

Kaija Matinheikki-Kokko, Ulla Härkönen, Minna Muhonen ja Salla Sipari

## **Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona**

Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen, asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa



## **Kirjoittajat**

Kaija Matinheikki-Kokko, PsT, yliopettaja  
Metropolia ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Ulla Härkönen, THM, fysioterapian lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Minna Muhonen, TtM, fysioterapian lehtori  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Salla Sipari, FT, yliopettaja  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

© Kirjoittajat ja Kela

[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

# ALKUSANAT

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Tanssi- ja liiketerapian (TLT) soveltuvuutta ja käyttömahdollisuuksia Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Arviointitutkimus käynnistyi Kelan kuntoutusryhmän avoimella tarjouspyynnöllä. Metropolia ammattikorkeakoulu ilmaisi kiinnostuksensa ja sai myönteisen vastauksen arviointia koskevaan tarjoukseen (6.3.2015). Olemme pyrkineet arvioimaan monipuolisesti tanssi- ja liiketerapiaa kuntoutusmuotona. Tässä kerätty haastatteluaineisto tarjoaa alan asiantuntija- ja asiakaskokemuksiin perustuvan näkökulman tanssi- ja liiketerapian käytänteisiin. Kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan puolestaan tutkimukseen perustuvaa näyttöä ja sen vahvuutta TLT:n tutkimuskirjallisuuden valossa.

Kiitämme kaikkia tanssi- ja liiketerapian asiantuntijoita ja asiakkaita sekä Suomen tanssiterapiayhdistyksen jäseniä arvokkaasta yhteistyöstä arvioinnin kuluessa. Arviointi on ollut tutkimuksen tekijöille matka kehon liikettä koskevan kielen ja siihen perustuvan vuorovaikutuksen sekä luovuuden maailmaan. Kiitos Kelalle tuesta, joka mahdollisti tämän matkan. Matka on myös metafora, joka kertoo dynaamisesta ja jatkuvasta liikkeestä. Toivomme, että tämä arviointi evästää matkaa ja virittää keskustelua tanssi- ja liiketerapiasta sekä sen mahdollisuuksista edistää ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä luovasti, vuorovaikutteisesti ja ihmisen kehon liikkeen kieltä tulkiten.

*Helsingissä 30.3.2016*

*Kaija Matinheikki-Kokko, Ulla Härkönen, Minna Muhonen ja Salla Sipari*

# SISÄLTÖ

Tiivistelmä .....	5
1 Johdanto .....	6
2 Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona .....	7
3 Arviointitutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät.....	10
4 Realistinen arviointitutkimus lähestymistapana .....	10
5 Asiakkaiden ja asiantuntijoiden haastattelujen toteutus .....	12
5.1 Haastateltavien valintakriteerit.....	12
5.2 Haastateltavien kuvaus .....	12
5.3 Haastattelujen analyysi .....	13
5.4 Eettiset tekijät haastatteluissa .....	14
6 Asiakkaiden kokemuksia tanssi- ja liiketerapiasta .....	14
6.1 Luottamus lähtökohtana .....	15
6.2 Kun sanoja ei ole... tai ne eivät riitä .....	15
6.3 Liike ja kehotuntemus itseymmärryksen avaimina .....	16
7 Tanssi- ja liiketerapia asiantuntijoiden kertomana.....	17
7.1 Luottamuksellisen terapiasuhteen rakentuminen .....	17
7.2 Liike kehosuhteen rakentajana .....	19
7.3 Yhteenvedo tanssi- ja liiketerapian asiakkaiden ja asian-tuntijoiden näkökulmasta .....	20
8 Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	21
8.1 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet.....	21
8.2 Tiedonhaku ja julkaisujen valinta .....	24
9 Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	27
9.1 Kun taide ja tiede kohtaavat TLT-tutkimuksessa.....	27
9.2 Vaikuttavuusmittauksen monet ulottuvuudet.....	31
9.3 Hyötyjä ja haasteita.....	33
10 Pohdinta ja päätelmät.....	35
Lähteet .....	38
Liitteet .....	42

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tanssi- ja liiketerapian (TLT) soveltuvuutta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Arvioinnissa on kuvattu tanssi- ja liiketerapian tuottamia vaikutuksia ja hyötyjä tanssi- ja liiketerapian asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä tieteellisten tutkimusten näkökulmasta. Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin realistista arviointitutkimusta, jossa määriteltiin tanssi- ja liiketerapiaa sekä sen merkitystä suhteessa Kelan järjestämään vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen ja sitä ohjaaviin standardeihin. Aineiston keruu toteutettiin laadullisin menetelmin ja kirjallisuuskatsauksena. Arvioinnin tavoitteena on edistää tuloksellisten kuntoutusmuotojen valintaa ja käyttöä kuntoutujien toimintakyvyn vahvistamiseksi. Tässä tuotettua arviointitietoa voi näin ollen hyödyntää Kelan järjestämän kuntoutuksen päätöksenteossa.

Tanssi- ja liiketerapiasta löytyi suuri määrä kansainvälisiä ja kansallisia julkaisuja, joista kirjallisuuskatsaukseen valittiin TLT:n vaikuttavuutta ja vaikutuksia arvioivia katsauksia ja koikkeellista tutkimusta viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Laadullista vaikutusten arviointia edustavat puolestaan tanssi- ja liiketerapiaan liittyvät teemahaastattelut, jotka toteutettiin syys-lokakuun aikana 2015 neljälle tanssi- ja liiketerapian asiakkaalle ja viidelle asiantuntijalle. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tanssi- ja liiketerapian asiakkaat kertoivat arvostavansa erityisesti kokemaansa luottamuksellista, avointa ja tasavertaista vuorovaikutussuhdetta ja näkivät sen terapiasuhteeseen sitoutumisen edellytyksenä. Kokonaisvaltainen kehollisuuden huomiointi ja luova liike tarjosivat asiakkaille uudenlaisen ja aiempia terapiakokemuksia rehellisemmän ja merkittävämmän lähestymistavan sekä tärkeän ilmaisukanavan heidän omille tunteilleen ja ajatuksilleen. Terapiaprosessin myötä asiakkaat kertoivat itseymmärryksensä lisääntyneen ja itsesäätelykykynsä kehittyneen mikä näkyi myös arkisten toimintojen parempana sujumisena sekä keskeytyneisiin opintoihin ja työelämään paluuna. Haastatellut asiantuntijat toivat esiin turvallisen, sallivan ja asiakkaan toimijuutta kunnioittavan vuorovaikutussuhteen toiminnan lähtökohtana. TLT:ssä heidän kertomanaan on keskeistä ja asiakkaan eheytymistä tukevaa voimavara-lähtöisyys sekä kolmen kokemustason kehollisuuden, tunnetason ja kognition integraatio.

Arvioinnin mukaan tanssi- ja liiketerapia soveltuu Kelan järjestämän lääkinällisen kuntoutuksen terapiamuodoksi. TLT:n avulla voidaan kohentaa ihmisten työ- ja toimintakykyä sekä edistää heidän terveyttään ja antaa ihmisille voimavaroja oman elämänsä hallintaan. TLT:n vaikuttavuudesta tehdään kasvavassa määrin ja määrätietoisesti tutkimusta, jonka tavoitteena on turvata edellytykset sille, että TLT:n terapeutit edistävät tehokkaasti ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Samaan aikaan korostetaan laadullisten ja dialogisten lähestymistapojen terapeutista merkitystä. TLT:n erityisasiantuntemukseen perustuva kuntoustoiminta on kuntoutujan tarpeista lähtevää ja yhteistyössä rakennettujen konkreettisten tavoitteiden ohjaamaa toimintaa. Kuntoutuja on kuntoutuksen aktiivinen toimija voimavarojensa mukaan.

**Avainsanat:** tanssi- ja liiketerapia, arviointi, kuntoutus, vaikutus, vaikuttavuus

# 1 JOHDANTO

Tämän Kelan toimeksiannosta toteutetun kuntoutusmuotojen arviointitutkimuksen tarkoituksena on kuvata tanssi- ja liiketerapian asiakkaiden terapiakokemuksia sekä asiantuntijoiden näkemyksiä terapian mahdollisuuksista asiakkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi arvioidaan tutkimuskirjallisuuden valossa tanssi- ja liiketerapiatutkimusta ja siinä tunnistettuja vaikutuksia ja hyötyjä sekä mahdollisia haittoja. Arvioinnin tavoitteena on edistää tarkoituksenmukaisten kuntoutusmuotojen valintaa ja käyttöä kuntoutuksessa. Tietoa voidaan hyödyntää eri toimijoiden välisessä yhteistyössä ja päätöksenteossa.

Arviointitutkimuksessa on hyödynnetty kahta toisiaan täydentävää lähestymistapaa. Tutkimuksen alkuosassa avataan yksilön todellisuuden ymmärtämiseen pyrkivä, kokemuksellisuutta ja subjektiivisuutta esiin nostava haastattelututkimus TLT:n koetuista vaikutuksista. Alkuosaa täydentää TLT:n tieteellisen käytännön tuloksia analysoiva kirjallisuuskatsaus, jossa analyysin kohteena ovat erityisesti TLT:n vaikuttavuutta arvioivat tutkimuskatsaukset ja kohteelliset tutkimukset.

Tanssi- ja liiketerapia ei ole kuulunut Kelan korvaaman vaativan lääkinällisen kuntoutuksen piiriin. Kela edellyttää, että lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutuspalvelut ja hyvät kuntoutuskäytännöt pohjautuvat kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatuun tieteelliseen näyttöön. Sitä täydentävät Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyt vakiintuneet ja kokemusperäisesti perustellut menettelytavat. Kela ottaa käyttöön uusia terapiamuotoja ja tapoja toteuttaa kuntoutusta niistä saatujen vaikuttavuus- ja kokemustiedon perusteella.

Kelan avoterapiastandardissa on määritelty lääkinällisenä kuntoutuksena järjestettävien terapiapalveluiden sisältö, rakenne, henkilöstö ja laatuvaatimukset. Standardin mukaan kuntoutuspalveluiden tulee perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan ja kuntoutuspalvelujen pitää olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia, vaikuttavia, ja yksilöllisesti suunniteltuja. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutuskäytännöksi katsotaan jo vakiintunut kuntoutuskäytäntö, joka on perusteltu joko kokemusperäisesti tai tieteellisin vaikuttavuustiedoin. Kelan järjestämä kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutuksen tulee toteutua ICF-luokituksen viitekehyksessä. Kuntoutuksessa arvioidaan kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta lääketieteellisen terveydentilan lisäksi laaja-alaisesti kaikilla ICF-luokituksen alueilla: kehon rakenne ja toiminta, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Lisäksi seurataan kuntoutujan terveyteen liittyvää elämänlaatua. (Kela 2015.)

Standardin mukaan Kelan järjestämä kuntoutus on suunnitelmallista asiakas- ja perhelähtöistä toimintaa, joka perustuu kuntoutujan tarpeeseen, erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat yhteistyössä asetetut konkreettiset ja saavutettavissa olevat lähi- ja pitkän ajan tavoitteet. Kuntoutuja ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisensa tai läheisensä ovat kuntoutuksen aktiivisia suunnittelijoita ja toimijoita. Kuntoutuksessa huolehditaan kuntoutujan ja hänen omaistensa tai läheistensä ohjauksesta, riittävää tiedon tarjoamisesta ja palvelujen koordinoinnista, jotta kuntoutujan kuntoutusprosessi

etenee ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on sujuvaa. Julkisen terveydenhuollon on vastuussa vaikeavammaisen henkilön hoidosta, kuntoutustarpeen arvioinnista, kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta. Kuntoutujalla puolestaan on oikeus itse valita palveluntuottaja Kelan hyväksymistä palveluntuottajista. Standardin tavoitteena on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioissa kuntoutujan tarpeet ja oikeudet on huomioitu ja kuntoutus on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja laadukasta. (Kela 2015.)

Tämän tutkimuksen toteutti Metropolia Ammattikorkeakoulun työryhmä, johon kuuluivat Kaija Matinheikki-Kokko, Ulla Härkönen, Minna Muhonen ja Salla Sipari. Kaija Matinheikki-Kokko toimi tutkimuksen osalta vastuullisena tutkijana ja kirjallisuuskatsauksesta vastaavana toimijana. Ulla Härkönen ja Minna Muhonen vastasivat haastatteluista, haastatteluaineiston analysoinnista ja tulosten raportoinnista. Salla Sipari toimi asiantuntijana arviointitutkimuksen suunnittelun ja sekä laadullisten tutkimusmenetelmien osalta. Lisäksi informaattikko Sari Soininen toimi asiantuntijana tieteellisen tiedonhaun osalta. Tutkimuksen rahoittajana oli Kela.

Arviointiraportissa kuvataan ensin lyhyesti tanssi- ja liiketerapiaa kuntoutusmuotona. Realistisen arvioinnin viitekehyksen kuvauksesta edetään seuraavaksi sen viitoittaman haastattelu- tutkimuksen toteutukseen ja saatujen tulosten kuvaukseen. Tanssi- ja liiketerapian asiakas- ja asiantuntijakokemuksia käsittävää aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin keinoin. Laadullisen aineiston avulla kuvataan TLT:n koettuja vaikutuksia, hyötyjä, mahdollisuuksia sekä mahdollisia riskitekijöitä ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään puolestaan tunnistamaan tanssi- ja liiketerapian tieteellisen tutkimuskäytäntöjen konteksteissa tuotettu paras evidenssi tanssi- ja liiketerapian vaikuttavuudesta ja vaikutuksista. Tanssi- ja liiketerapian tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta ja vaikutuksia kuvataan erityisesti alan systemaattisten katsausten ja meta-analyysien sekä satunnaistettujen ja satunnaistamattomien kontrolloitujen interventiotutkimusten valossa. Pohdinnassa ja johtopäätöksissä luodaan näiden eri näkökulmista avautuvien aineistojen valossa arvioiva synteesi TLT:n ihmisen toimintakykyä ja terveyttä edistävästä vaikutuksista, hyödyistä ja mahdollisuuksista suhteessa Kelan järjestämään kuntoutukseen.

## 2 TANSSI- JA LIIKETERAPIA KUNTOUTUSMUOTONA

Tanssi- ja liiketerapia määritellään Suomen Tanssiterapiayhdistys ry:n (2013) toimesta kuntoutus- ja hoitomuotona, joka kuuluu luoviin taideterapioihin. Sen tietopohja on monitieteinen ja nojaa neurotieteisiin, psykologiaan, kinesiologiaan ja psykoterapiaan. TLT:n lähestymistavassa keskeistä on ihmisen kokonaisvaltaisuus: terve toimintakyky riippuu mielen, kehon ja hengen integraatiosta. Tanssi- ja liiketerapia käyttää menetelmällisenä lähestymistapana psykoterapian eri muotoja, joissa hyödynnetään liikettä vuorovaikutuskeinona ja interventiona muutoksen edistämiseksi. (Loman 2011.) Tanssi- ja liiketerapia perustuu terapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja yksilöllisesti asetettuihin tavoitteisiin. Siinä liike nähdään ilmaisullisena keinona vahvistaa asiakkaan tietoisuutta itsestä. Kehotietoisuuden, tanssin ja liikkeen eri osa-alueet luovan prosessin tilassa mahdollistavat sensori-motorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemisen tasojen integraatiota.

Tanssi- ja liiketerapiassa keskeistä on liikkeen aistimisen kokemus ja se miten liike ymmärretään. Kehollinen työskentely, kehon tuntemusten ja liikereaktioiden havainnoiminen ja niiden sanoittaminen mahdollistavat implisiittisen kehomuistin sisältöjen tutkimisen ja mentalisaatiokyvyn kehittymisen. Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä nähdä itsensä ja toinen olentoina, joilla on omat halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Liike- ja tanssiterapia edistää tanssin ja liikkeen keinoin ihmisen kykyä mentalisaatioon ja hänen taitoaan tunnistaa oman kokemusmaailman sisältöjä ja ajatuksia sekä ymmärtää toisen mielenmaailman erilaisuus. Psykoterapian kentällä Fonagy (1991) on antanut mentalisaatiolle merkityksen, joka painottuu ihmissuhteisiin ja tunneilmaisuuden säätelyyn. Mentalisaatio ilmenee käytännössä ns. reflektiivisenä toimintona eli ihmisen kykyä kuvata toisen toimintaa mielen käsittein (Steele ja Steele 2008). Terapeuttisessa toiminnassa tanssi- ja liiketerapian käytössä on liikkeen kieli ja luovat menetelmät puheeseen perustuvan kielen lisäksi.

Liikkeen ja kehomuistin tutkiminen edesauttaa asiakkaan tunnetietoisuuden lisääntymistä ja tunteiden säätelyn kehittymistä. Tanssi- ja liiketerapiassa terapeutin tehtävänä on sallivassa ilmapiirissä pyrkiä lisäämään asiakkaan oman kokemuksen ymmärrystä yhdessä hänen kanssaan ja näin edistää asiakkaan ymmärrystä itsestään. Tanssi- ja liiketerapian katsotaan soveltuvan kaikille ikäryhmille ja sitä toteuttaa koulutettu tanssi- ja liiketerapeutti. (Ylönen 2008; Suomen tanssiterapiayhdistys 2013.)

Tanssi- ja liiketerapian lähestymistavan ja siitä käytettyjen nimikkeiden käyttö vaihtelee eri maissa. Yhdysvalloissa Dance and Movement Therapy (DMT tai D/MT) on orientaatioltaan enemmän lääketieteellinen kuin Britanniassa, jossa lähestymistapa on sosiaalisempi, ja Cognitive Behavioral Therapy (CBT) -nimikkeen alla toimii laaja kirjo terapioiden. (Loman 2011; Malla ym. 2012.) Tanssi- ja liiketerapian juuret ovat Yhdysvalloissa. Alan pioneerin, tanssija Marian Chacen neljäkymmentä- ja viisikymmentäluvulla kehittämät tanssilliset menetelmät ovat edelleen käytössä alalla (Levy 1992). Chase kutsuttiin vuonna 1942 levittämään tanssin sanomaa Washingtonin psykiatrisen sairaalan potilaille ja käynti osoittautui menestyksekkääksi. Työskennellessään sairaaloiden psykiatrisella osastolla Chase alkoi liikkua potilaiden kanssa heidän usein sanattomissa maailmoissaan heidän itse tuottamiensa rytmien tahtiin saavuttaen vähitellen potilaiden luottamuksen. Tanssiterapian ensimmäisen sukupolven pioneerit havaitsivat mahdollisuuden tarjota tanssin luovia ja parantavia elementtejä sekä tavallisille ihmisille että emotionaalista häiriöistä kärsiville laitospotilaille. Tanssiterapia oli aluksi psykoterapian muoto psykiatrisissa hoitolaitoksissa, mutta laajeni siitä eri toimintaympäristöihin, missä tarvittiin parantavia hoitomenetelmiä ja kohderyhmien kirjo kasvoi. Toisen sukupolven tanssiterapeutit loivat laajemman näkemyksen TLT:stä (Dance and Movement Therapy, DMT), johon sisällytettiin myös psykoanalyttisen ja jungilaisen psykologian koulukunnilta lainattuja psykodynaamisia käsitteitä. (Loman 2011.)

TLT:n ensimmäinen aalto kehittyi samaan aikaan myös Britanniassa irrallaan Yhdysvalloissa tapahtuneesta kehityksestä (The Professional Association for Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom ADMP 2013). Se painotti enemmän psykoterapeuttista lähestymistapaa ja tämä kehityssuunta on jatkunut edelleen 1970-luvulta eteenpäin. Englannissa muun muassa Rudolph von Laban, tanssin teoreetikko ja koreografi, oli vaikuttamassa siihen, että 1970-luvun lopulla tanssinopettajia alettiin kouluttaa ymmärtämään tanssin ekspressiivisiä



aspekteja (Laban 1975). Hän kirjoitti paljon liikkeen käyttämisestä terapiana sekä kehitti tanssin ja liikkeen diagnostisen analyysin, joka auttaa terapeutteja tarkkailemaan ja hahmotamaan liikeprosesseja.

Tanssiterapian ammatillisuus vakiintui 1960-luvulla (Loman 201, 98). Amerikan Tanssiterapiayhdistys eli The American Dance Therapy Association perustettiin vuonna 1966 (ADTA 2014). Suomen Tanssiterapiayhdistys ry perustettiin puolestaan vuonna 2000. Euroopan Tanssiterapiayhdistys (European Association Dance Movement Therapy EADMT) on perustettu vuonna 2010. TLT:n kehittymistä tieteenalana kuvaa osaltaan se, että tanssi- ja liiketerapian tutkimusta ja tieteellistä keskustelua on löydettävissä varsin laajasti sekä oman alan jounaaleista että useista vakiintuneista hoito- ja terapia-alan lehdistä sekä vaihtoehtoista lähestymistapaa edustavista julkaisuista. TLT:n tutkimuksen kannalta keskeisiä kansainvälisiä lehtiä ovat Suomen tanssiterapiayhdistyksen nimeämänä mm. American Journal of Dance Therapy (Springer), The Arts in Psychotherapy (Elsevier) ja Body, Movement and Dance in Psychotherapy (Taylor ja Francis).

Britannian tanssi- ja liikepsykoterapiayhdistys kuvaa Dance and Movement Psychotherapy (DMT) -lähestymistapaa seuraavasti: "The psychotherapeutic use of movement and dance through which a person can engage creatively in a process to further their emotional, cognitive, physical and social integration." (Meekums ym. 2015, 7.)

Suomen tanssiterapiayhdistys määrittelee kotisivuillaan (2015) tanssi- ja liiketerapian (TLT) varsin samalla tavoin: "Tanssi- ja liiketerapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, joka kuuluu luoviin taideterapioihin. Siinä kehotietoisuuden, tanssin ja liikkeen eri osa-alueet yhdessä luovan prosessin kanssa mahdollistavat sensorimotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemuksen tasojen integraation ja toimivat terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutuksessa yksilöllisesti asetettujen hoitotavoitteiden saavuttamiseksi."

Suomen tanssiterapiayhdistys ry toimii tanssi- ja liiketerapeuttien ammatillisena verkostona. Yhdistys on mukana tanssiterapian koulutuksen kehittämisessä ja luo sille toimintaedellytyksiä suomalaisessa yhteiskunnassa. Yhdistys tukee alan kansallista ja kansainvälistä tutkimustoimintaa. Yhdistys julkaisee kerran vuodessa ilmestyvää Effortti nimellä kulkevaa jäsenlehteä. Suomessa tanssiterapian koulutusta järjestävät Helsingin Teatterikorkeakoulu sekä Eino Roiha -säätien ylläpitämä Eino Roiha -instituutti Jyväskylässä<sup>1</sup>. Suomessa tarjotaan alalle orientoivina opintoina tanssi-liiketerapian perusopintoja sekä erikoistumiskoulutusta (30 op). Oppilaitosten tarjoamat tanssi- ja liiketerapian ammatilliset opinnot ovat kestoltaan 3 vuotta.

---

1 Ks. [www.ers.fi/content/eino-roiha-instituutin-koulutukset](http://www.ers.fi/content/eino-roiha-instituutin-koulutukset).

### 3 ARVIOINTITUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tanssi- ja liiketerapian soveltuvuus Kelan järjestämään kuntoutukseen. Tutkimuksen tavoitteena on edistää tuloksellisten kuntoutusmuotojen valintaa ja käyttöä kuntoutujien toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Täsmennetyt arviointitehtävät olivat:

1. kuvata tanssi- ja liiketerapian rakenne-, prosessi- ja tulostekijöitä tanssi- ja liiketerepaa saaneiden asiakkaiden ja sitä toteuttaneiden asiantuntijoiden näkökulmasta
2. kuvata tanssi- ja liiketerapia ja sen vaikutukset ja hyöty tieteellisten tutkimusten näkökulmasta.

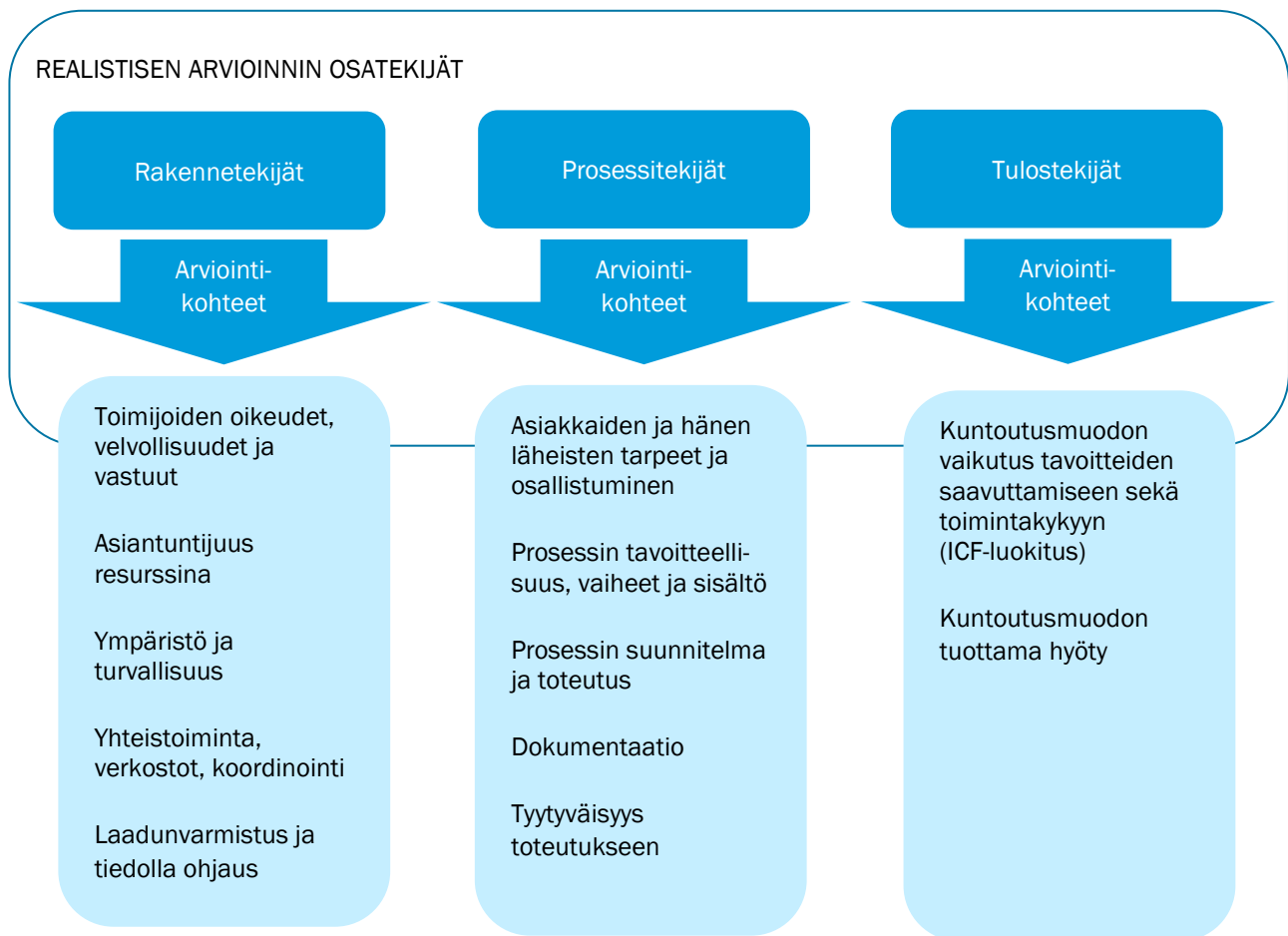
Arviointitutkimuksen tuloksena syntyy kuvaus tanssi- ja liiketerapian hyödyistä ja mahdollisuuksista sekä mahdollisista haitoista sekä aineistoon nojaava pohdinta ja päätelmä TLT:stä kuntoutusmuotona suhteessa Kelan järjestämään kuntoutukseen. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää Kelan päätöksenteossa.

### 4 REALISTINEN ARVIOINTITUTKIMUS LÄHESTYMISTAPANA

Arviointitutkimuksen lähtökohdaksi valittiin realistinen arviointi, jolla pyritään mahdollisimman luotettavan tiedon tuottamiseen toiminnasta tietyssä kontekstissa. Realismi viittaa siihen, että kaikkien inhimillisten toimien voidaan katsoa olevan sosiaaliseen reaalityodellisuuden rakennettua. Realistinen arviointi ei niinkään etsi muuttujia vaan kohdistaa kysymykset siihen miten asiat toimivat, mitä varten ja missä olosuhteissa asiat toteutuvat ja näin muodostaa kokonaiskuvaa arvioitavasta kohteesta. (Pawson ja Tilley 1997.) Tässä arviointitutkimuksessa kokonaiskuvaa muodostetaan yhtäältä tanssi- ja liiketerepaa saaneiden asiakkaiden ja sitä toteuttavien asiantuntijoiden ja toisaalta tieteellisten tutkimusten eli kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta.

Realistinen arviointi ei kohdistu ainoastaan tavoitteiden saavuttamiseen ja tuloksiin, vaan myös toiminnan edellytyksiin ja itse toimintaan. Arviointistrategia jäsennettiinkin tässä tutkimuksessa palvelun laadun rakenne-, prosessi ja -tulostekijöiden mukaisesti kuviossa 1 (s. 11) (Øvretveit 1998). Rakenne-, prosessi- ja tulostekijöille kuvattiin arviointikohteet, jotka muodostuvat arvioinnin kontekstista eli kuntoutuspalvelua määrittävistä standardeista ja laatu-tekijöistä.

**Kuvio 1.** Arvioinnin jäsennyskehikko.



Realistinen arviointi tähtää vaikuttavuuden arviointiin, joka tässä toteutetussa haastattelututkimuksessa ei tarkoittanut satunnaistettuja, kontrolloituja koeasetelmia vaan kuvaa erilaisia TLT:n vaikutuksia, hyötyjä ja mahdollisuuksia sekä ehtoja suhteessa kontekstiinsa eli Kelan järjestämään kuntoutukseen ja sen päämäärään, ihmisen toimintakyvyn vahvistamiseen. Haastatteluarvioinnissa rajattiin rahoitus- ja kustannusvaikuttavuustekijät pois.

Realistisen arvioinnin viitekehyksessä kirjallisuuskatsauksen arviointikohteena oli tässä erityisesti tulostekijät eli TLT:n tuottama hyöty ja vaikuttavuus sitä koskevan tutkimuskirjallisuuden valossa. TLT:n rakenne- ja prosessitekijät tuodaan esille interventiokuvauksina siltä osin kun ne on dokumentoitu ja kuvattu relevantteina kussakin kirjallisuuskatsaukseen seulo-tussa tutkimuksessa.

Seuraavaksi käsitellään haastattelututkimukseen perustuvia tuloksia, joita edeltää vielä lähempi haastattelututkimuksen menetelmien, kohderyhmän ja kontekstin kuvaus. Haastattelututkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia ristiin valottava synteesi kuvataan julkaisun lopussa kirjallisuuskatsauksen ja sen tuloslukujen jälkeen.

## 5 ASIAKKAIDEN JA ASIANTUNTIJOIDEN HAASTATELUJEN TOTEUTUS

Ensimmäiseen täsmennettyyn arviointitehtävään, kuvata tanssi- ja liiketerapian rakenne-, prosessi- ja tulostekijöitä tanssi- ja liiketerapian asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta, aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Haastattelujen toteuttamista varten Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta saatiin lupa tutkimushaastatteluiden toteuttamista varten touku-kuussa 2015. Haastattelut toteutettiin neljälle asiakkaalle ja viidelle asiantuntijalle. Asiakas- ja asiantuntijahaastattelut toteutuivat syys-lokakuun aikana 2015. Asiantuntijahaastattelut toteutuivat pääsääntöisesti asiantuntijoiden toimipisteissä, jotka sijaitsivat pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla ja Keski-Suomen alueella. Asiakkaiden haastattelut toteutuivat Metropolia Ammattikorkeakoulun tilassa, asiakkaan kotona ja asiantuntijoiden toimipisteessä. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti ja ne olivat kestoltaan n. 1 tunnin mittaisia. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroitua aineistoa kertyi 108 sivua (fontti Arial, riviväli 1,5).

### 5.1 Haastateltavien valintakriteerit

Haastateltavia asiantuntijoita kutsuttiin tutkimushaastatteluun Tanssi- ja liiketerapian yhdistyksen asiantuntijaryhmän avulla. Yhdistyksen yhteyshenkilölle lähetettiin sähköpostitse tutkimustiedote (liite 1), jonka avulla asiantuntijaryhmän suosittelimia, tutkimushaastattelusta kiinnostuneita asiantuntijoita pyydettiin mukaan haastatteluihin. Valittujen asiantuntijoiden määrä rajattiin viiteen asiantuntijaan. Asiantuntijoiden valinnassa painottui monipuolinen alakohtainen koulutus- ja työkokemus. Asiakkaiden valintakriteereinä olivat vapaaehtoisuus ja vähintään vuoden kestänyt tanssi- ja liiketerapian terapiasuhde.

Tutkimushaastatteluun suostuneita asiantuntijoita pyydettiin tiedustelemaan omilta asiakailtaan heidän halukkuuttaan osallistua tutkimushaastatteluun. Haastattelusta kiinnostuneille asiakkaille lähetettiin tutkimustiedote (liite 2). Tutkimushaastatteluihin suostui neljä tanssi- ja liiketerapian asiakasta.

### 5.2 Haastateltavien kuvaus

Haastateltaviksi lupautui neljä tanssi- ja liiketerapian asiakasta ja viisi asiantuntijaa. Haastateltavat asiakkaat olivat iältään 30–70-vuotiaita. Haastatteluhetkellä heillä oli joko olemassa oleva tai äskettäin päättynyt asiakkuus ja he olivat käyneet terapiassa tyypillisimmin viimeisen 2–3 vuoden aikana. Yhden haastatellun asiakkaan kohdalla terapiasuhde oli kestänyt viiden vuoden ajan. Haastatellut olivat koulutus- ja työelämä- sekä perhetaustaltaan sekä elämänsähistorialtaan hyvin erilaisia. Kolmella neljästä haastatelluista oli kokemusta pitkäaikaisesta kognitiivisesta keskusteluterapiasta ja heistä kahdella kokemuksia myös muista kehollisista lähestymistavoista kuin tanssi- ja liiketerapiasta.

Haastatteluilla asiantuntijoilla oli pohjakoulutuksena korkeakoulututkinto, joko terveydenhuollon tai liikunta- tai käyttäytymistieteiden alalta. Pohjakoulutuksen lisäksi asiantuntijat olivat suorittaneet alalla vaadittavan tanssi- ja liiketerapeuttikoulutuksen joko Suomessa tai

ulkomailla. Lisäksi useimmilla oli erityyppisiä tanssi- ja liiketerapiaa täydentäviä lisäkoulutuksia. Haastatteluille asiantuntijoille oli kertynyt asiakastyökokemusta useampia vuosia vaihdellen neljästä vuodesta yli 20 vuoden alakohtaiseen työkokemukseen. Asiakastyön ohella osa asiantuntijoista työskenteli myös erilaisissa projekti- ja koulutustehtävissä.

Tutkimushaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemat muodostuivat arviointistrategian arviointikohteista (kuviot 1). Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Asiakkaiden haastatteluteemoja olivat asiakkaaksi päätyminen, tanssi- ja liiketerapialle asetetut tavoitteet ja toteutus käytännössä sekä terapian koetut hyödyt.

Asiantuntijoiden haastatteluteemat liittyivät asiantuntijan koulutustaustaan, tanssi- ja liiketerapian tavoitteisiin ja terapian sisältöön, yhteistyöverkostoihin, terapian tuloksellisuuteen ja turvallisuustekijöihin.

### 5.3 Haastattelujen analyysi

Aineiston analysointi toteutettiin monivaiheisesti. Ensimmäisessä analyysin vaiheessa tutkimuksen tekijät tutustuivat haastatteluaineistoon lukemalla litteroituja tekstejä useaan kertaan. Lukemisen ja aineistoon perehtymisen kautta tutkimuksen tekijät kävivät keskustelua aineiston sisällöstä, esille nousseista huomioista sekä aineiston herättämistä kysymyksistä.

Analyysin toisessa vaiheessa tutkimuksen tekijät tarkastelivat tekstiä arviointitutkimukseen ja realistiseen arviointiin liittyvän jäsenyskehikon avulla (kuviot 1). Kehikko jäsentyy teoreettisesti rakenne-, prosessi- ja tulostekijöihin alakohtineen. Rakennetekijöitä ovat toimijoiden oikeudet, velvollisuudet ja vastuut, asiantuntijuus resurssina, yhteistoiminta ja verkostot, koordinointi sekä laadunvarmistus ja tiedolla ohjaus. Prosessitekijöitä ovat asiakkaiden ja läheisten tarpeet ja osallistuminen, prosessin tavoitteellisuus, vaiheet ja sisältö, prosessin suunnitelma ja toteutus, dokumentaatio ja toteutus. Tulostekijöillä viitataan kuntoutusmuodon tuottamaan hyötyyn ja haasteisiin.

Tässä aineiston tarkasteluvaiheessa tutkimuksen tekijät tekivät havainnon siitä, ettei analyysikehikon rakenne-, prosessi- ja tulostekijöiden erillinen ja kategorinen tarkastelu ollut tarkoituksenmukaista, eikä tehnyt oikeutta aineistolle. Tutkimuksessa haastatellut tanssi- ja liiketerapian asiakkaat kertoivat terapian hyödyistä kuvaamalla samalla myös terapeutin asiantuntemusta ja osaamista sekä terapiaprosessia. Näin rakenne- ja prosessitekijät kietoutuivat heidän kertomuksissaan toisiinsa sekä tulostekijöihin.

Kolmivaiheisen aineistoon perehtymisen jälkeen tutkimuksen tekijät etenivät aineiston käsittelyssä neljänteen vaiheeseen, abduktiiviseen eli teoriaohjaavaan sisällön analyysiin. Sisällön analyysissä tutkijat esittivät analyysikysymyksiä. Asiantuntijuuteen (rakennetekijä) liittyviä analyysiä kysymyksiä olivat ”Miten asiantuntijat kuvailevat tanssi- ja liiketerapian asiantuntijuutta ja terapiaprosessia (rakenne- ja prosessitekijät). Tulostekijöihin liittyvä analyysikysymys oli muodossa ”Mitä hyötyjä asiakkaat kokevat saaneensa tanssi- ja liiketerapiasta?”

Sisällönanalyysissä tutkimuksen tekijät etenivät kolmivaiheisesti sisällönanalyysille tyypillisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta (Kylmä ja Juvakka 2007). Aineiston pelkistäminen eli redusointi tapahtui siten, että aineistosta etsittiin systemaattisesti vastauksia kuhunkin esitettyyn analyysikysymykseen. Löydettyjä vastauksia poimittiin alkuperäisessä muodossaan aineistosta erillisiin taulukoihin, jonka jälkeen poimitut kertomisen jaksot redusointiin eli muutettiin pelkistettyyn muotoon. Tässä vaiheessa analyysiä aineistoa myös järjesteltiin samankaltaisuuksien mukaisesti ja kullekin löydetylle asiakokonaisuudelle luotiin alaluokat (abstrahointi). Sisällönanalyysissä havaintoyksikkönä olivat kertomisen jaksot ja toimijoiden ilmiölle antamat merkitykset. Sisällön analyysin taulukkomuodosta on esimerkki liitteessä 3.

## 5.4 Eettiset tekijät haastatteluissa

Tutkimuksen tulosten tallentamista ja esittämistä ohjasivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Kaikki aineisto ja tulokset kerättiin, tallennettiin ja käsiteltiin anonyyminä ja luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla.

Tutkimusten tulokset esitettiin siten, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa, eikä tutkimuksia koskevia tietoja luovuteta ulkopuoliselle taholle. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistunut Metropolia Ammattikorkeakoulun ja hankkeen ulkopuolisia henkilöitä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa hyvää tutkimustapaa noudattaen lukitussa kaapissa.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen valituilta asiakkailta ja asiantuntijoilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja heille annettiin kirjallinen tiedote (liitteet 1 ja 2) ja pyydettiin kirjallinen suostumus (liitteet 4 ja 5) sekä lisätietoa pyynnöstä.

Ennen aineistonkeruun aloittamista tutkijat informoivat osallistujia vielä suullisesti ja varmistavat, että osallistujat olivat ymmärtäneet mihin lupautuivat ja tiesivät oikeutensa. Osallistujilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen koska tahansa. Osallistuminen ei vaikuttanut kuntoutusprosessiin, eikä osallistumatta jättäminen tai keskeyttäminen vaikuttanut osallistujien kohteluun.

## 6 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA TANSSI- JA LIIKETERAPIASTA

Haastatellut asiakkaat olivat päätyneet tanssi- ja liiketerapian asiakkaiksi monin eri tavoin. Osa asiakkaista oli hakeutunut tanssi- ja liiketerapiaan omatoimisesti ja osa terveydenhuollon asiantuntijoiden suosittamana. Tanssi- ja liiketerapian asiakkaaksi päätyminen ei ollut tapahtunut suoraviivaisesti, vaan useimmat olivat päätyneet terapiaan pitkäaikaisen etsinnän ja pohdintojen tuloksena. Yhteistä asiakkaiksi hakeutuneille oli heidän kokemuksensa aikaisempien kognitiivisiin jäsennyksiin pohjautuvien keskusteluterapioiden riittämättömyydestä.

Tässä luvussa kuvataan lähemmin asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia tanssi- ja liiketerapiasta. Seuraavassa luvussa TLT:tä kuvataan puolestaan alan ammattilaisten näkökulmasta.

## 6.1 Luottamus lähtökohtana

Haastatellut asiakkaat kertoivat aistivansa ja tunnistavansa mahdollisuuden luottamukselliseen terapiasuhteeseen heti ensikontaktista lähtien. Luottamusta herättävät erityisesti koettu tasavertaisuus jo terapiasuhteen alkuvaiheessa ja asiakkaan mahdollisuus päättää haluaako hän ylipäänsä sitoutua terapiasuhteeseen sekä yhteinen tavoitteiden asettelu. Luottamusta ja turvallisuutta herättävät myös terapeutin toiminnan läpinäkyvyys ja ennustettavuus pitkin matkaa sekä hänen joustavat ja monipuoliset toimintatapansa. Asiakkaat kokevat, että heille on tärkeää tulla kohdatuksi terapiasuhteessa siten, ettei heitä määritellä terapiasuhteessa ”tietynlaisiksi ihmisiksi”. Myös valinnanvapaus ja yksilön toiveiden kunnioittaminen koetaan tärkeäksi. Verbaaliterapiaan verrattuna tanssi- ja liiketerapia koetaan tasavertaisemmaksi ja vähemmän hierarkkiseksi terapiamuodoksi, mikä ilmenee seuraavassa asiakaskuvauksessa:

”Mun mielestä mulla on tasavertainen oikeus ja mulla on myös oikeus siihen, että mua ei tulkita. Me toimitaan yhdessä enemmän kuin muissa terapioidissa, kunnioitetaan enemmän sitä mun oikeutta itse valita. Ja mä saan myös itse määrittää mitä tapahtuu.”

## 6.2 Kun sanoja ei ole... tai ne eivät riitä

Keskusteluterapioista hyötyminen edellyttää asiakkaalta riittävää verbaalista kykyä ilmaista itseään ja sanoittaa tunteitaan. Osalle asiakkaista ajatusten, tunteiden ja tuntemusten tunnistaminen ja niiden sanoittaminen voivat kuitenkin olla haasteellisia. Tunnistamisen ja sanoittamisen vaikeus voi johtua monista eri tekijöistä, kuten esimerkiksi yksilön persoonallisuudesta sekä kognitiivisista ja ympäristötekijöistä. Sairastuminen myös itsessään vähentää usein yksilöllisiä voimavaroja ja siihen saattaa liittyä tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun vaikeutta, mitä asiakas kuvaa seuraavasti:

”Lähtötilanne oli aika pitkälle se, että mulla ei ollut käsitystä kovinkaan monesta tunteesta. Että oli tosi tasapaksu paletti käytössä. Että kaikki oli vaan, että v...taa tai ahdistaa tai sitten oli ihan ok. Siinä oli tavallaan ne kolme vaihtoehtoa.”

Joidenkin asiakkaiden kohdalla asioiden ja tunteiden ilmaisu ei ollut yhtä haastavaa. Heidän kohdallaan haasteita aiheutti puolestaan se, ettei verbaalinen asioiden jäsentely tuottanut heille riittävästi helpotusta psyykkisiin oireisiin, eikä myöskään lisännyt heidän hallinnan tunnettaan arjen tilanteissa. Asiakkaan jäsentynyt tapa tulkita omaa tilannettaan ja piiloutua ikään kuin sanojen taakse, voidaan myös ymmärtää helposti väärin ja käsittää osoitukseksi terapian onnistumisesta. Asiakas sen sijaan voi kokea tilanteensa päinvastaiseksi, kuten seuraavasta asiakkaan tulkinnasta ilmenee:

”Kun mä kävin esittelemässä näitä mun hienoja ajatuksia. Hienoa, hommahan on täydellisesti hallussa. Tää on se, mihin me täällä asiakkaiden kanssa pyritään, että sä

alat jäsentää tilanteen ja kognitiivissa kyvyissä ei ole mitään häikkää. Sit mä aina hetkeksi rauhoituin, että ehkä tää nyt sitten on näin. Kun tätä jatku niin meni aina pari kuukautta, ja saattoi mennä puolikin vuotta ja sitten mä huomaan, että taas mä istun täällä samassa paikassa ja mulla on todella paha olo, että en mä voi hyvin.”

Asiakashaastatteluisa osa asiakkaista toi esille yhteiskunnassa vallalla olevan ihanteen, jossa ihmistä tarkastellaan ja arvioidaan ainoastaan älyllisyyden ja kognitiivisen kyvykkyyden mukaan. Tällöin kehollisille tuntemuksille ei anneta riittävää arvoa:

”Mun mielestä on hirveän yksoikoista ajatella ihmisestä niin, että se on vaan semmonen kone, joka puhuu jotain... Meidän elämä perustuu siihen, että me rajataan kokonaan se kehollisuus pois ja tommonen keskusteluterapia on yksi esimerkki siitä.”

Keskusteluterapioiden hankaluudeksi koettiin terapioiden pitkäkestoisuus, jonka osaltaan koettiin jopa lisäävän asiakkaan kokemaa riippuvuutta terapiaan ja terapeuttiin:

”Mulla on usein käynyt terapiassa niin, että mä oon tullut riippuvaiseksi siitä, että se terapeutti ikäänkuin, että sillä on suurempi valta mun ongelmiin ja kaikkeen muuhun, että se ei oo tukenut sitä, mihin sillä pyritään, sitä että mä pärjäisin itse.”

### 6.3 Liike ja kehotuntemus itseymmärryksen avaimina

Kehollisen, liikkeellisen ja vuorovaikutuksellisen työskentelyotteen kautta asiakkaat kuvaavat saaneensa välineitä ymmärtää oman identiteettinsä ja minuutensa eri puolia. Oma minuus on aiemmin voinut rakentua vahvasti älyllisen ja kognitiivisen kapasiteetin varaan, eräänlaiseksi ”minuudeksi pään sisällä”. Kehollisen työskentelyn seurauksena asiakkaat ovat oppineet tuottamaan ja aistimaan liikettä, sekä ilmaisemaan näin itseään monipuolisemmin kehollisuuden kautta. Tällä tavoin he kertovat saaneensa välineitä pyrkiä pois ”yliälyllisestä” ja ”ylikriittisestä” suhtautumisestaan itseän ja asioihin. Toiminnallisen ja luovan ilmaisun avulla asiakkaat ovat kokeneet itsensä kokonaisemmiksi ja eheytyneemmiksi ihmisenä, jota eräs asiakkaista kuvaa seuraavasti:

”Kun mua on ruvettu huomioimaan moninaisemmin ja mä oon itte tullu tietoiseksi, että mun täytyy ottaa mun keho mukaan siihen, että mä voin kestäväällä tavalla rakentaa itselleni parempaa elämää.”

Haastatellut kuvaavat sitä, miten elämän ja arjen eri tilanteet voivat näyttäytyä erilaisina oloja tunnetiloina. Luovan ja vapaan liikkeen avulla asiakas on voinut ilmentää ja kuvata tunnetilojaan ja niitä on voitu nimetä sekä ottaa käsiteltäväksi. Asiakkaan ja terapeutin yhteisen työskentelyn kautta asiakkaat ovat saaneet oivalluksia oman elämänsä monimuotoisuudesta, jonka tuloksena syntyviä tunneprosesseja asiakas seuraavassa kuvaa:

”Tänä kesänä mä muistan mulla oli sellainen valtava tyyneyden kokemus, että nyt mä viimein oivallan, että minussa ei olekaan mitään vikana. Olennaista ei ole kaiken



saaminen hallintaan ja pysyminen jossakin tietyssä olotilassa, vaan että täytyy opetella elämään sen kanssa.”

Asiakkaat kuvaavat saaneensa terapiasta konkreettisia välineitä epämiellyttävien oireidensa, kuten ahdistus ja paniikkioireiden helpottamiseksi ja itsensä rauhoittamiseksi. Terapiassa löydetyt, omaan elämänhistoriaan liittyvät miellyttävät mielikuvat ja itsen kehollinen rauhoittaminen on koettu toimiviksi keinoiksi.

Tanssi- ja liiketerapian asiakkaat kuvaavat oman kehon käytön ja liikkumisen muuttuneen vapautuneemmaksi, rohkeammaksi ja monipuolisemmaksi. Omaan kehoon ja liikkumiseen aiemmin liittynyt ylikriittisyys ja häpeän tunteet ovat vähentyneet ja kokemus omasta itsestä on kokonaisuudessaan muuttunut myönteisemmäksi. Oman itsen hyväksymisen kautta asiakkaat ovat kokeneet saaneensa rohkeutta hakeutua uudenlaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Myös aiemmin sairastumisen myötä kesken jääneisiin asioihin palaaminen, kuten esimerkiksi opiskelun, harrastuksen tai työhön palaaminen on tullut mahdolliseksi. Terapiassa opittuja ja hyödynnettyjä luovia menetelmiä on voitu ottaa myös käyttöön arjen tilanteissa. Arjen halluunotto näyttäytyy myös päätöksentekokyvyn parantumisena, oman tilan ja rajojen tunnistamisena sekä uusina joustavina ja vaihtoehtoisina toimintatapoina.

Tanssi- ja liiketerapialla on asiakkaiden mukaan ollut vaikutusta kehollisten oireiden vähenemiseen, rentoutumiseen ja liikkeen laatuun. Uskallus keholliseen läheisyyteen ja on tullut asiakkaiden mukaan helpommaksi.

## **7 TANSSI- JA LIIKETERAPIA ASIAANTUNTIJOIDEN KERTOMANA**

### **7.1 Luottamuksellisen terapiasuhteen rakentuminen**

Seuraavassa kuvataan asiantuntijoiden näkemyksiä tanssi- ja liiketerapiasta terapiamuotona sekä olennaisia terapiasuhteen ja -toiminnan edellytyksiä. Tanssi- ja liiketerapiasuhteen aloittamiselle on tyypillistä, että terapeutti ja asiakas yhdessä selvittävät ja pohtivat asiakkaan halukkuutta ja valmiutta tanssi- ja liiketerapialle luonteenomaiseen toiminnalliseen ja luovaan keholliseen työskentelyyn. Haastateltujen terapeuttien mukaan osa asiakkaista tietoisesti hakeutuu ilmaisulliseen taideterapiaan, jolloin heillä on jo valmis ennakkokäsitys terapian luonteesta. Asiakkain hakeutuessa on kuitenkin myös niitä, joilla ei ole näin selvää käsitystä tanssi- ja liiketerapiasta terapiamuotona. Tästä syystä terapian toteutuksesta on tarvetta käydä yhteisesti keskustelua.

Keskustelun aihepiirit liittyvät alkuvaiheessa myös asiakkaan odotuksiin, hänen tavoitteisiinsa ja voimavarojensa kartoittamiseen. Terapiaprosessin alkuvaiheessa sekä terapiasuhteen jatkuessa terapeutti ja asiakas yhdessä tutkivat ja pohtivat asiakkaan kehosuhteen kerroksellisuutta. Kehosuhteen tarkastelussa keskitytään siihen, miten asiakas kokee oman kehonsa, mitkä tekijät hänen kehollisuudessaan ovat hänelle itselleen tärkeitä sekä millaisia arvoja ja

merkityksiä hän omaan kehollisuuteensa liittää. Arvioinnissa on tärkeää selvittää myös onko asiakas kykenevä mielihyvän sävyiseen kehon kohtaamiseen.

Terapeuttien kertoman mukaan asiakkaan kehosuhdetta tarkasteltaessa asiakkaat voivat tuoda esille erityyppisiä kuvauksia ja kokemuksia, jotka voivat olla sekä positiivisia että negatiivisesti sävyttyneitä. Keho voidaan kokea monin eri tavoin esimerkiksi suorittavana kehona, kipua kokevana ja mielihyvää tuottavana. Negatiiviset keholliset kokemukset voivat liittyä esimerkiksi traumaattisiin kokemuksiin väkivallasta, koulukiusaamisesta tai sairastumisen kokemuksesta. Arvioinnissa selvitetään myös asiakkaan käsitystä omasta toimintakyvystään ja miten hän kokee selviytyvänsä omassa arjessaan. Asiakkaan ja terapeutin yhteisesti rakentunut arviointitilanne voi edellyttää jopa kahdesta viiteen tapaamiskertaa ennen kuin päätehtään onko terapian aloittamiselle ja jatkamiselle edellytyksiä.

”En mä voi pelkästään ajatella, että sopiiko asiakas mulle ja hän saa tehdä sitä arviota ja mä vastaan siltä osin miltä mä pystyn. Mä näytän hänelle sen mun ammattitaidon ja sen kuka mä oon terapeutina ja sit hän pystyy tekemään sen, että lähteekö hän mukaan siihen vai ei.” (TLT terapeutti)

Onnistunut terapeutin suhde edellyttää terapeutilta heidän kertomansa mukaan validoivaa työtettä. Tämän kaltaisen työskentelyn lähtökohdista on, että asiakkaan kokemusta pidetään totena, oikeutettuna ja perusteltuna hänen omista lähtökohdistaan käsin. Validoivassa työskentelyssä terapeutti on läsnä oleva kuuntelija, joka havainnoi asiakkaan tapaa puhua ja olla tilanteessa. Kuuntelijan roolin ohella terapeutti kuvailee ja reflektoi asiakkaalle havaintojaan ja pyrkii näin luomaan sanallista ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja hänen esille tuomistaan tunteistaan. Nähdäkseen asiakkaan tilanteen mahdollisimman puolueettomasti, on tärkeää, että terapeutti osaa luopua omista vahvoista ennakkokäsityksistään ja olemassa olevista oletuksistaan. Asiakkaan esittämiä asioita tarkennettaessa hänelle viestitään, että hänet on ymmärretty. Tätä vaihetta voidaan pitää merkityksellisenä terapian etenemisen kannalta:

”Tarjotaan sellaista vuorovaikutuksellista tilaa, missä ihmiselle on turvallista olla, että hän voi alkaa aistia ja tunnistaa omia tuntemuksiaan, pystyy nimeämään ja kuvailemaan niitä ja sen myötä itse rakentaa itselleen sen merkityksen mitä tää kokemus mulle merkitsee.”

”Jotenkin se semmonen epävalidoivuus, jota nämä ihmiset ovat ympäristössään kokeneet kohdistuu myös omaan kehoon. Kehon ristiriitaisuus, ahdistavuus ja hyväksymisen vaikeus. Se ei ole sitä, että mun on hankala hyväksyä kehoa, vaan se on todella inhoa, halua olla olematta kehollinen.”

Tanssi- ja liiketerapian terapiasuhde perustuu haastateltujen terapeuttien kertoman mukaan luottamuksellisuuteen ja turvallisuuteen, jossa asiakas saa olla oma itsensä. Sama tuli esiin jo edellä asiakkaiden terapiasuhdetta koskevana arvostuksena. Terapeutillisessa työskentelyssä asiakkaan ja terapeutin välistä luottamusta luodaan monin eri tavoin. Asiakkaalle esimerkiksi annetaan mahdollisuus tutustua ja sijoittua vapaasti terapiatilaan, kerrotaan etukäteen terapiatilanteen etenemisestä ja annetaan usein vaihtoehtoisia mahdollisuuksia terapian osallis-

tumisen ja toteuttamisen osalta. Terapian toteutustilojen viihtyvyyteen ja turvallisuuteen kiinnitetään huomioita, mitä TLT-terapeutti kuvaa seuraavassa:

”Asiakkaan kanssa lähdetään yhdessä tutkimaan ympäristöä ja tilaan, jossa asiakas saa olla sellaisena kuin on.”

Terapiasuhteeseen kuuluu keskeisesti ns. refleктоivaksi vuorovaikutus. Refleктоivassa vuorovaikutuksessa terapeutti sanallistaa asiakkaan myös hänessä itsessään herättämiä kehollisia kokemuksia ja tarkentaa näin osaltaan toiminnan suuntaa: ” Ollaanko oikealla tiellä? Ymmärsinkö oikein? Minussa herää tätä ja tätä entä sinussa?” Näiden kysymysten avulla terapeutti ohjaa asiakasta kiinnittämään huomiota kehollisiin aistimuksiin ja niiden herättämiin tunteuksiin ja tunteisiin.

”Jotenkin se semmonen epävalidoivuus, jota nämä ihmiset ovat ympäristössään kokeneet kohdistuu myös omaan kehoon. Kehon ristiriitaisuus, ahdistavuus ja hyväksymisen vaikeus. Se ei ole sitä, että mun on hankala hyväksyä kehoa, vaan se on todella inhoa, halua olla olematta kehollinen.”

## 7.2 Liike kehosuhteen rakentajana

Haastatellut terapeutit kuvaavat liikkeen merkitystä ja luonnetta tanssi- ja liiketerapiassa monipuolisesti. Asiantuntijoiden mukaan ilmaisuun perustuva liike ja kehollisuus ovat tanssi- ja liiketerapiassa keskeistä. Se ”miltä kehossa tuntuu” on oleellista. Liikkeen nähdään toimivan keskeisenä kehosuhteen rakentajana. Liikettä voidaan aistia, havainnoida ja tutkia. Sen kanssa voidaan liikkua ja siitä voidaan keskustella. Liikkeen avulla asiakas voi kokea tuntevansa omat keholliset ja liikkeeseen liittyvät rajansa. Liike voi synnyttää erilaisia tuntemuksia, joista osa voi herätä jälkikäteen. Se kiinnittyy konkreettisesti aikaan ja paikkaan. Tanssi- ja liiketerapian avulla keholliset oireet tulevat aistituksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Mikäli liike tuottaa negatiivisia mielikuvia, niistä on mahdollisuus keskustella turvallisessa ympäristössä. Liike saattaa tuottaa asiakkaille myös miellyttäviksi koettuja tunteita, mielikuvia, muistoja, oivalluksia. Nämä mielikuvat voidaan jättää sellaisenaan käsittelemättä ja keskittyä lähinnä liikkeen tuottamiin hyviin tuntemuksiin. Terapian edetessä asiakkaan kehosuhde voi muuttua myönteisemmäksi ja aikaisemmin koetut keholliset häpeän tunteet voivat vähentyä ja kadota. Näin oman kehon arvostus lisääntyy.

”Tanssi- ja liiketerapiassa oleellista olevan kehollisten aistimusten ja tilojen tunnistaminen sekä kiinnostus omasta kehollisesta tiedosta. Ajatuksena on kehollisuuden merkityksen ymmärtäminen osana psyykkistä hyvinvointia ja miten liike on validi keino oman olotilan säätelyyn.”

Liikettä samoin kuin musiikkiakin voidaan käyttää systemaattisesti asiakkaan psyykkisen työskentelyn käynnistämiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen. Liikkeen avulla voidaan herättää ja ottaa käyttöön myös asiakkaan piilossa olevia ja esikielellisiä, tiedostamattomia voimavaroja. Liike voi olla muodoltaan ns. mikroliikettä tai laajaa liikehdintää tai jopa liikkumatto-

muutta. Mikroliikkeitä ovat esimerkiksi asiakkaan toistuvat ilmeet ja eleet, joilla asiakas tiedostamattomasti ilmentää jotakin. Tämä voidaan terapiassa havaita ja tehdä asiakkaalle itselle näkyväksi ja käsiteltäväksi ilman ulkoapäin toteutuvaa terapeuttilähtöistä tulkintaa. Tätä prosessia eräs TLT-terapeutti kuvasi seuraavasti:

”Tanssi- ja liiketerapiassa ei lähdetä tulkitsemaan ihmisen liikettä, että tää sun liike tarkoittaa tätä ja tätä. Vaan että tarjottais sellaista vuorovaikutuksellista tilaa, jossa ihmisen on turvallista olla, aistia ja tunnistaa tunteuksiaan nimeämään, kuvailemaan ja rakentamaan itselleen merkityksen.”

Tanssi- ja liiketerapian asiantuntijat kuvaavat tanssi- ja liiketerapian hyötyjä sensorimotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemistasojen integraationa. Kehollinen, motorinen liikettä tuottava ns. esikielellinen työskentely herättää terapeuttien mukaan asiakkaassa sensorisia aistimuksia, tunteita ja mielikuvia. Asiakkaan yksilöllisesti eletystä ja ainutkertaisesta kehosta ja sisäisestä maailmasta liikkeellä synnytettyjä kokemuksia voidaan tarvittaessa ilmentää symbolisesti ja metaforisesti esim. kuvien avulla tai verbaalisesti, jos se on asiakkaalle mahdollista tai tarpeellista. Kuva voi toimia myös terapian dokumentaation välineenä. Tunteuksen ja kognition yhdistäminen ei aina tanssi- ja liiketerapiassa ole mahdollista tai edes välttämätöntä, mutta näiden yhdistämistä voidaan pitää eheyttävänä:

”Sitten kun niitä liiketilanteita luodetaan tai katsotaan, niin kuva on yksi semmoinen, joka joillekin ihmisille on helpompi tapa transformoida se kokemus johonkin muuhun kuin puhe. On selkeästi asiakkaita, jotka haluavat reflektoida, verbalisoida ja käsitteellistää. Sitten on asiakkaita, joille se ei ole edes mahdollista.”

### **7.3 Yhteenveto tanssi- ja liiketerapian asiakkaiden ja asiantuntijoiden näkökulmasta**

Tanssi- ja liiketerapian asiakkaiden ja asiantuntijoiden haastatteluissa esille tulleita näkökulmia voidaan tarkastella erojen ja yhtäläisyyksien kautta.

Asiakkaiden puheissa korostuivat kehollisten oireiden helpottuminen, hallinnan tunteen lisääntyminen ja itseymmärryksen lisääntyminen. Terapeuttien puheessa puolestaan korostui liikkeen merkityksen tarkastelu. Molempien puheessa myös tuli esille miksi terapiaan oltiin tultu ja mitä sen ajateltiin hyödyttävän.

Asiakkaat ja asiantuntijat kertoivat arvostansa tasavertaista ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Vuorovaikutussuhde ymmärrettiin suhteena, jossa kumpikin vaikutti toinen toisiinsa. Luottamuksellisen, kunnioittavan ja arvostavan vuorovaikutussuhteen rakentuminen vaati aikaa. Luottamusta ja tasaveroisuutta rakensi yhteinen keskustelu, pohtiminen ja tutkiminen. Vastuu terapiaprosessin käynnistymisestä ja sen onnistumisesta oli jaettava. Terapiasuhteeseen asettuminen ja terapiaprosessin käynnistyminen edellytti molemmilta osapuolilta arviointia, jossa kumpikin tahollaan arvioi yhteistyön ja toiminnan edellytyksiä. Asiakas nähtiin keskeisenä toimijana terapiassa. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, ettei heitä ihmisinä

tulkittu tietynlaisiksi ja että heitä arvostettiin omana itsenään. Tämän viestin asiantuntijatkin toivat vahvasti esille. Asiakkaat arvostivat sitä, että he saivat terapiassa tulla turvallisesti kohdatuksi ja nähdyksi myös oman liikkeensä kautta. Näin liike täydensi puhuttua kieltä ja antoi uuden ilmaisukanavan asiakkaan ajatuksille ja tunteille.

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen arviointitehtävänä oli kuvata TLT:n vaikuttavuus, vaikutukset ja hyöty tieteellisen tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta. Alussa kuvatun realistisen arvioinnin viitekehyksessä (kuviokuva 1) kirjallisuuskatsaus kohdistui erityisesti tanssi- ja liiketerapian tulostekijöihin. Pyrkimyksenä on tuottaa tutkimusnäyttöön perustuva paras, näyttöön perustuva tieto TLT:n kuntoutusinterventioiden vaikuttavuudesta ihmisen toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Kyseessä on kartoittava ja soveltuvien osin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Alan systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit (kokoomatutkimukset) on pyritty analysoimaan tässä systemaattisesti.

### 8.1 Kirjallisuuskatsauksen tavoitteet

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tunnistaa tanssi- ja liiketerapian interventioiden vaikuttavuutta ja vaikutuksia koskevien empiiristen tutkimustulosten valossa niiden tarjoama paras saatavilla oleva tutkimusnäyttö. Terveydenhuollossa vallitsevan tieteellisen ajattelutavan mukaan vahvinta tutkimusnäyttöä edustavat kumulatiivista tutkimustietoa tuottavat systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit. Satunnaistetut ja kontrolloidut koeasetelmat sekä satunnaistamattomat koeasetelmat ovat näytön hierarkiassa seuraavana. Myös tanssi- ja liiketerapian tutkimuksessa yhtenä julkilausuttuna pyrkimyksenä on vahvistaa näyttöön perustuvaa tutkimusta (evidence-based research) (Koch ym. 2014; Pylvänäinen 2014). Tutkimus luo kuitenkin vasta edellytykset näyttöön perustuville käytännöille. Näyttöön perustuva toiminta on puolestaan parhain saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä (STM 2009).

Vaikka tutkimusnäytön hierarkia on universaali, se ei missään tapauksessa ole ristiriidaton. Tämä tuodaan esille myös tässä analysoitujen tanssi- ja liiketerapian tutkimusten argumentaatiassa (Mala ym. 2012; Koch ym. 2014). Erilaisiin tutkimusasetelmiin nojaava TLT-tutkimus voi olla perusteltua ja laadukasta, mikä huomioidaan myös tässä arvioinnissa realistiseen arviointiin perustuvana moniulotteisena arviointina. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kyse on kuitenkin TLT:n tutkimuksen tieteellisen näytön vahvuuden arvioinnista, joka nojaa vaikuttavuuden tieteelliseen testaamiseen.

Vaikuttavuuden arvioinnissa analysoidaan ensinnäkin sitä, mitä vaikutuksia on syntynyt ja toiseksi, minkälaisin menetelmin vaikutukset ovat syntyneet. Vaikutus tarkoittaa TLT:n kykyä saada aikaan haluttuja vaikutuksia. Vaikutukset koostuvat erilaisista tutkituista osa-alueista, jotka aikaansaadaan tutkittavalla kuntoutusinterventiolla. Vaikutukset sisältävät sekä asia-

kasvaikutukset että yhteiskunnalliset vaikutukset. Asiakasvaikutukset ilmenevät muutoksena, yleensä parempaa suuntaa asiakkaan tilanteessa, mutta myös kielteiset tai odottamattomat vaikutukset tulisi tunnistaa tutkimuksissa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkentavia analyysikysymyksiä tässä olivat:

1. Millaisia asiakasryhmiä, tavoitteita ja toimintaympäristöjä tanssi- ja liiketerapian interventiotutkimus käsittää?
2. Millaisia kuntoutusinterventioita tanssi- ja liiketerapian tutkimuksissa on tutkittu?
3. Millaista tutkimusnäyttöä on tanssi- ja liiketerapian vaikuttavuudesta, vaikutuksista ja hyödyistä?

Kirjallisuuskatsauksen vaiheistus (1–6) ja analyysipolku on kuvattu taulukossa 1. Se käsittää tutkimuskysymysten muotoilun ja tarkentamisen prosessin kuluessa; kirjallisuushaun tietolähteiden valinnan; kirjallisuusanalyysiin valittavien tutkimusten valintaprosessin; kirjallisuusaineiston arviointiprosessin ja analyysituloksen kuvauksen.

**Taulukko 1.** Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	Arviointipäätökset	Päätösten seurauksia
Tutkimuskysymykset	Katsauksen tarkoitus ja käyttö	Tutkimuskysymykset – Laaja kohdennus TLT:n vaikutuksiin – Ei spesifiä rajausta kohdeasiakasryhmän tai kontekstin mukaan
Tiedonhauk ja julkaisujen valinta	Metodologiset lähtökohdat – Hakutermit – Tietokannat ja julkaisutyypit – Kieli: suomi, ruotsi, englanti – Aikarajaus: 2000–2015 Muut lähteet: Suomen tanssiterapiahdistyksen lähdeaineisto – Sisäänotto- ja sulkukriteerit	Kirjallisuushaun toteutuksen kriittisiä kysymyksiä: Aineiston kattavuus – tuloksia kumuloivat katsaustutkimukset (meta-analyysit) kattavasti mukaan. Teoreettinen ja ammatillinen vinous – julkaisujen seulontaprosessin kuvaus.
Aineiston luokittelu ja analyysi	Valintaprosessin läpinäkyvyyden ja haun relevanssin varmistaminen TLT:n kontekstissa.	Sisäänotto- ja poissulkukriteerien tarkentaminen ja aineiston luokittelu ja analyysiprosessin kuvaus.
Kriittinen arviointi	Tutkimuksen laadun arvioinnissa käytettiin CASP (Critical Appraisal Skills Programme) kriteeristöjä (0–11), jotka ovat laadittu tutkimuksen designin mukaan: <a href="http://www.casp-uk.net">http://www.casp-uk.net</a> . Sisäänottoraja min 7 (hyväksyttävä).	Tieteellinen taso: – CASP Systematic Review Checklist (ei casp-arviota meta-analyseissa) – CASP Randomised Controlled Trial Checklist; CASP Qualitative Checklist – Paikallinen soveltuvuus arvioitu
Tulokset	Kirjallisuusanalyysiin perustuvat vastaukset tutkimuskysymyksiin: tutkimusnäyttö.	Vaikuttavuus ja vaikutukset: toimenpiteen seurauksena ja kyynä saada aikaan TLT-tutkimuksessa tavoiteltuja vaikutuksia.
Arvioiva synteesi	Haastattelu- ja kirjallisuusanalyysiin perustuvat johtopäätökset tanssi ja liiketerapian hyödyistä ja mahdollisuuksista sekä mahdollisista haitoista tai riskeistä arvioidussa kontekstissa.	Kela: Tanssi- ja liiketerapian soveltuvuus Kelan kuntoutukseen.

Analyytikysymykset on muotoiltu ja tarkennettu prosessin kuluessa huomioiden kirjallisuuskatsauksen käyttötarkoitus, saatavilla oleva aineisto ja sen analyysimahdollisuudet käytettävissä olevan rajallisen ajan kuluessa. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat analyysikysymykset olivat erittäin laajoja, koska analyysin kohdentumista ei ollut edeltä käsin rajattu kohdeasiakasryhmän, menetelmällisen lähestymistavan tai kontekstin osalta.

Taulukossa 2 on kuvattu tietolähteiden seulonnan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuusanalyysiin ei otettu mukaan TLT:n perusteita käsitteleviä julkaisuja, oppikirjoja tai kokoomateoksia. Sisäännotossa rajauduttiin TLT:n empiirisiä interventiotutkimuksia koskeviin artikkelijulkaisuihin. Kansainvälisten tutkimusten kohdalla ilmeni eroavuuksia tanssi- ja liiketerapian soveltamisalassa. Varsin monissa tutkimuksissa tanssi- ja liiketerapiaa oli sovellettu monitahoisesti käyttäen monia eri liikunta-, liike- ja ilmaisumenetelmiä rinnakkain. Mikäli tanssi- tai liiketerapian vaikuttavuutta arvioitiin yleisesti osana monitahoista kuntoutustointintaa tai liikkumista ilman interventiokohtaista vaikuttavuuden erittelyä, viite poissuljettiin analyysistä. Poissulkukriteerinä oli tällöin heikko menetelmärelevanssi. Menetelmärelevanssin kriteerinä aineiston valinnassa oli se, että tutkimuksissa oli arvioitu lähestymistavan edellyttämällä tavalla tanssiterapian tai tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia tunnistettavalla tavalla suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Tutkimuksen kohderyhmistä suljettiin pois ikääntyneitä (yli 65 v.) koskevat tutkimukset tai mikäli tutkimus oli toteutettu laitos-, palvelu- tai hoitokotiympäristössä. Perusteena rajaukselle oli, että Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksenä on, että henkilö on alle 65-vuotias ja henkilö ei ole julkisessa laitoshoidossa. Tanssi- ja liiketerapian merkitys ikääntyneiden liikkumisen, terveyden ja mielenterveyden edistämässä on tutkimuksen arvoinen omana aihekokonaisuutena. Ikääntyviä koskeva TLT:n tutkimuksen määrä näyttäisikin hakujen viiteaineiston valossa olevan voimakkaasti kasvava.

**Taulukko 2.** Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Valitut katsaustutkimukset on julkaistu vuosien 2000 - 2015 aikana, artikkelimuotoisten interventiotutkimusten sisäänotto rajattu vuosiin 2010–2015. – TLT-tutkimukseen liittyy tavoitteellinen kuntoutusinterventio ja sen mittaaminen – Tutkimuksesta saatava tieto on sovellettavissa suomalaiseseen kuntoutusjärjestelmään. Soveltuvuusarviota tarkistetaan lähemmin kirjallisuusanalyysissä. – Vaikuttavuuden evidenssisitasojen mukaan hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset – Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti. – Tieteellinen refereerijulkaisu, julkaisutyyppin mukaan jaottelu ja seulonta	Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2000, seulontavaiheessa kriteeriksi ennen vuotta 2010 ilmestyneiden artikkelien poissulku. – Tieteelliset tutkimukset, joiden näkökulma on yleisesti TLT ilman kuntoutusinterventiota, oppikirjat, opinnäytteet – Hankkeet ja hankeraportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä. – Tieteellistä julkaisua ei ole saatavana kokonaisuudessaan. – Ammattilehtien artikkelit – Tieteelliset julkaisut, jotka eivät sovellu suomalaiseen kuntoutusjärjestelmään.
Aineisto ja menetelmät – Aineistonkeruumenetelmät ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti. – Aineiston keruu-, käsittely- ja analyysimenetelmät soveltuvat tutkittavaan ilmiöön ja ne on kuvattu. – Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.	Aineisto ja menetelmät ei -relevantteja – Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti ei relevantteja suhteessa vaikuttavuuden tieteelliseen testaamiseen – Tutkimuksen kohderyhmä ei relevantti. – Tutkimuksen sisältö ei riittävä tai soveltuva suhteessa

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti</li> <li>- Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu.</li> <li>- Tutkimuksen sisällön riittävyys, kuntoutusmuodon terapeuttinen merkitys ja metodologinen laatu on arvioitu tai arvioitavissa.</li> </ul>	tässä arvioitavaan ilmiöön.
--	-----------------------------

Seulontaperusteissa kriittinen kysymys on kattavuus ja valikoitumisen mahdollinen teoreettinen tai ammatillinen vinous. Toisessa haussa käytettäviä hakutermejä ja -perusteita tarkennettiin siten, että saataisiin analyysikysymysten kannalta relevantti ja kattava otos TLT:n kansainvälisistä ja kansallisista interventiotutkimuksista. Toinen kriittinen kysymys julkaisujen seulonnassa on tutkimusten tieteellisen tason arvioiminen. Tutkimusjulkaisujen laadun arvioinnissa on käytetty tutkimuksen lähestymistavan mukaisesti CASP (Critical Appraisal Skills Programme 2015) kriteeristöjä, jotka koskevat yleisesti tutkimuskysymysten tarkkuutta, aineiston valintaa ja arviointia katsauksissa. RCT-toteutuksessa arvioidaan sen laatua (A, 1–6), tulosten esittelyä ja estimaattien tarkkuutta (B, 7–8) sekä tulosten sovellettavuutta huomioiden konteksti, kliininen sovellettavuus ja arvioidut hyödyt ja haitat (C, 9–10 tai 11). Mukaan valittiin hyvänlaatuiset, yli 8 pistettä saavat katsaukset sekä osin myös keskilaatuiset 6–7 pistettä saaneet kokeelliset tutkimukset. Laadunarviointi on esitetty vain valituista tutkimuksista. Kaikissa systemaattisissa Cochrane-katsauksissa analyysiin sisältyy tutkimusevidenssin kriittinen arvio, samoin itse kirjallisuuskatsauksen kriteerit ja protokolla on tiukasti säädelty, joten tältä osin tutkimusevidenssin laatua ei ole arvioitu tässä erikseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta- ja analyysikriteereistä päättäminen sekä mukaan otettavien tutkimusten valinta, analysointi ja tulkinta on toteutettu tässä pitkälle yhden tutkijan toimesta (Kaija Matinheikki-Kokko). Yksilöidyt hakustrategiat suunniteltiin yhteistyössä Metropolian informaattikon Sari Soinisen kanssa. Tulosten tulkintaa koskevaa luotettavuutta on pyritty kuitenkin varmistamaan tähän kokonaisarviointiin osallistuvan useamman tutkijan yhteistyöllä (Ulla Härkönen, Minna Muhonen, Salla Sipari).

## 8.2 Tiedonhaku ja julkaisujen valinta

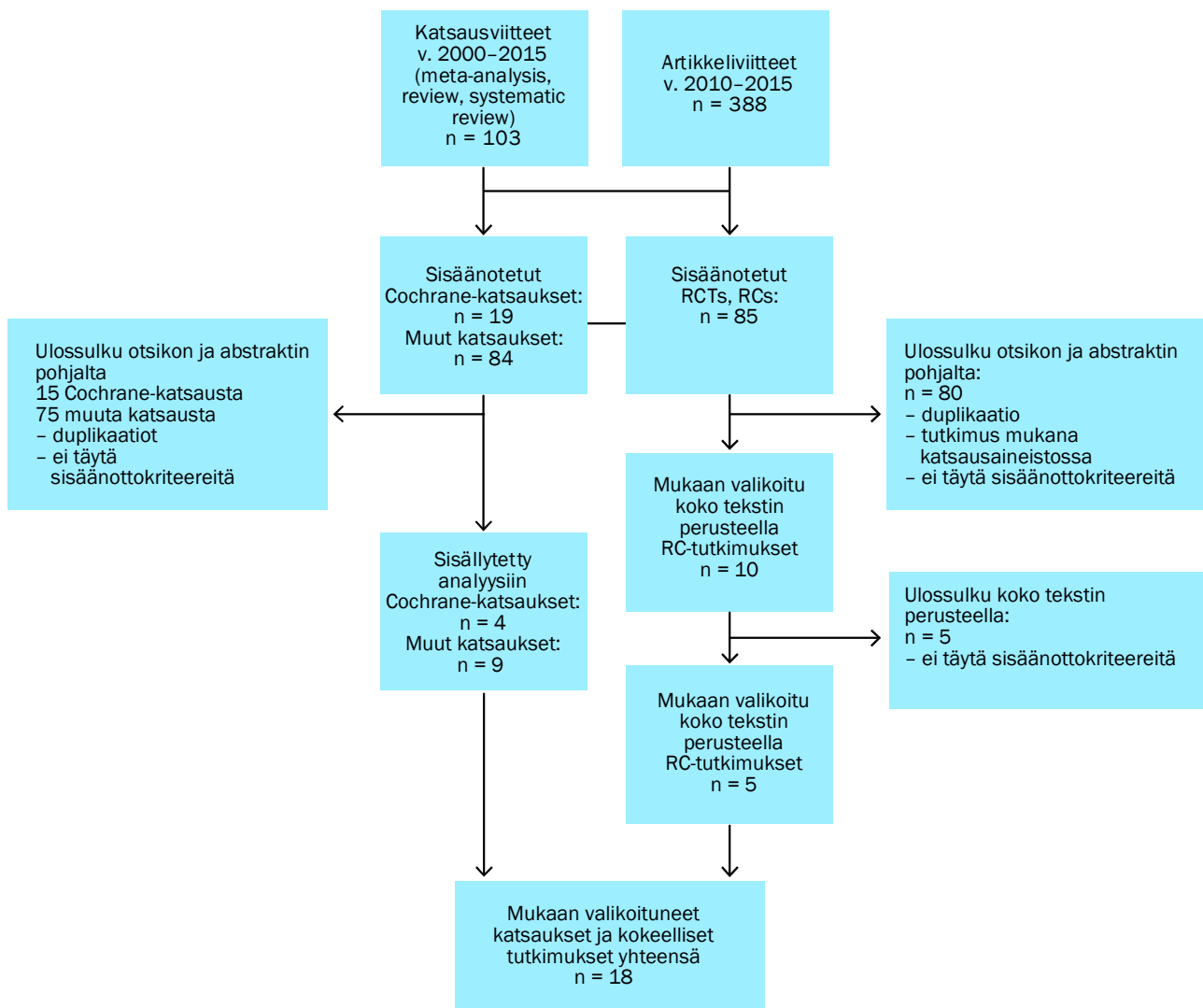
Kirjallisuushakuun perustuvaa tutkimustietoa tanssi- ja liiketerapiasta haettiin aluksi yleisillä hakukäsitteillä: "tanssi- ja liiketerapia", "tanssiterapia", "dance therapy", "dance movement therapy", "movement therapy" OR dance. Kirjallisuuskatsauksen perushaku suoritettiin yhdessä Metropolian informaattikko Sari Soinisen kanssa Toukokuussa 2015 seuraaviin sekä kansallisiin että kansainvälisiin hoitotieteen ja lääketieteen tietokantoihin (7): The Cochrane Library; PubMed, Cinahl; Ebsco Academic Search Elite, ScienceDirect sekä Medic ja Melinda (kirjastojen yhteistietokanta). Myös Suomen Tanssiterapiayhdistyksen kokoama lähdeluettelo toimi yhtenä tiedonlähteenä, josta seulottiin mukaan ne julkaisut, jotka täyttivät aineiston sisänsäätökriteerit.

Julkaisun liitteessä 6 on kuvattu tietokannoittain tiedonhaku, käytetyt hakusanat ja hakujen tuottamien viitteiden määrä sekä seulontaprosessissa tehdyt rajaukset. Ensimmäisen vaiheen haku tuotti yhteensä 1 060 viitettä, joita luettiin läpi tiivistelmä- ja otsaketasolla. Esiluenta kuitenkin osoitti, että työlään ja monipolvisen aineiston läpikäyminen ei olisi ollut annetussa aikarajassa mahdollinen ilman perusteltuja rajauksia. Syksyllä 2015 hakua rajattiin tutkimus-



tyypin mukaan siten, että kaikki katsaustyyppiset artikkelit otettiin mukaan viimeisen 15 vuoden ajalta. Sen sijaan muun tutkimustyyppin artikkelit rajattiin 5 viimeiseen vuoteen. Oletuksena oli, että katsauksien kautta saadaan mukaan riittävän kattavasti myös aiempaa tutkimusaineistoa. TLT-tutkimusten määrä oli niin suuri, että siitä oli saatavilla laadukkaista RCT-tutkimuksista koottuja järjestelmällisiä tai kartoittavia katsauksia. Saatavilla oli myös meta-analyyseja, jotka sisältävät järjestelmällisen tiedonhaun perusteella valitut laadukkaimmat RCT-tutkimukset. Kuviossa 2 on kuvaus näiden TLT:n tutkimuskatsausten ja interventioartikkelien valintaprosessista.

**Kuvio 2.** Kuvaus TLT:n tutkimuskatsausten ja interventioartikkelien valintaprosessista.



Tiivistelmien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 103 katsaustyyppistä julkaisuviitettä (2000–2015) ja 388 artikkeliviitettä, jotka rajattiin toisessa seulonnassa viiden viimeisen vuoden julkaisuihin (2010–2015) ilman tutkimustyyppin mukaista tarkennusta. Artikkeliaineistoa käytiin läpi otsakkeiden ja tiivistelmien tasolla. Luennan perusteella artikkeliaineistoa rajattiin edelleen siten, että sen perusteella voidaan vastata vaikuttavuutta ja vaikutuksia koskevaan kysymykseen.

Koska analyysikysymykseen vastaaminen ei mahdollistanut rajausta tiettyyn asiakasryhmään tai kontekstiin, sitä yritettiin tehdä käyttämällä hakutermeinä mm. ICF-luokituksen käsitteistöä sekä vaikuttavuuskäsitteistöä. Viiteaineisto jäi kuitenkin sisällöllisesti hyvin hajanaiseksi eikä sille löytynyt sisältöön perustuvia temaattisia rajausperusteita. Kolmas artikkelieita koskeva seulonta tehtiinkin tutkimusasetelmaan perustuvan rajauksen avulla. Mukaan otettiin näytön vahvuuteen perustuen vain RCT- (Randomized Controlled Trails) ja CT- (Controlled Trails) asetelmaan nojaavat tutkimukset. Näin artikkelien määräksi saatiin 85 artikkelia ja katsausaineisto käsitti 103 tutkimusta eli yhteensä 188 viitettä. Valinnassa poissulkuperusteina olivat yleisesti viitteiden varsin voimakas duplikaatio, kohderyhmää koskeva rajaus, heikko menetelmärelevanssi (tanssi, muut luovat menetelmät) tai tutkimuksen heikko paikallinen tai kliininen soveltuvuus. Tutkimusjulkaisujen sisällön riittävyttä ja luotettavuutta arvioitiin seuraavaksi tekstin perusteella. Koko tekstin perusteella lopulliseen analyysin valittiin mukaan 13 tanssi- ja liiketerapian katsausartikkelia sekä 10 interventioartikkelia (RCT, CT). Artikkeleista 5 pois suljettiin, koska artikkelijulkaisun sisältö painottui teoriaan, julkaisufoorumista oli epäselvyyttä (autismia koskevat julkaisut) tai tutkimuksen laatu ei ollut CASP-kriteerien perusteella riittävä.

Tässä kirjallisuuskatsaukseen valittiin ensisijaisesti katsaustyyppisiä artikkeleita (n = 13, joiden kautta saatiin kattavasti mukaan kumuloituvaa tutkimusaineistoa viimeisen 15 vuoden ajalta. Tältä osin arviointi on katsaus katsauksista. Tiedon hankkimistapaa korjattiin seulontavaiheen aikana siten, että katsausten avulla pyrittiin löytämään suuria TLT:n evidenssiä kuvaavia tiedon ryhmiä. Tällaista berrypicking-tiedonhakutekniikkaa on verrattukin marjanpaimintaan, jossa koko ajan pyritään siirtymään isomman esiintymän luo. Tanssi- ja liiketerapian tutkimusaineisto on tässä suhteellisen kattava ja monipuolinen alan tutkimusta kokoavien katsausten osalta viimeisen 15 vuoden ajalta. TLT:ssa tuotettu tutkimustieto kumuloituu tutkimuskatsauksissa, joista mukana ovat Cochrane-katsaukset (4) sekä eri tietokannoista poimitut, pitkälle Cochrane-protokollaa noudattavat katsaukset (9). Viiteanalyysia ei tehty erikseen, vaan tutkimusaineiston kumuloituvuus tuli esille katsaus- ja artikkelianalyysien kautta. Katsauksissa käsiteltävä empiirinen tutkimusaineisto perustui pitkälle satunnaistettuihin tai kvasikontrolloituihin koeasetelmiin.

Tässä tutkimuskatsauksessa tehtävillä rajauksella ei ole tarkoitus ottaa kantaa tietynlaisen TLT-tutkimussuuntaukseen tai tutkimusasetelman soveltavuuteen. On selvää, että useita TLT:n tutkimuksen avainartikkeleita on jäänyt tarkastelun ulkopuolelle. Laajan ja monipuolisen kansainvälisen case aineiston sisällöistä olisi kuitenkin ollut haastavaa muodostaa analyysin kohteeksi sellaisia yhtenäisiä temaattisia kokonaisuuksia, joita voitaisiin pitää tematiikaltaan alan tutkimusta edustavana. Tällainen käsittely olisi vaatinut lisäksi tanssi- ja liiketerapian tiedealakohtaista asiantuntemusta tiedealoja ylittävän asiantuntemuksen lisäksi. Näin ollen tuntui perustellulta tehdä rajallisessa ajassa rajaus tutkimustyyppin mukaisesti laadukkaisiin TLT-tutkimusta kokoaviin katsauksiin.

Analysoitava tutkimusaineisto on esitetty liitteissä tutkimustyypeittäin luokiteltuna kolmeen luokkaan. Luokittelu ilmentää evidenssin vahvuutta eli sitä, miten luotettavaksi tutkimusten tuottama tietoa arvioidaan. Ensiksi esitetään analyysiin valitut Cochrane-katsaukset (n = 4) aikajärjestyksessä. Toiseksi muut katsaustutkimukset ja meta-analyysit (n = 9), joiden tulok-

set perustuvat pitkälle kokeellisiin satunnaistettuihin tai satunnaistamattomiin TLT-interventiotutkimuksiin tai kuvailevaan metasynteesiin. Kolmanneksi huomioitiin muut yksittäiset, empiiristä näyttöä omaavat interventiotutkimukset (n = 5).

Julkaisukohtainen analyysi on koottu taulukoksi, joka esitetään liitetiedostona (liite 7). Taulukon ensimmäinen sarake ilmaisee tutkimuksen perustiedot (tekijät ja julkaisutiedot). Toinen sarake kuvaa asiakasryhmät, tavoitteet ja ongelmat, joihin tutkittava tanssi- ja liiketerapia interventio kohdistuu. Kolmannessa sarakkeessa kuvataan tutkimusasetelma ja intervention toteutusprosessi sekä menetelmät. Neljännessä sarakkeessa on kirjallisuuskatsauksen tai yksittäisen interventiotutkimuksen vaikuttavuutta ja vaikutuksia koskevat päätulokset sekä tutkimusta koskeva laatuarvio.

Kustannusvaikuttavuutta eli sitä, mitä tuloksia ja vaikutuksia on saatu aikaan ja millaisin kustannuksin, käsitellään erittäin niukasti kaikissa analyysiin valikoituneissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa keskitytään pääsääntöisesti interventioiden vaikuttavuuden arvioimiseen valitusasiakaskohderyhmässä yksilöimättä vaikutusmekanismien yhteiskunnallista tai taloudellista vaikuttavuutta. Tämä arvio sisältyi yhtenä kohtana tutkimusten laatuarviointiin (C10 tai C11), jossa se on huomioitu tämän katsauksen julkaisujen laatuarvioinnissa. Analysoidussa kirjallisuudessa nousee kuitenkin yleisenä oletuksena esiin se, että vaikuttava kuntoutus on myöskin kustannustehokasta kuntoutusta.

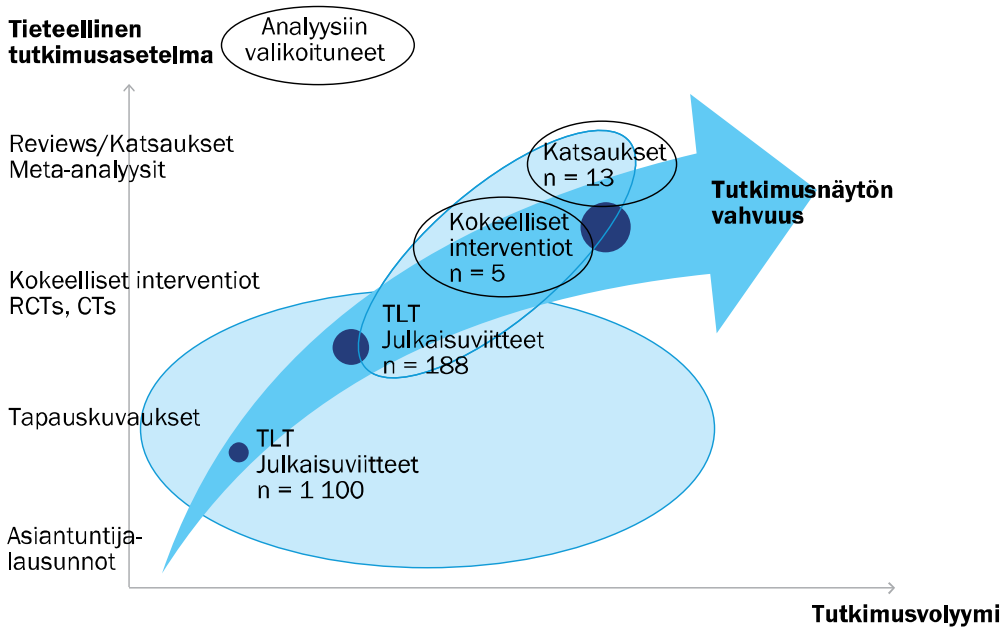
Seuraavaksi käsitellään lähemmin kirjallisuusanalyysin tuloksia. Tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia ja hyötyjä arvioiva synteesi ja johtopäätökset esitetään vasta haastattelututkimuksen kuvauksen ja tulosesittelyn jälkeen.

## **9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

### **9.1 Kun taide ja tiede kohtaavat TLT-tutkimuksessa**

Tutkimusasetelmaan perustuvan tutkimuskirjallisuuden valinta vaikuttaa myös siihen, millaisia vastauksia tutkimusaineisto tarjoaa analyysikysymyksiin. Kysymykset koskivat tanssi- ja liiketerapian vaikuttavuutta ja vaikutuksia, joita on syntynyt tutkituilla asiakasryhmillä ja käytetyillä tanssi- ja liiketerapian menetelmillä. Kuvio 3 (s. 28) kuvaa viitteellisesti kirjallisuuskatsauksen asemoitumista tanssi- ja liiketerapian tutkimuskenttään kirjallisuushakujen viiteaineiston valossa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on erittäin valikoitunut otos tanssi- ja liiketerapian kokonaistutkimuksen kentältä, jossa taide ja tiede kohtaavat. Kohtaaminen synnyttää tiedon sovellettavuutta koskevan jännitteisen kysymyksen luovuuden ja responsiivisuuden vaatimuksista TLT:n käytänteissä sekä kysymyksen tutkimuksen ja mitattavuuden vaatimuksista tieteen kentällä.

**Kuvio 3.** Kirjallisuuskatsauksen aseoituminen tanssi- ja liiketerapian tutkimuskenttään kirjallisuuden viiteaineiston valossa.



Suurin osa TLT-tutkimuksesta viimeisen 50 vuosikymmenen ajalta on laadullista (Mala ym. 2012; Koch ym. 2014). Edellä kuvattu TLT:n asiantuntija- ja asiakaskokemuksia käsittelevä haastattelututkimuskin toi esiin sitä, miten itse terapiaprosessi perustuu pitkälle asiakaslähteisyyteen ja tältä pohjalta rakentuvaan luovaan kuntoutus- ja hoitoprosessiin. Tämän vuoksi moni tanssi- ja liiketerapian asiantuntija voikin kyseenalaistaa määrällisen tutkimuksen mahdollisuudet tavoittaa terapiassa syntyvät yksilölliset muutokset, terapiasuhteen merkitys ja luovuus. Kvantitatiivisen, syy- ja seuraussuhteisiin nojaavan tutkimusasetelman soveltuvuutta TLT tutkimiseen on pohdittu myös useissa tässä analysoiduissa tutkimusartikkeleissa. Tanssi luovana ilmaisu- ja taidemuotona hyödyntää monitieteistä tiedeperustaa. TLT:n interventiot rakentuvat kuitenkin terapeuttisissa käytännöissä kuntoutujan tarpeista käsin ja dialogisessa yhteistyössä asiantuntijan kanssa pikemmin kuin ennalta laadittujen interventioiden ohjaamana, mitä kokeellinen tutkimus edellyttää.

Tieteen vasta-argumenttina tutkimusten lähestymistapaa koskevissa keskusteluissa painotetaan puolestaan asenteiden muutostarvetta alalla ja avoimuutta myös määrälliselle tutkimukselle, jotta TLT:n vaikuttavuus ihmisten toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin saadaan tutkimuksissa esille (Mala ym. 2012; Koch ym. 2014). Tämän arvioidaan merkitsevän myös TLT:n vankempaa aseoitumista terveydenhuollon kenttään. Kochin kanssa samoilla linjoilla on kasvava joukko niitä tutkijoita, joiden mielestä tutkimuksen laatu paranee kun teoria ja empiria onnistutaan saattamaan yhteen. Näin rakennetaan kumulatiivista, näyttöön perustuvaa tietopohjaa TLT:lle. Tässä pyrkimyksessä TLT onkin onnistunut sikäli, että alalta on tarjolla kasvava määrä myös RCT asetelmaan ja kontrolloituihin asetelmiin perustuvia interventiotutkimuksia sekä niitä kokoavia kumulatiivisia katsauksia. On kuitenkin ilmeistä, että katsaustutkimukset eivät tavoita TLT:n valtavirtaan kuuluvia moninaisia tutkimusasetelmiä, kuten case-tutkimuksia tai laadullisiin tutkimusmenetelmiin perustuvia tutkimuksia ja näiden tuloksellisuutta.

Taulukkoon 3 on koottu diagnoosin tai terveyttä koskevien ongelmien mukaan ne tanssi- ja liiketerapian asiakasryhmät, joita tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimusjulkaisuissa tarkastellaan. Erilaiset terveystieteelliset ja psyykkiset oireet olivat keskeisiä monissa asiakaskohderyhmissä, joihin TLT-tutkimus kohdentui. TLT:n vaikuttavuutta arvioiviin katsaustutkimuksiin koottu asiakasryhmä saattoi käsittää hyvinkin erilaisia sairauksia, joihin liittyy terveystieteellisiä tai psyykkisiä oireita. Brooklyn Levinen ja Helen Landin (2015) meta-synteesi edustaa tässä kirjallisuusanalyysissä ainoana laadullista tutkimusta, joka kohdentuu erilaisten trauma-asiakkaiden TLT-kuntoutukseen ja siinä saataviin vaikutuksiin. Kochin (Koch ym. 2014) TLT:n terveystieteellisiä vaikutuksia analysoiva katsaustutkimus käsitti monista erilaisista sairauksista kärsiviä asiakasryhmiä, kuten skitsofrenia, depressio (3 tutkimusta), syöpä (3 tutkimusta), somatisaatio-oireet (2 tutkimusta), muistisairaus, stressi, fibromyalgia, autismin kirjo (aikuiset, lapset), fibroosi, syömishäiriöt, nivelreuma ja Parkinson. Marie-Sophie Kiepen ym. (2012) systemaattisessa katsauksessa kohteena oli T/LTn terapeutinen vaikuttavuus. Sitä arviointiin seuraavasta diagnoosikirjosta koostuvissa asiakasryhmissä: rintasyöpä (2 tutkimusta), Parkinsonin tauti (2 tutkimusta), depressio (3 tutkimusta), diabetes (2 tutkimusta) sekä muistisairaus, sydämen vajaatoiminta, fibromyalgia (kutakin 1 tutkimus). Myös Juliana K. Strassel ja kumppaneiden (Strassel ym. 2011) tanssiterapian vaikuttavuutta koskevan katsauksen asiakasryhmän psyykkisten sairauksien kirjo oli moninainen sisältäen mm. skitsofreniasta, ahdistuksesta ja depressiosta kärsiviä asiakkaita.

TLT:n vaikuttavuutta on arvioitu lisäksi keskittyen yksinomaan depressiosta kärsiviin asiakaisiin. Andrea Mala ja brittiläinen tutkijaryhmä (Mala ym. 2012) koostivat kartoittavan katsauksensa depressiota käsittelevän TLT-tutkimuksen laadusta. Tutkimusta oli tarjolla riittävästi päätellen siitä, että Bonnie Meekums (Meekums ym. 2015) teki myöhemmin Cochrane katsauksen aiheesta. Katsaus on mukana tässäkin kirjallisuuskatsauksessa, joka on siis pitkälle katsausta katsauksista. Depressioasiakkaisiin kohdistetut yksittäiset TLT-ryhmäinterventiot (Punkanen ym. 2014; Pylvänäinen ym. 2015) tarkentavat tietoa sen terveystieteellisistä vaikutuksista. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien TLT:sta ja sen vaikuttavuudesta on saatavissa puolestaan kattava Cochrane-katsaus (Juanjuan Ren ja Xia 2013). Koettu stressi ja TLT:n vaikutus stressistä kärsivien ihmisten elämänlaatuun ja osallistujien stressin hallintaan, olivat puolestaan yhden satunnaistetun kokeellisen TLT-intervention arvioinnin kohteena (Bräuninger 2014a ja b).

**Taulukko 3.** Asiakasryhmät, joihin kohdistuvaa TLT vaikuttavuutta tutkimuksissa tarkastellaan.

Asiakasryhmät sairauden tai oireiden mukaan / Tutkimuksen asiakasmäärä (n)	Julkaisut	Julkaisun tekijät	Arvioitava vaikuttavuus TLT tutkimuksissa
Erilaiset terveystieteelliset ja psyykkiset oireet, trauma ja TLT-interventioiden vaikuttavuus eri asiakasryhmissä n = 312 n = 1 078 n = 483 n = 10–126	4	Levine ja Land 2015 (a) Koch ym. 2014 (b) Kiepe ym. 2012 (c) Strassel ym. 2011 (d)	a. Metasynteesi keho-orientoituneen TLT:n laadullisista löydöksistä traumapotilaiden hoidossa b. Meta-analyysin kohteena TLT:n terveystieteelliset vaikutukset. c. Syst. arvion kohteena T/LTn terapeutinen vaikuttavuus verrattuna muihin hoitoihin. d. Syst. TLT:n vaikutusarvion kohteena erilaisista psyykkisistä häiriöistä kärsivien

			ihmisten kognitiivinen, emotionaalinen, fyysinen ja sos. toimintakyky.
Depressio n = 147 n = 21 n = 21 n = avoin	4	Meekums ym. 2015. (a) Pylvänäinen ym. 2015 (b)  Punkanen ym. 2014 (c)  Mala ym. 2012 (d)	a. Syst.arvion kohteena depressiotaso sekä hoitoon sitoutuminen. b. Ryhmämuotoisen TLT interventio arviointi psykiatrisessa avohoidossa olevien masennuspotilaiden hoidossa c. Kokeellinen lyhykestoinen TLT pilotti-interventio tavoitteena ihmisten masentuneisuuden ja ahdistusoireiden vähentäminen. d. Kartoittava katsaus TLT:n vaikuttavuustutkimuksen laadun tasosta.
Stressi ja elämänlaatu, stressin hallinta n = 162	2	Bräuningner 2014 a, b	Satunnaistetun kokeellisen TLT-interventio vaikutusten arvioinnin kohteena oli stressistä kärsivien ihmisten a. elämänlaatu ja b. osallistujien stressin hallinta.
Parkinsonin tauti n = 446 n = 43-120	2	Shanahan ym.2015 (a)  Sharp ja Hewitt 2014 (b)	a. Meta-analyysi tanssi-interventioiden (tiheys, intensiteetti, kesto, tanssityyppi) vaikuttavuudesta. b. Meta-analyysin kohteena tanssin vaikuttavuus PD asiakkaiden motorisiin suorituksiin ja elämänlaatuun.
Syöpäpotilaat n = 207	1	Bradt ym. 2015	Syst. arvion kohteena psykologiset tunteukset (mieliala, depressio ja stressioireet, ahdistuneisuus, somatisaatio, henkinen terveys) ja syövän oireet (uupumus, energisyys, kipu) sekä fyysiset oireet (liikkuvuus, olka, käsi). Kehonkuva ja elämänlaatu huomioitiin sekundäärisinä tuloksina.
Ikääntyneiden kaatumisriskin vähentäminen n = 354	1	Fernández-Argüelles ym.2015	Syst. arvion kohteena tanssin fyysisten harjoitteiden vaikutukset ikääntyneiden tasapainoon, joustavuuteen, kävelyyn, lihasvoimaan ja fyysiseen suorituskyykyyn.
Sydämen vajaatoiminta n = 187	1	Neto ym. 2014	Syst. arvio tanssiterapian tehokkuus suhteessa tavanomaisiin harjoitteisiin: sydämen vajaatoimintaan liittyvä heikkous suoritus- ja hapenottokyvyssä; terveystilanteinen elämänlaatu.
Muistisairaus	1	Karkou ja Meekums 2014	Protokollavaiheessa olevan systemaattisen arvion kohteena muistisairaiden haastava käyttäytyminen, kognitiiviset toiminnot, depressiotaso ja elämänlaatu.
Skitsofrenia n = 45	1	Juanjuan Ren ja Xia 2013	Tanssiterapian vaikutukset verrattuna standardihoitoon ja muihin interventioihin.
Lihavuus n = 92	1	Meekums ym.2012	Kokeellisen TLT interventio (CT) kohteena lihavien naisten painonpudotus ja psykososiaalinen vahvistuminen.

Parkinsonin tauti on ollut laajasti TLT-tutkimuksen kiinnostuksen kohteena. Kirjallisuusanalyysiin seuloutui mukaan erilaisiin tanssilajeihin perustuvien interventioiden vaikuttavuutta vertaileva tutkimus (Shanahan ym. 2015) sekä tanssin vaikuttavuutta PD-asiakkaiden motorisiin suorituksiin ja elämänlaatuun arvioiva meta-analyysi (Sharp ja Hewitt 2014). Tanssiterapian menetelmien tehokkuutta suhteessa tavanomaisiin harjoitteisiin on vertailtu systemaatt-

tisesti puolestaan sydämen vajaatoiminnasta kärsivän asiakasryhmän kuntoutuksessa (Neto ym. 2014). Syöpäpotilaisiin ja heidän psykologisiin ja fyysisiin oireisiin kohdentuvasta TLT:n vaikuttavuudesta on niin ikään saatavissa tuore Cochrane katsaus (Bradt ym. 2015).

TLT:n asiakkaat edustavat eri ikäluokkia vauvaiästä ikääntyneisiin. Ikääntyneiden kuntoutukseen ja ennakoivaan toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitämiseen kohdistuva kiinnostus on kasvanut huomattavasti viime vuosina TLT:n tutkimuksessa. Tässä katsaukseen mukaan otettiin kuitenkin vain yksi yli 60-vuotiaita ikääntyviä koskeva tutkimus. Se kohdistuu terveisiin, kotona asuviin ikääntyneisiin ja heidän toimintakyvyn edistämiseen kaatumisriskin vähentämiseksi (Fernández ym. 2015). Ulkopuolelle jäivät näin ollen monet tutkimukset, jotka koskivat palvelu- ja laitoshoidossa asuvia ikäihmisiä (yli 65 v.) ja laitoshoidossa olevia muistisairaita vanhuksia. Myös protokollavaiheessa oleva muistisairaiden haastavaan käyttäytymiseen, kognitiivisiin toimintoihin, depressiotasoon ja elämänlaatuun kohdistuva systemaattisen Cochrane katsauksen valmistelu on kirjattu mukaan, mikä kuvaa TLT:n roolia ja mahdollisuuksia kuntouksen kentällä (Karkou ja Meekums 2014). Tähän kirjallisuuskatsaukseen ei seuloutunut sen sijaan mukaan TLT:n tutkimuksia, jotka kohdentuvat vauvaikäisiin, lapsiin tai nuoriin omina asiakasryhminä, jotka ansaitsisivat jatkossa yksinomaan näihin asiakasryhmiin kohdennetun kirjallisuuskatsauksen.

Tässä analysoiduissa tutkimuskatsauksissa korostuu asiakkaiden valikoituminen tanssi- ja liiketerapiaan tietyn diagnoosin perusteella. Interventiot eivät ole kuitenkaan kapeasti diagnoosilähtöisiä päätellen systemaattisiin katsauksiin koottujen tanssi- ja liiketerapiaryhmien heterogeenisuudestakin. Tutkimusasetelmasta käsin tarkasteltuna, Cochrane-katsauksissa on koottu kumuloituvaa tietoa TLT:n vaikutuksista asiakkaiden kuntoutukseen, joilla on seuraavia pitkäaikaissairauksia: Syöpä, Depressio, Skitsofrenia, muistisairaus (valmisteilla). Tanssi- ja liiketerapiaa käsittelevissä muissa katsauksissa tai interventiotutkimuksissa tämä asiakas- kirjo laajenee huomattavasti edellisestä, kuten edellä on kuvattu. Vastauksen antaminen siihen, kuinka edustava TLT:n katsausten asiakaskunta on suhteessa TLT:n käytäntöjen asiakaskuntaan, vaatisi oman toimintaympäristöihin kohdentuvan selvityksensä. Tanssi- ja liiketerapian asiakaskunnan moninaisuus tulee kuitenkin hyvin esille tähänkin kirjallisuuskatsaukseen seuloutuneissa tutkimuksissa.

Tutkimuksissa naiset ovat yliedustettuna miehiin nähden, mitä selittävät varmaan monet eri tekijät liittyen sairauksiin, asiakkaiden aktiivisuuteen, motivaatioon ja rohkeuteen käyttäen erilaisia vaihtoehtoisia kuntoutusmuotoja. Tanssi- ja liiketerapian tutkimuksessa kohtaavat taide ja tiede, sekä myös eri tieteitä ja kansallisuuksia edustavat tutkijat, sillä monien julkaisujen tutkimusryhmät ovat sekä monitieteisiä että monikansallisia. Mukana on paljon sekä Eurooppalaisena yhteistyönä syntynyttä tutkimusta että eurooppalais-amerikkalaisia tutkijayhteisöjä.

## 9.2 Vaikuttavuusmittauksen monet ulottuvuudet

Katsauksissa käsitellyt tanssi- ja liiketerapiainterventiot olivat ryhmämuotoisia lukuun ottamatta traumapotilaiden kuntoutuskatsausta, jossa ryhmäinterventioiden lisäksi oli käytetty myös yksilöterapiaa. Kestoltaan tutkittavat terapiajaksot olivat keskimäärin 10–20 viikon

mittaisia. Niihin sisältyi intensiteetiltään keskimäärin 1–2 kertaa viikossa toteutettavia tunnin tai kahden mittaisia tanssi- ja liiketerapiaharjoitteita.

Harjoitteiden toteutustavat vaihtelivat, ja niiden kuvaus oli tutkimuskatsauksissa varsin yleisellä tasolla. Lähestymistavoista on joissakin katsauksissa lähinnä maininta siitä, että analysoituissa tutkimuksissa on käytetty TLT:n erilaisia menetelmiä, kuten autenttista liikettä, Lebed metodia tai keho-orientoitunutta psykologista terapiaa (Koch ym. 2014; Bradt ym. 2015). TLT:n menetelmät vaihtelivat moninaisten asiakasryhmien mukaan, kuten todetaan terveyspsykologisten sairauksiin kohdentuvissa tutkimuksissa. Tanssiterapiassa kuvataan puolestaan yleisesti käytettyjä tanssilajeja. Katsaustutkimuksissa ilmenee eroja siten, että joissakin korostuu tanssin ja tanssiterapian erityispiirteet, toisissa taideterapiasuuntautunut tutkimus tai tanssi- ja liiketerapiaan nojaavaa lähestymistapa. Yksittäiset kokeelliset tutkimukset ja niiden interventiot on kuvattu puolestaan lähemmin myös sisällöiltään (Bräuninger 2012a ja b; Meekums ym. 2012; Punkanen ym. 2014; Pylvänäinen ym. 2015). Traumapotilaiden TLT-kuntoutuksen vaikutuksia oli arvioitu laadullisin menetelmin käyttäen haastattelua ja etnografista lähestymistapaa aineiston keräämisessä (Levine ja Land 2015).

Kriittisenä huomiona monissa tutkimuksissa todetaan, että TLT:n seurantajaksot keskittyivät pääasiassa lyhyen aikavälin tuloksiin (alle 3 kk). Katsauksiin valikoitui pääasiassa suurilla aineistolla toteutetut, satunnaisotoksiin perustuvat tutkimukset. Kaikissa tutkimuksissa käytettiin runsaasti erilaisia interventioiden vaikuttavuutta mittaavia arviointimittareita, jotka on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteen 7 julkaisukohtaisessa kuvauksessa. Yleisimpiä arviointimittareita olivat erilaisia sairauksia ja siihen kuuluvia oireita koskevat mittarit (depressio, masennus, Parkinson), fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mittarit sekä elämänlaatua koskevat arviointimittarit. TLT:n vaikutuksia arvioitiin näin ollen kokonaisvaltaisesti mitaten niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin vaikutuksia suhteessa itseen, muihin ja ympäristöön.

Asiakkaiden omaa kokemusta TLT-interventiosta mitattiin katsaustutkimuksissa ja yksittäisissä kokeellisissa tutkimuksissa sosiaali- ja terveysalan erilaisten standardoitujen mittareiden avulla, objektiivisesti. Elämänlaadusta, subjektiivisista hyvinvoinnin kokemuksista, mielialoista ja tunteista, kehonkuvasta, kliinisistä sairauskohtaisista oireista ja sosiaalisesta pystyvyydestä saatiin näin vertailtavaa ja kumulatiivista kvantitatiivista tietoa (hoito-, kontrolliryhmät). Katsauksissa standardoiduilla mittareilla tehtyjä yksittäisiä mittauksia voidaan yhdistellä meta-analyysin keinoin. Tuloksena on synteesi, joka antaa tutkittavasta kysymyksestä vahvempaa näyttöä kuin yksittäiset tutkimukset. Kvantitatiivisissa meta-analyyseissa käytettiin yleisesti julkaisutason dataa. Meta-analyyseissa huomioitiin yleisesti tutkittavien asiakasryhmien efektikokojen tutkimuskohtainen vaihtelevuus, antamalla niille vertailussa koon mukainen painoarvo. Keskiarvot laskettiin siten punnitsemalla otosten keskiarvon ja otosten kokojen vaihtelua vertailtavien tutkimusten kohdalla.

Asiakkaiden ja asiantuntijoiden subjektiivisesti tuotettu ja tulkittu kokemuksellisuus ei sen sijaan nouse näissä tutkimuksissa juurikaan arvioinnin kohteeksi. Tanssi- ja liiketerapiaa toteuttavien asiantuntijoiden ammatillisen taustan ja osaamisen kuvaus oli katsauksissa lähinnä maininnan tasolla. Sitä ei juurikaan problematisoitu tai arvioitu kriittisesti tuloksiin vaikutta-



vana tekijänä. Yksittäisissä kokeellisissa tutkimuksissa tuotiin sen sijaan esille terapiaa toteuttavien ammattitausta (Bräuninger 2012a ja b; Meekums ym. 2012; Punkanen ym. 2014; Pylvänäinen ym. 2015). Näiden tutkimusten toimijat täyttivätkin hyvin alan henkilöstöltä edellytettävät ammattitaitovaatimukset, sillä he olivat alan koulutuksen hankkineita tanssi- ja liiketerapeutteja.

### 9.3 Hyötyjä ja haasteita

Tässä kirjallisuuskatsauksessa vastataan analysoitujen tutkimustulosten perusteella kysymykseen siitä, millaista tutkimusnäyttöä on tanssi- ja liiketerapian vaikuttavuudesta, vaikutuksista ja hyödyistä. TLT-tutkimustuloksiin perustuvat vaikutukset ihmisen toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin on koottu taulukoksi, joka esitetään liitteessä 8. Taulukossa on kuvattu kirjallisuuden sisällönanalyysin perusteella TLT-tutkimusten päätulokset.

Tulokset on luokiteltu niiden luotettavuuden eli tutkimusnäytön mukaan seuraavaan kolmeen luokkaan: 1) *Riittämätön tutkimusnäyttö*: ei riittävästi luotettavaa tutkimukseen perustuvaa näyttöä tai näyttö ristiriitaista TLT:n vaikutuksista. 2) *Viitteellinen tutkimusnäyttö*: yksittäisiin tutkimuksiin perustuvia tuloksia TLT:n vaikutuksista. 3) *Yhdensuuntainen tutkimusnäyttö*: useaan tutkimukseen perustuvaa yhdensuuntaista näyttöä TLT:n vaikuttavuudesta, hyödyistä, mahdollisista haitoista (vahvin tutkimusnäyttö). Tutkimusnäytön kuvauksessa ei ole käytetty Käypä hoito -käsikirjan kriteeristöä (A–D-luokitus), joskin luokituksen logiikka perustuu myös tässä tutkimusnäytön vahvuuteen.

Vahvin tutkimusnäyttö koski tanssi- ja liiketerapian vaikutusta elämänlaatuun. Tanssi- ja liiketerapiaan osallistuvat kokivat elämänlaatunsa parantuneen riippumatta siitä, olivatko ongelmien taustalla erilaiset psyykkiset häiriöt ja niihin liittyvät terveystieteelliset ongelmat (Kiepe ym. 2012; Koch ym. 2014) tai pitkäaikaissairauksiin liittyvät ongelmat (Sharp ja Hewitt 2014; Neto ym. 2014; Shanahan ym. 2015) tai elämäntilanteisiin liittyvä stressi (Bräuninger 2014a ja b). Myös Cochrane-katsauksessa (Bradt ja Goodill 2015) saatiin yksittäisten tutkimustulosten valossa viitteitä siitä, että tanssi- ja liiketerapia vaikutti rintasyöpää sairastavien elämänlaatuun myönteisesti.

Erilaisten terveystieteellisten ongelmien hoidossa tanssi- ja liiketerapian menetelmillä näyttöä saavutettavan kuntoutuksessa lisäarvoa erityisesti tilanteissa, joihin ei pystytä vastaamaan perinteisen lääkinällisen kuntoutuksen keinoin. Tanssi- ja liiketerapiaryhmien myönteiset terveystieteelliset vaikutukset olivat yleisesti kontrolliryhmiä parempia. Tämä ilmeni mm. asiakkaiden vahvistuneena itsearvostuksena (Strassel ym. 2011; Kiepe ym. 2012; Koch ym. 2014) sekä keinoina säädellä sairauden fyysisiä tai psyykkisiä oireita (Levine ja Land 2015) tai vahvistuneena stressin hallintataitoina (Bräuninger 2014a).

Vaikka Cochrane-katsauksen perusteella TLT:n tutkimusnäyttö depression hoidon vaikuttavuudesta oli vielä niukkaa, yksittäiset TLT-ryhmäinterventiot osoittavat puolestaan yhdensuuntaisesti myönteisiä vaikutuksia myös depression hoidossa. Päivi Pylvänäisen tutkimusryhmän (Pylvänäinen ym. 2015) tulokset ryhmämuotoisen TLT-kuntoutuksen vaikutuksista psykiatrisessa avohoidossa olevien masennuspotilaiden hoidossa osoittivat tavalliseen hoi-

toon nähden parempaa mielialan paranemista sekä suhteen rakentumista itseen ja ympäristöön TLT-kuntoutusryhmässä. Marko Punkasen työryhmän (Punkanen ym. 2014) tulos vahvistaa edellistä tulosta osoittaen, että lyhytkestoisella TLT ryhmäterapiajaksolla saatiin myönteisiä vaikutuksia masennuksesta ja ahdistusoireista kärsivien asiakkaiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Ennen ja jälkeen interventiota tehty arviointi osoitti, että intervention seurauksena TLT:n kuntoutusryhmän depressiopisteet laskivat merkittävästi, ahdistuneisuus väheni, varmuus suhteiden säätelyssä ja tyytyväisyys elämään paranivat.

Parkinsonin tautia koskeva TLT-tutkimus toi esiin tanssin myönteisen vaikutuksen PD-asiakkaiden tasapainoon, motoriikkaan, kestävyYTEEN ja elämänlaatuun (Sharp ja Hewitt 2014; Shanahan ym. 2015). Tanssin vaikutuksen arvioitiin perustuvan paitsi motivoivaan ja rytmiseen tapaan liikkua, myös tanssiliikkeiden vaatiman kontrollin ja liikeratojen monipuoliseen aktivoivaan vaikutukseen. Sydämen vajaatoiminnasta kärsivien tanssiterapia oli niin ikään yhtä tehokas kuin perinteiset harjoitteet. Tanssiterapiaryhmän suoritus- ja hapenotto-kyvyssä sekä terveystavoitteisessa elämänlaadussa ilmeni jopa merkittävää parantumista suhteessa kontrolliryhmään.

Myös asiakkaan osallistumisesta koskevat vaikutukset tulivat esille TLT-tutkimuksissa. Ne ilmenivät mm. asiakkaiden hyvänä sitoutumisena terapiaan, perinteistä liikuntaa parempana motivoitumisena liikkumiseen (Kiepe ym. 2012; Sharp ja Hewitt 2014), uudenlaisen suhteen luomisena liikkeeseen ja sen avulla tapahtuvaan tervehtymiseen (Levine ja Land 2015). Asiakkaan osallistumisesta saama myönteinen vaste nousi eri muodoissaan esiin kaikissa tutkimuksissa koskien mm. omaa henkilökohtaista hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vahvistuneita keinoja säädellä sitä.

Vaikka tanssi- ja liiketerapialla aikaansaatuja myönteisiä vaikutuksia havaittiin miltei kaikissa tutkimuksissa, tutkimuksen laadussa ja toteutustavoissa ilmeni myös puutteita. Cochrane katsauksiin koottavien tulosten perusteella ei voitu näin ollen tehdä vielä luotettavia päätelmiä tanssi- ja liiketerapian soveltuvuudesta syöpäpotilaiden (Bradt ym. 2015), depressioasiakkaiden (Meekums ym. 2015) tai skitsofrenia-asiakkaiden kuntoutukseen. Katsauksissa tutkimusnäytön luotettavuuteen oli vaikuttamassa osaltaan tutkimusryhmien heterogeenisuus ja siitä johtuva pieni koko sekä osin heikoksi todettu tutkimuksen laatu koskien erityisesti kokeellista tutkimusta ja sen ehtojen täyttämistä (RCT). Katsauksiin perustuvat arviot TLT:n vaikutuksista ovat kauttaaltaan kriittisempiä kuin yksittäisissä kokeellisissa tutkimuksissa esitetyt vaikuttavuusarviot. TLT:n kielteisiä vaikutuksia ei tullut esiin tutkimuksissa. Sen sijaan tutkimusasetelmissa ilmeneviä puutteita ja haasteita tuotiin esiin yleisesti samansuuntaisesti kuin edellä Cochrane-katsauksissa. Useiden erilaisten arviointimittareiden käyttö toimintakyvyn ja elämänlaadun mittauksissa ilmeni puolestaan sirpalemaisuuksina tuloksissa. Kumulatiivisen tutkimusnäytön sijaan tuloksena oli erilaisin mittarein tuotettu tuloskirjo. Tutkimusten haasteena tuotiin esiin yleisesti myös tarve TLT-kuntoutuksen vaikuttavuuden pitkäaikaiseen seurantaan.

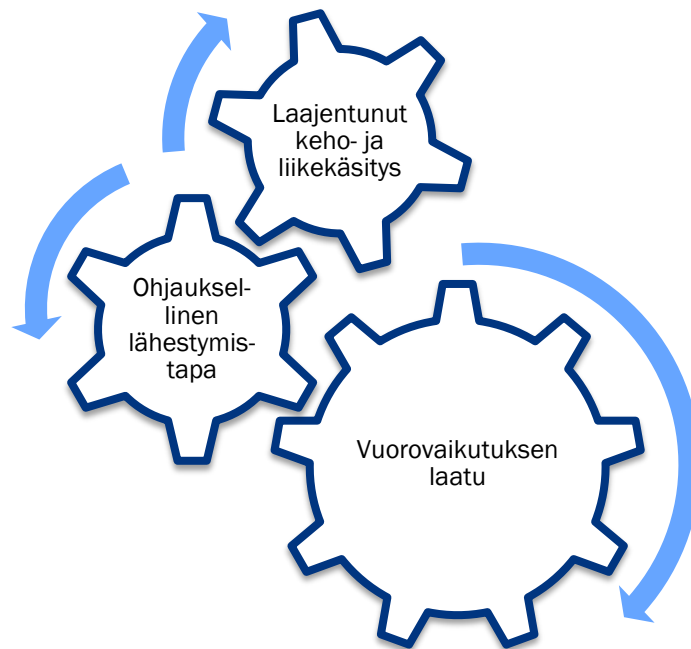
## 10 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Asiakas-, asiantuntija- ja kirjallisuusaineisto tarjoavat evidenssiä siitä, että tanssi- ja liiketerapialla voidaan kohentaa kuntoutusasiakkaiden toimintakykyä, terveyttä ja elämänlaatua. Arviointi kohdistui niin asiakaskokemuksiin kuin koettuihin ammatillisiin käytäntöihin ja TLT-terapiatutkimuksen tieteellisen käytännön tuloksiin interventtioiden vaikuttavuudesta. Nämä eri näkökulmat tarjoavat samansuuntaisen, toisiaan täydentävän informatiivisen kokonaiskuvan TLT:n hyödyistä. Selkeitä haittavaikutuksia ei tunnistettu arvioinnissa ja mahdolliset kirjatut haitat on raportoitu tutkimuskohtaisesti kirjallisuuskatsauksen liitteessä.

Kokonaisuutena TLT:n kirjallisuuskatsaus osoitti, että tutkimustoiminta alalla on vilkasta, monitieteistä ja kansainvälistä. TLT:n vaikutuksia koskeva kirjallisuuskatsauksen aineisto onkin suhteellisen kattava ja monipuolinen siinä mielessä, että analysoitujen tutkimusten empiirinen vertailu ulottuu moniin eri maihin Suomi ja Eurooppa mukaan lukien. Tanssi- ja liiketerapian tutkimus käsittää lisäksi laaja-alaista tietoa sekä terapian yleisistä että asiakasryhmäkohtaisista vaikutuksista terapiaan osallistuvien terveydentilaan, psykologiseen hyvinvointiin ja heidän elämänlaatuunsa. Vaikuttavuutta koskevassa tutkimuksessa laadukkaimmat katsaukset perustuivat pääasiassa satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin. Tämä luo oman jännitteensä vaikuttavuutta arvioivan tutkimuksen ja luovia menetelmiä soveltavien käytänteiden välille. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että tanssi- ja liiketerapiatutkimus synnyttää yhdensuuntaista näyttöä siitä, että tanssi- ja liiketerapiaan osallistuvat asiakkaat kokevat hyötyvänsä siitä. Tämä ilmenee erityisesti parantuneena elämänlaatuuna, elinvoimaisuutena ja itsearvostuksena sekä vahvistuneena kykynä käsitellä sairauteen liittyviä oireita. Terapian vaikuttavuudesta ja sen hyödyistä kaivataan kuitenkin edelleen nykyistä luotettavampaa tutkimusnäyttöä. Suomen Tanssiterapiayhdistyksen puheenjohtaja Päivi Pylvänäinen toteaaakin yhdistyksen Effortti-lehdessä (2015, 3) yhdistyksen valmiuden ja halukkuuden työskennellä laadukkaan tutkimuksen ja sen välittymisen eteen.

Tämän arviointitutkimuksen haastatteluaineisto tuo hyvin esiin TLT:n erityispiirteet, jotka liittyvät laadullisiin tekijöihin asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksessa, terapeutin ohjauksellisessa otteessa ja keho- ja liikekäsityksessä. Näitä terapeuttisen toiminnan osa-alueita on kuvattu kuviossa 4. Arviointi omalta osaltaan todentaa sitä, että vuorovaikutuksen laatu nähdään TLT:ssa kaiken perustana, jonka varaan toiminta rakentuu. Vuorovaikutuksessa korostuu arvostava ja läsnä oleva kuunteleminen. Asiakkaan tilanne ymmärretään sellaisenaan kuin hän sen kertomaan tuo esille. Tämän kaltainen terapeutin validoiva työote mahdollistaa asiakkaalle terapiatilanteessa nähdyn ja kuullun tulemisen tunteen. Validaatio liittyy siihen, että asiakkaan kokemus ymmärretään suhteessa hänen elämänhistoriaansa. Eletty elämä ymmärretään vuorovaikutustilanteessa näkyvän myös aina kehollisena kokemuksena. Asiakkaan arvostus puolestaan näkyy siinä, että hänen itsearviointiinsa luotetaan. Terapeutti ymmärtää asiakkaan kokemukset normaaleina reaktioina tapahtuneeseen ja hän kohtaa asiakkaan tasaveroisena, pystyvänä ihmisenä, ei kyvyttömänä tai avuttomana uhrina. (Linehan 1993.)

**Kuvio 4.** Terapeuttisen toiminnan osa-alueet.



TLT:ssa terapeuttinen ohjaus toteutuu ns. jaetun asiantuntijuuden ja kumppanuuden hengessä (Sarja 2011, 91–98), mikä tuli esiin myös tämän arvioinnin asiantuntijahaastatteluissa. Olennaista TLT:ssa onkin liikkeen kautta ohjaaminen. Ohjauksessa voidaan käyttää esimerkiksi asiakkaan omaehtoisen liikkeen lisäksi ”peilausta”, jossa terapeutti omilla liikkeillään osoittaa empatiaa toisen kehon ei-verbaaliin viestintään. Peilatessa toisten liikkeitä yksilö voi oppia toisen kehon liikekokemusten kautta (Ylönen 2008).

Haastatteluissa asiantuntijat sanoittivat sitä, miten TLT:ssa keho- ja liikekäsitys ja liikkeen laatu ja sen mahdollisuudet nähdään holistisesti ja moniulotteisesti. Kehoa ei nähdä yksin objektiivisesti tarkasteltavana somaattisena kehona, vaan kehoa on tarkoitus myös ymmärtää ja nähdä se tuntevana, aistivana ja elettyinä kehona. Toisaalta liikekäsitys ymmärretään myös vallitsevaa luonnontieteellistä liikekäsitystä monipuolisemmin. Mikäli liikekäsitys rajoittuu vain mitattavaan, fyysiseen syy-seuraussuhteelle rakentuvaan toimintaan, sen ulkopuolelle jää paljon sellaista mikä on inhimillisesti merkityksellistä, kuten tuotetun liikkeen kokemuksellisuus. (Parviainen 2006, 21). TLT:ssa kokemuksellisuus syntyy juuri ilmaisullisesta luovasta liikkeestä, joka synnyttää aistimuksia, tuntemuksia, mielikuvia ja muistoja. Esille nousevat ja koetuksi tulevat aistimukset ohjaavat asiakasta havainnoimaan ja kiinnostumaan kehollisista aistimuksistaan, jonka jälkeen syntyneitä kokemuksia voidaan tarvittaessa käsitellä verballisesti, ilmentää symbolisesti tai metaforisesti. Luova liike voi toimia itseilmaisun välineenä samalla tavoin kuin puhuttu verbaalinen kieli.

Tämän arviointitutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella myös suhteessa Kelan avoterapiastandardiin (Kela 2015). Kelan avoterapiastandardissa on määritelty (vaativana) lääkinnällisenä kuntoutuksena järjestettävien terapiapalveluiden sisältö, rakenne, henkilöstö ja laatuvaatimukset.

Sen mukaan kuntoutuspalvelujen tulee julkisessa terveydenhuolloissa perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan ja olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisia eli vaikuttavia ja yksilöllisesti suunniteltuja. Yleisesti hyväksytyksi kuntoutuskäytännöksi katsotaan jo vakiintunut kuntoutuskäytäntö, joka on perusteltu joko kokemusperäisesti tai tieteellisin vaikuttavuustiedoin. Tanssi- ja liiketerapian asiantuntijat ovat kokeneita terveydenhuollon asiantuntijoita, joille koulutus- ja työelämäkokemuksensa kautta hyvä kuntoutuskäytännömukainen toiminta oli tuttua. Hyvään kuntoutuskäytäntöön ja kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan pohjautuva yksilöllinen ja vaikuttava palvelutoiminta on näin ollen heille tuttua jo aiemmista yhteyksistä ja se liittyy olennaisesti myös tanssi- ja liiketerapian toteutukseen ja sen kriteereihin. Tanssi- ja liiketerapiaa voidaan kuntoutusmuotona pitää melko vakiintuneena kuntoutuskäytäntönä, mutta laajempi tietoisuus kuntoutusmuodosta asiakkaiden keskuudessa on vielä puutteellista. Asiakkaat joutuvat etsimään tanssi- ja liiketerapiapalveluita hyvin itsenäisesti. Tanssi- ja liiketerapiasta löytyy tieteellistä näyttöä, jotka keskittyvät pääasiallisesti satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin.

Kela edellyttää, että kuntoutustavoitteiden laadinnassa ja arvioinneissa hyödynnetään apuna yleisesti hyväksyttyä GAS-menetelmää<sup>2</sup>. ”GAS-menetelmä on kehitetty Yhydsvalloissa 1960-luvulla kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineeksi. GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Tavoitteen tunnistaminen perustuu haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeä muutoksen indikaattori viisiportaisella asteikolla.” GAS-menetelmän systemaattista käyttöä ei haastattelututkimuksessa selvitetty. Muita tavoitteiden saavuttamista arvioivia mittareita, kuten esimerkiksi elämänlaatuun liittyviä mittareita, haastatellut asiantuntijat käyttivät vaihtelevasti ja tilanteen mukaan. Tanssi- ja liiketerapiassa konkreettisten tavoitteiden laatiminen tapahtuu haastateltujen kuvauksissa asiakkaan ja terapeutin yhteistyönä. Voimavaralähtöisyys tuli myös esiin haastateltujen puheessa eli toiminta ei ole vain ongelmiin keskittyvää vaan lähtökohtana ohjauksessa pidetään sitä, että asiakas löytää omat voimavaransa tilanteensa edesauttamiseksi.

Kelan avoterapiastandardissa korostetaan ”kuntoutussuunnitelman edellyttävän kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia, elämäntilanteen ja voimavarojen sekä kuntoutujan oman aktiivisen toiminnan huomiointia”. Tanssi- ja liiketerapian asiantuntijat ja heidän asiakkaansa toivat esiin useammassa yhteydessä toimintakyvyn arvioinnin toteutuvan kokonaisvaltaisesti ja asiakkaan elämäntilanteen huomioivasti. Toimintakyvyn arvioinnissa ja edistämisessä asiakas on aktiivinen toimija.

Kelan järjestämän kuntoutussuunnitelmaan perustuvan kuntoutuksen tulee toteutua ICF-luokituksen viitekehyksessä. Kuntoutuksessa arvioidaan kuntoutujan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta lääketieteellisen terveydentilan lisäksi laaja-alaisesti kaikilla ICF-luokituksen alueilla: kehon rakenne ja toiminta, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. Lisäksi seurataan kuntoutujan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tanssi- ja liiketerapiassa liikkeen terapeuttinen funktio ei laajemmin ymmärrettynä rajoitu kapeasti vain fyysisen toimintakyvyn kehittämisen osa-alueelle esimerkiksi ICF-luokituksessa kehon rakentei-

---

2 Ks. [www.kela.fi/gas-menetelma](http://www.kela.fi/gas-menetelma)

den ja toiminnan sekä suoritusten tasolle. Liikettä voidaan hyödyntää myös asiakkaan itsesymmärrystä ja itsesäätelyä lisäävänä tekijänä. Näin ymmärrettynä tanssi- ja liiketerapiassa huomioidaan paremmin myös ICF-luokituksen yksilö- ja ympäristötekijöiden sekä osallistumisen osa-alueet.

TLT:n keskeiset ydinelementit – kokonaisvaltainen eli holistinen kehollisuus, laajentunut liikekäsitys ja luova ilmaisullinen liike – ovat ajankohtaisia teemoja, joiden arvo on ymmärretty myös laajemmalti ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävinä. Näihin teemoihin on viitattu myös syksyn 2016 perusopetuksen opetussuunnitelmassa, jossa painotetaan aiempaa vahvemmin kehollisuuden merkitystä liikuntakasvatuksessa. Keskeisiksi tavoitteiksi on nostettu oman kehon hyväksymisen ja kehollisen ilmaisun tukeminen. Kehotietoisuuden on ymmärretty olevan yhteydessä itsetuntemukseen ja tunnetaitoihin ja niiden on nähty kytkeytyvän ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Siltamäki ym. 2015.) Tämän kaltainen suuntaus viestii osaltaan siitä, että vallitseva keho- ja liikekäsitys ovat muuttumassa ja laajentumassa eräänlaisiksi kansalaistaidoiksi. Perinteinen liikekäsitys, joka painottuu fyysiseen aktiivisuuteen, suorituskykyyn ja motoriseen taitoon, saa näin rinnalleen ihmisyyden perustarpeita monipuolisemmin huomioivan ja kokemuksellisuutta arvostan liikekäsityksen, jossa kehollisella kommunikaatiolla, luovalla ilmaisullisella liikkeellä ja leikillä on oma tärkeä paikkansa. Tämä näkökulma on myös tanssi- ja liiketerapian keskeinen eetos.

## LÄHTEET

American Journal of Dance Therapy. Saatavissa: <<http://www.springer.com/psychology/journal/10465>>. Viitattu 31.3.2016.

Belardinelli P, Lacalaprice F, Ventrella C ym. Waltz dancing in patients with chronic heart failure. New form of exercise training. *Circulation: Heart Failure* 2008; 1: 107–114.

Body, Movement and Dance in Psychotherapy. Saatavissa: <<http://www.tandfonline.com/toc/tbmd20/current>>. Viitattu 5.3.2016.

Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients. A systematic review and meta-analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)* 2014; Article ID 103297. Saatavissa: <<http://dx.doi.org/10.1155/2014/103297>>. Viitattu 5.3.2016.

Bradt J, Shim M, Goodill SW. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Library* 2015; (1). Saatavissa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub3/abstract>>. Viitattu 5.3.2016.

Bräuninger I. The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life. A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*. 2012a; 39: 296–303.

Bräuninger, I. Dance movement therapy group intervention in stress treatment. A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*. 2012b; 39: 443–450.

Gas-menetelmä. Saatavissa: <http://www.kela.fi>. Viitattu 30.3.2016. Viitattu 5.3.2016.

Fernández-Argüelles EL, Rodríguez-Mansilla J, Antunez LE ym. Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 60 (1): 1–8.

Fonagy, P. Thinking about thinking. Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis* 1991; 72: 639–656.

Juanjuan Ren J, Xia J. Dance therapy for schizophrenia (Cochrane Review). *Cochrane Library* 2013; (10). Saatavissa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006868.pub3/abstract>>. Viitattu 1.3.2016.

Kaltsatou ACH, Kouidi EI, Anifanti MA ym. Functional and psychosocial effects of either a traditional dancing or a formal exercising training program in patients with chronic heart failure. A comparative randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation* 2013; 28: 128–138.

Karkou V, Sanderson V. *Arts therapies. A research-based map of the field*. Edinburgh: Elsevier, 2006.

Karkou K, Meekums B. Dance movement therapy for dementia (Cochrane Review). *Cochrane Library* 2014; (3). Saatavissa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.C>>. Viitattu 4.4.2016

Kela. Kelan avoterapiastandardi. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiat 1.1.2015 alkaen. Helsinki: Kela, 2015. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/vuosi\\_2015](http://www.kela.fi/vuosi_2015)>. Viitattu 4.4.2016.

Kiepe M, Stöckigt B, Keil T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses. A systematic review. *Arts in Psychotherapy*. 2012; 39 (5): 404–411.

Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*. 2014; 41 (1): 46–64.

Kylmä J, Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita, 2007.

Laban R. *Modern educational dance*. London: MacDonald and Evans, 1975.

Levine B, Land HM. A meta-synthesis of qualitative findings about dance/movement therapy for individuals with trauma. *Qualitative Health Research*. 2015; 10: 1–15.

Levy F. *Dance / Movement therapy. A healing art*. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1992.

Linehan MM. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press, 1992.

Loman S. *Tanssi ja liiketerapia*. Julkaisussa: Malchiodi CA ja Kankaansilta K, toim. *Ilmaisuterapiat*. Kuopio: Unipress 2011: 99–100.

Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression. A scoping review. *Arts in Psychotherapy* 2012; 39 (4): 287–295.

- Meekums B. *Dance Movement Therapy*. London: Sage, 2002.
- Meekums B, Karkou V, Nelson EA. Dance movement therapy for depression (Review). *The Cochrane Library*. 2015; (2).
- Meekums B, Vaverniece I, Majore-Dusele I ym. Dance movement therapy for obese women with emotional eating. A controlled pilot study. *Arts in Psychotherapy*. 2012; 39: 126–133.
- Neto G, Menezes MA, Carvalho VO. Dance therapy in patients with chronic heart failure. A systematic review and a meta-analysis. *Clinical Rehabilitation* 2014, 28 (12): 1172–1179.
- Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: Sage, 1997.
- Parviainen J. *Meduusan liike. Mobiiliajan tiedonmuodostuksen filosofiaa*. Helsinki: Gaudeamus, 2006.
- Punkanen M, Saarikallio S, Luck G. Emotions in motion. Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression. A pilot study. *The Arts in Psychotherapy* 2014; 41: 493–49.
- Pylvänäinen P. Puheenjohtajan palsta. Suomen Tanssiterapiayhdistys ry: *Effortti* 8 (1); 3, 2014. Saatavissa: <<http://www.tanssiterapia.net>>. Viitattu 30.3.2016
- Pylvänäinen P. Puheenjohtajan palsta. Suomen Tanssiterapiayhdistys ry: *Effortti* 9: 3, 2015. Saatavissa: <<http://www.tanssiterapia.net>>. Viitattu 20.3.2016.
- Pylvänäinen P, Muotka JS, Lappalainen R. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic. Effects of the treatment. *Frontiers in Psychology* 2015; 10 (6): 1–11.
- Øvretveit J. *Evaluating health interventions. An introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organizational interventions*. Buckingham: Open University Press, 1998.
- Röhricht F, Priebe S. Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia. A randomized controlled trial. *Psychological Medicine* 2006; 36 (5): 669–678.
- Sarja A. Jaettu asiantuntijuus vuorovaikutustyössä. Julkaisussa: Koivisto K, Latvala E, Vanhanen-Nuutinen L, Vuokila-Oikkonen P, toim. Tutkimuskohteena hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Professori Sirpa Janhosen juhla-kirja. Oulu, Oulun seudun ammattikorkeakoulu: ePooki – Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 1, 2011: 91–98. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-070-1>> Viitattu 1.3.2016.
- Shanahan J, Morris ME, Bhriain ON ym. Dance for people with Parkinson disease. What is the evidence telling us? *Arch Phys Med Rehabil*. 2015; 96 (1):141–53.
- Sharp K, Hewitt J. Dance as an intervention for people with Parkinson's disease. A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2014; 47: 445–456.
- Siljamäki M, Kalaja M, Perttula J ym. Lähtökohtana holistinen kehollisuus. *Koululiikunnan uudet tuulet. Liikunta ja tiede*. 2016; 54 (1), 40–46.



---

Steele H, Steele M. On origins of reflective functioning. Julkaisussa: Busch FN, toim. Mentalization. Theoretical considerations, research findings, and clinical Implications. New York, NY: Analytic Press 2008: 133–158.

STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18, 2009. Saatavissa: <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta#sthash.sGgpG7KX.dpuf>>. Viitattu 29.3.2016.

Strassel JK, Cherkin DC, Steuten L ym. A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health & Medicine* 2011; 17 (3): 50–59.

Suomen Tanssiterapiayhdistys. Saatavissa:<<http://www.tanssiterapia.net>>. Viitattu 5.3.2016.

The Arts in Psychoherapy. Saatavissa: <<http://www.journals.elsevier.com/the-arts-in-psychotherapy/>>. Viitattu 5.3.2016.

Ylönen ME. Luova ja terapeuttinen liike lasten kehityksen tukena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikuntakasvatuksen julkaisuja 8, 2004.

WHO:n toimintakyvyn ICF-luokitukseksi toivotaan laajempaa käyttöä. Saatavissa: <<http://www.kela.fi>>. Viitattu 31.3.2016.

# LIITTEET

## Liite 1. Tiedote asiantuntijoille.

Tiedote tanssi- ja liiketerapian asiantuntijalle tanssi- ja liiketerapiaan liittyvästä tutkimuksesta

Kuntoutusmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimus

Hyvä tanssi- ja liiketerapian asiantuntija,

Pyydämme sinut mukaan tutkimushaastatteluun, joka liittyy Kelan toimeksiannosta toteutettavaan tanssi- ja liiketerapian soveltuvuuden arviointitutkimukseen. Arviointitutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun toimesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tanssi- ja liiketerapian nykytilaa ja arvioida sen soveltuvuutta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutusmuotoa arvioidaan myös suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tavoitteisiin, tyytyväisyyteen sekä Kelan standardeihin.

Tutkimushaastatteluihin valitaan yhteensä kuusi tanssi- ja liiketerapian asiantuntijaa. Tutkimushaastattelun kesto on noin 1 tunti ja se nauhoitetaan. Haastattelu on keskustelunomainen ja aihepiirit liittyvät kuntoutusmuodon valintaan, käytännön toteutukseen, tavoitteisiin, kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja mahdollisiin muutoksiin. Haastattelut toteutetaan elo- syyskuussa 2015 valintanne mukaan joko kotonanne tai Metropolia Ammattikorkeakoulun tilassa Helsingissä (Vanha viertotie 23). Haastatteluista ei koidu haastateltaville kuluja, eikä haastatteluun osallistumisesta makseta palkkiota.

Tutkimushaastatteluiden tuloksia tullaan hyödyntämään Kelan kuntoutustyöryhmälle tuotettavissa raporteissa ja julkaisuissa. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teemahaastatteluihin osallistumisesta kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne.

Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa tulosten raporteista tai julkaisuista. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Vanha Viertotie 23, Helsinki) hyvää tutkimustapaa noudattaen lukitussa kaapissa ja elektroninen aineisto salasanan takana. Kaikki kerätty aineisto hävitetään, kun tutkimus on julkaistu.

Tervetuloa mukaan! Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Tutkimuksen vastuututkija:

Kaija Matinheikki-Kokko

puh. 040 334 0855

sp: kaija.matinheikki-kokko@metropolia.fi)

Haastattelijat:

Ulla Härkönen

puh. 040 641 8657

sp: ulla.harkonen@metropolia.fi

Minna Muhonen

puh. 050 401 3505

sp: minna.muhonen@metropolia.fi



## Liite 2. Tiedote asiakkaille.

Tiedote asiakkaille tanssi- ja liiketerapiaan liittyvästä tutkimuksesta

Kuntoutuksmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimus

Hyvä tanssi- ja liiketerapian asiakas,

Pyydämme sinut mukaan tutkimushaastatteluun, joka liittyy Kelan toimeksiannosta toteutettavaan tanssi- ja liiketerapian soveltuvuuden arviointitutkimukseen. Arviointitutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun toimesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tanssi- ja liiketerapian nykytilaa ja arvioida sen soveltuvuutta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutuksmuotoa arvioidaan myös suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tavoitteisiin, tyytyväisyyteen sekä Kelan standardeihin.

Tutkimushaastatteluihin valitaan yhteensä kuusi tanssi- ja liiketerapian asiakasta. Tutkimushaastattelun kesto on noin 1 tunti ja se nauhoitetaan. Haastattelu on keskustelunomainen ja aihepiirit liittyvät kuntoutuksmuodon valintaan, käytännön toteutukseen, tavoitteisiin, kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja mahdollisiin muutoksiin. Haastattelut toteutetaan elo- syyskuussa 2015 valintanne mukaan joko kotonanne tai Metropolia Ammattikorkeakoulun tilassa Helsingissä (Vanha viertotie 23). Haastatteluista ei koidu haastateltaville kuluja, eikä haastatteluun osallistumisesta makseta palkkiota.

Tutkimushaastatteluiden tuloksia tullaan hyödyntämään Kelan kuntoutustyöryhmälle tuotettavissa raporteissa ja julkaisuissa. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Teemahaastatteluihin osallistumisesta kieltäytyminen ei vaikuta kohteluusi, eikä saamaasi kuntoutukseseen.

Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa tulosten raporteista tai julkaisuista. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Vanha Viertotie 23, Helsinki) hyvää tutkimustapaa noudattaen lukitussa kaapissa ja elektroninen aineisto salasanan takana. Kaikki kerätty aineisto hävitetään, kun tutkimus on julkaistu.

Tervetuloa mukaan! Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Tutkimuksen vastuututkija:

Kajja Matinheikki-Kokko

puh. 040 334 0855

sp: kajja.matinheikki-kokko@metropolia.fi)

Haastattelijat:

Ulla Härkönen

puh. 040 641 8657

sp: ulla.harkonen@metropolia.fi

Minna Muhonen

puh. 050 401 3505

sp: minna.muhonen@metropolia.fi



**Liite 3a.** Esimerkki sisällönanalyysin taulukkomuodosta.

Miten asiakkaat kuvaavat (tanssi- ja liiketerapiaprosessia ja) tanssi- ja liiketerapiasta saamia hyötyjä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
"Se on ollut henkisesti hirveän hyvä ja on voinut puhua asioista niin kuin ne ovat... ihan niin kuin miltä tuntuu avoimesti"	Asioista puhuminen avoimesti on ollut henkisesti hyvä asia.	Luottamus, avoimuus ja joustavuus terapian lähtökohtana
"Että jokin siinä sai mut vakuutettua, että mä oon sen arvoinen, että hän haluaa pistää muhun aikaa ja vaivaa, jotenkin rehellinen vuorovaikutus"	Terapeutti saa asiakkaan vakuuttamaan ja tuntemaan itsensä riittävän arvokkaaksi terapian aloittamiseksi.	
"Mä uskon et mun kohdalla se mahdollon joustavuus ja se kaikki on ollut yksi suurimpia asioita"	Terapeutin ja toiminnan joustavuus on ollut yksi suurimpia edesauttavia asioita.	
"Aluksi oli tavoite vaan, että pystyis toimimaan ihmisenä, että ei halua pois täältä ja sitten se tavoite oli että pärjää itsensä kanssa, pärjää itseksensäkin.	Alussa tavoitteena oli pystyä toimimaan ylipäätään ihmisenä ja myöhemmin tavoitteeksi muotoutui itsenäinen pärjääminen.	
"Sellaista tietäntyyppistä läheisyyttä ja vakautta. Ei siihen tarvita sanoja, että sen voi välittää kehon kautta ja lähellä olemista"	Läheisyyden ja vakauden tunteen kokemista ilman sanoja kehollisesti.	
"Koska kyllä iso osa sitä terapia-prosessia on siinä, että voi luottaa siihen terapeuttiin, se henkilöke-mia."	Iso asia terapiaprosessissa on luottamus terapeuttiin.	
"Se oli niin mahtava se keskinäinen luottamus mikä siinä syntyi. Se oli ihan selvä siitä ensimmäisestä puhelusta asti."	Keskinäinen luottamus oli selvää ensimmäisestä kontaktista lähtien.	
"Mulla oli muutamia kriteerejä siihen millanen sen ihmisen ja paikan tulisi olla, että mä vielä kerran läh-tisin käymään tätä mun tarinaa läpi ja täältä se löytyi."	Asiakkaalla on odotuksia ja kriteerejä terapeutin ja paikan suhteen.	
"Tässä ollaan keskellä sitä kaikkea erilaisia lähestymistapoja. Ei oo mitenkään etukäteen rajattu mitä tapahtuu."	Lähestymistavat ovat avoimet, mitään ei rajata etukäteen ulkopuolel-le.	
"Mun mielestä me toimitaan enemmän yhdessä kuin muissa tera-pioissa, kunnioitetaan enemmän mun oikeutta itse valita ja mä saan myös määrittää sitä, mitä tapah-tuu"	Enemmän yhdessä toimimista ja kunnioitetaan asiakkaan oikeutta itse valita ja määrittää mitä tehdään.	
"Mulla on itsellä tasavertainen oi-keus ja mulla on oikeus siihen, että mua ei tulkita."	Asiakas tasavertainen ja hänellä on oikeus siihen, että häntä ei tulkita tietynlaiseksi.	
"Että me ollaan etukäteen ihan sa-nallistettu terapian tavoitteita mikä on ollut erilaista kuin aikaisemmin	Tavoitteita on yhdessä muotoiltu ja sanoitettu.	

ja oon saanut osallistua niiden muotoiluun.”		
”Tää ei oo niin ongelma-keskeinen tää lähtökohta, että mulla on ongelma vaan pikemminkin ratkaisukeskeinen.”	Lähtökohtana ratkaisukeskeisyys eikä ongelmat.	
”Että se lähtökohta on niin avoin ja semmosta hierarkiaa purkava ja mut otetaan mukaan siihen mitä mä terapialta tavoittelen.	Lähtökohta on avoin ja hierarkiaa purkava. Asiakas otetaan mukaan tavoitteiden asetteluun.	
”Kun oli vuosi takana niin me käytettiin kokonainen kerta siihen, että yhdessä mietittiin missä ollaan ja miten jatketaan.”	Tavoitteiden saavuttamista ja jatkosuunnitelmia mietitään yhdessä ajan kanssa.	
”Mulla ei aluksi ollut käsitystä kovinkaan monesta tunteesta, että oli tosi paksu paletti käytössä. Että kaikki vaan ahdistaa tai v...taa tai siten oli ihan ok.”	Omien tunteiden tunnistamisen oli vaikeaa ja sanoittaminen niukka.	Liike kielenä ja imaisun välineenä.
”Että se sanottaminen on vaikeeta, kun on siinä myrskyn silmässä melkein, että on vähän niin kuin ööö.”	Sanoittaminen on ”myrskyn silmässä” vaikeaa.	
”Mä oon käynyt paljon terapiassa ja tottunut puhumaan sellasta tekstiä mitä terapiassa odotetaan.”	Asiakas on aiempien kokemusten perusteella tottunut tuottamaan ”terapiapuhetta”.	
”Kyllä me keskustellaan täällä paljon, mutta se ei oo vaan sitä, on muitakin keinoja ei tarvitse sanallistaa jos ei tunnu siltä”	Asioita keskusteleminen ei ole välttämätöntä jos siltä ei tunnu, on muitakin keinoja ilmaista itseään.	
”On hirveen yksioikoista ajatella ihmisestä, että se on vaan sellanen kone, joka puhuu.”	On yksioikoista ymmärtää ihmisen ilmaiseminen vain puhumisena.	
”Kun liikutaan niin se kiinnittää tähän paikkaan, että mun ei tarvitse kotona miettiä ja ajatella jatkuvasti niitä hankalia tunteita vaan käsitellä niitä täällä liikkuen.”	Tunteiden käsittely liikkuen voidaan sijoittaa terapiatilaan eikä niitä tarvitse jatkuvasti ajatella ja miettiä.	
”Et ne oireet ei mitenkään helpottaneet eikä mun olo parantunut vaikka mä kuinka osasin jäsentää sitä verbaalisesti ja hienojan mind mappien kautta.”	Vaikka verbaalinen jäsentäminen onnistui, se ei helpottanut oireita.	
”Mä oon väsynyt niihin omiin tarinoihin ja olemassa oleviin selityksiin, mutta nyt niitä päivän teemoja lähdetään työstämään kehollisesti ja vapaalla liikkeellä.”	Väsyminen tarinoihin ja selityksiin ja sen sijaan liikkeelle lähdetään kehollisesti ja liikkumalla.	
”Voidaan unohtaa sanat ja yliälyllisyys ja kriittisyys kokonaan ja olla sen kropan kanssa ja liikkua.”	Sanat ja ylikriittisyys voidaan unohtaa ja vain liikkua.	
”Mä ennen koko ajan kompuroin ja kaaduin, mutta sen jälkeen kun oon ollut tanssiterapiassa jonkin aikaa niin huomasin, että mulla on hirveän hyvä tasapaino.”	Terapian myötä tasapaino on kehittynyt eikä kompurointia ja kaatumisia enää ole.	Liike ja kehotuntemus itseymmärryksen avaimina arjessa.
”Mä oon saanut energiaa kovasti ja jaksaa tehdä asioita ja olla kiinnos-	Terapian hyötynä on energisyys ja se, että asioista jaksaa olla kiinnos-	

tunut.”	tunut.	
”Eihän mulla ole ollut sellasta ahdistusta pitkään aikoihin, ei oo käynyt pienessä mielessäkään ajatusta rauhoittaville tai mitään tällaista.”	Ahdistuksen tunnetta ei ole ollut pitkään aikaan eikä tarvetta rauhoittaville lääkkeille.	
”Vaikka ei hyväksyis omaa kroppaa täysin mä voin liikkua, halata ja käyttää sitä eri asioihin.”	Omaa kehoa voi käyttää, vaikka se ei ole täydellinen.	
”Nyt mulla on tunne, että elämä kantaa eikä tuu sitä epätoivon tunnetta että ei pärjää.”	Elämä kantaa ja tunne siitä, että pärjää.	
”Nyt mä osaan itse rauhoittaa itseni ja löytää sellasia ratkaisua tilanteissa joissa mun on vaikea olla.”	Itsen rauhoittaminen vaikeissa tilanteissa.	
”Musta on lähtenyt paljon sellasta omaan kehoon liittyvää häpeää ja mä pystyn jotenkin silleen seisomaan omilla jaloillani.”	Häpeän tunteiden väheneminen ja omilla jaloilla seisominen.	
”Nyt mulla on sellasia kehollisia keinoja, joilla mä pystyn rauhoittamaan itseni tarvittaessa.”	Kehollisia keinoja itse rauhoittamiseen.	
”Oon tullut tietoiseksi, että mun täytyy ottaa mun keho mukaan siihen että mä voin rakentaa kestäväällä tavalla itselleni parempaa elämää.”	Kehollisuus liittyy siihen, että voi rakentaa itselleen kestäväällä tavalla parempaa elämää.	
”Mä oon oivaltanut, että ne oireet mitkä mua häiritsee ja on tehnyt elämästä vaikeeta onkin paljolti kehollisia.”	Oivallus häiritsevien oireiden keholista olemuksesta.	
”Mä luulin ennen tätä, että elämän tulee olla ilman mitään ahdistusta, mutta se onkin virta ja olotila vaihtelee ja mä en tunne että se olis pelottavaa tai ihmeellistä.”	Olotila vaihtelee, mutta se ei ole enää pelottavaa tai ihmeellistä.	
”Se mitä mä pidin lomaannuttavana ja pelottavana: masennus onkin suojaavaa ja auttaa pysähtymään.”	Masennus näyttäytyy suojaavana ja auttaa pysähtymään.	
”Sellanen valtava tyyneyden kokemus: mussa ei olekaan mitään vikaa, sellanen itsensä hyväksyminen.”	Tyyneys ja itsensä hyväksyminen.	

**Liite 3b.** Esimerkki sisällönanalyysin taulukkomuodosta.

### Sisällönanalyysiesimerkki tanssi- ja liiketerapia

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
"Se ei oo se metodi vaan kaiken ydin on se vuorovaikutussuhde ja terapeutin allianssi ja sen muotoutuminen kestää aikansa kun se alkaa kannatella."	Metodi ei ole tärkeä vaan kaiken ydin on terapiaa kannatteleva vuorovaikutussuhde ja terapeutin allianssi, jonka rakentuminen vie aikaa.	Terapiasuhteeseen asettuminen.
"Lähtökohtanaan on se tasavertainen vuorovaikutussuhde. että minä vaikutan häneen ja hän minuun, se on se juttu mulle.että minä henkilönä vaikutan aina jokaiseen jonka kanssa toimin .Se on mun pohja, millä mä lähden työtämään."	Lähtökohtana tasavertainen vuorovaikutussuhde. Terapeutti henkilönä vaikuttaa aina asiakkaaseen ja päinvastoin ja se näkemys on toiminnan perusta.	
"Mietitään yhdessä asiakkaan kanssa mitä hän odottaa ,onko se ylipäättään realistista suhteessa tanssi- ja liiketerapian työmenetelmiin."	Odotuksia mietitään yhdessä asiakkaan kanssa: ovatko ne realistisia suhteessa TLT:n työmenetelmiin.	
"Kyllä niistä puhutaan niistä tavoitteista ja tarkistetaan matkan varrella."	Tavoitteista puhutaan ja niitä tarkistetaan matkan varrella.	
"Ja ne tavoitteet jäsenyy ja voi muuttuakin matkan varrella kun tietoisuus omasta elämäntilanteesta tai omasta kehosta muuttuu."	Tavoitteet jäsenyivät ja muuttuvat elämäntilanteiden mukaan ja keuhollisen tietoisuuden lisääntymisen myötä.	
"Että se on hyvin tasavertainen ja asiakasta arvostava se lähtökohta ja tutkiva niin, että asiakas on aktiivinen osa sitä dialogia."	Asiakassuhde on tasavertainen ja arvostava. Asiakas on aktiivinen dialogin osapuoli.	
"Ja jokaisen keho on sillä tavalla liikkuva, kun se yksilöllisesti liikkuva on eli sen arvostavan, kunnioittavan ilmapiirin luominen on tosi tärkeää ja sen luottamuksellisuudenkin sopiminen on tosi tärkeää."	Arvostavan ja kunnioittavan ilmapiirin luominen ja luottamuksellisuudesta sopiminen on tärkeää.	
"TLT:ssä ei lähdetä tulkitsemaan ihmisen liikettä vaan se suuntaus on siinä, että luotais sellasta vuorovaikutuksellista tilaa missä ihmisen on turvallista aistia ja tunnistaa niitä omia tunteuksiaan ja rakentaa niitä merkityksiä."	Ihmisen liikettä ei tulkita vaan tarkoituksena luoda turvallinen vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, missä ihmisen on mahdollista tunnistaa ja aistia omia tunteuksiaan ja rakentaa merkityksiä.	
"Kun se vuorovaikutus voi tapahtua monitasoisena,niin se on mun mielestä hyvin oleellinen validoiva ja integroiva viesti, että kun me keskustellaan niin puhutaan myös kehon kokemuksesta."	Monitasoiseen validoivaan ja integroivaan vuorovaikutukseen kuuluu olennaisesti kehon kokemus.	
"Kun me aloitetaan asiakkaan kanssa mä kerron, miksi TLT avaa enemmän kuin verbaaliterapia ja ne mun kolme periaatetta ovat: en-	Terapiasuhdetta aloitettaessa terapeutti kertoo asiakkaalle työnsä lähtökohdat eli kehotietoisuuden, sanattoman vuorovaikutuksen ja	

simmäisenä kehotietoisuus eli mindfulness, toinen on sanaton vuorovaikutus ja kolmas on metaforinen ja symbolinen maailma.	symbolisen näkökulman Miten TLT avaa asioita verbaaliterapiaa monipuolisemmin.	
"Alussa ihminen voi sanoa, että ota paha pois, mutta matkan varrella ne tavoitteet muuttuu, kun päästään eteenpäin."	Tavoitteet muuttuvat matkan varrella tilanteen edistyessä.	
"Tää on aika vahvasti kaikkien tanssiterapeuttien eetos, että ehkä vielä enemmän kuin verbaaliterapiassa kunnioitetaan sitä asiakkaan toimijuutta"	Tanssiterapeuttien yhteinen eetos on asiakkaan toimijuuden kunnioittaminen.	
"Mä ajattelen, että se on tosi tärkeää sen yhteisen vuorovaikutuksen tutkiminen ja alusta asti se asiakas on osallinen ja vastuussa siitä terapiaprosessin käynnistymisestä ja sen onnistumisesta."	Yhteisen vuorovaikutuksen tutkiminen on tärkeää ja asiakas on alusta asti osallinen ja vastuullinen terapiaprosessin käynnistymisestä ja sen onnistumisesta.	
"Että mä en tuu sieltä jostain ylhäältä käsin vaan me yhdessä lähdetään ja se on aluksi outoa ja pelottavaakin .Tarkoitus on , että se mun toiminta on myös läpinäkyvää."	Toiminnan aloittaminen yhdessä asiakkaan kanssa voi tuntua asiakkaasta alussa oudolta ja pelottavalta. Terapeutti pyrkii toiminnan läpinäkyvyyteen tietoisesti.	
"Mä kerron vähän jo etukäteen mil-lasia asioita voi tulla eteen. Siihen sisältyy sellasta edukaatioo, ihan yleisellä tasolla.	Mahdollisesti eteen tulevista asioista kerrotaan etukäteen edukatiivisesti yleisellä etäännyttävällä tasolla.	
"Mä jotenkin näytän hänelle sen mun ammattitaidon ja kuka mä oon terapeuttina ja sit hän pystyy tekemään sen, et lähteekö mukaan siihen vai ei."	Terapeutti näyttää asiakkaalle mitä minkälainen on terapeuttina ja miten toimii ja asiakas voi sen jälkeen tehdä valinnan sitoutuuko terapiaan.	
TLT ei voi missään tapauksessa olla mikään ohjelma jota sovelletaan, vaan nimenomaan sitä sovelletaan asiakkaan tarpeisiin."	TLT ei ole vain toteutettava ohjelma, jota sovelletaan kaikille samalla tavalla vaan se rakentuu aina yksilöllisesti.	
"Ja sitten hän leikkii ja me jutellaan ja mä esitän kysymyksiä mitä hän tekee ja kommentoin sitä liikettä, että olen kommunikaatiossa hänen liikemaailmansa kanssa ja sit lapsi alkaa ruveta huomaamaan, integroituu kehollinen kokemus ja tunne: masu on kipeä kiukkuisena "	Terapeutti on kommunikaatiossa lapsen liikemaailman kanssa ja auttaa sieltä käsin lasta integroidaan kehollista kokemusta ja tunnetta.	Liike kehosuhteen rakentajana ja oman olotilan säätelijänä.
"Ja hän tiesi, että mä oon nähnyt hänet, hän tuli sen liikkeen kautta näkyväksi siinä sekunnissa."	Asiakas saa kokemuksen nähdyksi tulemisesta liikkeensä kautta.	
"Erittäin holistinen näkemys on taustalla eli kuinka meidän kehollisuus ja kehollinen käyttäytyminen on sidoksissa meidän tunne-elämään, kognitioihin ja myös meidän sosiaaliseen elämään."	Taustalla holistinen näkemys: Kehollisuuden ja kehollisen käyttäytymisen yhteys tunne-elämään, kognitioihin ja sosiaaliseen elämään.	
"Ehkä semmosessa ideassa, että liikkeellä voi säädellä omaa olotilaa	Ideana oivaltaa liike mahdollisuutena säädellä omaa olotilaa ja kiin-	



ja se on validi keino siihen ja jotenkin semmonen kehon tiedosta kiinnostuminen.”	nostuminen kehon tiedosta.	
”Kuntoutuksessa moni ei koe sitä tekemistä motivoivaksi, mutta TLT:ssä on se luovuuden, leikin ja huumorin elementti niin siitä tulee paljon enemmän kuin kuntoutus.”	Luovuuden ja leikin elementti motivoi paremmin kuin perinteiset kuntoutusmuodot.	
”Mä koen, että meidän kehollisuus on suoraan yhteydessä meidän itsetuntemukseen ja elämän voimaan. Kun ihminen kiinnittyy omaan ruumiiseensa ja niihin prosesseihinsa hän kiinnittyy enemmän elämään.”	Kehollisuus on yhteydessä elämän voimaan ja kehollisen yhteyden kautta ihminen kiinnittyy enemmän elämään.	
”Painopiste on tässä asiakkailta kehollisuudesta kiinnostumisesta ja kehollisuuden merkityksen huomaamisesta psyykkiseen vointiin ja rauhoittumisen mahdollisuuden löytymisessä.”	Asiakkailta painopiste on kehollisuudesta kiinnostumisesta ja kehollisuuden merkityksen huomaamisesta psyykkiseen vointiin ja rauhoittumiseen.	
”On potilaita jotka hyötyy ja jotka motivoituu toiminnalliseen menettelmään ja joille se istuminen ja kognitiivinen toimiminen ei tuo riittävästi apua tai he ei nää sitä mielekkääksi tai ovat sen jo kokeneet ja nyt tarvittais uutta mennä eteenpäin.”	Osa potilaista hyötyy enemmän toiminnallisista menetelmistä, jos kognitiivinen toimiminen ei tuo riittävästi apua, ei ole mielekäästä ja tarvitaan jotain uutta.	
”Se on tärkeä vaihe, että siitä kokemuksesta keskustellaan, koska se on sellaista integroivaa: se mikä on ollut hyvin sensorista sanallistetaan eli sun pitää rakentaa yhteyksiä aivojen sisällä. ja se on ihmiselle eheyttävää, kun ne saadaan samaan kertomukseen.”	Kokemuksesta keskusteleminen on kognition ja sensorisen kokemuksen saamista samaan kertomukseen, niiden integrointia ja yhteyksien rakentamista aivoissa. Tämä koetaan eheyttävänä.	
”Se mitä ihmiset on kokeneet on se vertaisvuorovaikutus, semmonen jakaminen, että jaksaa ihmisiä paremmin ja hakeutuu ihmisten puoleen paremmin.”	Vertaisvuorovaikutus on tärkeää. Jakamisen kokemus ja sosiaalinen pystyvyys ja jaksaminen ihmisten kanssa ja hakeutuminen ihmisten pariin.	
”Se on aika systeeminen ilmiö, kun ihminen psyykkisesti sairastaa ja systeminen ilmiö kun hän siitä toipuu:miten keho on vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa ja millaisen jäljen se kehoon jättää.”	Psyykinen sairastuminen ja siitä toipuminen ovat systeemisiä ilmiöitä. Keho on vuorovaikutuksessa ympäristön ja ihmisten kanssa ja nämä jättävät jäljen kehoon.	
”Hoidot ei auta ja asiat pitkitty, kun ihmiset ei saa sellaista näkökulmaa, että he voi muuttaa sitä omaa toimijuuttaan.”	Hoidot eivät auta ja asiat pitkittyvät, jos asiakas ei saa näkökulmaa, että hänen toimijuutensa voi muuttua.	
”TLT tuo vahvasti sellaisen voimavaraalähtöisyyden eli siellä on läsnä haavat ja ongelmat, mutta myös vahvasti ilo, toivo ja voimavarat.”	TLT:ssä korostuu voimavaraalähtöisyys ei pelkästään ongelmat.	
”TLT integroi nää kolme kokemisen	TLT integroi kolme kokemisen ta-	

tasoa: ruumiillisen, tunnetason ja kognition.”	soa eli ruumiillisen, tunnetason ja kognition.	
”TLT kuuluu taideterapioihin ja taiteella on oma merkityksensä, jota ei voi korvata sanoilla.”	TLT kuuluu taideterapioihin ja taiteella on merkityksensä, jonka korvaaminen sanoilla ei onnistu.	
”Että ihmiset toipuu, paranee ja pystyy jatkamaan omaa elämäänsä. 90 % asiakkaista palaa työhön tai opiskelemaan kesken jääneitä opintojaan.”	Suurin osa asiakkaista toipuu ja jatkaa elämäänsä palaten työelämään ja opiskelujen pariin.	
”Se ei oo vaan sitä, että ahdistus on pois ja paniikin kanssa tulee toimeen tai masennusta ei enää ole vaan että elämä avautuu sellasena mahdollisuutena ja siihen tulee iloa ja kiitollisuutta, joka on kantavaa ja kannattelevaa.”	Oleennaista ei ole vain oireiden kuten ahdistuksen tai masennuksen poistuminen vaan uusien mahdollisuuksien avautuminen elämässä ja ilon ja kiitollisuuden tunne.	
”Ihmiset oppii luottamaan omaan itseensä ja omaan kehoonsa voimavarana ja resurssina.”	Luottamus omaan itseen ja omaan kehoon lisääntyy ja kehon voi nähdä voimavarana ja resurssina.	
”Se lisäarvo minkä TLT antaa on nimenomaan se mahdollisuus toisenlaiseen todellisuuteen ja maailmaan, jossa taiteella ja itseilmaisulla on arvo sinänsä.”	TLT: n lisäarvo: taiteella ja itseilmaisulla on todellisuudessa ja maailmassa arvonsa.	
”Mä ajattelen, että se on se terapeutin taito ja yhdessä luodut terapian rakenteet, että kysytään mitä tässä tapahtuu ja miten tää menee niin ihminen oppii säätelämään, että nyt mennään liian pitkälle tai ei mennä.”	Terapeutin taito kysyä säännöllisesti asiakkaan kokemusta tilanteesta ja yhdessä hänen kanssaan luodut rakenteet mahdollistavat asiakkaan itsesäätelyn oppimisen.	
”Asiakkaat hyöttyy siitä, että ne saa kontaktin siihen mikä tuntuu hyvältä tai pahalta, oikealta tai väärältä. Ja saa ikään kuin ne hankalalta tuntuvat tunteet haltuunsa ja voi pärjätä suhteessa niihin ja suhteessa toisiin ihmisiin.”	Asiakkaat saavat kontaktin omiin hankaliin tunteisiinsa sekä hallinnan ja pärjäämisen tunnetta niiden kanssa sekä myös muiden ihmisten kanssa.	

**Liite 4.** Suostumus asiantuntijoille.

## Kuntoutusmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimus

Suostumus asiantuntijan teemahaastatteluun, joka liittyy tanssi- ja liiketerapian tutkimukseen

Minua on pyydetty osallistumaan kuntoutusmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimukseen, jossa yhtenä tavoitteena on kuvata tanssi- ja liiketerapian nykytilaa ja arvioida sen soveltuvuutta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutusmuotoa arvioidaan myös suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tavoitteisiin, tyytyväisyyteen sekä Kelan standardeihin.

Olen saanut riittävästi sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja nauhoitettavasta tutkimushaastattelusta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyen tarkentavia kysymyksiä. Olen tietoinen siitä, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Tiedän, ettei osallistumiseni tai osallistumatta jättämiseni vaikuta kohteluuni. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietojani ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Vanha Viertotie 23, Helsinki) hyvää tutkimustapaa noudattaen ja ne hävitetään, kun tutkimus on julkaistu. Tiedot esitetään tutkimuksen tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän tutkimukseen

Osallistujan nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_/\_\_\_

Osallistujan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Osallistujan nimenselvennös: \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan nimi: \_\_\_\_\_



**Liite 5.** Suostumus asiakkaille.

## Kuntoutusmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimus

Suostumus tanssi- ja liiketerapian asiakkaalle tanssi- ja liiketerapiaa koskevaan haastatteluun

Minua on pyydetty osallistumaan kuntoutusmuotojen soveltuvuuden arviointitutkimukseen, jossa yhtenä tavoitteena on kuvata tanssi- ja liiketerapian nykytilaa ja arvioida sen soveltuvuutta Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutusmuotoa arvioidaan myös suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin tavoitteisiin, tyytyväisyyteen sekä Kelan standardeihin.

Olen saanut riittävästi sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja nauhoitettavasta tutkimushaastattelusta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyen tarkentavia kysymyksiä. Olen tietoinen siitä, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Tiedän, ettei osallistumiseni tai osallistumatta jättämiseni kohteluuni, eikä saamaani kuntoutukseen. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietojani ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Tallennetut tiedot säilytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun tiloissa (Vanha Viertotie 23, Helsinki) hyvää tutkimustapaa noudattaen ja ne hävitetään, kun tutkimus on julkaistu. Tiedot esitetään tutkimuksen tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän tutkimukseen

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Paikka: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

The logo for Metropolia, featuring a stylized orange 'M' symbol followed by the word 'Metropolia' in white text on a dark grey rectangular background.The logo for Kela, featuring the word 'Kela' in blue text with a small orange circle containing a white 'R' to its upper right.

**Liite 6.** Tanssi- ja liiketerapian kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat, hakutermit ja niiden tuottama viitteiden määrä.

Tietokanta	Yleishaku, tarkennettu "hakutermit" (otsikko, asiasanat, tiivistelmä)	Viitteiden määrä (2000–2015) Katsaukset: meta-analysis, review, systematic review	Artikkeliviitteet (2000–2015)	Artikkeliviitteet (2010–2015)	Artikkeliviitteet (2010–2015) RCTs, RCs
Cochrane Library Cochrane collaboration.	"dance therapy" "dance movement therapy"	19	-	-	-
Cinahl	"movement therapy" or "dance movement therapy"	17	191	71	12
Ebsco Academic Search Elite	"dance therapy" OR "dance movement therapy"	18	299	134	17
ScienceDirect	"dance therapy" OR "dance movement therapy"	12	123	56	18
PubMed	"dance therapy" OR "dance movement therapy"	34	267	88	31
Medic	tanssi* tanssiterapia, tanssi- ja liiketerapia	0	7	1	-
Melinda	tanssiterap? tanssi? AND terap? tanssiterapia, tanssi- ja liiketerapia	0	194	21	-
Suomen tanssiterapia- yhdistyksen laaitima julkaisu- luettelo	25.5.-1.6.2015 Tekijät: Pylvänäinen P, Puncanen M ja Ryyänen H.	3	19	17	7
<b>Yhteensä</b>		<b>103</b>	<b>1100</b>	<b>388</b>	<b>85</b>

## Liite 7. Kirjallisuuskatsaus.

### Tanssi- ja liiketerapiaa koskevat julkaisut julkaisutyypeittäin

Yhteensä 18 julkaisua.

I Cochrane systemaattiset katsaukset (n=4).

II Muut katsaustutkimukset, meta-analyysit (n=9).

III Yksittäiset empiiristä näyttöä tukevat TLT interventiotutkimukset (RCTs, RCs) (n=5).

I	Julkaisutyyppi Cochrane katsaukset 1-4 (uusin tutkimus ensin)	Asiakasryhmä(t), tavoite ja konteksti	Toteutusprosessi ja menetelmät	Vaikuttavuus ja haasteet
1	Bradt J, Shim M, W. Goodill S. Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. 2015. Iss.1. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub3/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub3/abstract</a>	<i>Syöpäpotilaat</i> Tavoite Rintasyöpää sairastavien naisten hoito- ja kontrolliryhmissä arvioitiin tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia mitaten heidän psykologisia tuntemuksiaan (mieliala, depressio ja stressioireet, ahdistuneisuus, somatisaatio, henkinen terveys) ja syövän oireita (uupumus, energisyys, kipu) ja fyysisiä oireita (liikkuvuus, olka, käsi). Kehonkuva ja elämänlaatu huomioitiin sekundäärisinä tuloksina. Syöpäpotilaiden tanssi- ja liiketerapian yleisenä tavoitteena on auttaa ihmisiä kehittämään myönteistä kehon kuvaa, parantaa itsetuntemusta ja itse-tuntoa, vähentää stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä eristymistä, kroonista kipua, ja kehon jännitystä; lisätä viestintätaitoja ja hyvinvoinnin tunnetta.	<i>Systemaattinen katsaus</i> 3 eri tutkimusta, joiden toteutus tapahtui Yhdysvalloissa ja Hong Kongissa, 2 RCT tutkimusta ja 1 kvasi RCT  <i>Tutkimuskohderyhmä</i> yhteensä n= 207 Tutkittavat edustivat pääosin kaukaasialaisia (Dippell-Hope 1989, väitös) ja kiinalaisia (Ho 2014), sen sijaan Sandel (2005) ei mainitse tutkimusjoukon etnisyyttä ; US toteutusmaa. Keski-ikä 53 vuotta. I ja II vaiheen rintasyöpähoidon läpikäyneet 5 viimeisen vuoden kuluessa, sädehoito mainittu mahdollisena samanaikaisena hoitomuotona kahdessa hoitoryhmässä  <i>Intervention intensiteetti ja kesto</i> Tanssi- ja liiketerapia vaihteli toteutustavoiltaan, samoin terapian kesto ja intensiivisyys: 6 - 12 viikkoa, 1-2 kertaa viikossa hoitokerran pituuden vaihdelta 50 - 90 minuuttia.  Autenttinen liike ja the Lebed Method  Kontrolliryhmänä standardihoitoa saavat tai kirurgista hoitoa odottavat (1 tutkimus).	<i>Päätulokset</i> Cochrane reviewn perusteella ei vielä luotettavaa kliinistä näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisistä tai kielteisistä vaikuttavuudesta rintasyöpää sairastavien naisten hoidossa.  Yksittäisten tutkimustulosten valossa saatiin niukasti viitteitä tanssi- ja liiketerapian myönteisestä vaikutuksesta elämänlaatuun (QoL), elinvoimaisuuteen ja somatisaatiohäiriöiden vähenemiseen.  Subjektiiiset kokemukset ilmaisivat kehonkuvassa merkittävää muutosta.  Ryhmien sisällä todettiin suurta vaihtelua ja tutkimusjoukot olivat pieniä.  Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei kuitenkaan havaittu hoito- ja kontrolliryhmän kesken mielialan, henkisen hyvinvoinnin ja kivun kokemuksissa. Myöskään fyysisistä liikkuvuutta koskevissa tuloksissa ei ilmennyt merkitseviä eroja hoito- ja verrokkiryhmän kesken.  Vaikka yksittäisiä myönteisiä vaikutuksia havaittiin, tutkimusryhmien pienen koon sekä heterogeenisen tutkimusaineiston ja -asetelmien vuoksi tuloksista ei voida tehdä päätelmiä tanssi- ja liiketerapian sovellettuudesta syöpäpotilaiden hoitoon.  <i>Paikallinen sovellettavuus:</i> Tulokset sovellettavissa Suomeen.
2	Meekums B, Karkou V. and Nelson EA. Dance movement therapy for depression. 2015. Iss.2.	<i>Depressio (DSM-IV)</i>  Tavoite Tässä Cochranen katsauksessa arvioitiin kolmesta	<i>Systemaattinen katsaus</i>  3 heterogeenista RCT tutkimusasetelmaa Osallistujien määrä yhteensä n= 147, josta hoito-	<i>Päätulokset</i> Cochrane reviewn perusteella ei vielä luotettavaa kliinistä näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisistä tai kielteisistä vaikuttavuudesta depression. (SMD -

<p><a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009895.pub2/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009895.pub2/abstract</a></p>	<p>maasta seulotun tutkimusaineiston perusteella tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia depressiotasoon sekä hoitoon sitoutumiseen. Toissijaisesti arvioitiin hoidon vaikutuksia asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn, elämänlaatuun, itsearvostukseen, kehonkuvaan sekä hoidon kustannustehokkuutta.</p> <p>TLT:n vaikutuksia depressioon arvioitiin standardihoidossa ja ilman, verrattuna ei-hoitoon tai yksin standardihoitoon, verrattuna psykologisiin terapioihin, lääkehoitoon tai muihin fysikaalisiin hoitoihin. Myös erilaisten TLT lähestymistapojen vaikutavuuden vertailtiin (e.g Laban-based DMT, Chace methods of DMT or Authentic Movement )</p> <p>WHO (2012) arvioi depression koskettavan maailmanlaajuisesti yli 350 miljoonaa ihmistä. Depression hoidon tuloksellisuudesta on kuitenkin niukka näyttö.</p> <p>Seulotut tukimukset maittain: Britannia / Röhricht 2013; Korea / Jeong 2005; Kiina / Xiong 2009</p>	<p>ryhmän n=74, kontrolliryhmän n= 73 Naisia 96, miehiä 51</p> <p>Aikuisten ryhmässä keski-ikä 40 v. (23 - 58 v), nuorten ryhmässä 16v. Koreassa keskiasteen kouluympäristö, jossa kaikki osallistujat tyttöjä (Jeong). Beck's depression inventoryn tulosten perusteella ryhmä, josta satunnaistusti 20 hoitoryhmään, 20 kontrolliryhmään.</p> <p>Britanniassa aluetason mielenterveystiimin hoitoon ohjaamat avohoitopotilaat, joista satunnaistusti 15 kontrolliryhmään ja 16 hoitoryhmään. Kiinan kaupunkisairaalan potilaat (Xiong, in-patients) n=76, joista 38 satunnaistetusti valittu kontrolliryhmään ja 38 hoitoryhmään.</p> <p><i>TLT interventiot</i> Tanssi- ja liiketerapia vaihteli toteutustavoiltaan, samoin terapian kesto ja intensiivisyys: 4-12 viikon ajan 1-2 kertaa viikossa hoitokerran pituuden vaihdelta 50 - 90 minuuttia.</p> <p><i>Hoidon toteuttajina</i> Britanniassa tanssiterapeutti (Body Psychotherapy in Chronic Depression); Koreassa Tanssi- ja liiketerapia intervention toteuttajien koulutus ei tiedossa; Kiinassa psykologiseen ohjaukseen erikoistunut kuntoutushoitaja.</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> Loppumittauksissa osallistujien depressiotasoa arvioitiin Koreassa SCL-90-R (Symptom Check List-90- Revision) mittarilla ja muissa tutkimuksissa käytettiin HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression) depressioarviota. Olkapään liikkuvuuden mittaus (ROM).</p>	<p>0.67 95% CI -1.40 to 0.05)</p> <p>Niukka tutkimusnäyttö antaa kuitenkin viitteitä siitä, että tanssi- ja liiketerapia on aikuisten depressiohoidossa tehokkaampaa kuin standardihoito.</p> <p>Yksittäisissä tutkimuksissa havaitut myönteiset vaikutukset aikuisten depressiotasoon eivät kuitenkaan täytä vielä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia.</p> <p>Yhdessä tutkimuksessa terapialla havaittiin merkitsevä myönteinen vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn (MD -6.80 95 % CI -1.44 to -2.16; very low quality evidence), mutta tulos on evidenssiltään epä-tarkka.</p> <p>Todetaan tarve jatkaa metodologisesti laadukasta tutkimusta tanssi- ja liiketerapian vaikutuksista depressioniin.</p> <p>Paikallinen sovellettavuus: Tulokset sovellettavissa Suomeen, tutkimusasetelma relevantti.</p> <p><i>Muuta</i> Vrt. tässä analysoidut TLT depressiotutkimukset Suomessa, Punkanen M, Saarikallio S, ja Geoff Luck G. 2014 ja julkaisu 16 Pylvänäinen P. Muotka JS ja Lappalainen R. 2015 sekä Mala ym. Dance /Movement Therapy for depression. A scoping review 2012</p>
<p>3 Karkou K, Meekums B. Dance movement therapy for dementia. 2014. Iss.3. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011022/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011022/abstract</a> PROTOCOL (full s.12)</p>	<p><i>Muistisairaus</i></p> <p>Protokollavaiheessa oleva Cochrane katsaus, jossa valmistellaan tanssi- ja liiketerapian vaikutusten arviointia muistisairaiden toimintaan.</p> <p>Eri tyyppisistä muistisairauksista kärsivien määräksi arvioidaan maailmanlaajuisesti n. 35,6 miljoonaa. Määrän arvioidaan nousevan 65,7 miljoonaa 2030 väestön ikääntyessä.</p> <p>Katsauksen tavoitteena on arvioida ja vertailla DMT:n vaikutuksia muistisairaiden käyttäytymiseen, sosiaalisiin, kognitiivisiin ja emotionaalisiin ongelmiin.</p>	<p><i>Protokolla</i> vaiheessa oleva Cochrane katsaus.</p>	<p><i>Mitattavat tulokset</i></p> <p>Primäärituloksina tullaan arvioimaan DMT:n vaikutavuutta muistisairaahan -haastavaan käyttäytymiseen -kognitiiviseen toimintaan -depression ja -elämänlaatuun.</p> <p>TLT lähestymistapojen vaikutusten vertailu</p> <p><i>Paikallinen sovellettavuus:</i> Asetelma sovellettavissa Suomeen.</p>

		Toiseksi vertaillaan eri tyyppisten DMT muotojen vaikuttavuutta keskenään (Laban DMT, Chacian DMT ja Autenttinen liiketerapia)		
4	Juanjuan Ren J, Xia J. Dance therapy for schizophrenia. (Cochrane Review) 2013. lss.10. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006868.pub3/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006868.pub3/abstract</a>	<p><i>Skitsofrenia</i></p> <p>Tavoite Arvioida tanssiterapian vaikutuksia skitsofreniaa tai skitsofreniatyypistä sairastavilla verrattuna standardihoitoon ja muihin interventioihin.</p> <p>Tanssi- ja liiketerapiaa käytetty useissa yhteyksissä skitsofreniaa sairastavien terapiakeinona.</p> <p>Asiakasryhmänä skitsofreniaa (DSM -IV) sairastavat avohoidossa olevat ja Lontoon lähiympäristössä asuvat aikuiset, iältään 20 - 55 vuotiaita. Potilaat kärsivät hoidosta huolimatta jatkuvista psykoosioireista ja merkittävistä PANSS:n mukaisista negatiivisista oireista</p> <p>Tanssiterapian (kehollisen terapian) tarkoituksena oli mm. kehittää non-verbaalista kommunikaatiota, kognitiivista ja emotionaalista tietoisuutta omaa kehoa kohtaan, muokata dysfunktionaalisia käsitteitä itsestä ja käsitellä psykoosiin liittyviä kehoillisia ilmiöitä ja kehonkuvan häiriöitä.</p>	<p><i>Systemaattinen katsaus</i> Laajasta pääosin laadullisesta aineistosta mukaan ensimmäisessä seulonnassa 12 artikkelia, joista toisessa seulontavaiheessa vain yksi satunnaistettu RCT (Röhrich and Priebe 2006) hyväksyttiin meta-analysiin:</p> <p><i>Osallistujien määrä</i> yhteensä n= 45 Koeryhmä n= 24, kontrollir n=21</p> <p><i>Interventio</i> Ryhmähoitona 10 viikon aikana tanssiterapiaa, 60-90 min. x 20 kertaa + 4 kk seuranta; Kontrolliryhmä sai tuetun ohjauksen kautta negatiivisia oireita lievittävää hoitoa.</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> PANSS CAT</p>	<p><i>Päätulokset</i> Cochrane review:n perusteella ei kliinisesti merkitsevää näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisestä tai kielteisestä vaikuttavuudesta skitsofreniapotilailla. Myönteinen näyttö tanssiterapian negatiivisten oireiden ja somatisoinnin vähenemisestä. Tanssiterapiaryhmässä todettiin merkitsevästi alemmat pisteet PANSS:n negatiivisella asteikolla hoidon jälkeen (F = 5,0, p = 0,031) ja 4 kuukauden seurannan jälkeen (F = 7,0, p = 0,015).</p> <p>Hoitoryhmässä todettiin hoidon lopussa merkitsevästi useammalla henkilöllä yli 20 % vähennys PANSS:n negatiivisissa oireissa ja keskimäärin alhaisemmat PANSS:n negatiivisen asteikon pisteet. Tutkimus kärsi kuitenkin huomattavasta potilaskadosta. Koe ja kontrolliryhmän välillä ei eroja tyytyväisyyden (CAT) tai elämänlaadun kokemuksissa.</p> <p>Arvioitu ainoaksi systemaattiseksi katsaukseksi tällä alueella. Tanssiterapian vaikuttavuudesta ei voida tehdä vielä mitään luotettavia päätelmiä, mutta aiheesta toivotaan tehtävän laadukkaita uusia tutkimuksia.</p> <p><i>Paikallinen sovellettavuus:</i> Tulokset sovellettavissa Suomeen. Ko. tutkimukseen viitattu Duodecimin käypähoitosuosituksissa (Näytön aste = C)</p>



II	Muut katsaukset			
	Tutkimuksen tekijä(t), aihe, julkaisu vuosi, linkki	Asiakasryhmä(t), tavoite ja konteksti	Toteutusprosessi ja menetelmät	Tulokset, hyöty ja haasteet
5	<p>Neto G, Menezes MA, Carvalho VO. Dance therapy in patients with chronic heart failure: a systematic review and a meta-analysis.</p> <p>Clinical Rehabilitation. Dec2014, Vol. 28 Issue 12, p1172-1179. Neto ym. 1179</p>	<p><i>Sydämen vajaatoiminta</i></p> <p>Tavoite Katsaukseen seulottujen tutkimustulosten valossa arvioitiin, onko tanssiterapia tehokkaampaa kuin tavanomaiset harjoitteet parantamaan tutkittavien henkilöiden sydämen vajaatoimintaan liittyvää heikkoutta suoritus- ja hapenottokyvyssä (peak VO2) ja terveystavoitteista elämänlaatua (HRQOL).</p> <p>Katsaukseen valikoitui kaksi satunnaistettuun vertailuasetelmaan perustuvaa tutkimusta, joista toisessa käytettiin traditionaalista kreikkalaista tanssia (Kaltsatou ym. 2013) ja toisessa valssia tanssiterapiassa (Belardinelli ym. 2008)</p>	<p><i>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi</i> Tutkittavien määrä yhteensä n= 187 (kato n=8). Sydämen vajaatoiminnasta kärsivät avohoidossa olevat, iältään 59 - 67 vuotiaat naiset ja miehet, toisessa tutkimuksessa vain miehiä.</p> <p>Jakautui tasaisesti 1) kontrolli-, 2) tanssiterapia- ja 3) harjoiteryhmiin.</p> <p><i>Interventio</i> Tanssiterapian kesto 8 - 32 vkoa, kestoltaan 40 - 50 minuuttia ja kolme kertaa viikossa.</p> <p><i>Arviointimittarit</i> -Cardiopulmonary exercise test MHFLQ, -aeropinen kapasiteetti VO2 peak, -terveyspainotteinen elämänlaatu HRQOL</p>	<p><i>Päätulokset</i> Katsauksen kliininen viesti: tanssiterapia on kuntoutusmuotona yhtä tehokas kuin perinteiset harjoitteet sydämen vajaatoiminnasta kärsiville.</p> <p>Tanssiterapia tulisi huomioida vaihtoehtoisena liikunnan muotona, joka vähentää sydämen työkuormaa ja parantaa erityisesti terveystavoitteista elämänlaatua.</p> <p>Tanssiterapiaryhmän (sydämen vajaatoiminta) suoritus- ja hapenottokyvyssä sekä elämänlaadussa merkittävä ero suhteessa kontrolliryhmään ja suhteessa yleisiin perusharjoitteita tehneeseen harjoiteryhmään tanssiterapiaryhmä yhtä tehokas.</p> <p>Tanssiterapian hyödyiksi arvioidaan itsenuntemuksen ja itseluottamuksen paraneminen. Mitään tanssiterapiaan liittyviä riskejä ei havaittu.</p> <p><i>Paikallinen sovellettavuus:</i> Asetelmat ja tulokset sovellettavissa Suomeen. Katsaukseen seuloutuneissa tutkimuksissa käytetyn musiikin merkitys voi olla kulttuurisidonnaista.</p>
6	<p>Mala A, Karkou V, Meekums B. Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. Arts in Psychotherapy. Sep 2012, Vol. 39 Issue 4, p 287-295.</p>	<p><i>Depressio</i></p> <p>Tavoite Cochrane protokollaa noudattava kartoitava katsaus tanssi- ja liiketerapian vaikutuksista depressioon (masennukseen), jolla haettiin vastausta kysymykseen, onko depression hoidossa saatavilla tasokasta tutkimusnäyttöä tanssi- ja liiketerapian (D/MT) tai sille läheisten alojen (taide, draama, musiikki) hoidon tehokkuudesta.</p>	<p><i>Kartoittava katsaus</i> katsaukseen valittiin 6 RCT ja 3 satunnaistamatonta tutkimusta, jotka jaoteltiin kolmeen luokkaan:</p> <p>4 tutkimusta, joissa korostuu tanssin ja TL:n (DMT) erityispiirteet, 2 taideterapiasuuntautunutta tutkimusta ja 3 TLT lähestymistapaan nojaavaa tutkimusta.</p> <p>Terapeuttien koulutus vaihteli.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Kartoituksessa ei tehdä tarkkaa yhteenvetoa itse tutkimustuloksista, vaan tarkastelu keskittyi tutkimusasetelmiin.</p> <p>Tanssiterapian depressiota lieventävä vaikutus todetaan, ja eikä tutkimuksissa ei ole raportoitu vastakkaisia vaikutuksia.</p> <p>Asetettuun kysymykseen vastataan toteamalla tanssi- ja liiketerapian lähestymistapojen moninaisuus ja kolmeen luokkaan jaoteltujen lähestymistapojen erityispiirteet.</p> <p>Tasokkaan tutkimusnäytön tarve ja sen dialogisuuden tarve suhteessa hyvin käytäntöihin todetaan.</p> <p>Todetaan, että yksi katsaukseen valituista tutkimuksista täytti RCT vaatimukset. Tutkimuksen ”hyvän laadun” pääkriteeri perustui näytön hierarkiaan. Kartoituksen pääjohtopäätöksenä todetaan tarve viedä päätökseen Cochrane tyyppinen systemaattinen katsaus aiheesta.</p>

				Paikallinen sovellettavuus:  <i>Arvio tutkimuksen laadusta</i> A=3, B=1, C=3 yht.7 (CASP / Systematic review 10.): Esiselvitys Cochrane protokollan valmisteluun. Ei kattavaa julkaisujen laadun arviointia, kohdejoukon n jää avoimeksi. Pienen aineiston kuvailu jää yleiselle tasolle. Tulokset ja asetelma sovellettavissa Suomeen. Suomessa saatavilla koulutettuja tanssiterapeutteja.
7	Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. Arts in Psychotherapy. Feb 2014, Vol. 41 Issue 1, p46-64.	<p><i>Terveyspsykologiset vaikutukset</i></p> <p>Tavoite Tanssi- ja liiketerapian sekä tanssin interventioiden vaikuttavuuden arviointi suhteessa saavutettuihin terveyspsykologisiin tuloksiin.</p> <p>Meta-analyysiin perustuva katsaus kokoaa laajasti 1996 luvulta alkaen TLT:n psykologista vaikuttavuutta tutkivat kontrolloidut satunnaistetut ja satunnaistamattomat tutkimukset (RCT, CT). Meta-analyysi on katsaus, jossa tuloksia kootaan ja analysoidaan kvantitatiivisin menetelmin. Tutkittavat asiakasryhmät edustivat monia erilaisia kliinisiä asiakasryhmiä ja psykologisen hyvinvoinnin suhteen valittuja riskiryhmiä.</p> <p>Katsauksessa on mukana samoja tutkimuksia, joiden tuloksia on esitelty tarkemmin myös joissakin diagnosoilähtöisissä katsauksissa: skitsofrenia, depressio (3), syöpä (3), somatisaatio-oireet (2), muistisairaus, stressi, fibromyalgia, autismin kirjo (aikuiset, lapset), fibroosi, syömishäiriöt, nivelreuma, Parkinson.</p> <p>Tutkimuksista 16 kohdentui psykologisiin vaikutuksiin ja 7 kliinisissä oireissa ilmeneviin vaikutuksiin.</p> <p>Muuta: Todetaan lääketieteellisen RCT asetelman ongelmat TLT:ssä, jonka interventiot rakentuvat asiakaslähtöiseen aktivointiin ja osallistamiseen. Tutkimusten laadun kuvailuun kiinnitetään näin erityistä huomiota tässä.</p>	<p><i>Meta-analyysi</i> 23 kokeellista tai kokeelliseen asetelmaan perustuvaa tutkimusta seuloitiin mukaan, joiden asiakasmäärä oli yhteensä n=1078</p> <p><i>Interventiot</i> TLT käytetty lähestymistapa todettu yleisesti. Joissakin huomioon käytetty musiikki, tanssilajit, Lebed method (1), keho-orientoitunut psykologinen terapia.</p> <p>Interventiojakson pituus, tapaamiskerrat ja niiden kesto vaihtelivat eri tutkimuksissa 10 päivästä 12 viikkoon, 1-3 kertaa viikossa 30 - 60 minuuttia/kerta.</p> <p>Jotta tuloksista saatiin vertailukelpoisia, tutkimukset jaettiin niiden kvantifiointiin mukaan seuraavaan viiteen tulosklusteriin: 1) elämänlaatu, 2) subjektiivinen hyvinvointi, 3) mieliala ja tunteet 4) kehonkuva ja kliiniset oireet, kuten depressio-oireet, ahdistusoireet ja 5) sosiaalinen pystyvyys.</p> <p>Koe- ja kontrolliryhmien vertailuissa oli vaihtelua. Meta-analyysissä käytettiin random effects mallia.</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> Katsauksessa kirjataan auki noin 50 erilaista kliinistä mittaria, joita tutkimuksissa käytetty.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Meta-analyysin mukaan tanssi- ja liiketerapia ryhmien terveyspsykologiset tulokset olivat yleisesti kontrolliryhmiä parempia.</p> <p>Tehokkaimpia vaikutukset olivat suhteessa arviointuun elämänlaatuun (SMD 0.30 95 % CI 0.07 to 0.53) sekä depression (SMD 0.36 95% CI 0.17 to 0.56) ja ahdistusoireiden vähenemiseen (SMD 0.44 95% CI 0.15 to 0.72).</p> <p>Viitteitä oli TLT:n myönteisestä vaikutuksesta myös henkilökohtaiseen hyvinvointiin, mielialaan ja kehonkuvaan.</p> <p>Meta-analyysin tulosten perusteella myös kliinisiä oireita lieventäviä hyötyjä ilmeni mainituilla asiakasryhmillä. Samoin riskiryhmään kuuluvat asiakkaat (stressin riski, nuorten suoritusahdistus kokeissa) hyötyivät TLT:stä.</p> <p>TLT käytön vaikuttavuudesta oli evidenssiä seuraavissa sairauksissa ja ongelmissa: ahdistus, autismi (lapset, aikuiset), rintasyöpä, kystinen fibroosi, depressio, muistisairaus, syömishäiriöt, iäkkäät, fibromyalgia, riskinuoret, nivelreuma, skitsofrenia, psykosomaattikka ja stressi.</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta</i> 9 (CASP / Systematic review 0 -10): Huolellisesti toteutettu Cochrane protokollaa noudattava katsaus. Mahdollisia riskejä tai haittavaikutuksia ei kuitenkaan käsitellä. Paikallinen sovellettavuus hyvä. Katsaus käsittelee aasialaisia, amerikkalaisia ja eurooppalaisia tutkimuksia.</p>
8	Kiepe M, Stöckigt B, Keil T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. Arts in Psychotherapy. Nov 2012, Vol. 39 Issue 5, p 404-411.	<p><i>Fyysiset ja psyykkiset sairaudet</i></p> <p>Tavoite Katsauksen tavoitteena on arvioida tanssiterapian (liiketerapian) ja salonkitanssien terapeuttista vaikututtavuutta fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista kärsiviin aikuisiin verrattuna käytettyihin muihin interventioihin ja hoitoihin.</p>	<p><i>Systemaattinen katsaus</i> Systemaattiseen katsaukseen seuloitiin 11 satunnaistettuun kokeeseen perustuvaa tutkimusta, pääosin amerikkalaisia (n=6) ja skandinavisia (n=4) ja yksi Etelä-Koreasta. Katsauksen yhteenlaskettu asiakasluku</p>	<p><i>Päätulokset</i> Varsin monimuotoiseen aineistoon perustuvan katsauksen tulokset osoittivat viitteitä siitä, että tanssi ja liiketerapia on hyödyllinen depressiota, rintasyöpää ja fibromyalgiaa sairastaville kun taas tanssista hyötyvät Parkinsonia sairastavat, muistisairaat, diabetesta ja sydämen vajaatoimintaa sairasta-</p>

		<p>Tutkimuksissa asiakkaiden diagnooseja olivat: rintasyöpä (2 tutkimusta), Parkinsonin sairaus (2), depressio (3) diabetes (2) sekä muistisairaus, sydämen vajaatoiminta, fibromyalgia (kutakin 1 tutkimus).</p> <p>Tanssiterapian lähestymistavat vaihtelivat: Leebed-metodi, autenttinen liikunta. Tanssi-interventioneissa käytettiin erilaisia salonkitansseja (valssi, foxtrot, Argentiinalainen tango jne.). Tällöin kyse oli tanssiopettajan johdolla tapahtuvasta tanssista terapeutin välillä. Terapeuttien pätevydestä on kuitenkin kerrottu tutkimuksissa hyvin vähän.</p>	<p>n= 483.</p> <p><i>Interventiot</i></p> <p>TLT:n luonne vaihteli asiakasryhmän mukaan, samoin terapian kesto, tapaamiskerrat ja niiden kesto vaihtelivat eri tutkimuksissa 6 viikosta 6 kuukauteen, 1-3 kertaa viikossa 30 - 60 minuuttia/kerta.</p> <p>Myös vertailuasetelmat vaihtelivat tutkimuksen mukaan. Samoin vaikutusten mitaustavat, jotka on kuvattu tutkimuksittain: erilaiset validoidut mittarit, + laadullinen mittaaminen, + biologiset mittaukset ja seuranta.</p> <p><i>Arviointimittarit</i>: useita, kuten Minimal Mental State Examination, Piirrosteetit (muistisairaata), Elämänlaatu, Kehon kuva, itsearvostus, käden liikkuvuus (rintasyöpä), mieliala (POMPS), masennus ja psykologinen stressi (SCL-90R), Depressio (HBS, HRDS), sekä kehon toiminnan mittauksia (depressio asiakkaat)</p>	<p>vat.</p> <p>Pitkäaikainen tanssiin perustuva liikunta näytti motivoivan asiakkaiden osallistumista paremmin kuin perinteinen liikunta.</p> <p>Luovaan lähestymistapaan perustuvan tanssiterapian arvioitiin parantavan niin fyysistä kuin psyykkistä terveyttä. Laajan mittausspektrin vuoksi tulosten tarkka keskinäinen vertailu ei ollut kuitenkaan mahdollista, joten kaikkia tutkimuksia yhdistävien johtopäätösten tekeminen jää varsin yleiselle tasolle.</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 7 (CASP / Systematic review 0 -10)</i>: Tulosanalyysi jää fragmentaariseksi, analyysituloksia on etsittävä taulukoista, mahdollisia riskejä ja epäkohtia ei huomioitu. Paikallinen sovellettavuus hyvä, mutta tutkimusasetelmien moninaisuus estää katsaukseen perustuvien tarkkojen johtopäätösten tekemisen.</p>
9	<p>Levine B, Land HM.</p> <p>A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance/Movement Therapy for Individuals With Trauma.</p> <p>Qual Health Res. 2015 Jun 10: 1 - 15.</p>	<p>Trauma</p> <p>Tavoite</p> <p>Laadullisen aineistoon perustuvan metasynteesin tavoitteena oli tunnistaa keho-orientoituneen tanssi- ja liiketerapian käytön vaikutuksia traumapotilaiden hoidossa ja saada myös epidemiologista tietämystä traumasta, ilmiön tunnistamisesta ja sen kehityksestä.</p> <p>Metasynteesin tavoitteena oli tunnistaa tutkimustapausten edustama sosiaalinen ilmiö laadullisen analyysin avulla.</p> <p>Traumaa ei määritellä lähemmin, mutta pääosin tutkimustapaukset edustavat stressihäiriöitä (ASD, PTSD) liittyen sotaan, kidutuksiin, heikkoon ravitsemukseen (Haiti) ja raiskauksiin Afrikassa (Uganda, Kenia, Sierra Leone).</p>	<p><i>Laadullinen Meta-synteesi</i></p> <p>Synteesi käsittää 9 tutkimusta (julk.1992 jälkeen), joiden asiakasmäärä vaihteli tapauksittain: 1-294 osallistujaa.</p> <p>Asiakkaat edustivat 5 - 38 vuotiaita naisia ja nuoria miehiä.</p> <p>Tutkimusaineisto oli kerätty eri metodein käsittäen haastatteluja (avoin, puolistrukturoitu) ja etnografista tai osallistuvaa havainnointia.</p> <p><i>Interventio</i></p> <p>Terapiamuodot on kuvattu yleisimmin tanssi- ja liiketerapia interventiona. Tarina ja verbaali-ilmaukset mainitaan kahdessa tapauksessa.</p>	<p><i>Päätulokset</i></p> <p>Laadullisen metasynteesin johtopäätöksenä korostetaan kehollisuuden kytkeä traumaan hoitoon tanssi- ja liiketerapian keinoin. Keho-orientoituneen hoitoprosessin tulisi käsittää seuraavat neljä teemaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tietoisuuden luominen kehon ja mielen yhteydestä liikkeen kielen ja sen nimeämisen avulla, visualisoimalla, metaforien avulla.</li> <li>Sellaisten liikealueiden lisääminen, jotka valtaavat ja edistävät minä-pystyvyyttä ja auttavat asiakkasta luomaan omaa henkilökohtaista ja jaettavaa tilaa, rakentamaan luottamusta.</li> <li>Uuden terveyttävän suhteen luominen suhteessa itseensä, terapeuttiin tai ryhmään terapeutin liikkeen avulla, mikä tapahtuu fyysisellä, emotionaalisella ja kognitiivisella tasolla.</li> <li>Luomalla uusi ja terveyttävä suhde liikkeeseen ja liikkeen avulla tapahtuva tervehtyminen mm. toimiminen asiakkaalle itselleen merkityksellisen liikkeen opettajana, liikkeeseen kytkettyjen metaforien avulla tapahtuva kommunikaatio, jotka auttavat trauman käsittelyä.</li> </ol> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP / Qualitative data 0 -10)</i>: Tutkimusaineiston valintaprosessi kuvattu suurpiirteisesti. Empiirinen aineisto sidottu päätelmiin tutkimuskohtaisten esimerkkien avulla, muutoin aineiston analyysi- ja synteesiprosessi jäivät avoimiksi. Johtopäätökset selkeitä ja tuloksilla on sovellettavaa arvoa TLT:n käytölle traumahoidossa. Mahdol-</p>

				<p>lisiä riskejä tuotu esiin. Paikallinen sovellettavuus: Relevanssia mm. kidutettujen maahanmuuttajien traumahoidossa. Trauma-asiakasryhmät etniseltä taustaltaan pääosin afrikkalaisia. Mielen ja kehon yhteyttä kuvaavat TLT:n interventiot paikallisesti sovellettavissa.</p>
10	<p>Fernández-Argüelles EL, Rodríguez-Mansilla J, Antunez LE, Garrido-Ardila EM, Muñoz RP. Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 2015 Jan-Feb;60(1):1-8. doi: 10.1016/j.archger.2014.10.003. Epub 2014 Nov 6. Review. PubMed PMID: 25456888.</p>	<p>Terveiden ikääntyneiden kaatumisriski Tavoite Systemaattisessa katsauksen tavoitteena oli tunnistaa tanssin terapeuttiset vaikutukset ikääntyvien kaatumisriskin vähentämiseksi, arvioimalla tanssissa tapahtuvien fyysisten harjoitteiden vaikutusta ikääntyneiden tasapainoon, joustavuuteen, kävelyyn, lihasvoimaan ja fyysiseen suorituskykyyn. Katsaukseen sisällytettiin 2000 - 2013 vuosina julkaistuja espanjan ja englannin kielisiä aihetta käsitteleviä tutkimuksia.</p>	<p><i>Systemaattinen katsaus</i> 7 satunnaistettua kokeellista tutkimusta (RCTs). Tutkimusten laadun arviointi: PEDro pisteet vaihtelivat 4-6 välillä . Vain 2 tutkimusta saivat arvon 6 (good).  <i>Yhteenlaskettu kohderyhmän</i> koko n=354. Iältään yli 60 vuotiaita terveitä ikäihmisiä, miehiä ja naisia. Ryhmissä alin ryhmälle laskettu keski-ikä oli 65 v. ja ylin 82 vuotta. Interventio <i>Tanssiharjoitteiden kesto</i> vaihteli 8 - 12 viikkoon ja viikottainen intensiteetti yhdestä kerrasta kolme kertaa /vko. Terapiaryhmän tanssiharjoitteet vaihtelivat sisältäen aerobisia harjoitteita, perinteisiä turkkilaisia tai kreikkalaisia kansantansseja tai salonkitansseja tai salsaa. Ohjaajien pätevyydestä ollut mainintaa. Kontrolliryhmät jatkoivat päivittäisin rutiinitoimin. <i>Arviointimittarit:</i> mm. Time up and Go Test (TUG), yhdellä jalalla seisominen, kävely ja tasapainotestit.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Tanssilla saavutettiin myönteisiä merkittäviä parannuksia ikääntyneiden kaatumisriskin vähentämiseksi: - suhteessa tasapainoon (5 tutkimusta) - kävelyyn ja dynaamiseen liikkuvuuteen erityisesti 12 viikon tanssillisen aerobisen harjoitusohjelman avulla kävely ja dynaaminen liike parantuivat merkittävästi enemmän aerobista tanssia harjoittaneiden ryhmässä kontrolliryhmään verrattuna (1 tutkimus). - kestävyuden kasvuun, mikä säilyi vielä 12 kk intervention (12 vko) jälkeen mittauksessa (2 tutkimusta). - Myös lihasvoimaa kertyi enemmän tanssiryhmissä, joskin vertailtavuus heikkoa. Alaraajojen joustavuudessa ei havaittu paranemista. Tutkijoiden mukaan tutkimusnäyttö jäi kuitenkin niukaksi, koska metodologinen laatu, pienet osallistujien määrät ja homogeenisuuden puute toteutustavoissa vaikeuttivat tutkimustuloksiin perustuvien johtopäätösten tekoa. <i>Arvio tutkimuksen laadusta</i> 7 (CASP / Review 0 -10): Tutkimukset heterogeenisiä, mikä nostettu katsauksessa keskusteluun. Tulokset jäävät pirstaleisiksi, yksittäisiin tutkimuksiin nojaaviksi. Riskejä ei tuoda esiin. Sovellettavuus paikalliseen väestöön: Sovellettavissa paikallisesti. Ikääntyneiden kohderyhmä on kasvava ja relevantti kohderyhmä arvioida tanssin tai tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia myös paikallisessa ympäristössä.</p>
11	<p>Shanahan J, Morris ME, Bhriain ON, Saunders J, Clifford AM. Dance for people with Parkinson disease: what is the evidence telling us? Arch Phys Med Rehabil. 2015 Jan;96(1):141-53. doi: 10.1016/j.apmr.2014.08.017. Epub 2014 Sep 16. Review. PubMed PMID: 25223491. *viittaus Earhart</p>	<p><i>Parkinsonin tauti</i> Tavoite Meta-analyysin tavoitteena oli arvioida ja tehdä synteisiä tutkimustuloksista koskien tanssin vaikutusta Parkinsonin tautia sairastaviin. Arvioinnin kohteena ovat tanssi-intervention tiheyden, intensiteetin, keston ja tanssityyppien sekä käytetyn ajan vaikutukset hoidon tuloksiin FITT viitekehystä käyttäen (the Frequency, Intensity, Type and Time).</p>	<p><i>Meta-analyysi</i> 13 artikkelia, joista 8 RCT ja 1 quasi RCT, 4 kohorttitutkimusta. Osallistujien yhteenlaskettu määrä tanssi-, kontrolliryhmissä (13) oli yhteensä n= 446. Tanssiryhmien koko vaihteli min. 11 ja max. 75 osallistujaa /ryhmä. Osallistujien keski-ikä ryhmässä vaihteli 62 - 74 vuoden välillä. Tanssimuotoja: tango (9), valssi ja foxtrot (2), irlantilainen tanssi, tai eri tanssimuotoja (1), ei mainintaa.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Meta-analyysin yleisenä kliinisenä päätelmänä on, että tanssi voi olla hyödyllistä joillekin Parkinsonia sairastaville, erityisesti PD:n alkuvaiheissa (1-2). Meta-analyysin tulokset esitetään Cochranissa yleisesti käytettyjen Plott rate kuvioina, jotka osoittavat tanssiryhmän tasapainon, PD:n motoriikan ja toiminnallisen liikkuvuuden paranemisesta kontrolliryhmiä tehokkaammin. Arviointitulosten mukaan tanssi-intervention tiheudeksi suositellaan 2 kertaa viikossa, jolloin tulosten mukaan paranemista ilmeni yleisimmin tasa-</p>

			<p>Tiheys: keskimäärin 1 tunti kahdesti viikossa, 20 tapaamiskertaa 12 viikon ajan (RCT, 4:ssä kohorttiryhmässä kesto lyhyempi). Intensiteetistä annettu tieto vaihteli. Osallistumisaste tanssiryhmiin 78 - 100 %</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> The Movement Disorder Society-Unifed Parkinson's Disease Rating Scale MDS-UPDRS-3, Berg Balance Scale (BBS) toiminnallinen tasapaino, the timed Up and Go test, ja elämänlaatu Parkinsonin sairauksikyselyyn perustuen (PDQ39) . PD:n aste Hoehn 6 Hahn scale (2 - 2.4). Exploratiivinen meta-analyysi.</p>	<p>painossa, motorikassa ja kestävyudessa, elämänlaadussa ja sosiaalisessa aktiivisuudessa. Tanssin intensiteetin osalta tulokset ovat ristiriitaisia tai puutteellisia. Asteittain nouseva vaatimustaso oli yleisesti käytetty ja tempon säätely yksilöllisesti musiikin avulla.</p> <p>Tanssi-intervention keston osalta tulokset jäivät niin ikään viitteellisiksi. Tanssiohjelman kesto vaihteli 2 viikosta 12 kuukauteen, yleisimmin se oli 10 - 13 viikkoa. PD:n aste vaikutti keston siten, että kaksovaiheessa (2.6) tuloksellisuus oli heikompaa. Tanssityyppien sekä käytetyn ajan vaikutukset hoidon tuloksiin jäivät varsin avoimiksi. Tango oli yleisimmin käytetty tanssityyppi, ja sen soveltuvuudesta on näyttöä useissa tutkimuksissa.</p> <p>Monipuolisten ja korkealaatuisten tutkimusten tarve todetaan, sillä analyysiin seuloitujen tutkimusten laatu vaihteli, metodiset rajoitteet olivat ilmeisiä.</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP / Systematic review 0 -10):</i> Huolellisesti toteutettu analyysi Cochrane protokollan mukainen analyysi. Numeerisia tuloksia ei ole kuitenkaan esitetty tutkimuksittain vaan esitys on kuvallinen Plott rate. Mahdollisia tanssin turvallisuuteen liittyviä riski- tai haittatekijöitä ei ole kirjattu systemaattisesti tutkimuksissa. Paikallinen soveltuvuus: Tutkimuksissa ei kuvattu ohjaajan pätevyysvaatimuksia. Tutkimus kohdentuu tanssin käyttöön liikuntamuotona pikemmin kuin sen käyttöön liikunta- ja terapiamuotona. Sovellettavissa paikalliseen käyttöön kun arvioidaan tanssin käyttöä Parkinsonia sairastavien liikuntamuotona.</p>
12	<p>Sharp K, Hewitt J. Dance as an intervention for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. <i>Neurosci Biobehav Rev.</i> 2014; 47: 445-456. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.09.009. Epub 2014 Sep 28. Review. PubMed PMID: 25268548.</p>	<p><i>Parkinsonin tauti ja tanssi</i> Tavoite Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi tanssin vaikuttavuudesta Parkinsonin tautia sairastavien motorisiin suorituksiin ja elämänlaatuun. Parkinsonin taudin (PD) keskeisinä motorisina oireina ilmenee bradykinesiaa, rigidityyttä, lepoväpinaa ja tasapaino-ongelmia. *Tomlinson ym. (2012) laajaan Cochrane katsaukseen sisältyi kaksi tanssitutkimusta, joiden tulokset osoittivat verokkirryhmiin nähden parempia tuloksia motoristen taitojen ylläpidossa. (KS)</p>	<p><i>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi</i> Cocrane protokollaa noudattavassa meta-analysissä yhdistettiin 5:n RCT tutkimuksen tuloksia.</p> <p>Tutkittavat olivat eri ikäisiä ja eri PD vaiheissa olevia asiakkaita.</p> <p><i>Interventio</i> Tanssi-interventioihin sisältyi keskimäärin 1 tunti kahdesti viikossa toteutettuja tanssiharjoitteita, pääasiassa tangoa, yhdessä irlantilaisia tansseja. Tanssin ohjaajien pätevydestä ei ole mainintaa.</p> <p>Kontrolliryhmissä ei ollut harjoitteita tai ne olivat thai chi tai fysioterapia harjoitteita.</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> Unifed Parkinson's Disease Rating Scale</p>	<p><i>Päätulokset</i> Parkinsonin tautia sairastavien motorikassa (UPDRS) ja tasapainossa havaittiin kliinisesti merkittävää parannusta tanssiin osallistuvien ryhmässä 3 kk:n kuluessa interventioista. UPDRS motorikka (SMD -10.73, CI -15.05 to -6.16, p=0.004). Berg Balance (SMD 0.72, CI 0.31 to 1.44, p=0.0006). Kävelynopeus (SMD 0.14 m/s CI 0.02 to 0.26, p=0.02) . Elämänlaatu PDQ-39 (-4.00, CI -7.13 to 0.87, p=0.01). Katsauksen perusteella todetaan, että Parkinsonia sairastavat voivat hyötyä tanssista. Tasapaino ja nopeus paranivat tanssiryhmissä enemmän kuin intervention ulkopuolelle jääneissä kontrolliryhmissä, samoin elämänlaatu. Tanssin vaikutuksen arvioidaan perustuvan paitsi motivoivaan ja rytmiseen tapaan liikua, myös tans-</p>

			UPDRS, Berg Balance Scale (BBS) toiminnallinen tasapaino, kävely (FOGQ), nopeus, kävely (6MWT) ja elämänlaatu Parkinsonin sairauskyselyyn perustuen (PDQ39)	siliikkeiden vaatiman kontrollin ja liikeratojen monipuoliseen aktivoivaan vaikutukseen. Lisäevidenssiä kuitenkin tarvitaan kuntoutussuositukseen sekä tietoa siitä minkä tyyppiset tanssi-interventiot ovat vaikuttavia Arvio tutkimuksen laadusta 9 (CASP / Systematic review 0 -10): Huolellisesti toteutettu analyysi hankitun aineiston rajoissa. Paikallinen sovellettavuus hyvä. TLT:n vaikutuksia ei huomioitu, ainoastaan tanssi.
13	Strassel JK, Cherkin DC, Steuten L, Sherman KJ, Vrijhoef Hubertus JM.  A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy.  Alternative Therapies in Health & Medicine. May/Jun2011, Vol. 17 Issue 3, 50-59.	<i>Tanssiterapian tehokkuus</i> Tavoite Systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin avulla tutkijat arvioivat tanssiterapian hyötyjä hypoteesinaan, että tanssiterapiasta edistää ihmisten kognitiivista, emotionaalista, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Katsauksissa tanssiterapia kohdentui erilaisista psyykkisistä häiriöistä kärsiviin ( skitsofrenia, ahdistus, depressio). Tutkimusryhmässä oli edustettuna tutkijoita Hollannin yliopistoista sekä Yhdysvalloista.	<i>Systemaattinen katsaus</i> 13 tietokantaa, joista seulottiin mukaan 8 katsausta ja 18 RCT tutkimusta (1989-2010). Tutkimusten laatuarvioinnin perusteella (OQAQ, Jadad scale) 7 /8 katsauksesta todettiin metodologisesti heikkolaatuisiksi. RCT tutkimusten laatu vaihteli heikosta hyvään. <i>Interventio</i> RCT tutkimuksista 9 arvioi tanssi- ja liiketerapiaa, tanssia tai tanssiterapiaa; 9 tutkimusta arvioi erilaisia tanssimuotoja (mm. kulttuuriset tanssit, tango, valssi, foxtrot). Keskimääräinen intervention kesto oli 12 vkoa, kontrolliryhmät eivät saaneet mitään hoitoa tai saivat terveysohjausta, informaatiota.	<i>Päätulokset</i> Katsauksen mukaan tanssiterapialla saavutettiin myönteisiä vaikutuksia erityisesti tanssiin osallistuvien kokemana elämänlaadun paranemisena, itsearvostuksen lisääntymisenä sekä sairauden oireiden käsittelyssä. Tanssin tuomat terapeuttiset hyödyt nousivat esiin huolimatta tutkimuksen laadullisista puutteista. Tuoleroja katsauksissa oli kuitenkin mm. siten, että tanssiterapian vaikutuksesta elämänlaatu parani merkittävästi kahden katsausaineiston mukaan ja kolmannen katsauksen mukaan ei lainkaan. RCT aineistossa puolestaan kolme tutkimusta raportoi elämänlaadun merkittävää paranemista kaikilla tai joillakin elämän laadun alueilla ja yksi RCT ei tunnistanut merkittävää elämän laadun paranemista. Myönteisiä tanssiterapian vaikutuksia mitattiin ihmisillä, jotka kärsivät muistisairaudesta, depressiosta, ahdistuneisuudesta, oppimisvaikeuksista, Parkinsonin taudista ja rintasyövästä selvinneillä. Edelleen tanssin on havaittu vähentävän kaatumisriskiä, parantavan toimintakapasiteettia ja ehkäisevän painon lisääntymistä. Tanssiterapialla voidaan saavuttaa kuntoutuksessa lisäarvoa erityisesti tilanteissa, joihin ei pystytä vastaamaan perinteisin lääkinällisen kuntoutuksen keinoin. Hyviin RCT asetelmiin perustuvan tutkimuksen tarve todetaan tanssiterapian todellisen arvon osoittamiseksi. <i>Arvio tutkimuksen laadusta</i> 8 (CASP / Systematic review 0 -10): Huolellisesti toteutettu analyysi hankitun aineiston rajoissa. Haitallisiin vaikutuksiin kiinnitetty myös huomiota. Niitä oli raportoitu vain kolmessa tutkimuksessa eikä nämä liittyneet varsinaisesti itse interventioihin. Tuloraportointi on katsauksessa paikoin hajanaista ja epäselvää. Paikallinen sovellettavuus hyvä.

III	Empiiristä näyttöä tukevat interventiotutkimukset (cases)			
	Tutkimuksen tekijä(t), aihe, julkaisuvuosi, linkki	Asiakasryhmä(t), tavoite ja konteksti	Toteutusprosessi ja menetelmät	Tulokset, hyöty ja haasteet
14	<p>Meekums B, Vaverniece I, Majore-Dusele I, Rasnacs O.</p> <p>Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. Arts in Psychotherapy. Apr2012, Vol. 39 Issue 2: 126-133. THL</p>	<p><i>Lihavuus ja TLT</i> Tavoite Tässä Latviassa toteutetussa kokeellisessa tutkimuksessa arvioitiin tanssi- ja liiketerapian (TLT) vaikutusta lihavien naisten painonpudotukseen ja psykososiaaliseen vahvistumiseen. Erilaiset terapeutit ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat syömishäiriöiden hoidossa keskeisiä. -Onko TLT tehokas keino lisätä hyvinvointia ja itsearvotusta sekä laskea emotionaalista syömishäiröstä kärsivien lihavien naisten psykologisia oireita? -Onko TLT tehokas keino alentaa tämän asiakasryhmän omasta kokemuksesta aiheutuvaa stressiä?</p> <p>Painonpudotusohjelmaan liitettyssä kontrolloidussa koeasetelmassa vertailtiin TLT:n tehokkuutta suhteessa kontrolliryhmiin. TLT ohjelman rakenne ja toteutusprosessi on kuvattu tarkasti ja ohjelman laatimisessa on hyödynnetty aiempaa tutkimusta koskien TLT käyttöä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tutkimus on tehty brittiläis-latvialaisena yhteistyönä.</p>	<p><i>Kontrolloitu pilottitutkimus (CT)</i> Painonpudotusohjelmaan osallistuvien naisten yhteismäärä n= 92 . Osallistumisen kriteereinä: Body mass index (BMI) 28 &gt;, emotionaalinen syöminen Osallistujien keski-ikä 20 - 35 vuotta koe-ryhmissä, kontrolliryhmissä keski-ikä 36 - 50 vuotta. <i>Interventio</i> 1. Koeryhmä n=30 (-4 kato), jotka jaettu neljään TLT ryhmään. 5 viikon ajan 10 TLT tapaamista, 2 x vko (yht. 10 sessiota), 1,5 h / kerta Tavoitteena edistää kehotietoisuutta, emotionaalista tietoisuutta, itsereflektiota ja itsensä hyväksymistä. 2 TLT terapeuttia ja TLT ohjelmaa. 2. Kontrolliryhmä 1, n=32 (-4), aiemmin vapaaehtoisesti ilmoittautuneet fyysiseen liikuntaan, mutta ei saapuneet. 3. Kontrolliryhmä 2, n=30(-3) ei aiempaa osallistumista fyysiseen liikuntaan</p> <p><i>Arviointimittarit:</i> yksilöllinen syömiskäyttäytyminen DEBQ, CORE-OM (subj. hyvinvointi, psykologiset ongelmat, toimintakyky arjessa), Body image Dysphoria (SIBID), Rosenberg self-esteem scale</p>	<p><i>Päätulokset</i> Kokeellinen tutkimus osoitti, että tanssi- ja liiketerapia on soveltuva ja tehokas kuntoutuksena lihavuudesta ja syömishäiriöistä kärsiville naisille. Kaikki painonpudotusohjelmaan osallistuneet pudottivat painoaan, mutta tilastollisesti merkitseviä eroja saavutettiin vain tanssi- ja liiketerapiaryhmään osallistuneiden naisten eduksi subjektiivisessa hyvinvoinnissa, psykologisessa ongelmien käsittelyssä ja kehonkuvan paranemisena ennen jälkeen vertailussa seuraavasti: T-arvot Subj. hyvinvointi -3.94 (α 0.001*), Psykologiset ongelmat 4.32 (α 0.000*) toimintakyky -1.73 (α 0.097) kehonkuva 3.02 (α 0.004* *p &lt;0.05).</p> <p>Arvio tutkimuksen laadusta 9 (CASP /case control checklist 0-11) Koeasetelmat rajoitukset on tunnistettu tutkimuksessa. Jatkotutkimuksen tarve todetaan. Valintaprosessissa ja ryhmien vertailtavuudessa heikkouksia. Paikallinen sovellettavuus hyvä.</p>
15	<p>Punkanen M, Saarikallio S, Luck G. Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: A pilot study The Arts in Psychotherapy, Volume 41, Issue 5, November 2014, Pages 493-49</p>	<p><i>Depressio</i> Depressio on Suomessa keskeinen kansanterveysongelma, joka yksilötasolla rajoittaa depressiosta kärsivän sosiaalisia taitoja ja elämänlaatua sekä osallistumista työelämään. Tavoite Suomessa toteutetun tutkimuksen tavoitteena oli arvioida voidaanko lyhytkestoisella TLT interventiolla vähentää ihmisten masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen liittyviä oireita. Kokeellisessa asetelmassa tutkittiin ennen ja jälkeen TLT interventiolla aikaansaatuja mahdollisia muutoksia osallistujien masentuneisuudessa. Toissijaisesti mitattiin myös persoonallisuuteen, ahdistuneisuuteen, Aleksitymiaan, liittymiseen ja tyytyväisyyteen liittyviä muutoksia. Tutkimus on osa suurempaa Emotions in Motion hankekokonaisuutta.</p>	<p><i>Kokeellinen pilotti</i> THL intervention osallistujamäärä oli n=21, iältään 18 - 60 vuotiaita depressios- ta ja ahdistusoireista kärsiviä (ICD-10, F32 tai F33) pääosin naisia (18). Osallistujien mahdollinen lääkitys jatkui normaalisti THL:n aikana. 4 TLT ryhmää, jotka kokoontuivat yhteensä 20 kertaa, 2 x 60 min. viikossa. TLT:n ohjelmassa oli aina verbaalinen avaus teemasta, temaattinen työskentely ja istunnon sulkeminen. <i>Käytetyt mittarit</i> (ennen ja jälkeen): Beck Depression Inventory -BDI, the Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS-A, the Ten item Personality Inventory - TIPI, Satisfaction with Life Scale - SWLS, the Re-</p>	<p><i>Päätulokset</i> Tutkimus osoitti, että lyhytkestoisella TLT ryhmäterapiaksolla oli myönteinen vaikutus masennuksesta ja ahdistusoireista kärsivien hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Depressio BDI mittauksena laski merkittävästi M=21.67, SD=5.26 ennen ja jälkeen M=10.50, SD=5.50, t(17)=10.40, p&lt;.001 HADS-A, TIPI: Ahdistuneisuus väheni t (14) 2.27, p&lt;.04, Vaikeus tunnistaa tunteita t (16) 2.36 p&lt;.03, Neuroottisuus t (16) 2.73 p&lt;.02, Varmuus suhteiden säätelyssä t(17) -2.53 p&lt;.02 sekä Tyytyväisyys elämään t (15) -3.58 p &lt;.00 Tutkimuksessa on pohdintaa TLT:n vaikuttavista tekijöistä, kehotietoisuuden, liikkeen ja tanssin käyttämistä psykoterapeuttisena keinona. Osallistumisaste oli korkea (keskimäärin 17 istuntoa</p>

		<p>Teoreettinen viitekehystenä oli ratkaisukeskeinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa. Tutkimuksen TLT:ssä käytettiin tanssillista improvisaatiota, kehotietoisuusharjoitteita, reflektiota myös piirtämisen, maalaamisen ja kirjoittamisen ja verbalisaation avulla. Terapiassa käsiteltävät teemoja olivat esim. omien rajojen hahmottaminen, miellyttävien ja epämiellyttävien tunnetilojen ilmaus, hehotietoisuus rikastuttavat liikekokemukset ja turvallisuus sekä kosketus. Jokainen terapiatapaaminen rakentui kolmesta vaiheesta: lämmittely, teematyöskentely, lopetus.</p>	<p>latiosnship Questionnaire (RQ) Ohjaajina 2 naista, joilla oli TLT-koulutus ja ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus sekä kliinistä kokemusta. He eivät toimineet tässä kuitenkaan tutkijoina.</p>	<p>20:sta / osallistujaa). <i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP /case control checklist 0-11). Selkeä fokus, koeasetelma kuvattu ja metodologia sekä intevention implementointi. Koeasetelmat rajoitukset on tunnistettu tutkimuksessa: ei kontrolliryhmää eikä seurantamittausta, jolla olisi voitu selvittää sitä kuinka pitkään positiiviset muutokset mahdollisesti kestivät. Tutkimuksen otos oli suhteellisen pieni, ei kontrolliryhmää ja PTS seurantaa, jotka tutkimuksessa todetaankin sen rajoituksina. Paikallinen sovellettavuus hyvä, toteutus paikallisessa toimintaympäristössä.</i></p>
16	<p>Pylvänäinen P, Muotka JS, Lappalainen R A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment.  Frontiers in Psychology, Volume 6, July 2015, Pages 1 - 11.</p>	<p><i>Psykiatrinen avohoito - keskivaikea tai vaikea masennus</i></p> <p>Tavoite</p> <p>Ryhmämuotoisen TLT:n vaikutusten arviointi psykiatrisessa avohoidossa olevien masennuspotilaiden hoidossa.</p> <p>Asiakkaat ovat avohoidossa olevia julkisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon piirissä olevia asiakkaita. Alkumittaus ajankohdan aikaan nykyinen hoitajakso kestänyt enemmistöllä (76 %:lla koko aineistosta) alle vuoden.</p> <p>TLT:n tavoitteena oli auttaa potilaita tunnistamaan tanssi- ja liiketerapia vuorovaikutuksessa oma kehokuva ja kehon merkitys. Keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta sairastavia potilaita julkisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon piirissä, avohoidossa</p> <p>Oletuksena oli, että TLT:n avulla psykiatrisia oireita ja mielialaa voidaan kohentaa TLT:n avulla, joka tavoittaa kuntoutettavan fyysisen, emotionaalisen sekä sosiaalisen kokemuksellisuuden.</p> <p>TLT intervention ohjaavia periaatteita: -kehoturvallisuuden tukeminen -toimijuuden tukeminen -tietoisuustaitojen tukeminen -vuorovaikutuksen tukeminen ryhmässä (kehollisuus)</p>	<p><i>Tapaustutkimus (interventio)</i></p> <p>TLT Interventoryhmä: n=21potilasta, kontrolliryhmä n= 12 tavalista hoitoa (TAU).</p> <p>Enemmistö naisia, keski-ikä 41 vuotta. Keskimäärin aikaa ensimmäisestä masennus-episodista kulunut 7 vuotta.</p> <p>Interventio TLT ryhmä, 4-7 osallistujaa / ryhmä: 12 T/L terapia istuntoa, 1 istunto/ vko, n. 90 min.</p> <p>-keskustelu, lämmittely ja TLT prosessi sekä verbaalinen reflektio. Mm. Chaccian metodi, autenttinen liikkeen spveltaminen TLT:ssa</p> <p>Psykologi - tanssiterapeutti interventioiden fasilitaattorina.</p> <p>Arviointimittarit BDI-II (Beck depression, inventory), HADS (Hospital Anxiety and Depression scale) fyysisille ja psyykkisille oireille (SCL-90) sekä psyykkiselle kokonaisvoinnille (CORE-OM) potilaan kokemus itsestä, omasta mielialasta ja suhde muihin sekä ympäristöön. Pre-, post- ja seurantamittaus 3 kk intervention jälkeen.</p> <p>Samat potilaat, joiden kehonkuvaa tutkitiin, osallistuivat TLT interventioon ja vastasivat itsearviointilomakkeisiin.</p>	<p>Päätulokset</p> <p>Tulokset osoittavat, että TLT on hyödyllinen masentuneiden potilaiden hoidossa.</p> <p>Verrattuna TAU-ryhmään, TLT-interventio näytti parantavan hoidon vaikutusta. TLT-intervention vaikutus näkyi sekä mielialalääkitystä käyttävissä potilaissa että niillä, jotka eivät käyttäneet mielialalääkitystä.</p> <p>Seurannassa (3 kk) ryhmien väliset efektikoot (ES) olivat keskitasoa, TLT-ryhmän eduksi <math>d = 0.60 - 0.79</math>. (<math>d</math> = ryhmien välinen efektikoko)</p> <p>TLT-ryhmässä ryhmän sisäinen efektikoko seurantamittauksessa vaihteli eri mittareilla välillä 0.62- 0.82 ja TAU-ryhmässä 0.15–0.37.</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP /case control checklist 0-11). Koeasetelmat rajoitukset on tunnistettu tutkimuksessa. Mitatut tulokset kuvattu tarkasti. Valintaprosessissa ja ryhmien vertailtavuudessa heikko-uksia. Paikallinen sovellettavuus hyvä, toteutus paikallisessa toimintaympäristössä.</i></p>



17	<p>Bräuninger I. The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. The Arts in Psychotherapy, Volume 39, Issue 5, November 2012, Pages 296-303.</p>	<p><i>Elämänlaatu ja TLT</i></p> <p>Tavoite</p> <p>Satunnaistetun kokeellisen tutkimuksen avulla tutkittiin voiko tanssi- ja liiketerapia interventiolla parantaa stressistä kärsivien ihmisten elämänlaatua. TLT ryhmää verrataan kontrolliryhmään, jolle ei tarjota TLT interventiota ja tuloksia mitataan ennen interventiota, jälkeen intervention ja 6 kk:n seurannan jälkeen</p>	<p><i>RCT</i> n= 162 vapaaehtoista henkilöä (keski-ikä 40 v, naisia 147), jotka kärsivät stressistä. Satunnaistettu jako koe- ja kontrolliryhmisiin.</p> <p>12 TLT ryhmää eli (TG treatment group) n=97, 9 Kontrolliryhmää (WG wait-listed control group) n=65</p> <p><i>Interventio</i> 10 TLT ryhmäsessiota x 90 min. / vko TG ryhmälle.</p> <p>Lehti-ilmoituksen kautta tutkimukseen valikoitui 11 koulutettua tanssiterapeuttia, eri TLT suuntauksia käyttäviä naisia ja miehiä, jotka toimivat yksityisinä terapeuteina eri puolilla Saksaa 11 eri paikkakunnalla.</p> <p><i>Arviointimittarit</i> -The World Health Organization Quality of Life Questionnaire 100 (WHOQOL-100). 6 osa-aluetta: Fyysinen terveys, psykologinen, riippumattomuus, sosiaaliset suhteet, ympäristön vaikutus elämään sekä henkisyys.</p> <p>-Munich Life Dimension List (MLDL) sisältää 19 väittämää, joilla arvioidaan vastajan tyytyväisyyttä fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen terveyteen sekä jokapäiväiseen elämään.</p> <p>Pre-, post- ja seurantamittaus 6 kk jälkeen.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Tulokset osoittivat, että TLT ryhmän arvioima elämänlaatu oli kontrolliryhmään nähden parempi kaikilla elämänlaatua koskevilla osa-alueilla sekä intervention jälkeisessä että seurantamittauksissa.</p> <p>Lyhyellä aikavälillä TLT ryhmän arvioima elämänlaatu parani merkittävästi kontrolliryhmää enemmän psykologisella osa-alueella (p &gt; .001, WHOQOL; p &gt; .01, MLDL), sosiaalisia suhteita koskeissa arvioissa (p &gt; .10, WHOQOL; p &gt; .10, MLDL), sekä fyysisen terveyden alueella (p &gt; .05, MLDL) ja global value (p &gt; .05, WHOQOL) ja yleistä elämäntilanne koskeissa arvioissa (p &gt; .10, MLDL) kahden elämänlaatua mittaavan mittarin tulosten mukaan (WHOQOL, MLDL).</p> <p>Seurantamittauksessa TLT tulokset säilyivät ja jopa laajenivat vaikutuksiltaan psykologisella alueella (p &gt; .05, WHOQOL; p &gt; .05, MLDL), Henkisyudessa (p &gt; .10, WHOQOL), and General life-osiolla (p &gt; .05, MLDL).</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP / RCT 0-11)</i> Valintaprosessissa ja ryhmien vertailtavuudessa heikkouksia, mikä on tunnistettu tutkimuksessa: mm. kolmella koeryhmällä 12:sta ei ollut vastaavaa kontrolliryhmää, naisia valtaosa osallistujista. Itsearviointiin aiheuttama mahdollinen vinous todetaan (sosiaalinen suotavuus). Henkilöstön sokkoistaminen ei mahdollista TLT astelmassa. Ryhmäinterventioiden mahdollisia eroja mitattiin, mutta niitä ei raportoitu tässä. Jatkokäytön tarve todetaan. Huolellisesti toteutettu ja raportoitu kokeellinen tutkimus. Paikallinen sovellettavuus hyvä.</p>
18	<p>Bräuninger, I. Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT) The Arts in Psychotherapy, Volume 39, Issue 5, November 2012, Pages 443-450</p>	<p><i>Stressi ja TLT</i></p> <p>Tavoite</p> <p>Satunnaistetun kokeellisen tutkimuksen avulla tutkittiin TLT vaikutuksia osallistujien stressin hallintaan ja stressin vähentämiseen.</p>	<p><i>RCT</i> (vrt edellä) n= 162 vapaaehtoista henkilöä (keski-ikä 40 v, naisia 147), jotka kärsivät stressistä. Satunnaistettu jako koe- ja kontrolliryhmisiin</p> <p>12 TLT ryhmää eli TG (treatment group) n=97 9 Kontrolliryhmää WG (wait-listed control group) n=65</p> <p><i>Interventio</i> 10 TLT ryhmäsessiota x 90 min. / vko TG ryhmälle.</p>	<p><i>Päätulokset</i> Tulokset osoittivat TLT ryhmän parempaa stressin hallintaa ja psykologisen stressin alenemista kontrolliryhmään nähden sekä intervention jälkeisessä että seurantamittauksissa.</p> <p>Intervention jälkeinen mittaus osoitti, että TLT ryhmän negatiiviset stressinhallintatavat vähenivät kontrolliryhmää merkittävästi enemmän (p&lt;.005) samoin positiivinen stressikäsitteily sekä rentoutuminen parantivat (p&lt;.10) merkittävästi. Psykologiset oireet vähenivät (BSI) niin ikään kuten. pakkomielleisuus, depressiivisyys, ahdistus ja sosiaali-</p>

		<p>Lehti-ilmoituksen kautta tutkimukseen valikoitui 11 koulutettua tanssiterapeuttia, eri TLT suuntauksia käyttäviä naisia ja miehiä, jotka toimivat yksityisinä terapeuteina eri puolilla Saksaa 11 eri paikkakunnalla.</p> <p>Arviointimittarit          -Stressin hallintamittarina Coping and stress Questionnaire (SVF)          -Psykologinen stressi ja psychopatologia, the Brief Symptom Inventory (BSI)</p>	<p>nen sensitiivisyys ja myönteinen stressinhallinta lisääntyi.</p> <p>Tulokset osoittivat, että TLT intervention avulla voidaan onnistuneesti parantaa ihmisten stressinhallintaa lähes kaikilla mitatuilla osa-alueilla.</p> <p>Tutkimuksessa esitetyt hypoteesit saivat vahvistuksen tutkimuksessa: Stressinhallintaa koskevat pretest-tulokset paranivat suhteessa intervention jälkeiseen mittaukseen ja olivat TLT ryhmän ensimmäistä mittauksesta parempia vielä 6 kuukauden seurantamittauksessa sekä parempia kuin kontrolliryhmän elämänlaatu osoittavat tulokset.</p> <p><i>Arvio tutkimuksen laadusta 8 (CASP / RCT 0-11)</i>          Valintaprosessissa ja ryhmien vertailtavuudessa heikkouksia, mikä on tunnistettu tutkimuksessa: mm. kolmella koeryhmällä 12:sta ei ollut vastaavaa kontrolliryhmää, naisia valtaosa osallistujista. Itsearviointiin aiheuttama mahdollinen vinous todetaan (sosiaalinen suotavuus). Henkilöstön sokkoistaminen ei mahdollista TLT astelmassa. Ryhmäinterventioiden mahdollisia eroja mitattiin, mutta niitä ei raportoitu tässä. Jatkotutkimuksen tarve todetaan. Huolellisesti toteutettu ja raportoitu kokeellinen tutkimus. Paikallinen sovellettavuus hyvä.</p>
--	--	---	--

**Liite 8.** Tutkimukseen perustuva näyttö tanssi- ja liiketerapian vaikuttavuudesta ja vaikutuksista.

Asiakasryhmä sairauden tai oireen mukaan Tutkija(t), ja julkaisuvuosi, linkki	<b> Riittämätön tutkimusnäyttö</b> Ei riittävästi luotettavaa tutkimukseen perustuvaa näyttöä TLT:n vaikuttavuudesta.	<b> Viitteellinen tutkimusnäyttö</b> Yksittäisiin tutkimustuloksiin perustuvaa näyttöä TLT:n vaikutuksista.	<b> Yhdensuuntainen tutkimusnäyttö</b> Useaan tutkimukseen perustuvaa yhdensuuntaista näyttöä TLT:n vaikuttavuudesta, vaikutuksista ja mahdollisista haitoista.
<p>Erilaiset terveystieteelliset ongelmat, psyykkiset häiriöt, trauma</p> <p>Levine, Land 2015 Koch, Kunz, Lykou, Cruz 2014 Kiepe, Stöckigt, Keil 2012 Strassel, Cherkin, Steuten, Sherman, Vrijhoef Hubertus 2011</p>	<p>a-d. Tutkittavat asiakasryhmät edustivat monista erilaisista terveys- ja terveystieteellisistä ongelmista kärsiviä asiakasryhmiä, joiden kuntoutuksen vaikutuksia yhdistävien johtopäätösten tekeminen jää vielä yleiselle tasolle – ei yleistettäviä johtopäätöksiä.</p> <p><b>Asiakasryhmät:</b> a) trauma; b) ahdistus, autismi (lapset, aikuiset), rintasyöpä, kystinen fibroosi, depressio, muistisairaus, syömishäiriöt, iäkkäät, fibromyalgia, riskinuoret, nivelreuma, skitsofrenia, psykosomatiikka ja stressi; c) muistisairaus, rintasyöpä, PD, diabetes, sydämen vajaatoiminta, lievä depressio; d) skitsofrenia, ahdistus ja depressio.</p> <p>(viittaukset tutkimuskohtaisiin asiakasryhmiin a-d)</p>	<p>a. Laadullisen metasynteesin johtopäätöksenä korostetaan kehollisuuden merkitystä <i>trauman</i> hoidossa tanssi- ja liiketerapian keinoin: kehoitettavuuden, minä-pystyvyyden edistäminen ja uuden terveyttävän suhteen luominen suhteessa itseen, terapeuttiin tai ryhmään terapeuttisen liikkeen avulla fyysisellä, emotionaalisella ja kognitiivisella tasolla.</p> <p>b. Meta-analyyseissä viitteitä TLT:n myönteisestä vaikutuksesta henkilökohtaiseen hyvinvointiin, mielialaan ja kehönkuvaan terveystieteellisistä ongelmista kärsivillä.</p> <p>c. Monimuotoiseen aineistoon perustuvan katsauksen tulokset osoittivat viitteitä siitä, että tanssi ja liiketerapia on hyödyllinen depressiota, rintasyöpää ja fibromyalgiaa sairastaville kun taas tanssista hyötyvät Parkinsonia sairastavat, muistisairaat, diabetesta ja sydämen vajaatoimintaa sairastavat.</p> <p>d. Katsaustutkimusten mukaan tanssiterapialla saavutettiin myönteisiä vaikutuksia erityisesti tanssiin osallistuvien kokemana elämänlaadun paranemisena, itsearvostuksen lisääntymisenä sekä sairauden oireiden käsittelyssä.</p>	<p>TLT:n vaikuttavuus terveystieteellisiin oireisiin ja elämänlaatuun</p> <p>b-d. Tanssi- ja liiketerapia ryhmien terveystieteelliset tulokset olivat yleisesti kontrolliryhmiä parempia.</p> <p>Tanssiterapialla voidaan saavuttaa kuntoutuksessa lisäarvoa erityisesti tilanteissa, joihin ei pystytä vastaamaan perinteisin lääkinällisen kuntoutuksen keinoin.</p> <p>a-d Myönteisiä vaikutuksia terveystieteellisessä kuntoutuksessa erityisesti tanssi- ja liiketerapiaan osallistuvien kokemana elämänlaadun paranemisena, itsearvostuksen lisääntymisenä sekä sairauden oireiden käsittelyssä.</p>
<p>Depressio Meekums, Karkou, Nelson 2015. Pylvänäinen, Muotka, Lappalainen 2015 Punkanen, Saarikallio, Luck 2014 Mala, Karkou, Meekums 2012</p>	<p>Ei luotettavaa näyttöä Cochrane reviewn perusteella ei vielä luotettavaa kliinistä näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisistä tai kielteisistä vaikuttavuudesta depressioniin. d. Cochrane tyyppiselle systemaattiselle katsaukselle edellytykset ja tarve.</p>	<p>Depressio-oireet, toimintakyky ja hyvinvointi Niukka tutkimusnäyttö siitä, että tanssi- ja liiketerapia on aikuisten depressiohoidossa tehokkaampaa kuin standardihoito.</p> <p>TLT-interventio näytti parantavan hoidon vaikutusta sekä mielialalääkitystä käyttävissä potilaissa että niillä, jotka eivät käyttäneet mielialalääkitystä verrokkiryhmään verrattuna.</p> <p>Lyhytkestoisella TLT ryhmäterapiajaksolla oli myönteinen vaikutus masennuksesta ja ahdistusoireista kärsivien hyvinvointiin ja toimintakykyyn.</p>	<p>TLT menetelmän vaikuttavuus depressioniin a-d Useaan yksittäiseen tutkimukseen perustuvaa yhdensuuntaista näyttöä TLT:n myönteisestä vaikutuksesta depressiohoidossa.</p>
<p>Stressi ja elämänlaatu Bräuningner 2014 a stressi, b elämänlaatu.</p>		<p>Stressin hallinta ja elämänlaatu</p> <p>TLT ryhmän arvioima elämänlaatu oli kontrolliryhmään nähden parempi kaikilla elämänlaatuun kos-</p>	<p>TLT menetelmän vaikuttavuus stressiin</p> <p>a-b Tulokset perustuvat samaan RCT tutkimukseen, mutta ovat yhdensuuntaisia osoittaen TLT:n vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden mi-</p>

		kevillä osa-alueilla sekä intervention jälkeisessä että seurantamittauksissa. Seurantamittauksessa TLT tulokset säilyivät ja jopa laajenivat vaikutuksiin psykologisella alueella. Tulokset osoittivat TLT ryhmän parempaa stressin hallintaa ja psykologisen stressin alenemista kontrolliryhmään nähden sekä intervention jälkeisessä että seurantamittauksissa.	tattuun elämänlaatuun ja stressin hallintaan.
Parkinsonin tauti Shanahan, Morris, Bhriain, Saunders, Clifford 2015 Sharp, Hewitt 2014		Tanssimenetelmä intensiteetti ja kesto Tanssi voi olla hyödyllistä joillekin Parkinsonia sairastaville, erityisesti PD:n alkuvaiheissa (1-2). PD kakkosvaiheessa tuloksellisuus oli heikompaa. Tanssi-intervention tiheydeksi suositellaan 2 kertaa viikossa, jolloin tulosten mukaan paranemista ilmeni yleisimmin tasapainossa, motoriikassa ja kestävydessä, elämänlaadussa ja sosiaalisessa aktiivisuudessa. Parkinsonin tautia sairastavien motoriikassa (UPDRS) ja tasapainossa havaittiin kliinisesti merkittävää parannusta tanssiin osallistuvien ryhmässä 3 kk:n kuluessa interventiosta. Tasapaino ja nopeus paranivat tanssiryhmissä enemmän kuin intervention ulkopuolelle jääneissä kontrolliryhmissä, samoin elämänlaatu.	Parkinsonia sairastavien toimintakyky ja elämänlaatu. a-b Yhdensuuntaista näyttöä tanssin myönteisistä vaikutuksista tasapainoon, motoriikkaan, kestävyteen ja elämänlaatuun. Tanssin vaikutuksen arvioidaan perustuvan paitsi motivoivaan ja rytmiseen tapaan liikkua, myös tanssiliikkeiden vaatiman kontrollin ja liikeratojen monipuoliseen aktivoivaan vaikutukseen.  Lisäevidenssin tarve todetaan kuntoutussuositukseen sekä tietoa siitä minkä tyyppiset tanssi-interventiot ovat vaikuttavia.
Syöpäpotilaat Bradt, Shim, Goodill 2015.	Ei luotettavaa näyttöä Cochrane katsaustutkimuksen perusteella ei vielä luotettavaa kliinistä näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisistä tai kielteisistä vaikuttavuudesta rintasyöpää sairastavien naisten hoidossa.	Elämänlaatu, elinvoimaisuus Niukasti viitteitä TLT:n myönteisestä vaikutuksesta elämänlaatuun (QoL), elinvoimaisuuteen ja somatisaatiohäiriöiden vähenemiseen.	Syöpäpotilaiden kehonkuva Asiakkaiden subjektiiviset kokemukset ilmaisivat kehonkuvassa merkittävää muutosta.
Ikääntyneiden kaatumisriskin vähentäminen Fernández-Argüelles, Rodríguez-Mansilla, Antunez, Garrido-Ardila, Muñ 2015		Tasapaino, kävely ja dynaaminen liike Viitteitä siitä, että tanssi vähensi ikääntyneiden kaatumisriskiä: tasapainon parantuminen, kävely ja dynaaminen liike, kestävyys, lihasvoima.	
Sydämen vajaatoiminta Neto, Menezes, Carvalho 2014		Suoritus- ja hapenottokyky, elämänlaatu Tanssiterapiaryhmän suoritus- ja hapenottokyvyssä sekä elämänlaadussa merkittävä ero suhteessa kontrolliryhmään. Suhteessa yleisiä perusharjoitteita tehneisiin tanssiterapiaryhmä yhtä tehokas.	Tanssiterapia kuntoutusmenetelmänä Tanssiterapia on kuntoutusmuotona yhtä tehokas kuin perinteiset harjoitteet sydämen vajaatoiminnasta kärsiville. Johtopäätös: Tanssiterapia tulisi huomioida vaihtoehtoisena liikunnan muotona, joka vähentää sydämen työkuormaa ja parantaa erityisesti terveyspainotteista elämänlaatua.
Skitsofrenia Juanjuan Ren, Xia 2013	Ei luotettavaa näyttöä Cochrane review:n perusteella ei kliinisesti merkitsevää näyttöä tanssi- ja liiketerapian myönteisestä tai kielteisestä vaikuttavuudesta skitsofreniapotilailla	Negatiivisten oireiden väheneminen Negatiivisten oireiden ja somatisoinnin väheneminen: Tanssiterapiaryhmässä todettiin merkitsevästi alemmat pisteet PANSS:n negatiivisella asteikolla hoidon jälkeen ja 4 kuukauden seurannan jälkeen.	
Lihavuus Meekums, Vaverniece, Majore-Dusele, Rasnacs 2012		Painon pudotus ja subjektiivinen hyvinvointi Kaikki painonpudotusohjelmaan osallistuneet pudottivat painoaan. Tilastollisesti merkitseviä eroja	

---

		saavutettiin tanssi- ja liiketerapiaryhmään osallistuneiden naisten eduksi subjektiivisessa hyvinvoinnissa, psykologisten ongelmien käsittelyssä ja kehonkuvan paranemisena.	
--	--	--	--

---