

Användning av dans inom vården av minnessjuka

Eva Hägglund

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3730
Författare:	Eva Hägglund
Arbetets namn:	Användning av dans inom vården av minnessjuka
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Konkordiahemmet
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en integrativ litteraturoversikt om användning av dans inom vården av minnessjuka. Studien är ett beställningsarbete av Konkordiahemmet, ett åldringshem med både service- och demensboende i Tölö, Helsingfors. Syftet med studien var att ta reda på hur dans kan användas inom vården av patienter med minnessjukdomar. Den teoretiska referensramen för denna studie är Katie Erikssons teori om hälsa. I studien besvarades tre frågeställningar: Hur kan dansen spela roll i äldres liv? Kan dans användas inom vården av minnessjukdomar? Hur inverkar dansen på människor med minnessjukdomar? Litteratursökningen hade några kriterier; forskningarna var inte mer än sju år gamla, de var forskningar, inte artiklar och forskningen tangerade sökorden fullständigt. Totalt tio artiklar valdes för forskningen. En äldre forskning togs med i efterhand fastän denna inte fyllde kriterierna. Metoden som användes för att analysera artiklarna och besvara frågeställningarna var Kvaless ad hoc metod. Resultatet delades in i två huvudkategorier: fysiska och psykiska faktorer. Resultatet visar att dans inverkar positivt på äldres fysiska mående; konditionen, balansen, koordinationen samt mobiliteten förbättras. Tack vare dansen upplever de äldre bättre psykisk hälsa; de kommunicerar bättre, de upplever en känsla av samhörighet samt ökad självkänedom, de finner ett sätt att uttrycka sig på annat sätt, gamla minnen väcks till liv, en känsla av välbefinnande och positivitet strömmar genom dem.</p>	
Nyckelord:	minnessjuk, patient, dans, vård
Sidantal:	36 (51)
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	25.3.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3730
Author:	Eva Hägglund
Title:	Use of dance in the care of persons with memory disease
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	Konkordiahemmet
<p>Abstract:</p> <p>This study is an integrative literature review about the use of dance in the care of persons with memory disease. The study is commissioned by Konkordiahemmet, a nursing home in Töölö in Helsinki that also has a unit for persons with dementia. The aim of this study is to examine how dance can be used in the care of patients with memory diseases. Katie Eriksson's theory about health is the theoretical frame for the study. Issues being answered in the study are the following three: How can dance make a difference in the lives of elderly? Can dance be used in the care of memory diseases? How does dance affect people with memory diseases? When seeking for researches to the study, some criteria were defined. The criteria were that the researches were not more than seven years old, they were researches, not articles and that the research matched fully with the words used in the seeking. Ten researches were chosen to the study. Afterwards also one older research was taken, although it did not fully meet with the criteria. The method used for the analysis of the researches and to answer the three issues was the ad hoc method by Kvale. The result was divided into two main categories; in physical and psychological concerns. The result shows that dance has a positive physical impact on elderly with memory disease; condition, balance, coordination and mobility improve. Even the psychological health is affected by dance; the elderly communicates better, the feeling of solidarity improves and the self-awareness increases, they find a way to express themselves in another way that is non-verbal, old memories comes to life and a feeling of wellbeing and positivity runs through them.</p>	
Keywords:	memory disease, patient, dance, nursing
Number of pages:	36 (51)
Language:	Swedish
Date of acceptance:	25.3.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3730
Tekijä:	Eva Hägglund
Työn nimi:	Tanssin käyttö muistisairaiden hoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Konkordiahemmet
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkimus on integratiivinen kirjallisuuskatsaus tanssin käytöstä muistisairaiden hoidossa. Tutkimus on tilaustyö Konkordiahemmetiltä, Helsingin Töölössä sijaitsevalta vanhustenkodilta jonka yhteydestä löytyy myös dementiaosasto. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten tanssia voi käyttää muistisairaiden potilaiden hoidossa. Tässä työssä käytettiin hyväksi Katie Erikssonin teoriaa terveydestä. Tutkimuksella haluttiin saada vastaus kolmeen kysymykseen: Kuinka tanssilla voi olla merkitystä vanhusten elämässä? Voiko tanssia käyttää muistisairauksien hoidossa? Kuinka tanssi vaikuttaa muistisairaisiin ihmisiin? Tutkimusraporttien hakuun asetettiin seuraavat kriteerit; tutkimukset olivat korkeintaan seitsemän vuotta vanhoja, ne olivat tutkimuksia, eivät artikkeleita ja ne vastasivat täydellisesti hakusanoihin. Kymmenen tutkimusta valittiin analysoitaviksi. Jälkeenpäin valittiin yksi vanhempi tutkimus mukaan, vaikka se ei vastannut kriteerejä. Tutkimusten analysointi toteutettiin Kvalen ad hoc menetelmällä, jolla myös haettiin vastauksia kysymyksiin. Lopputulos jaettiin kahteen pääkategoriaan: fyysiseen ja psyykkiseen kategoriaan. Tulos todistaa että tanssi parantaa muistisairaan fyysistä terveyttä; kunto, tasapaino, koordinaatiokyky sekä liikkuvuus parantuvat. Tanssilla on myös myönteisiä vaikutuksia muistisairaan psyykkiseen hyvinvointiin: kommunikointi parantuu, tunne yhteishengestä sekä itsetietoisuudesta lisääntyvät, tapa ilmaista itseään eri tavalla havaitaan, vanhat muistot heräävät henkiin ja hyvinvointi sekä positiiviset ajatukset virtaavat sisimmässä.</p>	
Avainsanat:	muistisairaus, potilas, tanssi, hoito
Sivumäärä:	36 (51)
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	25.3.2013

INNEHÅLL

Förord

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
2.1	Design	3
3	Metod.....	5
3.1	Integrativ litteraturöversikt	5
3.1.1	<i>Problemidentifiering.....</i>	<i>6</i>
3.1.2	<i>Litteratursökning.....</i>	<i>6</i>
3.1.3	<i>Dataevaluering</i>	<i>6</i>
3.1.4	<i>Dataanalysering.....</i>	<i>7</i>
3.1.5	<i>Presentation</i>	<i>8</i>
3.2	Datainsamling.....	8
3.3	Data – analys.....	10
4	Teoretisk referensram	12
4.1	Hälsans premisser.....	12
4.1.1	<i>Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande</i>	<i>13</i>
4.1.2	<i>Hälsa är tro, hopp och kärlek</i>	<i>13</i>
4.1.3	<i>Hälsa är rörelse</i>	<i>13</i>
4.1.4	<i>Hälsan är relativ.....</i>	<i>14</i>
5	Minnessjukdomar	15
5.1	De vanligaste minnessjukdomarna	15
5.1.1	<i>Alzheimer.....</i>	<i>15</i>
5.1.2	<i>Parkinson.....</i>	<i>16</i>
5.1.3	<i>Demens</i>	<i>16</i>
5.2	Minnessjukdomar i Finland.....	17
6	Dans.....	18
6.1	Vad är dans?	18
6.2	Vad är dansterapi?	18
6.3	Dansterapins utveckling	19
7	Litteraturöversikt	20
8	Resultat	23

8.1	Fysiska faktorer	23
8.1.1	<i>Kondition, balans, koordination och mobilitet</i>	24
8.2	Psykiska faktorer	25
8.2.1	<i>Kommunikation, samhörighet</i>	25
8.2.2	<i>Uttrycka sig på annat sätt, ökad självkännet</i>	27
8.2.3	<i>Gamla minnen, positiva känslor, välbefinnande</i>	27
8.3	Resultat gemfört med den teoretiska referensramen	28
9	Etiska reflektioner	30
10	Kritisk granskning	32
11	Diskussion	34
12	Avslutning	36
	Källor	37
	Bilagor	40
	BILAGA 1 Litteratursökning	40
	BILAGA 2 Sökorden/-motor	44

FIGURER

Figur 1. Design av arbetets gång	3
Figur 2. Kategorisering	23

FÖRORD

Ett stort tack till min handledare Annika Skogster för alla råd och synpunkter under hela arbetsprocessen. Tack till min familj för stöd och uppmuntran. A José una mil gracias por todo el apoyo y la ayuda durante este proceso y por creer en mi cuando me faltó la fe. Gracias a Yamilia y a Maritza por sus consejos, que agradezco siempre.

1 INLEDNING

Dans är en motions- och konstform, som ger välbehag både psykiskt och fysiskt. Det finns nästan lika många danser som det finns människor på jorden. Alla har sin egen stil att dansa, för alla upplever dansen på olika sätt. Några dansar för motionens skull, andra ser dansen som ett sätt att andas. Dans kan betyda och vara så många saker. På samma gång som man tränar rytmik, motorik, koordination och fysisk styrka kopplar man av från vardagen och lever i nuet.

Valet av detta ämne beror på att dansen står mig mycket nära, jag studerar aktivt dans och vill utveckla mig inom det området. Jag jobbar på ett demensboende där patienternas hälsotillstånd är varierande. Jag upplever att patienter med minnessjukdomar kunde stimuleras och aktiveras fysiskt, i form av exempelvis dans. Jag hoppas att detta arbete kunde få fram nyttan med dans och på såvis hjälpa personal på demensenheter genom olika idéer och möjligheter att aktivera äldre människor och överlag förbättra vården av dementa patienter.

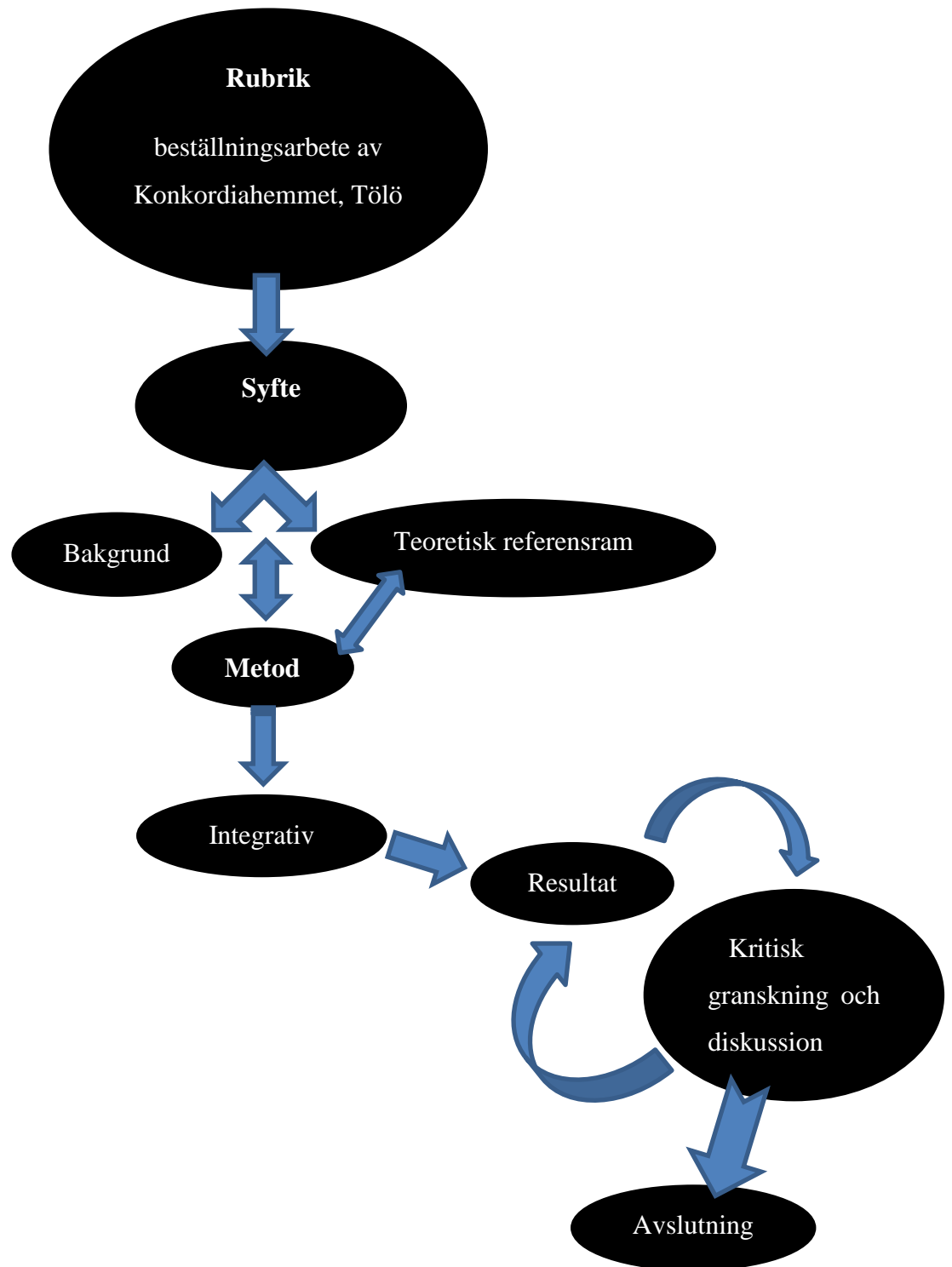
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet för detta arbete är att ta reda på hur dans kan användas inom vården av patienter med minnessjukdomar. Idag betonas vården mycket på läkemedel - patienterna kunde stimuleras mer fysiskt och psykiskt. Resultaten kan användas på något demensboende eller ålderdomshem för utveckling av vården för de dementa. Resultaten kunde även presenteras för vårdstuderande för att öka kunskap om vården av dementa och äldre patienter. Skribentens frågeställningar är således följande;

- Hur kan dansen spela roll i äldres liv?
- Kan dans användas inom vården av minnessjukdomar?
- Hur inverkar dansen på människor med minnessjukdomar?

2.1 Design

Att göra en design är frivilligt, men är nyttig för den beskriver arbetets gång. Designen redovisas i såväl text som i figuren nedan (figur 1. *Design av arbetets gång*).



Figur 1. Design av arbetets gång

Arbetet fick sin början av skribentens brinnande intresse för dans samt av den aktuella arbetsplatsen, en demensavdelning. Tanken om en sammanslagning av dessa två väcktes. Arbetsplatsen i fråga ansåg idén intressant, och samarbetet började. Syftet samt frågeställningarna bildades i samband med idén om arbetet. Därefter gjordes en grundlig informationssökning för att forma en bakgrund till arbetet. Även den teoretiska referensramen slogs fast. Skribenten bollade länge mellan flera metoder, tills handledaren gav en vink om att använda sig av den integrativa metoden. Efter att ha bekantat sig med denna metod bestämde sig skribenten för att använda sig av den. Därefter följde resultatredovisningen, som gick rätt så smidigt. Den kritiska granskningen betraktade arbetet noga och varsamt. Arbetet avslutades med skribentens egna tankar runt arbetet, resultatet samt allmänna reflektioner kring arbetets huvudkaraktärer; minnessjuka och dans.

3 METOD

Integrativ litteraturöversikt är en metod för att samla in data. Skribenten har använt sig av metoden för att kunna få så mycket material som möjligt. Den integrativa litteraturöversikten samt skribentens tillvägagångssätt kommer att beskrivas i detta kapitel.

3.1 Integrativ litteraturöversikt

Den integrativa litteraturöversikten är en bred metod som sammanfattar både empirisk och teoretisk litteratur, detta så att en mer omfattande förståelse för något fenomen eller problem inom sjukvården kan uppnås. Integrativa litteraturöversikter har förmågan att skapa vårdvetenskap, informerande forskning samt praktik. En välgjord integrativ översikt kan presentera vetenskapens aktuella läge, bidra till att utveckla teorier samt vara användbar i praktiken. (Whittemore & Knafl 2005: 546)

Den integrativa översikten är en metod som tillåter införandet av olika metoder och har möjlighet att spela en större roll i evidensbaserad praxis inom vården. Den bidrar till att presentera olika perspektiv på ett fenomen och har ansetts vara viktig för vårdvetenskapen och även för praktiken. Överlag har integrativa översikten fler ändamål; att definiera koncept, att granska teorier, att granska evidens och att analysera metodologiska frågor av ett visst ämne eller kring ett problem. Tack vare den breda urvalsramen kan metoden även resultera i utförliga beskrivningar av svåra begrepp, teorier eller hälsoproblem. Whittemore & Knafl (2005) menar ändå att utan tydliga och systematiska metoder, som är avsedda för en integrativ översikt, är risken för misstag större. Systematiska fel kan ske under vilket som helst stadium av översikten. Litteratursökningen blir ofullständig om inte primära källor tas med. Även feltolkning av data från primärkällorna kan ske. Det viktigaste är att inte göra ofullständiga eller felaktiga analyser av data från de primära källorna. (Whittemore & Knafl 2005: 547-548)

Whittemore & Knafl (2005) betonar att processen, under vilken forskningsöversikten genomförs, omfattar flera skeden; probleminentifiering, litteratursökning, dataevaluation, dataanalysering och presentation. (Whittemore & Knafl 2005: 548)

3.1.1 Problemidentifiering

I början av en studie är det viktigt att problemet identifieras samt att syftet för studien anges. Då syftet är klart och intresse för studien finns kommer de följande skedena att vara lättare. Vilken integrativ forskning som helst omfattar otaliga variabler, problem eller populationer, och därför bör syftet vara tydligt angivet. Med ett tydligt syfte läses variablerna enklare och den rätta informationen hittas mer smidigt. (Whittemore & Knafl 2005: 548)

3.1.2 Litteratursökning

En väljord litteratursökning är lika viktig som problemidentifieringen (se 3.1.1). Om litteratursökningen inte görs omsorgsfullt och noggrant, inverkar det på resultatet som kan bli ofullkomligt eller felaktigt. Idealet skulle vara att kunna innefatta all relevant litteratur i studien, men risken är att studien blir för omfattande och för svår att utföra. Även om elektroniska databaser är effektiva, så är chansen stor att man går miste om relevant data då begränsningar, sökord m.m används. Det rekommenderas att man även skall använda sig av andra strategier eller former av datainsamling, till exempel manuell sökning, tillbakagång till primära källor och sökning i forskningsregister. En omfattande och väljord datainsamling innehåller ett maximalt antal lämpliga primärkällor som man fått fram med hjälp av två eller tre strategier. (Whittemore & Knafl 2005: 548)

Varje val av data måste motiveras och tydliggöras. Därför måste sökprocessen dokumenteras tydligt. Sökorden, de använda databaserna, användning av eventuell annan form av sökning skall dokumenteras. Inklusions- samt exklusionskriterierna bör även anges. (Whittemore & Knafl 2005: 549)

3.1.3 Dataevaluering

Varje forskningsdesign har i allmänhet olika kriterier på kvalitet. Då en integrativ översikt görs, är det inte nödvändigt att utvärdera kvaliteten på studierna. I en integrativ översikt bestående av både empiriska och teoretiska studier kan en kvalitetsgranskning dock vara nödvändig och då görs granskningen på samma sätt som i en historisk forsk-

ning. I detta fall bör äktheten, den metodologiska kvaliteten, informationsvärdet samt tillgång till de primära källorna beaktas och diskuteras i rapporten. Teoretiska rapporter kan evalueras genom att man använder teorin om analys och kritik. (Whittemore & Knafl 2005: 549-550)

3.1.4 Dataanalysering

Dataanalysen kräver att all data från de primära källorna är ordnade, kodade, kategoriserade och sammanställda i en enhetlig och integrerad slutsats. Målet med dataanalysen är att grundligt och opartiskt tolka de primära källorna. Inom den integrativa översikten är dataanalysen minst utvecklad. Innan man börjar översikten bör man finna en systematisk metod att analysera materialet med. För den integrativa metoden lämpar sig speciellt analys av material bestående av blandad och kvalitativ struktur. (Whittemore & Knafl 2005: 550)

Genom att använda en jämförande metod kan man underlätta konverteringen av data till systematiska kategorier samt tydliggöra mönster, teman, variationer och samband. All hämtad data jämförs punkt för punkt så att all liknande data kategoriseras och grupperas. Denna typ av dataanalysering är lik andra metoders. Metoden består av datareducering, data display, jämförelse av data, slutsatser och kontroll. (Whittemore & Knafl 2005: 550)

Första fasen i datareducering är att fastställa ett generellt klassificeringssystem för att hantera data från de diverse metoderna. I en integrativ översikt delas materialet systematiskt i undergrupper och analyseras steg för steg. Undergrupperingen kan basera sig på kronologi, sampelkaraktär eller på basen av förutbestämd klassificering. Datareducering innehåller även tekniker för att hämta och koda data från de primära källorna så att man enklare fokuserar och organiserar materialet till ett fungerande koncept. Relevant data från undergrupperna hämtas från det primära materialet och samlas i till exempel en matris. Detta underlättar den systematiska jämförelsen av materialet. (Whittemore & Knafl 2005: 550)

Data display innebär omvandling av hämtad data till en display av data, bestående av särskilda variabler eller undergrupper från de primära källorna. Data display kan presenteras i till exempel diagram eller annan typ av figur som kartlägger data. (Whittemore & Knafl 2005: 551)

Jämförelse av data betyder att data displayen gång på gång granskas för att urskilja mönster, teman eller förhållanden. Liknande variabler placeras nära varandra och en tillfällig ordning kan visas. Förhållanden kan bildas mellan variabler eller teman. Viktigt för data analys och data display är kreativitet men även kritisk analysering, så att jämförelsen och identifieringen av viktiga mönster och teman sker smidigt. (Whittemore & Knafl 2005: 551)

I slutsatsen samt kontrollen identifieras likheter och olikheter samt mönster och processer urskiljs. Alla urskiljningar av mönster, teman, förhållanden eller slutsatser kräver kontroll av data från primär källa för noggrannhet och riktighet. Om man råkar ut för motstridig forskning, som motsäger övrig data från de primära källorna, är det ett tecken på att ytterligare forskning bör göras för att komma till rätta. (Whittemore & Knafl 2005: 551)

3.1.5 Presentation

Slutsatsen av en integrativ översikt kan presenteras i en tabell eller diagram. Detaljer från källorna bör åskådliggöras och knyts till resultatet för att visa en logisk kedja av bevis. Strävan är att resultatet bidrar med ny kunskap och förståelse för ämnet. Till sist bör kvalitetskriterierna samt alla metodologiska begränsningar uppges. (Whittemore & Knafl 2005: 552)

3.2 Datainsamling

Valet av artiklar skedde genom att först fundera på relevanta sökord, samt vilken ålder artiklarna fick ha. Skribenten utgick från att artiklarna högst fick vara 7 år gamla, det

vill säga 2005-2012. Eftersom skribenten ville få reda på om det överhuvudtaget fanns äldre forskningar inom detta område, godkändes en äldre artikel också. Artiklar söktes på svenska, finska och engelska. Rubriken på artikeln gav första intrycket, sedan lästes abstraktet och efter det kunde artikeln antingen accepteras eller förkastas. Som metod användes manuell sökning på databaserna Cinahl, SAGE, Google Scholar, PubMed och Medic. Sökningen av artiklar skedde under tiden februari-maj och augusti-september 2012.

Sökning via Cinahl: som sökord användes ”dance therapy”. Sökningen gav 137 artiklar, varav 2 var relevanta för studien. Även genom att använda sökorden ”dementia” AND ”dance therapy” hittades 16 artiklar, varav 9 kunde vara värda att ta en närmare titt på.

Databasen SAGE Journals Online gav goda resultat. Sökorden på SAGE var ”Dance dementia”. Sökningen gav 224 resultat, och 9 stycken var relevanta. De övriga ansågs orelevanta.

Med sökorden Dance music therapy patient dementia på Google Scholar hittades många icke-relevanta artiklar eller forskningar, hela 9910 stycken. Ändå hittades 2 stycken artiklar som kunde användas efter denna sökning. Samplet var mycket stort och de övriga gav intrycket att de inte tangerade ämnet fullständigt.

Databasen PubMed gav 19 artiklar genom att göra en mer noggrann sökning med sökorden ” dance therapy OR dance AND therapy AND dementia OR Alzheimer disease AND alzheimer”. Denna sökning gav 4 relevanta användbara artiklar.

Den finska sökbasen Medic gav 3 resultat med orden ”tanssi* danc* AND muistisair* muistihäir* dement*”, varav 1 var relevant men vilken redan hittats tidigare i en annan sökning.

Efter databassökningen lästes artiklarna och forskningarna som hittats noggrannt igenom, och därefter gjordes exkluderings- och inkluderingskategorier. Efter att ha granskat artiklarna enligt dessa punkter, stannade antalet användbara forskningar på 10 stycken från att ursprungligen varit 18 stycken artiklar och forskningar som enligt sin rubrik

gav intrycket att det hade med både dans och minnessjukdom att göra. (Se bilaga 1. *Litertatursökning*) För att påvisa att dans använts inom vården av dementa redan tidigare gjorde skribenten ett undantag och valde att även använda en äldre artikel från år 1998.

För att kunna välja ut forskningar behövdes några exklusions- och inklusionskriterier. För att exkludera en artikel var den inte en forskning utan en artikel. Forskningen var från ett tidigare årtal än 2005-2012. Om inte forskningen tangerade ämnet fullständigt utan bara delvis måste den exkluderas från arbetet.

Som inklusionskriterier bildades följande krav; materialet bör vara en forskning. Den bör vara gjord och publicerad under åren 2005-2012. Materialet tangerade ämnet fullständigt, d.v.s. det handlade om dans och äldre och dementa.

3.3 Data – analys

För att kunna analysera artiklarna behövs en metod med vilken artiklarna analyseras för att göra det systematiskt och få fram ett resultat. En metod att analysera är skapa mening ad hoc metoden av Steinar Kvale. Analysmetoden är ursprungligen utvecklad för kvalitativa forskningsintervjuer (Kvale 1997: 170) men kan även tillämpas i en integrativ forskning. Enligt Kvale finns det fem möjligheter att utföra analysen: meningskoncentrering, meningskategorisering, narrativ strukturering, meningstolkning samt att skapa mening genom ad hoc metoder (Kvale 1997: 174-175). Skribenten har valt att använda sig skapa mening genom ad hoc för att genomföra analysen av de valda artiklarna.

Vid användning av ad hoc metoden får varierande tillvägagångssätt och metoder användas för att skapa ett syfte. Det finns inte endast en metod som måste fullföljas utan flera tekniker får användas. Forskaren läser först sitt material och får en första inblick i det, sedan försöker forskaren finna företeelser eller likheter i texten, tolka olika stycken och gå mer på djupet. Så här försöker forskaren hitta sammanhang och mönster som är relevanta för forskningen. (Kvale 1997: 184)

Kvale nämner 13 ad hoc metoder för att skapa mening i kvalitativa texter. Dessa metoder är följande:

1. lägga märke till teman
2. se rimligheten
3. ställa samman

Med de tre första metoderna kan forskaren se vad som hör ihop med vad.

4. skapa metaforer för att få större integrering mellan all data
5. räkna för att se vad som finns
6. göra jämförelser
7. åtskilja variabler för att få differentiering
8. skapa kontraster eller göra jämförelser för att nå bättre förståelse
9. dela upp i faktorer
10. konstatera samband mellan variabler
11. finna mellanliggande variabler

För att skapa en sammanhängande förståelse av all data är de två sista metoderna viktiga:

12. skapa en logisk kedja av bevis
13. skapa ett teoretiskt eller begreppsligt sammanhang.

(Kvale 1997: 184-185)

Enligt dessa metoder kommer materialet att analyseras även i detta arbete. Artiklarna läses igenom flera gånger och teman sökes, för att grovt kunna gruppera dem i två eller tre grupper. Därefter fortsätter genomgången och artiklarna läses flera gånger igenom för att förstå innebörden, för att grundligt söka svar på frågeställningarna samt jämföres. Faktorer sökes som kan bildas till undergrupper. Existerande samband konstateras och kategorier analyseras. Resultatet redovisas i en logisk ordning samt knyts till den teoretiska referensramen.

4 TEORETISK REFERENS RAM

” Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom. ” Så definierar World Health Organization, WHO, begreppet hälsa. (Eriksson 1988: 15-16)

I detta kapitel presenteras forskningens teoretiska referensram som är vårdteoretikern Katie Erikssons syn på hälsa. Erikssons teori om hälsa lämpar sig till forskningen för den menar att man kan uppleva hälsa och välbefinnande fastän man lider av en sjukdom. Dansen kan öka en äldre människas känsla av hälsa och välbefinnande trots att denne diagnostiserats lida av en minnessjukdom. Den teoretiska referensramen kopplas senare till resultatet.

4.1 Hälsans premisser

Hälsan är individuell för varje människa. Eriksson menar att hälsan påverkas av flera olika faktorer. Hälsan påverkas inte endast av människans inre utan människan påverkas även av yttre faktorer i miljön. Eriksson har delat in hälsan i premisser. Premisserna är antaganden eller villkor angående hälsans substans och hälsans lagar. Eriksson säger att dessa har fått sin början i människobilden, för människan bildar en helhet av kropp, själ och ande. Hälsans substans har Eriksson delat in i följande antaganden:

1. Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande.
2. Hälsa är tro, hopp och kärlek.
3. Hälsa är dygd.

Hälsans lagar har Eriksson delat in på följande sätt:

1. Hälsa är rörelse.
2. Hälsa är integration.
3. Hälsan är relativ.

(Eriksson 1988: 26)

Av dessa antaganden och lagar beskrivs 4 st. närmare eftersom dessa tangerar forskningen bäst.

4.1.1 Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande

Hälsa är enligt Eriksson sundhet, friskhet och välbefinnande. För att en människa skall uppleva hälsa behöver denne inte vara friskförklarad, d.v.s. en människa kan lida av en sjukdom och ändå uppleva hälsa. (Eriksson 1988: 29-30) Sundhet är den psykiska hälsan, vilket betyder att människan tänker klart samt är klok. Sundhet kan även stå för hälsosam, som redogör för att människan är medveten om sina handlingar och att denne handlar konsekvent. En sund människa handlar sunt och hälsosamt. (Eriksson 1988: 36) Friskhet är den fysiska hälsan, med andra ord kroppens funktioner såsom organen. Då människan upplever friskhet är kroppen frisk. (Eriksson 1988: 37) Sundhet och friskhet är objektiva begrepp som kan värderas av individen själv eller ur en utomståendes ögon. Välbefinnande igen betyder känslan som människan bär inom sig. Välbefinnande är upplevelsen inom en, som bara individen i fråga kan känna och som utomstående inte kan se utifrån. (Eriksson 1988: 37)

4.1.2 Hälsa är tro, hopp och kärlek

Antagandet "Hälsa är tro, hopp och kärlek" har formats från tanken att människan är i behov av tro, hopp och kärlek hela livet för att kunna växa och mogna som individ. Tro och hälsa hör samman, för tron hjälper människan att förhålla sig till tillvaron på ett förhoppningsfullt sätt. Hopp ger förväntan åt människan, både nu och i framtiden. Hoppet kan även ge riktning åt hälsan samt trösta människan i stunden. Kärlek är varje människas rättighet och behövs för dennes utveckling och hälsa. En människa bör få möjligheten att motta kärlek för att kunna uppleva hälsa. (Eriksson 1988: 49-51)

4.1.3 Hälsa är rörelse

Hälsa som rörelse betyder att människan lever, att människan har livskraft. Människan håller fast vid livet och är med och formar sitt liv. Trots att människan kan lida av ett eller flera hälsohinder, upplever människan hälsa genom rörelse. (Eriksson 1988: 54-56)

4.1.4 Hälsan är relativ

Hälsan är relativ, eftersom hälsan är unik och personlig för varje människa. Alla definerar sin hälsa på olika sätt. Två människor i samma situation kan uppleva sitt hälsotillstånd på helt olika sätt. Även en människa, som lider av en allvarlig sjukdom, kan uppleva sin hälsa som god fastän utomstående ser denne som mycket sjuk. (Eriksson 1988: 76-79)

5 MINNESSJUKDOMAR

Minnessjukdomar i Finland är lika vanliga som hjärt- och kärlsjukdomar. Med den åldrande populationen som växer hela tiden ökar även minnessjukdomarna. Därför är det viktigt att försöka arbeta preventivt och behandla sjukdomarna innan de hunnit framskrida långt. (Muistiliitto 2009)

Det finns inget botemedel, inte heller någon medicin uppfunnen för att förhindra minnessjukdomar. Runtom i världen pågår dock forskning för att nå bättre förståelse av dem samt hur de uppkommer, för att man skall kunna diagnostisera sjukdomen i ett tidigt skede och påbörja behandling för att hindra sjukdomen från att framskrida snabbt. (Muistiliitto 2009)

5.1 De vanligaste minnessjukdomarna

De vanligaste minnessjukdomarna som orsakar demenssymtom är Alzheimer's sjukdom (60-70 %), kardiovaskulär sjukdom (15-20 %), Lewy body samt degeneration av frontalloben. Även Parkinson's kan räknas hit för den insjuknade har svårt att behandla information. (Muistiliitto 2009)

Nedan beskrivs några vanliga minnessjukdomar, eftersom dessa framkommer i forskningarna som valts. Även demensen, som inte är en egentlig sjukdom utan symtom som talar om en minnessjukdom, presenteras kort.

5.1.1 Alzheimer

Alzheimer är en hjärnsjukdom, som framskrider sakta men säkert. Ju högre upp i åldersgrupperna man kommer, desto fler personer drabbas av Alzheimer. Alzheimer är mer vanlig bland kvinnor än bland män.

Försämring av närminnet samt svårigheter att lära sig nya saker är första symtom på Alzheimer. Svårigheter att komma ihåg nya namn eller överenskomna saker, att tappa bort föremål eller inte veta hur man rör sig i främmande miljö är exempel på Alzheimer symtom.

Då sjukdomen framskrider försämras fuktionsförmågan och sjukdomskänslan. Personen behöver mer och mer hjälp i vardagliga sysslor såsom matlagning och personlig hygien. Utförandet av praktiska saker blir knepigare och personen har svårt att hitta ord. Som följd av dessa förlorar personen uppfattningen om tid och plats, finner det svårt att uttrycka sig verbalt och har svårigheter att förstå vad någon annan menar. Personens personlighet och sociala förmåga kan förbli oförändrade en rätt så lång tid, men i takt med att sjukdomen framskrider blir de sociala förmågorna snävare och beteendet samt personligheten förändras. För en person med långt gången Alzheimer är aggressivitet ett sätt att försvara sig, då personen inte förstår vad som händer.

(Muistiliitto 2009)

5.1.2 Parkinson

Parkinson är en obotlig neurologisk sjukdom, vars symtom är långsamhet i rörelser, vilotremor, muskelstelhet samt balanssvårigheter. Dessa symtom beror på att nervceller i hjärnan, som styr kroppens rörelser, sakta förstörs. Denna typ av hjärnceller förstörs även i den normala processen i åldrandet, men mycket långsammare och inte lika brett som i Parkinson. Sjukdomen börjar förstöra nervcellerna i ett tidigare skede och i snabbare takt. Sjukdomen går inte att bota, men kan fås att framskrida långsammare med hjälp av läkemedel och rehabilitering, som håller kroppen rörlig. Även depression hör till sjukdomens karaktär, och i ett senare skede även minnessvårigheter.

(Suomen Parkinson-liitto 2010)

5.1.3 Demens

Alla glömmar emellanåt saker. Många som är 65 år och äldre glömmar, men det behöver inte vara ett tecken på demens. Fler faktorer inverkar på ens minne och förmåga att lära sig nya saker. Faktorer som stress, utmattning, depression och riklig alkoholkonsumtion kan inverka på minnet och på hur skarp man är. Om man själv eller en närstående är orolig över ens minne, lönar det sig att gå på undersökningar. Ju tidigare man

får hjälp, desto bättre vårdresultat uppnås och desto fler alternativ för vården kan utnyttjas.

Demens är ett syndrom, inte en egentlig sjukdom. Till demens-syndrom hör förutom minnesstörningar även störningar i att förstå eller forma tal, försämring av fingerfärdigheten, svårigheter att identifiera saker samt att klara av invecklade aktiviteter där man ”måste tänka”. I något skede framkommer även beteendestörningar, såsom aggressivitet. Demensen kan vara avstannad, kan botas eller framskrida progressivt beroende på orsaken. Den vanligaste orsaken till demens är en minnessjukdom som framskrider.

(Muistiliitto 2009)

5.2 Minnessjukdomar i Finland

Minnessjukdomarna ökar konstant med den växande åldrande befolkningen. Även människor som är i arbetsför ålder kan insjukna.

Minnessjukdomar i Finland (2009):

- Över 120 000 minnessjuka människor
- 85 000 minnessjuka i medelsvårt stadium
- 13 000 nya fall per år
- 7000 – 10 000 minnessjuka i arbetsför ålder
- Vårdens totalkostnader för samhället nästan 1 miljard euro, dvs. ca 10 000 euro / insjuknad

(Muistiliitto 2009)

6 DANS

Dans är en konst-, rörelse-, och motionsform. Den har något att ge alla i alla åldrar. Man behöver inte vara professionell dansare för att dansa – alla har sin egen rytm i sig som man skall låta föra och för att ta emot dansens glädje.

6.1 Vad är dans?

Dans kan ses på många olika sätt, för vi är alla individer. Alla har personliga åsikter eller upplevelser angående dans. För en del får ljudet av ett rytminstrument en att ta till bekanta danssteg, medan andra ser dansen som något man avskyr och bara vill komma ifrån. Gemensamt för alla som kommer i kontakt med dans är att dansen väcker känslor – glädje, lycka, hat, nervositet för att nämna några. Den kan väcka minnen från tidigare erfarenheter, vare du varit dansare, åskådare eller något där emellan. Dansen väcker någonting i oss alla. (Thelin, 2008: 18)

6.2 Vad är dansterapi?

Med hjälp av dans kan individen hitta vägen att kommunicera på non-verbal nivå. I dansterapi jobbar man med hela kroppen och med flera sinnen, då man rör sig, känner och betraktar sitt yttre och inre samt för fram sig själv med ord. (Thelin, 2008: 21) Dans- och rörelseterapi är ett område, där dansen som en kreativ konstform och ett sätt att uttrycka kombineras med psykologi. Målet med dansterapi är att stödja och visa människan dennes kropp som levt genom många faser. ”Den levda kroppen” är ett begrepp, med vilket man menar kroppen som lever och känner och som är människans centrum för subjektiva upplevelser. (Suomen Tanssiterapiyhdistys 2003)

Dansterapi är ett sätt att rehabilitera och vårda. Kroppsmedvetenheten, dansen och rörelsen bildar tillsammans en kreativ process som möjliggör nya upplevelser på de sensoriska, emotionella och kognitiva nivåerna så att patienten finner ett sätt att kommunicera non-verbalt med dansterapeuten. På detta sätt uppnås vårdmålen. Dansterapi har ingen åldersgräns och är lämplig för alla i alla åldrar. Dansterapi kan användas som primär vård eller som stöd för andra vårdformer, t.ex. inom psykiatri. Den kan även

formas lämplig för olika ändamål. Inom äldreomsorgen kan dans användas för att väcka inom åldringen glädje och minnen från ungdomen. Terapin kan genomföras i grupp eller enskilt, beroende på vårdens ändamål och individ. (Suomen Tanssiterapiyhdistys 2003)

American Dance Therapy Association definierar dansterapi på följande sätt: ”dansterapi är användningen av dans och rörelse på ett psykoterapeutiskt plan, som bidrar till att det emotionella och den fysiska integrationen utvecklas vidare inom individen och för denne framåt.” (Thelin 2008: 21)

6.3 Dansterapins utveckling

Dansterapin fick sin början i slutet av andra världskriget i USA. (Thelin 2008: 28) Två amerikanska dansare, som själva verkade inom modern dans och som koreografer, lämnade sina karriärer på grund av intresset för dansterapi. De var nyfikna på det psykoterapeutiska som dans kan skapa då kroppens rörelse och psyket möter. (Thelin 2008: 34) I Sverige har dansterapi utövats sedan början av 1980-talet. (Thelin 2008: 28) Finlands Dansterapeutförbund (fi. Suomen Tanssiterapiyhdistys) har grundats år 2000.

7 LITTERATURÖVERSIKT

I detta kapitel presenteras kort de artiklar, som valts för analysering. Artiklarna finns även i tabellform (se bilaga 1 *Litteratursökning*), där de beskrivs mer ingående.

Artikel 1: *The Effects of Salsa Dance on Balance, Gait, and Fall Risk in a Sedentary Patient With Alzheimer's Dementia, Multiple Comorbidities, and Recurrent Falls.*

Artikeln är en kvalitativ forskning gjord i USA. En kvinna, 84 år gammal, deltog i studien. Vid början av studien hade hon diagnostiserats för Alzheimer, artrit, opererad aneurysm, hon led av dålig balans samt upplevde rädsla för att falla. Hon hade högersidig hemipares. Studien utgick ur salsadans, eftersom kvinnan hade latinskt ursprung. Hon fick dansa och utföra olika rörelser under 12 veckors tid. Resultatet visar att testpersonen hade fått bättre kondition, styrka, balans, funktionsförmåga, steglängd samt hastighet då denne rörde på sig. Även rädslan för att falla hade blivit mindre.

Artikel 2: *Feasibility of an Intensive Trial of Modern Dance for Adults with Parkinson Disease.*

Denna kvalitativa forskning förverkligades i USA. 11 personer med Parkinson's sjukdom deltog i olika danssessioner. Resultatet visar att deltagarna i studien upplevde förbättrad fysisk funktion, förbättrad balans samt ökad självkänedom.

Artikel 3: *Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study.*

Denna forskning gjordes i Storbritannien. Som resultat, efter att ha undersökt dansens effekt på dementa äldre, var att beteendet, kommunikeringen, den fysiska och psykiska hälsan förändrades mot det bättre samt att dansen gav välbehag åt de äldre.

Artikel 4: *Effects of dance on gait and balance in Parkinsons's Disease: A comparison of partnered and nonpartnered dance movement.*

Forskningen förverkligades i USA. 39 personer deltog i 10 veckors tid, de dansade varje vecka 2 timmar. Resultatet visade att deltagarna upplevde förbättrat balanssinne samt att pardansen gav mer njutning än då de dansade ensamma solodans.

Artikel 5: *Dancing down the memory lane: Circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia – a pilot study.*

Denna studie gjordes i Storbritannien. Studien resulterade i att flera psykiska faktorer, så som välbefinnande, koncentrationsförmåga, kommunikering, beteende samt uttryckande av känslor blev bättre då deltagarna fått prova på olika sinnesaktiverande terapier.

Artikel 6: *Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons.*

Studien gjordes i Kina. Efter att ha studerat i hur dans kan inverka på äldre personers fysiska och psykiska hälsa i Kina kom det fram att de äldre upplevde förbättrad balans samt förstärkta sinnen, bl.a. ökad känsla av välbefinnande.

Artikel 7: *Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context.*

Studien gjordes i Sverige. Studien genomfördes som dansterapi i grupp. Studien ville undersöka dementas kapacitet att kommunicera i situationer som inte är bekanta eller uppkommer varje dag. Resultatet visar att då den dementa får en möjlighet att uttrycka sig på annat sätt har denne kapacitet att uttrycka sig på ett rikt och varierande sätt.

Artikel 8: *Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä.*

Artikeln handlar om en kvalitativ analysforskning gjord i Finland. För deltagarna ordnades fyra dansföreställningar, och från dessa samlades material i olika former in. Resultatet visar att de dementa uppskattade dansvisningarna, för de väckte gamla minnen och deltagarna njöt av att själv dansa samt av känslan av samhörighet.

Artikel 9: *The benefits of creative therapy for people with dementia.*

Studien gjordes i Storbritannien. Det är fråga om en kvantitativ studie. Deltagarna hade under 8 veckors tid 3 timmar per vecka sessioner där de fick delta i kreativ terapi, bl.a. dans, drama och musik. Resultatet visar att genom kreativa terapier kan den dementa uttrycka sig och kommunicera på ett kreativt sätt samt uppleva nöje och välbefinnande med de andra.

Artikel 10: *Ballroom Dance as Therapy for the Elderly in Brazil.*

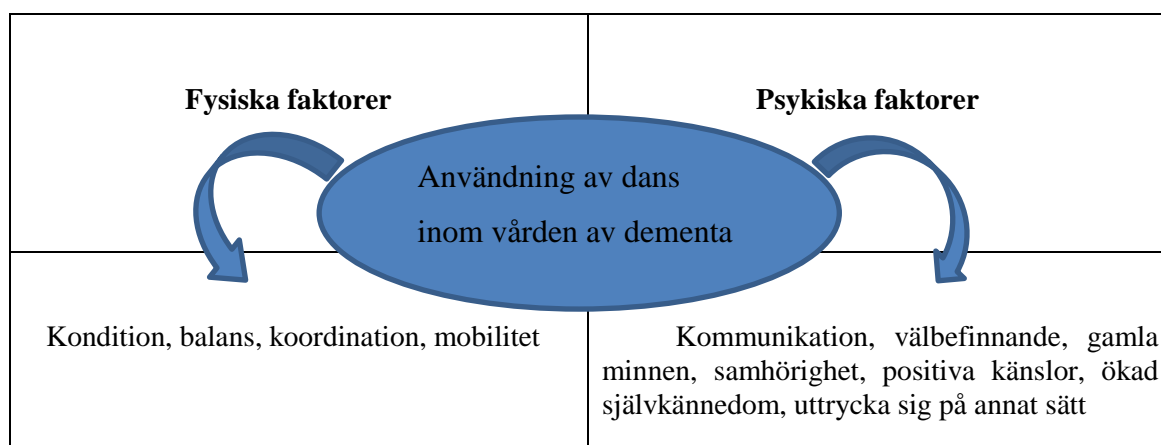
Artikeln handlar om en forskning gjord i Brasilien, utförd genom observation och frågeformulär. 60 st. äldre personer deltog i ett års tid i olika dansgrupper. I resultatet framgår att deltagarna njöt av dansen, för de upplevde avkoppling. Deltagarna ansåg sig även ha förbättrad fysisk kondition, då balansen, koordinationen och flexibiliteten blivit bättre.

Artikel 11: *Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia.*

Denna forskning är gjord i Sverige och är med av undantag, för att påvisa att denna typ av studier gjorts redan tidigare. Sex dementa deltog i ett vårdhem i danssessioner som videofilmades. Deltagarna kunde konstateras ha bättre färdigheter att kommunicera samt bättre beteende tack vare dansen. De upplevde positiva känslor av att dansa. Deltagarnas mobilitet förbättrades, då de gjorde olika rörelser till dansen.

8 RESULTAT

10 artiklar har analyserats i denna litteraturöversikt. Dessutom analyserades en äldre forskning som inte för sin ålder fyllde exklusions- och inklusionskriterierna, men som skribenten valde att ta med för att bevisa att denna typ av studier gjorts redan tidigare. Efter att ha läst igenom artiklarna flera gånger samt sökt svar på frågeställningarna kunde några kategorier formas. Dansens betydelse inom vården av dementa och hur dansen påverkar dementa kan delas in i två kategorier; fysiska och psykiska faktorer. De fysiska faktorerna som dansen påverkar är kondition, balans, koordination samt mobilitet. Som psykiska faktorer kan nämnas kommunikering, välbefinnande, ökad självkänedom, samhörighet, gamla minnen samt ett sätt att uttrycka sig på annat sätt. Kategorierna framkommer i figur 2 *Kategorisering*.



Figur 2 Kategorisering

8.1 Fysiska faktorer

Då människan åldras innebär det ofta problem med hälsan. Sjukdomar dyker upp och den slitna kroppen berättar om det levda livet. Den fysiska hälsan är viktig hos äldre. Som 80-åring behöver den äldre inte längre springa maraton, men inte heller ligga på sängbottnet. Dans är lika med koordination. Det gäller att kontrollera kroppen och olika kroppsdelar. Koordination är viktigt i alla åldrar, oberoende av motionsform. För äldre

kan en stunds stoldans, då det gäller att lyfta ben och arm samtidigt, ge god stimuli för att förbättra eller bibehålla en redan god koordination.

8.1.1 Kondition, balans, koordination och mobilitet

Dans inverkar positivt på den äldre dementas kondition och balans. Patienten får mer styrka och funktionell förmåga av dansstegen. Kroppen hittar även rytmen i dansen, som inverkar på gången som tidigare varit ostadig och balansen förbättras. Balansen kan vara försämrad på grund av användning av antidepressiva läkemedel, lugnande läkemedel, diuretika samt sömnmediciner. Dessa mediciner är vanliga för dementa patienter. Genom att ett förbättrat balanssinne minskar fallrisken. (Abreu & Hartley 2012: 7-8). Studien gjord av Madeleine E. Hackney och Gammon M. Earhart (2009) i USA visar att speciellt tangodans förbättrar balansen för dansen är dynamisk, förbättrar rörligheten och speciellt dansad i par måste balansen kontrolleras och bibehållas. Pardansen uppskattades i allmänhet mer än solodans. (Hackney & Earhart 2009: 386-387)

En av artiklarna skriven i USA (Batson 2010) ville ta reda på om användningen av modern dans kunde förbättra rörligheten och balansen hos Parkinson sjuka. Deltagarna var 50 till 85 år gamla och diagnostiserade för Parkinson, men var i relativt gott skick då de bodde hemma och klarade sig självständigt. (Batsons 2010: 67-68) Deltagarna deltog aktivt i undersökningen, vilken gick ut på olika danslektioner i grupp där deltagarna fick pröva på modern dans genom rörelser och mönster samt koordinationsövningar. Resultat visar att deltagarnas kondition, koordination och balans förbättrades samt att de upplevde stärkt självkänedom. De deltagare som hade tidigare erfarenhet av dans kände igen vissa danssteg och lärde sig således snabbare. (Batson 2010: 72-75)

Dans är en populär form av motion som utövas bland äldre i Kina, då dans kan utövas hemma eller utomhus utan utrustning, ensam eller i grupp och detta tilltalar speciellt äldre. En studie gjord i Kina (Hui et. al. 2008) visar att dans har fysiska och psykiska fördelar och att dans borde föreslås som fritidsaktivitet åt allt fler äldre (Hui et. al. 2008: e45). Med hjälp av lätta danssteg och koreografier gjorde deltagarna övningar under en period på 12 veckor. Dansen förbättrade allas kondition, balans och mobilitet samt prestationsförmågan steg. Deltagarna upplevde vänskap och ett socialt nätverk bildades

under sessionerna tillsammans. Dansen för mycket bra med sig för hälsan både psykiskt och fysiskt, samt kan förhindra sjukdomar. (Hui et. al. 2008: e46-e49)

Då människan åldras och kroppen där med, kan människan uppleva att denne tappar sitt värde då hon inte kan arbeta mer. Detta kan leda till social isolation, speciellt om personen inte har familj eller dylikt. En form av sysselsättning, som ger välbehag samt sociala kontakter, kan vara en chans för en äldre person. Studien utförd i Brasilien (Silva Lima & Pedreira Vieira 2007) visar att 60 äldre som under ett års tid deltog i danslektioner upplevde förbättrad koordination, balans, flexibilitet och mobilitet. Med takt att dessa fysiska färdigheter blev bättre, kunde deltagarna njuta av dansen och koreografierna på ett mer givande sätt. Dansen väckte gamla minnen och gav möjlighet till socialisering med andra människor.

8.2 Psykiska faktorer

Då människan åldras och drabbas av minnessjukdom, kan sätten att kommunicera och uttrycka sig bli färre. Äldre med minnessjukdom kan uppleva det svårt att finna saker att glädjas för och minnet sviker. Även känslan av ensamhet kan väckas då det sociala livet avtar. Dansen kan ge välbefinnande en stund, då dans, musik och andra äldre förenas för att njuta av ögonblicket och väcka sinnen som minnessjukdomen tär på. Dansen ger möjlighet till kreativitet och minskar känslan av stress, depression och ensamhet. (Alpert 2010: 156-157)

8.2.1 Kommunikation, samhörighet

I England gjordes en kvalitativ undersökning (Gutzmán-García et. al 2012) i ett vårdhem för dementa, där syftet var att undersöka användningen av dans som psykomotorisk idé för patienterna på vårdhemmet. Även några vårdare deltog i undersökningen, deras uppgift var att följa med patienterna och eventuella förändringar i deras beteende. Dansstilen var förutbestämd: Danzón som är en dans utvecklad för äldre personer i Mexiko. Danzón går ut på små definierade steg, som stannar upp på varje musikslag så risken för

fysiska skador är få. Dansen ger en möjlighet att lätt röra på sina höfter och göra vidare kroppsrörelser. (Gutzmán-García et. al 2012: 2) Patienterna deltog under sex veckors tid i danslektioner med Danzón. Faktorer som både vårdarna och patienterna lade märke till var att patienternas humör och beteende förbättrades under denna undersökningsperiod. Patienterna njöt även av den sociala delen, då alla var tillsammans i skapandet av dansen. Patienterna upplevde välbefinnande. Dansen väckte även gamla minnen, vare sig deltagaren dansat tidigare eller inte. Dansen gav även mer stimulans än andra former av aktiviteter. Dansen upplevdes även som en lätt gren av motion för den gav njutning på psykiskt plan. (Gutzmán-García et. al. 2012: 7-8) Vårdarna lade märke till att fastän patienterna oftast inte har vilja att göra fysiska aktiviteter så gav dansen en ny insikt för den var annorlunda och inkluderade musik, så patienterna hittade glädje i att röra på sig så gott de kunde. (Gutzmán-García 2012: 5)

Den kvalitativa studien gjord i England 2011 (Hamill et. al) tog reda på hur olika former av terapier, i detta fall ringdans, som aktiverar människans sinnen, kan inverka på dementas välbefinnande. (Hamill et. al. 2011: 3-4) De elva dementa kunde, efter gruppterapistunder i tio veckors tid, konstateras ha nytta av terapiformen. De hade emotionella, sociala och kognitiva fördelar av ringdansen. De hade bättre koncentrationsförmåga, de kommunicerade på ett rikare sätt samt hade lättare att uttrycka sina känslor. Sätten att stimulera och upprätthålla dementas sociala färdigheter på samt dementas sätt att uttrycka sig känslomässigt på bör förbättras så att deras livskvalitet bibehålls oberoende av i vilket stadium demensen är. (Hamill et. al 2011: 11-12)

Redan år 1998 gjordes en forskning i Sverige (Palo-Bengtsson et.al) som ville undersöka hur dementa beter sig under en danssession, om dansen kan ge något åt dementa och om dans är lönsamt på vårdhem för dementa. Sex dementa deltog under fyra danssessioner som videofilmades. Danssessionerna hade organiserats i vårdhemmet länge. En dansorkester, som spelade gamla svenska låtar samt önskemål ställda av invånarna, var en naturlig del av danssessionerna. Deltagarna kunde kommunicera bättre och bete sig bättre tack vare dansen. Dansen väckte positiva känslor såsom glädje. Deltagarna rörde sig flexibelt och lätt tack vare dansen. Då de hörde rytmen av dansen gjorde de naturliga rörelser som dansen fick dem att göra. De njöt av gemenskapen och av att vara tillsammans. Dansen var som en naturlig del av de dementas vardag i vårdhemmet.

8.2.2 Uttrycka sig på annat sätt, ökad självkänedom

Krister Nyström och Sonja Lauritzen Olin gjorde år 2005 en studie i Sverige, vilken gick ut på att ta reda på huruvida dementa har kapacitet att kommunicera vid tillfällen som avviker från rutinerna och från de all dagliga situationerna i vårdhemmet. Studien förverkligades i form av gruppdansterapi. De verbala och non-verbala formerna av kommunikering var i fokus under dansterapisessionerna. (Nyström & Lauritzen Olin 2005: 297) Under tio veckors tid, då sessionerna även videofilmades, kunde man konstatera att då den dementa ges chansen att uttrycka sig på annat sätt än verbalt kan denne uttrycka sig på ett mer rikt och varierande sätt. Detta kom fram då deltagarna kommunicerade med sina vårdare; vårdaren frågade eller talade med patienten och patienten besvarade genom kroppsrörelse. Då patienten saknar ord kan de ”kroppsliga non-verbala orden” ersätta en mening. (Nyström & Lauritzen Olin 2005: 305-306)

En studie som ville ta reda på huruvida användningen av kreativa terapiformer såsom dans, drama, musik och rörelse, kan användas i vården av dementa gjordes i England år 2012 (Rylatt 2012). Den kvantitativa studien pågick i åtta veckors tid med någon form av kreativ terapi 3 gånger per vecka. Alla de kreativa terapiformerna, även dans, förbättrade de dementa deltagarnas sätt att uttrycka sig, sätt att kommunicera, engagemang under sessionerna samt gav nöje och välbefinnande i gemenskapen och gav på det sättet ökad självkänedom åt de äldre. De dementa hittade ett sätt att kommunicera och uttrycka sig då de inte hittade ord. (Rylatt 2012: 44-46)

8.2.3 Gamla minnen, positiva känslor, välbefinnande

I Finland har en studie gjorts angående dans inom vården av dementa. År 2008 publicerades en undersökning gjord av Teija Ravelin, där hon ville ta reda på hur en dansuppvisning kan användas som hjälp inom vården av dementa. Förutom tretton dementa deltog även anhöriga, vårdare och några närvårdarstuderande i undersökningen. Under fyra dansuppvisningar som ordnades samlades material in bl.a. genom videoinspelning och intervjuer. De dementa konstaterades njuta av att dansa för uppvisningarna innehöll låtar som de dementa kände igen från sin barndom och således väcktes även gamla minnen. (Ravelin 2008: 103-104) Även uppkomsten av olika känslor hos äldre, som annors

var apatiska, kunde konstateras. De dementa uppskattade samhörigheten och gemenskapen som varade under föreställningarna. Dansföreställningen hjälpte även de dementa att slappna av och den dementa kunde för en stund glömma sig själv samt rädslor och tankar angående sitt egna tillstånd. Således väcktes mer positiva känslor tack vare dansföreställningen. (Ravelin 2008: 105-106) Tillställningen väckte även de dementas intellektuella egenskaper såsom initiativtagande, t.ex. att räcka ut handen och bjuda någon till en tur på dansgolvet. (Ravelin 2008: 107)

8.3 Resultat gemfört med den teoretiska referensramen

Då människan åldras och sjukdomar stiger in i bilden innebär det ett förändrat liv. Hälsan förändras och påverkas. Alla reagerar olika på förändringarna som åldern för med sig. Detta kan leda till känslor av ensamhet, att man inte blir respekterad som människa och upplevelser att ens människovärde gått förlorat. Människan blir mer osäker på sig själv, glömmet saker och ting och det positiva tankesättet byts ut mot dystrare tankar. Kroppen orkar inte mer på samma sätt som tidigare, balanssinnet försämras och kroppen verkar ha mindre kapacitet än vad huvudet vill och kan.

Eriksson (2000) säger att hälsan påverkas av såväl inre som yttre faktorer. Dansen kan som en konkret yttre faktor påverka människans hälsa. Fast dansen är en yttre faktor, visar resultatet att dansen påverkar hälsan positivt såväl fysiskt som psykiskt. Eftersom människan bildar en helhet bestående av kropp, själ och ande bör alla dessa få näring i form av till exempel dans och av dansens positiva inverkan.

Den äldre människan, den dementa, kan uppnå känsla av hälsa genom stimuli som dansen medför. Trots en eller flera diagnoser, som talar om minnessjukdom, kan den dementa ha känsla av god hälsa om denne har något som väcker denna känsla till liv. Program, kommunikering med andra människor, gamla minnen, forandret av dansrörelser till en gammal låt och andra sysslor som för oss är vanliga kan väcka den äldre till liv på ett sätt som inte vardagens rutiner kan. Stimulering av kroppen till rörelse, om det än är fråga om stol- eller pardans, ger den äldre motion och övning som bidrar till bättre ba-

lans och koordination och således känsla av friskhet. Friskheten kan vårdarna, som utomstående på vårdhemmet, lägga märke till då de äldre utvecklat bättre mobilitet tack vare dansövningar. Välbefinnandet, som den dementa endast kan uppleva inom sig, är viktigt för att uppleva positiva känslor samt för att uppleva tillvaron bättre. Känslan av välbefinnande hjälper den äldre att orka stiga upp på morgonen och ta emot den nya dagen.

En bekant låt, några danssteg eller en så enkel sak som en stund i samvaro med andra människor ger den äldre människan hopp och kärlek. Dansen ger hopp och tro om att man klarar sig och att man inte är ensam. Hoppet tröstar i stunden och ger den äldre möjlighet att glömma sitt eget sjukdomstillstånd och istället leva i nuet eller tillbaka i tiden genom gamla minnen.

Dansen ger den dementa en möjlighet att uttrycka sig på ett non-verbalt sätt genom rörelse och gester. Detta ger den dementa chansen att leva mer och uppleva livskraft, då denne kan kommunicera även då inte konkreta ord hittas. Då kan den äldre bli bättre förstådd av sina anhöriga eller vårdare på vårdhemmet och bidra till bättre självförtroende. Den äldre kan uttrycka sig och sina känslor, och risken för missförstånd blir mindre.

Fastän den dementa är sjuk, kan denne ändå uppleva god hälsa och finna sig i ett positivt sinnestillstånd. Minnessjukdomen, vilken oftast inte är den enda sjukdomen, inverkar mycket på hur den äldre betar sig och upplever tillvaron, men är inte ett hinder för att röra på sig och erfara känslor. Dans har förmågan att stimulera den dementa både fysiskt och psykiskt. Hälsan är relativ och unik för varje människa.

9 ETISKA REFLEKTIONER

Denna forskning har planerats, bearbetats och slutförts enligt de riktlinjer gällande god vetenskaplig praxis som den Forskningsetiska delegationen i Finland lagt ut år 2002, och som Arcada förbundet sig till. (Forskningsetiska delegationen 2012b och Arcada 2013) Dessa riktlinjer har uppdaterats under år 2012 och gäller från och med 1 mars 2013. (Forskningsetiska delegationen 2012a) Skribenten har gjort sitt arbete enligt god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. (Arcada 2013)

Skribenten har varit ärlig, noggrann och omsorgsfull under arbetets gång. I arbetet har endast använts seriösa, vetenskapliga forskningar som erbjudit godtagbar information. Arbetsprocessen har dokumenterats noggrant och resultaten analyserats och beskrivits logiskt. Datainsamlingen har skett via pålitliga databaser. Andra forskare, vilka i detta fall är författarna till de vetenskapliga forskningar som använts i detta arbete, har respekterats och behandlats etiskt och den information som kommit fram i deras studier har inte ändrats på i någon form. Skribenten har varit medveten om sitt ansvar samt skyldigheter under denna studie och följt skrifterna för källhänvisning. De i denna studie använda dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder har använts enligt givna kriterier och är etiskt hållbara. Etiken inom det egna yrkesområdet har tagits hänsyn till. Etisk ovarsamhet, försummelse av god vetenskaplig praxis eller fusk i vetenskaplig verksamhet medför att studenten frångått god vetenskaplig praxis och då behövs åtgärder. (Arcada 2013)

Detta arbete följer även Forskningsetiska delegationens (2009) anvisningar för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning. Enligt dessa etiska anvisningar bör den undersökta personens självbestämmanderätt tas hänsyn till. Det bör vara frivilligt att delta i en undersökning och deltagaren bör få tillräckligt och rätt information. Man bör undvika på alla sätt att skada någon. Deltagarna bör mötas med respekt och behandlas lika. Även den personliga integriteten och dataskyddet måste respekteras. Materialet som samlas in får inte under något ögonblick avslöja deltagarens identitet eller någon som helst personlig information. Materialet och deltagarna behandlas anonymt. (Forskningsetiska delegationen 2009: 5-11)

Denna studie har genomförts som en integrativ litteraturöversikt, skribenten har således kommit i kontakt med litteratur istället för personer. Skribenten har inte haft som avsikt att skada någon med denna studie. Studien är genomförd tillförlitligt och samvetsgrant.

10 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen skall skribenten kritiskt granska sina val under studiens gång. Den kritiska granskningen skall även beskriva skribentens egen bedömning av arbetet och diskutera ifall man kunnat göra saker på annat sätt och till slut se om man är nöjd med arbetet.

Arbetets titel upptäcktes allra först och ger en bild av vad arbetet kommer att handla om. Dock lämnar titeln en osäker om arbetet utgår från att skribenten redan vet att dans har mångsidiga användningsområden inom vården av minnessjuka eller om, som i detta arbete, skribenten vill ta reda om dans överhuvudtaget kan användas inom vården av äldre eller om den alls har några inverknings på de äldres välbefinnande.

Studiens syfte framkommer i kapitel 2. Även frågeställningarna ger en insikt i vad studiens syfte är. Syftet tänktes på först och frågeställningarna följde snabbt därefter. Formuleringen av frågeställningarna funderades noga på, eftersom skribenten ville formulera dem så neutrala och opartiska som möjligt. Studiens syfte har varit närvarande under hela arbetets gång och frågeställningarna har blivit besvarade.

Litteratursökningen (se kapitel 3.2) gjordes via flera databaser och i flera omgångar. Hjälp i litteratursökningen söktes även vid biblioteket Terkko i Mejlans för att utvidga materialet och sökmetoderna. Litteratursökningen var stundvis krävande eftersom material inom de utsatta inklusions- och exklusionskriterierna var begränsat. Det var svårt att hitta nytt material eftersom de flesta artiklarna var äldre än sju år, och kunde således inte användas i forskningen. I slutet av arbetet gjorde skribenten dock ett beslut att ta med en äldre forskning för att påvisa tidigare användning av dans inom vården av minnessjuka. Svårigheter gav även de fåtaliga forskningarna gjorda i Finland, de flesta studierna var genomförda i England eller USA. Utanför litteratursökningen lämnades de artiklar vars tillgänglighet kostade.

I bakgrunden ville skribenten beskriva huvudkaraktärerna i arbetet; minnessjukdomar och dans. Dessa beskrevs kort för att läsaren skulle få en kort beskrivning av dessa, se kapitel 5 och 6. Skribenten såg det inte nödvändigt att beskriva centrala begrepp då hon

ansåg att de två huvudkaraktärerna stod för de centrala begreppen. Skribenten valde att inte använda tidigare forskning i bakgrunden. Källhänvisningarna är gjorda enligt Arcadas skribentguide.

Valet av att göra en litteraturoversikt grundade sig på att skribenten jobbade på ett demensboende där de flesta kunderna inte hade kapacitet att genomgå en kvalitativ observation, besvara en enkät eller dylikt. Således hade inte en kvalitativ undersökning i form av observation kunnat genomföras. Skribentens handledare föreslog den integrativa litteraturoversikten för att få så mycket material till förfogande som möjligt. Metoden är beskriven i kapitel 3.

Den teoretiska referensramen beskrivs i kapitel 4. Valet av Katie Erikssons syn på hälsa grundar sig på skribentens kunskap om Katie Eriksson, eftersom hon varit en central vårdteoretiker under skribentens studietid. Skribenten hade dock kanske viljat använda sig av någon annan teoretiker för att få omväxling men upplevde ändå att Eriksson teori om hälsa tangerade arbetet bäst.

Skribenten använde sig av Kvaless ad hoc metod för att analysera materialet, se kapitel 3.3. Artiklarna lästes genom flera gånger för att få ut så mycket av materialet som möjligt. Behovet av att läsa artiklarna om och om igen var stort eftersom de var skrivna på engelska och skribenten ville försäkra sig om att hon säkert förstod artiklarnas innebörd. Efter noggrann genomgång av artiklarna kunde två huvudkategorier konstateras, varpå bildades några underkategorier. Dessa kategorier presenteras i figur 2. De flesta artiklar hade kommit fram till samma resultat.

En liten risk för subjektivitet under arbetets gång fanns, eftersom skribenten själv är aktiv inom dans och är medveten om dansens nytta ur många perspektiv. Dock förstod skribenten vikten av objektivitet under arbetets gång, så hon kunde koncentrera sig på att få fram evidensbaserad fakta.

Fastän skribenten hade önskat sig hitta några fler artiklar att inkludera i forskningen, blev resultatet godtagbart och syftet samt frågeställningarna besvarade. Skribenten är nöjd med sin prestation.

11 DISKUSSION

Denna studies syfte var att ta reda på hur dans kan användas inom vården av patienter med minnessjukdomar. Frågeställningarna var: Hur kan dansen spela roll i äldres liv? Kan dans användas inom vården av minnessjukdomar? Hur inverkar dansen på människor med minnessjukdomar? Resultatet av denna forskning talar för dansen. Då äldre dementa kommer i kontakt med dans påverkas de tydligt både fysiskt och psykiskt. Resultaten presenteras i kapitel 8 (se figur 2 Kategorisering).

Dansen kan spela märkvärdig roll i äldres liv. Genom att stärka den dementas fysiska färdigheter, såsom balans och koordination, hjälper man denne att klara av dagliga rutiner mer smidigt. Det behöver inte ens vara dans som utövas – vilken som helst fysisk aktivitet eller övning stärker mobiliteten. De psykiska fördelarna talar för sig, dansen har fler positiva effekter på de dementas välmående. Om en så enkel sak som en danssession eller en bekant låt kan väcka den äldres inre levnadsglädje till liv är det värt att pröva på.

Dans kan användas inom vården av minnessjukdomar. Svårigheten ligger i att hitta sättet att göra det. Det är många faktorer som inverkar på användningen. Det finns olika stadier av demens och det leder till att dans inte nödvändigtvis har lika stor inverkan på patienter, som på grund av sin minnessjukdom inte längre går eller annars är medvetna om tid och rum, än på patienter som ännu kan röra på sig självständigt och har fler sinnen som fungerar problemfritt. Trots en grav demens kan den dementa ändå lyssna till musik och uttrycka sig i den situationen på ett non-verbalt sätt genom till exempel ett leende.

Den teoretiska referensramen var Katie Erikssons teori om hälsa, och närmare sagt fyra premisser; 1. Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande, 2. Hälsa är tro, hopp och kärlek, 3. Hälsa är rörelse samt 4. Hälsan är relativ. Att knyta resultatet till den teoretiska referensramen var till en viss grad knepigt, eftersom Erikssons fyra premisser liknade varann väldigt mycket och precis som resultatet, gick in på varann samt syftade indirekt på samma sak. Premissen hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande är väldigt bred som begrepp och säger mycket. Hälsa är rörelse är ett konkret begrepp eller en

konkret handling, men i den teoretiska referensramen innebär det livslust och tro på livet och morgondagen. Att även hälsan är relativ framkommer i den första premissen eftersom välbefinnandet är något människan endast känner inom sig och det är således relativt eftersom varje människa är unik och upplever sitt välbefinnande samt sin hälsa på sitt sätt - oberoende av utomstående.

Resultatet av denna studie visar tydligt att äldre med minnessjukdomar har nytta av dans. Metoder att använda dans inom vården borde utvecklas för att man ska kunna sträva efter att ge något betydelsefullt åt de äldre. Dans är en form av stimulans som kan ge mycket åt de dementa.

12 AVSLUTNING

Vare sig människan är ung eller gammal, kan man konstatera efter denna forskning att dans gör gott åt alla. Jag hoppas att vårdhem för dementa kunde ha nytta av denna studie, om inte annat så genom att ge en tankeställare. Som framtida förslag för undersökning kunde det vara intressant att få reda på hur vårdpersonal konkret kunde använda dans inom vården av dementa – de är dock personalen som är i daglig kontakt med de äldre.

Processen att genomföra detta arbete har varit lång men tillika lärorik. Tankar jag hade kring dans och äldre blev bekräftade under arbetets gång. Det är viktigt att föra vidare denna kunskap med tanke på de äldre i vårt samhälle. Fastän man åldras, behöver det inte innebära att livet tar slut och rättigheten att njuta av livets fina stunder försvinner. Låt oss dansa livet ut.

KÄLLOR

Abreu, Mauro & Hartley, Greg. 2012, The Effects of Salsa Dance on Balance, Gait, and Fall Risk in a Sedentary Patient With Alzheimer's Dementia, Multiple Comorbidities, and Recurrent Falls. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, vol. 35, s. 1-9.

Alpert, Patricia T. 2011, The Health benefits of dance. *Home Health Care Management and Practice*, vol. 23, s. 155-157.

Arcada. 2013, God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada. Tillgänglig [www]: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 4.3.2013.

Arcada. 2009, *Skrivguide*, version 1.2. Tillgänglig [www]: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/583 Hämtad 11.1.2013.

Batson Glenna. 2010, Feasibility of an Intensive Trial of Modern Dance for Adults with Parkinson Disease. *Complementary Health Practice Review USA*, vol. 15, s. 65-83.

Eriksson, Katie. 1988, *Hälsans idé*, 2. uppl. 5. tryckn. Stockholm: Liber. 146 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Tillgänglig [www]: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad 4.3.2013.

Forskningsetiska delegationen. 2012a, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från god vetenskaplig praxis i Finland –anvisningar*. Tillgänglig [www]: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> Hämtad 4.3.2013.

Forskningsetiska delegationen. 2012b, *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig [www]: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad 4.3.2013.

Guzmán-García, Azucena; Mukaetova-Ladinska, Elizabeta & James, Ian. 2012, Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study. *Dementia*, vol. 0 (0): 1-13.

Hackney, Madeleine E. & Gammon M. Earhart. 2010, Effects of dance on gait and balance in Parkinson's Disease: A comparison of partnered and nonpartnered dance movement. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, vol. 24, s. 384-392

Hamill, Michelle; Smith, Leslie & Röhrich, Frank. 2011, Dancing down the memory lane: Circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia – a pilot study. *Dementia*, 13.9.2011.

Hui, Elsie; Chui, Bo Tsan-keung & Woo, Jean. 2008, Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 49 (2009), s. 45-50.

Kvale, Steinar. 1997, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. 306 s.

Muistiliitto. 2009, *Muistihäiriöt ja dementia*. Tillgänglig [www]:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistihairiot_ja_dementia/

Hämtad 12.1.2013

Muistiliitto. 2009, *Alzheimerin tauti*. Tillgänglig [www]:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/alzheimerin_tauti/ Hämtad 12.1.2013

Muistiliitto. 2009, *Muistisairaudet*. Tillgänglig [www]:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/ Hämtad 12.1.2013.

Nyström, Krister & Lauritzen Olin, Sonja. 2005, Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context. *health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 9 (3): 297-317.

Palo-Bengtsson, L.; Winblad, B. & Ekman, S-L. 1998, Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 5, s. 545-554.

Ravelin, Teija. 2008, Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Tillgänglig: Oulun yliopisto <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-8891-3> Hämtad 29.4.2012.

Rylatt, Paula. 2012, The benefits of creative therapy for people with dementia. *Nursing standard*, vol. 26 (33): 42-47.

Silva Lima, Maristela M. & Pedreira Vieira, Alba. 2007, Ballroom Dance as Therapy for the Elderly in Brazil. *American Journal of Dance Therapy*, vol. 29 (2): 129-142.

Suomen Parkinson-liitto. 2010, *Parkinsonin tauti – perustietoa*. Tillgänglig [www]: <http://www.parkinson.fi/sairausryhm%C3%A4t/parkinsonin-tauti/perustietoa>

Hämtad 12.1.2013

Suomen Tanssiterapiayhdistys. 2003, *Mitä tanssiterapia on*. Tillgänglig [www]: <http://www.tanssiterapia.net/index.php?page=18> Hämtad 14.1.2013

Theelin, Monika. 2008, *Dansens helande kraft*. Sverige: Carlsson Bokförlag. 170s.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen. 2005, The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52, nr. 5: 546-553.

BILAGOR

BILAGA 1 Litteratursökning

Bibliografi	Metod/sample	Syfte	Resultat
The Effects of Salsa Dance on Balance, Gait, and Fall Risk in a Sedentary Patient With Alzheimer's Dementia, Multiple Comorbidities, and Recurrent Falls. USA, 2012. Abreu, Mauro & Hartley, Greg.	Kvalitativ forskning. En 84 år gammal kvinna med latinamerikanskt ursprung. Hade Alzheimer, artrit, aneurysm som opererats tidigare, dålig balans och rädd för att falla. Hemipares på höger sida.	Ta reda på nyttoeffekter av salsadans på funktion, balans och fallrisk av en äldre patient med flera grundsjukdomar.	Personen visade förbättrad motion, styrka, balans, funktionsförmåga, steglängd och hastighet. Under studien hade personen fallit 1 gång, och 6 månader efter att studien avslutats inte en enda gång.
Feasibility of an Intensive Trial of Modern Dance for Adults with Parkinson Disease. USA, 2010. Batson, Glenna.	Kvalitativ forskning. Pilotstudie. Personerna (11 st.) hade Parkinsons sjukdom, bodde i eget hem och klarade sig självständigt, samt var i åldern 50 – 85 år.	Om modern dans förbättrar rörligheten och balansen hos Parkinson sjuka. Med kvalitativ data undersöka fysiska och beteendemässiga förändringar relaterade till dans.	Genomförbarheten var god. Hög deltagarfrekvens, inga allvarliga incidenter och nöjda deltagare. Deltagare upplevde förbättrad fysisk funktion, förbättrad balans och ökad självkänedom.
Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and	Kvalitativ pilotstudie. 13 inneboende på vårdhemmet och 9 vårdare deltog.	Undersöka effekten av användning av dans som psykomotorisk uppfinning (Danzón) inom vård-	Inverkade positivt på känslor och gav välbehag åt alla; beteende, kommunikering, fysisk och psykisk hälsa och

<p>concerns: A pilot study.</p> <p>UK, 2012. Guzmán-García, Azucena; Mukaetova-Ladinska, Elizabeta & James, Ian.</p>		<p>hem för dementa.</p>	<p>mobilitet förändrades mot det bättre.</p>
<p>Effects of dance on gait and balance in Parkinson's Disease: A comparison of partnered and non-partnered dance movement.</p> <p>USA, 2009. Hackney, Madeleine E. & Gammon M. Earhart.</p>	<p>Kvalitativ forskning. 39 personer deltog. Danstimmar 1 timme 2 ggr i veckan i 10 veckors tid.</p>	<p>Ta reda på om tango kan förbättra Parkinsonpatienters balans, samt jämföra pardans och solodans.</p>	<p>Förbättringar i balans kunde konstateras. Pardansen upplevdes som mer njutningsfull än solodans.</p>
<p>Dancing down the memory lane: Circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia – a pilot study.</p> <p>UK, 2011. Hamill, Michelle; Smith, Leslie & Röhrich, Frank.</p>	<p>Kvalitativ intervju, pilotstudie. 11 dementa och 7 vårdare deltog.</p>	<p>Om olika terapier, som aktiverar ens olika sinnen, kan förbättra dementas välbefinnande.</p>	<p>Känsla av välbefinnande, koncentrationsförmåga, kommunikering, sociala förmågor, uttrycka känslor och uttryck förbättrades.</p>
<p>Effects of dance on physical and psychological well-being in</p>	<p>Kvantitativ. 111 personer deltog i</p>	<p>Ta reda på hur dans inverkar på kinesiska äldre personers fy-</p>	<p>Ett strukturerat dansprogram påverkar positivt äldres psykiska och</p>

<p>older persons.</p> <p>Kina, 2008. Hui, Elsie; Chui, Bo Tsan-keung & Woo, Jean.</p>	<p>12 veckor.</p>	<p>siska och psykiska välbefinnande i Hong Kong.</p>	<p>fysiska hälsa. Förbättringar kunde ses i personernas vilopuls, balans med mera.</p>
<p>Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context.</p> <p>Sverige, 2005. Nyström, Krister & Lauritzen Olin, Sonja.</p>	<p>Gruppdansterapi; videofilmades och analyserades (verbalt, non-verbalt).</p>	<p>Undersöka dementas kapacitet att kommunicera i tillfällen som viker från all dagliga situationer och livet på vårdhemmet.</p>	<p>Då den dementa får uttrycka sig på annat sätt, kan denne uttrycka sig på ett rikt och varierande sätt.</p>
<p>Tanssiesitys auttamenetelmäjä dementoituvien vanhusien hoitotyössä.</p> <p>Finland, 2008. Ravelin, Teija.</p>	<p>Kvalitativ analysforskning. 13 dementa, 4 anhöriga, 7 vårdare och 3 närvårdarstuderande deltog. 4 dansföreställningar ordnades. Material samlades in genom individuella intervjuer, videoinspelning, pulsmätning och gruppintervjuer.</p>	<p>Förklara och evaluera danssuppvisningars användning som hjälpmedel inom vården av dementa ur de äldres, anhörigas, vårdarnas och närvårdarstuderandes synvinkel.</p>	<p>De dementa uppskattade danssuppvisningarna. Gamla minnen vaknade, de njöt av att själv dansa och känslan av samhörighet med de andra. Danssuppvisningar kan stärka den dementas identitet och lyfta fram den dementas starkheter.</p>
<p>The benefits of creative therapy for people with dementia.</p> <p>UK, 2012. Rylatt, Paula.</p>	<p>Kvantitativ forskning. 37 personer deltog. Undersökningen pågick 8 veckor med kreativ terapi minst 3 ggr/vecka.</p>	<p>Evaluera användning av kreativ terapi, såsom dans, drama, musik och rörelse, i vården av dementa personer.</p>	<p>Genom dans, drama, musik och rörelse kan den dementa pröva sig på kreativitet i att uttrycka sig och att kommunicera samt får den dementa uppleva</p>

			nöje och välbefinnande samt samhörighet med de andra.
<p>Ballroom Dance as Therapy for the Elderly in Brazil.</p> <p>Brasilien, 2007. Silva Lima, Maristela M. & Pedreira Vieira, Alba.</p>	<p>Observation och frågeformulär. 60 st. äldre personer i Brasilien deltog i ett års tid i dansgrupper.</p>	<p>Hur dans kan förbättra livskvaliteten för äldre personer.</p>	<p>Testpersonerna njöt av dansen. De upplevde förbättrade fysiska färdigheter; flexibilitet, balans och koordination. De ansåg att dansen var avkopplande.</p>
<p>Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia.</p> <p>Sverige, 1998. Palo-Bengtsson, Liisa; Winblad, B. & Ekman, Sirkka-Liisa.</p>	<p>Kvalitativ forskning. Sex personer med demens videofilmades under fyra danstillfällen i ett vårdhem.</p>	<p>Hur dementa fungerar och reagerar i en session av social dans, för att förstå varför social dans används i ett vårdhem för dementa.</p>	<p>Dansen stödde de dementas sätt att kommunicera och förbättrade deras beteende. De upplevde positiva känslor av att dansa. Deltagarnas mobilitet förbättrades, då de gjorde olika rörelser till dansen.</p>

BILAGA 2 Sökorden/-motor

Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Begränsning	Valda
Google Scholar	Dance music therapy patient dementia	9910	Forskningen tangerade frå- geställningen bäst	2
SAGE Journals Online	Dance demen- tia	224	Forskningarna tangerade sökorden bäst	9
Cinahl (EBSCO)	Dance therapy	137	Forskningen tangerade sökorden bäst	2
PubMed	dance therapy OR dance AND therapy AND dementia OR Alzheimer disease AND alzheimer	19	Forskningen tangerade sökorden bäst	4
Medic	tanssi* danc* AND muis- tisair* muisti- häir* dement*	3	Forskningen tangerade sökorden bäst	1