



Paula Jyrinki
Carita Torkkel

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali-terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK), Diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2020

MUSIIKIN JA TANSSIN VAIKUTUS PARKINSONIN TAUTIA SAIRASTAVIEN KUNTOUTUKSESSA

TIIVISTELMÄ

Paula Jyrinki

Carita Torkkel

Musiikin ja tanssin vaikutus Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutuksessa

Tammikuu, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, millaisia vaikutuksia musiikilla ja tanssilla on Parkinsonin tautia sairastaneiden kuntoutuksessa. Tutkimus on suoritettu haastattelemalla neljää henkilöä, joista kolme sairastaa Parkinsonin tautia ja neljäs Dystoniaa. Kaikki neljä haastateltavaa asuvat Helsingin alueella, jossa haastattelu myös suoritettiin Suomen tanssikuntoutus ry:n tiloissa tai heidän kotonaan. Ennen haastattelun alkua kaikki osallistujat saivat haastattelukysymykset sähköpostitse, jotta he saivat valmistautua haastatteluun huolellisesti.

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Keräsimme haastatteluaineiston teemahaastattelemalla Parkinsonin tautia sairastavia henkilöitä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Haastattelujen perusteella musiikki ja tanssi paransivat merkittävästi Parkinsonin tautia sairastavien elämää ja lisäsi psyykkistä hyvinvointia. Myös läheisten myönteisellä suhtautumisella ja vertaistuellalla todettiin olevan huomattava psyykkistä vointia kohottava vaikutus. Olemassa oleva tieto tuki haastattelun tuloksia.

Avainsanat: Parkinsonintauti, kuntoutus, musiikki, tanssi

ABSTRACT

Paula Jyrinki

Carita Torkkel

The effect of music and dance on the rehabilitation of patients with Parkinson`s disease

January, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor`s Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

The aim of the thesis was to find out what kind of influence music and dance have on people with Parkinson`s disease. The thesis was done by interviewing four people who have been suffering from Parkinson`s disease for years, one of them with Dystonia symptoms. All representatives were in the Helsinki area. The interview was done at the premises of the Helsinki Fitness Dancers Association in Helsinki or at their home. Before the interview, the representatives got the interview questions by e-mail so they could prepare for the interview carefully.

In this thesis a qualitative research method was used and the interview material was collected by theme interviewing of Parkinson`s disease persons. After that the research material was analyzed using inductive content analysis.

On the basis of the interviews music and dance improved the Parkinson person`s life significantly and increased psychological welfare. Also the positive attitude of the closes persons and peer support improved psychological welfare significantly. The existing information supported the results of the interview.

Keywords: Parkinson`s disease, rehabilitation, music, dance

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PARKINSONIN TAUTI JA KUNTOUTUS.....	6
2.1	Parkinsonin tauti ja sen yleisyys.....	6
2.2	Kuntoutuksen yleinen määritelmä.....	7
3	MUSIIKIN JA TANSSIN VAIKUTUS.....	9
3.1	Musiikin vaikutus kuntoutuksessa.....	9
3.2	Tanssin vaikutus Parkinsonin taudissa.....	10
3.3	Diakonian merkitys.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET.....	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	16
5.1	Teemahaastattelu.....	16
5.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1	Tutkimusaineiston kerääminen ja haastattelun suorittaminen.....	19
7	AINEISTON ANALYYSI JA TUTKIMUSTULOKSET.....	20
7.1	Aineiston analyysi.....	20
7.2	Tutkimustulokset.....	23
7.3	Tulosten tarkastelu.....	28
7.3.1	Tanssin ja musiikin vaikutus Parkinsonin taudin oireisiin.....	28
7.3.2	Tanssi ja musiikki oireiden lieventäjinä.....	31
7.4	Ammatillinen kasvu.....	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET.....	39

1 JOHDANTO

Parkinsonin tautia arvioidaan Suomessa sairastavan noin 14 000 ihmistä. Koko väestöstä 1-2 ihmistä tuhannesta sairastuu Parkinsonin tautiin ennen tai jälkeen täytettyään 60 vuotta. Tauti on siis kohtalaisen yleinen. Yleisimpiä oireita ovat lihasjäykkyys, lepovapina, liikkeiden nopeuden ja laajuuden väheneminen liikkeitä toistettaessa, liikkeiden hitaus ja tahdonalaisen liikkeen aloittamisen hidastuminen. (Parkinsonliitto ry, 2014).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Parkinsonin tautia sairastavien kokemuksia musiikin ja tanssin kuntoutusvaikutuksesta sairauden oireisiin. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kolmea pääkaupungissa asuvaa Parkinsonin tautia sairastavaa ja yhtä Dystoniaa sairastavaa henkilöä. Käytimme haastattelussa avoimia kysymyksiä. Tutkimustuloksia kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla ja aineistoa analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Yhteistyökumppaniksemme saimme Uudenmaan Parkinson-yhdistys ry:n (UPY:n), jonka toiminnan tavoitteena on edistää Parkinsonin tautia ja muita liikehäiriösairauksia sairastavien hoitoa, hyvinvointia, kuntoutusta ja tiedonsaantia.

Toiveenamme oli, että aineistosta tulisi mahdollisimman kattava ja että Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden olisi mahdollista tuoda kokemuksiaan ja mielipiteitään mahdollisimman syvästi ja laajasti esille. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu lähinnä suomalaisista lähteistä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Tarkoituksenamme oli tutkia ja tuoda esiin Parkinsonin henkilöiden kokemuksia musiikin ja tanssin vaikutuksista sairauden kuntoutuksessa.

2 PARKINSONIN TAUTI JA KUNTOUTUS

2.1 Parkinsonin tauti ja sen yleisyys

Parkinsonin tauti on neurologinen sairaus, joka etenee yksilöllisesti potilaasta riippuen. Tautiin ei ole löydetty parantavaa hoitoa eikä sitä voida ennalta ehkäistä. Taudin aiheuttajaa ei ole kyetty täysin selvittämään. Oireita pystytään kuitenkin lievittämään nykytietojen mukaan monin eri keinoin. (Käypä hoito, 2019.)

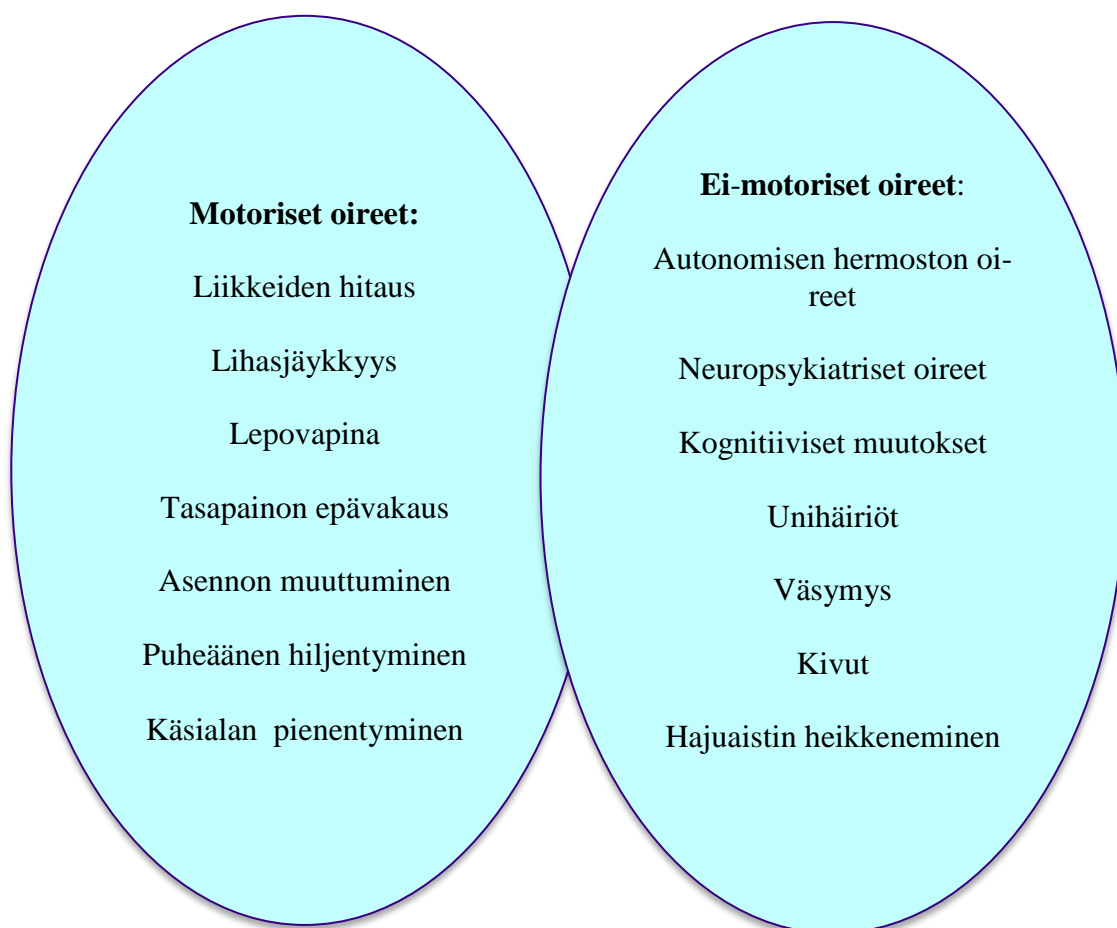
Sairauden alkuoireita ovat mm. liikkeiden hidastuminen ja kehon jäykkyys sekä lepovapina. Hajuaistin heikkenemistä ja ummetusta saattaa esiintyä pidempään jo ennen kyseisten oireiden ilmaantumista. Varsinaista seulontamenetelmää taudin diagnosoimiseksi ei ole, joten neurologin tekemä diagnoosi perustuu yleisesti oirehavaintojen toteamiseen. Tästä johtuen myös virhediagnoosien osuus varsinkin taudin alkuvaiheessa on melko suuri. Diagnoosia pyritäänkin varmistamaan esimerkiksi Spect-menetelmän avulla, jolla mitataan aivojen dopamiiniaineenvaihduntaa. (Käypä hoito, 2019.)

Taudin lääkitys on oireita lievittävä. Sillä ei pystytä parantamaan tautia, joten pyrkimys on potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkäaikaisesti. Alkuvaiheen lääkityksenä käytetään dopamiiniantagonistia tai MAO-B-estäjää. Myöhemmin siirrytään levodopa lääkitykseen. Lääkityksen siirtämisellä pyritään lykkäämään taudin kehitystä myöhempään vaiheeseen, koska lääkityksellä on mahdollisia haittavaikutuksia ja myös lääkeaine resistenssi ilmenee jo melko pian lääkkeen aloittamisen myötä. Lääkeaineen annosvaste taudin hoidossa hiipuu siten asteittain koko ajan lääkkeen käytön ja taudin etenemisen myötä. Levodopa lääkityksen haittavaikutuksia ovat mm. ruokahaluttomuus, huimaus ja pahoinvointi. Tyypillisesti lääkityksen teho häviää potilailla yön aikana, joten taudin oireet ovat selkeästi havaittavissa aamuisin potilaan herättyä. Yleisiä ovat mm. kehon pakkoasennot eli dystoniat, kehon osan väännöt, lihaskouristukset sekä off-tila, jolloin potilas on jähmettynyt paikoilleen esim. noustessaan ylös sängystä tai tuoilta. (Käypä hoito, 2019.)

Parkinsonin taudin edettyä pidemmälle, käytetään hoitomuotoina apomorfiini- ja levodopainfuusiohoitoa sekä syväaivostimulaatiota. Potilaan kannalta tärkeää olisi myös aloittaa säännöllinen, omatoiminen liikunta viimeistään siinä vaiheessa, kun sairaus on todettu. Kuntouttavan liikunnan tulisi kohdentua yksilöllisesti niihin kehon osiin ja ongelma-kohtiin, jotka ovat keskeisiä toimintakyvyn kannalta. Parkinsonin tautia esiintyy kaikkialla maailmassa ja keskimäärin yksi sadasta 70 -vuotiaasta henkilöstä sairastaa sitä.

Havainnollistamme taudin oireita tällä kuviolla.

KUVIO 1. Motoriset ja ei-motoriset oireet



2.2 Kuntoutuksen yleinen määritelmä

Tavallisesti kuntoutus jaetaan neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat lääkinällinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutuk-

sessä käytetään pääasiallisesti lääkinnällistä ja sosiaalista kuntoutusta. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä tukea itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja lisätä yksilön elämäntilanteen hallintaa. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään vamman tai sairauden elämäntilanteen hallintaa vaikeuttavien ja estävien haittojen poistamiseen tai vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.)

Sosiaalisen kuntoutuksen keinoin pyritään sosiaalisen osallisuuden tukemiseen ja toimintakyvyn parantamiseen. Kuntoutuksella pyritään erityisesti heikoimmassa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden auttamiseen ja yhteiskunnallisen integraation vahvistamiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Raivio, 2018, 9.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa arvioidaan henkilön muutostarpeet ja motivointi toimii keskeisenä lähestymistapana kuntoutumisen ohjaamisessa. Henkilön oma muutosvalmius, tavoitteellisuus, toiveikkaus, kuntoutumisvalmius sekä omien voimavarojen esiin nostaminen ja niiden käyttäminen ovat tärkeitä lähtökohtia kuntoutumisen aloittamiselle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Raivio, 2018, 11.)

Musiikkia ja tanssia on alettu viime vuosina yhä enemmän käyttää Parkinsonin taudin kuntoutuskeinoina. Tutkimusten kautta on havaittu, että musiikin rytmii ja tanssi auttaisivat lepovapinaan ja liikekoordinaatioon sekä mielialaan positiivisella tavalla. (Saukko, 2017.)

Lakisääteisesti kuntoutusta yhteiskunnassamme määrittelee esim. Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (L 2010/1326) ja Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (L 1301/2014). Kansainvälisesti siihen velvoittaa YK:n (Yhdistyneet kansakunnat) yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (S 27/2016). WHO (World Health Organization) määrittelee lisäksi kuntoutustoimintaa koskevat ohjeistukset ja toimintalinjaukset, jotka eivät velvoita, mutta toimivat suosituksina. (World Health Organization 2019.)

3 MUSIIKIN JA TANSSIN VAIKUTUS

3.1 Musiikin vaikutus kuntoutuksessa

Musiikin on todettu aktivoivan aivoja laaja-alaisesti. Tämä yhdistettynä tavanomaiseen kuntoutukseen Parkinsonin tautia sairastavilla parantaa heidän liikunnallista toimintakykyään merkittävästi. Musiikki myös kohottaa mielialaa, parantaa muistin toimintaa, vähentää ahdistuneisuutta ja sekavuutta sekä lisää keskittymiskykyä. (Sihvonen, Leo, Särkämö, & Soinila, 2014, 1.) Parkinsonin taudin yleistyessä musiikin kuntouttavasta vaikutuksesta tulisi mielestämme kertoa tautia sairastavalle jo sairauden alkuvaiheessa. On yksilöitä, jotka viihtyvät hiljaisuudessa eivätkä halua melusaastetta ympärilleen.

Aivoja vaurioitaviin sairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Koska hermosolut eivät merkittävästi jakaudu, perustuu toipuminen säästyneiden neuronien aikaansaamaan synapsimuodostukseen ja hermoverkoston uudelleen syntymiseen aivoja vaurioitavissa sairauksissa. Musiikin kuntouttavuusvaikutus perustuukin laaja-alaiseen aivoaktivaatioon, joka käsittää molemmat aivopuoliskot, pikkuaivot, kaikki aivolohkot ja aivojen syvät keskukset. (Sihvonen ym. 2014, 1.)

Nykyaikaisilla kuvantamismenetelmillä on todettu muusikoiden aivokudoskadon olevan vähäisempää kuin ikäverrokeillaan. Myös kognitiivinen suorituskyky paranee. (Sihvonen ym. 2014, 1.) Usein sairastuneet haluavat asua kotonaan niin kauan kuin se omien voimavarojen mukaan on mahdollista. Parkinsonin tautia sairastava voi saada huomattavasti lisääntynyttä kotona asumiseensa kognitiivisen suorituskyvyn parantuessa. Stressin lieventäminen myös helpottaa arjessa selviytymistä ja sairastava pystyy kohdistamaan huomionsa muihin asioihin kuin omaan sairauteensa.

Musiikin kuntouttava vaikutus ei johdu aiemmasta musiikin harrastuksesta. Esimerkiksi aivoinfarktia sairastaneilla kuntouttava vaikutus on voitu todeta jopa kuuden kuukauden kuluttua. (Sihvonen ym. 2014, 1.) Pohdimme sitä,

kuinka helppoa musiikin kuuntelu nykypäivänä on. Musiikkia voi kuunnella kotona, autossa tai melkein missä tahansa, jos omistaa kuulokkeet ja kännykän. Tosin on hyvä muistaa liikenteen tuomat vaaratekijät, jos kuuntelee musiikkia autoa ajaessa.

Musiikin vaikutusta Parkinsonin taudin oireisiin on julkaistu yhdeksän kontrollitua tutkimusta, joissa oli yhteensä 280 osallistujaa. Näissä tutkimuksissa mitattiin muun muassa motorista suorituskykyä, mielialaa, elämänlaatua, sosiaalista selviytymistä, päivittäistoimintojen sujuvuutta, leimautumista, somaattisen epämukavuuden vähenemistä ja tiedonkäsittelytaitojen muutoksia. Tavannaista Parkinson-potilaan kliinistä tutkimusta ja motoristen toimintojen arviointiasteikkoa käytettiin mittausmenetelminä. Sen lisäksi arvioitiin yläraajan koordinaatiota ja tasapainoa. Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että erityisesti tango paransi tasapainoa, kuuden minuutin kävelymatkaa ja takaperin askelusta. Se myös vähensi koettua leimautumista ja kohensi elämänlaatumittareiden tuloksia. Myös foxtrotilla ja valssilla koettiin olevan samanlaisia vaikutuksia. (Sihvonen ym. 2014, 2–3.)

Musiikin myönteiset vaikutukset Parkinsonin tautia sairastavilla ovat siis kiistattomat. Mutta valitettavasti edellisissä tutkimuksissa todettiin musiikilla olevan myös haittavaikutuksia. Tutkimuksiin osallistuvien, musiikkia kuuntelevien potilaiden kyky ylittää kävelyreitillä varrella oleva este heikkeni (Sihvonen ym. 2014, 3). Tämä saattaa mielestämme huonontaa entisestään sairastuneen pärjäämistä kotonaan. Varsinkin, jos hänellä ei ole puolisoa tai ketään muuta läheistä auttamassa arjen sujumisessa.

3.2 Tanssin vaikutus Parkinsonin taudissa

Neurologisten sairauksien hoidossa tanssia pidetään uutena, lääketieteellistä hoitoa täydentävänä ja lupaavana kuntoutusmenetelmänä. Musiikin ja tanssin antamaa hyötyä kehon ja mielen kuntoutuksessa on tutkittu useissa tutkimuksissa. Tanssitiiteen tohtori ja tanssipedagogi Hanna Pohjola on tutkinut tanssia muuan muassa aivoinfarktin jälkeisessä kuntoutuksessa. Hän on pystynyt

tuomaan tutkimustuloksiaan suoraan käytäntöön tanssiopetuksessaan ja uskookin, että taide ja tiede toimivat parhaiten yhdessä. (Mustonen, 2019, 16.) Ihminen on luotu liikkumaan, joten tanssi on suhteellisen helppo liikuntamuoto. Tutkimushenkilöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tanssista. Kuntoutujan ei Pohjolan mukaan myöskään tarvitse olla musikaalinen tai erityisen liikunnallinen hyötyäkseen tanssin kuntoutusvaikutuksesta. (Mustonen, 2019 16.)

Tanssin on todettu lisäävän erityisesti kehotietoisuutta ja se tutustuttaa kuntoutujan omaan kehoonsa yhä uudelleen ja uudelleen. Kuntoutusmuotona tanssin on tutkittu vaikuttavan niin kognitiivisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. (Mustonen, 2019, 16.) Ryhmän tuoma tuki, yhteisöllisyys ja ymmärrys sairautta kohtaan antavat voimavaroja Parkinsonin tautia sairastavalle.

Tanssiterapia on melko uusi ja harvemmin käytetty kuntoutusmuoto. Tanssiterapia on kuntoutusta, jossa luovuus, sosiaalinen kanssakäyminen, sairauksien hyväksyminen ja fyysinen toiminta yhdistetään samanaikaisesti musiikin kuuntelun kanssa. (Nemes, Birlog, Tartamus, Capusan, & Fodor, 2019.)

Erään vuonna 2019 julkaistun romanialaisen tutkimuksen mukaan Parkinsonin tautia sairastavat potilaat saivat vertaistutkimuksen aikana selvästi hyötyä tanssiterapiasta sairautensa hallitsemisessa. Tanssiterapian todettiin sen mukaan olevan hyvä vaihtoehto tai lisäkuntoutuskeino perinteisesti käytössä olleille kuntoutusmuodoille, joita ovat: kinesioterapia, ergoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, toimintaterapia ja puheterapia. Tutkijaryhmän tekemän tutkimuksen mukaan Parkinsonin taudin oireita, kuten lepovapinaa, aistimuuksia ja masennusta hoidetaan riittämättömästi. Kuntoutusmuotojen tulisikin auttaa potilaita holistisesti (kokonaisvaltaisesti), jotta potilaat hyötyisivät siitä mahdollisimman paljon ja elämänlaatu pysyisi hyvänä niin pitkään kuin mahdollista. (Nemes, ym. 2019.)

Musiikin vaikutus tanssiterapian yhteydessä perustuu tutkijaryhmän mukaan todennäköisesti neuroplastisuuteen ja aivojen hippokampuksen neurogeneesiin, tällöin neurotrofisen tekijän taso hippokampuksessa lisääntyy, mikä vaikuttaa myös hypotalamukseen, jolloin positiivinen vaste aivotoiminnassa kasvaa. (Nemes, ym. 2019.)

Tutkimuksessa potilaat kävivät säännöllisesti päivittäin kahden viikon ajan tanssiterapiassa, jossa kuntoutusohjelma oli suunniteltu ja muokattu erityisesti Parkinsonin tautia sairastavia varten. Päivittäinen tanssiterapia kesti 40 minuuttia. Ryhmän keski-ikä oli 60 vuotta. Tanssiterapian liikesarjat vaihtelivat yksinkertaisista monimutkaisiin ja se vaati potilailta fyysistä rasitusta ja keskittymistä, rytmiä, synkronointia, visualisointia ja sosiaalista vuorovaikutusta toisten osallistujien kanssa. Lisäksi koreografia kehitettiin sellaiseksi, että siinä potilaiden päivittäiset rutiinitoimet ja tapahtumat yhdistyivät tanssiliikkeisiin. Tanssiterapia harjoitusten tarkoituksena oli, että potilaat saivat musiikin ja tanssin keinoin liikkua mahdollisimman sujuvasti ja ilmaista itseään vapaasti, kukin haluamallaan tavalla, mutta tiettyä koreografiaa soveltaen. (Nemes, ym. 2019.)

Tutkimuksen perusteella todettiin, että potilaiden toiminnallisuus ja elämänlaatu paranivat sekä masennusoireet vähentyivät. Potilaat auttoivat tarvittaessa toinen toisiaan ja rohkaisivat kollegiaalisesti toisiaan mahdollisimman hyvin suorituksiin. He olivat kiitollisia päivittäisestä edistymisestä ja viettivät miellyttävää aikaa yhdessä. Tyytyväiset hymyt ja onnellisuus kulkivat käsi kädessä tanssiliikkeiden toteutuksen ja keskittymisen sekä sairauden hyväksymisen kanssa. (Nemes, 2019.)

3.3 Diakonian merkitys

Diakoniatyön keskeisenä tavoitteena on ihmisten yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen. Se voi ryhmätoimintansa avulla ehkäistä syrjäytymistä, lisätä voimavaroja, mahdollistaa vertaistukea ja vahvistaa osallisuutta. (Kotisalo & Rättyä, 2014, 24.) Diakonissojen tuki voi olla tärkeä erityisesti yksinäisille ihmisille, koska diakonissat voivat hyödyntää hoitotyön osaamistaan havainnoimalla ihmisen fyysistä ja psyykkistä vointia tekemällä terveyteen liittyviä kysymyksiä, antamalla ohjausta itsehoitoon, arvioimalla hoidon tarvetta ja tukeamalla asiakasta sairauden hoidossa. Koulutuksessa saatu tieto auttaa diakonissoja ymmärtämään asiakkaan terveydentilaa. (Gothoni, Helosvuori, Kuusimäki & Puuska, 2012, 100.)

Jo parikymmentä vuotta sitten tehtiin ensimmäiset havainnot siitä, että musiikki tehostaa motoristen häiriöiden kuntoutusta Parkinsonin taudissa (Parkinson-liitto). On todettu, että varsinkin potilaan itsensä valitsemalla musiikilla saavutetaan merkittävä kuntoutusvaikuttavuus. Jo 15 minuutin – tunnin mittaisella päivittäisellä mielimusiikin kuuntelulla on voitu osoittaa olevan huomattava kuntoutusta edistävä vaikutus Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutuksessa (Parkinsonliitto).

Kuuntelemalla mielimusiikkia perheen kanssa voi tuoda esiin nostalgisia muistoja, tärkeitä tunteita ja tapahtumia (Constache, Cronshaw & Harrison 2017, 189). Joillekin mielimusiikki voi olla Jumalanpalveluksissa tai hartauksissa soitettu kirkkomusiikki. Seurakunnan kokoava toiminta kutsuukin ihmisiä sekä Jumalan että toistensa yhteyteen. Diakoniatyö vähentää yhteisöllisen toimintansa avulla ihmisten syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. (Kotisalo & Rättyä, 2014, 24.)

Diakoniatyöllä on tärkeä osuus yhteiskunnan auttamisverkostossa. Erityisesti erilaisten terveysongelmien kanssa kamppailevien väliinpuotoajien auttamisessa diakonia tarjoaa tukeaan. Valitettavasti osa apua tarvitsevista, (erityisesti maaseudulla asuvat miehet ja vanhukset), yrittävät pärjätä yksin viimeiseen saakka suhtautuen diakoniatyöhön epäluuloisesti itsemääräämisoikeutensa ja omien arvojensa menettämisen pelossa. (Diakoniatyö, 2010, 170.) Tämä voi olla raskasta sekä terveysongelmista kärsivälle itselleen että hänen omaisilleen. Espoonlahden ja Seinäjoen ikääntyneiden ihmisten näkemyksiä terveydestään ja hyvinvoinnistaan kertovassa hankkeessa vuonna 2012 lähes kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että uskonto ja hengellisyys antavat heille voimaa ja he pitivät kirkkovuoden juhlia ja seurakunnan toimintaa tärkeinä (Kotisalo & Rättyä 2014, 53).

Maaseudulla asuvilla Parkinsonin tautia sairastavilla saattavat pitkät matkat seurakunnan tarjoamaan toimintaan asettaa haasteita. Jos ei ole omaisia auttamassa ja tukemassa voi kirkkovuoden juhliin, sekä muihin seurakunnan järjestämiin toimintoihin osallistuminen jäädä vähäiseksi varsinkin sairauden loppuvaiheessa, jolloin motorinen toimintakyky on huomattavasti alentunut.

Sairastuessaan osa ihmisistä saattaa hävetä ja salata sairauttaan. Parkinsonin taudin edetessä oireita on kuitenkin vaikea piilotella. Asiantuntevaa apua tarjoava sielunhoitaja voi muodostaa auttamissuhteen asianomaisen kanssa, jos sujuvalle vuorovaikutukselle ei muodostu esteitä. Omista asioista puhuminen voi kuitenkin olla vaikeaa, koska asianomainen voi tuntea ahdistusta ja syyllisyyttä. Autettava voi olettaa, että hänen tulee puhua sielunhoitajalle hengellisellä kielellä ja erityisen uskonnollisesti. Tämä voi olla jollekin autettavalle varsin vierasta, koska hän saattaa olettaa, että hänen tulee esittää asiansa Raamatun sanoin. (Kettunen 2013, 99.) Vasta suuren kriisin kohdatessa, esimerkiksi läheisen kuolema tai oma, vakava sairaus, laittaa osan meistä miettimään hengellisiä asioitaan, vaikka emme aiemmin juurikaan näitä olisi pohtineet. Diakonisojen terveyteen liittyvä auttaminen on ensisijaisesti sosiaalisen ja henkisen tuen antamista, terveyspalveluihin ohjaamista, vaivojen ja huolien kuuntelemista, asiakkaan oikeuksien puolustamista, rohkaisemista ja kannustamista sekä vertaistuen järjestämistä (Gothoni ym. 2012, 101).

Diakoniatyöntekijä tapaa ihmisiä sairaala- ja laitospvierailuilla, vastaanotolla, ryhmissä, kotikäynneillä, leireillä ja retkillä (Gothoni ym. 2012, 84). Kohtaamisella on suuri merkitys, mutta erityisen tärkeää kohtaaminen on haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen kanssa. Oman sairauden eteneminen, tietoisuus sen parantumattomuudesta ja oman fyysisen kunnon heikkeneminen voi pelottaa tukea tarvitsevaa. Kuka tahansa voi tarvita ulkopuolista auttajaa vaikeissa elämäntilanteissa, kun omat voimavarat ovat vähissä ja usko omiin selviytymismahdollisuuksiin ja keinoihin horjuu (Gothoni ym. 2012, 89). Myös sairastavan omainen voi olla tukena, mutta hänen voimavaransa eivät välttämättä riitä pitkäaikaisen tuen antamiseen.

Diakoniatyöntekijältä edellytetään asiakkaan hengellisiä ja henkisiä elämäntulkintoja ja niiden kunnioittamista keskustelu- ja kohtaamistilanteissa (Gothoni ym. 2012, 88). Hänen tulee pitää esillä toivon mahdollisuutta, olla emotionaalinen, arvostaa ja kunnioittaa asiakkaan mielipiteitä, pyrkiä yhteisymmärryksen keskusteltavasta asiasta, olla aito ja rehellinen. Asiakkaan puheen kuuleminen on yhtä tärkeää kuin sanattoman viestinnän huomioiminen. Koskettaminen ja lähelle meneminen voivat auttaa enemmän kuin sanat. (Gothoni ym.

2012, 90 – 91.) Kiireettömyys, harmoninen ympäristö, diakoniatyöntekijän rauhallisuus ja aito läsnäolo viestittävät aidosta välittämisestä ja asiantuntijuudesta. Sielunhoidollinen keskustelu, seurakunnan toimintaan mukaan ohjaaminen ja rukous ovat tärkeitä tukitoimia Parkinsonin tautia sairastaville (Gothoni ym. 2012, 94). Sairauden edetessä ja liikkumisen käydessä vaikeaksi on kohtaaminen helppo järjestää asiakkaan kotioloissa tai palvelutalossa.

Diakoniatyö selvittää asiakkaiden avuntarpeen syitä, saattaa tietoa eri tasolla toimiville päättäjille ja työssä havaitaan ja kuullaan runsaasti hiljaisia signaaleja. Vaitiolovelvollisuudella on suuri merkitys asiakastyössä. (Gothoni ym. 2012, 173.)

On hyvä muistaa, että kirkon työntekijöiden vaitiolovelvollisuus on ehdoton. Tämä tulisi kertoa asiakkaalle jo ensi tapaamisen yhteydessä. Luottamus on perusta yksilön auttamisessa ja kohtaamisessa. (Gothoni ym. 2012, 109 – 110.) Tämä pätee myös terveysalan työntekijöihin, joita Parkinsonin tautia sairastava kohtaa useita kertoja sairautensa aikana

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää musiikin ja tanssin kuntouttavaa vaikutusta Parkinsonin taudissa. Minkälaisia vaikutuksia musiikilla ja tanssilla yksin tai yhdessä muiden kanssa oli Parkinsonin tautia sairastavan elämään.

Haastatteluaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastattelemalla eri vaiheissa olevia Parkinsonin tautia sairastavia henkilöitä. Löysimme haastateltavat henkilöt ystäväpiirimme kautta, joista yksi haastatteluun suostuva lähestyi muita tuttemiaan Parkinsonin tautia sairastavia ystäviään. Hänen avullaan saimme myös järjestettyä haastattelupäivän ja – paikan sovittuna ajankohtana. Haastateltavia löytyi neljä.

Haastattelujen perusteella selvisi, että musiikki ja tanssi paransivat merkittävästi haastateltavien elämää. He kokivat psyykkisen hyvinvointinsa kohentuneen ja vapinan vähentyneen. Osa koki myös unenlaatunsa parantuneen ja

sen myötä omat voimavarat lisääntyivät. Kaiken kaikkiaan musiikilla ja tanssilla koettiin olevan hyvin myönteisiä vaikutuksia haastateltavien elämään.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa Parkinson tautia sairastaville potilaille tietoa tanssin ja musiikin hyödyistä sairauden hoidon ja kuntoutuksen kannalta, samoin kuin yhteistyökumppanillemme tietoa musiikin ja tanssin positiivisista vaikutuksista Parkinsonin tautia sairastavien kuntoutuksessa. Tutkimustietoa siitä, minkälainen vaikutus musiikilla ja tanssilla on Parkinsonin taudin oireisiin. Toivoimme yhteistyökumppanimme Uudenmaan Parkinson-yhdistys ry:n saavan uusinta tietoa musiikin ja tanssin vaikutuksesta oireiden lieventäjinä. Tätä tietoa UPY voi halutessaan jakaa jäsenilleen erilaisissa järjestämissään tilaisuuksissa tai Parkkislehdessään.

Tutkimuskysymyksemme ovat: miten musiikki ja tanssi ovat vaikuttaneet Parkinsonin tautiin liittyviin oireisiin ja millaisia oireita musiikki ja tanssi ovat lieventäneet?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Teemahaastattelu

Tässä opinnäytetyössä käytimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tällöin esille tulevat haastateltavien henkilöiden havainnot ja heidän omat näkemyksensä asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 24-27.) Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan tutkimuksen kohteena olevaa asiaa kuvata mahdollisimman laajasti ja kokonaisvaltaisesti, huomioiden myös elämän moninaisuuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160-161.) Havainnointi, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, kysely ja haastattelu ovat laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät.

Tässä opinnäytetyössämme toteutimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Tällöin tärkeää on etukäteen valita teemat ja tarkentavat kysymykset. Syventäviä kysymyksiä voidaan esittää haastattelun aikana haastateltavilta saatuihin vastauksiin perustuen. Kaikkien kysymysten täytyy kuitenkin mukailla tutkimuksen kohteena olevaa aihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2018,

83-88.) Tutkimusasetelmana käytimme nk. fenomenologis-hermeneuttista analyysia, joka perustuu välittömiin havaintoihin ja tutkimuskohteesta saadun kokemuksen reflektointiin ja pohdintaan. Merkitys, kokemus ja yhteisöllisyys ovat fenomenologisen analyysin kulmakivet. Oleellista on tarkastella ihmisen kokemusmaailmaa; sosiaalista vuorovaikutusta, yksilöitä, yhteisöjä sekä arvotodellisuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 39-40.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Sen avulla tuotetaan tietoa, joka perustuu haastateltavien kokemuksiin. Kyseisessä haastattelussa haastateltaville esitetään valmiiksi laaditut kysymykset, mutta vastaamisessa on tärkeää antaa tilaa ja aikaa vapaalle puheelle, joten kysymyksiin ei tarvitse vastata mahdollisimman lyhyesti. Oleellista on kuitenkin myös se, että haastateltavaa ei saa keskeyttää eikä ohjailta kysymyksiin vastaamisen aikana. Teemahaastattelussa on tärkeää pyrkiä huomioimaan haastateltavien omat kokemukset ja tulkinnat käsiteltävistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2018.)

Teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvat teemat opinnäytetyössämme ovat: haastattelukysymystemme mukaisia. Kysymykset haastattelua varten laadittiin teemojen pohjalta. Lisäksi tutustuimme käsiteltävään aihepiiriin huolellisesti ja tutustuimme haastateltavien tilanteeseen etukäteen sen verran, kuin se oli mahdollista. Se helpotti haastattelun kohdentamista specifisti (tarkasti) valittuihin teemoihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2018.)

5.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Mietimme tarkkaan haastattelun teemat etukäteen ja niiden pohjalta laadimme hyvän rungon haastattelulle. Pehdyimme aineistoon huolella ja laadimme lisäkysymyksiä tarkentavia kysymyksiä ajatellen. Tällä uskoimme olevan luotettavuutta lisäävä tekijä niin haastateltavien kuin haastattelijoidenkin kesken. Pyrimme laatimaan helposti ymmärrettävät kysymykset, joihin on helppo vastata varsin lyhyestikin. Molempien haastattelijoiden saama käsitys haastattelun tuloksista lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Myös haastattelijoiden asiantuntevuus aihetta kohtaan sekä oma itsevarmuus haastattelun onnistumisesta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. On tärkeää, että vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman (Heikkilä 2014, 1).

Lähetimme haastattelukysymykset sähköpostitse haastateltaville etukäteen, jotta heillä olisi riittävästi aikaa tutustua kysymyksiin ennen varsinaista haastattelua. Otimme tulostetut kysymykset vaihtolovelvollisuusliitteineen mukaan haastattelutilaisuuteen. Valitsimme haastattelupaikaksi Suomen Tanssikuntoutuksen tilan Helsingissä, jossa haastattelu oli vaivatonta suorittaa tanssitunnin jälkeen. Näin varmistimme tutun ja rauhallisen ympäristön haastattelun suorittamiseen. Varmistimme myös, että nauhoituksen laatu ja litterointi ovat korkeatasoisia luotettavan ja laadukkaan haastattelun varmistamiseksi.

Teoreettista tietopohjaa työstäessämme käytimme monipuolisia ja luotettavia lähteitä. Koimme lähteet luotettaviksi, sillä tutkimamme lähteet olivat yhteneviä toistensa kanssa. Tulimme siihen tulokseen, että tutkimuskysymyksemme ovat kartoittavia, eli tutkimme kahden ilmiön vaikutusta tiettyyn kohteeseen, tässä tapauksessa tämä tarkoittaa musiikin ja tanssin vaikutusta Parkinsonin tautia sairastavaan henkilöön. Haastattelun suoritettua litteroimme aineiston, jonka luimme haastateltaville. He tuntuivat olevan tyytyväisiä saamiimme haastattelutuloksiin.

Tutkimuskysymykset ja haastattelujen vastaukset tukivat hyvin toisiaan. Löytämämme tieto ja teemahaastattelun vastaukset vastaavat ja tukevat mielestämme myös hyvin toisiaan. Samanlaiseen johtopäätökseen tulimme myös haastattelijoiden kesken luetun litteroidun aineiston perusteella. Analysoitua tutkimustamme havaitsimme jokaisen haastateltavan kokeneen samankaltaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Tämän johdosta totesimme opinnäytetyömme olevan monelta osin luotettavasti toteutettu.

Teimme haastattelut anonymisti ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kohtelimme jokaista osallistujaa kunnioittavasti ja tasavertaisesti ottaen huomioon heidän toimintakykynsä ja omat voimavaransa. Käytimme eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta-, arviointi- ja raportointimenetelmiä työtämme tehdessä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusaineiston kerääminen ja haastattelun suorittaminen

Haastatteluun osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Naapurissamme asuva, jo eläkkeellä oleva Parkinsonin tautia sairastava, ystävällinen herra tarjoutui itse olemaan yksi haastateltavista. Hänen avullaan saimme kaksi henkilöä lisää haastatteluun. Lisäksi yksi haastateltava löytyi Helsingin eteläiseltä kotihoitoalueelta. Sovimme naapurin kanssa tapaamisen Suomen tanssikuntoutus ry:n järjestämälle tanssitunnille Parkinsonin kuntoutujille keskiviikkona 16.10. klo 15.30. Otimme mukaamme kirjalliset haastattelukysymykset ja haastattelusopimuksen, sekä liitteet 1. ja 2. Haastateltavat henkilöt allekirjoittivat sopimuksen, jossa he vahvistivat olevansa tietoisia siitä, mihin he ovat osallistumassa.

Kerroimme myös, että haastattelut nauhoitetaan ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Sanoimme, että aineistosta saatetaan myös esittää suoria lainauksia opinnäytetyössämme. Korostimme sitä, että nauhoja ei tule kuulemaan kukaan muu kuin haastattelijat eli tutkimuksen tekijät. Suoritimme haastattelut osallistujien haluamissaan paikoissa ja varmistimme, että ympäristö on rauhallinen.

7 AINEISTON ANALYYSI JA TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelu eli haastateltavien henkilöiden puhe muutettiin kirjalliseen muotoon. Analysointi tehtiin haastattelussa käytettyjen teemojen avulla, mikä oli yksinkertaisinta. Litterointi tehtiin vain teema- alueista eli kyseessä oli ns. valikoiva litterointi. Haastattelun tuloksia tarkastellaan suhteessa tutkimuskysymyksiin ja keskeisiin teemoihin perustuva luokittelu tehdään ennen analysointia. Käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista analysointia aineiston käsittelyssä. Haastateltavat henkilöt anonymisoitiin eli muutettiin kaikki sellainen tieto, josta henkilöt voisi tunnistaa (Ruusu vuori & Nikander 2017, 438). Haastateltavat tuntuivat olevan varsin tyytyväisiä litteroimaamme haastatteluaineistoon. He kertoivat olevansa yhtä mieltä muiden haastateltavien kanssa saamiimme tutkimustuloksiin. Saimme hyvää palautetta suorittamastamme haastattelusta.

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sen avulla voidaan analysoida haastatteluja ja muita tutkimuksen kannalta oleellisia dokumentteja. Aineiston analyysi voidaan suorittaa induktiivisesti (aineistolähtöisesti), deduktiivisesti (teorialähtöisesti) tai näiden kahden analyysitavan välimuotona, abduktiivisesti, jolloin aineistoa peilataan suoraan jo olemassa olevaan teorian tietoon. Kyseisessä tutkimuksessa meille suositeltiin induktiivista lähestymistapaa, johon oleellisena kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittäminen eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-127.) Redusointivaiheessa kaikki tutkimukseen liittyvä epäoleellinen tieto karsitaan pois, tällöin muodostetaan tiedosto pelkistetyistä ilmauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-125). Aineistot on selkeintä luokitella taulukkomuotoisesti, kuten havainnollistamme seuraavaksi.

Taulukko 1. Pelkistetyt ilmaukset

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
“Oireita kaikissa ruumiinosissa ja tasapaino-ongelmia”, “Jäykkyyttä, vapinaa, tasapaino heittää”	Fyysiset oireet
“On se tärkeätä, muuten tulis hulluksi ja miettis liikaa asioita yksin”	Mielenterveyden tukeminen
“Avustaja sanoo, että: “otappas taas tahtia” ja se on hyvä”	Motivaation ylläpitäminen
“En vois elää ilman tanssia ja muuta liikuntaa”	Oireiden lieventyminen
“Jos on huono päivä ja kaikki menee mönkään, voi vaikka vähän rajumpaa musaa kuunnella ja purkaa siihen kuunteluun sen oman pahan olon”	Musiikin vaikutus mielenterveyteen
“Vaihtelee yhdestä päivästä viikkoon”	Tanssiterapian vaikutusaika

Seuraavaksi tutkimusaineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Tätä vaihetta nimitetään klusteroinniksi. Tällöin suoritetaan myös luokittelu, jossa muodostetaan alaluokat, sen jälkeen yläluokat ja pääluokat. Lopuksi luokitteluja yhdistellään tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23-127.)

Taulukko 2. Alaluokat

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Vertaistuki Ryhmätoiminta Sosiaalisuus Liikunnan vaikutus Ystävät	Yhteisö
Positiivisuus Motivointi Koherenssi Kannustus Elämänilo	Omien voimavarojen löytäminen
Mielikuvitus Taide Aika Empatia	Terapiakeinot

Seuraavaksi muodostetaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Tällöin oleellinen tieto erotetaan muusta aineistosta luokituksia yhdistelemällä. Lopulta tulosten tarkasteluvaiheessa käsitteisiin ja niiden sisältöihin pohjautuvat aineiston luokat esitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125-127.)

Taulukko 3. Esimerkkejä yläluokista

Alaluokat	Yläluokat
Henkinen hyvinvointi Fyysinen hyvinvointi Voimavarojen löytäminen	Koherenssin tunne
Elämänilo Sairausten eteneminen Hyväksyminen/Torjuminen Luopuminen Elämäntilanteen muuttuminen Tosiasioiden hyväksyminen	Asioiden kirkastuminen

7.2 Tutkimustulokset

Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat henkilöt harrastivat tanssia, kunto- liikuntaa musiikin tahdissa tai käyttivät rytmikästä musiikkia hyväksi jokapäiväisten arkitoimien yhteydessä. Lisäksi kaksi haastateltavaa harrasti kuvataiteen tai jonkinlaisen käsityön tekemistä musiikin tahdissa. Haastateltavat olivat iältään n. 50-70 -vuotiaita. Kaikilla musiikki ja liikkuminen olivat lähes jatkuvasti osa heidän elämäänsä ja mitä enemmän sitä harrasti, sitä enemmän sen merkitys arjessa korostui. Tutkimustulos kertoo siis selvästi siitä, että tällöin dopamiinin tuotanto aivoissa lisääntyy siltä osin kuin se on mahdollista ja haastateltavat kykenivät tuntemaan mielihyvää hetkellisesti enemmän. Tilanteesta ja tunnelmasta riippuen kuunneltiin erityyppisiä musiikinlajeja, tärkeää oli, että se sopi kyseessä olevaan hetkeen. Tanssiminen ja rytmikäs liikunta vaikuttivat kaikkien haastateltavien mielestä oireisiin positiivisella tavalla ja paransivat muun muassa tasapainoa.

Neljä haastateltavaamme ovat kaikki pois työelämästä. Kaksi haastateltavista olivat eronneet jo vuosia sitten, kun taas kaksi muuta ovat edelleen naimisissa pitkäaikaisten kumppaniensa kanssa. Helsingissä asuu tilastollisesti iso osa Parkinson potilaista, jossa myös sekä haastateltavat että haastattelijat asuvat. Pääkaupunki oli siis luonnollisesti alue, jossa haastattelut suoritettiin. Annoimme haastateltavien itse valita haastatteluympäristönsä, koska osa halusi ehdottomasti tavata omassa kodissaan, jonka koki turvalliseksi ja tutuksi ympäristöksi. Haastattelut kestivät keskimäärin hiukan yli puoli tuntia ja yhteensä haastatteluaineistoksi kertyi 166 minuuttia.

Tutkimustuloksista kerromme tarkemmin alla olevissa luvuissa. Niistä ilmenee esim. milloin haastateltavat sairastuivat Parkinsonin tautiin, minkälaisia oireita heillä on ollut, minkälaista tanssia ja kuinka usein he ovat käyttäneet apuna oireiden lievittämisessä, mitä oireita tanssi on lieventänyt, onko pelkällä musiikin kuuntelulla oireita lieventävä vaikutus, mistä he saivat tietoa tanssin hyödyistä sairauden hoidossa sekä kuinka kauan oireiden koetaan olevan lievempiä?

Sairastuminen ja diagnoosi

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että kolmella haastateltavalla sairauden oireita oli esiintynyt jo usean vuoden ajan ennen diagnoosia. Oireet olivat jokseenkin piileviä ja niiden kanssa pystyi elämään normaalia elämää.

”2004 joulukuussa, menin lääkäriin ja hän sanoi heti, että se on Parkinsonin tauti, mutta vahvistetaan vielä magneettikuvauksella. Helmikuussa diagnoosi sitten vahvistui. Aivoissa näkyi molemminpuolisesti, että kyseessä on Parkinsonin tauti.”

”Mulla dystonia, varmaanki jo lapsena oli oireita, mutta ne paheni ajan myötä. Vuonna 2004 menin sitte pään vapinan vuoksi lääkäriin. Oireet paheni vuosina 2010 ja 2011. Ja kävin lisäksi ns. gurun luona, joka totes myös, että kyseessä on dystonia. Mulle on laitettu DBS vuonna 2014, aluks oli ongelmii akun kans, jouduin käyttää paljon virtaa, että vapina olis pysyny aisoissa.”

”Mulle järkytys, kun oireet alko yllättäen vuonna 2011, ei kellään suvussa sellasta. Diagnoosin sain samana vuonna. Masennusta ja kiukkukohtauksia alko tulemaan usein.”

Minkälaisia oireita esiintynyt?

”Oireita kaikissa ruumiinosissa ja tasapaino-ongelmia. Pelkään erityisesti rappusia, varsinkin alaspäin menoa. Olen kaatunut esim. suksilla ja kaupunginteatterin portaikossa. Yhteensä n. 4-5 kertaa olen kaatunut. Onneksi mitään pahempaa ei ole sattunut. Asun 1. kerroksessa, joten ilmeisesti olemme osanneet olla kaukaa viisaita asuntoa valitessa.”

”Jäykkyyttä, vapinaa, tasapaino heittää. Kädet ei tottele, esim. tiskatessa kädet tekevät ihan omanlaista liikettä ja sama kävellessä; askel menee eteen ja sitten taaksepäin. Rollsin (rollaattorin)

kanssa liike kiihtyy ja kiihtyy. Tarvitsen avustajaa esim. peseytymisessä ja pukeutumisessa.”

”Tasapaino-ongelmia, vatsavaivoja, käsiala pieneni ja ääni muuttui. Kamalaa kaikki, kärsin kauheasti, mutta yritän pysyä positiivisena.”

Minkälaista tanssia avuksi oireiden lieventämisessä?

”Käyn kerran viikossa täällä. Tästä pidän aivan hirveän paljon, olen todella tykännyt. Viimeiset viisi vuotta olen käynyt tämäntyyppisessä kuntotanssissa. Miehen kanssa tanssitaan tangoa aina olohuoneessa ja käydään oopperan senioritansseissa. Pystyn liikumaan ja tanssimaan ihan hyvin. Askelpituus on hirveästi lyhentynyt. Se ei minua haittaa. Ehkä eniten harmittaa se, että olen ollut erittäin hyvä golfari, mutta nyt en osaa pelata ollenkaan, siitä ei meinaa tulla mitään.”

”Tulin näille tanssitunneille, koska toimintaterapeutti suositteli tätä mulle ja tässä on se rytmi. Kun saa kiinni rytmistä, niin se lievittää ehkä sitä oireilua, tasapainottaa oireilua. Minulle sanottiin esimerkiksi, että kun kävelen, niin marssilauluja laulaisin samalla, kuten ”yksi pieni elefantti”, niin aivot saa rytmistä kiinni.”

”Harrastan lähinnä tanssia yksikseni kotona ja käyn joskus senioritansseissa. On se tärkeätä, muuten tulis hulluksi ja mieltis liikaa asioita yksin.”

Kuinka usein käytät tanssia avuksi oireiden lieventämisessä?

”Ainakin kerran viikossa. Mutta sitten kun on noita oopperajuttuja ja muuta tanssia kotona, niin sitten satunnaisesti.”

”Kerran viikossa täällä, mutta sitten päivittäin esim. avustaja sanoo, että: ”otappas taas tahtia” Ja se on hyvä, koska esim. jalkani

laahaavat, mutta tanssiessa täytyy nostella jalkoja. Eli tavallaan se on päivittäin mukana arkirutiineissa.”

”Joka päivä tanssin kotona ja niissä tansseissa yritän käydä kerran viikossa.”

“Tää erityisryhmä on kerran kuukaudessa.”

“Kampin Palvelukeskuksessa kaks kertaa viikossa.”

Minkälaisia oireita tanssi on lieventänyt?

”Minulla on esim. sellaiset levottomat jalat aika usein. Varsinkin illalla. Sille ei vaan voi mitään sille vapinalle. Niin sellaisina päivinä, kun minulla on ollut tätä tanssia tai olen tanssinut mieheni kanssa illalla ja mennyt sitten nukkumaan, niin sitä vapinaa ei ole tullutkaan. Se on poistunut kokonaan siltä päivältä tai yöltä. Pystyy levollisemmin nukkumaan.”

”Mieliä, siihen se vaikuttaa hirveesti. Monta kertaa sitä liikkuu ilokseen ja tanssii. Miehen pitää olla tarpeeksi tukeva, jotta pystyy tukemaan mua ja että pysyn pystyssä. Sitten mä olen tosi onnellinen.”

”Vapinaa ja tasapaino-oireita. Kerta kaikkiaan on vaikuttanut mielialaan positiivisesti, en vois elää enää ilman tanssia ja muuta liikuntaa.”

Onko pelkällä musiikin kuuntelulla oireita lieventävää vaikutusta?

”Minä ainakin kuuntelen hyvin paljon musiikkia, esim. kun autolla mennään, niin sitten kuuntelen. Varsinkin klassinen musiikki on mielialaa nostattavaa. Sitä tuntee itsensä silloin ihan normaaliksi.”

”On ainakin psyykkisellä puolella. Jos on huono päivä ja kaikki menee mönkään, voi vaikka vähän rajumpaa musaa kuunnella ja purkaa siihen kuunteluun sen oman pahan olon. Tai voi kuunnella toisenlaista musiikkia ja mieli lähtee vaeltamaan toisenlaisia polkuja. Eli se on hirveen tärkeätä ja teen paljon musiikin tahtiin myös niin sanottua kuvataidetta, sommittelen paperille kuvioita ja värejä ja se auttaa ajatusmaailmaa.”

”Kyllä sillä on. Teen musiikin tahtiin noita maalauksia ja kaikenlaisia käsitöitä. Se silleen rytmittää sitä tekemistä.”

Mistä sait tietoa musiikin ja tanssin hyödyistä sairauden hoidossa?

”Eräältä Parkinson potilaalta, olin hänen kanssaan tällaisessa vastaavassa tanssiryhmässä. Ja sitten vaihdoimme paikkaa ja tulimme tähän tanssiryhmään, joukkoon mukaan. Olen ollut erittäin tyytyväinen.”

”Toimintaterapeutilta.”

”Luin siitä jostain, en muista mistä.” Nii ja eräs tuttava kertoi asiasta myös.”

”Toisilta Parkinson potilailta ja sitten kun liityin myös Parkinson liiton toimintaa seuraten, niin sain myös Parkinson lehden. Helsingin Uudenmaan Parkkis-lehti, sieltä, sieltä huomasin ja ilmoittauduin mukaan.”

Kuinka kauan koet oireiden olevan lievempiä?

”Se vaihtelee yhdestä päivästä viikkoon. Jos esimerkiksi joku musiikkiesitys on erityisen vaikuttava, niin siitä tulee hyvä mieli pitkäksi aikaa.”

“Useimmiten se kestää joitakin tunteja. Koska, koska tämmösen on-off-tilanteen muuttuminen mun kokemuksen mukaan siihen vaikuttaa se, että mitä sen jälkeen tapahtuu. Et jos olo tämän tanssimusiikin kuuntelun jälkeen on hyvä ja kohentunut, mutta sitten tuleekin uus tilanne, jossa, jossa tulee pettymystä tai aggressiota tai jotain negatiivista, turhautumista... niin sitten se voi hyvinkin läjäyttää päälle ja tämä hyvä olo, niin nopeasti kuin se tuli, niin äkkiä se häviää. En usko, että missään vaiheessa päivistä voidaan puhua, mutta kun se musiikki ja tanssi toistuu, niin sillä tavalla ehkä sen nauttimishetki pitenee.”

Koetko saavasi apua hengellisestä musiikista?

“Noh, pidän jazzista ja pidän myös bluesista ja tämmösestä negrospirituaaleista, siellä on monia mielimusiikin lohkoja, mutta, mutta en, en ole havainnut eikä ole ollut tämmöstä jatkuvaa kokemusperäistä tilannetta, että miten sunnuntainen jumalanpalvelus kaikkineen kohentaisi. Se voi olla, mutta en, en omalta kohdaltani ole ehkä parkinsonismissa tarpeeksi pitkällä, Että sillä olis enemmän kohdalleni sattunut.”

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymystemme perusteella jaottelimme kahden osion alaluvut. Kerromme tutkimustuloksemme siitä, kuinka tanssi ja musiikki ovat vaikuttaneet Parkinsonin tautiin liittyviin oireisiin ja millaisia oireita tanssi ja musiikki ovat lieventäneet?

7.3.1 Tanssin ja musiikin vaikutus Parkinsonin taudin oireisiin

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että tanssi ja musiikki vaikuttavat Parkinsonin taudin oireisiin kokonaisvaltaisesti. Musiikin ja tanssin rytmi auttavat arkipäivän askareissa ja helpottavat askellusta sekä tasapainottavat sairauden oireita. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että tanssi ja musiikin rytmi yhdistettynä jokapäiväisiin arkitoimintoihin auttoi oireiden hallitsemisessa

ja antoi voimaa ja energiaa jaksamiseen. Haastateltavien mielestä ne rytmittivät liikkumista ja askellusta sekä muita arkisia toimintoja, joten niiden koettiin edesauttavan arjesta selviytymistä. Ilman musiikkia ja rytmikästä liikkumista raajat saattoivat alkaa tekemään ”omanlaistaan” tahdosta riippumatonta liikettä, mikä vaikeutti kaikkea tekemistä ja aiheutti ahdistusta ja jopa masennusta.

Haastateltavien mielestä tanssi ja musiikki toivat mukanaan hyvän olon, joka tilanteesta ja päivästä riippuen kesti joko pitkän tai lyhyen ajan. Kaikki olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että lyhytkestoinenkin hyvänolon tunne oli parempi kuin että vastaavanlaista tunnetta ei olisi ollenkaan. Tanssiryhmissä käyminen toi myös mukanaan yhteisöllisyyttä, jonka haastatellut kokivat erittäin tärkeäksi, samoin kuin ryhmän jäsenten toinen toisilleen antaman tuen ja kannustuksen. Ne vaikuttivat paljolti myös siihen, että tanssiryhmiin meneminen pysyi tärkeänä osana elämää ja niihin osallistui aina säännöllisesti joka viikko ja kyseisiä tapahtumapäiviä odotti innokkaasti. Toisin sanoen ne toivat lisäsisältöä elämään ja motivaatiota sekä tärkeää vertaistukea, joka muuten olisi jäänyt puuttumaan. Tästä kaikki haastateltavat olivat myös samaa mieltä. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että tanssi ja musiikki vaikuttivat kokonaisvaltaisesti omien voimavarojen löytämiseen ja niiden käyttämiseen. Ne toivat positiivisuutta, elämäniloa ja koherenssin tunnetta jokaiseen päivään, jonka koettiin vaikuttavan sairauden mukanaan tuomien tosiasioiden hyväksymisessä. Haastateltavat olivat yhtä mieltä myös siitä, että tanssi ja musiikki antoivat voimaa kohdata ne kaikki tunteiden eri nyanssit, jotka liittyvät sairauden hyväksymiseen/torjumiseen sekä tietyllä tavalla tuskaan, jonka aiheuttaa elämänsä muuttuminen ja asioista luopuminen.

“Mun tasapainokyky on kohentunut ja minun rytmitaju on kohentunut niinikään. Ja voi olla, että näil, tällä edistyksellä jo muutama kaatumistilanne on vältetty. Ja siitähän tässä on kyse: löytää sopivia temppuja tai väyliä arjen pyörittämisen helpottamiseen.”

“Kädet ei tottele, esim. tiskatessa kädet tekevät ihan omanlaista liikettä ja sama kävellessä; askel menee eteen ja sitten taaksepäin. Rollsin (rollaattorin) kanssa liike kiihtyy ja kiihtyy. Tanssi ja musiikki auttavat kaikkiin noihin todella paljon.”

”Hyvä mieli, mutta oireisiin se ei vaikuta kuin hetkellisesti. Ei se päiviä kestä eikä sillä tavalla. Se on hetkellistä, mutta se on täydellistä, se on ihanaa. Ei tunne esim. kipua tai muuta sellaista ollenkaan. Saa itsensä rennoksi ja se auttaa, se on mahtavaa.”

”Jotenkin tuntuu, että vaikutus on aika pitkäaikainen, vaikka eihän se oikeesti kestä ku jonkin aikaa, vaikee sanoo kuinka kauan todella. Vaihtelee myös päivittäin se tuntemus.”

Haastateltavien mielestä tanssi ja musiikki vaikuttavat mielenterveyteen positiivisella tavalla ja auttavat elämänhallinnassa, joka sairauden etenemisen myötä muuttuu päivä päivältä. Ne myös motivoivat Parkinsonin tautia sairastavaa, koska ne tuottavat mielihyvää ja vaikuttavat sairauden oireisiin tilanteesta, ajankohdasta ja potilaan sairauden vaiheesta riippuen joko lyhyt- tai pitkäkestoisesti.

“Tämmönen perustanssikuvio myös ja toisen ihmisen läheisyys tuottaa tämmöstä mielihyvää ja kun sitä pikkuannoksin kertyy, niin sillä aina muutaman päivän pärjää.”

”Tasapaino-ongelmia, vatsavaivoja, käsiala pieneni ja ääni muuttui. Kamalaa kaikki, kärsin kauheasti, mutta yritän pysyä positiivisena.”

”On ainakin psyykkisellä puolella. Jos on huono päivä ja kaikki menee mönkään, voi vaikka vähän rajumpaa musaa kuunnella ja purkaa siihen kuunteluun sen oman pahan olon. Tai voi kuunnella toisenlaista musiikkia ja mieli lähtee vaeltamaan toisenlaisia polkuja. Eli se on hirveen tärkeitä ja teen paljon musiikin tahtiin myös

niin sanottua kuvataidetta, sommittelen paperille kuvioita ja värejä ja se auttaa ajatusmaailmaa.”

Tanssiterapiaryhmän jäsenten yhteenkuuluvuus on tärkeää ja auttaa kuntoutumisessa ja sairauden hyväksymisessä. Haastatellut kokivat, että sosiaalisuus ja ystävät koettiin tärkeiksi, koska muutoin helposti jäisi yksin kotiin ja miettisi liikaa sairautta, sen etenemistä, oireiden lisääntymistä ja pahenemista ja mieli synkistyisi. Haastatellut kokivat tanssin ja musiikin auttavan omien voimavarojen löytämisessä ja sitä kautta koherenssin tunteen saavuttamisessa. He kokivat, että terapiakeinoina tanssi ja musiikki vaikuttivat mielikuvitukseen ja autoivat ja kannustivat esimerkiksi kuvataiteen ja käsitöiden tekemisessä tai muulla tavoin taiteellisesti itsensä toteuttamisessa ja kokivat sen tuovan elämäniloa ja valoa elämään ja auttavan sairauden mukanaan tuomien tosiasioiden hyväksymisessä.

“On se tärkeätä, muuten tulis hulluksi ja miettis liikaa asioita yksin.”

”Mieliala, siihen se vaikuttaa hirveesti. Monta kertaa sitä liikkuu ilokseen ja tanssii. Miehen pitää olla tarpeeksi tukeva, jotta pystyy tukemaan mua ja että pysyn pystyssä. Sitten mä olen tosi onnellinen.”

7.3.2. Tanssi ja musiikki oireiden lieventäjinä

Jokainen haastateltavistamme totesi, että tanssi ja musiikki vähensivät käsien vapinaa huomattavasti. Kirjoittaminen koettiin helpommaksi, kun käsien vapina väheni. Käsityöt onnistuivat paremmin ja yksi haastateltavista kertoi, että musiikin ja tanssin ansiosta hän pystyi yhä jatkamaan piirtämistä. Vaikka oireet joskus helpottivat vain hetkeksi, joidenkin tuntien ajaksi, koettiin se hyvin tärkeäksi. Tämä toi uskoa tulevaisuuteen eikä ole tarvinnut luopua omasta rakkaasta harrastuksestaan. Käsien vapinan koettiin myös joissakin tilanteissa olevan niin häiritsevää, että osa haastateltavista koki sen nolona. Eräs haastateltavista sanoi, että hän olisi halunnut joskus sanoa häntä tuijottavalle, ettei

hänellä ole krapulaa, vaan vapina johtuu sairaudesta. Hän koki muiden ihmisten tuijottamisen ahdistavana ja henkisesti raskaana. Tanssin ja musiikin ansiosta hän ei enää jännittänyt sosiaalisia tilanteita ja muiden ihmisten kohtaamista. Tällä oli suuri vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja elämäniloon yleensä.

“Vielä virassa ollessani jouduin kirjoittamaan nimeäni, niin nimikirjoituksen kirjoittaminen oli hankalaa ja siitä tuli sellasta sökerrystä.”

“Vaimoni sanoi mulle: Katso, sun käsi ei enää vapise.”

Kaksi haastateltavista kertoi nukkuneensa yönsä paremmin kuin ennen. He uskoivat sen johtuvan tanssiharrastuksestaan. Varhain illalla tuttujen ihmisten tapaaminen ja hyvä musiikki yhdistettynä tanssiin koettiin voimaannuttavana ja se takasi heille hyvän yön. Ennen tanssiharrastustaan he kertoivat nukkuviensa katkonaisesti ja rauhattomasti. Yöllä tuli mietittyä sairauden etenemistä ja nukahtaminen koettiin entistä vaikeammaksi. Yönien parantuessa myös muuhun päivätoimintaan jaksoi osallistua helpommin ja keskittymiskyky parani. Parempien yönien ansiosta omien voimavarojen löytäminen ja niiden hyödyntäminen arkipäivän askareissa koettiin helpottavan elämää. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen oli helpompi hyväksyä sairautensa hyvin nukuttujen öiden ansiosta. Aiemmin valvottujen öiden jälkeen moni asia tuntui ylipääsemättömän vaikealta. Tanssin ja musiikin tuoman hyvänolon tunteen ansiosta omaa ajankäyttöäkin osattiin säädellä paremmin eikä nukkumaanmeno enää pelottanut kuten aikaisemmin.

“Kyl se tanssi on saattanu siihen uneen jopa vaikuttaa.”

Tanssin ja musiikin koettiin vähentävän jäykkyyttä, joka mahdollisti myös muun liikunnan harrastamisen. Yksi haastateltavista pyrki harrastamaan kävelyä joka päivä vähintään tunnin ajan. Tämä lisäsi fyysistä hyvinvointia ja sillä oli positiivinen vaikutus myös mielialaan. Hän kertoi usein pohtineensa elämänkulkunsa muuttumista varsinkin sairauden alkupuolella. Sitä, kuinka sairauden edetessä itsenäinen liikkuminen tulee mahdolliseksi ja toisen ihmisen avun tarve on tulevaisuudessa välttämätöntä. Tanssiryhmän antama vertaistuki on motivoinut ja kannustanut rohkeasti jatkamaan myös muita liikuntalajeja, jotka

on koettu tärkeiksi. Fyysisen kunnon ylläpitämisen koettiin lisäävän elämäniloa ja sosiaalisuus lisääntyi. Haastateltavat kertoivat, että monista ryhmän kävijöistä oli myös tullut hyviä ystäviä, joille saattoi soittaa ja kertoa niin iloista kuin suruistaankin.

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että koherenssin tunne ryhmätoiminnassa loi empatiaa toisia kohtaan, vaikka itse kamppaili saman sairauden kanssa. Kauemmin sairastaneet olivat fyysisesti huonommassa kunnossa kuin vähemmän aikaa sairastaneet. Tietoisuus siitä, että itsekin istuu pyörätuolissa sairauden edetessä lisäsi osallistujien yhteenkuuluvuudentunnetta. Vain mielikuvitus oli rajana siinä, kuinka pyörätuoleissaan istujat pystyivät osallistumaan tanssin pyörteisiin. Haastateltavien mielestä oli upeaa, että liikuntarajoitteiset tulivat toimintaan mukaan ennakkoluulottomasti kerta toisensa jälkeen.

7.4 Ammatillinen kasvu

Tutkimusta tehdessämme huomasimme, että hengellisyydestä eivät haastateltavamme juurikaan kokeneet saaneen apua oireiden lieventäjänä. Useimmille hengellisyys oli kaukainen asia, joskaan sitä ei myöskään koettu mitenkään negatiivisena. Musiikkimaku vaihteli haastateltavasta riippuen, mutta prosessin aikana opimme sen, että hyvin erilaisella musiikilla oli positiivisia vaikutuksia Parkinsonin tautia sairastavien keskuudessa. Opimme huomamaan, kuinka tanssiin osallistuminen riippui ennen kaikkea siitä, missä vaiheessa tauti oli. Myös sosiaalisella ja avoimella mielellä oli vaikutusta tanssiryhmiin osallistumisessa. Jonkin verran vaikutti myös se, oliko tautia sairastaneella puolisoa tai joku muu läheinen kannustamassa häntä mukaan tanssi/musiikkiharrastuksiin.

Opimme kohtaamaan erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja ymmärrämme, kuinka sairaus etenee yksilöllisesti. Meillä on tietämys niin sairaanhoitajana kuin diakoniatyöntekijänäkin siitä, kuinka tärkeää on läsnä oleminen asiakkaan kohtaamistilanteissa ja aidosti kuunnella ja huomioida asiakasta laajalaisesti. Uskomme, että osaamme koulutuksesta saamamme tietoa hyödyntää niin hoito- kuin diakoniatyössämme. Tämän tutkimuksen aikana olemme ymmärtäneet hyvin, kuinka haavoittuvassa asemassa ovat he, jotka

sairastavat parantumattomia tautia ja kuinka tärkeässä asemassa on muiden antama tuki ja turva.

Ammatillista kasvua pohtiessamme totesimme, että sairaanhoitajan ja diakoniatyöntekijän osaamiseen kuuluvat hyvin samanlaiset asiat: asiakaslähtöisyys, eettisyys, toimintakyvyn ja terveyden edistäminen, oma ammatillinen kasvu, tukeminen, asiakkaan kunnioittaminen, läsnäolo ja aito kiinnostus asiakasta kohtaan. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kohdata erilaisia ihmisiä, jotka sairaudestaan huolimatta ovat yllättävän positiivisia ja elämänmyönteisiä. Tämä on kasvattanut meitä tulevana ammattilaisina. Olemme iloisia siitä, että saimme hienoja ja ainutlaatuisia kohtaamisia ihmisten kanssa, jotka sairastavat tautia, josta emme ennen opinnäytetyötämme tienneet niin laajasti. Tätä tietoa tulemme käyttämään toimiessamme sairaanhoitajana/diakoniatyöntekijänä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Parkinsonin taudissa kehon asentoon liittyvä epätasapaino (epävakaisuus), kaatumisriski ja reagointikyky sekä tilanteiden ja asioiden havaitsemisnopeus johtuvat aivokuoren ja aivojen muiden osien muutoksista. Tutkimusten mukaan on viitteitä siitä, että tanssiterapia vaikuttaisi pitkäaikaisesti korkeampien aivokuorien toimintoihin. Kehon asennon epätasapaino on merkittävä riskitekijä, joka helposti johtaa elämänlaadun heikkenemiseen, vammautumiseen ja pitkäaikaiseen sairaalahoitoon. Tanssiterapia on lupaava neurokuntoutuksen muoto, jossa yhdistyvät suorituskeskeinen motoriikan hallinta ja keskittymiskyky. Perinteiseen kuntoutukseen verrattuna tanssiterapia näyttää olevan tehokkaampi voiman, tasapainon ja liikkumiskyvyn parantamisen kannalta. Sillä pyritään vähentämään kaatumisriskiä, parantamaan staattis-dynaamista tasapainoa ja askelpituutta. Tanssiterapian on havaittu parantavan Parkinson potilaiden motoriikkaa merkittävästi, joka parantaa esimerkiksi kehon äkillisten suunnanmuutosten hallintaa. Kognitiivisissa kyvyissä on havaittu positiivisia muutoksia vertaisryhmiin verrattuna. Tanssiterapian on havaittu auttavan Parkinsonin tautia sairastavia potilaita yhdistämään kehoon liittyvät, posturaaliset ja kognitiiviset suoritteet tanssin aikana ja usein myös sen jälkeen. (de Natale, Paulus, Aiello, Sanna, Manca, Sotgiu, Leali & Deriu, 2019.)

Jäimme pohtimaan, miten paljon hyötyä musiikin ja tanssin kuntoutumista edistävästä toiminnasta olisi Parkinson tautia sairastavien keskuudessa erityisesti ikäihmisten parissa. Aivoperäisten sairauksien lisääntyessä ihmiset joutuvat enenevässä määrin ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin. Siellä tarjottavat kuntouttamis- ja viriketoimet ovat rajallisia. Musiikki- ja tanssiterapiaa olisi kuitenkin mielestämme suhteellisen helppo järjestää palvelutaloissa, joiden asukkaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Kiristyneen taloustilanteen vuoksi kunnat ja kaupungit ovat joutuneet karsimaan budjettiaan. Jatkuva henkilöstöpula asettaa haasteita virike- ja kuntoutustoiminnan ylläpitämiseen. Parkinson taudin edetessä loppuvaiheeseen tanssin osuus kuntoutusmenetelmänä luonnollisesti vähenee. Musiikkia sen sijaan voi käyttää kuntoutusmenetelmänä tautia sairastavien iästä tai kunnosta riippumatta.

Opinnäytetyötämme tehdessä heräsi ajatuksia siitä, miten voisimme antaa yhteistyökumppanillemme uusinta tietoa musiikin ja tanssin terapeuttisista vaikutuksista Parkinson potilaiden kanssa. Olemme todenneet omilla työpaikoillamme sen, että musiikkia tai tanssia ei tarjota riittävästi osaksi kuntoutumista edistävänä elementtinä. Toivomme opinnäytetyömme tuloksien poikivan yhteistyötahollemme arvokasta tietoa. Sovimme toimittavamme Uudenmaan Parkinson Yhdistys ry:lle lyhennelmän opinnäytetyöstämme, sillä he sanoivat haluavansa julkaista lyhennelmän työstämme jäsenilleen Parkkis- lehdesään. Näin jäsenet saavat vinkkejä ja tietoa paikoista, jossa musiikkia ja tanssia järjestetään Parkinson potilaille. Tämän tiedon toivomme auttavan tautia sairastavien arkea.

Haastattelujemme perusteella saimme todeta, että musiikilla ja/tai tanssilla oli todella oireita vähentäviä vaikutuksia. Tautia sairastavan ei tarvitse myöskään olla musikaalinen. Tanssi/musiikki lisäsi vuorovaikutusta, toi jopa uusia ystäviä, vähensi stressiä ja sen koettiin vähentävän yksinäisyyden tunnetta.

LÄHTEET

- Constache, D.; Cronshaw, D. & Harrison, J. R. (2017). Well-being, Personal Wholeness and the Social Fabric. Saatavilla 3.10.2020.
- Gothoni, R.; Helosvuori, R.; Kuusimäki, K. & Puuska K. (2012). Kantakaa toistenne kuormia – diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Heikkilä, T. (2014). Tutkimuksen luotettavuuden arviointi, 1–3. Saatavilla 7.10.2019 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7./RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>.
- Helin, M.; Hiilamo, H. & Jokela, U. (2010). Diakoniatyö – asiakkaan palveluksessa. Juva: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Kettunen, P. (2013). Auttava kohtaaminen I – sielunhoidon perusteet ja teologia. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). Diakonissat terveyden edistäjinä. Tampere: Juvenes Print Oy.
- L 1304/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveystuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Mustonen, P. (2019). Tanssijan keho on kokonainen. Helsingin uutiset Metropainos 28.8.2019. Saatavilla 9.10.2019 https://lehtiluukku.fi/lehti/helsingin-uutiset-metropainos/_read/28.8.2019/222084.html
- Nemes, B., Birlog, R., Tartamus, D., Capusan, C. & Fodor, D. (2019) The role of dance therapy in the rehabilitation of Parkinson disease patients. Balneo Research Journal. Saatavilla 09/2019 <http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=8a02ca9e-cd25-4432-978d-6e464f0722a6%40sdc->

v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN
=138842768&db=aph

Parkinsonliitto ry (2014). Parkinsonin tauti. Saatavilla 15.1.2020

<https://parkinson.fi/parkinsonin-tauti>

Parkinsonliitto ry (2019). Musiikin vaikutus Parkinsonin taudissa. Saatavilla

3.10.2019 <https://www.parkinson.fi/ajankohtaista/musiikki-kuntouttaa-aivosairauksissa>

Rosario de Natale, E., Paulus, K., Aiello, E., Sanna, B., Manca, A., Sotgiu, G.,

Tranquilli Leali, P. & Deriu, F. (2017). Dance therapy improves motor and cognitive functions in patients with Parkinson's disease. Saatavilla 10.2.2020

<http://web.b.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a811e48c-0d2d-481a-ab0e-7d776347dfd9%40pdc-v-sessmgr04>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. KvaliMOTV. Saatavilla 20.8.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Saatavilla 20.8. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saukko, P. (2017) Musiikki ja Parkinson – vinkkejä arkeen ja kuntoutukseen. Musiikki voimavarana.fi. Saatavilla 17.03.2017 <https://musiikkivoimavarana.fi/musiikki-parkinson-vinkkeja-arkeen-kuntoutukseen/>

<https://musiikkivoimavarana.fi/musiikki-parkinson-vinkkeja-arkeen-kuntoutukseen/>

Sihvonen, A. J.; Leo, V.; Särkämö, T. & Soinila, S. (2014). Musiikin

vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa, 1–9. Saatavilla 5.10.2019

<https://www.terveysportti.fi/anna>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutus. Lääkinnällinen kuntoutus.

Saatavilla <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

S 27/2016. Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Saatavilla

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/201600/20160027_2

Tarnanen, K., Pekkonen, E. & Atula, S. (2019) Parkinsonin tauti. Lääkäri-

kirja Duodecim. Käypä hoito. Saatavilla 14.05.2019

<https://www.kaypahoito.fi/khp00057>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raivio, H. (toim.) (7/2018). Enemmän Sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 loppuraportti. Saatavilla 19.1.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: tammi

World Health Organization. WHO. (2019). Disability and rehabilitation. Rehabilitation guidelines. Saatavilla 19.1.2019 https://www.who.int/disabilities/rehabilitation_guidelines/en/

LIITE 1. Haastattelusopimus

Haluan osallistua Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimukseen.

Suostun haastateltavaksi teemahaastatteluun, jonka tarkoituksena on löytää tietoa Parkinsonin tautia sairastavalta ja musiikkia sekä tanssia harrastavalta kokemuksia siitä, miten sairauden oireet musiikin ja tanssin avulla helpottuvat.

Tiedän, että nimeäni ei tulla mainitsemaan opinnäytetyössä ja haastattelu suoritetaan anonyymisti.

Olen tietoinen siitä, että haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineistoa voidaan käyttää lainauksina opinnäytetyössä. Kukaan muu ei tule koskaan kuulemaan nauhoitusta paitsi haastattelijat eli opinnäytetyön tekijät. Nauhoitukset litteroidaan haastattelun jälkeen ja sen jälkeen ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Olen tietoinen, että molemminpuolinen luottamus on onnistuneen tutkimuksen edellytys. Sitoudun noudattamaan edellä mainittua sopimusta.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys (haastateltava)

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys (tutkimuksen tekijät)

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

SAIRASTUMINEN PARKINSONIN TAUTIIN

- Milloin sairastuit Parkinsonin tautiin?

MUSIIKKI JA TANSSI OIREIDEN LIEVENTÄJINÄ

- Minkälaisia oireita sinulla on?
- Minkälaista musiikkia/tanssia käytät avuksi oireiden lieventäjänä?
- Kuinka usein käytät musiikkia/tanssia oireiden lieventämiseen?
- Minkälaisia oireita musiikki/tanssi on lieventänyt?
- Onko pelkällä musiikin kuuntelulla oireita lieventävää vaikutusta?

MUSIIKIN JA TANSSIN VAIKUTUS OMAAN HYVINVOINTIIN

- Mistä sait tietoa musiikin ja tanssin hyödyistä sairauden hoidossa?
- Kuinka kauan koet oireiden olevan lievempiä?
- Onko musiikilla/tanssilla myönteisiä vaikutuksia yöuneen?
- Koetko saavasi apua hengellisestä musiikista?