuulemista ja oikean tempon ja rytmin ohjausta kuntoutujalle. (Tuominen 2008, 42.) Reproduktiivinen käyttö voi olla Parkinsonin tautia sairastavan henkilön liikkumisen aloittamisen ja liikkeen rytmin tukemista. Auditivinen vihje rytmin tai laulun avulla helpottaa alkujähmeyden ja kävelyn aloittamista. Rytmisen auditivinen ärsyke tukee neuro-motorista aktiivisuutta ja säestyksen tukema harjoittelu voi parantaa nivelten liikelaajuuksia, asennon hallintaa, tasapainoa ja koordinaatiota. (Tuominen 2008, 58.)

Produktiivisessa musiikin käytössä kuntoutuja tuottaa itse ääniä, rytmejä, musiikkia tai luovaa liikettä vapaasti tukien ennalta määritellyjä terapian tavoitteita. Se voi olla improvisointia, jossa kuntoutuja ja terapeutti käyvät vastavuoroista toiminnallista dialogia käyttäen musiikkia tai liikettä välineenä sanojen sijasta. Keskeistä on reflektio, jossa ajatuksia, tunteita, mielikuvia ja kokemuksia puretaan tunnin lopussa. Tämä vaatii terapeutilta herkkyyttä kuulla ja tunnistaa sanatonta viestintää ja tunteita, joita tunnin aikana on noussut pintaan. Produktiivinen musiikin käyttö on kuntoutujalle, kuten myös terapeutille

haastavaa, koska se vaatii rohkeutta heittäytyä tilanteeseen ja terapeutin huolellista tuntien valmistelua. (Tuominen 2008, 44.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota toimeksiantajalle koottua ajankohtaista tutkimustietoa tanssiterapian hyvinvointivaikutuksista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla ajankohtaista tutkimustietoa tanssiterapian hyvinvointivaikutuksista ja käyttömahdollisuuksista fysioterapiassa. Koottua tietoa voi käyttää oppimateriaalina fysioterapeuttikoulutuksessa kuin myös muissa terveys- ja liikunta-alan koulutuksissa.

Tutkimuskysymykset

Minkälaisia hyvinvointivaikutuksia tanssiterapialla on?

Miten tanssiterapiaa voisi käyttää fysioterapiassa?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus ovat yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen muotoja. Meta-analyysi kvalitatiivisena ja kvantitatiivisena tyyppinä voidaan myös lukea tähän joukkoon. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luokitellaan vielä kahdeksi erilliseksi tyyliuunnaksi, joita ovat integroiva ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sitä käytetään yleisesti monissa tutkimuksissa, jossa tarvitaan vapaata ja joustavaa tutkimusotetta. Sillä ei ole tiukkoja sääntöjä, joita sen tarvitsisi noudattaa. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja, eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat avoimempia kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyön metodiksi on valikoitunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska aiheena tanssin käyttö fysioterapian menetelmänä ei ole tavanomainen ja siitä saatavaa tietoa ei ole helposti löydettävissä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista koota tutkimuksista saatua kliinistä tietoa ja peilata sitä yleisesti fysioterapiassa tapahtuvaan kuntoutukseen ja sen menetelmiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida sen hetkistä teoriaa, tuottaa tai yksinkertaistaa tietoa ja pohtia keinoja, miten tulevaisuudessa työn tuloksia voitaisiin hyödyntää ja menetelmiä soveltaa fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa, kliinisessä työssä ja koulutuksessa.

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa, kuvailee ja jäsentää aikaisempaa tutkimustietoa. Se on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Sen vahvuutena pidetään argumentoituutta, joka antaa kirjoittajalle mahdollisuuden ohjata tarkastelua erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.) Menetelmää on kritisoitu tieteellisesti epätarkkana, tarkoituksen hakuksena ja aikaisemman tutkimuksen arvioinnin puutteellisuudella (Mulrow 1994, Greener & Grimshaw 1996, Khan ym. 2003, Fitzgerald & Rumrill 2005, Cook ym. 1997, Kangasniemen ym. 2013, 293 mukaan).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevalle katsaukselle tyypillistä on, että vaiheet etenevät päällekkäisesti ja hermeneuttisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kangasniemen ym. (2013) mukaan keskeisin tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Onnistunut tutkimuskysymys on täsmällinen ja rajattu. Se mahdollistaa ilmiön syvällisen tarkastelun. Tutkimuskysymys voi kuitenkin olla myös väljä, joka mahdollistaa ilmiön tarkastelun laaja-alaisemmin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valinnat ja raportoinnin eettisyys ja luotettavuus korostuvat menetelmän mukautuvuuden/väljyyden takia. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa työn raportoinnin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisella etenemisellä. (Heinrich 2002, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten tarkasteleminen, kuten sisällön ja menetelmien pohdinta sekä etiikan ja luotettavuuden arviointi. Työn tulisi sisältää tulosten pohdintaa ja vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä laajempaan kontekstiin. Olennaista on tarkastella, miten tutkimuskysymys on ohjannut työn tekemistä ja vastaako työ suoranaisesti opinnäytetyön alussa esitettyihin kysymyksiin. Lopuksi työn tarkastelemisessa tulisi miettiä mihin suuntaan aiheen tutkimus on etenemässä ja minkälaisia haasteita mahdollisesti jatkotutkimuksissa voidaan kohdata. Omassa pohdinnassa olisi hyvä käydä läpi työn tekemisen aikana heränneitä kysymyksiä ja tehdä kokoava kertaus johtopäätöksistä. (Rhoades 2011, Baumeister & Leary 1997, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan.)

6.1 Aineiston keruu ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmista julkaisuista ja aiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Aineisto haetaan elektronisista lähteistä, kuten tietokannoista tai manuaalisilla hauilla. (Paniagua 2002, Kangasniemen ym. 2013, 296 mukaan.) Merkittävä kriteeri aineiston sopivuudessa on, että sitä voidaan tutkia ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen (Polit & Beck 2012, Kangasniemen ym. 2013, 295 mukaan). Luotettavuus ja painoarvo aineiston kokoamisessa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perustuu aikaisempien tutkimusten sisällölliseen valintaan (Bettany-Saltikov 2010, Kangasniemen ym. 2013, 296 mukaan). Kuvailevassa katsauksessa aineiston valinta ja tutkimuskysymys ovat jatkuvasti vastavuoroisessa reflektiosuhteessa, joka tarkoittaa tutkimuskysymyksen ja aineiston tarkentumista prosessin aikana (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Tässä opinnäytetyössä aineiston rajaukseen vaikuttivat muiden tanssiin liittyvien opinnäytetöiden suuntaus. Tanssin hyödyntämisestä neurologisessa fysioterapiassa oli julkaistu tuoreita opinnäytetöitä. Se suuntasi kirjallisuuskatsauksen tekoa mielenterveyden ja tanssin hyvinvointia edistävien vaikutusten suuntaan.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksitoista tutkimusta. Tanssiliiketerapiaa käsitteleviä tutkimuksia oli viisi. Tanssi-interventioita käsitteleviä tutkimuksia oli kolme. Yksi meta-analyysi, jossa tarkasteltiin tanssiterapiaa ja tanssi-interventiotutkimuksia. Yksi tanssiterapia kirjallisuuskatsaus ja väitöskirja, jossa neljä osatutkimusta. Yksi tanssiterapia tutkimus jaettiin kahteen eri tutkimukseen, jossa tavoitteet ja mittarit erosivat toisistaan. Ero tanssiterapia ja tanssi-interventiotutkimusten välillä oli, että toisessa on ollut tanssiliiketerapeutti ja toisessa tanssinopettaja. Taulukossa 5 olen esitellyt tiedonhakupöytätyön.

Taulukko 5. Tiedonhaku

Tietokannat	Hakusanat/lausekkeet	Osumat lukumäärä)	Otsikon ja/tai tiivistelmien perusteella valitut Lukumäärä)	Valitut (Lukumäärä)
Manuaalinen haku	Lähdeluettelot			3
Cochrane	(masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*)	124	21	3
Ebsco Academic journal/ Cinahl	(masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*)	32	6	0
Finna.fi	(masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*)	27	6	2
Medic	(masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*)	1210	3	0
pubmed	(masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*)	75	20	3

Aineiston haussa ja valinnassa hyödynnettiin viittä tietokantaa. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Hakulausekkeena toimi (masenn* OR depress* OR mielenter*) AND (tanssi* OR Dance*). Haku suoritettiin kaikkiin tietokantoihin. Aineistot valittiin tiivistelmien perusteella. Myöhemmässä vaiheessa aineistot luettiin tarkemmin, josta valikoitui lopulliset tutkimukset. Laadukkaiden tutkimusten valinnan tarkoituksena on ollut vaikuttaa opinnäytetyön

luotettavuuteen. Tutkimusten luotettavuuteen vaikutettiin käyttämällä taulukossa 6 esiteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Taulukko 6. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Tutkimus on kokonaisuudessaan ilmaiseksi luettavissa	Tutkimus ei ole kokonaisuudessaan ilmaiseksi luettavissa
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu
Tutkimuksessa käsitellään tanssiterapiaa tai tanssi-interventioita	Tutkimuksessa ei käsitellä tanssiterapiaa tai tanssi-interventioita

Aineiston valintaa ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimusten täytyi käsitellä tanssiterapiaa tai tanssi-interventioita, olla vertaisarvioituja, kokonaisuudessaan ilmaiseksi luettavissa, Suomen- tai Englannin kielisiä ja julkaistu vuoden 2011 jälkeen.

6.2 Aineiston arviointi ja analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioinnin ja analysoinnin vaiheessa tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston analyysiksi ja synteeksiksi (Whittemore ja Knafel 2005, Aveyard 2007, Stolt ym. 2016, 30 mukaan.) Useita erilaisia alkuperäistutkimuksia sisältävän katsauksen analyysissä katsauksen tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja. Sen jälkeen tekee synteessin eli kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. (Whittemore 2005, Whittemore ja Knafel 2005, Aveyard 2007, Stolt ym. 2016, 30 mukaan.)

Työssä on käytetty **teorialähtöistä analyysimallia**. Se on perinteinen luonnontieteellisessä tutkimuksessa käytetty analyysimalli, joka nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatukseen. Aineiston analyysiä ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu teoria, kuten ihmisen

hyvinvoinnin jako psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen olemispuoleen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98.) Tätä runkoa käytettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiini, koska se helpotti monimuotoisten tulosten raportointia. Työssä on käytetty apuna Tuomi ja Sarajärvi (2009) teorialähtöisen sisällönanalyysin pohjaa. Taulukossa 7 esitellään mukailtu versio teorialähtöisestä sisällönanalyysistä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 116.)

Taulukko 7. teorialähtöinen sisällönanalyysi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 116)

Yhdistävä luokka	pääloukka	Alkuperäiset ilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	Yläluokka	Alaluokka
Tanssiterapian hyvinvointivaikutukset	psyykkiset hyvinvointivaikutukset	decreasing of sensation of anxiety	ahdistuneisuuden väheneminen	mielenterveyden paraneminen	negatiivisten oireiden väheneminen
	fyysiset hyvinvointivaikutukset	tanssi- ja liiketerapialla on asiakkaiden mukaan ollut vaikutusta —”	jännittyneisyyden väheneminen ja rentoutuminen	-	rentoutuminen
	sosiaaliset hyvinvointivaikutukset	in social situations having a more accepting and reflective attitude towards ones's body and body sensations	enemmän hyväksyvä asenne omaa kehoa ja kehon tunteuksia kohtaan sosiaalisissa tilanteissa	sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyt	Positiivinen minäkäsitys

Työhön on valittu analyysimallin rungoksi aikaisemman teorian pohjalta ihmisen hyvinvoinnin jaon psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen luokkaan. Analyysirungon valitsemisen jälkeen aineistolta kysyttiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Aineistosta tunnistettiin asioita, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Ilmausten läpikäymisen jälkeen alkoi ilmausten pelkistäminen, joka tarkoitti epäolennaisen informaation karsimista ja olennaisen tiedon tiivistämistä. Aineiston pelkistämisen jälkeen samankaltaisia ilmauksia ryhmiteltiin yhteen analyysirungon mukaisesti ja luotiin pelkistetyille ilmauksille niiden sisältöä kuvaavia ala- ja yläluokkia.

6.3 Aineiston menetelmät, kohderyhmät ja tavoitteet

Kochin ym. (2019) meta-analyysissä on eroteltu tanssiterapian ja tanssi-interventiotutkimusten eroavaisuuksia. Tanssi-interventioissa havaittiin pienemmät tutkimus koot, ikäjakauma oli myös laajempi ja toteutus ja menetit olivat heterogeenisempiä tanssiterapia tutkimuksiin verrattuna. Tanssi-interventio tutkimukset olivat pääsääntöisesti vähemmän satunnaistettuja, jossa esiintyi enemmän puuttuvia tietoja tulosten raportoinnissa. Molemmilla menetelmillä havaittiin olevan paljon positiivisia vaikutuksia, mutta tanssiterapia tutkimuksissa tutkimusasetelmat olivat paljon laadukkaampia ja sen takia myös luotettavampia. (Koch ym. 2019, 19–20.)

Tutkimuksissa käytettiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Laadullisina aineiston keruu menetelminä käytettiin kyselyä, haastattelua, itsearviointi- ja palautekyselyä, havainnointia, kuten tutkijan muistiinpanoja ja tutkittavien kirjoittamaa tekstiä. Kehonkuvaa arvioitiin Body image assesment (BIA) -haastattelulla ja siitä saadulla aineistolla. Taulukossa 8 luetellaan tutkimuksissa käytettyjä määrällisiä aineistonkeruumenetelmiä.

Taulukko 8. Määrälliset aineistonkeruumenetelmät

BDI	Beckin depressioindeksi
SCL-90	Oirekyselylomake
CORE-OM	Terapian vaikuttavuuden mittari
HADS	Ahdistus ja masennus mittari
DASS-21	Masennus, ahdistus ja stressi mittari
TUG	lääkkäiden liikkumiskyvyn ja tasapainon mittari
TEA	Päivittäisen huomiointikyvyn mittari
Action fluency	Verbaalisen toiminnan testi
GDS	Geriatrinen depressioasteikko
FES-I	Kaatumispelkkokysely
PDQ-39	Parkinsonin oireyhtymän mittari
MMSE	muistin ja tiedonkäsittelyn minitesti
FFMQ	Mindfulness kysely
WAI-Scale	Tavoitteiden, keinojen ja terapeuttisen siteen mittari
NAART-R	Sairastumisen jälkeisen älykkyyden tason mittari

BSI	Lyhyt oirekysely
SVF	Stressin Itsearvio kyselykaavake
GSI	Sairauden vakavuuden tason indeksi
PSDI	Positiivisten oireiden ja ahdistuneisuuden mittari

Tutkimusten kohderyhmissä esiintyi laajasti eri ikäisiä ihmisiä. Ruotsalaisen tanssi-interventiotutkimuksen kohderyhmänä oli murrosikäiset tytöt (Duberg ym. 2012). Kiinalaisen tanssi-interventiotutkimuksen kohderyhmänä oli pakolaiset (Salihu ym. 2021). Amerikkalaisen tanssi-interventiotutkimuksen kohderyhmänä oli Parkinsonia sairastavat ikäihmiset (Ventura ym. 2016). Saksalaisessa ja suomalaisissa tanssiterapia tutkimuksissa kohderyhminä oli pääsääntöisesti työikäiset ahdistuksesta ja masennuksesta kärsivät kuntoutujat (Bräuningner ym. 2012; Hyvönen ym. 2020 Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2021). Tanssiterapiatutkimukseen sisältyi yksi kiinalainen dementoituneille ikäihmisille toteutettu tutkimus (Rainbow ym. 2018).

Suomalaisessa Kelan julkaiseman kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää tanssiterapian soveltuvuutta lääkinällisenä kuntoutuksena (Matinheikki-Kokko ym. 2016). Amerikkalaisen meta-analyysin aineiston tavoitteena oli analysoida tanssiterapian ja tanssi-interventioiden vaikuttavuutta psykologisiin terveystuloksiin, elämänlaatuun, kliinisiin tuloksiin, vuorovaikutustaitoihin, kognitiivisiin kykyihin ja psykomotorisiin taitoihin (Koch ym. 2019).

Ruotsalaisen tanssi-interventiotutkimuksen tavoitteena oli tutkia voiko tanssi-interventiolla vaikuttaa itsearvioituun terveyteen, kuten alhaiseen itsetuntoon, stressiin ja psykosomaattiseen oireiluun (Duberg ym. 2012). Kiinalaisen tanssi-interventiotutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten afrikkalainen rinki-tanssi yhdistettynä psykoedukaatioon vaikuttaa pakolaisten masennus, ahdistus ja stressioireisiin (Salihu ym. 2021). Amerikkalaisessa tanssi-interventiotutkimuksessa tavoitteena oli arvioida tanssin moniulotteisia vaikutuksia Parkinsonin tautia sairastavilla ihmisillä (Ventura ym. 2016).

Kiinalaisessa tanssiterapia tutkimuksessa tavoitteena oli tutkia, minkälaisia psykofysiologisia vaikutuksia tanssiterapialla on lievää dementiaa sairastaviin ikäihmisiin (Rainbow ym. 2020). Saksalaisessa tanssiterapiatutkimuksessa

tavoitteena oli selvittää lisääkö interventio tutkittavien stressinhallintakeinoja lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (Bräuninger ym. 2012).

Suomalaisissa tanssiterapiatutkimuksissa tavoitteet erosivat tutkimusten välillä, mutta silti tukivat toisiaan muodostaen kokoavaa tietoa tanssiterapian käyttömahdollisuuksista ja hyödyistä (Hyvönen ym. 2020; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2021;). Pylvänäisen (2018) väitöksen osatutkimusten tavoitteina oli selvittää, minkälainen kehonkuvan käsitys masennuksesta kärsivillä kuntoutujilla on, mitä merkityksiä kuntoutujat asettavat kehonkuvalleen ja minkälaisia kehonkuvan aiheita tutkittavilla ilmenee intervention aikana (Pylvänäinen 2018). Tanssiterapiatutkimuksissa esiintyviä muita tavoitteita oli selvittää vaikuttaako kehonkuvan laatu intervention vaikutavuuteen, muuttuuko kehonkuvan kokemus lyhyen intervention jälkeen, onko kehonkuvan muutos yhteydessä masennusoireisiin ja millainen on intervention vaikutus kehonkuvaan ja kehollisuuteen (Pylvänäinen ym. 2021; Pylvänäinen ym. 2020; Hyvönen ym. 2020).

7 TANSSITERAPIAN VAIKUTUKSISTA HYVINVOINTIIN.

Tuloksia pohdittiin alkuperäisen analysointimallin mukaisesti jakaen karkeasti vaikutukset sosiaaliseen psyykkiseen ja fyysiseen luokkaan.

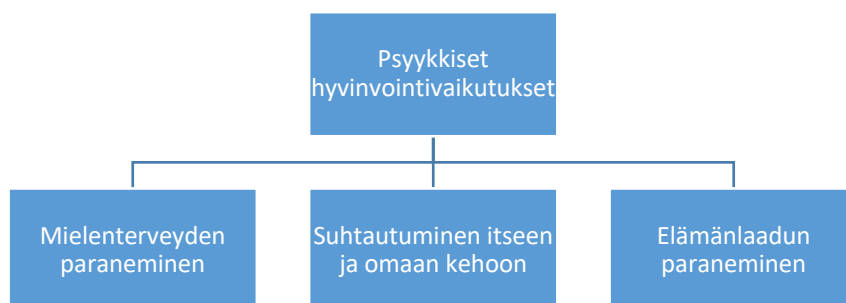
Kansaneläkelaitoksen (2016) tuottamassa tutkimuksessa tanssiterapia soveltuisi kansaneläkelaitoksen järjestämäksi lääkinnällisen kuntoutuksen terapia-muodoksi. Tutkimuksen päätuloksissa mainitaan, että tanssiterapian avulla on mahdollista lisätä työ-, opiskelu, ja toimintakykyä sekä edistää terveyttä ja lisätä oman elämän hallintaa. (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 5.) Yhdensuuntaista näyttöä tutkimuksissa on ollut siitä, että asiakkaat hyötyvät tanssiterapiasta. Se on näkynyt tutkimustuloksissa parantuneena elämänlaatuna, elinvoimaisuutena ja itsearvostuksena sekä voimavaroina käsitellä sairauteen liittyviä oireita. (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 35.)

Bräuningerin ym. (2012) tutkimuksessa todetaan tanssiterapian antavan tutkitavalle keinoja hallita häiriötekijöitä ja omaa rentoutumista lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Se vähentää myös negatiivisten strategioiden käyttöä tutkittavilla,

kuten taistele ja pakene impulssi, sosiaalinen eristäytyminen, henkinen pidättäytyminen, itsesääli ja itsensä syyttäminen. (Bräuningner ym. 2012, 448.)

7.1 Psyykkiset vaikutukset

Psyykkiset hyvinvointivaikutukset jaettiin kuvan 2 mukaisesti.



Kuva 2. Psyykkiset hyvinvointivaikutukset

Kirjallisuuskatsauksen määrälliset tulokset puoltavat tanssiterapian vähentävän kuntoutujien masentuneisuutta (Hyvönen ym. 2020; Koch ym. 2019; Martinheikki-Kokko ym. 2016; Pylvänäinen ym. 2021; Rainbow ym. 2020). Pylvänäisen ym. (2021) tutkimuksessa tutkittavien alku- ja jälkimittauksissa BDI- ja CORE-OM pistemäärät vähenivät sen verran, että masennustilan luokitus muuttui kohtalaisesta masennuksesta lievään (Pylvänäinen ym. 2021, 35). Rainbowin ym. (2020) tutkimus havainnollistaa tanssiterapian lyhyen aikavälin vaikutuksia paremmasta psykososiaalisesta toiminnasta, kuten alentunut masennus, yksinäisyys ja negatiivinen mieliala (Rainbow ym. 2020, 556–557). Hyvösen ym. (2020) tutkimuksessa BDI, CORE-OM, SCL-90 ja GSI-mittareilla mitattuna 30 % tutkittavista parantui merkitsevästi Reliable change indeksillä laskettuna ja 13,3% kohentui, jotka eivät läpäisseet RCI-luokitusta. (Hyvönen ym. 2020, 6).

Tanssi-interventiotutkimuksissa tulokset ovat samansuuntaisia kuin tanssiterapia tutkimuksissa (Duberg ym. 2012; Salihu ym. 2021) Salihun ym. (2021) tanssi-interventiotutkimuksessa masentuneisuus laski alkumittaukseen verrattuna (Salihu ym. (2021, 13). Dubergin ym. (2012) tutkimuksessa itsearvioitu terveys mukaan lukien masentuneisuus parantui kaikilla mittauskerroilla. (Duberg ym. 2012, 29–30).

Kirjallisuuskatsauksen laadulliset ja määrälliset tulokset ovat yhteneväisiä ahdistuksen vähenemisen puolesta. (Bräuninger ym. 2012; Hyvönen ym. 2020; Koch ym. 2019; Matinheikki-Kokko ym. 2016; Pylvänäinen 2018). Bräuningerin ym. (2012) tutkimuksen määrällisissä tuloksissa tutkittavien psyykinen oireilu väheni lyhyellä aikavälillä. (Bräuninger ym. 2012, 448). Pylvänäisen (2018) väitöksen toisessa osatutkimuksessa tutkittava kuvaa tanssiterapiaan osallistumisen vähentäneen sosiaalista ahdistusta (Pylvänäinen 2018, 32). Tanssi-interventiotutkimuksissa ilmeni ahdistuneisuuden laskua. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ja ero kontrolliryhmää oli pieni (Salihu ym. 2021, 13.)

Tanssiterapiatutkimusten ja tanssi-interventiotutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia stressin vähenemisen suhteen (Bräuninger ym. 2012; Rainbow ym. 2020; Salihu ym. 2021). Salihun ym. (2021) tanssi-interventiotutkimuksessa stressitasojen lasku oli suurempi verrattuna kontrolliryhmään (Salihu ym. 2021, 13). Rainbow ym. (2020) tutkimuksessa tutkittavien kortisolitasoissa t2 ja t4 mittauksen välillä oli selkeä ero kontrolliryhmään (Rainbow ym. 2020, 556). Bräuningerin ym. (2012) tutkimuksessa stressitasot laskivat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (Bräuninger ym. 2012, 449).

Pylvänäisen väitöskirjan (2018) tuloksissa tanssiterapia lisäsi tutkittavien positiivista suhtautumista omaa kehoa kohtaan. Yhden tutkittavan luottamus ja itsevarmuus kasvoi ja hän koki hyväksyntää omaa kehoa kohtaan. (Pylvänäinen 2018, 32.) Pylvänäisen ym. (2021) tutkimuksen jälkimittauksessa tutkittavat kuvailivat kokemuksiaan ja kehoon liittyviä ajatuksia enemmän neutraaleina. Tutkittavat raportoivat myös säätelykeinojen vahvistumista ja oman kehon ja sen reaktioiden hyväksyvämpää toteamista. (Pylvänäinen ym. 2021, 43.)

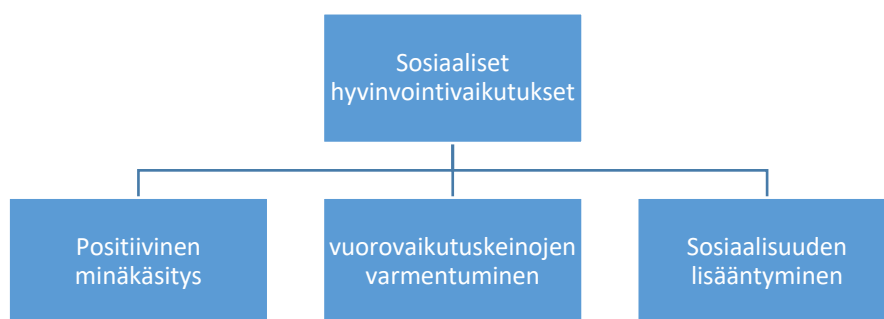
Negatiivinen suhtautuminen omaan kehoon väheni (Matinheikki-Kokko ym. 2016; Pylvänäinen ym. 2021). Omaan kehoon ja liikkumiseen aiemmin liittynyt ylikriittisyys ja häpeän tunteet olivat vähentyneet ja kokemus omasta itsestä oli kokonaisuudessaan muuttunut myönteisemmäksi (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 17). Omaan kehoon ja erityisesti lihavuuteen liittyvää itseinhoa ja häpeää raportoitiin tanssiterapian jälkeen puolet vähemmän kuin alkumittauksen vastauksissa (Pylvänäinen ym. 2021, 43). Yksi merkittävä muutos oli

kehon epämukavuuden ja vierauden tunteen väheneminen (Pylvänäinen ym. 2021, 43).

Tanssiterapiatutkimuksissa havaittiin mielen hyvinvoinnin paranemista (Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Bräuninger ym. 2012) Pylvänäisen (2018) toisessa osatutkimuksessa tanssiterapiaan osallistuminen synnytti tutkittavalle ylpeyden kokemuksen omasta pystyvyydestä. Toinen tutkittavista ilmaisi tanssimisen ilon löytämisen terapian avulla. (Pylvänäinen 2018, 32.)

7.2 Sosiaaliset vaikutukset

Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset jaettiin kuvan 3 mukaisesti.



Kuva 3. Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset

Tanssiterapia edisti tutkittavien sosiaalisuuden lisääntymistä (Matinheikki-Kokko ym. 2016; Pylvänäinen 2018). Matinheikki-Kokko ym. (2016) katsauksen tutkimuksissa tutkittavat saivat rohkeutta hakeutua sosiaaliin tilanteisiin ja opiskeluiden, harrastusten ja työn uudelleen aloittaminen mahdollistui (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 17). Pylvänäisen (2018) toisessa osatutkimuksessa tanssiterapia lisäsi tutkittavan uskallusta lähestyä muita ihmisiä. Terapiatutuntien jälkeen hän koki olonsa energiseksi ja sosiaaliseksi. (Pylvänäinen 2018) Neljännessä osatutkimuksessa tutkittava koki oman aktiivisuutensa lisääntyneen (Pylvänäinen 2018).

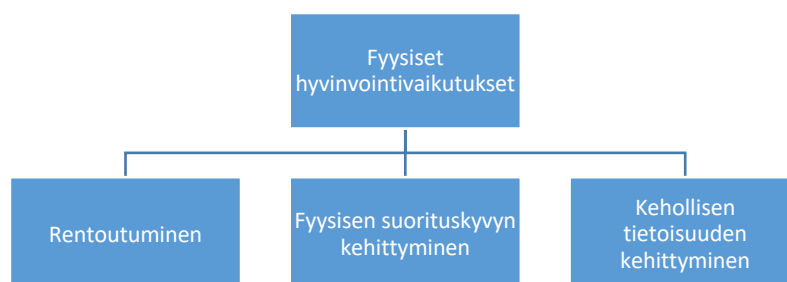
Pylvänäisen (2018) väitöksen osatutkimuksissa tanssiterapia tuki vuorovaikutuskeinojen varmentumista. Tietoinen yhteys kehomuistin osiin tuki kehoitsea luomaan uusia toimintamalleja olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tutkittavien kokemukset omasta olemisesta ryhmässä helpottuivat ja ihmishuhdetaidot kehittyivät. (Pylvänäinen 2018.)

Tanssiterapia tuki yksilöiden positiivista minäkäsitystä. (Matinheikki-Kokko ym. 2016; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2021) Positiivinen minäkäsitys näkyi sosiaalisissa tilanteissa hyväksyvänä asenteena omaa kehoa ja kehon tuntemuksia kohtaan (Pylvänäinen ym. 2020, 7). Tanssiterapian jälkeen tutkittavat kokivat kehonsa useammin hyvänä sosiaalisissa tilanteissa eivätkä ajattelleet yhtä paljon sitä, mitä toiset ajattelivat heidän kehostaan (Pylvänäinen ym. 2021, 43).

Venturan ym. (2016) tanssi-interventio tutkimuksessa sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyi. Tanssi-interventio tuki henkilökohtaisten suhteiden luomista, ylläpitämistä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Ventura ym. 2016, 7.)

7.3 Fyysiset vaikutukset

Fyysiset hyvinvointivaikutukset jaettiin kuvan 4 mukaisesti.



Kuva 4. Fyysiset hyvinvointivaikutukset

Tanssiterapia tuki tutkittavien fyysistä hyvinvointia, lisäsi rentoutumista ja vähensi jännittyneisyyden tunnetta kehossa (Matinheikki-Kokko ym. 2019; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2021). Jännittyneisyyden ja rentoutumisen tunteet ilmenivät kehon vierauden ja epämukavuuden tunteen vähenemisenä, tunnejännitteiden vapautumisena ja uniongelmien vähenemisenä (Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2021, 43).

Tanssiterapia kehitti tutkittavien fyysistä suorituskykyä ja lisäsi fyysistä aktiivisuutta. Motorinen suoritus kyky parani, kuten tasapaino ja liikkuvuus. (Koch ym 2019; Pylvänäinen 2018.)

Fyysinen hyvinvointi näkyi myös kehollisen tietoisuuden kehittymisenä ja kehonkaavan jäsentymisenä (Matinheikki-Kokko ym. 2019; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen 2018). Pylvänäisen (2018) ensimmäisessä osatutkimuksessa yhteys kehoitseen parani, joka tarkoittaa nykyhetkessä vuorovaikutuksessa olevaa kehoa ja siihen liittyviä sisäisiä ja ulkoisia aistimuksia (Pylvänäinen 2018). Tanssiliiketerapia lisäsi tutkittavien tiedostusta omista kehollistetuista toimintatavoista tilanteissa. Lisääntynyt tiedostus antoi tutkittaville vaihtoehtoja muuttaa nykyhetkessä kehon asentotottumuksia tai liikelaatuja. (Pylvänäinen (2018).)

Pylvänäisen (2018) toisessa osatutkimuksessa tutkittavat havaitsivat kehon lähettämiä viestejä paremmin, kuten negatiivisia tuntemuksia. Tutkittavat tiedostivat kehollisten aistimusten ja tunteiden yhteyksiä. (Pylvänäinen 2018.)

Tanssiterapian aikana tutkittavien ahdistuneisuus väheni tunteen ja toiminnan kynnyksarvon muuttumisen myötä. Tutkittava pystyi ottamaan enemmän havainnoivan ja refleктоivan aseman aistimuksiinsa, joita hän havaitsi kehoon. Se teki hänet vähemmän ahdistuneeksi. Tällainen muutos auttaa kehoitsee ylläpitämään enemmän siedettävän jännittyneisyyden ja valppauden tason, joka näkyy koko hermoston tason tilassa. (Pylvänäinen 2018.)

Pylvänäisen (2018) toisessa osatutkimuksessa tutkittavat havainnoivat kokemuksiaan ja muuttivat tapojaan terapian aikana. Tietoinen yhteys kehomuistin sisältöön tuki kehoitsee luomaan uusia malleja ja tapoja olla yhteydessä ympäristöön. (Pylvänäinen 2018.)

Luovan liikkeen ja verbalisoinnin avulla tutkittavat kokivat merkittäviä oivalluksia tilanteestaan, joka auttoi heitä ymmärtämään itseään ja selviytymiskeinojaan paremmin päivittäisessä elämässä. Esimerkiksi yksi tutkittavista havaitsi tanssiliiketerapian liikevuorovaikutuksen aikana implisiittisen kehomuistin osan ilmaantumisen mieleen, joka sai hänet ajattelemaan tilanteita lapsuudesta ja työstä, jossa pakotetut tempot aktivoivat vatsassa tiukan ja puristavan tunteen, joka säteili selkään. Joskus kehomuistin aikaan saamat toimintatavat tiedostettiin erityisesti selviytymismekanismeiksi. Aikaisemman esimerkin toinen osapuoli tiedosti liikevuorovaikutuksen aikana yhteensopimattoman tempon tuovan mieleen tavan selviytyä epämiellyttävistä tilanteista, jossa tutkittava

käytti nopeutta keinona päästä tilanteesta pois, joka tarkoitti aistien sammuttamista ja suorittamista. Tämä vuorovaikutus sai tutkittavan huomioimaan tämän usein käytetyn selviytymismallin. (Pylvänäinen 2018.)

8 TANSSITERAPIAN KÄYTTÖ FYSIOTERAPIASSA

Tanssiterapian toteutuskeinoja ja mahdollisuuksia on koottu tutkimuksista, jossa on käsitelty fysioterapiatuntien rakenteita, teemoja, tavoitteita, päämääriä, käytettyjä välineitä, interventiomenetelmiä, tanssilajeja ja kuntoutujaryhmiä. Tutkimuksissa on yhdistelty yhteneväisiä terapian toteuttamisen tapoja ja eroteltu tanssiterapiassa ja tanssi-interventioissa esiintyviä eroavaisuuksia. Jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää, miten tanssiterapeuttisia harjoitteita ja menetelmiä sovelletaan terapiassa, tutkimuksista on poimittu yksittäisiä kuvauksia olennaisista interventiomenetelmien toteuttamisen tavoista.

Tanssiterapia ja tanssi-interventiotuntien painotukset, tavoitteet ja interventiomenetelmät ovat muotoutuneet kuntoutujaryhmien iän, sairauksien ja liitännäisoireiden mukaan. Tanssiterapiatutkimuksissa interventiomenetelmät ja lähestymistavat ovat vakiintuneita, vaikka kuntoutujaryhmät eroaisivat toisistaan. Tällöin tuntien painotuksissa ja tavoitteissa on eroavaisuuksia. (Duberg ym 2012; Hyvönen ym 2020; Pylvänäinen ym 2021; Rainbow ym 2020; Salihu ym 2021; Ventura ym 2016.)

Tutkimusten tanssiterapiatunnit olivat 60–90 minuutin mittaisia, jotka toteutettiin 12–20 kertaa yhdesti tai kahdesti viikossa (Bräuninger ym 2012; Hyvönen ym 2020; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym 2020; Pylvänäinen ym 2021; Salihu ym 2021; Ventura ym 2016). Kahdessa tutkimuksessa intervention kesto oli selkeästi pidempi, jossa tanssitunteja kertyi tutkittaville enemmän (Duberg ym 2012, Rainbow ym 2020). Tutkimuksissa käytettiin kolmivaiheista tuntirakennetta, johon kuului alkulämmittely, pääaihe ja päätös (Hyvönen ym 2020; Duberg ym 2012; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen 2020; Pylvänäinen ym 2021; Salihu ym 2021).

Dubergin ym. (2012) ja Salihun ym. (2021) tanssi-interventioissa tunnin alkuun kuului orientaatio ja kehoa lämmittävät harjoitteet. Tunnin toiseen vaiheeseen

kuului erilaiset tanssiharjoitteet. Tunnit päättyivät loppuvenyttelyihin. (Duberg ym. 2012; Salihu ym 2021.) Dubergin ym. (2012) Tanssi-interventiotuntien loppuvenyttelyssä hyödynnettiin erilaisia rentousharjoituksia, parille toteutettua hierontaa ja venyttelyjä (Duberg ym. 2012). Venturan ym. (2016) tanssi-interventiotunnit päättyivät aina rinki muodostelmassa toteutettuun tanssiin, joka antoi osallistujille mahdollisuuden huomioida muut ryhmäläiset ja jakaa kokemuksiaan tunnista (Ventura ym. 2016).

Tanssiterapia tuntien alkuun kuului erilaisia turvallisuuden tunnetta lisääviä harjoitteita (Bräuninger ym. 2012; Hyvönen ym. 2020; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2021). Pylvänäinen (2018) kuvaa väitöksessään tanssiterapian tunnin toista vaihetta sanalla varjo, jolla hän viittaa epämiellyttäviin tuntemuksiin, joita terapian temaattisen työskentelyn vaiheessa usein ilmenee. Kolmatta vaihetta hän kuvaa ratkaisuvaiheena, jossa varjotyöskentelyn aikana nousseita tuntemuksia käydään läpi ja pyritään liikkeen ja puheen avulla ratkaisemaan. (Pylvänäinen 2018.)

Useissa tutkimuksissa tunnin loppuun sisällytettiin kokoava harjoite, jossa intervention ohjaaja ja kuntoutujat saivat mahdollisuuden reflektoida omaa toimintaa verbaalisesti ja koota tunnilla käytyjä asioita muiden osallistujien kanssa. (Bräuninger ym 2012; Duberg ym 2012; Hyvönen ym 2020; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym 2021; Rainbow ym 2020.)

Tanssi-interventioissa tuntien harjoitteet painottuivat enemmän tanssin hyvinvointia tukeviin vaikutuksiin, kuten tanssimisen iloon, fyysiseen rasitukseen ja yhdessä toimimiseen (Duberg ym. 2012; Salihu ym. 2021). Ikäihmisille toteutetuissa tanssi-interventio ja tanssiterapia tunneilla huomioitiin tutkittavien kuntotaso ja sairaudet. Ohjauksessa ja tunnin kulussa kiinnitettiin huomioita Parkinsonin oireyhtymän ja dementian oirekirjoon, kuten hidastuneisiin liikkeisiin, lihasjäykkyyteen ja kognition tasoon. Tuntien harjoitteet olivat sovellettavissa sekä istuen, että seisten tehtäviksi. (Ventura ym. 2021; Rainbow ym. 2020.) Rainbowin ym. (2020) tunneilla hyödynnettiin erilaisia välineitä, kuten huiveja, elastisia kuminauhoja ja instrumenttejä, joilla vaikutettiin liikkeiden suorittamisen tehoon ja lisättiin mielenkiintoa. Tunnin painotuksena oli rytmisen kontrolateraalinen liikkuminen, jonka avulla pyrittiin tukemaan kuntoutujien

koordinaatioita ja stimuloimaan aivojen oikeaa ja vasenta aivopuoliskoa. (Rainbow ym. 2020, 563.)

Tanssi-interventio tutkimuksissa käytettiin interventiomenetelminä erilaisia tanssilajeja, kuten balettia, jazzia, nykytanssia, Broadwaytä ja afrikkalaistyylistä tanssia (Duberg ym. 2012; Salihu ym. 2021; Ventura ym.; 2016). Salihun ym. (2021) tutkimuksessa tanssittiin malikiksi kutsuttua perinteistä afrikkalaista tanssia, jossa erilaisia tanssiliikkeitä tehtiin ringin keskellä yhdessä toisten kanssa. Harjoitteessa oleellisena osana oli elävä musiikki, joka tuki vuorovai-kutteista tanssia. Tanssiminen tapahtui ikään kuin keskustellen yhdessä tanssijoiden ja soittajien välillä. (Salihu ym. 2021.) Venturan ym. (2016) tutkimuksessa käytettiin liikeimprovisaatioita, jossa osallistujat peilasivat vuorottain toisten liikkeitä. (Ventura ym. 2016.) Dubergin ym. (2012) tutkimuksessa tytöt saivat osallistua itse tuntien suunnitteluun. Tavoitteena oli liikkumisen ilon löytäminen, kehon kohtaaminen hyväksyvästi ja uuden miellyttävän liikuntamuodon, kuten tanssin jatkamisen tukeminen. (Duberg ym. 2012, 28.)

Tanssiterapia tutkimusten interventiomenetelminä käytettiin tanssi- ja liikeimprovisaatioita, liikepelejä, liikevuorovaikutusta, mindfulnessia, kehotietoisuus, hengitys ja rentousharjoitteita. Tunneilla hyödynnettiin myös kirjoittamista, piirtämistä ja verbaalista reflektiota dialogisessa vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa. (Hyvönen ym. 2020; Pylvänäinen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2021; Rainbow ym. 2020.) Tavoitteina oli turvallisen vuorovaikutuksen tukeminen, energia ja aktiivisuus tasojen säätely ja liikeharjoitteiden tarjoaminen kehotietoisuuden lisäämiseksi (Pylvänäinen ym. 2021, 19, 21). Intervention painotuksena oli liikelaatujen säätely, neutraali ja turvallinen kokemus kehosta ja liikkeen aikaansaamien tunteiden hyväksyminen ja tarkastelu (Hyvönen ym. 2020).

Pylvänäinen (2018) kuvaa työssään liikepeli, tanssi- ja liikeimprovisaatio harjoitteita. Harjoitteita olivat esimerkiksi nimieleiden improvisaatio, liikelaaduilla ja mielikuvilla leikkiminen; jos olisit eläin, miten liikkuisit? Tilan käyttöön ja omaan kinesfääriin tutustuttiin tanssin ja liikkeen avulla. Liikeimprovisaatiolla ilmaistiin nykyhetken tuntemuksia ja tutustuttiin vesi, ilma, maa ja tuli elementteihin. (Pylvänäinen 2018.) Rainbowin ym. (2020) ikäihmisille toteutetussa

tutkimuksessa liikepelit pitivät sisällään helppoja askellus ja rytmisarjoja (Rainbow ym 2020, 561–562).

Pylvänäinen (2018) avaa mindfulness, kehotietoisuus ja rentoutumisharjoitteita, joita hän on hyödyntänyt terapiassa. Mindfulness-harjoitteita olivat hengityksen ja tietoisien liikkeen, kuten kävelyn aistiminen. Liikelaatujen polariteetteihin tutustuttiin tietoisien liikkeen kautta. Erilaisista posturaalisista lähtöasenoista siirryttiin tietoisien hitaan liikkeen avulla vertikaaliseen pystyasentoon. Harjoitteilla pyrittiin tunnistamaan kehon rajoja ja löytämään kehon keskilinja. Kehotietoisuus harjoitteita olivat Qigon harjoitteet ja Bartenief fundamentals-lähestymistapa, jossa itseä hoitavaa liikettä suoritettiin lattiatasolla. Qigon harjoitteissa huomio suunnattiin hengityksen, avautumisen ja venymisen aistimukseen erilaisten liikesarjojen avulla. (Pylvänäinen 2018.) Bartenief fundamentals-lähestymistapa käsittelee kehonosien keskinäisiä yhteyksiä ja niiden pohjalta syntyviä liikemalleja. Lähestymistapa pohjautuu Rudolph Labanin liikkeenanalyysiin. (Owusu 2013, 16.)

Pylvänäinen (2018) on avannut tarkemmin liikelaatujen, liikevuorovaikutuksen ja dialogisen vuorovaikutuksen käyttöä interventiomenetelmänä. Terapeutti on käyttänyt liikelaatujen polariteetteja suuntaamaan terapian toteutusta tilanteissa, jossa kuntoutujat ovat kohdanneet epämiellyttäviä ja tuskaisia kokemuksia, kuten ahdistusta, väsymystä tai toiminnan ohjauksen vaikeuksia. Terapeutti on voinut ohjata kuntoutujien liikkumista enemmän neutraaliin ja turvalliseen kokemukseen tai vaihtoehtoisesti ohjata liikkumista tunteiden ilmentämiseen ja kärsimyksen tutkimiseen. Neutraaleiden ja turvallisten liikelaatujen ohjauksella voitiin vaikuttaa tunteiden säätelyyn, turvallisuuden tunteen kokemiseen kehossa ja ahdistuksen aiheuttamaan jäätymiseen. Menetelmän tarkoituksena on saada kuntoutuja havainnoimaan ja tiedostamaan, joka sallii kuntoutujan löytämään uusia keho-orientoituneita tapoja havainnoida itseään. Huomio ja keholähtöinen kuvaus tapahtumista auttaa kuntoutujaa tunnistamaan toimintatapojaan. Harjoitteen toiston kautta kuntoutuja tulee tietoisemmaksi tyypillisistä kehollisista toimintatavoista ja saa mahdollisuuden muuttaa automatisoituneita toimintamallejaan. (Pylvänäinen 2018.)

Pylvänäisen (2018) mukaan keskeinen teema tanssiterapiatunneilla on ollut sensitiivisyys, joka on jakautunut ylivireyteen ja turtuneeseen alivirityneeseen olemukseen. Sensitiivisyys on liittynyt ongelmaan uhka/turva yksilön olemisessa kehossa. Keskustelua, piirtämistä ja kirjoittamista on käytetty interventiomenetelmänä. Tanssitunnilla tapahtuvien kokemusten reflektiossa terapeutti käy läpi kuntoutujan kanssa dialogisesti liikkumisen kokemuksia. Kuntoutujalta kysytään mitä liikettä hän teki, mitä kehontuntemuksia hän koki, mitä tunteita, mielikuvia ja assosiaatioita esiintyi liikekokemuksen aikana. Tanssiterapia ryhmän harjoitteena oli etsiä kysymyksiin vastauksia: mikä tuo turvallisuutta, mitä liikkeitä yksilö kokee turvallisena itselleen, kuinka paljon tilaa yksilö tarvitsee luodakseen turvallisuuden tunteen ja minkälaiset äänet tuovat turvallisuuden tunnetta. Ryhmäläisten täytyi tiedostaa omat turvallisuuden tunteen rajat ja miten ylläpitää niitä, jotta olisi mahdollista sietää ja havainnoida tuntemuksia, tunteita ja mielikuvia, joita yksilö kokee uhkaavina. (Pylvänäinen 2018.)

Tutkimuksissa on noussut esille myös terapian toteutuksessa vastavuoroisen keskusteluyhteyden tärkeys, joka tukee kuntoutujien osallisuuden tunnetta ja toimijuuden kokemusta. Pylvänäisen ym. (2020) ja Dubergin ym. (2012) tutkimuksissa kuntoutujien mielipiteitä tuntien painotuksista on kuunneltu ja tutkittavia on osallistettu tuntien kulun suunnittelussa (Pylvänäinen ym. 2020; Duberg ym. 2012).

9 POHDINTA

Hyvösen ym (2020) tutkimuksessa todetaan tanssiterapian olevan mahdollisesti hyödyllinen ja kustannustehokas hoitomuoto lyhytaikaisena ryhmäterapiana. Interventioon osallistuvat tutkittavat olivat myös sitoutuneita suorittamaan terapia loppuun. (Hyvönen ym. 2020, 9–11.) Tutkittavat ja interventio-ohjaajat ilmaisivat tuntien keston kuten myös intervention olleen usein liian lyhyitä. Kuntoutujat olisivat toivoneet enemmän aikaa tunnilla käytyjen asioiden reflektioon. Tutkijat ilmaisivat tarpeen pidemmille tanssi-interventioille, koska useat kuntoutujat hyötyisivät pidempikestoisesta tanssiterapiasta. Tutkimusten jälkimittauksissa ilmeni määrällisten tulosten palautuminen takaisin intervention alussa otettuihin mittauksiin. Kuntoutuksen pidempikestoisen vaikuttavuuden aikaansaamiseksi näkisin tanssiterapiassa kuin myös fysioterapiassa kiinnitettävän enemmän huomioita kuntoutujan sisäisen motivaation ja

tanssiterapiasta motivoituneena uuden säännöllisen liikuntamuodon löytämisen tukemiseen. Oleellista terapeutin osaamisessa on liikuntamahdollisuuksien tiedostaminen ja tiedon jakaminen asiakkaalle, kuten tanssisalien ja paikallisten yhdistysten toiminta. Tämä tukee kuntoutujan kokonaisvaltaista kuntoutumista myös terapian päättymisen jälkeen.

Määrällisen tutkimusdatan kerääminen on osoittautunut tanssiterapian tutkimuksessa hankalaksi. Useat tanssiterapian ammatinharjoittajat kokivat, etteivät määrälliset tutkimusmenetelmät vastanneet terapian monimuotoisia positiivisia hyötyjä ja vaikutuksia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on ilmestynyt monia laadullisia ja määrällisiä mittareita hyödyntäviä RCT-tutkimuksia, jotka ovat vahvistaneet tanssiterapian asemaa kuntoutuskentällä. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen vaatii molempia mittaamenetelmiä, jotka tukevat toinen toistaan. Kelan (2016) tuottamassa tutkimuksessa tanssiterapia soveltuisi Kelan järjestämäksi lääkinällisen kuntoutuksen terapiamuodoksi. (Mattiheikki-Kokko ym. 2016, 5).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa tutkittavat ovat suhtautuneet positiivisesti interventioihin. He ovat kokeneet tutkimusten interventiot hyödyllisinä. Määrällisiä ja laadullisia tuloksia verraten omiin empiirisiin kokemuksiin tanssista voin samaistua tanssimisesta saatuihin hyvinvointivaikutuksiin. Erityisesti korostaisin tanssimisen aikaan saamia sosiaalisia vaikutuksia. Vuorovaikutukselliset ja sosiaaliset elementit ovat erinomaisia keinoja kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti tanssin keinoin ja saavuttaa kuntoutuksen alussa määritellyt tavoitteet. Tanssiminen joko kliinisesti toteutetussa terapiaympäristössä yhdessä terapeutin ja muiden kuntoutujien kanssa, tai erilaisissa tapahtumissa yhdessä muiden osallistujien kanssa luo yhteenkuuluvuuden tunnetta tanssijoiden välille. Se luo uusia kokemusmaailmoja, jota ilman tanssia ja musiikkia ei syntyisi.

9.1 Johtopäätökset

Tanssiterapian hyödyntäminen ja siihen soveltuvien menetelmien käyttö fysioterapiassa on mahdollista. Fysioterapian toteuttamista ohjaa kuntoutujien yksilölliset ominaisuudet, kuten ikä, sairaudet ja liitännäisoireet.

Tanssiterapeuttisen fysioterapian toteuttaminen vaatii terapeutilta huolellista tuntien valmistelua ja interventiomenetelmien syvällistä osaamista. Mielestäni sitä voisi käyttää yksilöterapiassa kuin myös ryhmäterapiassa. Se soveltuisi käytettäväksi eri ikäisille, vammaisille ja erilaisista psyykkisistä oireista kärsivien kuntoutukseen.

Taulukossa 9 esitellään. työn aikana esiin nousseita interventiomenetelmiä ja työvälineitä, joita fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa olisi mahdollista soveltaa.

Taulukko 9. Työvälineet ja interventiomenetelmiä

Työvälineet
Musiikki, tuoli, nauhat, jumppamatto/pallo, instrumentit, metronomi, peilit, kynä, paperi, maalit, pensseli, valaistus, teippi, mikrofoni, kamera, kaiutin.
Interventiomenetelmät
tanssilajit, mindfulness, liikepelit, kehotietoisuus, hengitys, rentousmenetelmät, tietoinen liike, Qigon, Bartenief fundamentals, liikelaadut, liikeimprovisaatio, peilaaminen, liikevuorovaikutus,

Taulukossa 9 lueteltuja työvälineitä ja interventiomenetelmiä tulisi hyödyntää suunnitellusti ottaen huomioon kuntoutujan yksilölliset ominaisuudet, alkukartoituksessa esiin nousseet kliiniset löydökset ja kuntoutujan toiveet, jotka suuntaavat terapian tavoitteita. Kuntoutuksen päätavoitteina pidetään yksilön omahoidollisten kykyjen, selviytymismenetelmien, voimavarojen ja kuntoutumisen turvaamista, kuten myös oireiden, ongelmien tai sairauksien parantamista ja hoitotyytyväisyyden ja elämänlaadun paranemista. (Bräuning & Bacigalupe 2017, 742, 745.) Muita tavoitteita kuntoutuksessa on yksilöllisesti valitut persoonallisuuden osa-alueiden tavoitteet, kuten psykomotorinen alue, sosiaalisemotionaalinen alue ja kognitiivinen alue ja päiväkohtaiset sisältöalueiden tavoitteet, kuten keho, toiminta, tila, dynamiikka ja sosiaaliset suhteet (Anttila 1994, 19, 32).

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tarkastelee asioita moraalisesta näkökulmasta, mikä on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittavaa, sallittua tai kiellettyä (Pietarinen & Launis, 2002, 42). Tutkimusta tehdessä tai ammattia harjoittaessa pohditaan kysymyksiä, mikä on eettisesti hyväksyttävää tai suositeltavaa. Tällöin kyseessä

on ammattietiikan keskeiset ongelmat. (Räikkä 2002, 82.) Työtä tehdessä törmäsin tilanteisiin, jossa ei ole selkeitä toimintatapoja. Tällöin koin, että ammatti ja tutkimuseettiset hyvät käytännöt ohjasivat valintojani työssäni.

Pyrin noudattamaan työn aikana hyviä tieteellisiä käytäntöjä, johon kuuluu tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, kuten rehellisyys ja huolellisuus tulosten esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Käytin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja pyrin kuvaamaan avoimesti vääristelemättä työn tuloksia julkaisuvaiheessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132–133.) Raportoin työhöni tiedonhakutaulukon ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä lisäsin työn liitteisiin kirjallisuuskatsauksen ja aineiston analyysitaulukot, jotta työn vaiheet olisivat mahdollisimman läpinäkyviä.

Tutkimusetiikkaan ja hyviin käytäntöihin kuuluu olennaisesti myös asianmukainen lähdeviittaus ja lähdeluettelon laadinta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132–133.) Työn aikana kohtasin haasteita, jossa olen joutunut pohtimaan työn valmistumisen ja sen hyödynnettävyyden kannalta tärkeitä asioita, kuten Pylvänäisen (2018) väitöksen poissulkeminen työstäni. Olin työn teon aikana pyrkinyt huolellisuuteen, mutta yksin työtä tehdessä minulta oli jäänyt tarkistamatta osatutkimusten sivunumeroiden puuttuminen ja niiden saatavuus, vaikkakin osatutkimukset ovat kokonaan luettavissa väitöksessä. Sivunumeroiden puuttumisen vuoksi olen merkinnyt viittaukseen ainoastaan lähteeksi väitöksen tekijän nimen. Toisesta osatutkimuksesta puuttuu vertaisarviointi. Pohdin, onko työn tulosten kannalta merkittävää jättää väitöskirja pois tutkimuksesta. Päädyin ratkaisuun sisällyttää väitös työhöni, koska se oli tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta merkitsevä, jota en halunnut sulkea pois työstäni.

Tutkimuksen edetessä pohdin objektiivisuuden ongelmaa, joka saattaa vaikuttaa työn tuottamien tulosten havaintojen luotettavuuteen ja puolueettomuuteen. Voinko tutkijana olla täysin puolueeton ja objektiivinen työn tulosten raportoinnissa? Olenko ymmärtänyt työn tulokset sellaisina kuin ne ovat, vai suodattuuko lukemani tulokset yksilöllisten ominaisuuksieni, kuten sukupuolen, iän, uskomusten tai poliittisen asenteen läpi. (Tuomi ja Sarajärvi 2002,

134–136.) Olen pyrkinyt työn aikana tiedostamaan tämän, jotta en tulkitsisi lukemaani väärin.

Työn teoriaosuuden luotettavuuteen olen pyrkinyt vaikuttamaan hyvillä lähdemateriaaleilla. Valitut materiaalit ovat olleet usein aihealueiden tunnettujen ja arvostettujen toimijoiden kirjoittamia kirjoja. Olen tehnyt tutkijana tietoisena valinnan viittaamalla esimerkiksi Anttilan *Tanssin aika* (1994) ja Parviaisen *Tanssi ihmisen eksistenssissä* (1994) kirjoihin työssäni. Vaikkakin lähteet ovat ajallisesti vanhoja, tieto niissä ei ole ollut mielestäni vanhentunutta.

Opinnäytetyön tekeminen yksin on vaikuttanut monella tavalla työn luotettavuuteen. Iso osa teoriasta ja tutkimuksista ovat olleet englanninkielisiä, joka on saattanut altistaa minut tulkintavirheille. Työn analysointivaiheessa olen päättänyt jättää tulosten alkuperäisilmaukset pois ja sisällyttää ainoastaan pelkistetyt ilmaukset taulukkomuodossa. Olen päätenyt tähän ratkaisuun tarkastellessani muita saman tyyllisuuntaisia opinnäytetöitä, joita on tehty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

Työn tuottamien tulosten siirrettävyys ja vahvistettavuus fysioterapia kuntoutuksen kontekstiin on osittain epäselvä, joka laskee työn tulosten luotettavuutta (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 138–139) Fysioterapeuttiopiskelijana minulla ei ole tekemästäni kirjallisuuskatsauksesta käytännön tietoa, miten osa interventiomenetelmistä soveltuisi tällä hetkellä fysioterapiassa toteutettuun kuntoutukseen. Olen voinut vain päätellä, miten yksittäisiä interventiomenetelmiä olisi mahdollista soveltaa kuntoutuksessa.

9.3 Oma oppimisprosessi

Lähtökohtana opinnäytetyölleni oli oma mielenkiintoni tanssiaiheeseen ja kokemukseni tanssin rytmin ja musiikin tervehdyttävistä vaikutuksista. Työssä tuotettiin tietoa kirjallisuuskatsauksen menetelmin tanssin vaikutuksista hyvinvointiin ja sen mahdollisuuksista käyttää tanssiterapiaa fysioterapia työssä. Keskeisiksi asiakasryhmiksi osoittautui masennus ja ahdistuneisuus kuntoutujat. Haasteena työssäni koin tutkimusten niukkuuden.

Viitekehukseen kokoamani teoria tieto on opettanut minulle paljon kehollisuudesta ja sen vaikutuksesta yksilön hyvinvoinnin tukemisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olen lukenut monia aihealuetta sivuavia kirjoja, artikkeleita ja tutustunut erilaisiin tutkimuksiin, jotka ovat kehittäneet kuntoutusalan osaamistani fysioterapeuttina. Kirjoista erityisesti Herrala ym. *Psyko-fyysinen ihminen* (2008), Tuominen. *Musiikki fysioterapeutin työvälineenä* (2008), Martin ym. *Hengitys itsesääntelyn ja vuorovaikutuksen tukena* (2010), Klemola. *Mindfulness* (2015), Parviainen. *Tanssi ihmisen eksistenssissä* (1994) ja Anttila. *Tanssin aika* (1994) ovat auttaneet ymmärtämään laajemmin aihealuetta ja tukeneet ammatillista kasvuani fysioterapeuttina.

Työni eteni laajasta omasta paneutumisesta mielenterveyden aihepiiriin ja sen häiriöiden hoitoon, edeten tanssin hyvinvointivaikutuksiin ja sen käyttöön fysioterapian viitekehyksessä. Mielenterveys ja sen hoitomenetelmiin paneutuminen laajensi ymmärrystäni mielenterveyden holistisista hoitomenetelmistä.

Merkityksellistä työni etenemisen kannalta oli ohjaajieni tuki tarkempien tutkimuskysymysten muodostamisessa. Tutkimuskysymysten tarkka muotoilu on suunnannut työni tekoa fysioterapeuttisen viitekehysten suuntaan, mikä oli työn tuottamien tulosten kannalta tärkeää. Tuloksia on mahdollista hyödyntää oppimateriaalina terveys- ja liikunta alan koulutuksissa. Opiskelijoille merkittävää tietoa on se, miten tanssia on mahdollista soveltaa fysioterapeuttisessa kuntoutuksessa. Tanssin psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten hyvinvointivaikutusten tunteminen on olennaista, jotta tavoitteiden asettaminen ja interventiomenetelmien valitseminen olisi näyttöön perustuvaa.

Tutkimusmenetelmänä ja työnlähdeaineistona on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Menetelmä valittiin etsimällä tietoa tieteellisen tutkimusten kirjoista, jotka selvensivät integroivan, narratiivisen ja kuvailevan katsauksen eroja. Tutkimusten ja lähdeaineistojen tuloksia analysoitiin teorialähtöistä analysointimallia hyväksikäyttäen. Menetelmän valitseminen tuotti tässä vaiheessa työprosessia ”päänvaivaa”, mutta sinnikkäästi hakemalla ohjausta, sitä sain ohjaajaltani. Tämä auttoi työni etenemisessä.

Palautetta ohjaajaltani sain työni otsikossa käytetystä vaikutus käsitteestä. Käsitteeni mukaan vaikutus sanan käytöstä tieteellisessä tekstissä on monia eri mielipiteitä. Päädyin ratkaisuun sisällyttää vaikutuskäsite työhöni, koska tutkimusten tuloksiin perehtyneenä ja teoriaa lukeneena koen vaikutus käsitteen olevan kuvaava käsite työssäni.

Opinnäytetyön teon aikana minulle on kirkastunut ajatus holistisen ihmiskäsityksen tärkeydestä vaikuttavan terapian toteutuksessa. Työn tekeminen on laajentanut käsitystäni erilaisista terapian toteuttamisen tavoista. Pysin tulevaisuudessa hyödyntämään oppimaani kuntoutuksen toteutuksessa. Erityisesti koen tasavertaisen kohtaamisen, vuorovaikutuksen laadun ja laajentuneen keho- ja liikekäsityksen olevan tärkeitä suuntaviivoja terapian toteutuksessa.

Fysioterapeutteina emme kuntouta ja hoida pelkästään kuntoutujien oireita, vaan meidän tulee ymmärtää kehon ja mielen yhteys ja niiden vastavuoroinen vaikutus toisiinsa sekä ICF:n mukaiset yksilö- ja ympäristötekijät ja kuntoutujan kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen tilanne, jotta voimme toteuttaa mahdollisimman vaikuttavaa kuntoutusta. Usein fysioterapeutti on osa laajempaa moniammatillista tiimiä. Fysioterapeuttien ammatillinen osaaminen keholisesta tietoisuudesta ja tavoista käyttää erilaisia interventiomenetelmiä voisi olla erilaisille ryhmille tai yksilöille vartenotettava kuntoutusterapian muoto ennaltaehkäisemään ja tukemaan yksilön hyvinvointia sekä ylläpitämään toimintakykyä

Opinnäytetyö yhdessä fysioterapian harjoittelun kanssa ovat antaneet minulle kannustusta omalla tielläni kohti ammatillisuutta. Tutkimuksissa nousseet tanssin vuorovaikutukselliset elementit ovat erinomaisia keinoja kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti yksilönä.

Olen pyrkinyt työn aikana haastamaan itseäni. Olen kohdannut erilaisia haasteita, jotka ovat kasvattaneet minua ihmisenä, laajentaneet fysioterapeuttista osaamisaluetta ja vahvistaneet ammatti-identiteettiäni. Olen oppinut luottamaan itseeni ja osaamiseeni opinnäytetyö prosessin aikana.

Olen kehittänyt taitoja, joita voin hyödyntää myöhemmin työelämässä. Olen oppinut tiedonhakua, lähdekriittisyyttä, medialukutaitoa, itseohjautuvuutta, kommunikointia, tietokoneen käyttöä ja kärsivällisyyttä. Tärkeimpänä asiana koen, että olen oppinut paljon itsestäni. Kuka minä olen, minkälainen oppija olen, miten prosessoin uusia asioita ja miten kohtaan erilaisia haasteita?

Tiedostan paremmin yksilöllisiä haasteitani, joita tulen kohtaamaan tulevaisuudessa, kuten päätöksien tekeminen, looginen päättely, suunnitelmallisuus, ajankäyttö ja osittain myös kommunikointi erilaisten ihmisten kanssa. Ymmärrän paremmin, minkälainen tiimityöskentelijä olen ja miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen suhteessa muihin. Toivon, että osaan tulevaisuudessa ilmaista itseäni selkeämmin ja kohdata erilaisia työelämän haasteita yhdessä kollegoiden kanssa.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tanssiterapialle keskeiset ydinelementit, kuten holistinen kehollisuus, luova ilmaisullinen liike ja laajentunut liikekäsitte, jossa liike ymmärretään myös itsetuntemusta ja itsesäätelykykyä kehittävänä – ovat liikkumisen ja kuntoutuksen ajankohtaisia teemoja, joiden arvo on ymmärretty laajemmin myös ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävinä keinoina (Matinheikki-Kokko ym 2016, 38; Härkönen ym 2016, 44.) Liikunnan perusopetuksen uudessa opetussuunnitelmassa on viitattu samoihin teemoihin. Uusi linjaus painottaa vahvasti kehollisuuden merkitystä. Keskeisinä tavoitteina mainitaan oman kehon hyväksyminen sekä kehollisen ilmaisun tukeminen. (Siljamäki ym 2016.)

Suomen fysioterapeutit ry ja lasten fysioterapia ry ovat laatineet vuonna 2019 suosituksen koululaisten fysioterapiasta kouluympäristössä. Suosituksen tarkoituksena on perusopetuksessa olevien koululaisten kasvun ja kehityksen tukeminen. (Suomen fysioterapeutit ry, 2019, 2.) Lasten ja nuorten kouluterveyskyselyn 2021 mukaan tytöistä 30 prosenttia kertoi kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta, kun taas pojista 8 prosenttia kertoi ahdistuneisuudesta. Vuosina 2013–2019 ahdistuneisuutta oli kokenut 13–20 prosenttia tytöistä ja 5–7 prosenttia pojista. (THL 2021.) Fysioterapeutit kouluille työryhmän mukaan kouluterveydenhoitajat ohjaavat koululaisia fysioterapeutin vastaanotolle univaikeuksiin, ahdistukseen ja jännitykseen liittyvissä ongelmissa.

Fysioterapeutit käyttävät psykofyysisiä interventiomenetelmiä tukemaan kouluisten minäpystyvyyttä, itsesäätelykeinoja ja tunteiden tiedostamista kehoillisesti. Heidän mukaansa myönteinen kehosuhde on hyvä oppia jo varhaisessa iässä erilaisten itsemyötätuntoa ja itsearvostusta lisäävien harjoitusten avulla. (Suomen fysioterapeutit ry 2019,13.)

Fysioterapeuttien rooli lasten kasvun ja kehityksen tukena on ruvettu ymmärtämään laajemmin valtakunnallisesti perusopetuksen opetussuunnitelman tavoitteiden uudistuksen myötä. Viimeisten vuosien aikana fysioterapeutteja on jalkautunut työskentelemään kouluympäristöihin. Lappeenrannassa, Raahessa ja Riihimäellä on kokeiltu toimintamallia, jossa fysioterapeutit työskentelevät moniammatillisesti, yhdessä terveydenhoitajien, liikunnanopettajien ja muun koulun henkilöstön kanssa tavoitteena varhainen puuttuminen ja tuki- ja liikuntaelin vaivojen ennaltaehkäisy.

Työn teoriaosuuden ja sen tuottamien tuloksien pohjalta jatkotutkimuskohdeeksi sopisi mielestäni kehoillisuuteen pohjautuva toiminnallinen tutkimus, jossa hyödynnettäisiin fysioterapeuteille tuttua interventiomenetelmää, kuten musiikkia, tietoisuusharjoitusta, rentousmenetelmää tai liikettä. Työssä tulisi selvittää tutkittavien kokemuksia joko laadullisin menetelmin tai määrällisellä mittarilla terapian vaikuttavuutta esimerkiksi ahdistuksen hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset eivät antaneet minulle konkreettisia esimerkkejä tanssi-intervention menetelmistä ohjaamistilanteissa tai miten musiikkia, rytmiä ja luovaa liikettä hyödynnetään kuntoutustilanteessa. Tämän johdosta minulle ei ole muodostunut selvää kuvaa, miten interventiomenetelmien käyttöä ohjataan tunneilla. Jatkossa olisikin hyödyllistä saada tutkimustietoa esim. kyselytutkimusten keinoin miten käytännön työssä fysioterapeutit toteuttavat tanssia, luovaa liikettä ja musiikkia interventiomenetelmänä.

LÄHTEET

Anttila, E. 1994. Tanssin aika. Opas koulujen tanssikasvatukseen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 139. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Bacon, L. 2021. Health At Every Size. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://haescommunity.com/> [viitattu 9.10.2021].

Bräuninger, I. & Bacigalupe, G. 2017. The Oxford HandBook of Dance And Wellbeing. Dance Movement Therapy In Healthcare. Should We Dance Across the Floor Of The Ward. New York: Oxford University Press.

Suomen fysioterapeutit ry. 2019. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2019/06/Fysioterapeutit-kouluilla.pdf> [viitattu 3.4.2022]

Herrala, H. Kahrola, T. & Sandström. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Härkönen, U. Muhonen, M. Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Työpapereita 97. Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/164282> [viitattu 26.9.2021].

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Pietilä, S-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Helsingin Yliopisto. Hoitotiede 25. Verkkolehti malli. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408> [viitattu 11.3.2021].

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WSOY.

Keus, S., Munneke, M., Graziano, M., Paltamaa, J., Pelosin, E., Domingos, J., Bruhman, S., Ramaswamy, B., Prins, J., Struiksmä, C., Rochester, L., Nieu-Wboer, A. & Bloem, B. 2014. Suom. Paltamaa, J., Bärlund, E., Piittisjärvi, T., Mustonen, M., Jussila, L. & Häkkinen, H. Eurooppalainen Parkinson-fysioterapian suositus. Suomen Fysioterapeutit. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Parkinson-suositus2016w.pdf> [viitattu 1.7.2021].

Kiuru, K. 2020. Mielenterveysstrategian julkistamistilaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/12804033/Ministeri+Kiuru+mielenterveysstrategian+julkistus+11022020.pdf/21b8f36c-7497-cb38-1543-ecf5fddfb660/Ministeri+Kiuru+mielenterveysstrategian+julkistus+11022020.pdf?t=1583244262000> [viitattu 14.9.2021].

Jyväskylän oppimateriaalikone. 2015. Fenomenologinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/menelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/fenomenologinen-analyysi> [viitattu 1.12.2021].

Koskinen, S. 2017. Kansanterveys. Kansanterveys kohenee, mutta väestöryhmien välillä on suuria eroja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kansanterveys.fi/hyvinvointi/kansanterveys-kohenee-mutta-vaestoryhmien-valilla-on-suuria-eroja/> [viitattu 14.9.2021].

Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P-C., Hoppen, L., Wilhelm, S. & Buhlmann, N. 2021. Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 21, 310. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3> [viitattu 8.9.2021].

Matinheikki-Kokko, K., Härkönen, U., Muhonen, U. & Sipari, S. 2016. Tanssi ja liiketerapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen, asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa. Työpapereita 99. Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/164471> [viitattu 14.9.2021].

Mäntynen, M. 2015. Hengitän ja tunnen kehoni. Luova liike psykofyysisessä fysioterapiassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015121721243> [viitattu 15.5.2021].

O'Hara, L. Ahmed, H. & Elashie, S. 2021. Evaluating the impact of a brief Health at Every Size – informed health promotion activity on body positivity and internalized weight-based oppression. *Body image*. 37. 225—237. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.02.006>. [viitattu 9.10.2021].

Owusu, J. 2013. Kehonosien keskinäiset suhteet. Bartenief Fundamentals lähestymistapana fysioterapeuttiseen harjoitteluun. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121321173> [viitattu 24.2.2022].

Patterson, K., Wong, J., Prout, E. & Brooks, D. 2018. Dance for rehabilitation of balance and gait in adults with neurological conditions other than Parkinson's disease: A systematic review. *Heliyon* 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00584> [viitattu 1.7.2021].

Patterson, K. 2019. Dance rehabilitation brings health benefits. *World Physiotherapy*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://world.physio/news/dance-rehabilitation-brings-health-benefits> [viitattu 1.7.2021].

Parviainen, J. 1994. Tanssi ihmisen eksistenssissä. Filosofinen tutkielma tanssista. Vol 51. Tampere. Tampereen yliopisto jäljennepalvelu.

Payne, H. 1992. *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. E-kirja. Lontoo: Taylor and Francis Group. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 11.5.2021].

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa. Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Räikkä, J. 2002 Ammattietiikan merkitys. Teoksessa. Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-kustannus, 82.

Pirkola, S. 2020. Mielenterveysstrategian 2030 valmistelu ja valmistuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12804033/SamiPirkola_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf/afe8528b-7e22-fe90-6334-c04a8fd00453/SamiPirkola_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf?t=1583244275000 [viitattu 14.9.2021].

Pylvänäinen, P. 2018. Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression. Change in Body Image and Mood – Clinical Practice Based Study. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 621. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7503-6> [viitattu 15.4.2021].

Ranta, K. 2020. Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12804033/KlausRanta_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf/2a6155b0-10d8-6290-6b6d-9d64b5942d0c/KlausRanta_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf?t=1583244283000 [viitattu 14.9.2021].

Ritmala, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2010. Lapsen aika. 12—13. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Opetusjulkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 12.3.2021].

Sandström, M. & Ahonen, J. 2016. Liikkuva ihminen. Aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu. VK-Kustannus Oy.

Suomen Tanssiterapiayhdistys. 2016. Mitä tanssiliiketerapia on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://tanssiterapia.net/> [viitattu 16.4.2021].

Siljamäki M., Kalaja, M., Perttula, J. & Kokkonen, M. 2016. Lähtökohtana holistinen kehollisuus: koulu liikunnan uudet tuulet. *Liikunta & Tiede* 53. 40–46. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2016/lt-1-16_tutkimusartikkelit_siljamaki_lowres.pdf [viitattu 20.11.2021].

Stolt, M. Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku. Grano Oy.

Sätälä, H., Ruhalainen, M., Hilpinen, S. & Luukkonen, R. 2020. Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa. Duodecim. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15935> [viitattu 26.9.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Hyvinvointi ja terveyserot. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 30.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Koulu-terveyskysely. Tilastoraportti 2021: 30. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf [viitattu 3.4.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Tuominen, P. 2008. Musiikki fysioterapeutin työvälineenä. Opas musiikin käyttöön. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Valtion tanssitaide-toimikunta. 2009. Tanssissa on tulevaisuus. Tanssin visio ja strategia. 2010–2020. Hyvinvointia tanssista. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.danceinfo.fi/wp-content/uploads/2016/06/TT-Tanssissa-on-tulevaisuus_visio-ja-strategia-2010-2020_2009.pdf [viitattu 20.11.2021].

World Health Organization. 2012. WHO and wellbeing at work. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.hsl.gov.uk/media/202146/5_kim_who.pdf [viitattu 30.11.2021].

Xamk. 2021. Tietoa Xamkista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu. 25.11.2021].

Kuva ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Anttila, E. 1994. Tanssin aika. Opas koulujen tanssikasvatukseen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 139. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Taulukko 2. Anttila, E. 1994. Tanssin aika. Opas koulujen tanssikasvatukseen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 139. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Taulukko 3. Anttila, E. 1994. Tanssin aika. Opas koulujen tanssikasvatukseen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 139. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura.

Taulukko 7. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kuva 1. Anttila, E. 1994. Tanssin aika. Opas koulujen tanssikasvatukseen. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 139. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmät	Keskeiset tulokset tiiviisti	hyöty opinnäytetyöhön
<p>Pylvänäinen, P. 2018. Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression. Change in Body Image and Mood – Clinical Practice Based Study. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59026/978-951-39-7503-6_vaitos07082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.4.2021].</p>	<p>Väitöskirja koostuu neljästä osatutkimuksesta. Väitöskirjassa käsitellään masennusta sarastavien aikuisten TLT-ryhmien kokemuksista saatua aineistoa.</p> <p>tutkimuskysymykset:</p> <p>Minkälainen kehonkuvan käsitys masennuksesta kärsivillä potilailla on?</p> <p>Mitä merkityksiä masennuksesta kärsivät potilaat asettavat kehonkuvalleen?</p> <p>Mitkä ovat TLT-ryhmän prosessissa esiin nousevat kehonkuvan aiheet masennusta sairastavien potilaiden kanssa?</p>	<p>Tutkimuksissa yhteensä 62 tutkittavaa. Tutkimuksissa käytettiin laadullista ja määrällistä tutkimusaineistoa ja laadullista haastattelua. Oiremittareina käytettiin (BDI-II, SCL-90, HADS, CORE-OM)</p> <p>1.tutkimus tutkii terapeutin havaintoja viiden TLT-ryhmän prosesseista 33 potilaan kanssa.</p> <p>2.tutkimus kuvailee 8 tutkittavan kokemuksia ryhmämuotoisesta TLT.</p> <p>3. tutkimuksessa 33-tutkittavaa jaettiin 21 interventio ja 12 perinteisen hoidon ryhmään.</p> <p>4. Tutkimuksessa 21 tutkittavaa jaettiin neljään ryhmään. Laadullinen aineiston arviointi.</p>	<p>1.tutkimuksessa TLT aikana terapeutin havaintoja:</p> <p>Rentoutuminen, symbolinen itseilmaisuus liikkeen avulla, uusia tapoja olla ja toimia vuorovaikutustilanteissa, aktivoitunut suhde omaan kehoon ja oman kehollisen kokemuksen tiedostaminen nykyhetkessä.</p> <p>2.tutkimuksessa osallistuminen TLT tunneille herätti tutkittavissa uusia tunteuksia kehomuistissa, uusia toimintamalleja vuorovaikutustilanteissa ja enemmän neutraalimman tai havainnointiin perustuvan tavan käsitellä tunteuksia kehossa.</p> <p>3. tutkimuksessa Pre ja post mittauksissa havaittavia muutoksia. Muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.</p> <p>4.tutkimuksessa positiivisia muutoksia kehonkuvassa, kuten kehontuntemuksen paraneminen, tunteiden parempi käsittely ja masennusoireilun vähentyminen.</p>	<p>Opinnäytteeseen saan kattavasti tietoa tanssista.</p> <p>Kenelle TLT soveltuu.</p> <p>Minkälaisia vaikutuksia TLT on yksilön hyvinvointiin.</p> <p>Miten kehonkuva on yhteydessä masennukseen ja yksilön kokemukseen itsestä.</p> <p>Mitkä asiat eletyssä elämässä vaikuttavat kehonkuvaan.</p> <p>Miten masennus vaikuttaa aivojen toimintaan ja miten TLT:alla voidaan vaikuttaa siihen.</p> <p>TLT osallistuminen vahvistaa, ylläpitää ja edesauttaa turvallisuudentunteen kokemista itsessä ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa</p>

Liite 1/2. Kirjallisuuskatsaus

<p>Pylvänäinen, P. Hyvönen, K. Muotka, J. Forsblom, A. Lappalainen, R. Levaniemi, A. & Maaskola, N. 2021. Ryhmämuotoinentanssi-liiketerapia kuntoutusmuotona masennuspotilaille. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. PDF-dokumentti Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/326727/Tutkimuksia157_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.4.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena masentuneet työikäiset.</p> <p>tutkimuskysymykset:</p> <p>Vähentääkö TLT-interventio masennusoireilua, onko vaikuttavuus vähintään samaa tasoa kuin perinteisissä hoidoissa?</p> <p>Minkälaisia muutoksia on havaittavissa masennusoireissa, psyykkisissä oireissa ja työkyvyssä alku-, jälki ja seurantamittausten välillä interventio ja kontrolliryhmissä?</p> <p>Välittääkö kehonkuvan muutos muutosta masennusoireissa?</p> <p>Millaisia odotuksia ja kokemuksia tutkittavilla on TLT-interventiosta?</p> <p>Millainen on TLT-interventio vaikutus kehonkuvaan ja kehollisuuteen?</p> <p>Miten masennusoireiden (BDI) muutokset ovat yhteydessä kehonkuvan muutoksiin?</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Raportoiva tutkimushanke.</p> <p>Tutkittavia 157, joista 109 satunnaistettiin interventio ja kontrolliryhmään.</p> <p>TLT-interventio tapahtui 20-viikon aikana 2 kertaa viikossa 75 min.</p> <p>Alku-, jälki ja seurantamittauksissa käytettiin BDI ja CORE-OM mittareita. Mittauksessa tarkasteltiin masennusoireilua, psyykkistä hyvinvointia, työ- tai opiskeluvointia ja kehonkuvaa.</p>	<p>BDI ja CORE-OM kyselyjen mukaan tutkittavien oireet vähenivät huomattavasti verraten kontrolliryhmään.</p> <p>Interventio ryhmässä työ- ja opiskelukyky parani.</p> <p>Kehonkuvassa ei tilastollista merkittävyyttä, mutta laadullisessa koko aineiston ja seurantamittausten tarkastelussa ero alkumittauksiin oli positiivinen.</p>	<p>Kvantitatiivisten mittausten mukaan tilastollista merkittävyyttä ei ole tutkittaviin.</p> <p>Tulosten perusteella ei voi vetää suoria johtopäätöksiä intervention vaikuttavuudesta, koska se ei ilmennä tutkittavien subjektiivisia kokemuksia itsestä ennen ja jälkeen intervention.</p>
---	--	--	--	--

Liite 1/3. Kirjallisuuskatsaus

<p>Matinheikki-Kokko, K. Härkönen, U. Muhonen, M. & Sipari, S. 2016. Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen, asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa. Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164471/Tyopaperita99.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.5.2021].</p>	<p>TLT soveltuvuutta ja sen käyttömahdollisuuksia arviointiin Kelan järjestämään kuntoutukseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa kerättyä aineistoa pyrittiin arvioimaan tutkimukseen perustuvan näytön ja vahvuuden kannalta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen arviointi tehtävänä oli kuvata tanssiliiketerapian rakenne-, prosessi- ja tulostekijöitä kuntoutujien ja asiantuntijoiden näkökulmasta.</p> <p>Kuvata TLT vaikutuksia ja hyötyjä tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.</p> <p>Tarkentavia analyysikysymyksiä olivat: Millaisia ryhmiä, tavoitteita ja toimintaympäristöjä TLT interventiotutkimukset käsittävät? Millaisia kuntoutusinterventioita TLT tutkimuksissa on tutkittu, ja millaista tutkimusnäyttöä TLT vaikutavuudesta, vaikutuksista ja hyödyistä esiintyy tutkimusaineistossa?</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Lähestymistapana realistinen arviointitutkimus.</p> <p>Aineiston keruu menetelmänä toimi teemahaastattelu.</p>	<p>Tanssi ja luovan liike terapian aikana integroi sensomotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemisen tasoja.</p> <p>Kehollisten oireiden helpottuminen.</p> <p>Hallinnan ja itseymmärryksen lisääntyminen.</p> <p>Terapeutit nostivat myös esille liikkeen merkityksen tarkastelun.</p> <p>TLT:aan osallistuvat asiakkaat kokivat hyötывnsä terapiasta. → Parantunut elämänlaatu, itsearvostus ja vahvistunut kokemus käsitellä sairauden aiheuttamia oireita.</p>	<p>Terapeuttien haastattelussa nousi esille liikkeen merkitys ja sen luonne.</p> <p>Asiantuntijat kommentoivat, että ilmaisuun perustuva liike ja kehollisuus ovat keskeisimpiä asioita TLT.</p> <p>Liike ymmärretään olevan keskeinen osa kehosuhteen rakentajana.</p> <p>Liike nähdään pätevänä keinona oman olotilan säätelyssä</p>
--	---	--	--	--

Liite 1/4 Kirjallisuuskatsaus

<p>Koch, S. Riege, R. Tisborn, K. Biondo, J. Martin, L. & Beermann, A. 2019. Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. <i>Frontiers in psychology</i>, 10, 1806. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6710484/ [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena arvioida TLT ja tanssi interventioiden vaikuttavuutta psyykkiseen terveyteen.</p> <p>Tarkastelun kohteena elämänlaatu, kliiniset päätelmät (masennus ja ahdistus), ihmissuhdetaidot, kognitiiviset kyvyt ja psyykomotoriset taidot.</p> <p>tutkimuskysymykset:</p> <p>Missä määrin TLT ja tanssi interventiot käynnistävät toivottuja muutoksia terveyteen liittyvissä psykologisissa lopputuloksissa.</p> <p>Mitkä tutkimusten ominaisuudet vaikuttavat muutoksien syntyyn ja kuinka kauan vaikutukset kestävät?</p>	<p>Meta-analyysi yhteensä 41 tutkimusta.</p> <p>21 TLT ja 20 tanssi-interventio tutkimusta.</p> <p>Meta-analyysin tarkoituksena oli arvioida TLT ja tanssi-interventioiden vaikuttavuutta psykologisten terveystulosten kannalta.</p>	<p>TLT ja tanssi-interventioiden positiivisia vaikutuksia monissa terveyteen liittyvissä tuloksissa.</p> <p>Monet tutkimukset löysivät todisteita TLT vaikuttavuudesta masennukseen, ahdistukseen, elämänlaatuun, ja kognitiivisiin kykyihin.</p> <p>TLT:alla oli myös taipumus vaikuttaa ihmissuhdetaitoihin.</p> <p>tanssi-interventiot paransivat motorisia taitoja ja kognitiivisia kykyjä. Kliiniset tulokset olivat myös positiivisia.</p>	<p>Tanssin sosiaaliset hyvinvointivaikutukset</p>
--	---	---	--	---

<p>Hyvönen, K. Pylvänäinen, P. Muotka, J. & Lappalainen, R. 2020. The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland. University of Jyväskylä. Department of psychology. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71696/fpsyg-11-01687.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena julkisen mielen-terveys palveluiden, kuten psykiatrisen avohoidon, terveyskeskusten mielen-terveys osastojen, opiskelijaterveyden, työterveyden ja yksityisten psykiatris-ten klinikoiden mielenterveys asiak-kaat.</p> <p>tutkimuskysymykset:</p> <p>Onko muutosta masennusoireisiin ja muihin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin tutkittavilla kolmena mittaus ajankoh-tana?</p> <p>Eroaako Interventioryhmän muutokset kontrolliryhmästä, jotka saivat vain pe-rinteistä hoitoa?</p>	<p>Hajautettu satun-naistettu kontrol-loitu tutkimus.</p> <p>109 tutkittavaa ympäri suomen. Tutkittavat jaettiin TLT + perinteinen hoito (52) ja perinteisen hoidon kontrolliryh-mään (57)</p> <p>Interventioryhmä kokoontui 20 kertaa 10 viikon aikana kahdesti viikossa</p> <p>3 mittausta: ennen ja jälkeen interven-tion ja 3kk interven-tioista.</p> <p>oiremittarit (BDI, CORE-OM, SCL-90,) RCI, wald,</p>	<p>Tanssiliiketerapia saattaa parantaa perinteisen hoi-don vaikuttavuutta.</p> <p>Interventioryhmässä 43 % parantunut/kohentunut ja 56% tila todettiin muuttu-mattomaksi.</p> <p>Kontrolliryhmässä 14% pa-rantunut/kohentunut ja 83% tila todettiin muuttumatto-maksi.</p> <p>TLT lisänä perinteiseen hoi-toon voi laskea masennus-oireistoa, kuten myös psyykkisiä ja fyysisiä oi-reita.</p>	<p>Kuntoutujat, jotka ovat moti-voituneet käsittelemään henkilökohtaisia kokemuk-sia liikkeen ja tanssin avulla saavat oireisiinsa apua enemmän perinteisiin hoito-menetelmiin verrattuna</p>
---	--	--	---	---

<p>Salihu, D. Wong, E. & Kwan, R. 2021. Effects of an African Circle Dance Programme on Internally Displaced Persons with Depressive Symptoms: A Quasi-Experimental Study. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 18, 843. Saatavissa: https://doi.org/10.3390/ijerph18020843 [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena pakolaiset, joilla masentuneisuuteen viittaavia oireita (internally displaced persons = IDP)</p> <p>Tutkimus kysymys:</p> <p>Onko African Circle Dance (ACD) vaikuttavaa masennusoireisiin, stressiin ja ahdistukseen verrattuna kontrolliryhmään, joka sai ainoastaan psykoedukaatiota</p>	<p>A Quasi-experimental study</p> <p>198 tutkittavaa, jotka jaettiin 100 interventio ja 98 kontrolliryhmään</p> <p>tanssi interventio pidettiin 12 x 75 min. kerran viikossa. Tuloksia mitattiin intervention alussa, 8 ja 12 viikon kohdalla. Molemmat ryhmät saivat 2 kertaa psykoedukaatiota intervention aikana.</p> <p>Aineiston keräämisessä käytettiin Hausa kielistä versioita DASS-21 kyselystä. Datan analysoinnissa käytettiin SPSS.</p>	<p>Interventio ryhmä raportoi merkittävästi parantunutta masennusoireistoa ja stressiä verraten kontrolliryhmään.</p> <p>Intervention vaikutus ahdistusoireisiin oli heikkoa trauman kokeneilla pakolaisilla. Ahdistus oireyhtymä ja PTSD yhdistetään eri aivojen osiin, joka selittäisi tuloista</p> <p>Tutkimus osoittaa, että ACD interventioilla ja psykoedukaatiolla voidaan vähentää masentuneisuutta vakavasta lievään ja stressiä kohtalaisesta normaaliin tasoon.</p> <p>Tanssin ja musiikin elementit säätelevät tunteita mielen ja kehon välisen vuorovaikutuksen kautta.</p> <p>Hyvänolon tunteen kokemukset selittyvät vapautuneiden välittäjäaineiden vaikutuksesta aivoissa.</p>	<p>Monet nykypäivän masennuksen hoitoon keskittyvät interventiot, kuten psykoterapia vaativat kulttuurillista sopeutumista esim kielitaitoa, jotta niitä voitaisiin käyttää pakolaisten kuntoutuksessa.</p> <p>Tanssi interventioissa todettiin korkea osallisuus prosentti.</p>
---	--	---	---	--

<p>Ventura, M. Barnes, D. Ross, J. Lanni, K. Sigvardt, K. & Disbrow, E. 2016. A pilot study to evaluate multidimensional effects of dance for people with Parkinson's disease. <i>Contemporary clinical trials</i>, 51, 50–55. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108673/ [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena parkinsonia sairastavat ihmiset.</p> <p>tutkimuskysymys:</p> <p>Miten moniulotteisesti tanssi vaikuttaa parkinsonin tautia sairastaviin ihmisiin.</p>	<p>pilottitutkimus n= 15 tutkittavaa, 8 interventio ja 7 kontrolliryhmässä.</p> <p>intervention kesto 10 vk, kerran viikossa 75 min. Tulosten mittaaminen ennen ja jälkeen intervention.</p> <p>Tulosten arvioinnissa käytettiin motoristen toimintojen arviointia (TUG ja seisomatasapaino) ja kognitiivisten toimintojen arvioita (TEA, action fluency, AU ja WAI scale-III), kuten myös elämänlaadun kyselyjä (GDS, FES-I ja PDQ-39) Muita mittareita (H & Y) MMSE ja NAART-R</p>	<p>Tanssi interventio lisäsi terveydentilaan liittyvää elämänlaatua, jonka on katsottu johtuvan lisääntyneestä sosiaalisen verkoston koosta ja henkilökohtaisten suhteiden edistämisestä tanssin avulla. Yhteenkuuluvuuden tunne tanssi intervention aikana motivoi tutkittavia osallistumaan aktiivisesti interventioon.</p>	<p>Tanssiterapian sosiaalinen aspekti vaikuttaa olevan merkittävä tekijä tutkittavien elämänlaadun parantumisessa.</p>
--	--	--	---	--

<p>Pylvänäinen, P. Hyvönen, K. & Muotka, J. 2020. The profiles of body image associate with changes in depression among participants in dance movement therapy group. University of Tampere. Faculty of social Sciences/psychology. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72583/fpsyg-11-564788.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena julkisen mielenterveys palveluiden, kuten psykiatrisen avohoidon, terveyskeskusten mielenterveys osastojen, opiskelijaterveyden, työterveyden ja yksityisten psykiatristen klinikoiden mielenterveys asiakkaat.</p> <p>tutkimuskysymys: Ovatko suuremmalla näytteellä samanlaiset ominaisuudet potilaiden kehonkuvassa ennen interventiota kuin aikaisemmassa Pylvänäinen ja Lappalainen (2018) tutkimuksessa havaittiin: alhainen energiataso, tahdonvapauden puute sosiaalisissa tilanteissa ja pinnallinen ja jännittynyt kehon kokemus. Muuttuuko kehonkuvan kokemus lyhyen TLT-ryhmä intervention jälkeen? Vaikuttaako kehonkuvan kokemuksen laatu, miten tutkittavat hyötyvät TLT-interventiosta. Voiko erilaiset kehonkuva profiilit identifioida, jotta kehonkuva profiiliin voisi yhdistää tunnistettavissa oleviin ominaisuuksiin masennuksessa ja kiintymystyylissä Mitä kliinisiä johtopäätöksiä nämä löydökset antavat? hypoteesina: kiintymystyyli on ruumiillistettu. Turvallisen kiintymysuhde tyylin voisi yhdistää positiivisen kehonkuvan laatuihin ja epävarman kiintymysuhde tyylin voisi yhdistää negatiiviseen kehonkuvan laatuihin.</p>	<p>hajautettu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p> <p>157(143) tutkittavaa, joista 109 tutkittavaa osallistivat isoimmassa kauspungeissa satunnaistettuun tutkimukseen kontrolliryhmällä.</p> <p>Mittausvälineinä toimi BIA, RQ, FFMQ ja WAI kyseilyt.</p>	<p>Tutkittavilla, joilla neutraali kehonkuva profiili TLT tuloksena isompi positiivinen vaikutus kehonkuvaan, kuin negatiivisen kehonkuvan profiileilla. Tutkittavat, jotka kuntoutuivat normaaliin mielentilaan lyhyessä TLT ryhmä interventioissa, tyypillisesti kokivat kehonkuvan neutraaliksi, heillä oli turvallinen kiintymysuhde laatu, hyvä aktiivisuus taso ja raportoivat keskiarvoa masennustasoa.</p>	<p>BIA data tuotti tietoa keuhollisista kokemuksista, jota masennus potilailla oli. Se on tutkimuksen tekijöiden mukaan hyödyllistä yleisesti psykiatrisessa kuntoutuksessa. Se voi auttaa oikeiden lähestymistyylien ja tavoitteiden valinnassa, jotka auttavat kuntoutujaa kokemaan parempaa yhteyttä itseensä lisääntyneen tietoisuuden ja kehoyhteyden muodostumisessa.</p>
---	--	--	--	---

<p>Rainbow, T.Fong, T. Phil, M. Chan, W. MD, Kwan, J. Chiu, P. Yau, J. & Lam, L. 2020. Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial, <i>The Journals of Gerontology: Series B</i>, Volume 75, Issue 3, Pages 560–570. Saatavissa: https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/75/3/560/5211555 [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Kiinalaisessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin minkälaisia psykofysiologisia vaikutuksia TLT:alla ja fyysisellä harjoittelulla on lievää dementiaa sairastaviin ikäihmisiin.</p> <p>tutkimuskysymys:</p> <p>Minkälaisia psykofysiologisia vaikutuksia tanssiliiketerapialla ja fyysisellä harjoittelulla on lievää dementiaa sairastavilla ikäihmisillä</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p> <p>204 tutkittavaa jaettiin TLT, fyysisen harjoittelun ja odotuslista ryhmään.</p> <p>Tutkimuksen kesto 3kk, 2 krt viikossa 60 min. Tulosten seuranta intervention alussa 3, 6 ja 12 kk kohdalla.</p> <p>Osallistujat suorittivat itsearviointikyselyjä liittyen psykososiaaliseen hyvinvointiin ja päivittäiseen toimintakykyyn.</p> <p>Tutkittaville tehtiin myös neurokognitiivista arviointia ja syljestä otettuja kortisoliarvojen mitausta.</p>	<p>TLT-ryhmä osoitti merkittävää laskua masennuksessa, yksinäisyyden kokemuksessa ja negatiivisessa mielialassa. Päivittäinen toimintakyky parantui ja kortisolipitoisuus elimistössä laski.</p> <p>kontrolliryhmä ei näyttänyt merkittäviä vaikutuksia tuloksiin.</p> <p>Neuroendokriinisen toiminnan (HPA akseli) parantuminen yhteydessä dementiaa sairastavien ihmisten kognitiiviseen toimintaan.</p>	<p>TLT käytöstä erilaisten sairauksien aiheuttamien välillisen oireilun, kuten masennuksen, yksinäisyyden ja negatiivisten mielialojen helpottamiseksi on näyttöä.</p>
--	--	---	--	--

Liite 1/10 Kirjallisuuskatsaus

<p>Duberg, A. Hagberg, H. & Sunvisson, H. 2012. Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention. A randomized controlled trial. Örebro University. Centre for health care science. Saatavissa: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1390784 [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuskohteena Ruotsalainen 130 000 tuhannen asukkaan kaupungin 13-18 vuotiaat tytöt, joilla sisäisiä ongelmia (masentuneisuutta, alhainen itsetunto ja psykosomaattista oireilua.</p> <p>tutkimuskysymys:</p> <p>Voiko tanssi-interventiolla vaikuttaa itse arvioituun terveyteen murrosikäisillä tytöillä, joilla sisäisiä ongelmia?</p>	<p>satunnaistettu kontrolloitu interventio</p> <p>n= 112 tutkittavaa. 59 interventio ja 53 kontrolliryhmä.</p> <p>kesto 8-kuukautta kahdesti viikossa 75 min.</p> <p>tutkimuksen arvioinnissa käytettiin subjektiivisia kyselyitä. Seurantaa toteutettiin 8, 12 ja 20 kuukauden kuluttua interventioista.</p>	<p>Tanssi interventio ryhmä li säsi itse arvioitua terveyttä enemmän kuin kontrolliryhmä seurantatutkimuksessa.</p> <p>91% tutkittavista tytöistä kokivat tanssi intervention positiivisena kokemuksena. Ryhmän tuntien osallistumisprosentti oli korkea.</p> <p>8-kuukauden tanssi intervention positiiviset vaikutukset heijastuivat vielä 6kk päähän interventioista.</p>	<p>Tanssia voitaisiin käyttää tulevaisuudessa murrosikäisten nuorten hyvinvoinnin lisäämiseen, jotka kokevat huonoa itsetuntoa, masentuneisuutta ja psykosomaattista oireilua.</p> <p>Tanssin vaikutuksia voitaisiin hyödyntää enemmän stressin aikaansaaman sulkeutuneisuuden ja elämää rajoittavien ajatusmallien ja toimintatapojen käsittelyssä.</p>
---	---	---	--	--

Liite 1/11 Kirjallisuuskatsaus

<p>Bräuninger, I. 2012. Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A Randomized controlled trial. University of Deusto. Department of personality. Saatavissa: https://www-science-direct-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0197455612001104?via%3Di-hub [viitattu 13.5.2021].</p>	<p>Tutkimuksen kohteena stressistä kärsivät ihmiset.</p> <p>tutkimuskysymys:</p> <p>Lisääkö TLT-interventio stressin hallintaa ja vähentääkö lyhyellä tai pitkällä aikavälillä stressiä tutkittavilla verraten kontrolliryhmään.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu kokeellinen tutkimus. Tutkimus järjestettiin 12 eri lokaatiossa Saksassa.</p> <p>n= 162 henkilöä, jotka jaettiin 12 TLT ryhmään n=97 ja kontrolliryhmään n=65</p> <p>10 TLT ryhmätuntia x 90 min. kerran viikossa.</p> <p>Tuloksia mitattiin ennen, jälkeen ja 6 kk kulluttua interventiosta.</p> <p>Tuloksia kerättiin BSI, SVF itsearviointi kyselykaavakkeilla. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös GSI, PSDI ja PST mittareita.</p> <p>Suurin osa tutkittavista naisia n=147.</p>	<p>Lyhyen aikavälin tuloksissa huomattava psyykkisen oireilun vähentyminen ja stressin hallinnan parantuminen. Kontrolliryhmässä ei samansuuntaisia tuloksia</p> <p>Pitkän aikavälintuloksissa huomattava psyykkisen oireilun väheneminen ja stressin hallinnan parantuminen. Kontrolliryhmässä ei samansuuntaisia tuloksia</p> <p>TLT helpottaa häiriötekijöiden hallintaa ja lisäärentoutumisen keinoja lyhyellä ja pitkällä aikavälillä stressin hallinnassa.</p>	<p>Tanssiliiketerapialla on vaikutuksia stressin hallintaan. Tutkimus antaa käsityksen, että TLT:alla voidaan lieventää stressin oireita lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.</p>
--	--	---	--	--

Liite 2/1. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
Enemmän hyväksyvä asenne omaa kehoa ja kehon tunteuksia kohtaan sosiaalisissa tilanteissa	Positiivinen minäkäsitys	Sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyt	Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset	Tanssiterapian hyvinvointivaikutukset
Vähemmän huomioita muiden mielipiteisiin itsestä				
Negatiiviset ajatukset sosiaalisissa tilanteissa väheni				
Kokemus itsestä muuttunut myönteisemmäksi				
Tietoinen yhteys kehomuistin osiin tuki yksilöä luomaan uusia toimintamalleja olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa	vuorovaikutuskeinojen varmentuminen			
Kokemus omasta olemisesta ryhmässä helpottui				
Ihmissuhdetaitojen kehittyminen				
Uusia tapoja olla kehossa sosiaalisissa tilanteissa				
Halu sosialisoida muiden kanssa lisääntyi	Sosiaalisuuden lisääntyminen			
Opiskelun, harrastusten ja työn uudelleen aloittaminen				
Uskallus lähestyä muita ihmisiä				
Aktiivisuus sosiaalisissa tilanteissa lisääntyi				
Rohkeutta hakeutua sosiaaliin tilanteisiin				
Korkeampi toleranssi suhteessa muihin ihmisiin				

Liite 2/2. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
Ahdistuksen väheneminen	Negatiivisten oireiden väheneminen	Mielenterveyden paraneminen	Psyykkiset hyvinvointivaikutukset	Tanssiterapian hyvinvointivaikutukset
Masennuksen väheneminen				
Negatiivisen mielialan väheneminen				
Sosiaalisen ahdistuksen väheneminen				
vähentynyt yksinäisyyden kokemus				
Psyykkisen oireilun väheneminen	Mielialan kohoaminen			
Ylpeyden tunne omasta pystyvyydestä				
Positiivisen mielialan lisääntyminen				
Tanssimisen ilon löytäminen				
Turvallisuuden tunteen lisääntyminen				
Vähentynyt negatiivinen mieliala	Yksilön voimavarojen lisääntyminen	Elämänlaadun paraneminen		
Uusien toimintatapojen löytäminen				
Päätöksentekokyvyn parantuminen				
Tunne ja ongelmakeskeisten stressi ja selviytymismekanismien paraneminen	itsehallinnan tunteen lisääntyminen			
Välineellisten toimintojen paraneminen				
Oman tilan ja rajojen tunnistaminen				
Vapautuneisuuden tunteen lisääntyminen				
Koqnitivisten kykyjen paraneminen				

Liite 2/3. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
negatiivisten kokemusten ja tuntemusten vähäisempi kokeminen	Negatiivinen suhtautuminen omaan kehoon väheni	Suhtautuminen itseen ja omaan kehoon	Psyykkiset hyvinvointivaikutukset	Tanssiterapian hyvinvointivaikutukset
Itseinhon ja häpeän tunteet vähenivät				
Ylikriittisyys ja häpeän tunne kehoa kohtaan vähentynyt				
Kehon arvostuksen lisääntyminen	Positiivinen suhtautuminen omaan kehoon lisääntyi			
Positiivisempi käsitys omasta kehosta				
lisääntynyt luottamus omaan kehoon				
suhde omaan kehoon muuttui hyväksyvämmäksi				
itsevarmuutta ja hyväksyntää omaa kehoa kohtaan				
Hyväksyntää neutraaliutta ja myötätuntoa kehoa kohtaan	tietoisuus itsestä kasvoi			
Itseen keskittyminen vaikeissa tilanteissa parani				
Kyky havaita kehon lähettämiä viestejä kehittyi				
Itsestä ja kehosta uusien puolien tiedostaminen				

Liite 2/4. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistäväluokka
Jännittyneisyyden väheneminen ja rentoutuneisuuden lisääntyminen	Rentoutuminen		Fyysiset hyvinvointivaikutukset	Tanssiterapian hyvinvointivaikutukset
Helpotuksen tunne kehossa tunnejännitteiden vapautuessa				
fyysisen hyvinvoinnin paraneminen				
Kehon vierauden ja epämukavuuden tunteen väheneminen				
Rentoutunut ja hyvä olo				
uniongelmien väheneminen				
Motoristen taitojen paraneminen	Fyysisen suorituskyvyn kehittyminen			
Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen				
tasapainon ja liikkuvuuden lisääntyminen				
Yhteys kehoitseen parani	Kehollisen tietoisuuden kehittyminen			
Keho-orientoidun asenteen ja kehon asentojen vaikutusten ymmärtäminen hyvinvointiin				
Kehollisten aistimusten ja tunteiden yhteyksien tiedostaminen				
Kyky havaita kehon lähettämiä viestejä				
Negatiivisten tunteiden havaitseminen kehossa				
Vapautuneempi kehollinen oleminen				

Liite 2/5. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistäväluokka																
Tasapaino paraneminen	Motoriset toiminnot paranivat	Fyysisen aktiivisuuden hyödyt	Fyysiset hyvinvointivaikutukset	Tanssi-intervention hyvinvointivaikutukset																
Kävelynopeuden paraneminen					Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntyminen	Elämänlaadun paraneminen	Sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyt	Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset	Henkilökohtaisten suhteiden tukeminen	Yhteenkuuluvuuden tunteen tukeminen	Stressin lasku	Negatiivisten oireiden väheneminen		Psyykkiset hyvinvointivaikutukset	Masentuneisuuden lasku	Negatiivisen mielialan lasku	Kaatumisen pelon väheneminen	Itsearvioitu terveys parani	Positiivinen kokemus	Positiivisten tunteusten lisääntyminen
Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntyminen	Elämänlaadun paraneminen	Sosiaalisen vuorovaikutuksen hyödyt	Sosiaaliset hyvinvointivaikutukset																	
Henkilökohtaisten suhteiden tukeminen																				
Yhteenkuuluvuuden tunteen tukeminen																				
Stressin lasku	Negatiivisten oireiden väheneminen		Psyykkiset hyvinvointivaikutukset																	
Masentuneisuuden lasku																				
Negatiivisen mielialan lasku																				
Kaatumisen pelon väheneminen																				
Itsearvioitu terveys parani																				
Positiivinen kokemus	Positiivisten tunteusten lisääntyminen																			
Hyvänolon tunteiden kokemus																				