



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
KULTTUURIALA

TANSSIN MAHDOLLISUUDET AIVOVEREN- KIERTOHÄIRIÖN KUNTOUTUKSESSA:

kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ:

Camilla Björklund

TEKIJÄ: Camilla Björklund

Koulutusala Kulttuuriala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Tanssinopettajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Camilla Björklund	
Työn nimi Tanssin mahdollisuudet aivoverenkiertohäiriön kuntoutuksessa: kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	18.5.2020
Sivumäärä/Liitteet	39
Ohjaaja Hanna Pohjola	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-AMK/Sari Morkkila-Karttunen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuu Suomessa joka kuudes ihminen, ja se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy. AVH voi aiheuttaa muutoksia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Kaikkiin toimintakyvyn häiriöihin voi vaikuttaa kuntoutuksella: keskeisessä osassa aivohalvauksen aktiivista kuntoutusta on liikuntahoito. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin tanssin vaikutuksia AVH-kuntoutujiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Työn avulla koottiin myös tanssinopettajille ja tanssin kentällä vaikuttaville tietoa kohderyhmälle soveltuvasta tanssinopetuksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin systemaattisesti PubMed-, Cinahl- ja Arscatietokannoista. Mukaan valikoitui 11 hakukriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Aineiston analysoinnin ja järjestämisen apuvälineenä käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni tanssin olevan soveltuva AVH-kuntoutujille: se edistää psykologista, kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä. Tulokset puhuivat sen puolesta, että tanssi-interventio tukee ja kehittää suhdetta omaan muuttuneeseen kehoon ja itsepystyvyyteen sekä mahdollistaa sosiaalisia suhteita. Lisäksi se kohentaa mielialaa.</p> <p>Tanssi edistää yleisiä neurologisen kuntoutuksen tavoitteita, kuten kävelyä, tasapainoa ja liikkuvuutta. Tämä kirjallisuuskatsaus ehdottaa, että samalla, kun fyysisessä, psykologisessa ja kognitiivisessa toimintakyvyssä saavutetaan edistystä, myös masentuneisuus lievenee ja osallistuvuus kuntoutukseen voi kasvaa. Nämä tekijät voivat puhua sen puolesta, että tanssi voisi vastata uuden terapiamuodon tarpeeseen neurologisessa kuntoutuksessa.</p>	
Avainsanat tanssi, aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus	

Field of Study Culture			
Degree Programme Degree Programme in Dance Pedagogy			
Author Hanna Pohjola			
Title of Thesis Possibilities of dance in rehabilitation after a stroke: a review			
Date	18th May 2020	Pages/Appendices	39
Supervisor Hanna Pohjola			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences/Sari Mokka-Karttunen			
<p>Abstract</p> <p>A stroke affects one in six people in Finland and is the third most common cause of death. A stroke can cause changes in physical, mental, and social functioning. All functional disorders can be affected by rehabilitation: physical treatment is a key part of active rehabilitation after a stroke. In this thesis, the effects of dance on stroke rehabilitators were investigated with the help of a literature review. The work also gathered information for dance teachers and those influencing the dance field about dance teaching suitable for the target group.</p> <p>A systematic literature review was used as the research method of the thesis. The material was systematically retrieved from the PubMed, Cinahl and Arsc databases. Eleven research articles meeting the search criteria were selected. Content analysis was used as a tool for analyzing and organizing the data.</p> <p>The results of the research showed that dance is suitable for stroke rehabilitators: it promotes psychological, cognitive and physical functioning. The results spoke in favor of dance intervention supporting and developing a relationship to one's own altered body and self-esteem, as well as enabling social relationships. In addition, it improves one's mental state.</p> <p>Dance contributes to the common goals of neurological rehabilitation, such as walking, balance, and mobility. This review of the literature suggests that while progress is made in physical, psychological and cognitive functioning, depression is alleviated and participation in rehabilitation may increase. These factors may suggest that dance could meet the need for a new form of therapy in neurological rehabilitation.</p>			
Keywords dance, stroke, rehabilitation			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT JA KUNTOUTUS	7
2.1	Yleisyys ja ehkäisy.....	7
2.2	Hoito ja kuntoutus	8
2.2.1	Käypä hoito -suositukset AVH-potilaan kuntoutukseen.....	9
2.2.2	Liikuntahoito osana kuntoutusta	10
2.2.3	Tanssin hyödyt neurologisissa häiriöissä	11
3	TUTKIMUSKYSYMYS, AINEISTO JA MENETELMÄT	13
3.1	Tutkimuskysymys ja tavoite.....	13
3.2	Aineisto ja menetelmät	13
3.2.1	Aineisto ja sen valintaperusteet	13
3.2.2	Aineiston analysointi.....	17
4	TULOKSET	20
4.1	Tanssin vaikutukset ja soveltuvuus AVH-kuntoutuksessa.....	20
4.1.1	Fyysinen toimintakyky	21
4.1.2	Psykososiaalinen toimintakyky	23
4.1.3	Kognitiivinen toimintakyky	24
4.2	Tanssi-interventio AVH-kuntoutujille	26
4.2.1	Tanssityyli.....	27
4.2.2	Tanssitunnin rakenne	27
4.2.3	Tanssitunnin harjoitteet.....	28
4.2.4	Sovellettavuus kuntoutujille.....	29
4.2.5	Musiikki tanssitunnilla.....	30
4.2.6	Soveltuva tanssipedagogi.....	30
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
	LÄHTEET	37

1 JOHDANTO

Mielestäni tanssin tulisi olla kaikkien saavutettavissa, etenkin jos se voi johtaa toimintakyvyn edistämiseen sitä erityisesti tarvitsevilla. Luulen, että koko tanssin potentiaali ei ole vielä käytössä. WHO:n raportin mukaan taide voi vaikuttaa ihmiseen fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti (Fancourt & Finn, 2019), mutta taiteen kyvykkyys ihmisten hyvinvoinnin edistäjänä jää mielestäni vieläkin huomiotta. Tämä opinnäytetyö tulee kertomaan siitä, miksi siihen kuitenkin kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota.

Olen itse saanut tanssista, etenkin nykytanssista niin paljon positiivisia vaikutuksia elämäni ja mielenterveyteeni, että haluaisin mahdollisimman monen voivan kokea saman. Haluan, että mahdollisimman monella olisi mahdollisuus ja oikeus tanssia. Tanssi on kaiken visuaalisen komeuden ohella luotu myös paljon suurempaa tarkoitusta varten. Tanssi voi olla tärkeässä asemassa etenkin silloin, kun ihmiset ovat yksin. Se voi tuoda ihmiset yhteen, sekä parantaa hyvinvointia monella tavalla.

Halusta, että mahdollisimman moni voisi kokea tanssin vaikutuksen, lähti kipinä soolotanssiteoksen tekemiseen henkilölle, joka on sairastunut aivohalvaukseen. Koreografian tekeminen aloitettiin puhtaasti taiteellisista syistä: tavoitteena oli saada tanssivan henkilön tarina esiin, ja mahdollisesti auttaa muita samassa tilanteessa olevia. Tavoitteena oli myös herättellä heitä, jotka tekevät päätöksiä kuntoutusrakenteisiin, sillä teoksen tanssijalle ei ollut annettu toivoa kuntoutumisessa. Hänelle oli sanottu, ettei hänestä tulisi enää koskaan mitään: vuoden päästä tästä, hän esiintyi 20 minuutin soolotanssiteoksessa. Hienointa, mitä tanssiteosta harjoittaessamme kuulin oli: ”Minusta ei ole ikinä tuntunut tältä” ja ”Kehoni tuntuu kokonaiselta, kun tanssin”. Prosessissa havaitut positiiviset vaikutukset johtivat myöhemmin myös tanssituntien kokeilemiseen aivohalvauksen sairastavien pienryhmässä, mikä herätti kiinnostuksen tutkia aihetta lisää tämän kirjallisuuskatsauksen muodossa.

Opinnäytetyön idea sai alkunsa omasta kiinnostuksestani aiheeseen, mikä heräsi edellä mainitun omakohtaisen kokemuksen myötä. Kokemus auttoi minua löytämään tanssin moninaiset terveysvaikutukset AVH-kuntoutujalle. Kiinnitin huomiota, kuinka kuntoutuksessa saattaa olla puutteita, tai kuinka se voisi olla vielä tehokkaampaa, jotta henkilö saisi oikeasti kaikki mahdolliset avaimet tehokkaaseen ja onnistuneeseen kuntoutumiseen. Ja mikä on mielenkiintoista, suomalaisissa ja ulkomaisissa kuntoutuskäytännöissä on nähtävissä eroavaisuuksia. Tanssi on neurologisten häiriöiden kuntouttamisessa ajankohtainen aihe, mutta aivohalvauksen kuntouttamisessa se on vielä varsin tuore aihe. Tanssin vaikutuksista

aivohalvauksen kokeneisiin henkilöihin on raportoitu koko ajan uutta kirjallisuutta (Gregor, Vaughan-Graham, Wallace, Walsh & Patterson, 2020, s. 2).

Opinnäytetyön menetelmäksi valittu kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan tutkimustietoa tanssin käytöstä aivohalvauksen kuntouttamisessa, ja mahdollisesti myös herätellä näkökulmaa, miksi tanssi ei ole vielä osana kuntoutusta. Jotta aihe olisi myös helpommin lähestyttävissä tanssipedagogien näkökulmasta pohdin sitä, millainen olisi mahdollisimman sopiva tanssi-interventio aivohalvauskuntoutujille. Työ tulee syventämään tietotaitoani soveltavasta yhteisötanssista AVH-kuntoutujille, omia kokemuksiani peilaten tieteellisiin tutkimuksiin. Tämän työn tuloksia voidaan hyödyntää monipuolisesti AVH-kuntoutujien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä kuntoutusympäristössä sekä tanssin kentällä.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT JA KUNTOUTUS

Käypä hoito -suosituksessa (2020) kerrotaan aivoverenkiertohäiriön olevan yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriöstä käytetään lyhennettä AVH ja kliinistä nimitystä aivohalvaus (engl. stroke). Aivohalvauksen oirekuviin kuuluvat aivoinfarkti, aivojensisäinen verenvuoto, lukinkalvoinen alainen verenvuoto tai aivolaskimoiden tromboosista johtuva aivotointojen häiriö. (Käypä hoito -suositus 2020.) TIA (engl. transient ischemic attack) on lyhenne tilapäiselle aivoverenkiertohäiriölle, joka on kohtausmainen oirekuvaltaan, ilman pysyvää kudosaauriota. Pysyvän vaurion aiheuttavia aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Riittämätön verenvirtaus eli iskemia johtaa aivoinfarktiin. (Aivoliitto, 2020.)

Yhdelle kahdesta, jotka sairastavat AVH:n, jää koko elämän kestävä häiriö sekä noin 50 %:lle heistä häiriö on vaikea-asteinen. Neljännes sairastuneista pääsee eroon oireista ja yli puolet kykenevät huolehtimaan itsestään. Kuitenkin, yksi seitsemästä sairastuneesta vaatii laitoshoidoa. AVH voi aiheuttaa monin tavoin muutoksia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Seuraukset vaihtelevat yksilökohtaisesti ja ovat riippuvaisia vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa kehoon lähtemättömiä tai tilapäisiä oireita. Halvausoireet, tuntopuutokset, kielelliset häiriöt ja henkisen toimintakyvyn ongelmat kuuluvat näihin oireisiin. (Aivoliitto, 2020.) Lisäksi aivohalvaus voi vaikuttaa askellukseen, tasapainoon ja liikkuvuuteen (Patterson, Wong, Prout & Brooks 2018b, s. 3). Vaikeuksia voi ilmetä myös esimerkiksi jokapäiväisissä toiminnoissa, kuten kirjoittamisessa, lukemisessa, muistamisessa, hahmotuksessa sekä ajattelussa ja päättelyssä (Käypä hoito -suositus 2020).

Sairastumisen jälkeen voi ilmetä myös ahdistusta, turvattomuutta ja elämänhallinnan menetyksen tunnetta. Mieliala voi yleisesti vaihdella, ja usea AVH:n sairastanut myös masentuu. (Aivoliitto, 2020.) Noin 30–50 % kärsii masennuksesta jossain muodossa AVH:n akuutin vaiheen jälkeen. Aivoinfarktin jälkeistä masennusta ei aina diagnosoida, jolloin myöskään hoitoa ei aloiteta. Se on alidiagnostoitua ja alihoidettua. (Käypä hoito -suositus 2020.)

2.1 Yleisyys ja ehkäisy

Vuonna 2015 Suomessa on sanottu olevan noin 100 000 aivoverenkiertohäiriöihin sairastunutta henkilöä (Aivoliitto, 2020), ja se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy (Käypä hoito -suositus 2020). Aivoinfarkti voi myös uusiutua. Noin 25 000 suomalaista vuodessa sairastaa aivoverenkiertohäiriön. Joka kuudes sairastuu AVH:hon, joista joka neljäs on työikäinen. (Aivoliitto, 2020.)

Suurin osa sairastumisista voitaisiin estää eliminoimalla keskeisimmät taudille altistavat tekijät. Tekijöitä voivat olla esimerkiksi epäterveelliset elämäntavat, kuten päihteiden käyttö, terveydelle vahingollinen ruokavalio tai liikunnan puute, jotka voivat johtaa riskialttiisiin pitkäaikaisairauksiin. AVH:n aiheuttamaa vammaisuutta ja uusiutumisen riskiä voidaan pienentää akuuttihoitolla, riskitekijöiden tunnistamisella, varhaisen tai oireettoman vaiheen ehkäisyllä ja kuntoutuksella sekä sairastuneiden tutkimisella päivystyksessä. (Käypä hoito -suositus 2020.)

2.2 Hoito ja kuntoutus

Kuntoutuksella parannetaan sairastuneen kykyä toimia arjessa. Kaikkiin toimintakyvyn häiriöihin voi vaikuttaa kuntoutuksella, jonka pituus ja tarve vaihtelevat yksilökohtaisesti. (Aivoliitto, 2020.) Hoidon parhaimman lopputuloksen kannalta tärkeimmät tekijät ovat: Tilapäisen aivoverenkiertohäiriön ja aivoinfarktin oireisiin viiveetön reagointi ja hoito sekä liuotushoito ja valtimonsisäinen hoito (l. trombektomia). Lisäksi sairastuneiden kuntoutustarve arvioidaan ja soveltuville potilaille kootaan kuntoutus, josta huolehtii moniammatillinen kuntoutustiimi. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Erityisesti kävelytoiminnan parantaminen on yleinen tavoite neurologisessa kuntoutuksessa, sekä sen lisäksi pyritään edistämään tasapainoa ja liikkuvuutta (Patterson ym. 2018b, s. 2–3). Gregorin ym. (2020) tutkimuksen mukaan aivohalvaukseen sairastuneiden kuntoutuksessa on kolme päätavoitetta. Tavoitteista ensimmäinen on henkilökohtaisen itseluottamuksen ja tarkoituksen luominen. Toinen on sitoutuminen fyysistä toimintakykyä edistävään kuntoutusohjelmaan. Kolmas tavoite on tukiverkoston kuuluminen. Suomessa hoitoa ja kuntoutusta ohjaa Käypä hoito -suositus.

Kuntoutujan täytyy olla itse aktiivinen ja kiinnostunut kuntoutumisestaan tulosten ja kehityksen saavuttamiseksi (Aivoliitto, 2020). Kuntoutujan omaa ääntä pitäisi tukea ja motiivoida. Esimerkiksi Pohjolan ym. (2019, 36–37) tutkimuksessa kerrottiin, että osallistuja koki sairaalasta kotiinpaluun jälkeen turhautuneisuutta yhteiskuntaan, koska hänelle ei annettu toivoa kuntoutumisesta, eikä tarjottu välittömästi resursseja kuntouttamiseen, jolloin hän panosti siihen omatoimisesti. Osallistujalle oli sanottu, ettei hänestä tule mitään, eikä hän tule puhumaan tai pärjäämään ilman avustusta. Vuoden päästä hän kuitenkin harjoitteli esittäkseen tanssiteoksen. Tämä kannustaa terveydenhuollon tarjoajia välttämään diagno-soimasta ja todentamasta passiivisen sairastamisen roolia. Tämän ohella potilaan omakohtaista ääntä ja henkilökohtaisia arvoja tulisi vahvistaa (Pohjola ym., 2019, 40). Pohjolan

ym. (2019, 39) mukaan muutos kehon kokemisesta eri tavalla kykyiseksi, eikä vammautuneeksi tai toimintakyvyttömäksi, ilmenee kuntoutujan saadessa oman äänensä takaisin, ja näin ollen sairastunut alkaa ohjaamaan kuntoutusta sisäpuolelta oman tavoitteellisuutensa ja henkilökohtaisten keinojensa ajamana.

2.2.1 Käypä hoito -suositukset AVH-potilaan kuntoutukseen

Käypä hoito -suositus perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Sen tarkoitus on vakinaistaa aivoinfarktin ehkäisy-, tutkimus-, hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä sekä vähentää infarktin yleisyyttä ja infarktista aiheutuvia häiriöitä toimintakyvyssä. Lisäksi pyritään lieventämään sen aiheuttamaa vaikutusta talouteen ja ihmisen mukanaan kantamaan taakkaan. Suositus tähtää myös kehittämään TIA:n tunnistamista. (Käypä hoito -suositus 2020.) Suosituksen mukainen kuntoutus sisältää kaksi vaihetta: varhais- ja myöhäisvaiheet.

Varhaisvaiheen kuntoutus pitää sisällään akuutin ja subakuutin vaiheen. Akuutissa vaiheessa potilaan tila ei ole vielä vakiintunut, ja subakuutilla vaiheella tarkoitetaan kuntoutumisen nopeinta vaihetta, joka jatkuu tapauskohtaisesti 3–6 kuukautta. Potilaalle tehdään kuntoutusarvio kokonaistilan salliessa sekä arvioidaan, kuka hyötyy kuntoutuksesta. Arvio tehdään fyysisen, kognitiivisen ja psykologisen kuntoutuksen tarpeesta. Ensimmäisenä aloitetaan asentohoito, joka on tarkoitettu käynnistämään kehon aistimuksia, mikä edistää kuntoutumista. Lisäksi asentohoidolla pyritään estämään kehon toimintahäiriöitä. Tämän jälkeen aloitetaan aktiivinen kuntoutus potilaan tilan ollessa riittävän vakaa. Kognitiivinen kuntoutus aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Intensiivinen terapia tulisi aloittaa kuntoutusosastolla osana kuntoutusta, jonka jälkeen sitä jatketaan avo- tai laitostuntoutuksena. AVH-potilaalle voidaan suositella myös ohjattua musiikin kuuntelua. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Fysioterapiaan liittyvässä suosituksessa kehoitetaan lisäämään intensiteettiä parantamaan liikkumisen kuntoutumista, ja kävelyharjoittelun sanotaan kuntoutuksen alussa todennäköisesti kehittävänsä kävelykykyä. Yläraajaharjoittelua voi ohjata fysio- tai toimintaterapeutti sekä muut ammattihenkilöt tai läheiset. Toinen suositeltava terapiamuoto on toimintaterapia, joka tukee ja edistää mahdollisuuksia toimia itsenäisesti arjessa. AVH:n sairastaneiden kuntoutuksessa menetelmiä ovat tehtävien suorittamiseen keskittynyt toistuva harjoittelu, käden tehostettu kuntoutus, mielikuviin ja virtuaalitodellisuuden keskittynyt harjoittelu, peilitterapia, lihasvoiman harjoittelu ja toiminnan havainnointi. (Käypä hoito -suositus 2020.) Kolmas terapiamuoto on puheterapia, jolla kuntoutetaan kommunikaatiotaitoja, kommunikatiivista toimintakykyä ja nielemistoimintoja. Kuntoutuksessa käytetään neuro-psykologisia menetelmiä tilanteissa, jossa kognitiivisten häiriöiden parantaminen koetaan

tarpeelliseksi. Kognitiivinen häiriö, käyttäytymismuutokset ja oireen tiedostus ovat kuntoutuksen keskeisiä kohteita, ja niissä huomioidaan potilaan emotionaalinen ja psykososiaalinen tila. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Myöhäisvaiheen kuntoutus on tarkoitettu toimintakyvyn heikentymisestä kärsiville sairastuneille henkilöille, joille tehdään toimintakyvyn ylläpitämiseen tai kohentamiseen pyrkivä suunnitelma. Toimintakyvyllä on taipumus huonontua iän myötä henkilöillä, joilla on krooninen aivoinfarkti. Suositus kertoo, että myöhäisvaiheen kuntoutuksessa toimintakykyä voidaan parantaa avokuntoutuksella ainakin vuoden ajan aivoinfarktin jälkeen. Fysio-, puhe- ja toimintaterapiaa suositellaan myöhäisvaiheen kuntoutuksen terapiamuodoiksi. Neuropsykologinen kuntoutus ja sosiaalisen osallistumisen tukeminen ovat myös osana suosituksia. Spastisuutta eli lihasjäykkyyttä esiintyy jopa 30 %:lla sairastuneista ja hoitona voidaan liike- ja lastahoidon lisäksi käyttää lääkitystä. Masennuslääkkeitä suositellaan myös kuntoutuksen tehostamiseen. (Käypä hoito -suositus 2020.)

2.2.2 Liikuntahoito osana kuntoutusta

Liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan keskeisessä osassa aivohalvauksen aktiivista kuntoutusta oleva liikuntahoito tulisi aloittaa viikon kuluessa sairastumisesta. Hoitoa tulisi jatkaa siihen saakka, kun oleellisen toipumisen katsotaan jatkuvan. Tämän jälkeen se jatkuu ylläpitävänä kuntoutuksena tavoitteiden mukaisesti. Suosituksissa kerrotaan, että yli vuoden kuluttua liikkumisvaikeuksia omaavat sairastuneet voivat mahdollisesti saada etuja heille annetusta liikuntahoidosta, joka perustuu kestävyys- tai voimaharjoitteluun. Annetavan hoidon tulee sisältää monipuolista verenkiertoelimistön ja hermo-lihasjärjestelmän toimintakykyä edistävää kestävyys- ja voimaharjoittelua. (Käypä hoito -suositus 2016.) Hoito, joka perustuu kestävyysliikuntaan voi edistää AVH-potilaiden kuntoutumista enemmän verrattuna tyypilliseen AVH:n jälkeiseen kuntoutukseen. Liikuntahoito -suosituksessa painotetaan myös kävelyä tärkeänä hoitomuotona. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Aivoinfarktin jälkeinen liikuntahoitosuositus koostuu kestävyysliikunnasta kolmesta viiteen päivään viikossa. Kerrallaan tulisi harjoitella 20–60 minuuttia. Näiden lisäksi suositukseen kuuluu kahdesta kolmeen lihasvoimaharjoitusta ja lihasvenytysharjoitusta viikossa. Liikuntahoitosuosituksen määrä ei lisää potilaiden kuoleman vaaraa. (Käypä hoito -suositus 2016.) Suosituksen mukaan liikuntaohjelma lievensi masentuneisuutta arvoituna heti sen jälkeen, mutta vaikutukset eivät olleet kuitenkaan säilyneet ohjelman loputtua. Tähän arveltiin sekoittavan tekijän olleen masennuslääkityksen käyttö, jota ei ollut raportoitu osatutkimuksissa. (Käypä hoito -suositus 2020.)

American Heart Association (AHA) on luonut suosituksia aivohalvauksesta kuntoutumiseen. Aivohalvaukseen sairastuneen henkilön liikuntaharjoittelusuosituksia ja fyysisen aktiivisuuden ohjelmia sisältävät hoidot ja palvelut voivat tarjota tärkeitä mahdollisuuksia toteuttaa tehokkaita ja pitkäaikaisia käyttäytymis- ja lääketieteellisiä interventioita. Suositusten mukaan liikunta on alikäytetty elementti kuntoutuksessa, ja potilaille tulisi tarjota lisää asianmukaisia liikuntaohjelmia sairaalassa ja yhteisössä aikaisin AVH:n jälkeen, jolloin muutos voi vaikuttaa. Niitä tulisi tarkkailla kroonisen vaiheen läpi vaikuttaen yleiseen parempaan terveyteen läpi elämän. Fyysisen toimintakyvyn edistämisen tavoitteet tulisi asettaa yksilökohtaisesti pitkäaikaisen hoitoon sitoutumisen maksimoimiseksi. Fyysisen aktiiviteetin tulisi painottua matalasta kohtalaisen voimakkaaseen aerobiseen harjoitteluun, lihasvoimaharjoitteluun, liikkumattomuuden vähentämiseen ja uusiutuvan aivohalvauksen riskin ehkäisyyn. (AHA, 2014.)

2.2.3 Tanssin hyödyt neurologisissa häiriöissä

Sovellettu tanssi on muoto yhteisöperustaisesta liikunnasta, jota voidaan käyttää lisäämään moninaisia terveyden tasoja ja yhteisön osallistumista. Gregorin ym. (2020, s. 3) mukaan sovellettu tanssi on samanlaista liikkeen ja tanssin psykoterapeuttista käyttöä kuin tanssi/liiketerapia (l. DMT), joka edistää yksilön emotionaalista, sosiaalista, kognitiivista ja fyysistä integraatiota terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Yhteisöperusteiset sovelletut tanssitunnit voivat erota tanssiterapiasta, sillä sovelletulla tanssitunnilla opettaja opettaa tietyn liikeyhdistelmän tai koreografian (Gregor ym., 2020, s. 3). Esimerkiksi Kela suosittelee tanssi- ja liiketerapiaa kuntoutusmenetelmänä, ja arvioinnin mukaan tanssi soveltuu Kelan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuodoksi (Matinheikki-Kokko, Härkönen, Muhonen ja Sipari, 2016, 5). Aivoverenkiertohäiriöiden Käypä hoito -suosituk- sissa (2020) tanssi- ja liiketerapia ei näy.

Patterson, Wong, Nguyen ja Brooks (2018a) totesivat tutkimuksessaan, että tanssi edistää yleistä kognitiota nopeuden ja muistin käsittelyssä sekä lieventää ikään liittyvää kuulon heikkenemistä. Lisäksi tanssitaustan on todettu ikäihmisten kohdalla vähentävän vähitellen kasvavaa kaatumisriskiä. Vanhemmilla aikuisilla on myös todettu olevan vakaampi askellus, nopeammat motoriset reaktioajat ja parempi tasapaino verrattuna saman ikäisiin, jotka eivät tanssi (Patterson ym., 2018a, s. 11–12).

Useissa tutkimuksissa on arvioitu yhteisöpohjaisten liikuntaohjelmien vaikutuksia kroonista aivohalvausta sairastaville henkilöille. Tutkimukset ovat osoittaneet positiivisia tuloksia fyysisessä kehityksessä, mutta vähemmän johdonmukaista muutosta mielenterveydessä, mielialassa, elämäntyytyväisyydessä ja yhteisöllisessä osallistumisessa. Tanssin vaikutuksia on tutkittu neurologisista häiriöistä tähän mennessä eniten Parkinsonin tautia sairastavilla, ja

yleiset oireet (kävely ja tasapaino) ovat kehittyneet paremmin tanssituntien, kuin fysioterapian jäljiltä. (Gregor ym., 2020, s. 2.) Vaikutuksia on löydetty myös toiminnallisessa liikkuvuudessa (Rios Romenets, Anang, Fereshtehnejad, Pelletier & Postuma, 2015, s. 182). Lisäksi motoriset häiriöt ovat lieventyneet. Elämänlaatu on parantunut, ja interventiossa on havaittu matalaa keskeyttämisprosenttia ja aktiivisuuden jatkumista sen jälkeen (Volpe, Signorini, Marchetto, Lynch & Morris, 2013, s. 1). Verrattuna Parkinsonin tautia sairastavien tanssitunteja perinteiseen kuntoutukseen, tanssitunnit kehittivät toiminnanohjausta ja osoittivat luovan sosiaalisen tuen tunnetta edistävän yhteisön (Gregor ym. 2020, s. 2). Aerobiset harjoitteet ovat suosittuja, mutta monimutkaisten liikkeiden vaadittaessa opettelua, tanssi voi tarjota ainutlaatuisen fyysisen toimintamenetelmän parantamaan neuroplastiisuutta (Dhami, Moreno & DeSouza, 2015, s. 6).

3 TUTKIMUSKYSYMYS, AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimuskysymys ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään tanssin vaikutuksia AVH-kuntoutujan kuntoutumiseen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sekä kuinka kuntoutusta voitaisiin kehittää tanssin avulla. Katsauksen avulla kootaan erityisesti tietoa soveltuvasta tanssi-interventiosta ja tanssipedagogiikasta. Kirjallisuuskatsauksen päätutkimuskysymykseksi ja täsmenäväksi alakysymykseksi PICO-mallin (Hotus, n.d.) mukaisesti muotoutuivat seuraavat:

- Tutkimuskysymys: Miten tanssi vaikuttaa AVH-potilaan kuntoutumiseen?
- Täsmenävä kysymys: Millainen tanssitunnin olisi hyvä olla ja mitä se edellyttää tanssinopettajalta?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis koota tutkittua tietoa tanssin vaikutuksista aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksessa sekä helpottaa tanssipedagogien ja tanssin kentällä toimivien lähestymistä AVH-tanssiin.

3.2 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyöhön valittiin tieteellisenä menetelmänä kolmen perustyyppin joukosta kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka pyrkii antamaan olemuksellaan kokonaiskuvan olemassa olevasta asiakokonaisuudesta. Sanan kuvaileva edessä käytetään sanaa systematisoitu, koska aineiston valinnassa ja analyysissä on pyritty systemaattisuuteen. (Baumeister & Leary 1997, viitattu lähteessä Salminen, 2011, s. 3.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei katso sääntöjen perään turhan tiukasti ja aineistoja saa käyttää laajasti, eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt (Salminen, 2011, s. 6). Se palvelee tieteenalan tuntemusta ja auttaa tutkijaa löytämään omalle tieteenalalleen perustellun sisällön sekä perehtymään oman alansa keskusteluun. Tämä vahvistaa entisestään tutkijoiden identiteettiä. (Salminen 2011, s. 22.)

3.2.1 Aineisto ja sen valintaperusteet

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa (Rhoades 2011, viitattu lähteessä Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Tutkimuskysymysten muotoiluun sekä tiedonhaun asiasanojen määrittämiseen käytettiin apuna PICO-menetelmää (Hotus, n.d.). Aineiston täytyy olla aiemmin julkaistua ja tutkimusaiheen kannalta relevanttia tutkimustietoa (Burns & Grove 2005, Grant & Booth 2009, viitattu lähteessä Kangasniemi

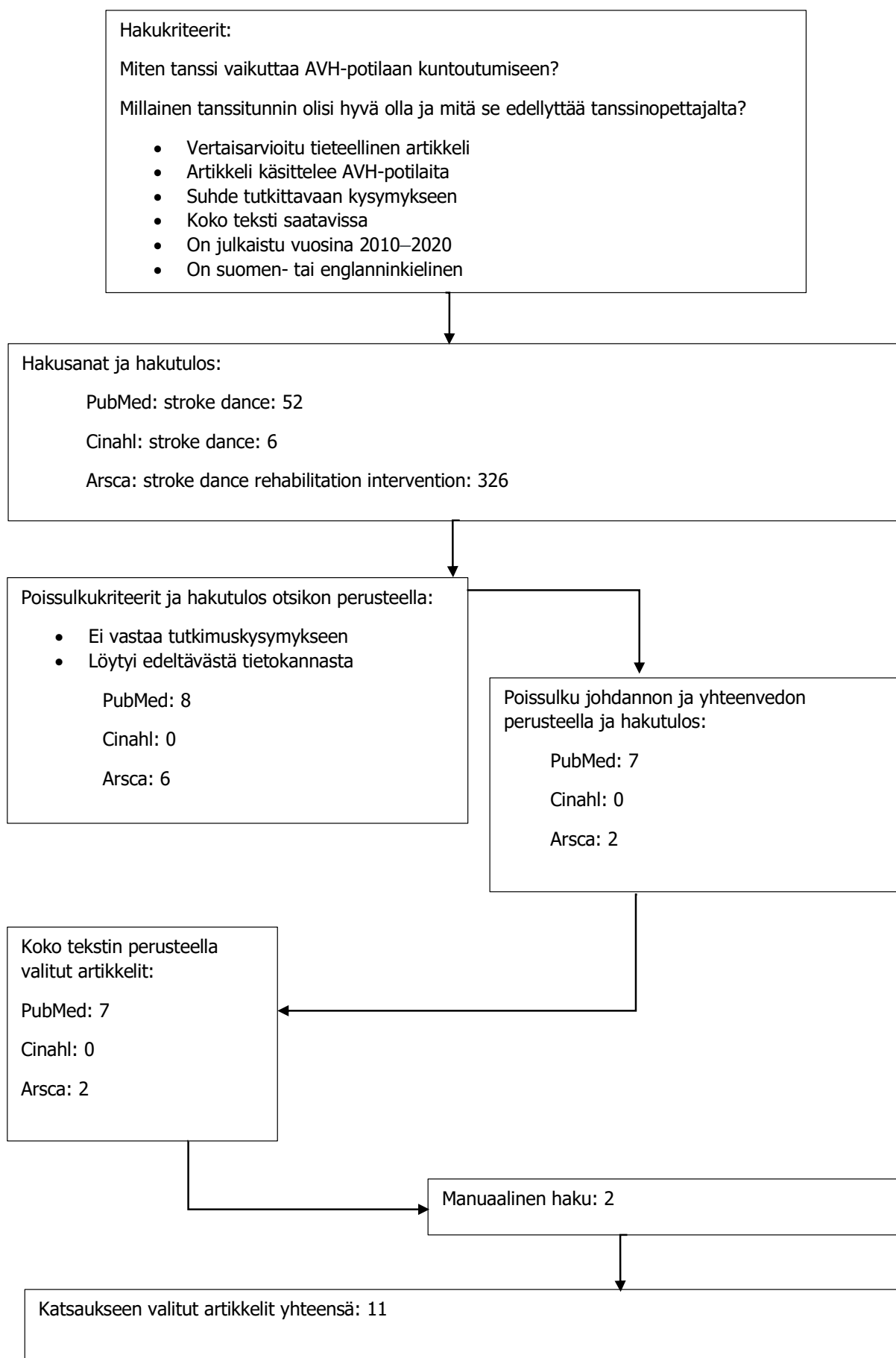
ym., 2013, s. 291–301). Jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamisessa tulisi kiinnittää tarkasti huomiota (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen, mikä on sen tärkein sopivuuden kriteeri (Polit & Beck 2012, viitattu lähteessä Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haut voidaan tehdä eksplisiittisessä aineiston valinnassa sähköisesti eri tietokannoista hyödyntäen aika- ja kielirajauksia (Paniagua 2002, viitattu lähteessä Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin PubMed-, Cinahl- ja Arscatietokantoja. Tiedonhaku johti aiemmin asetetut tutkimuskysymykset. Hakusanat muodostuivat tutkimuskysymysten asiansanoista ja niiden yhdistelmistä. Hakusanoilla ”cerebrovascular disease dance”, ”rehabilitation stroke dance” ja ”stroke dance intervention” tehtiin ensin testihaku, jotta löydettäisiin yhdistelmä, jolla löytyisi tarpeeksi laaja otanta, joka sisältäisi kaikki aiheeseen liittyvät relevantit julkaisut. Lopullinen tiedonhaku suoritettiin PubMed:stä ja Cinahl:sta sanoilla ”stroke dance”, kun taas Arscatietokannasta täytyi rajata enemmän sanoihin ”stroke dance rehabilitation intervention”, koska tämä tietokanta sisältää laajalti aineistoa.

Aineiston kokoamisen merkityksellisin valintaperuste on aikaisemman tutkimuksen sisältö, eikä ennalta-asetetut ehdot. Aineiston valintaa täytyy reflektoida prosessin aikana jatkuvasti tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013, 291–301.) Aineiston valinta voi pitää sisällään eri tieteenaloja ja lähestymistapoja, sekä siinä voidaan käyttää kysymyksenasettelun kannalta perusteltuja artikkeleita, jotka eivät ole tieteellisiä (Green ym. 2006, viitattu lähteessä Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301). PubMed valittiin, koska se pitää sisällään kansainvälisiä lääke- ja terveystieteellisiä tutkimuksia. Lisäksi oppilaitos tarjosi pääsyn hoitotieteen Cinahl-tietokantaan ja Taideyliopiston Arscatietokantaan.

Aineiston haku suoritettiin huhtikuussa 2020. Katsaukseen haettu aineisto oli suomen- ja englanninkielistä ja koostui vertaisarvioituista tieteellisistä artikkeleista, jotka on julkaistu vuosina 2010–2020. PubMed-tietokannasta löytyi kyseisillä hakukriteereillä 52 artikkelia, Cinahl:sta kuusi ja Arscasta 326 (ks. kuvio 1). Tämän jälkeen poissuljettiin artikkelit, jotka eivät vastanneet otsikon perusteella tutkimuskysymyksiin tai oli sisänotettu jo aiemmasta tietokannasta. Jäljelle jäi tässä vaiheessa 14 artikkelia (PubMed:ista kahdeksan ja Arscasta kuusi kappaletta). Cinahl-tietokannasta ei löytynyt katsaukseen artikkeleita. Näiden artikkeleiden relevanssi määritettiin lukemalla ensin johdanto ja yhteenveto, jonka jälkeen jäljelle jäi yhteensä yhdeksän artikkelia (PubMed seitsemän, Arscaksi kaksi kpl). Viimeisenä luettiin vielä koko teksti, jonka jälkeen tehtiin lopullinen päätös: valintakriteerit täyttivät yhdeksän artikkelia. Lisäksi erään tieteellisen tutkimuksen lähdeluettelosta valikoitui mukaan

yksi artikkeli ja mukaan otettiin myös kriteerit täyttävä tieteellinen tutkimusartikkeli, jossa kirjoittaja on ollut itse osallisena koreografisen prosessin koreografina, jota tapaustutkimus tutki. Katsaukseen valikoitui lopulta 11 tieteellistä tutkimusta. Katsauksessa käytettiin taulukointia avuksi hakuprosessin etenemisessä. Hakukriteerit ja hakuprosessin eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston hakukriteerit ja hakuprosessin eteneminen.

3.2.2 Aineiston analysointi

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aineiston analysoinnin ja järjestämisen apuvälineenä sisällönanalyysiä, jonka avulla voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti aineistoa. Tällä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta ja etsitään merkityksiä tekstistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 86). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Miles & Huberman 1994, viitattu lähteessä Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 89). Sisällönanalyysin ollessa kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämisen apuväline, alaluokkien ja toisinaan yläluokkienkin luokittelu voi riittää (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 100). Kun aineisto on sanallisesti kuvattu, analyysiä voidaan jatkaa tuottamalla siitä määrällisiä tuloksia (Silverman 2006, viitattu lähteessä Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 89).

Katsauksessa käytettiin taulukointia (ks. taulukko 1) avuksi valittujen aineistoartikkeleiden listaamisessa sekä niiden sisällön kirjaamisessa. Sisällönanalyysi aloitettiin käymällä artikkelit läpi ja poimimalla niistä ensin taulukoihin otsikko, tekijät, julkaisuvuosi, tutkimusmenetelmät, toteuttamismaa, tutkittavien ikä ja sukupuoli, sekä AVH:n sairausvuodet. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset koottiin erilliseen taulukkoon. Aineistojen data luokiteltiin ensin kahden pääluokan alle tutkimuskysymysten mukaan. Kullakin artikkelilla oli oma väri, jotta lähteet pysyivät eroteltuina ja jotta tietoa päästiin vertailemaan keskenään. Yläluokkien alle jaettiin sen jälkeen alaluokat. Näin kerättiin tutkimuksen kannalta olennaisin tieto.

Taulukko 1. Valitut artikkelit.

Tekijä	Otsikko	Jul- kaisu- vuosi	Menetelmä	Tutkitta- vien ikä ja AVH:n sai- rausvuodet	Tut- kitta- vien suku- puoli	Maa
Beaudry, L., Fortin, S. & Rochette, A.	Adapted dance used in subacute rehabilitation post-stroke: impacts perceived by patients, relatives and rehabilitation therapists	2019a	Kvalitatiivinen tapaustutkimus Interventio 55 min, vuoroviikoin, 10 viikkoa ja haastattelu (mukana myös potilaiden sukulaiset ja kuntoutusterapeutit)	Ikä: 59–86 Keskivertoikä : 71 Aivohalvauksesta 4–25 päivää	3 miestä 3 naista	Kanada
Beaudry, L., Fortin, S. & Rochette, A.	Adapted-dance intervention for subacute rehabilitation post-stroke: 'WHAT' and 'HOW'	2019b	Kvalitatiivinen tapaustutkimus Intervention analysointi (osallistujina fysio- ja toimintaterapeutit, yht. 18)	Keskivertoikä : 71 (59–86) Aivohalvauksen saamisesta 4–24 päivää	3 miestä 3 naista	Kanada
Chen, X., Liu, F., Yan, Z., Cheng, S., Liu, X., Li, H. & Li, Z.	Therapeutic effects of sensory input training on motor function rehabilitation after stroke	2018	Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon laadun parantamiseksi			Kiina
Demers, M. & McKinley, P.	Feasibility of Delivering a Dance Intervention for SubAcute Stroke in a Rehabilitation Hospital Setting	2015	Kuvaileva kvalitatiivinen tutkimus vuoroviikoin 45 min, 4 viikon tanssi-interventio	keskivertoikä : 63.7 (47–78) subakuutti vaihe 1–6 kk	suurin osa naisia	Kanada
Dhami, P., Moreno, S., & DeSouza, J. F.	New Framework for Rehabilitation - Fusion of Cognitive and Physical Rehabilitation: The Hope for Dancing	2015	Kirjallisuuskatsaus			Kanada
Gregor, S., Vaughan-Graham, J., Wallace, A., Walsh, H. & Patterson, K. K.	Structuring community-based adapted dance programs for persons post-stroke	2020	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus focus group-keskustelu aivohalvaukseen sairastuneiden, tanssinopettajien ja fysioterapeuttien kesken	Ikä: 43–80 keskiverto 6.8 vuotta aivohalvauksesta	5 naista 4 miestä	Kanada
Hackney, M., Hall, C. Echt, K. & Wolf, S.	Application of Adapted Tango as Therapeutic Intervention for Patients With Chronic Stroke	2012	Tapaustutkimus Osallistuminen tanssitunneille: 1.5 h kaksi kertaa viikossa x 12 viikkoa	73-vuotias 13 vuotta aivohalvauksesta	Mies	USA

			Seulonta 1 kk ennen, 1 viikko ennen, yhden viikon jälkeen interventiota, yhden kuukauden jälkeen interventiota			
Patterson, K. K., Wong, J. S., Nguyen, T. & Brooks, D.	A dance program to improve gait and balance in individuals with chronic stroke	2018a	Kvantitatiivinen tutkimus Tanssi-interventio 2x viikossa 10 viikkoa testaukset ennen ja jälkeen intervention	Keskivertoikä 62.3 Aivohalvauksesta 6.4 vuotta	ei raportoitu	Kanada
Patterson, K. K., Wong, J. S., Prout, E. C. & Brooks, D.	Dance for the rehabilitation of balance and gait in adults with neurological conditions other than Parkinson's disease: A systematic review	2018b	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	7/9 tutkimuksesta raportoi iän (43–73)	ei raportoitu	Kanada
Pohjola, H., Vartiainen, P., Karjalainen, P. & Hänninen, V.	The Potential of Dance Art in Recovery From a Stroke: A Case Study	2019	Tapaustutkimus Stimuloitu muistiin palauttamismenetelmä ja syvähaastattelu	Noin 50-vuotias 2 vuotta aivohalvauksesta	Nainen	Suomi
Thornbeg, K., Josephsson, S. & Lindquist, I.	Experiences of participation in rhythm and movement therapy after stroke.	2014	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu	Ikä: 38–76 v. Aivohalvauksesta 2–16 vuotta	10 miestä 7 naista	Ruotsi

4 TULOKSET

Tutkimukseen valikoitui 11 tutkimusartikkelia, joista kolme oli kvalitatiivista ryhmäinterventiota, kolme kirjallisuuskatsausta, yksi kvantitatiivinen tutkimus, kaksi kvalitatiivista tapaus-tutkimusta ja kaksi tapaustutkimusta. Tutkimuksista seitsemän oli toteutettu Kanadassa, yksi Ruotsissa, yksi Kiinassa, yksi USA:ssa ja yksi Suomessa.

Tutkimusten kohderyhmistä yksi käsitteli subakuutin aivohalvauksen vaihetta, kaksi aivoiskemiaa ja viisi kroonista aivohalvausta. Tutkimusmenetelmät jakaantuivat seuraavasti: Kolmessa tutkimuksista menetelmänä oli pelkkä tanssi-interventio, kun taas yhdessä tutkimuksessa intervention lisäksi käytettiin haastattelua, jossa olivat mukana kuntoutujien lisäksi sukulaiset ja kuntoutusterapeutit. Yhdessä tutkimuksista menetelmänä toimivat stimuloitu muistiin palauttamismenetelmä ja syvähaastattelu, ja toisessa tutkimuksessa raportoitiin olevan pelkkä haastattelu. Focus group-keskustelua käytettiin menetelmänä yhdessä tutkimuksessa kuntoutujien sekä tanssinopettajien ja fysioterapeuttien kanssa, kun taas toisessa tutkimuksessa menetelmänä oli tanssi-intervention analysointi fysio- ja toimintaterapeuttien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen teemana oli kognitiivisen ja fyysisen kuntoutuksen fuusio neurologisissa häiriöissä (mukaan lukien aivohalvaus) ja toinen katsaus tutki tanssin vaikutuksia neurologisissa sairauksissa (mukaan lukien aivohalvaus). Kolmas kirjallisuuskatsaus oli tutkimus terveydenhuollon laadun parantamiseksi, jossa teemana oli motorinen kuntoutus aivohalvauksen jälkeen. (ks. taulukko 1)

Seuraavissa kappaleissa esitellään tulokset. Ensimmäisessä alaluvussa vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja toisessa alaluvussa toiseen tutkimuskysymykseen (ks. luku 3).

4.1 Tanssin vaikutukset ja soveltuvuus AVH-kuntoutuksessa

Pattersonin ym. (2018b) kirjallisuuskatsauksen mukaan aivohalvauksen kuntoutukseen tarvitaan uusia terapeuttisia lähestymistapoja. Myös Dhamin ym. (2015) tutkimus puhuu uusien terapimuotojen tarpeesta, viitaten tämänhetkisten kirurgisten ja farmalogisten hoitojen ja käytännöllisten kuntouttavien terapioiden tehokkuuteen. Tanssilla voi olla mahdollisuus vastata tähän tarpeeseen (Patterson ym., 2018b, s. 20). On yhä enemmän todisteita tanssi-intervention hyödyllisyydestä terveydelle ja hyvinvoinnille aivohalvauksen jälkeen (Pohjola, Vartiainen, Karjalainen & Hänninen, 2019, s. 32).

Gregorin ym. (2020) tutkimuksen mukaan tanssi olisi tehokas keino parantamaan fyysistä, psykososiaalista ja kognitiivista toiminnallisuutta henkilöille aivohalvauksen jälkeen. Lisäksi

Beudryn, Fortinin ja Rochetten (2019a) tapaustutkimus ehdottaa, että tanssin havaittu vaikutus henkiseen toimintakykyyn ja henkilökohtaisiin tekijöihin voi edustaa suurinta voimavaraa tämän tyyppisessä interventiossa. Näiden lisäksi Pohjolan ym. (2019) tapaustutkimus ehdottaa, että tanssilla voi olla syväallinen merkitys palautumiseen aivohalvauksesta. Se voi olla nautinnollisen, sosiaalisen ja fyysisen aktiviteetin lisäksi mahdollinen tarjoamaan kokonaisena olemisen kokemuksen. Kaikkien muiden taiteen muotojen ohessa, tanssi omaa kyvyn vaikuttaa kehon lisäksi mieleen ja henkeen, mikä on välttämätöntä aivohalvaukseen sairastuneiden ohella myös eri kykyisille ihmisille, löytämään paikkansa tässä maailmassa. (Pohjola ym., 2019, s. 40.)

Pattersonin ym. (2018b), Demersin ja McKinleyn (2015) sekä Beudryn ym. (2019a) tutkimuksissa ehdotettiin tanssin olevan terapiamuotona lupaava kuntoutusmuoto aivohalvauksen kuntoutukseen. Tutkimuksissa (Demers & McKinley, 2015; Beudry ym., 2019a) tanssin pohdittiin olevan innovatiivinen lisäterapia subakuutissa sairaalahoidossa oleville. Tutkimukset ehdottivat tanssiohjelman olevan käyttökelpoinen ja turvallinen myös kroonista aivohalvausta sairastaville henkilöille (Hackney, Hall, Echt & Wolf, 2012; Patterson ym., 2018a). Pohjolan ym. (2019) tutkimus tukee edeltäviä, ehdottaen tanssin olevan lisäksi edullinen kuntoutusmenetelmä. Myös Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksen mukaan tanssi vaatii tilaa ja tarvikkeita vähän, ja on tämän takia käyttökelpoinen integroitumaan toiminnalliseen kuntoutukseen. Tulokset viittasivat myös siihen, että tanssin interventiota voitaisiin ylläpitää ajan mittaan organisaation ja henkilökunnan tuen ansiosta (Demers & McKinley, 2015, s. 11). Lisäksi tanssi voitaisiin lisätä sairaalapotilaiden kuntoutukseen vain pienillä vaikutuksilla uupumukseen (Beudry ym., 2019a, s. 1). Sairaalaympäristöön soveltumisen lisäksi Hackneyn ym. (2012) ja Gregorin ym. (2020) tutkimuksissa tuli esille tanssin mahdollisuus pitkäaikaisena liikuntavaihtoehtona aivohalvaukseen sairastuneille henkilöille.

4.1.1 Fyysinen toimintakyky

Aivohalvauksen kuntoutukseen tarvitaan toimenpiteitä tasapainon, askelluksen ja liikkuvuuden edistämistä varten, johon tanssi saattaa olla ratkaisu (Patterson ym., 2018b, s. 20). Pattersonin ym. (2018b) kirjallisuuskatsauksesta paljastui uusia todisteita tukemaan tanssin käyttökelpoisuutta interventiona aikuisille, joilla on neurologinen tila kuten aivohalvaus, MS-tauti, selkäydinvamma tai Huntingtonin tauti. Tulokset tasapainossa, askelluksessa ja toiminnallisessa liikkuvuudessa olivat joko yhtäläisiä tai parempia, kuin raportoidut Parkinsonin tautia sairastavien kanssa saadut tulokset (Patterson ym., 2018b, s. 20). Vastaavasti kaikissa tässä katsauksessa tarkastelluissa tanssi-intervention sisältävissä tutkimuksissa oli havaittu edistäviä vaikutuksia tasapainoon (Beudry ym., 2019a; Demers & McKinley, 2015; Hackney ym., 2012; Patterson ym. 2018a). Thornbergin, Josephssonin ja Lindquistin

(2014) tutkimuksessa vuorostaan esitettiin, että kehittynyt tasapaino voi johtaa kehon hyväksymisen kokemukseen aivohalvausta sairastavilla henkilöillä. Täytyy nostaa esiin, että Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimus keskittyi tanssi-interventioon sairaalaympäristössä, eikä intervention mahdollisiin vaikutuksiin potilaaseen: tutkimuksessa ei siis voitu tehdä päätelmää, että mahdollinen muutos johtui tanssi-interventiosta. Kuitenkin muutokset tasapainotestissä osoittivat, että subakuutissa aivohalvauksen kuntoutumisen vaiheessa olevat yksilöt voivat kehittyä nopeasti, mikä tarkoittaa vaikeustason nostamisen tärkeyttä. Vaikka tasapaino kehittyi, tasapainon varmuus laski Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että intervention haastavat tasapainoliikkeet lisäsivät tietoisuutta omista tasapainohäiriöistä. Tästä huolimatta osallistuja halusi tanssituntien jatkuvan, koska hän koki niin paljon muita positiivisia vaikutuksia (Hackney ym., 2012). Puolestaan, Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksessa mainittiin osallistujien tasapainon varmuuden edistyneen.

Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksessa tanssin avulla saavutettiin hyötyjä kävelyyn, sekä dynaamiseen tasapainoon intervention lopussa. Kehittymistä tapahtui myös dynaamisen askelluksen (kyky muuntaa kävelyn rytmiä) mittaamisen pisteissä, kun taas Hackneyn ym. (2012) tapaustutkimuksessa tuli vain pientä edistystä eteenpäin askelluksessa ja nopeassa askelluksessa: sen sijaan takaperin kävelyn nopeudessa tapahtui hieman enemmän positiivista muutosta. Täytyy kuitenkin huomioida, että tässä tutkimuksessa puhutaan vain tapaustutkimuksesta. Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksessa kävelyä ei raportoitu, mutta muissa tutkimuksissa muutokset olivat positiivisia (Beaudry ym., 2019a; Hackney ym., 2012; Patterson ym., 2018a). Patterson ym. (2018a, s. 6) huomauttavat olevan mahdollista, että tanssi-intervention pidempi kesto voisi tuottaa isompia tuloksia tasapainossa ja merkittävää edistystä askelluksessa.

Hackneyn ym. (2012), sekä Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksissa havaittiin positiivisia vaikutuksia fyysiseen kestävyYTEEN, mutta samalla Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksessa väsymyksen tunne lisääntyi. Tässä tutkimuksessa tulee kuitenkin huomioida, että interventio oli lisätty jo tarjolla olevan terapian lisäksi, minkä vuoksi havaittuja vaikutuksia ei voida vain osoittaa intervention tuloksiksi. Tanssi-intervention tuomissa vaikutuksissa löydettiin edistystä kehon asennon ylläpitämisessä ja muuttamisessa, kuten esimerkiksi istumaan menemisessä, ylös nousemisessa ja esineiden käsittelemisessä. Myös tutkimuslöydöksiä raportoitiin nivelten liikkuvuudesta, lihasvoimasta ja lihastonuksesta sekä vapaaehtoisliikkeiden hallinnasta että koordinoinnista. (Beaudry ym., 2019a, s. 5.) Liikkuvuuden, koordinaation ja voiman kehityksestä mainittiin myös Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa.

4.1.2 Psykososiaalinen toimintakyky

Hackneyn ym. (2012) tutkimus ehdotti, että kroonisesti aivohalvautunut ja toispuolihalvautunut voi fyysisiä hyötyjä kohentaessa samaan aikaan nauttia ja haluta jatkaa tanssitunteja suurella innolla. Ilman potilaan osallistumista kuntoutukseen, optimaalisen palautumisen todennäköisyys on pieni. Tästä syystä sitoutumisella, motivaatiolla, luottamuksella, itsenäisyydellä ja sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys kuntoutuksessa. (Beaudry ym., 2019a, s. 7.) Sovelletun tanssin interventio voi tarjota innovatiivisia keinoja olla osallisena intensiivisessä toiminnallisessa kuntoutuksessa, luoden positiivisesti koettuja vaikutuksia emotionaalisiin toimintoihin, motivaatioon ja oma-aloitteisuuteen sekä henkilö- että sosiaalisiin suhteisiin (Beaudry ym., 2019a, s. 1).

Aivohalvauksen yksilöterapiamuodoissa on osoitettu mahdolliseksi toveruuden kokeminen, mutta sovelletun tanssin ryhmäinterventio näyttäisi menevän vielä pidemmälle, avaamalla oven sosiaaliseen osallistumiseen tanssin kautta (Beaudry ym., 2019a, s. 9). Thornbergin ym. (2014) tutkimuksessa painotettiin, että merkitystä elämään tuoviin aktiviteetteihin täytyisi kiinnittää huomiota, ja olisi toimittava auttamaan AVH-kuntoutujia palaamaan merkitykselliseen elämään. Gregorin ym. (2020) tutkimuksen mukaan tanssi rohkaisee merkityksellisiin sosiaalisiin suhteisiin yhteisön sisällä ja voi luoda tunteen yhteisöllisyydestä ja itsehyväksynnästä. Tällaisessa ryhmässä yksilöt voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja itsevarmaksi (Gregor ym., 2020, s. 8). Henkilöiden välisten vuorovaikutusten positiivisten jälkien huomattiin ulottuvan intervention ulkopuolellekin. Tämä puolestaan näkyi siten, että yksilö pääsi yli ujoudestaan ja rohkaistui intervention jälkeen juttelemaan ihmisille paljon enemmän aiempaan tilanteeseen verrattuna (Beaudry ym., 2019a, s. 6–8). Lisäksi tanssi voi olla merkityksellinen kommunikoinnin väline henkilöille, joilla on afasia (Gregor ym., 2020, s. 9), mikä todentui Pohjolan ym. (2019) tapaustutkimuksessa, jossa tanssin avulla voitiin työskennellä omien tunteiden kanssa sekä ilmaista niitä, kun puhuminen on vielä hankalaa.

Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksessa raportoitiin tanssijoiden kokevan itsensä hyvinvoiviksi ja iloisiksi tanssitunneilla ja niiden päätyttyä, mikä nähtiin herättävän sitoutumista osallistumisessa interventioon, ja mahdollisesti myös kokonaisuudessaan kuntoutukseensa. Lisäksi minäpystyvyyden, hyvinvoinnin, mielialan ja sosiaalisuuden kohentuminen saattoivat vaikuttaa yhä suurempaan osallistuneisuuteen, kun uupumuksen tunne jäi näiden varjoon (Beaudry ym., 2019a, s. 8–9). Tyytyväisyys ja osallistuvuus tanssi-interventioon olivat korkealla myös Pattersonin ym. (2018a), sekä Hackneyn ym. (2012) tutkimusten tanssi-interventioissa. Lisäksi tanssiharjoitusten jälkeen keho ja mieli tuntuivat vapaammilta, sekä kooreografisen prosessin edetessä osallistujan kerrottiin tunteneen olonsa itsenäisemmäksi ja

vapautuneemmaksi kohti unelmien toteuttamista (Pohjola ym., 2019, s. 38). Mielialan kehennus oli myös näkyvissä Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa, jossa saavutettiin positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja elämänlaadun paranemiseen. Tanssi-intervention nauennollisen olemuksen löydettiin piristävän yleisesti ottaen hankalaa elämäntilannetta (Beaudry ym., 2019a, s. 5), mikä näkyi myös Gregorin ym. (2020) tutkimuksessa, jossa kävi ilmi, että henkilöt halusivat jatkaa tanssia intervention päätyttyä.

Osallistumisen lisääntyminen ja mielialan positiivinen muutos tutkimuksessa herättivät mielenkiinnon, koska masennuksen ja ahdistuksen yleisyysasteet aivohalvauksen jälkeen ovat 24 % ja 29 %, ja näillä voi olla merkittävä haitallinen vaikutus toipumiseen. Samalla liikunnan sanotaan vähentävän masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tämän myötä sovellettu tanssi, johon sisältyy jonkinlainen fyysinen harjoittelu, olisi harkitsemisen arvoinen interventio, sillä sen suhteelliset ja sosiaaliset ulottuvuudet saavat aikaan parempaa sitoutumista verrattuna muihin perinteisiin fyysisiin aktiviteetteihin. (Beaudry ym., 2019a, s. 9.)

4.1.3 Kognitiivinen toimintakyky

Beaudryn ym. (2019b) tutkimuksessa näkyi, että tanssi mahdollistaa aivohalvauksen kuntoutuksessa liikesarjojen opettelu. Liikesarjan tai koreografian opettelu sallii tanssiaskelten toistamisen, mikä tuo haastetta muistamiselle ja kehittää sitä (Demers & McKinley 2015). Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa tuli myös ilmi koreografian eri osien läpiviemisen haastavan muistamista.

Tanssin voi nähdä kaksoistoimintana (engl. dual task), jossa huomion täytyy jakaantua usean komponentin ylläpitoon (Hackney ym. 2007, viitattu lähteessä Dhami ym., 2015, s. 6). Hackneyn ym. (2012) tutkimus ehdotti, että toispuolihalvautunut yksilö, jolla on krooninen aivohalvaus voi kehittyä tässä. Myös musiikki voi toimia siinä tekijänä, koska tanssi vaatii kuuntelun ja käsittelyn ohella myös liikkumista sen tahtiin. Näin ollen tanssin ja musiikin yhdistetty terapian muoto, voi olla tehokas kognitiivisen stimulaation lähde. (Dhami ym., 2015, s. 6.) Chenin ym. (2018) tutkimuksessa kerrotaan aistihavaintojen olevan ratkaisevassa roolissa motorisessa kuntoutuksessa, sekä aistijärjestelmän vioittumisen voivan vaikuttaa motorisiin toimintoihin. Näin ollen aistihavaintoja pitäisi korostaa aivohalvauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Analyysi osoittaa, että aistimotorinen lähestymistapa on tehokkaampaa kuin perinteiset motoriikkaan orientoituneet tavat (Chen ym., 2018, s. 3–4). Tanssiminen musiikin säestämänä on todistettu aktivoivan eri alueita aivoissa, kuten pikkuaivojen etummaisista osista, tyvitumaketta ja aivokuorta. Tanssiessa näiden aivoalueiden uskotaan liittyvän liikkeen synkronointiin musiikin tahtiin (Brown & Parsons 2008, viitattu läh-

teessä Dhami ym., 2015, s. 6). Eräässä tutkimuksessa verrattiin kahta samanlaista liikuntaohjelmaa, toinen suoritettiin musiikilla ja toinen ilman. Musiikin kanssa suoritettussa liikuntaohjelmassa tapahtui suurempaa kognitiivista kehitystä, sekä avaruudellisen tilan hahmottamista. Löydökset tukevat teoriaa siitä, että tanssi voi toimia metodina monikanavaiselle stimulaatiolle. (Dhami ym. 2015, s. 6.)

Minäpystyvyyden nousi vahvasti esille Pohjolan ym. (2019) ja Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksissa. Minäpystyvyyden tunnetta pidetäänkin tärkeänä aivohalvauksen vammautumisen jälkeen, ja se voi vaikuttaa itsesääteilyyn kognitiivisella, afektiivisella ja käyttäytymistasolla. Tämän vuoksi on oleellista tutkia sovelletun tanssin vaikutuksia psykologiseen rakentamiseen, koska tutkimuksen havaitut positiiviset vaikutukset, etenkin luottamus omaan kyvykkyteen sekä motivaatioon, raportoitiin kestäneen edelleen kolmen kuukauden kuluttua intervention päättymisen jälkeen. Motivaatio oli yhteydessä paremman itseluottamuksen kehittämiseen omiin kykyihin nähden. (Beaudry ym., 2019a, s. 5.) Sisäinen motivaatio löydettiin myös tärkeänä Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa, jossa näkyi lisäksi tanssin mahdollisuus kehittää itsetuntoa, itseluottamusta ja toimijuutta.

Kehotietoisuus on yksi päätekijöistä, jotka vaikuttavat kuntoutusympäristössä aivohalvauksen jälkeisten potilaiden motorisiin toimintoihin (Ahn 2018, viitattu lähteessä Pohjola ym., 2019, s. 39), mikä tuli esille myös tarkastelluista tutkimuksista. Osallistumista kehotunteesta sisältävään aktiviteettiin, joka lisää kyvykkyyttä olemalla vaativa ja haastava, pidettiin arvokkaana tutkimukseen osallistuneiden kesken. Se lisäsi kyvykkyyttä suoritua monimutkaisista aktiviteeteista, sekä vaikutti minäkuvaan. Aktiviteetti johti toimeentulemiseen muuttuneen kehon kanssa, sekä sen tuntemiseen kotoisaksi. (Thornberg ym., 2014, s. 1–3.) Lisäksi Gregorin ym. (2020) ja Pohjolan ym. (2019) tutkimukset löysivät tanssin hyödyllisyyden suhtautumisessa muuttuneeseen kehoon ja koreografisen prosessin mahdollistaneen kehon uudelleen asuttamisen tanssin avulla (Pohjola ym., 2019). Myös Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa näkyi kehon fyysisen toimintakyvyn rajoitteiden muuttuminen tanssissa kokemukseksi kehon kykyisyydestä. Tutkimuksessa kerrottiin, että ennen tanssi-intervention alkamista tuntunut monotoninen keho muuttui kokonaiseksi, tasapainoisemmaksi ja vähemmän toispuoliseksi (Pohjola ym., 2019, s. 39). Lisäksi tutkimuksessa raportoitiin aivohalvautuneen henkilön koettuun kehonaistimukseen, jossa halvaantunut olkavarsi tuntui läsnä olevalta ja kevyemmältä tanssiessa, vaikka se muutoin tuntui poissaolevalta. Olkavarsi oli aktiivisempi tanssiessa kuin normaalisti, mikä oli nähtävissä myös liikemaatiassa. (Pohjola ym., 2019).

4.2 Tanssi-interventio AVH-kuntoutujille

Tarkastelluissa tutkimuksissa kävi ilmi, millaisia tanssi-interventioita järjestettiin, mutta yksi keskittyi tutkimuksellaan nimenomaan siihen, millainen interventio sekä tanssinopettaja olisi soveltuva tutkimuksen kohderyhmälle. Gregor ym. (2020) loivat tutkimuksessaan suosituksia kehittämään yhteisöpohjaisia tanssiohjelmia aivohalvaukseen sairastuneille käytännöllisiksi ja terveyshyötyjä optimoiviksi sekä vastaamaan henkilöiden tarpeita. Tanssinopettajat, fysioterapeutit ja aivohalvauksen saaneet henkilöt (kesk. 6,8 vuotta) tulivat kollektiivisen keskustelun jälkeen tulokseen, että optimaalinen tanssitunti olisi yhdestä kahteen tuntia kestoltaan ja toteutuisi kaksi kertaa viikossa noin kolmen kuukauden (kymmenen viikon) ajan. Tanssitunnin täytyisi sisältää taukoja. (Gregor ym., 2020, s. 9.)

Pattersonin ym. (2018b) kirjallisuuskatsaus raportoi tanssituntien keskimääräiseksi pituudeksi 90 minuuttia ja koko periodin kestoksi kahdeksan viikkoa, mikä eroaa hieman Gregorin ym. (2020) suosituksista. Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksen suurin ero oli tanssi-intervention reilusti lyhyempi kesto. Tunnit olivat 45 minuuttia kahdesti viikossa neljän viikon ajan henkilöille, jotka olivat subakuutissa aivohalvauksen vaiheessa. Raportoitiin, että osallistujat kokivat lievää tai kohtalaista väsymyksen tunnetta 45 minuutin jälkeen, mikä saattoi johtua siitä, että tunti pidettiin päivän päätteeksi (klo 15.15–16.00), jolloin potilaat olivat väsyneitä. Tosin tuntien tiheys koettiin toimivaksi ja realistiseksi toiminnallisen ja intensiivisen kuntoutuksen yhteydessä normaalin hoidon lisäksi. (Demers & McKinley, 2015, s. 8–10.) Myös Beaudryn (2019b) tutkimuksessa analysoitu interventio erosi suosituksesta. Se koostui 55 minuutin tanssitunneista vuoroviikoin kymmenen viikon ajan, mikä on taas puolet suosituksen määrästä. Tutkimus keskittyi kuvailemaan suoritettua aivoiskemiapotilaiden tanssi-interventiota, jossa kuntoutusterapeutit analysoivat näkemäänsä. Tutkimuksessa tarkasteltiin intervention pedagogisia muokkauksia.

Puolestaan Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksen tanssitunti oli kestoltaan 60 minuuttia sisältäen 10 minuutin tauon, kaksi kertaa viikossa kymmenen viikon ajan, mikä vastaa täysin suositusta. Tutkimuksen kohderyhmällä oli keskimäärin 6.4 vuotta aivohalvaukseen sairastumisesta. Myös Hackneyn ym. (2012) tutkimus vastasi suositusta. Tanssitunnit kestivät 1.5 tuntia kaksi kertaa viikossa, 12 viikon ajan. Tapaustutkimuksen interventio keskittyi vanhempaan herraan (13 vuotta aivohalvaukseen sairastumisesta), joka osallistui tutkimuksen ajaksi vanhempien näkövammaan omaavien henkilöiden tanssitunnille. Meta-analyysin mukaan liikuntaohjelma, joka on määrältään 180 minuuttia viikossa tai enemmän, vaikuttaa merkittävämmiin tavanomaiseen kävelynopeuteen vanhemmilla aikuisilla, joilla on näkövamma. (Hackney ym., 2012, s. 4.) Myöskin Gregorin ym. (2020) tutkimuksessa vedottiin aiempaan tutkimukseen kertoen, että tiuhempaan toistuvat tunnit tai yli tunnin kestävä

tanssitunnit tuottivat lisäetua, etenkin elämänlaatuun ja psykososiaalisiin toimiin henkilöillä, joilla on aivohalvaus.

4.2.1 Tanssityyli

Tanssityylit vaihtelivat tutkimuksissa ja joissakin oli useampia lajeja samassa. Patterson ym. (2018b, s. 18) ehdottivat katsauksessaan, että kehitystä askelluksessa, tasapainossa ja toiminnallisessa liikkuvuudessa voidaan saada aikaan AVH-kuntoutujalla eri tanssityyleillä. Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksessa sairaalaympäristöön oli valittu tanssittavaksi jazztanssi, koska tyyli koostuu kokovartalon liikkeistä, liikkuvuudesta, tasapainosta, kestävydestä ja havaitsemiseen liittyvistä kognitiivisista taidoista. Jazzin lisäksi paritanssilaji merengue oli valittu interventioon. Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksen tanssi-interventiossa oli myös jazztanssia, nykytanssin, baletin, kansantanssin ja paritanssien ohella. Paritanssilajeista tango koettiin soveltuvaksi Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa, ja tarjoavan muun muassa rytmisiä variaatioita, spontaaneja suunnanvaihdoksia, partnerin tasapainoapua ja monitehtävällisyydellään lisäävän kaksoistoimintaa kävellessä.

Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa tuotiin esille taidetanssin mahdollisuudet aivohalvauksen kuntouttamisessa: taidetanssin todettiin erityisesti antavan mahdollisuuden löytää yhteys muuttuneeseen kehoon tuoden esille kehon uudet mahdollisuudet ja kyvykkyys, eikä sen vajavaisuutta. Tutkimuksen mukaan, koreografinen prosessi saattoi sisältää myös tanssiterapeuttisia elementtejä. Beaudryn ym. (2019b) tutkimuksen intervention suunnittelussa taas painotettiin nimenomaan sovellettuun tanssiin, eikä yksinomaan tiettyyn tyyliin.

4.2.2 Tanssitunnin rakenne

Tanssijoiden kykyihin ja tavoitteisiin perustuva tanssitunnin rakenne tulisi olla johdonmukainen. Sen tulisi sisältää ennustettavuuden ja vaihtelevuuden elementtejä motivoimisen ja kehityksen tueksi, sekä se tulisi suunnitella edistämään toimintakykyä. Tulisi luoda ympäristö, jossa tanssija voi tuntea olonsa turvalliseksi ja mukavaksi. (Gregor ym., 2020, s. 2–8).

Tanssitunnin rakenteen tulisi huomioida sydän- ja verenkiertoelimistön terveys sekä alttius väsymykselle. Rakenteen tulisi sisältää tasapainon harjoittamista (Gregor ym., 2020, s. 9). Pattersonin (2018a) tutkimuksissa tuntisuunnitelman päätavoitteiksi raportoitiinkin tasapainon ja askelluksen kehittäminen ja Hackneyn (2012) tutkimuksessa kerrottiin päätavoitteeksi tarkemmin ottaen dynaamisen tasapainon kehittäminen, mikä on yleisestikin tanssiharjoittelun tunnusmerkki. Harjoitteet keskittyivät myös motoriikkaan ja koordinaatioon (Hackney ym. 2012).

Tanssitunnin rakenne voi koostua esimerkiksi lämmittelystä, tekniikkaharjoitteista, improvisaatiosta, lyhyestä liikeyhdistelmästä ja loppuverryttelystä (Demers & McKinley, 2015, s. 5). Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksen tanssi-intervention rakenne erosi edeltävästä niin, että lämmittelyn jälkeen vuorossa oli tanssiyhdistelmä (yhdessä improvisaatiolla rakennettava), paritanssiosio ja loppurinki. Beudryn ym. (2019b) tutkimuksen analysoiman intervention rakenne sisälsi lämmittelyn, rytmisen yhdistelmän, yhdistelmän seisten, yhdistelmän yläraajojen kanssa ja venyttelyrentoutuksen loppurutiinin kanssa.

4.2.3 Tanssitunnin harjoitteet

Beudryn ym. (2019b) tutkimuksessa analysoitava interventio ei sisältänyt improvisaatiollisia lähestymistapoja, ja siinä todettiin aivohalvauksen kuntoutuksen piirissä jäsenettyjen tanssiliikesarjojen olevan tehokkaampia kuin improvisaatiollisten toimintatapojen. Liikeyhdistelmän tai koreografian opettelu sallii tanssiaskelten toistamisen, mikä tuo haastetta muistamiselle ja kehittää sitä (Demers & McKinley, 2015). Gregorin ym. (2020) tutkimuksessa, jossa keskityttiin nimenomaan tutkimaan, millainen on soveltuva tanssitunti, improvisaatio taas koettiin hyödylliseksi ja terapeutiksi kyseiselle kohderyhmälle. Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa raportoitiin improvisaation olleen välttämätöntä tanssiteoksen valmistamisessa, koska se antoi mahdollisuuden tutkia ja hahmottaa kehon mahdollisuuksia, mikä vahvisti osallistujan resursseja ja uskoaan kykyihinsä tekemään, mitä vain haluaa. Improvisaatiotyöskentely ja kehotietoisuus mahdollistivat kehon uudelleen "asuttamisen" (Pohjola ym., 2019, s. 32).

Kliininen tutkimusnäyttö (engl. clinical evidence) on todistanut aistitoimintojen ja motoristen toimintojen läheisen suhteen (Chen ym., 2018, s. 2). On havaittu, että kevyt kosketus voi parantaa asennon vakautta, mikä voi johtua aktiivisten liikkeiden vahvistetusta tietoisuudesta (Kiemel, Oie & Jeka 2002, viitattu lähteessä Chen ym., 2018, s. 2). Tämä linkittyy paritanssilajien tarjoamaan tukeen, ja kosketusta voi myös hyödyntää harjoitteiden suunnittelussa. Esimerkiksi moniaistisessa stimulaatioterapiassa käytetään nopeaa harjausta ja kevyttä kosketusta ihoa vasten, tai lihasten taputtelua motivoimaan tai hillitsemään neurolihasliitoksen reaktiota (engl. neuromuscular reaction), jonka lisäksi voidaan käyttää puristamista tai venyttelyä lievittämään lihaskouristuksia (Chen ym., 2018, s. 3). Yleisesti ottaen voi huomata yhteyden nykytanssitunteihin, joissa samaa tapaa käytetään hyvin tavallisesti myös herättelemään kehon aisteja ja keskittymään läsnäoloon.

Seuraavaksi esitellään tanssi-interventioiden harjoitteita. Esimerkiksi Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksessa tanssiharjoitteet keskittyivät venyvyyteen, tasapainoon, kestävyyteen, yläraajojen toimintaan, muistiin ja havainnointikykyyn. Lämmittely sisälsi nivelten liikuttelua, hidasta venyttelyä ja esimerkiksi ranteiden, olkapäiden ja nilkkojen pyörittelyä. Sen jälkeen seurasi tanssiaskelia lisäämään sykettä, jonka jälkeen teknisenä harjoituksena tehtiin painonsiirtoja. Tämän jälkeen siirryttiin liikeyhdistelmään, jonka jälkeen rentouduttiin nivelten liikuttelulla ja hengitysharjoituksilla. (Demers & McKinley, 2015, s. 4–5.) Tärkeää voi olla myös selvittää, miten keho toimii ja mihin se kykenee (Pohjola ym., 2019, s. 38). Pattersonin ym. (2018a) tutkimusryhmän tutkimuksessa liikeyhdistelmäosuudessa yksi osallistuja toimi opettajana, ja tanssi käsillä tai jaloilla improvisoituja liikkeitä seisten tai istuen ja muut matkivat perässä. Loppuringissä osallistujat ottivat yhteisöllisesti toisiaan käsiä kiinni (Patterson ym., 2018a, s. 3).

4.2.4 Sovellettavuus kuntoutujille

Tutkimuksessa painotettiin, että jokaisen tanssitunnin räätälöiminen juuri kyseisen ryhmän tarpeisiin ja mieltymyksiin on tärkeää samalla, kun tunti pyrkii vastaamaan tavoitteita ja kulkemaan sujuvasti (Gregor ym., 2020, s. 8). Tarkastelluista tutkimuksista kävi ilmi, että tanssiharjoitteet tulisivat olla soveltuvia istuen tai seisten (Demers & McKinley, 2015; Hackney ym., 2012; Patterson ym., 2018a) tai pyörätuolissa (Beaudry ym. 2019b) istuen. Beaudryn ym. (2019b) tutkimuksessa kuvailtiin liikkeiden vaihtelevuuden merkityksestä, kun taas liikkeiden asteittain vaikeuttamiseen oli keskitytty Pattersonin ym. (2018a), sekä Hackneyn (2012) tutkimuksissa. Myös Demersin ja McKinleyn (2015), sekä Gregorin ym. (2020) tutkimukset painottivat kunkin osallistujan mahdollisuutta edetä harjoitteiden haastavuudessa yksilöllisesti. Pattersonin ym. (2018a) ja Hackneyn (2012) tutkimuksissa kerrottiin liikkeiden vaikeustason etenevän lisäämällä esimerkiksi tasapainohaastetta, askelia ja rytmin vaihdoksia. Lisäksi tulisi sallia ja kannustaa liikkeen suorittamiseen omalla tavalla, sekä omiin fyysisiin rajoituksiin soveltuvana (Demers & McKinley, 2015). Tanssiaskelten muistamisen helpottamiseksi liikeyhdistelmän voi opettaa askel askeleelta, jokaiselle liikkeelle nimen tai kuvan antaen (Demers & McKinley 2015, s. 11).

Apulaisia tulisi olla läsnä interventiossa, jotta kaatumisen riski ja loukkaantumisen mahdollisuus minimoitaisiin. Lisäksi tautot olisi sallittava aina tarvittaessa. (Gregor ym., 2020, s. 7–9.) Demersin ja McKinleyn (2015) interventiossa käytettiin apuvälineinä tuoleja. Osallistujille, joilla ei ollut tarpeeksi tasapainoa harjoituksen suorittamiseksi seisoma-asennossa käytettiin apuna korkeudella säädettävää jalustaa tueksi (Demers ja McKinley 2015, s. 4). Beaudryn ym. (2019b, s. 15) tutkimuksessa kerrottiin vältettävän monien lisälaitteiden käyttöä, koska aikaa kuluisi niiden käsittelyyn, mikä vaikuttaisi taas osallistumisaikaan.

4.2.5 Musiikki tanssitunnilla

Musiikki koettiin aineistossa tärkeänä tekijänä kehonhallintaprosessissa ja monimutkaisten aktiviteettien muistamisessa ja käsittelemisessä. Musiikki teki liikkeen tekemisestä ja esittämisestä helpompaa ja hauskeempaa. (Thornberg ym., 2014, s. 2.) Koreografisessa prosessissa musiikki tuki ja herätteli valittuja tunnetiloja ja vaiheita, joita käytiin improvisoiden läpi. Tunnetilat ja vaiheet liittyivät tanssijan kokemuksiin aivohalvauksen kuntouttamisprosessista. Musiikki edisti myös muistamaan tanssiteoksen osat. (Pohjola ym., 2018, s. 38.)

Tanssijoita voi rohkaista antamaan palautetta ja vinkkejä lempimusiikista läpi intervention, koska musiikin valinnan todettiin helpottavan liikkumista, ja se voi auttaa lisäämään osallistumista (Gregor ym., 2020, s. 8). Demersin ja Mckinleyn (2015) tutkimuksessa nousi esille, että tanssitunneilla käytettiin osallistujien toivekappaleita, jotka olivat 50–80-luvun suosittuja nopeatempoisia kappaleita musiikkityylistä toiseen. Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksessa raportoitiin tanssinopettajan luoneen soittolistan perustuen tutkimuksen päätavoitteeseen ja se sisälsi esimerkiksi Elvistä ja The New 101 Strings Orchestraa. Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa mainittiin kaupallisen tangomusiikin käyttämisestä.

4.2.6 Soveltuva tanssipedagogi

Kuten jo aiemmin mainittiin, tarkastelluista tutkimuksista vain yksi (Gregor ym., 2020) keskittyi nimenomaan siihen, millainen tanssinopettaja olisi soveltuva tutkimuksen kohderyhmälle. Suurimmassa osassa tutkimuksia tanssi-intervention ohjaaja ei ollut tanssipedagogi. Beaudryn ym. (2019a) tutkimuksessa ohjaajat olivat kuntoutusterapeutteja, Hackneyn ym. (2012) tutkimuksessa oli henkilökohtainen valmentaja ja Demersin ja McKinleyn (2015) tutkimuksessa oli toimintaterapeutti. Pattersonin ym. (2018a) tutkimuksen intervention ohjasi puolestaan tanssinopettaja, jolla oli kokemusta työskentelystä fyysisesti vammautuneiden henkilöiden kanssa. Pohjolan ym. (2019) tutkimuksessa kerrottiin koreografisen prosessin tanssitunteja pitäneen tanssinopettajaopiskelija.

Beaudryn ym. (2019b) tutkimuksen tulosten mukaan voi olla rajoite, että intervention ohjaajat olivat fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Lisäksi Gregorin ym. (2020) tutkimuksessa kerrottiin tanssinopettajan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä luomaan onnistunut interventio, sekä painotettiin sellaisen tanssinopettajan palkkaamisen tärkeyttä, jolla on taito soveltaa opetusta yksilöllisesti. Gregorin ym. (2020) tutkimus ehdotti, että tanssinopettajan tulisi olla rohkaiseva, joustava ja huomaavainen luomaan turvallinen ja tervetullut ympäristö. Turvallisen ympäristön luominen vaatii sekä fyysisen ja emotionaalisen näkökulman helpottamaan yhteyksien luomista osallistujien kesken ja tuntemaan itsensä luottavaisemmaksi

(Gregor ym., 2020, s. 2). AVH-tanssin kontekstissa tanssinopettajan opetusfilosofian tulisi kohdistua näkemykseen, jossa jokainen tanssija saisi olla vapaa ja ainutlaatuinen liikkeissään sen sijaan, että keskittyttäisiin tanssijoiden rajoituksiin (Gregor ym., 2020, s. 10).

On tärkeää kiinnittää huomiota myös intervention pedagogiikkaan. Kun puhutaan sovelletusta tanssista, "sovellettu" -käsite perustuu sen sisältöön ja pedagogiikkaan. Vain toisen näistä soveltaminen ei riitä varmistamaan, että intervention toiminta perustuu todella sen kontekstiin ja on relevanttia. Taiteellinen ludinen (pelinomainen ja leikkisä) tanssin pedagogiikka eroaa tyypillisistä liikeharjoituksista ja saattaa selittää suuren osan kiinnostuksesta osallistua tanssi-interventioihin. Hienovarainen somaattis-sensitiivinen pedagogiikka tarjoaa toisen keinon osallisuuden edistämiseen. (Beaudry ym., 2019b, s. 17.)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella tanssin vaikutuksia AVH-kuntoutujaan, sekä tutkia kohderyhmälle soveltuvan tanssi-intervention olemusta ja sen edellyttämää tanssipedagogiikkaa. Kirjallisuuskatsauksen valikoituneista tutkimustuloksista ilmeni, että tanssi on käytökelpoinen ja soveltuva AVH-kuntoutujille: tanssi edistää psykologista, kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä. Tulokset puhuivat sen puolesta, että tanssi tukee suhdetta omaan muuttuneeseen kehoon, lisää itsepystyvyyttä ja kehittää sosiaalisia suhteita. Lisäksi tanssi kohentaa mielialaa. Tanssin nautinnollisuus voi edesauttaa ja helpottaa fyysisten toimintojen edistämistä. Kuntoutuja voi kehittää fysiikkaansa ilman puurtamisen tunnetta. Tanssi voi rohkaista myös laajempiin liikelaajuuksiin ja haastavampiin liikkeisiin, joihin kuntoutuja ei edes uskoisi itse pystyvän. Interventio voi olla myös mahdollinen AVH-kuntoutujan pitkäaikaiseksi harrastukseksi ja saattaa lisätä osallistumista kuntoutukseen tanssin yhteisöllisyyden ja nautinnollisuuden ansiosta. Lisäksi tanssilla voi olla syvällisempi merkitys fyysisen toimintakyvyn edistämisen lisäksi, koska sen avulla yksilö voi löytää uudelleen paikkansa tässä maailmassa.

Tulosten perusteella tanssi-intervention tulisi seurata osallistujien tavoitteita ja heidän mieltymyksiään. Rakenne tulisi olla johdonmukainen ja sisältää ennustettavuuden ja vaihtelevuuden elementtejä. Tulokset ehdottivat, että optimaalinen tanssitunti olisi yhdestä kahteen tuntia kestoltaan ja toteutuisi kaksi kertaa viikossa noin kolmen kuukauden (l. kymmenen viikon) ajan. Tanssitunnin täytyisi sisältää taukoja. Tanssityyli voi vaihdella, ja tulosten perusteella voidaan kehittyä sekä partnerin kanssa tanssiessa tai ilman. Erityisesti taide-tanssi rohkaisi kehon uusiin mahdollisuuksiin ja kehon kyvykkyyteen, eikä sen vajavaisuuteen. Fyysiset harjoitustavoitteet tulisi kohdentaa tasapainoon ja askellukseen, sekä toiminnallista liikkuvuutta olisi myös hyvä lisätä. Subakuutissa aivohalvauksen kuntoutumisen vaiheessa tasapainon harjoittelussa vaikeustason nostaminen on tärkeää, koska kehittyminen etenee tässä vaiheessa eniten. Kuitenkin liian vaikeita tasapainoliikkeitä täytyisi välttää, koska silloin tasapainon varmuus saattaa kärsiä. Osallistujilla täytyisi olla mahdollisuus edetä tanssiliikkeiden haastavuuden kanssa yksilökohtaisesti, ja suorittaa ne omalla tavalla huomioimalla omat fyysiset rajoitukset. Motivaation säilyttämiseksi olisi hyvä silti lisätä tanssiliikkeiden haastavuutta tapauskohtaisesti.

Tanssiharjoitteet tulisivat olla soveltuvia istuen, seisten tai pyörätuolissa istuen. Apuvälineitä käytettäessä, kannattaa suunnitella tarkoin, mikä on oikeasti tarpeellista. Turvallisuuden vuoksi apulaisia tulisi olla läsnä, koska kaatumisen riski täytyy minimoida sekä priorisoida loukkaantumisen ehkäiseminen. Tutkimustulosten perusteella tanssitunnin tulisi sisäl-

tää sekä improvisaatiota että opeteltavia liikeyhdistelmiä, koska improvisaation ja kehotietoisuuden avulla mahdollistettiin yhteyden löytäminen muuttuneeseen kehoon, kun taas liikeyhdistelmien opetteleminen haastaa muistia. Tulosten mukaan kosketus voi parantaa asennon vakautta ja motivoida tai hillitä hermolihasliitoksen reaktiota, joten kosketusta voisi hyödyntää harjoitteiden suunnittelussa, tarjoten esimerkiksi pariharjoituksia. Lihasten puristamista tai venyttelyä voisi käyttää lievittämään lihaskouristuksia. Musiikkia tulisi käyttää tanssitunnilla.

Tanssitunnin tulisi ohjata pedagogisesti pätevä tanssinopettaja, jonka opetusfilosofia tuo esiin osallistujien kyvyt, eikä korosta toimintakyvyn rajoitteita. Tanssinopettajalla täytyisi olla taito soveltaa sekä tunnin rakennetta, että omaa opetustaan. Opetusta täytyisi soveltaa yksilöllisesti ja ajatella osallistujien etuja. Tanssinopettajan tulisi olla rohkaiseva, joustava ja huomaavainen. Hänellä täytyisi olla taito luoda turvallinen ja tervetullut ympäristö. Aineistoa tarkasteltaessa huomasin, että tutkimusten interventioiden ohjaajista enemmistö ei ollut tanssipedagogeja. Olisiko tanssipedagogien käyttö interventioissa vielä lisännyt positiivisia tutkimustuloksia?

Tutkimusten interventioiden jakson kesto sekä tunnin pituus erosivat toisiinsa nähden. Jos näissä olisi ollut yhteneväisyyksiä enemmän, olisiko saatu enemmän tuloksia, positiivisia tai negatiivisia. Myös erot tutkimusten kohdentumisella aivoiskemiaan, subakuttiin tai krooniseen aivohalvaukseen saattavat aiheuttaa erilaisia tuloksia. Tuloksista kävi ilmi mahdollisuus, että tiuhempaan toistuvat tunnit tai yli 60 minuuttia kestävät tanssitunnit tuottaisivat lisäetua, etenkin elämän laatuun ja psykososiaalsiin toimiin henkilöillä, joilla on aivohalvaus. Käypä hoito -suosituksissa (2016) kuitenkin suositeltiin liikuntatuokion olevan enintään 60 minuuttia pitkä, joten olisiko kaksi kertaa viikossa korkeintaan 60 minuutin tuntia soveltuvin vaihtoehto kuntoutusympäristöön. Toki Käypä hoito -suositusten liikuntatuokio ei ole suoraan verrannollinen tanssituokioon, sillä ne voivat sisältää eri elementtejä. Tanssitunnin keston suunnittelussa kannattaa mielestäni muistaa senkin olevan riippuvan kohde-ryhmästä: esimerkiksi kuinka monta päivää tai vuotta osallistujilla on aivohalvaukseen sairastumisesta ja mikä on heidän toimintakykynsä. Omakohtaisen kokemuksen mukaan, henkilöt halusivat painokkaasti tanssituntien olevan aamupäivällä ennen lounasta, koska he kokivat silloin olevan virkeimmillään. He pitivät myös pidemmästä tunnista kerran viikossa, koska paikalle saapuminen vaati ponnisteluja esimerkiksi sään takia, vaikkakin tanssiympäristö oli helposti saavutettavissa. Myös järjestetyn tunnin lisäksi tanssia voisi suositella harrastamaan vapaaehtoisena aktiviteettina esimerkiksi yhden kappaleen verran päivää kohden.

Tanssi voi edistää yleisiä neurologisen kuntoutuksen fyysisiä tavoitteita, kuten kävelyä, tasapainoa ja liikkuvuutta, ja samalla tarjota kokonaisena olemisen kokemuksen ja auttaa löytämään yhteyden muuttuneeseen kehoon. Lisäksi tanssiessa musiikki on monin tavoin läsnä: esimerkiksi musiikin kanssa suoritettussa liikuntaohjelmassa löydettiin suurempaa kognitiivista kehitystä sekä avaruudellisen tilan hahmottamista. Tanssi voi toimia metodina monikanavaiselle stimulaatiolle. Aistimotorinen lähestymistapa on tehokkaampaa kuin perinteiset motoriikkaan orientoituneet tavat ja, aistihavaintoja pitäisi korostaa aivohalvauksen jälkeisessä kuntoutuksessa.

AHA:n (2014) suositusten mukaan liikunta on alikäytetty elementti kuntoutuksessa, ja potilaille tulisi tarjota lisää asianmukaisia liikuntaohjelmia sairaalassa ja yhteisössä aikaisin AVH:n jälkeen. Lisäksi Käypä hoito -suositukset (2020) kertoivat aivoinfarktin jälkeisen masennuksen olevan alidiagnosoitua ja alihoidettua: myös masennusta tulisi hoitaa. Tulosten mukaan tanssi vaikuttaa mielialaan ja voi lievittää masennuksen oireita. Hoitosuosituksissa mainittava masennuslääkkeiden suositeltava käyttö kuntoutuksen tehostamisessa saa myös pohtimaan sitä tarvittaisiinko lääkkeitä niin paljon, jos tanssi olisi osana kuntoutusta. Kuinka paljon masentuneisuutta voisi vähentää tällä tavalla? Käypä hoito -suosituksissa todetaan myös liikuntaohjelman vähentäneen masennusoireita välittömästi ohjelman jälkeen arvioituna, mutta vaikutus ei säilynyt ohjelman loputtua, mikä saa nostamaan esille sen, että tanssi-intervention positiiviset vaikutukset ulottuivat intervention ulkopuolellekin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen syvensi tietämystäni tanssin terveysvaikutuksista ja laajensi ennen kaikkea tietoa soveltuvasta tanssista AVH-kuntoutujille, sekä oirekuvalle tarpeellisesta kuntoutuksesta. Pääsin myös opinnäytetyön kautta reflektoimaan omaa tekemistäni ja kokemustani valikoituihin tutkimusaineistoihin, joka syvensi omaa tietoa ja oppia tässä aiheessa. Koin, että pystyin arvoimaan kriittisesti tutkimusartikkeleiden tekstejä, koska takana oli jo omakohtaista kokemusta. Huomasin, että pystyin peilaamaan omia kokemuksiani aineistojen materiaaliin, saaden samalla omille aiemmille valinnoilleni perustelua. Helpottavaa oli huomata, että ohjaamani tanssitunnit aivohalvaukseen sairastuneille henkilöille ovat sisältäneet jossain määrin samoja tässä katsauksessa tarkasteltujen tutkimusten hyväksi havaittuja teemoja ja elementtejä kuten improvisaatio, kehon aistien herättelemineen, musiikki, kehontuntemuksen lisääminen ja näkyväksi tuleminen merkitys.

Mielestäni improvisaatio antoi koreografiaa tehdessäni mahdollisuuden tutustua, mihin tanssijan keho oli kykeneväinen sillä hetkellä, ja mihin suuntaan kehittymistä voitaisiin viedä. Lisäksi improvisaatio rohkaisi sellaisiin liikkeisiin huomaamattaan, mihin osallistuja ei olisi uskonut kykenevänsä. Tämä johtui siitä, että improvisaatiossa on kyse tanssimisesta

hetkessä, ilman miettimistä, mikä on väärin tai oikein. Koreografisen prosessin alussa etsimme yhdessä tapaa, jolla tanssija tuntisi olonsa turvallisiksi, jotta hän voisi keskittyä improvisointiin ja tanssimiseen. Lisäksi se toi minulle luottavaisemman olon. Huomasin, että tanssija tunsi olonsa siinä vaiheessa kuntoutustaan turvallisemmaksi ollessaan polvien päällä lattialla. Hänellä oli joko pehmeät polvisuojat tai käytössä oli jumppamatto. Hän sai siis vapaammin liikkua, kun tunsi olonsa lattiatasossa turvallisemmaksi. Vuorostaan, olin jatkuvasti vieressä, kun hän oli jaloillaan. Kaatumisriski minimoitiin tällä tavalla.

Mielenkiintoista oli huomata moniaistisen stimulaatioterapian (Chen ym., 2018) sisältävän samoja elementtejä, kuin nykytanssituntien, joissa samaa tapaa käytetään hyvin tavallisesti myös herättelemään kehon aisteja ja keskittymään läsnäoloon. Musiikin soittamisessakin ryhmän mieltymykset ovat motivaation kannalta tärkeässä asemassa. Jos musiikki ei ollut mieleistä, sen huomasin eläytymisessä ja keskittymisessä. Ryhmätunnilla yhdellä osallistujalla oli tarve, että musiikki on melko hiljaisella, muuten hän ei pystynyt keskittymään, kun taas yksilötunnilla koreografisen prosessin ohessa tanssija halusi musiikin volyymin olevan todella lujalla, jotta se tuntuisi joka solussa ja hän pystyisi eläytyämään tanssimiseen kunnolla. Käytin ryhmätunnilla rentouttavaa musiikkia, ja se todettiin kyseisellä ryhmällä toimivaksi.

Omaan kokemukseeni peilaten merkittävä asia tanssinopetuksessa aivohalvauksen kokeneille on jatkuva yksilön rohkaiseminen kohti kehon uudelleen tuntemista ja löytämistä, koska voi olla, että yksilö ei halua myöntää tai hyväksyä sitä, että keho on muuttunut ja toimii eri tavalla. Tämä vaatii opettajalta toimintaa auttamaan tämän ajatusmallin kanssa. Huomasin myös jatkuvan rohkaisun, sekä kehityksen esille nostamisen tärkeyden, ja siitä keskustelun olevan tärkeässä asemassa antamaan toivoa ja motivaatiota kuntoutukseen. Osallistujan omat ja minun havaintoni hänen kehityksestään, olivat eteenpäin vievä voima prosessissa. Juttelu oli tärkeää, oli se sitten muutamin sanoin, tai kehonkielellä. Ryhmäinterventiossa joidenkin osallistujien kanssa palautteen kysyminen toimi peukalon suuntaamisella ylös, vaakaan tai alaspäin. Tanssin soveltuminen pitkäaikaiseksi harrastukseksi aivohalvaukseen sairastuneelle henkilölle näkyi myös omakohtaisessa kokemuksessani, tanssin jatkuttua osallistujalla tanssiteoksen prosessin jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa aineistossa tuli esille tanssin auttavan kommunikoinnissa, kun puhuminen on vielä hankalaa. Koreografisen prosessin lisäksi tämä tuli esille myös ohjaamassani ryhmäinterventiossa, jossa afaattikot saivat ”puhua” parin kanssa tanssiliikkeillä toisillensa pariharjoituksessa. He kokivat tulensa ymmärretyksi.

Katsaus antoi minulle tanssinopettajana lisää tietoa ja pohjaa valintojen tekemiseen. Mielestäni tanssinopettajan on tärkeää tiedostaa, minkä takia on tehnyt tiettyjä valintoja, eikä

tehdä niitä sen perusteella, että näin on toimittu aiemminkin. Kohta valmistuvana tanssinopettajana voin samaistua tanssinopettajan tärkeyteen ohjata tunti, koska opettaja on tutkinut omaa pedagogista ajatteluaan ja opettajan ihmiskäsitys heijastuu pedagogiikkaan. Ylipäänsä yhteisötanssi vaatii joustavuutta: näkemään tilanteen tullen tarvittua muutoksen ja soveltamaan hetkessä. Lisäksi pedagogin tulee osata tarjota kullekin osallistujalle sopivan haastavan liikkeen yksilöllisesti ja näkemään jokaisen erilaiset tarpeet. Kun on tanssiopettajan pätevyys, se ei välttämättä silti tarkoita, että taito on hallussa. Kokemus on varmasti tässä asiayhteydessä avuksi, samoin valmius ja halu oppia tilanteesta. Eihän kokemustakaan kerry, jos ei koskaan aloita.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen, jonka takia katsaus tehtiin systemoidusti. Systematisoitu kirjallisuuskatsaus suositellaan tekemään työparin kanssa, mutta tässä työssä se jää uupumaan. Työssä käytettiin luotettavia tietokantoja ja luotettavuutta lisää aineiston haun rajaus uusimpiin tieteellisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin. Tulosten luotettavuutta olisi lisännyt, jos katsaus olisi sisältänyt enemmän tutkimusartikkeleita. Kuitenkin aihe on niin tuore, että hakukriteerejä täyttäviä tutkimusartikkeleita ei ole niin paljoa. Arscatietokannan sisältäessä laajan otannan kaikenlaista, suhtauduttiin siihen kriittisemmin. Kuitenkin kirjaston analytikolta kysyttiin tähän mielipidettä, kannattaako tätä käyttää. Englanninkielisten artikkeleiden kääntämiseen täytyi kiinnittää erityistä huomiota tarkkuudessa ja rehellisyydessä. Jos kuitenkin, jokin sana jäi arveluttamaan, tästä otettiin selvää, eikä tehty omia johtopäätöksiä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa erottui myös masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden negatiivinen vaikutus kuntoutukseen, sekä tanssin positiivinen vaikutus näihin molempiin ongelmiin. Masennus on alihoidettua, ja vaikuttaa kuntoutumiseen ja siihen osallistumiseen. Tanssi voisi olla ratkaisu tähän alidiagnosoituun ja alihoidettuun ongelmaan. Jatkotutkimuskysymyksenä tässä työssä ehdotankin sitä voisiko AVH-kuntoutujien masentuneisuutta hoitaa tanssin avulla. Olisiko tanssi ratkaisu tähän alihoidettuun ongelmaan? Seuraavissa tutkimuksissa voitaisiin keskittyä myös esimerkiksi tanssin pitkäaikaisiin vaikutuksiin sekä tanssin vaikutusta lisääntyneeseen osallistuvuuteen kuntoutuksessa.

Kuntoutujan oma aktiivisuus ja kiinnostus kuntoutumistaan kohtaan ovat kuntoutumisen avaintekijät. Tuloksista havaitut tyytyväisyys ja osallistuvuus interventioon herättävät huomion. Myös tanssi voi mahdollisesti vaikuttaa kokonaisuudessaan kuntoutukseen osallistumiseen. Samalla, kun fyysisessä, psykologisessa ja kognitiivisessa toimintakyvyssä saavutetaan edistystä, masentuneisuus ja ahdistus lievenee, ja osallistuvuus kuntoutukseen voi kasvaa. Nämä johtopäätökset voivat puhua sen puolesta, että tanssi voisi vastata uuden terapiamuodon tarpeeseen.

LÄHTEET

- AHA (American Heart Association). (2014). Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 45. 2532–2553.
<https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000022>
- Aivoliitto (2020). Aivoverenkiertohäiriö. Turku: Aivoliitto. [sähköinen tietoaaineisto]. Haettu osoitteesta 15.4.2020 <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>
- Beaudry, L., Fortin, S., & Rochette, A. (2019a). Adapted dance used in subacute rehabilitation post-stroke: Impacts perceived by patients, relatives and rehabilitation therapists. *Disability and Rehabilitation*, 1–10. doi:10.1080/09638288.2019.1581845
- Beaudry, L., Fortin, S., & Rochette, A. (2019b). Adapted-dance intervention for subacute rehabilitation post-stroke: 'WHAT' and 'HOW'. *Research in Dance Education*, 20(3), 279–296.
 doi:10.1080/14647893.2019.1644617
- Chen, X., Liu, F., Yan, Z., Cheng, S., Liu, X., Li, H., & Li, Z. (2018). Therapeutic effects of sensory input training on motor function rehabilitation after stroke. *Medicine*, 97(48), e13387. doi:10.1097/MD.00000000000013387
- Demers, M. & Mckinley, P. (2015). Feasibility of Delivering a Dance Intervention for SubAcute Stroke in a Rehabilitation Hospital Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 3120–3132. doi:10.3390/ijerph120303120
- Dhami, P., Moreno, S., & DeSouza, J. F. (2015). New framework for rehabilitation - fusion of cognitive and physical rehabilitation: The hope for dancing. *Frontiers in psychology*, 5, 1478.
 doi:10.3389/fpsyg.2014.01478
- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Haettu osoitteesta <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- Gregor, S., Vaughan-Graham, J., Wallace, A., Walsh, H., & Patterson, K. K. (2020). Structuring community-based adapted dance programs for persons post-stroke: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1–11. doi:10.1080/09638288.2019.1708978
- Hackney, M. E., Hall, C. D., Echt, K. V. & Wolf, S. (2012). Application of Adapted Tango as Therapeutic Intervention for Patients With Chronic Stroke, *Journal of Geriatric Physical Therapy*. 35 (4), 206–217. doi: 10.1519/JPT.0b013e31823ae6ea

Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö). (N.d.). *Tutkimustiedon hakeminen*. [sähköinen tietoaaineisto]. Haettu osoitteesta 10.4.2020 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. Haettu osoitteesta <http://search.proquest.com/docview/1469873650/>

Käypä hoito -suositus (2016). Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [sähköinen tietoaaineisto]. Haettu osoitteesta 29.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s15>

Käypä hoito -suositus (2020). Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [sähköinen tietoaaineisto]. Haettu osoitteesta 27.4.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Matinheikki-Kokko, K., Härkönen, U., Muhonen, M., Sipari S. (2016). Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa. Kelan julkaisuja. [sähköinen tietoaaineisto]. Haettu osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164471/Tyopapereita99.pdf?sequence=1>

Patterson, K. K., Wong, J. S., Nguyen, T. & Brooks, D. (2018a). A dance program to improve gait and balance in individuals with chronic stroke: A feasibility study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(6), 410–416. doi:10.1080/10749357.2018.1469714

Patterson, K. K., Wong, J. S., Prout, E. C. & Brooks, D. (2018b). Dance for the rehabilitation of balance and gait in adults with neurological conditions other than Parkinson's disease: A systematic review. *Heliyon*, 4(3). doi:10.1016/j.heliyon.2018.e00584

Pohjola, H., Vartiainen, P., Karjalainen, P. & Hänninen, V. (2019). The Potential of Dance Art in Recovery From a Stroke: A Case Study. *Nordic Journal of Dance*, 10(1/2), 32–43. Haettu osoitteesta http://www.nordicjournalofdance.com/NordicJournal10_1+2.pdf

Rios Romenets, S., Anang, J., Fereshtehnejad, S., Pelletier, A., & Postuma, R. (2015). Tango for treatment of motor and non-motor manifestations in Parkinson's disease: A randomized control study. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(2), 175–184. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.01.015>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. [sähköinen tietoaaineisto] Haettu osoitteesta https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Thornberg, K., Josephsson, S. & Lindquist, I. (2014). Experiences of participation in rhythm and movement therapy after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 36(22), 1869–1874. doi:10.3109/09638288.2013.876107

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Volpe, D., Signorini, M., Marchetto, A., Lynch, T. & Morris, M. E. (2013). A comparison of Irish set dancing and exercises for people with Parkinson's disease: A phase II feasibility study. (Report). *BMC Geriatrics*, 13(1). doi:10.1186/1471-2318-13-54