

TANSSI- JA LIIKETERAPIAN YHTEYS PSYYKKISEEN TERVEYTEEN

Iida Akselin

Terveyskasvatuksen kandidaatintutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2023

TIIVISTELMÄ

Akselin, I. 2023. Tanssi- ja liiketerapian yhteys psyykkiseen terveyteen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden kandidaatin tutkielma, 25 s, 1 liite.

Tanssi- ja liiketerapia on psykoterapiamuoto, joka kuuluu luoviin taideterapioihin. Siinä keskitytään enemmän itsensä ilmaisuun liikkeen ja tanssin avulla sanallisen kommunikaation sijasta. Tanssi- ja liiketerapiamenetelmiä ovat muun muassa kehotietoisuus-, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, liikeimprovisaatio ja peilaaminen. Terapiamuoto soveltuu monille eri ryhmille ja se on saatavilla sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Psyykkinen terveys on laaja käsite, johon kuuluu sekä positiivinen mielenterveys että psyykkinen pahoinvointi. Mielenterveyden häiriöiden hoitamisen lisäksi tärkeää on vahvistaa positiivista mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten kehonkuvaa ja stressinsietokykyä, jotka vähentävät riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin. Erityisesti tanssi- ja liiketerapian vaikutuksista positiivisen mielenterveyden vahvistamisessa on tehty vähän tutkimusta.

Tässä tutkielmassa selvitetään tanssi- ja liiketerapian yhteyttä psyykkiseen terveyteen terapiaan osallistuneilla terveillä ja sairailta aikuisilla. Lisäksi tarkastellaan missä psyykkisen terveyden osa-alueissa yhteys havaitaan. Yhteyttä selvitettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, jonka tiedonhaku suoritettiin lokakuussa 2022 kahteen kansainväliseen tietokantaan: PsycInfoon ja Medlineen. Yhteensä 131 osuman seulonnan jälkeen katsaukseen valikoitui kuusi tieteellistä vertaisarvioitua tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2012–2020. Katsaukseen hyväksyttiin vain ne tutkimukset, joiden kohteena olivat yli 18-vuotiaat terapiaan osallistuneet, ja tutkimuksessa käytettiin koulutetun terapeutin ohjaamaa tanssi- ja liiketerapiaa eikä vain tanssia terapeuttisena liikkeenä.

Tutkimuksissa havaittiin monia myönteisiä muutoksia tutkittavien psyykkisessä terveydessä tanssi- ja liiketerapian aikana ja sen jälkeen. Neljässä tutkimuksessa havaittiin muutoksia kehonkuvassa tai kehotietoisuudessa. Tutkimukset osoittivat myös psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun paranemista sekä masennuspotilaiden masennus- ja ahdistusoireiden vähenemistä. Stressin ja mielialan osalta tulokset olivat ristiriitaisia kahdessa terveillä aikuisilla toteutetussa tutkimuksessa.

Tämä kirjallisuuskatsaus antoi lupaavaa näyttöä tanssi- ja liiketerapian yhteydestä psyykkiseen terveyteen sekä terveillä että sairailta aikuisilla. Tulokset tukevat pääosin aiempaa tutkimusnäyttöä. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan monista eri ryhmistä sekä yksilömuotoisen tanssi- ja liiketerapian vaikutuksista.

Asiasanat: tanssi- ja liiketerapia, psyykkinen terveys, kehonkuva, aikuiset

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 TANSSI- JA LIIKETERAPIA.....	2
2.1 Tanssi- ja liiketerapian periaatteet.....	2
2.2 Tanssi- ja liiketerapiamenetelmät.....	4
2.3 Tanssi- ja liiketerapian kohderyhmät	4
3 PSYKKINEN TERVEYS	6
3.1 Kehonkuva	7
3.2 Elämänlaatu.....	7
3.3 Stressi	8
3.3 Masennus.....	9
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
5 MENETELMÄT	11
6 TULOKSET	14
6.1 Laadunarviointi	14
6.2 Valitut tutkimukset.....	15
6.3 Tanssi- ja liiketerapian ja psyykkisen terveyden yhteys	19
7 POHDINTA	21
7.1 Tulosten analysointi ja vertailu	21
7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	22
7.3 Johtopäätökset ja tarve jatkotutkimukselle	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	

Liite 1: Valittujen tutkimusten laadunarviointi

1 JOHDANTO

Samaan aikaan kun fyysinen terveys Suomessa on parantunut viime vuosikymmeninä, myönteistä kehitystä ei nähdä psyykkisen terveyden osalta (Mieli ry 2021). Noin joka viides aikuisista kärsii mielenterveyden häiriöstä vuosittain ja Suomessa myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä yli puolet johtuvat psyykkisen terveyden ongelmista (Mieli ry 2021). Yhä useampi heistä hakeutuukin psykoterapiaan (Laukkala ym. 2020). Perinteisempien psykoterapiamuotojen rinnalle on tullut sanattomaan kommunikaatioon keskittyviä taideterapiamuotoja, joihin myös tanssi- ja liiketerapia lukeutuu (Punkanen 2016). Tanssi- ja liiketerapian kehitys on alkanut jo 1900-luvun alkupuolella Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa (Meekums 2002), mutta Suomessa terapiamuoto on melko uusi ja tuntematon (Punkanen 2016, 313). Muihin taideterapiamuotoihin eli musiikkiterapiaan ja kuvataideterapiaan voi jo Suomessa hakea Kelan korvausta, mutta tanssi- ja liiketerapia ei ole korvauksen piirissä (Kela 2023).

Tanssi- ja liiketerapiapalveluja tarjotaan kuntouttavan hoidon lisäksi muun muassa aikuisten työelämään hyvinvoinnin tueksi sekä yksilöille oman itsetuntemuksen ja elämänhallinnan tueksi (Lindgren 2013). Koska sairauksien ehkäisy ja positiivisen mielenterveyden vahvistaminen on tärkeää sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016), on tarpeen saada tietoa tanssi- ja liiketerapian yhteydestä psyykkiseen terveyteen sekä terveillä että psyykkisesti sairailta henkilöillä. Aihetta on tutkittu vasta vähän erityisesti positiivisen mielenterveyden näkökulmasta, mutta tutkimusnäyttöä tarvitaan lisää kaikissa ryhmissä.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää tanssi- ja liiketerapian yhteyttä psyykkiseen terveyteen terapiaan osallistuneilla terveillä sekä sairailta aikuisilla. Yhteydellä tarkoitetaan tässä katsauksessa mahdollisia tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia psyykkiseen terveyteen ja sen eri osa-alueisiin. Ensiksi avataan tanssi- ja liiketerapian sekä psyykkisen terveyden käsitteet ja taustateoriaa, jonka jälkeen esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset.

2 TANSSI- JA LIIKETERAPIA

Tanssi- ja liiketerapia on psykoterapian muoto, joka kuuluu luovien taideterapioiden ryhmään (Punkanen 2016, 313; Meekums 2002). Tässä terapiamuodossa ihmisen kehollisuus on vahvasti keskiössä, jolloin terapiamenetelmät keskittyvät enemmän keholliseen ilmaisuun omien kokemusten sanallistamisen sijasta (Meekums 2002). Terapiassa yhdistyy ihmisen sensomotorinen, emotionaalinen ja kognitiivinen kokemus osana kuntoutusprosessia (Punkanen 2016, 313). Tanssi- ja liiketerapiaa voidaan hyödyntää yksilö- ja ryhmämuotoisena ja se soveltuu monille eri asiakasryhmille (Meekums ym. 2015; Punkanen 2016, 313). Terapiakertojen pituudet vaihtelevat yleensä 30 ja 90 minuutin välillä ja viikoittainen hoito voi kestää muutamasta viikosta useisiin kuukausiin riippuen asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta (Meekums ym. 2015).

2.1 Tanssi- ja liiketerapian periaatteet

Tanssi- ja liiketerapian perusolettamus on, että keho ja mieli ovat yhteydessä toisiinsa vastavuoroisesti (Acolin 2016; Meekums 2002; Stanton-Jones 1992). Tämä tarkoittaa, että kaikilla mielen prosesseilla on samanaikainen reaktio kehossa ja kehon tapahtumilla sekä liikkeen laadun muutoksella on rinnakkaisia muutoksia mielen toiminnassa (Acolin 2016). Kehon liike on sekä kommunikaation että itseilmaisun muoto (Association of Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom 2020). Terapian luovassa muutosprosessissa liikemetafora toimiikin keskeisenä työkaluna (Meekums 2002). Terapeuttisessa suhteessa asiakas ja terapeutti ovat vuorovaikutuksessa käyttäen siis liikettä ja tanssia viestinnän keinona sekä niiden lisäksi muuta sanatonta ja sanallista reflektiota (Association of Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom 2020).

Kehon ja mielen vuorovaikutuksen lisäksi tanssi- ja liiketerapiassa vallitsee myös muita teoreettisia periaatteita (Meekums 2002; Lindgren 2013). Stanton-Jonesin (1992) mukaan kehon

liike heijastaa ihmisen luonnetta. Tutkimukset osoittavat, että liikkeen lisäksi jo kehon asento voi kertoa muun muassa yksilön kokemuksista, tunteesta, persoonallisuudesta tai diagnoosista (Acolin 2016). Esimerkiksi masennus näkyy usein ulospäin hidastuneena kävelynopeutena ja lyyhistyneenä asentona (Acolin 2016). Tanssi- ja liiketerapeutti pyrkii tulkitsemaan asiakkaan liikettä ja liikkeen avulla ymmärtämään tämän kokemuksia ja tunteita (Meekums ym. 2015). Myös ikätasoon nähden epänormaali tai viivästynyt liikekäyttäytyminen voi olla merkki aiemmasta traumasta, esimerkiksi taaperolle tyypilliset liikkeet aikuisella saattavat viitata lapsuudessa tapahtuneeseen traumaan (Acolin 2016).

Kuten edellä mainittiin, liike voi viitata mielen tiedostamattomiin prosesseihin ja se sisältää symboliikkaa (Stanton-Jones 1992). Luova työskentely symbolisen liikkeen kanssa voi antaa myös asiakkaalle mahdollisuuden kommunikoida ja ilmaista hänelle vaikeita ja ahdistavia tunteita tai ajatuksia, joita on haastavaa ilmaista verbaalisesti (Meekums 2002). Tanssi- ja liiketerapia luo näin uusia kommunikaation tapoja asiakkaille (Lindgren ym. 2013). Keholliset vertaiskuvat nähdään vaikuttavana työkaluna, sillä ne auttavat sekä parantamaan terapeutin ja asiakkaan välistä tunnesidettä että lisäämään etäisyyttä ahdistaviin muistoihin ja tunteisiin (Meekums 2002).

Tanssi- ja liiketerapiassa muutos perustuu usein liikkeelliseen vastavuoroisuuteen, jonka avulla rakennetaan turvallisuuden tunnetta ja terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta (Lindgren ym. 2013). Asiakkaan ja terapeutin välinen side välittyy usein sanattomasti esimerkiksi terapeutin peilatessa asiakkaan liikettä (Stanton-Jones 1992). Koska tunteita koetaan kehollisesti, terapeutti kokee myös asiakkaan tunnetiloja työskennellessään hänen kanssaan erilaisten liikemenetelmien, kuten peilaamisen kautta (Acolin 2016; Lindgren ym. 2013; Stanton-Jones 1992).

2.2 Tanssi- ja liiketerapiamenetelmät

Meekums (2002) kuvailee tanssi- ja liiketerapiaa ainutlaatuisena terapiamuotona, joka voidaan nähdä virheellisesti perinteisenä psykoterapiana, johon olisi vain lisätty tanssia ja liikettä. Kyse ei ole myöskään tanssista, johon olisi liitetty keskustelevaa psykoterapiaa, vaan tanssi- ja liiketerapia hyödyntää hyvin monipuolisesti erilaisia menetelmiä ottaen huomioon asiakasryhmän ja sen yksilölliset tarpeet (Meekums 2002; Payne 2003). Yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat kehotietoisuusharjoitukset, liikeimprovisaatio, autenttinen liike, liikkeellä peilaaminen, tanssin eri tyyliuunnat, leikit ja pelit, rentoutus-, kehonhahmotus- ja mielikuva-harjoitukset, erilaisten materiaalien käyttö sekä sanalliset, kuvalliset ja liikkeelliset reflektiot (Lingren ym. 2013; Punkanen 2016, 314; Sengupta & Banerjee 2020).

Liikeharjoituksissa terapeutti havainnoi asiakkaan liikettä, jolloin pelkkä liikkeen seuraaminen voi herättää kehollisia tunteita terapeutissa (Acolin 2016). Asiakkaan tuntemuksiin eläytyminen on kinesteettistä empatiaa, jonka esitetään olevan yksi tanssi- ja liiketerapian vaikuttavista tekijöistä (Acolin 2016; Meekums ym. 2015). Terapeutit pyrkivät keskittymään näihin kehollisiin reaktioihin lisätäkseen ymmärrystä asiakkaan kokemuksista ja he voivat myös seurata mukauttaa liikkeensä asiakkaan rytmiin ja liikkeisiin, jota kutsutaan peilaamiseksi (Acolin 2016; Meekums 2002). Peilaamisen vaikutusta on selitetty osittain peilihermosoluilla, jotka aktivoituvat peilaamisen myötä ja lisäävät empatian kokemusta (Meekums ym. 2015).

2.3 Tanssi- ja liiketerapian kohderyhmät

Tanssi- ja liiketerapiaa tarjotaan kaiken ikäisille lapsista ikääntyneisiin (Punkanen 2016, 313). Aiemman tutkimustiedon mukaan lievä tai kohtalainen vaikutus on todettu useille eri asiakasryhmille sekä monenlaisiin oireisiin (Meekums ym. 2015). Tanssi- ja liiketerapiassa voidaan työskennellä sairausdiagnoosien kuntouttamiseksi tai muun muassa turvallisuuden tarpeen, keskeneräisten asioiden, ihmissuhdeongelmien, itseluottamuksen tai leikkimielisyyden parissa (Meekums 2002). Terapiaan osallistuminen ei vaadi osallistujalta tanssitaikoa tai erityistä mo-

torista lahjakkuutta (Lindgren ym. 2013). Yleinen väärinkäsitys onkin, että asiakkaalla tulisi olla esimerkiksi hyvä rytmittäjä, mutta vahvasta tanssitaustasta voi todellisuudessa olla jopa haittaa, jos tanssitekniikasta luopuminen on esteenä spontaanin liikkeen luomiselle (Payne 2003). Terapiamuodon on esitetty soveltuvan myös asiakkaille, joille verbaalinen kommunikatio on haastavaa esimerkiksi kognitiivisen heikentymisen vuoksi tai koska asiakkaan kokemukset ovat liian tuskallisia ilmaista sanojin (Meekums ym. 2015). Myös lapset voivat terapiassa liikkeellä ja vertaiskuvilla ilmaista sen, mitä eivät vielä osaa pukea sanoiksi (Acolin 2016).

Tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia on tutkittu aiemmin esimerkiksi masennuspotilailla sekä dementia-, fibromyalgia- ja syöpäpotilailla (Kiepe ym. 2012). Myönteisiä muutoksia tanssi- ja liiketerapian aikana on havaittu muun muassa elämänlaadussa, psyykkisessä hyvinvoinnissa ja kehonkuvassa eri ryhmillä (Bojner-Horwitz ym. 2003; Dibbell-Hope 2000; Sandel ym. 2005). Lisäksi masennuspotilaiden masennusoireet vähenivät terapian myötä (Koch ym. 2007). Tanssi- ja liiketerapiaan osallistuminen ei kuitenkaan edellytä sairautta tai diagnoosia, vaan sen menetelmiä voidaan hyödyntää monipuolisesti esimerkiksi terveiden henkilöiden tai ryhmien työhyvinvoinnin tukena tai yksityiselämän voimavarana (Lindgren ym. 2013).

3 PSYKKINEN TERVEYS

Psyykinen terveys määritellään yhdeksi terveyden osa-alueeksi, jossa se yhdessä fyysisen ja sosiaalisen terveyden kanssa muodostaa täydellisen hyvinvoinnin tilan ja on näin olennainen ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden kannalta (Lahtinen ym. 1999; WHO 2004). Terveyden osa-alueet eivät ole toisistaan riippumattomia, ja psyykinen terveys vaikuttaa samalla sekä fyysiseen että sosiaaliseen terveyteen (WHO 2004). Psyykinen terveys muuttuu läpi ihmisen elämän riippuen henkilön kehityksestä, elämäntapahtumista sekä fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä (Lahtinen ym. 1999; WHO 2004).

Psyykkisen terveyden käsitteestä voidaan erottaa positiivinen mielenterveys sekä psyykinen pahoinvointi (Lahtinen ym. 1999). Aiemmin psyykinen terveys on nähty jatkumona, jossa positiivinen mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ovat jatkumon vastakkaisissa päissä, ja mielenterveyden häiriöt poissulkevat täysin hyvän mielenterveyden (Sohlman ym. 2005). Käsitystä on kuitenkin pyritty muuttamaan niin, että positiivinen mielenterveys ja psyykinen pahoinvointi ovat kaksi toisistaan erillistä asiaa, jolloin mielenterveys on enemmän kuin vain mielenterveyden häiriön puuttumista (Keyes ym. 2012; Vaillant 2012). Positiivista mielenterveyttä vahvistamalla voidaan kuitenkin vähentää riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin tai auttaa niistä selviytymisessä ja toipumisessa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016).

Positiivisen mielenterveyden käsite on hyvin moniulotteinen ja sitä voidaan kutsua myös psyykkiseksi hyvinvoinniksi (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Tennant ym. 2007). Siihen vaikuttavat muun muassa lapsuuden ja nuoruuden kokemukset, elämäntapahtumat ja henkilökohtaiset voimavarat, kuten itsetunto ja kehonkuva (Lahtinen ym. 1999). Psyykinen hyvinvointi on tärkeä yksilön voimavara, joka auttaa häntä selviytymään arjen haasteissa, sopeutumaan muutoksiin, työskentelemään ja tekemään osansa yhteiskunnassa sekä vuorovaikuttamaan muiden kanssa (Lahtinen ym. 1999; WHO 2004). Sille on myös monimuotoisuutensa vuoksi vaikea löytää sopivia mittareita, ja tutkimuksissa mittarit usein painottavatkin jotain tiettyä psyykkisen hyvinvoinnin osa-aluetta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Osa-alueita ovat esimerkiksi positiiviset tunteet, subjektiivinen hyvinvointi sekä resilienssi (Vail-

lant 2012). Osa-alueista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä tarkastellaan seuraavissa kappaleissa tarkemmin kehonkuvaa, elämänlaatua ja stressiä.

3.1 Kehonkuva

Kehonkuvalla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta ulkomuodostaan, joka koostuu kaikista ajatuksista, tunteista ja tuntemuksista, joita oma keho herättää (Healey 2014; Greene 2011). Useat ympäristö- ja yksilötekijät vaikuttavat siihen, että koetaanko oma kehonkuva positiivisesti, negatiivisesti vai neutraalisti (Healey 2014). Positiivinen kehonkuva näkyy yksilön arvostuksessa ja tyytyväisyydessä omaa kehoa kohtaan (Raninen 2020). Se myös heijastuu siihen, että ihminen suhtautuu kehoonsa armollisesti ja huolehtii sen tarpeista, kuten riittävästä ravinnosta ja levosta (Grogan 2017). Arvostava ja myönteinen suhtautuminen kehoon on yhteydessä muun muassa onnellisuuteen ja parempaan kehotietoisuuteen (Raninen 2020).

Jos taas omaan kehoon liittyy enemmän kielteisiä ajatuksia ja tunteita, puhutaan negatiivisesta kehonkuvasta eli kehotytyttömyydestä, joka voi johtaa vääristyneen kehonkuvan syntymiseen (Healey 2014). Nykyajan kulttuurin ja ympäristön, kuten sosiaalisen median, ihanteet ovat merkittävä riskitekijä kehonkuvan vääristymiselle (Healey 2014; Raninen 2020). Vääristyneellä kehonkuvalla on monia terveydelle haitallisia vaikutuksia, sillä se voi johtaa esimerkiksi syömishäiriökäyttäytymiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen, päihteiden väärinkäyttöön sekä masentuneeseen mielialaan (Healey 2014; Paxton ym. 2010).

3.2 Elämänlaatu

Elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön kokemusta omasta elämästään ja toimintakyvystään, joka on sidoksissa hänen arvomaailmaansa, ajatuksiin ja kulttuuriseen ympäristöönsä (Koskinen ym. 2012). Elämänlaatua voi tarkastella fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn

näkökulmasta ja kunkin osa-alueen merkitys elämänlaadulle voi vaihdella elämäntilanteesta ja iästä riippuen (Eloranta ym. 2020). Esimerkiksi iän myötä lisääntyvät sairaudet ja heikentynyt fyysinen toimintakyky vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun (Eloranta ym. 2020; Koskinen ym. 2012). Elämänlaatuun myönteisesti vaikuttavat puolestaan muun muassa positiivinen asenne ja mielenterveys sekä hyvä sosioekonominen asema (Eloranta ym. 2020).

Elämänlaadun mittaamiseen käytetään erilaisia kyselymittareita riippuen, selvitetäänkö yleistä vai terveyteen liittyvää elämänlaatua (Koskinen ym. 2012). Suomessa terveyteen liittyvää elämänlaatua on mitattu 15D- ja RAND-36-kyselyillä, jotka sisältävät kysymyksiä liittyen esimerkiksi koettuun terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Kansainvälisessä käytössä on puolestaan muun muassa EQ-5D- ja WHOQOL-Bref-elämänlaatumittarit (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016; Koskinen ym. 2012).

3.3 Stressi

Stressi määritellään tilaksi, jossa yksilön käytössä olevat voimavarat ovat ylittyneet tai lähellä ylittyä häneen kohdistuneiden liiallisten haasteiden tai vaatimusten johdosta (Mattila 2022). Se on elimistön normaali fysiologinen reaktio psyykkisiin ja fyysisiin ärsykkeisiin (Ek 2019; Selye 1974, 24). Mikään ärsyke ei itsessään aiheuta stressiä, vaan yksilöt reagoivat niihin yksilöllisesti (Mattila 2022). Stressi voi olla joko lyhytaikaista tai jatkuvaa, ja se voi tilapäisenä reaktiona olla myönteistä edistäen ihmisen suorituskykyä (Mattila 2022; Selye 1974). Pitkään jatkuessaan krooninen stressi kuitenkin altistaa monille terveyshaitoille (Mattila 2022; McEwen 2008; Selye 1974).

Pitkäkestoinen, haitallinen stressi aiheuttaa monia fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja pahoinvointia sekä psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta, masentuneisuutta ja uniongelmia (Mattila 2022). Se voi vaikuttaa myös kielteisesti yksilön terveystietoisuuteen, kuten ahmimiseen ja liialliseen päihteiden käyttöön (McEwen 2008). Lisäksi korkean stressitason on osoi-

tettu olevan yhteydessä vähäisempään resilienssiin, jolla viitataan kykyyn selvitä vastoinkäymisistä (Pietrzak ym. 2010; Bruwer ym. 2008).

3.4 Masennus

Psykkisen terveyden käsitteen yhteydessä kerrottiin siihen lukeutuvasta psyykkisestä pahoinvoinnista, joissa mielenterveyden häiriöistä on kyse. Yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä on masennus, josta noin joka viides suomalainen kärsii jossain vaiheessa elämäänsä (Melartin 2005). Naisilla masennus on yleisempää kuin miehillä, ja sen syntyyn voivat vaikuttaa elämäntapahtumat sekä monet perinnölliset ja psykologiset tekijät, kuten huono itsetunto ja sosiaalinen estyneisyys (Rovasalo 2022). Masennuksen keskeisiä oireita ovat alakuloisuus ja vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen (American Psychiatric Association 1980). Lisäksi sairauteen liittyy muita oireita, kuten unettomuutta, uupumusta, itsearvostuksen puutetta, ruokahalun muutoksia sekä itsetuhoisia ajatuksia (American Psychiatric Association 1980; Rovasalo 2022).

Masennustilat luokitellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja psykoottiseen masennustilaan (Rovasalo 2022). Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa toimintakyky heikkenee kaikilla elämän osa-alueilla ja itsemurhariski kasvaa merkittävästi, jolloin vaikeimmissa tapauksissa tarvitaan joskus sairaalahoitoa (Rovasalo 2022). Masennusta hoidetaan tavallisesti mielialalääkkeillä, psykoterapialla, näiden yhdistelmällä tai sähköhoidolla (American Psychiatric Association 1980). Myös masennuksen itsehoidolla, kuten säännöllisellä liikunnalla, voi nopeuttaa häiriöstä toipumista (Rovasalo 2022).

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää tanssi- ja liiketerapian sekä psyykkisen terveyden välistä yhteyttä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään kartoittamaan siis tarkemmin tanssi- ja liiketerapian mahdollisia vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. Samalla kartoitetaan, missä psyykkisen terveyden osa-alueissa yhteys voidaan havaita.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Ensisijainen tutkimuskysymys: Onko tanssi- ja liiketerapialla yhteyttä psyykkiseen terveyteen terveillä sekä sairailta aikuisilla?
- 2) Lisätutkimuskysymys: Missä psyykkisen terveyden osa-alueissa mahdollinen yhteys on todettu terveillä ja sairailta aikuisilla tehdyissä tanssi- ja liiketerapia interventiotutkimuksissa?

5 MENETELMÄT

Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten toteutettiin järjestelmällinen tiedonhaku kahteen psykologian ja terveystieteen kansainväliseen tietokantaan: PsycInfoon ja Medlineen. Testihaku ja suoritettiin lisäksi SportDiscukseen ja Cinahliin, mutta nämä eivät tuottaneet tutkimusky-symyksiin sopivia osumia. Lopullinen tiedonhaku suoritettiin 31.10.2022 käyttäen molemmissa sekä PsycInfoon että Medlineen samaa hakulauseketta. Alkuun hakua rajattiin vain koskemaan kehonkuvaa osana psyykkistä terveyttä, mutta haku ei tuottanut riittävästi tuloksia, jolloin päädyttiin tarkastelemaan laajemmin tanssi- ja liiketerapian yhteyttä psyykkiseen terveyteen. Hakulausekkeeseen valittiin useita tutkimusaiheeseen liittyviä asiasanoja, jotta hakutulosten määrä voitiin optimoida. Lopulliseksi hakulausekkeeksi muodostui: (“dance and movement therapy” OR “dance movement psychotherapy” OR “dance/movement therapy” OR “dance therapy”) AND (“body image” OR wellbeing OR self-image OR “mental health”). Lisäksi haku rajattiin englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin, jotka oli julkaistu vuosina 2012–2022. Aiempi kirjallisuuskatsaus tanssiterapian ja paritanssien fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista on julkaistu 2012 (Kiepe ym. 2012), jonka vuoksi tähän katsaukseen otettiin mukaan tätä uudempia tutkimuksia. Uudemmat tutkimukset antavat myös ajankohtaisempaa tietoa tutkimusaiheesta.

Käytetty hakulauseke tuotti yhteensä 131 tulosta, joista 68 löytyi Medlinesta ja 63 PsycInfoon. Hakutulokset dokumentoitiin Zoteroon, jossa poistettiin duplikaatit eli kaksoiskappaleet (n=2). Jäljelle jääneet viitteet käytiin otsikko- ja abstraktitasolla läpi. Koska suurin osa tutkimuksista oli toteutettu aikuisilla, rajattiin kirjallisuuskatsauksen ikäryhmäksi tässä vaiheessa aikuiset eli yli 18-vuotiaat. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksessa oli käytetty menetelmänä tanssi- ja liiketerapiaa eikä vain tanssia terapeuttisena interventiona. Tanssi- ja liiketerapian menetelmiin lukeutuu paljon muitakin harjoituksia kuin tanssia, joten tanssi-interventioita ei ollut mielekästä ottaa mukaan tähän katsaukseen. Lisäksi tutkimuksilta vaadittiin, että niissä kuvataan vaikutuksia kehonkuvaan, masennus- tai ahdistusoireisiin tai muihin psyykkisen terveyden osa-alueeseen. Poissulkukriteerejä olivat meta-analyysit ja kirjallisuuskatsaukset. Poissulkukriteeriksi tuli myöskin se, että psyykkistä terveyttä havainnoitiin

tanssi- ja liiketerapeuteilla eikä terapiassa olevilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvataan kootusti alla (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

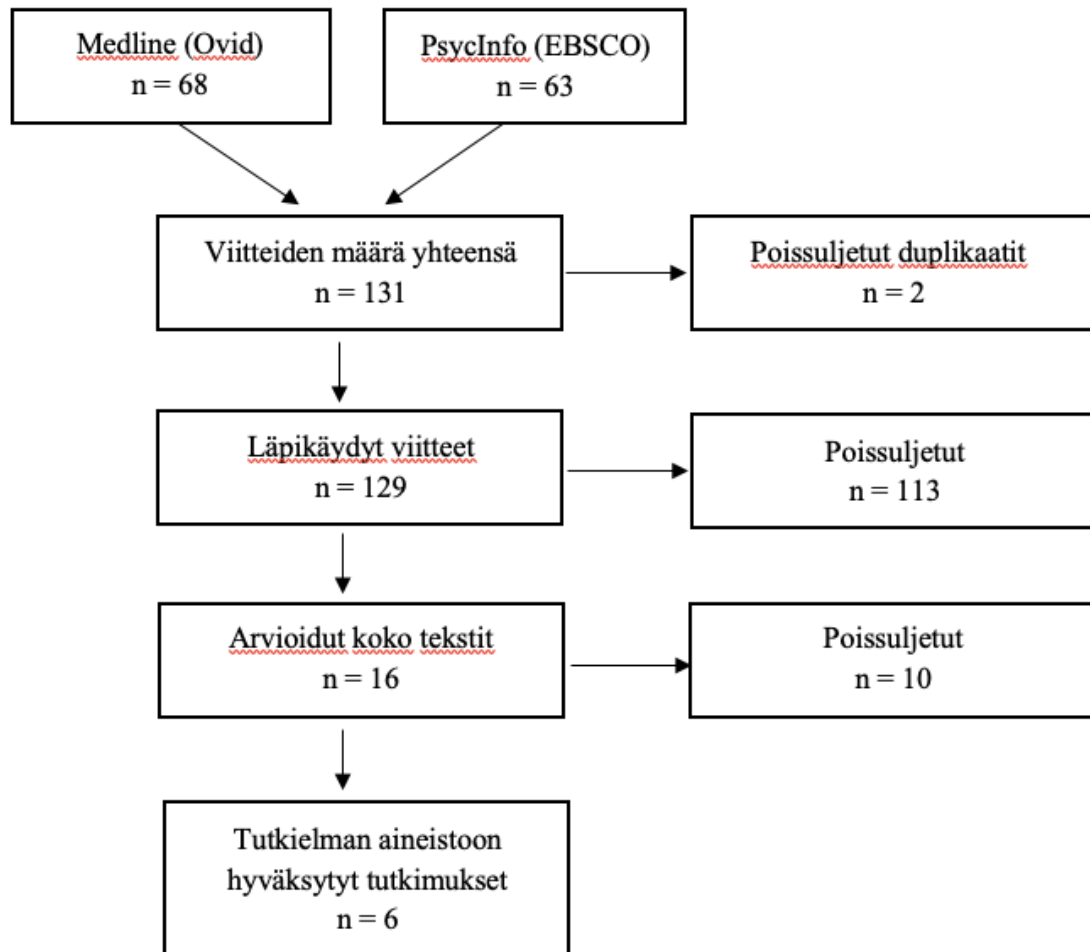
Tutkimusten sisäänottokriteerit	Tutkimusten poissulkukriteerit
tutkimus on englanninkielinen	tutkimuksen kohteena tanssi- ja liiketerapeuttien kokemukset
tutkimus on tieteellinen artikkeli	
tutkimuksen kohteena ovat yli 18-vuotiaat tanssi- ja liiketerapiaan osallistuneet	artikkeli on meta-analyysi tai kirjallisuuskatsaus
tutkimuksessa käytetty tanssi- ja liiketerapiaa eikä vain tanssia terapeuttisena liikkeenä	tutkimus koskee fyysisen terveyden vaikutuksia

Poissulkukriteerien mukaisen seulonnan jälkeen jäljelle jäi 16 artikkelia. Näistä luettiin koko teksti, jolloin poissuljettiin vielä ne, jotka eivät vastanneet tämän katsauksen tutkimuskysymykseen. Lopullisen seulonnan tuloksena kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kuusi tutkimusta. Hyväksytyt tutkimusartikkelit olivat Aithal ym. (2020), Muller-Pinget ym. (2012), Pylvänäinen ym. (2015), Pylvänäinen ym. (2018), Pylvänäinen ym. (2020) ja Suskin ym. (2020). Tiedonhaun prosessi kuvataan kokonaisuudessaan vuokaaviossa (KUVIO 1).

Tutkimuksista kerättyjä tietoja ovat kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimusasetelma, tutkimukseen osallistuneet, tutkimuksessa käytetyt mittarit, tulosmuuttujat, tanssi- ja liiketerapian toteutus sekä katsauksen tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tutkimustulokset. Tuloksia tarkastelemalla pyritään selvittämään, millaisia psyykkisiä vaikutuksia tanssi- ja liiketerapialla on saatu aikaan tutkimuksissa ja ovatko ne merkittäviä. Tuloksista pyritään luomaan synteesiä, josta voidaan hahmottaa kokonaiskuvaa tarkastellessa tanssi- ja liiketerapian sekä psyykkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneille tutkimuksille toteutettiin laadunarviointi. Laadunarvioinnissa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituution (JBI) suomennettuja laadullisille sekä kvantitatiivisille tutkimuksille tarkoitettuja työkaluja. Arvioinnissa jokainen tarkastuslistan koh-

ta arvioitiin asteikolla *Kyllä (K)*, *Ei (E)*, *Epäselvä (?)* ja *Ei sovellettavissa (NA)*. Arviointi tehtiin jokaiselle tutkimukselle erikseen. Laadunarvioinnin kysymykset ja vastaukset löytyvät taulukoituna liitteestä 1.



KUVIO 1. Tiedonhaun vuokaavio

6 TULOKSET

Tähän systemaattiseen katsaukseen otettiin poissulkukriteerien mukaisen seulonnan jälkeen yhteensä kuusi tutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2012–2020. Yksi tutkimuksista on laadullinen interventiotutkimus, neljässä interventiotutkimuksessa käytettiin määrällisiä mittausten menetelmiä ja yksi interventiotutkimus oli monimenetelmällinen. Tutkimusten aineisto on kerätty neljästä eri maasta: Intiasta, Israelista, Suomesta ja Espanjasta. Tutkimusten otoskoot vaihtelivat kuuden ja 143 välillä. Kolme tutkimusta on toteutettu masennuspotilailla, kaksi tutkimusta terveillä aikuisilla ja yksi tutkimus ylipainoisilla naisilla, joilla lihavuuteen liittyi rinnakkaissairauksia.

6.1 Laadunarviointi

Katsaukseen valikoituneiden tutkimusten havaittiin yleisesti ottaen täyttävän melko hyvin Joanna Briggs Instituution (JBI) -tarkastuslistan kriteerit (Liite 1). Laadunarvioinnin tulokset viidessä tutkimuksessa vaihtelivat kvasikokeellisille tutkimuksille suunnatussa tarkastuslistassa kuudesta kahdeksaan, kun yhdeksän oli listan maksimipistemäärä. Aithal ym. (2020) tutkimukselle laadunarviointi puolestaan toteutettiin laadullisen JBI-tarkastuslistan mukaan, jossa tutkimus täytti kaikki listan kymmenen kohtaa. Laadullinen tutkimus oli tarkastuslistan mukaan toteutettu hyvin noudattaen tieteellisiä periaatteita. Kriteerit koskivat muun muassa tutkimuskysymykseen sopivaa metodologiaa, metodologian ja tutkimuksen yhteensopivuutta, johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen eri vaiheet tuotiin riittävällä tasolla esille, ja sitaattit tekstissä lisäsivät tulkintoihin liittyvää luotettavuutta.

Viidessä tutkimuksessa puolestaan käytettiin määrällisiä mittausten menetelmiä, jolloin kvasikokeellisille tutkimuksille suunnattu JBI-tarkastuslista sopi näiden laadunarviointiin. Parhaimmat pisteet 8/9 määrällisten tutkimusten laadunarvioinnista sai Pylvänäisen ym. (2020) tutkimus, jonka ainoa ilmennyt heikkous oli tutkittavien raportoinnissa. Tutkittavien pysyminen

koko tutkimuksen seurannan ajan jäi hieman epäselväksi ja näin ollen kohdan arvioitiin olevan *Epäselvä*. Tutkimuksen vahvuutena oli intervention kontrolliryhmä, jota ei ollut suurimmassa osassa muista tutkimuksista.

Jokaisessa määrällisessä tutkimuksessa oli käytetty tutkimukseen soveltuvia mittausmenetelmiä sekä ennen että jälkeen intervention, ja mittaukset toteutettiin luotettavasti käyttäen tilastollisia menetelmiä. Osassa tutkimuksissa oli puutteita vertailtavien ryhmien samankaltaisuudessa joko tutkittavien tai heidän saaman hoidon osalta, jolloin kohta arvioitiin *Ei*. Esimerkiksi Pylvänäisen ym. (2015) tutkimuksessa osa tutkittavista käytti intervention aikana samanaikaisesti masennuslääkitystä, kun osalla ei ollut käytössä mitään lääkitystä. Suskinin ja Al-Yagonin (2020) tutkimuksessa vertailtavat ryhmät taas erosivat hieman kulttuuritaustaltaan, mikä vähentää ryhmien samankaltaisuutta.

6.2 Valitut tutkimukset

Valikoituneiden tutkimusten otokset vaihtelevat melko paljon, sillä suurimmassa osassa tutkimuksia tutkittavilla oli todettu jokin mielenterveyden diagnoosi. Yleisin tutkimuksissa esiintynyt diagnoosi oli keskivaikea tai vaikea masennus (Pylvänäinen ym. 2015; Pylvänäinen & Lappalainen 2018; Pylvänäinen ym. 2020). Pylvänäisen ja Lappalaisen (2018) tutkimuksessa tutkittavat olivat samoja kuin Pylvänäisen ym. (2015) tutkimuksessa, jolloin vain tutkimuksissa mitattavat muuttujat erosivat. Kahdessa tutkimuksessa tutkittavat olivat taas terveitä, mutta toisessa näistä tutkittiin autismikirjon häiriötä sairastavien lasten vanhempia, jotka lisääntyneiden vaatimusten ja puutteellisen tuen vuoksi kokevat stressiä (Aithal ym. 2020). Toisessa terveillä aikuisilla toteutetussa tutkimuksessa tutkittavat taas olivat ääriortodoksisen kulttuuriin kuuluvia, jossa kulttuurin ideologia vaikuttaa naisten kehonkuvaan, minäkuvaan ja elämänlaatuun (Suskin & Al-Yagon 2020).

Tutkimuksiin osallistuneet olivat työikäisiä ja heidän keski-ikä tutkimuksissa vaihteli 30:sta 44:ään ikävuoteen. Osallistuneista suurin osa oli naisia. Kaikissa tutkimuksissa tutkittavat

osallistuivat ryhmämuotoiseen tanssi- ja liiketerapiaan. Terapian harjoituskertojen rakenne oli hyvin samankaltainen tutkimuksissa. Harjoituskertojen kesto oli 1,5–2 tuntia ja niitä pidettiin noin 1–2 kertaa viikossa. Tanssi- ja liiketerapiainterventiot kestivät kokonaisuudessaan 3–36 viikkoa. Tanssi- ja liiketerapiaa ohjasi koulutettu tanssi- ja liiketerapeutti. Lisäksi kahdessa tutkimuksessa oli mukana kontrolliryhmä, joissa tutkittavat masennuspotilaat saivat tavanomaista hoitoa intervention ajan (Pylvänäinen ym. 2015; Pylvänäinen ym. 2020). Tanssi- ja liiketerapiaan osallistuneet saivat terapian lisäksi samanaikaisesti tavanomaista hoitoa masennusoireisiin.

Valikoituneissa tutkimuksissa mitatut psyykkisen terveyden osa-alueet vaihtelivat melko paljon. Psyykkisiä tekijöitä, joita mitattiin ennen ja jälkeen tanssi- ja liiketerapiajakson, olivat kehonkuva, itsetunto, psyykkisen hyvinvoinnin kokemus, elämänlaatu, stressi, kehotietoisuus sekä masennus- ja ahdistusoireet. Masennus- ja ahdistusoireiden mittaamiseen käytettiin BDI-II-, HADS-, SCL-90- ja CORE-OM-kyselylomakkeita (Pylvänäinen ym. 2015). Kehonkuvaa mitattiin puolestaan Body Image Assessment (BIA)-, the Impact of Weight on Quality of Life (IWQOL)-, Body appreciation - ja Body investment -kyselyillä (Muller-Pinget ym. 2012; Pylvänäinen & Lappalainen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). BIA-kehonkuvamittaria käytettiin sekä haastattelutyökaluna että kyselylomakkeena tutkittavilla. Psyykkistä hyvinvointia mitattiin Mental health inventory -kyselyllä (Suskin & Al-Yagon 2020). Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin tutkittavien kokemuksia tanssi- ja liiketerapiasta teemahaastattelulla (Aithal ym. 2020). Tutkimukset on esitelty tarkemmin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Valitut tutkimukset

Tutkimus	Tutkimusasetelma	Otos	Tanssi- ja liiketerapi- an toteutus	Käytetyt mittarit	Päätulokset
Aithal ym. 2020 / Intia	Laadullinen tutkimus	n = 6 autistisen lapsen äitiä 28–35-vuotiaita	Ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia 6 kertaa 3 viikon ajan (90min)	Teemahaastattelut	Osallistujien kokivat terapian aikana lisääntynyttä iloa ja vähäisempää stressiä.
Muller-Pinget ym. 2012 / Espanja	Ei-satunnaistettu interventiotutkimus	n = 18 ylipainoisia naisia Osalla liikalihavuuteen liittyviä rinnakkaissairauksia, kuten masennusta keski-ikä 45 vuotta	Ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia 36 viikon ajan (2 h/viikko)	IWQOL the Impact of Weight on Quality of Life -kysely	Tutkittavien kehotietoisuus*** ja hyvinvointiin liittyvä elämänlaatu* paranivat intervention myötä, vaikka paino pysyi samana intervention ajan.
Pylvänäinen ym. 2015 / Suomi	Kvasikokeellinen tutkimus	n = 33 masennuspotilaita 21 TLT-ryhmässä ja 12 TAU-ryhmässä 20–59-vuotiaita	TLT-ryhmässä 12 terapiakertaa kerran viikossa (90 min) tavanomaisen hoidon lisäksi TAU-ryhmä sai vain tavanomaista hoitoa jakson ajan Molemmille ryhmille lisäksi keskusteluapua 1–5 viikon välein	BDI-II-, HADS-, SCL-90- ja CORE-OM	TLT-ryhmässä masennusoireet vähenivät TAU-ryhmää enemmän. Suurin ero havaittiin TLT-ryhmäläisillä, jotka eivät käyttäneet masennuslääkitystä verrattuna TAU-ryhmään, jossa kaikki käyttivät samanaikaisesti lääkitystä.**

Pylvänäinen & Lap- palainen 2018 / Suomi	Käytäntöön perustuva kliininen tutkimus	n = 21 masennuspotilaita keski-ikä 42 vuotta	Ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia 12 kertaa (90min)	BIA Body Image As- sessment -kysely	Tanssi- ja liiketera- piajakson jälkeen ma- sentuneet raportoivat myönteisiä muutoksia kehonkuvassaan.*
Pylvänäinen ym. 2020 / Suomi	Monimenetelmällinen tutkimus	n = 143 masennuspoti- laita 77 TLT-ryhmässä ja 66 kontrolliryhmässä 18–64-vuotiaita	Ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia 20 kertaa 10 viikon aikana Kontrolliryhmä sai vain tavanomaista hoitoa intervention ajan	BIA Body Image As- sessment -kysely	Tutkittavien kehonkuva TLT-ryhmässä muuttui myönteisemmäksi inter- vention aikana.*** Niil- lä, joilla oli neutraali kehonkuva, positiivinen muutos kehonkuvassa ja mielialassa oli suurempi kuin niillä, joilla oli negatiivinen kehonkuva.
Suskin & Al-Yagon 2020 / Israel	Ei-satunnaistettu inter- ventiotutkimus	n = 47 ääriortodoksista naista 3 ryhmää, joista kaikki sai tanssi- ja liiketerapi- aa 23–55-vuotiaita	Ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia 12 kertaa (90min)	Body appreciation -, Body investment – ja Mental health inventory -kyselyt	Tutkittavien kehoarvos- tus lisääntyi intervention myötä.* Lisäksi psyyk- kinen hyvinvointi nou- si.** Itsetunnossa ja stressissä ei merkittävää muutosta.

*=tilastollisesti melkein merkitsevä (p<0,05), **=tilastollisesti merkitsevä (p<0,01), ***=tilastollisesti erittäin merkitsevä (p<0,001)

TLT = tanssi- ja liiketerapia, TAU = tavanomainen hoito

6.3 Tanssi- ja liiketerapian ja psyykkisen terveyden välinen yhteys

Katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa havaittiin tanssi- ja liiketerapialla useita myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen terveyteen, joista osa oli myös tilastollisesti merkitseviä. Tutkimukset olivat kuitenkin keskenään hyvin erilaisia tutkittavien osallistujien ja lopputulosmuuttujien osalta, joten tuloksista on haastavaa luoda johdonmukaista synteisiä. Tämän vuoksi tutkimustuloksia tarkastellaan osa-alueittain. Tulokset kuvataan myös taulukossa 2.

Kehonkuva. Kaikissa kehonkuvaa mittaavissa tutkimuksissa osallistujat raportoivat myönteisiä muutoksia kehonkuvassa tai kehotietoisuudessa (Muller-Pinget ym. 2020; Pylvänäinen & Lappalainen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). Pylvänäisen ja Lappalaisen (2018) tutkimuksessa masentuneilla oli ongelmallinen kehonkuva, jossa omaan kehoon liittyi tyytymättömyyttä ja häpeää. Intervention myötä osallistuneiden BIA-kyselylomakkeella mitatut pisteet osoittivat kasvua, mikä kertoo tilastollisesti merkitsevästä myönteisestä kehonkuvan muutoksesta. Myös Pylvänäinen ym. (2020) saivat BIA-kyselyllä mitatussa tutkimuksessa samansuuntaisia tuloksia masentuneilla, joissa pisteet lisääntyivät alku- ja loppumittausten välillä. TLT-ryhmän eroa kontrolliryhmän kehonkuvaan ei kuvattu tutkimuksessa. Siinä kuitenkin havaittiin, että myönteisempi muutos kehonkuvassa oli niillä tutkittavilla, joilla oli ennen interventiota neutraali kehonkuva verrattuna tutkittaviin, joiden kehonkuva oli negatiivinen. Myös terveille tutkittaville toteutetussa tutkimuksessa Body appreciation -ja Body investment -kyselyillä mitatut kehonkuvan muutokset olivat myönteisiä (Suskin & Al-Yagon 2020). Suskin ja Al-Yagon (2020) havaitsivat tutkimuksessaan tilastollisesti merkitsevää muutosta kehoarvostuksessa. Lisäksi Muller-Pingetin ym. (2020) tutkimuksessa osallistuneiden kehotietoisuus lisääntyi intervention myötä.

Stressi ja mieliala. Tanssi- ja liiketerapian vaikutukset stressiin eivät olleet yhdenmukaisia tutkimuksissa (Aithal ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). Aithalin ym. (2020) tutkimuksessa autististen lasten vanhemmat kokivat vanhemmuutta koskevan stressin vähentyneen interventiossa, mikä myös lisäsi heidän kokemaa resilienssiä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat kuvasivat, kuinka he saivat tarvitsemaansa omaa aikaa terapiakerroilla, osa pystyi käsittelemään vaikeita tunteita, he kokivat muun muassa voimaantumisen ja rentoutumisen tunteita

sekä vertaistukea toisistaan (Aithal ym. 2020). Osallistujat myös kehittyivät tunteiden säätelyssä, jolloin koettiin enemmän ilon ja toiveikkuuden tunteita. Suskinin ja Al-Yagonin (2020) tutkimuksessa puolestaan merkittävää muutosta osallistujien stressissä intervention aikana tai jälkeen ei havaittu.

Elämänlaatu ja psyykinen hyvinvointi. Elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia mittaavat kyselyt osoittivat myönteisiä vaikutuksia tanssi- ja liiketerapiassa (Muller-Pinget ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). Ääriortodoksisesta kulttuurista tulevat osallistujat raportoivat Mental health inventory -kyselyllä mitatun psyykkisen hyvinvoinnin olevan merkitsevästi parempi tanssi- ja liiketerapiajakson jälkeen kuin ennen sitä (Suskin & Al-Yagon 2020). Kysely mittasi myös osallistujien itsetuntoa, jossa sen sijaan ei havaittu merkitsevää eroa intervention jälkeen. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin Muller-Pingetin ym. (2020) tutkimuksessa, jossa elämänlaatua mitattiin the Impact of Weight on Quality of Life -kyselyllä. Kyselyn kokonaispisteet osoittivat, että ylipainoisten tutkittavien elämänlaatu parani interventiossa, mutta hypoteesin vastaisesti kyselyn itsetuntoa mittaavat osa-alueet eivät osoittaneet merkitsevää muutosta itsetunnossa intervention aikana (Muller-Pinget ym. 2020).

Masennus- ja ahdistusoireet. Yksi katsauksen tutkimus keskittyi mittaamaan osallistuneiden masennus- ja ahdistusoireita masentuneilla potilailla (Pylvänäinen ym. 2015). Tanssi- ja liiketerapiaryhmässä hoidolla todettiin olevan parempi vaikutus oireisiin verrattuna kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitoa. Masennus- ja ahdistusoireita mittaavat SCL-90- ja HADS-kyselyt osoittivat tilastollisesti merkitsevää pisteiden laskua, joka oli suurempaa tanssi- ja liiketerapiaryhmällä. Myös BDI-II- ja CORE-pisteet osoittivat eron tanssi- ja liiketerapiaryhmän ja kontrolliryhmän välillä, mutta muutos ryhmissä ei ollut näillä kyselyillä mitattuna tilastollisesti merkitsevää. Masennusoireiden väheneminen oli suurempaa niillä tanssi- ja liiketerapiaan osallistuneilla potilailla, jotka eivät käyttäneet samanaikaisesti masennuslääkitystä verrattuna lääkitystä käyttäviin (Pylvänäinen ym. 2015).

7 POHDINTA

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää tanssi- ja liiketerapian ja psyykkisen terveyden välistä yhteyttä: tarkemmin millaisia vaikutuksia tanssi- ja liiketerapialla on eri psyykkisen terveyden osa-alueisiin. Ensisijaiseen tutkimuskysymykseen; onko tanssi- ja liiketerapialla yhteyttä psyykkiseen terveyteen terveillä sekä sairailta aikuisilla, saatiin vastaukseksi, että yhteys on todettu sekä terveillä että masentuneilla aikuisilla. Tutkielman lisätutkimuskysymyksen avulla pyrittiin kartoittamaan, missä psyykkisen terveyden osa-alueissa mahdollinen yhteys voidaan havaita. Katsaukseen valituissa tutkimuksissa tanssi- ja liiketerapialla havaittiin vaikutuksia osallistuneiden kehonkuvaan, stressiin, mielialaan, elämänlaatuun, psyykkiseen hyvinvointiin sekä masennus- ja ahdistusoireisiin (Aithal ym. 2020; Muller-Pinget ym. 2012; Pylvänäinen ym. 2015; Pylvänäinen & Lappalainen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). Tulokset eivät kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa olleet yhdenmukaisia.

7.1 Tulosten analysointi ja vertailu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset ovat suurimmaksi osaksi linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa. Aiemmassa kirjallisuuskatsauksessa tanssi- ja liiketerapian vaikutuksia selvitettiin erilaisten sairauksien fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin, jossa terapialla havaittiin vaikutuksia muun muassa osallistujien elämänlaatuun eri ryhmissä (Kiepe ym. 2012). Havainnot tukevat Muller-Pingetin ym. (2012) tutkimusta, jossa ylipainoisten naisten elämänlaatu nousi intervention aikana. Kyselyillä mitatussa psyykkisessä hyvinvoinnissa on saatu aikaan paranusta tanssi- ja liiketerapiainventiossa fibromyalgia- ja syöpäpotilailla (Bojner-Horwitz ym. 2003; Dibbell-Hope 2000). Sama yhteys todettiin terveillä aikuisilla Suskinin ja Al-Yagonin (2020) tutkimuksessa. Psyykkistä hyvinvointia mittaavat kyselyt sisältävät monia eri tekijöitä ja osa-alueita, kuten käsityksen omasta kehonkuvasta, jota mitattiin erikseen muissa tutkimuksissa.

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista neljä käsitteli kehonkuvaa, ja tulokset olivat yhdenmukaisia kehonkuvassa tapahtuneissa myönteisissä muutoksissa (Muller-Pinget ym. 2020; Pylvänäinen & Lappalainen 2018; Pylvänäinen ym. 2020; Suskin & Al-Yagon 2020). Muutos havaittiin sekä terveillä naisilla että masennuspotilailla. Tämä on linjassa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen kanssa, jossa tutkittavien rintasyöpäpotilaiden kehonkuvassa tapahtui positiivinen muutos tanssi- ja liiketerapiaintervention aikana (Sandel ym. 2005). Mielenkiintoista oli, että Pylvänäisen ym. (2020) tutkimuksessa suurempi muutos tapahtui osallistujilla, joilla oli alkumittauksissa neutraali kehonkuva verrattuna negatiiviseen kehonkuvaan. Neutraalin kehonkuvan tutkittavat pystyivät paremmin sietämään epämukavuutta kehollisissa harjoituksissa, mikä voi osaltaan selittää eroa ryhmien välillä (Pylvänäinen ym. 2020).

Lisäksi tämän katsauksen tulokset osoittivat tanssi- ja liiketerapian aikana tapahtuneita muutoksia mielialassa, stressissä ja masennus- ja ahdistusoireissa (Aithal ym. 2020; Pylvänäinen ym. 2015). Tulokset tukevat aiempaa näyttöä mielialan paranemisesta ja stressin lieventymisestä rintasyöpäpotilailla sekä masennusoireiden vähenemisestä masennuspotilailla (Dibbell-Hope 2000; Koch ym. 2007). Huomattavaa tämän katsauksen tuloksissa kuitenkin on, että stressiä koskevat tulokset eivät olleet yhteneväisiä kahdessa tutkimuksessa. Suskin ja Al-Yagon (2020) eivät havainneet vastaavaa muutosta stressissä kuin Aithal ym. (2020) tutkimuksessaan. Eroa voi kuitenkin selittää erilaiset tutkimusmenetelmät, kun laadullisessa tutkimuksessa (Aithal ym. 2020) muutokset stressissä osoitettiin osallistuneiden haastatteluilla ja Suskinin ja Al-Yagonin (2020) tutkimuksessa puolestaan stressiä mitattiin Mental health inventory -kyselyllä.

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon sekä katsaukseen valikoituneiden tutkimusten heikkoudet että kirjallisuuskatsausta koskevat rajoitteet. Aihetta koskevan tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi, aihetta ei voitu rajata suuresti ja katsaukseen täytyi sisällyttää sekä terveillä että jostain sairaudesta kärsivillä aikuisilla toteutetut tutkimuk-

set. Tutkittavat erosivat siis toisistaan paljon tutkimusten välillä ja heillä oli tutkittu eri psyykkisen terveyden osa-alueita, mikä vaikeuttaa synteetin tekoa. Tutkimusasetelmien hajanaisuuden lisäksi tutkimuksissa käytetyt mittarit ja tiedonkeruumenetelmät erosivat toisistaan niissäkin tutkimuksissa, jotka tutkivat samaa psyykkisen terveyden tekijää. Tutkimuksissa kerrottiin selkeästi toteutetun tanssi- ja liiketerapian perustiedot, mutta tarkemmat kuvaukset terapian sisällöstä jäivät hyvin vajaaksi. Toisistaan hyvin eroavia tutkimuksia ei ole mielekäs-tä vertailla keskenään ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta olisi oleellista tietää terapioiden sisällöistä ottaen huomioon, että tanssi- ja liiketerapiassa voidaan hyödyntää hyvin erilaisia menetelmiä ja ne voivat siis vaihdella ryhmien välillä.

Tutkimusten heikkoutena on pienet otoskoot, mikä vaikeuttaa tulosten yleistettävyyttä. Toi-saalta tanssi- ja liiketerapiaryhmät ovat yleisestikin pieniä, joten on hyvä muodostaa tutki-musasetelmat todellisuutta vastaavaksi. Suurin laadunarvioinnissa havaittu heikkous oli kont-rolliryhmän puuttuminen useimmista tutkimuksista. Vain kahdessa tutkimuksessa oli kontrol-liryhmä. Muuten tutkimukset saivat hyvät pisteet laadunarvioinnissa, mikä lisää koko kat-sauksen luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen tekijän kokemattomuus on voinut vaikuttaa heikentävästi katsauksen eri vaiheissa. Hakulauseen muodostuksessa on voinut jäädä pois asiasanojen synonyymeja, jotka olisivat tuoneet lisää hakutuloksia. Näin ollen katsaukseen sopivia tutkimuksia on voinut jäädä tässä tehdyn tarkastelun ulkopuolelle. Kokemattomuus voi näkyä myös tutkimustulosten tulkinnassa ja laadunarvioinnissa. Kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe kuitenkin suoritettiin ohjatusti ja huolellisella tarkkuudella, mikä lisää luotettavuutta.

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisää tutkimuksissa toteutetut hyvän tie-teellisen käytännön mukaiset toimintatavat, jotka lisäksi huomioitiin tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Jokaiseen lähteeseen on viitattu asianmukaisesti ja tutkielman teon kaikki vaiheet on kuvattu mahdollisimman selkeäs-ti, jotta ne olisivat toistettavissa. Lisäksi tutkimukset noudattavat eettisen ja tieteellisen käy-tännön mukaisia tapoja tutkimusmenetelmissään; esimerkiksi tutkimukseen osallistuminen on ollut tutkittaville vapaaehtoista.

7.3 Johtopäätökset ja tarve jatkotutkimukselle

Johtopäätökset. Yhteenvedona voidaan todeta, että tanssi- ja liiketerapialla on myönteisiä vaikutuksia sekä terveiden että sairaiden aikuisten psyykkiselle terveydelle. Tulokset olivat yhdenmukaisia ja merkitseviä erityisesti kehonkuvaa koskevissa tutkimuksissa. Lupaavaa tutkimusnäyttöä saatiin myös psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun paranemisesta sekä masennus- ja ahdistusoireiden vähenemisestä masennuspotilailla tanssi- ja liiketerapiajakson jälkeen. Mielenkiintoista oli, että psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen havaittiin terveillä aikuisilla tehdyssä tutkimuksessa eli tanssi- ja liiketerapia voisi sopia kuntouttavan toiminnan lisäksi terveiden aikuisten hyvinvoinnin lisäämiseen. Stressin ja mielialan osalta tutkimustulokset olivat puolestaan ristiriitaisia. Minkään psyykkisen terveyden osa-alueen osalta ei voida kuitenkaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä siitä, miten tanssi- ja liiketerapia näihin vaikuttaa. Tämä kirjallisuuskatsaus kartoitti hyvin aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja osoitti, että suurimmassa osassa tutkimuksista havaitaan selkeä terveyttä edistävä yhteys tanssi- ja liiketerapian sekä psyykkisen terveyden välillä. Tulokset eivät kuitenkaan ole hyvin yleistettävissä tämän pohjalta, sillä tutkimukset olivat hajanaisia. Myöskään vertailua terveiden ja sairaiden psyykkisessä terveydessä tanssi- ja liiketerapiaan osallistumisen jälkeen ei voida tehdä tutkimusasetelmien erilaisuuden vuoksi.

Jatkotutkimusaiheet. Suomessa Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa varten tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä erityisesti mielenterveyden häiriötä sairastavien osallistumisesta tanssi- ja liiketerapiaan. Masennuspotilailla hoitomuotoa on jo tutkittu jonkin verran, kuten tästä katsauksesta voitiin havaita, mutta muista mielenterveyden häiriöistä löytyy vain vähän tutkimustietoa. On mahdollista, että esimerkiksi syömishäiriöpotilaiden vääristyneeseen kehonkuvaan voitaisiin vaikuttaa tanssi- ja liiketerapiassa. Suomessa viime vuosina tehdyt tutkimukset on toteutettu aikuisilla, joten tanssi- ja liiketerapiaa tulisi tutkia tulevaisuudessa myös lapsilla ja nuorilla, jotta nähdään, miten terapiamuoto soveltuu heidän kuntoutukseen. Sitä tulisi myös verrata tutkimuksissa muihin terapiamuotoihin, jotta havaitaan mahdollisia eroja eri terapiamuotojen tehokkuudessa mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa. Voi olla, että tanssi- ja liiketerapia soveltuu erityisen hyvin lasten ja nuorten kuntoutukseen, sillä heidän verbaalinen ilmaisutaito ei ole vielä niin kehittynyt, että sanaton viestintä voisi sopia heille paremmin.

Toisaalta olisi mielenkiintoista tutkia lisää tanssi- ja liiketerapiamenetelmien hyödyntämistä hyvinvointiryhmillä, sillä lupaavaa näyttöä on jo saatu terveillä aikuisilla toteutetuissa tutkimuksissa. Positiivisen mielenterveyden edistämisen kannalta useat erilaiset ryhmät voisivat hyötyä tanssi- ja liiketerapiamenetelmien soveltamisesta arkeen esimerkiksi lisäämällä omaa resilienssiään. Tähän katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista kaikki olivat toteutettu ryhmämuotoisessa tanssi- ja liiketerapiassa, joten lisää tutkimusnäyttöä tarvitaan myös yksilömuotoisesta terapiasta. Sen tutkiminen on kuitenkin haasteellista, sillä riittävän isoa ja sopivaa tutkimusjoukkoa voi olla vaikea muodostaa, josta tulokset olisivat yleistettävissä.

LÄHTEET

- Acolin, J. (2016). The mind–body connection in dance/movement therapy: Theory and empirical support. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 311-333. doi:10.1007/s10465-016-9222-4
- Aithal, S., Karkou, V., & Kuppusamy, G. (2020). Resilience enhancement in parents of children with an autism spectrum disorder through dance movement psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 71. doi: 10.1016/j.aip.2020.101708
- American Psychiatric Association, A. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. painos. Washington, DC: American psychiatric association.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkirilehti* 71(24), 1759-1764.
- Association of Dance Movement Psychotherapy in the United Kingdom. (2021). What is dance movement psychotherapy? Verkkosivu. Viitattu 2.12.2022. <https://admp.org.uk/dance-movementpsychotherapy/what-is-dance-movement-psychotherapy/>
- Bojner-Horwitz, E., Theorell, T., & Anderberg, U. M. (2003). Dance/movement therapy and changes in stress-related hormones: a study of fibromyalgia patients with video-interpretation. *The Arts in Psychotherapy* 30, 255-264. doi: 10.1016/j.aip.2003.07.001
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 51-68. doi:10.1016/S0197-4556(99)00032-5
- Ek, E. (2019). *Stressi ja sen hallinta*. Teoksessa S. Sinikallio (toim.) *Terveyden psykologia*. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 135–153. Viitattu 23.01.2023.
- Eloranta, S., Mäkimattila, M., Viitanen, M., Viikari, L., & Salminen, M. (2020). Vanhoista vanhimpien elämänlaatu. *Gerontologia*, 34(3), 209-221.

- Greene, S. B. (2011). *Body image: perceptions, interpretations and attitudes*. Nova Science Publishers.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Psychology Press.
- Healey, J. (2014). *Positive body image*. Thirroul: The Spinney Press.
- Kela. (2023). *Kuntoutuspsykoterapia*. Kela-verkkosivu. Viitattu 17.01.2023. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>.
- Keyes, C. L., & Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American journal of public health*, 102(11), 2164-2172.
- Kiepe, M. S., Stöckigt, B., & Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 404-411. doi: 10.1016/j.aip.2012.06.001
- Koch, S. C., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The arts in Psychotherapy*, 34(4), 340–349. doi: 10.1016/j.aip.2007.07.001
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (2012) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 68/2012*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (1999). *Framework for promoting mental health in Europe*. Helsinki: Stakes.
- Laukkala, T., Suominen, I., Granö, N., Talaslahti, T., Koponen, H. & Marttunen, M. (2020). *Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.01.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15793>.
- Lindgren, M, Punkanen, M, Pylvänäinen, P (2013). *Tanssi- liiketerapiapalvelut*. Suomen Tanssiterapiayhdistys Ry. Verkkotiedosto. Viitattu 2.12.2022. http://www.nyanssi.net/wp-content/uploads/2015/09/TLT_palvelut.pdf
- Mattila, A. (2022). *Stressi*. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.01.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>.
- McEwen, B. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology* 583(2–3), 174–185. doi: 10.1016/j.ejphar.2007.11.071.

- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. E-kirja. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd. Viitattu 2.12.2022. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=251602&site=ehost-live>
- Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E. A. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). doi:10.1002/14651858.CD009895
- Melartin, Tarja. (2005) Comorbidity, outcome and treatment of DSM-IV major depressive disorder in psychiatric care. University of Helsinki, Department of Psychiatry. Väitöskirja. Viitattu 21.01.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22681/comorbid.pdf?sequence=2>.
- Mieli ry. (2021). Tilastotietoa mielenterveydestä. Mieli ry -verkkosivu. Viitattu 27.01.2023. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>.
- Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J., & Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient education and counseling*, 89(3), 525-528. doi: 10.1016/j.pec.2012.07.008.
- Paxton, S., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Eisenberg, M. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539-549.
- Payne, H. (2003). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. E-kirja. London: Routledge. Viitattu 2.12.2022. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=J1KIAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Payne,+H.+\(2003\).+Dance+Movement+Therapy:+Theory+and+Practice.&ots=wToC4u32pe&sig=Myz0zthMcSIW8FJs1APTpWKKX68&redir_esc=y#v=onepage&q=Plane%2C%20H.%20\(2003\).%20Dance%20Movement%20Therapy%3A%20Theory%20and%20Practice.&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=J1KIAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Payne,+H.+(2003).+Dance+Movement+Therapy:+Theory+and+Practice.&ots=wToC4u32pe&sig=Myz0zthMcSIW8FJs1APTpWKKX68&redir_esc=y#v=onepage&q=Plane%2C%20H.%20(2003).%20Dance%20Movement%20Therapy%3A%20Theory%20and%20Practice.&f=false)
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of resilience, unit support, and postdeployment social support. *Journal of affective disorders*, 120(1–3), 188–192.
- Punkanen, M., Erkkilä, J., Mäki, S., Hurme, P., Leijala-Marttila, M., Huttula, K. (2016). Luovat terapiat kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-J., Rajavaara, M.

- Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306–318.
- Pylvänäinen, P. M., Muotka, J. S., & Lappalainen, R. (2015). A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment. *Frontiers in psychology*, 6, 980. doi:10.3389/fpsyg.2015.00980
- Pylvänäinen P, Lappalainen R. (2018). Change in body image among depressed adult outpatients after a dance movement therapy group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 59:34-45. doi: 10.1016/j.aip.2017.10.006
- Pylvänäinen, P., Hyvönen, K., & Muotka, J. (2020). The profiles of body image associate with changes in depression among participants in dance movement therapy group. *Frontiers in Psychology*, 11, 564788. doi:10.3389/fpsyg.2020.564788
- Raninen, H. (2020). Urheilijan psyykinen hyvinvointi. Viitattu 25.01.2023. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/oeu2020/urheilijan-psyykinen-hyvinvointi/>.
- Rovasalo, A. (2022). Masennustila eli depressio. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 23.01.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>.
- Sandel, S. L., Judge, J. O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., & Majczak, M. (2005). Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer nursing*, 28(4), 301-309. doi: 10.1097/00002820-200507000-00011
- Selye, H. (1974). *Stressi*. Suom. Lassila, R. Teoksesta *Stress without Distress*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sengupta, M., Banerjee, M. (2020). Effect of dance movement therapy on improving communication and body attitude of the persons with autism, an experimental approach. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy* 15 (4), 267-279. doi: 10.1080/17432979.2020.1794961
- Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London: Routledge.
- Sohlman, B., Immonen, T., & Kiikkala, I. (2005). Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70(2), 210–213.
- Suskin, G., & Al-Yagon, M. (2020). Culturally sensitive dance movement therapy for ultra-orthodox women: Group protocol targeting bodily and psychological self-perceptions. *The Arts in Psychotherapy*, 71. doi: 10.1016/j.aip.2020.101709

- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.01.2023. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vaillant, G. E. (2012). Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, 11(2), 93-99.
- WHO. (2004). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization.

LIITTEET

Liite 1. Valittujen tutkimusten laadunarviointi

Joanna Briggs Instituutin tarkastuslista laadulliselle tutkimuksille

<u>Arvioinnin osa-alue</u>	<u>Aithal ym. (2020)</u>
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	K
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	K
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	K
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	K
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	K
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	K
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	K
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	K
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	K
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	K
<u>Kokonaispisteet</u>	10/10

Joanna Briggs Instituutin tarkastuslista kvasikokeellisille tutkimuksille

<u>Arvioinnin osa-alue</u>	<u>Muller-Binget ym. (2012)</u>	<u>Pylvänäinen ym. (2015)</u>	<u>Pylvänäinen & Lapplainen (2018)</u>	<u>Pylvänäinen ym. (2020)</u>	<u>Suskin & Al-Yagon (2020)</u>
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muutuja esiintyi ajallisesti ensin)?	K	K	K	K	K
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	K	E	K	K	E
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	K	E	E	K	K
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	E	K	E	K	E
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	K	K	K	K	K
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	K	K	E	?	K
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuisissa?	NA	K	K	K	K

8. <u>Mitattiinko tulokset luotettavasti?</u>	K	K	K	K	K
9. <u>Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?</u>	K	K	K	K	K
<u>Kokonaispisteet</u>	7/9	7/9	6/9	8/9	7/9