

**EFFEKTER OCH UPPLEVELSER AV DANS- OCH RÖRELSETERAPI  
INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN**

**EFFECTS AND EXPERIENCES OF DANCE- AND MOVEMENT  
THERAPY IN HEALTH CARE**

Examinationsdatum: 2012-02-27

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs K 36

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Författare: Lovisa Bergkrantz

Handledare: Karin Bergkvist

Examinator: Gunilla Björling

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Användandet av och intresset för komplementär- och alternativmedicin har under de senaste decennierna ökat i världen och i Sverige vilket innebär en utmaning för framtidens hälso- och sjukvård. Komplementär- och alternativmedicin (KAM) består av en mängd olika metoder/terapi. En huvudkategori av KAM är de kroppsliga- själsliga terapierna som fokuserar på interaktionen mellan hjärnan, själen och kroppen. Till denna kategori hör dans- och rörelseterapi. Sjuksköterskor har en positiv inställning till och en öppenhet inför användandet av KAM, dock anser de att de inte har tillräcklig kunskap inom området. För att möta framtidens utmaningar behöver sjuksköterskor ny kunskap om de komplementära metoderna. Dans- och rörelseterapi kan ses som ett potentiellt komplement till traditionell medicinsk behandling för flera olika patientgrupper och kunskap om denna komplementära terapi kan därför vara av betydelse för sjuksköterskan.

### **Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka effekten och upplevelser av dans- och rörelseterapi inom hälso- och sjukvården.

### **Metod**

En litteraturbaserad studie genomfördes för att uppnå syftet. Femton artiklar inkluderades från databaserna PubMed, Cinahl, AMED, PsychInfo och IIPS samt från manuella sökningar. Artiklarna granskades och kvalitetsbedömdes sedan.

### **Resultat**

Tre områden med effekter och upplevelser av dansen framkom i resultatet efter granskning av de 15 inkluderade artiklarna. De tre områdena var psykologiska effekter, fysiologiska effekter och relation mellan psyke och kropp.

### **Slutsats**

De psykologiska effekterna utgjorde den större delen av resultatet och rörde någon form av välmående som ökat välbefinnande, ökad livskraft och livsenergi. Även psykologiska effekter som förändrat beteende och minskad psykologisk stress framkom. En väsentlig del av de psykologiska effekterna visade en förhöjd livskvalitet och även emotionella effekter. De fysiologiska effekterna som framkom rörde främst balans, hållning, ökad rörlighet och ett fysiskt välbefinnande. Skilda resultat rörande förändring av stresshormoner och fysisk prestation framkom. Slutligen visade en del av resultatet att dansen skapade en relation mellan patienternas psyke och kropp. Bristen på stora randomiserade kontrollerade studier försvårade utvärderingen av dans- och rörelseterapins effekter.

### **Nyckelord**

Dans- och rörelseterapi, komplementär och alternativ medicin, själsliga- kroppsliga terapi, sjuksköterska, omvårdnad

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INLEDNING</b> .....                                      | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b> .....                                       | <b>1</b>  |
| <b>Holistisk omvårdnad</b> .....                            | <b>1</b>  |
| <b>Komplementära och alternativa terapier (KAM)</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>KAM- terapier</b> .....                                  | <b>2</b>  |
| <b>Själsliga- kroppsliga terapier</b> .....                 | <b>3</b>  |
| <b>Dans- och rörelseterapi</b> .....                        | <b>3</b>  |
| <b>Dans- och rörelseterapi i vården</b> .....               | <b>4</b>  |
| <b>Sjuksköterskans inställning och kunskap om KAM</b> ..... | <b>4</b>  |
| <b>SYFTE</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>METOD</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Metodval</b> .....                                       | <b>5</b>  |
| <b>Urval</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Datainsamling</b> .....                                  | <b>6</b>  |
| <b>Databearbetning och analys</b> .....                     | <b>7</b>  |
| <b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....                  | <b>7</b>  |
| <b>RESULTAT</b> .....                                       | <b>7</b>  |
| <b>Psykologiska effekter</b> .....                          | <b>7</b>  |
| <b>Fysiologiska effekter</b> .....                          | <b>10</b> |
| <b>Relation mellan psyke och kropp</b> .....                | <b>11</b> |
| <b>DISKUSSION</b> .....                                     | <b>11</b> |
| <b>Metoddiskussion</b> .....                                | <b>11</b> |
| <b>Resultatdiskussion</b> .....                             | <b>13</b> |
| <b>Fortsatta studier</b> .....                              | <b>17</b> |
| <b>REFERENSER</b> .....                                     | <b>18</b> |
| <b>Bilaga I och Bilaga II</b>                               |           |

## **INLEDNING**

Alla som haft en bra dansupplevelse, upplever att dansen gjort gott. Dansen hör till människans ursprung och är uttryck för livets glädjeämnen och sorger, högtider och mysterier oavsett kultur (Berg, 2005; Hjort, 1993). Människor uttryckte sina känslor i rörelse långt innan hon formulerade de i ord (Grönlund, 1996). Dans engagerar hela vårt väsen, är holistisk till sin natur och finns inom oss (Halprin, 2000). Enligt Hanna (1995) är dans hälsofrämjande då den är multisensorisk och berör oss människor både emotionellt, kognitivt och somatiskt. Hon menar också att den har en stark potential och borde användas mer i sökandet efter att främja välbefinnande och hälsa.

Konst, musik och dans som terapi kommer att spela en viktig roll i framtidens sjukvård (Rebollo Pratt, 2004). Forskning om dans och dess effekter är ännu i ett tidigt skede men intresset för dans i vårdsammanhang ökar. Ibland kan det kännas lättare att dansa än att prata enligt Vårdguiden (2011) som även föreslår dans som ett alternativ till samtalsterapi och som en aktivitet för att förhindra fallskador. Dans på recept skrivs också ut av vårdpersonal i vissa delar av Sverige (Suntliv, 2011).

Synen på hälsa som holistisk medför en större efterfrågan på alternativa och komplementära metoder i sjukvården (Brugier, 2008). Ett sätt för sjuksköterskan att möta framtidens utmaningar inom hälsovården är att skaffa sig uppdaterad kunskap om dessa terapier (O'Regan, Wills & O'Leary, 2010). Redan Florence Nightingale menade att den konstnärliga aspekten av omvårdnad ger professionen dess djup och frihet genom att den både tillåter och kräver att sjuksköterskan ska handla på ett kreativt sätt (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Att handla kreativt kan för sjuksköterskan innebära att i sitt engagemang för patienten leta efter alternativa eller komplementära metoder för att främja hälsa.

## **BAKGRUND**

### **Holistisk omvårdnad**

Holistisk omvårdnad definieras enligt American Holistic Nurse's Association som "all typ av omvårdnad vilken har som mål att läka hela personen" (egen översättning) och värdesätter människans helhet vilken är hennes kropp, sinne, känsla, själ, social/kulturell tillhörighet, relation, sammanhang och miljö som sammanlänkade (AHNA, 2011). En av de filosofiska principerna för holistisk omvårdnad är att människor kan finna mening genom upplevelse av sjukdom och att alla har en inneboende kraft och kapacitet att läka sig själva. Sjukdom kan vara ett tillfälle för självmedvetenhet och en del av livet. Att läka kan ske utan att bota och den holistiska omvårdnadsfokus är lika mycket att främja och återställa hälsa som att lindra symtom. Holistisk omvårdnad lyfter fram patientens egenvård och genom att hjälpa patienten finna sin egen läkande kraft kan sjuksköterskan underlätta denna process (Montgomery Dossey & Keegan, 2009). Detta liknar vad Dahlberg och Segersten (2010) menar att det är livskraften och hälsokraften som måste vara i fokus för vårdande och det enda en vårdgivare kan göra är att hjälpa patienten öka sin egen förmåga till hälsa. Att tillvarata det friska hos patienten är enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) en av sjuksköterskans många delkompetenser.

För sjuksköterskan som praktiserar omvårdnad utifrån ett holistiskt synsätt behövs personlig medvetenhet för att ha kontinuerligt fokus på sig själv som ett instrument för läkande. Utan att själv befinna sig i en läkande process kan hon inte heller underlätta läkande för andra.

Sjuksköterskan bör sträva mot att integrera självmedvetenhet, egenvård och eget läkande i sitt eget liv exempelvis genom yoga, rörelse, konst och livslångt lärande. Sjuksköterskan som arbetar ur ett holistiskt perspektiv använder i omvårdnaden av patienter både konventionella och komplementär- och alternativa omvårdnadsinterventioner (Montgomery Dossey & Keegan, 2009).

### **Komplementära och alternativa terapier (KAM)**

Komplementär- och alternativmedicin (KAM) består av en mängd olika metoder/terapierna. I början av 1970-talet sågs dessa terapier som ett alternativ till den konventionella medicinen, också kallad skolmedicin eller västerländsk medicin. Idag ses metoderna/terapierna mer som ett komplement och därför används ofta en hopskrivning av komplementär- och alternativmedicin (KAM) (Schönström, 2006). Inom hälsovård och omvårdnad kallas området komplementära terapier, medan NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) kallar det komplementär medicin (Snyder & Lindquist, 2006). Användandet av komplementär och alternativmedicin (KAM) är något som ökat de senaste decennierna i USA och andra länder (Ernst, 2000; Harris & Rees, 2000; Kessler et al., 2001). Detta, menar Eklöf (2001) är fortsättningen på en långlivad trend utan tecken på att mattas av och en utmaning för framtidens hälso- och sjukvård. Intresset för komplementära metoder ökar också i Sverige och allt fler människor söker sig utanför den konventionella sjukvården (Carlson & Falkenberg, 2007; Englund, 2004; Schönström, 2006). En studie som beskrev och jämförde prevalensen för användandet av KAM i Norge, Danmark och Stockholms kommun, visade att trenden även kan ses i de skandinaviska länderna. Andelen som använt sig av KAM var 34% i Norge, 45% i Danmark och 49% i Stockholm. Studien visade också att många använde KAM som ett komplement till den konventionella vården (Hanssen et al., 2005). Bruguier (2008) menar att den västerländska medicinen står inför ett paradigmskifte då den växande synen på hälsa som holistisk, medför ett nytt behov av och en större efterfrågan på KAM. Samtidigt växer behovet av att införliva kunskap och tankesätt inom detta område till modeller inom hälsa, medicin och omvårdnad inom både praktik och utbildning. Enligt Dayhew, Wilkinson och Simpson (2009) medför det snabbt växande användandet av KAM i västvärlden också ett ökat sökande av information och behov av kompetens inom området. Detta informationssökande stimuleras både av patienter vilka redan använder KAM samt av en efterfrågan på en integration av KAM i den konventionella sjukvården. Brist på bevis är det stora hindret för att integrera KAM i den västerländska medicinen (Kilbey, 2005; Kreitzer, Mitten, Harris & Shandeling, 2002).

### **KAM- terapier**

Gemensamt för terapierna inom KAM är den holistiska synen på människan. Hänsyn till hela människan tas: fysiskt, emotionellt, mentalt och spirituellt, och målet är att skapa harmoni och balans inom personen (Snyder & Lindquist, 2006). Sjuksköterskor vilka praktiserar holistisk omvårdnad kan integrera KAM i den kliniska praktiken för att behandla patienters psykosociala, fysiologiska och spirituella behov. Att göra detta förnekar inte de konventionella medicinska terapierna utan ska användas som ett komplement för att bredda och berika vårdens tillämpningsområden så att patienten får större tillgång till sin egen läkande potential (AHNA, 2011).

NCCAM (2011) klassificerar KAM- terapier i fem huvudkategorier:

- 1) Alternativa medicinska system baserade på ett komplett system av teori och praxis. Exempelvis homeopati, traditionell kinesisk och ayurvedisk medicin.
- 2) Biologiskt baserade terapier som exempelvis örter, vitaminer och kost.
- 3) Energiterapier och terapeutisk handpåläggning.
- 4) Kroppsligt manipulativa metoder som kiropraktik och massage.
- 5) Sjäsliga- kroppsliga (mind-body) terapier exempelvis meditation och musikterapi.

### **Sjäsliga- kroppsliga terapier**

Sjäsliga-kroppsliga terapier är en rad olika tekniker med fokus på interaktionen mellan hjärnan, själen, kroppen och beteendet med syftet att förbättra den sjäsliga kapaciteten för att påverka kroppsliga funktioner och symtom (NCCAM, 2011). Rice (2001) menar att mötet mellan österländsk och västerländsk medicin har gett ökad förståelse om att själen och kroppen är starkt sammanlänkade, och att de sjäsliga- kroppsliga terapierna ofta hjälper patienten till läkande genom att bekräfta patientens kapacitet till självmedvetenhet och egenvård. Forskning visar att intresset för och användandet av de sjäsliga- kroppsliga terapierna blir allt vanligare (Elkins, Fisher & Johnson, 2010; Wahbeh, Elsas & Oken, 2008). Enligt Wahbeh et al. (2008) är de den grupp av KAM- terapier som används mest i USA. De vanligaste sjäsliga- kroppsliga terapierna i Sverige är enligt Fernros (2009) beteendemedicin, psykoterapi och meditation. Fernros (2009) utvärderade en kurs med olika typer av sjäsliga- kroppsliga terapier och övningar med fokus på betydelsen av känslor för personlig hälsa. Resultatet visade att den hälsorelaterade livskvaliteten höjdes för kursdeltagarna. En databassökning i ovan nämnda studie visade att genomförda studier med sjäsliga- kroppsliga terapier inkluderade terapier som mindfulness, beröring, andning, bildspråk och dans. Dans var den typ av kroppslig- sjäslig terapi om vilken det fanns minst vetenskaplig data.

### **Dans- och rörelseterapi**

Att medvetet använda dansen som behandlingsform är en relativt ny företeelse som startade i 1940-talets USA och utvecklades ur den moderna fridansen. Efter andra världskriget fylldes mentalsjukhusen och behovet efter nya terapiformer ökade då tidigare behandlingsmetoder inte längre var tillräckliga. I en strävan att nå nya stora patientgrupper prövades i USA olika former av konstnärliga aktiviteter som bild, drama, dans och musik. I början var syftet endast att hålla patienterna sysselsatta men då läkare och vårdpersonal uppmärksammande att den kreativa processen hade positiv effekt fick konstnärerna en mer aktiv plats i behandlingsprogrammet och blev ett komplement till den verbala terapin. Terapierna användes för att avlägsna spänningar och frigöra känslor som sedan kunde bearbetas i den verbala terapin. Ett tiotal amerikanska dansterapeuter grundade 1966 ADTA (American Dance Therapy Association) som verkar för att etablera och upprätthålla en hög professionell standard inom yrket (Grönlund, 1996). Deras omarbetade officiella definition av begreppet lyder: *Dans- och rörelseterapi är det psykoterapeutiska användandet av rörelse för att främja individens emotionella, kognitiva, fysiska och sociala integration* (ADTA, 2011).

Dansterapin utgår från det friska hos människan (Grönlund, 1996). Filosofin inom dans- och rörelseterapin är sådan att dansen ses som naturligt terapeutisk på grund av sin fysiska, emotionella och spirituella natur och grundas på den fundamentala insikten om att människor genom dansen delar en känsla av gemenskap (Chaiklin & Wengrower, 2009). Dansen ska inte tolkas som en prestation eller bemästrande av teknik (Chaiklin & Wengrower, 2009) eller som en färdig koreograferad produkt (Grönlund, 1996). En av grundteorierna inom dans- och rörelseterapin är att gester, hållning och rörelse uttrycker personen. Rörelse tillåter självkännedom, terapeutisk förändring och kan användas som en väg till det undermedvetna (Chaiklin & Wengrower, 2009).

Dans- och rörelseterapi ingår även tillsammans med andra terapiformer som konst/drama/musik/poesi och psykodrama i gruppen kreativa konstterapi, vilken också är en typ av KAM. Gemensamt för dessa är fokus på den kreativa processen (NCCATA, 2011). Som ett komplement till biomedicinska behandlingar fokuserar de kreativa konstterapierna inte bara på sjukdom eller symtom utan på människans holistiska natur (Furnham & Forey, 1994). Enligt Grönlund (1996) ska dans- och rörelseterapin rubriceras som detta eftersom det är dansens kreativa process i sig som har en terapeutisk verkan. Kreativa konstnärliga terapier är enligt Rebollo Pratt (2004) numera etablerade som en viktig del av komplementär medicin för psykisk och fysisk sjukdom. Att inkludera kreativitet i hälsovården är en trend inom exempelvis onkologisk omvårdnadsforskning (Garland et al., 2007; Madden et al., 2010; Petterson, 2001). Stuckey och Nobel (2010) menar att det finns ett samband mellan de kreativa konstformerna och positiv påverkan på hälsa men att det fortfarande behövs mer forskning inom området.

### **Dans- och rörelseterapi i vården**

Dans- och rörelseterapi främjar det friska hos människan och är både hälsovård och rehabilitering i ett (Englund, 2004). Några av de särdrag vilka Goodill (2005) menar gör dans- och rörelseterapin lämplig att använda inom hälso- och sjukvården är: integrationen av kropp, själ, känslor; användandet av avslappning och andningsövningar; användandet av beröring och spegling; arbetet att hitta nya sätt för coping och främjandet av emotionellt läkande. För att särskilja dans- och rörelseterapin från andra alternativa terapier i hälsovården nämns fyra andra karakteristika; införlivandet av kroppen i den terapeutiska processen, uppbyggandet av en relation till patientens kropp, främjandet av upprättandet/återupprättandet av en positiv relation mellan patienten och dennes kropp och användandet av kreativ rörelse för att främja hälsa. Dans- och rörelseterapin har även enligt Goodill (2005) en möjlig positiv påverkan på hälsorelaterad livskvalitet.

### **Sjuksköterskans inställning och kunskap om KAM**

Studier visar att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har en positiv inställning till och en öppenhet inför användandet av KAM (Kreitzer et.al, 2002; Shorofi & Arbon, 2010). Många sjuksköterskor och annan vårdpersonal använder själva någon form av KAM som egenvård (Dayhew et al., 2009). Dock anser sjuksköterskor generellt att de inte har tillräckligt med kunskap om KAM (Shorofi et. al, 2010). I en utvärdering av ett program där KAM integrerats i undervisningen för sjuksköterskor under en treårsperiod ansåg 98 procent av studenterna att detta var lämpligt. (Booth-Laforce et al., 2010). Liknande resultat syns i fler studier där kurser om KAM erbjudits som en del av utbildningen, till exempel ansåg en stor del (över 95 procent) av både studenter och lärare att den kliniska vården borde integrera KAM med den konventionella vården (Halcón, Chlan, Kreitzer & Leonard, 2003). Melland

och Clayburgh (2000) fann att en hög andel (82 procent) av studenterna tyckte det var viktigt att vårdpersonalen förstår de komplementära terapierna.

Den positiva inställningen till användandet av KAM kan också vara ett tecken på att sjuksköterskor är redo för en fortsatt integration av komplementära terapier i omvårdnaden av patienter (Shorofi et al., 2010). Kreitzer et.al (2002) menar att den höga mottagligheten hos sjuksköterskor att utöka sin kunskap är en anledning att utveckla läroplanen. Flera studier stödjer att KAM ska implementeras i läroplanen för sjuksköterskor (Booth-Laforce et al., 2010; Helms, 2006).

Det är viktigt att praktiserande sjuksköterskor vilka har en ledande roll inom hälso- och sjukvården har en uppdaterad kunskap om de komplementära terapierna (Snyder & Lindquist, 2006; Shorofi et al., 2010). Då sjuksköterskans framtida roll utvecklas mot att bli mer kliniskt specialiserad borde hon utöka sin kunskapsbas med tillägg av någon komplementär terapi. Det är därför av stor vikt att förstå principerna bakom dessa terapier och hur de ska tillämpas och att försäkra sig om att det finns vetenskapligt underlag för en säker vård som gagnar patienterna (Kilbey, 2005; O'Regan et al., 2010). Flera utmaningar väntar när populariteten för komplementära terapier ökar. Eftersom forskningen inom detta område ännu är i ett tidigt stadium behöver sjuksköterskor uppmuntras och stödjas i forskningen om de komplementära terapiernas effektivitet och säkerhet i den kliniska praktiken (O'Regan et. al, 2010).

Då hälso- och sjukvårdens fokus ändras från att bota till att vårda kan sjuksköterskan vara en förebild och integrera komplementära terapier för att svara på patienters behov (Lane, 2006). I sitt sökande för att främja hälsa behöver sjuksköterskan ny kunskap om dessa metoder. Dans- och rörelseterapi bör ses som ett potentiellt komplement till traditionell medicinsk behandling (Strassel, Cherkin, Steuten, Sherman & Vrijhoef, 2011) och kan användas som holistiskt komplement för en mängd olika patientgrupper (Horowitz, 2000). Kunskap om denna komplementära terapi kan därför vara av betydelse för sjuksköterskan.

## **SYFTE**

Syftet med föreliggande studie var att undersöka effekten och upplevelser av dans- och rörelseterapi inom hälso- och sjukvården.

## **METOD**

### **Metodval**

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturoversikt. Syftet med en litteraturoversikt är inte bara att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2008) utan kan även innebära en beskrivande bakgrund som motiverar till en empirisk studie (Backman, 2008).

### **Urval**

Endast artiklar på engelska inkluderades i sökningarna. För att hitta aktuell forskning inom området begränsades åren för publikation från 2000 till 2011. Från en manuell sökning inkluderades även en artikel publicerad 1998. De sökord som ansågs relevanta för syftet var dance therapy, dance/ dancing, nurse/ nursing och dance movement therapy. I databaserna Cinahl, PsycInfo och International Index to Performing Arts (IIPS) avgränsades sökningen ytterligare till "peer-reviewed" vilket innebär att sökresultatet enbart innehåller originalstudier



vilka ha granskats av expertis inom området (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Sökningarna presenteras i tabell 1.

## Datainsamling

Datainsamlingen gjordes mellan september och oktober 2011. Utöver sökningar i de omfattande databaserna (PubMed och Cinahl) gjordes också kompletterande sökningar i databaser med mer specifik inriktning på bland annat psykologi (PsychInfo), komplementär och alternativ medicin (AMED) och dans (IIPS). En första sökning gjordes i PubMed med MeSH-termen ”dance therapy” och en andra sökning i samma databas gjordes med sökorden ”dance or dancing” och ”nurse or nursing”. Dessa sökningar begränsades till artiklar publicerade mellan åren 2001 och 2011. Sökningar i databaserna Cinahl, AMED och PsychInfo gjordes med sökordet ”dance therapy” och begränsades till artiklar utgivna mellan åren 2000 och 2011. Utöver detta gjordes en sökning med sökordet ”dance- movement therapy” i International Index to Performing Arts (IIPS), en databas med tillgång från Danshögskolan i Stockholm. Denna sökning begränsades till tidsskriften American Journal of Dance Therapy (AJDT). Fler sökningar gjordes direkt i de tidsskrifter vilka utöver AJDT berörde ämnet; The art and science of Dance/Movement Therapy, The Arts in Psychotherapy, Alternative & Complementary Therapies, Alternative Medicine Magazine. Även manuella sökningar genomfördes genom att använda relevanta artiklars referenser vilka studerats under arbetets gång. Fem artiklar inkluderades på detta vis. Detta är enligt Forsberg och Wengström (2008) en väsentlig sökstrategi att finna intressanta artiklar.

Tabell 1.

| Databas   | Sökord                                    | Begränsningar                                      | Identifierade artiklar | Granskade abstract | Granskade artiklar | Inkluderade artiklar |
|-----------|---|--|------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| PubMed    | Dance therapy (MAJR)                      | Engelska 2001-2011                                 | 57                     | 31                 | 7                  | 3                    |
| PubMed    | (dance OR dancing) AND (nurse OR nursing) | Engelska 2001-2011                                 | 94                     | 4                  | 0                  | 0                    |
| CINAHL    | Dance therapy                             | Engelska 2000-2011<br>Peer reviewed                | 74                     | 11                 | 10                 | 2                    |
| AMED      | Dance therapy                             | Engelska 2000-2011                                 | 43                     | 19                 | 7                  | 2                    |
| PsychInfo | Dance therapy                             | Engelska 2000-2011<br>Peer reviewed                | 193                    | 60                 | 10                 | 2                    |
| IIPS      | Dance- movement therapy                   | Peer reviewed<br>American Journal of Dance Therapy | 120                    | 20                 | 5                  | 1                    |

## **Databearbetning och analys**

För att hitta relevanta artiklar granskades först abstract. Utifrån abstract gjordes en bedömning om artiklarna motsvarade arbetets syfte. Dessa hämtades efter detta i fulltext för noggrann granskning. I vissa fall överlappade sökningarna varandra vilket resulterade att samma artiklar hittades. Till slut inkluderades 15 artiklar till denna studie, vilka presenteras i bilaga II. Artiklarna lästes ett flertal gånger av författaren i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Artiklarna sorterades, granskades och kvalitetsbedömdes efter en modell utarbetad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006), se bilaga I. Till hjälp vid granskningen av artiklarnas kvalitet användes också några av de frågor vilka enligt Friberg (2006) kan ställas vid kvalitativa respektive kvantitativa studier. Därmed kunde de inkluderade artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet styrkas. Artiklarna delades in i hög kvalitet (I), medel kvalitet (II) och låg kvalitet (III). Artiklar med alla tre typer av kvalitet användes i resultatet. De delar vilka beskriver studiens syfte, alltså de funna och beskrivna effekterna och upplevelserna av dansterapin, sammanställdes för att underlätta analysen. Sammanfattningen av de olika effekterna delades sedan upp i tre rubriker för att underlätta redovisningen av resultatet.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Vetenskaplig kunskap har utöver att fungera som ett medel för att uppnå något också ett egenvärde oberoende av hur den kan komma att användas. Forskning handlar alltså om mer än att göra nytta, den ska också främja andra värden som har med kritiskt tänkande, förbättrad livskvalitet och stimulerad samhällsdebatt att göra (Vetenskapsrådet, 2011). Det Helgesson (2006) beskriver som utomvetenskapliga normer, till exempel personliga värderingar, har i denna studie påverkat valet av ämne, dock har objektivitet eftersträvat i resultatdelen. En risk är enligt Vetenskapsrådet (2011) att forskaren i förhoppning om att hypotesen stämmer bortser från vissa fakta som skulle kunna resultera i att hypotesen avfärdas. För att i denna studie undvika detta diskuteras metod och potentiella felkällor under diskussionsavsnittet.

## **RESULTAT**

Denna studie baseras på 15 studier vilka berörde olika patient- och målgrupper. Resultatet presenteras i tre områden och svarar på syftet genom att beskriva effekterna och upplevelserna av dansen och deras karaktär. Områdena är: psykologiska effekter, fysiologiska effekter och relation mellan psyke och kropp.

### **Psykologiska effekter**

De psykologiska effekterna av dansterapin utgjorde den största delen av resultatet och flera av studierna visade resultat vilka berörde någon form av välmående (Blázquez, Guillamó & Javierre, 2010; Sandel et al., 2005; Gayvoronskaya & Shapovalov, 2010; Eyigor, Karapolat, Dumaz, Ibisoglu & Cakirs, 2007). Blázquez et al. (2010) undersökte effekten av ett dans- och rörelseterapiprogram för sju kvinnor med diagnosen kroniskt trötthetssyndrom. Dans- och rörelseterapin pågick i fyra månader, en timme i veckan i grupp. Varje session innehöll uppvärmning, teman som till exempel kroppsspråk eller kreativitet, avslappning och muntlig feedback. Uppfattning om psykiskt välbefinnande utvärderades på en kontinuerlig visuell skala innan och efter varje session. Kvantitativ data kompletterades med att deltagarna sedan skriftligt rapporterade de eventuella tankar, känslor och intryck som framkommit. Resultatet visade att kvinnornas självskattade psykiska välbefinnande ökade med en skillnad med 22,7

procent före och efter behandlingsprogrammet. Kvalitativ data exemplifierar detta, en deltagare lämnade dessa tillfällen ”som en ny person, inte alls trött och på ett gott humör”. Dans- och rörelseterapi för en grupp deprimerade patienter undersöktes i en studie av Koch och Morlinghaus (2007). Två kontrollgrupper användes, en musikgrupp där deltagande enbart lyssnade på musik tillsammans och en rörelsegrupp där deltagande rörde sig tillsammans utan musik. Behandlingsgruppen dansade en enklare form av cirkeldans tillsammans och data uppmättes före och efter ett enda tillfälle. En skala utformad för kliniskt deprimerade patienter (Heidelberger Befindlichkeitsskala) användes där dimensioner av bland annat depression, livskraft, affekt, ångest och motivation skattades av deltagarna. Trots att alla patienternas tillstånd mildrades visade resultaten att dansgruppen haft störst effekt av åtgärden samt ökad livskraft kunde uppmätas.

Bojner-Horwitz, Theorell & Anderberg (2003) fann bland annat att den självskattade livsenergin ökade för kvinnor med fibromyalgi efter en sexmånaders behandlingsperiod med dans- och rörelseterapi ( $p < 0.001$ ), medan den för kontrollgruppen sjönk. Dans- och rörelseterapisessionerna hade huvudteman, exempelvis kropps- och rumsuppfattning och rörelsesymbolik, med tillhörande underteman som till exempel gränser eller kroppsuppfattning. Patienterna fick själva rösta fram musiken till vilken interventionerna leddes.

Tre av studierna visade en förhöjd livskvalitet (Sandel et al., 2005; Gayvoronska & Shapovalov, 2010; Eyigor et al., 2007). Sandel et al., (2005), fann att livskvaliteten ökade efter ett tre månaders dans- och rörelseprogram för kvinnor vilka överlevt bröstcancer. Programmet baserades på The Lebed Method, en lågintensiv typ av dansterapi, inga snabba rörelser användes. En blandning av musik användes, både av högt och lågt tempo. Uppvärmningen bestod av djupandning och stretchning anpassade för att förbättra lymfdränage samt fokuserade på bål-rörelser. Vissa redskap användes till exempel stolar för balansövningar och ett gummiband. Inledningsvis användes fyra enkla rörelser som repeterades och efter femte veckan kunde användas mer fritt och spontant. Livskvaliteten mättes på skalan Breast Cancer Quality of Life (FACT-B) före och efter programmet och jämfördes med kontrollgruppen och en förbättring på FACT-B kunde ses för behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen ( $p = .008$ ).

Likaså beskrevs livskvalitet i en studie med intervjuer anpassade till åldersrelaterade ämnen av Gayvoronskaya & Shapovalov (2010). De deltagande hade sökt psykoterapeutisk hjälp för åldersrelaterad identitetskras men var utan diagnoser. Interventionen var en psykodynamisk dansterapi och sessionerna innehöll en introduktion följt av uppvärmning, en huvuddel där till exempel deltagarna fick uttrycka en självbild i rörelser, en avslutande del med sammanfattning och en reflekterande del att göra hemma. Fyra typer av frågeformulär användes kompletterande till intervjuerna före och en månad efter avslutad dansterapi. Resultatet visade en förbättring av livskvalitet för 50 män och kvinnor mellan 40-60 år vilka genomgått dansterapi i små grupper en gång i veckan, 10 till 15 veckor. En turkisk studie undersökte effekten av folkdans för en grupp friska äldre kvinnor över 65 år (Eyigor et al., 2007). Rörelser från turkisk folkdans valdes med tanke på åldersgruppen och innan programmets början testades svårighetsgraden av rörelserna. Varje danssession varade i en timme och innehöll uppvärmning, folkdans i en cirkel och stretching. Kvinnorna deltog i det dansbaserade träningsprogrammet tre gånger i veckan under åtta veckor. Livskvalitet mättes med SF-36 (Medical Outcomes Study 36-item short form health survey) och GDS (Geriatric Depression Scale) före och efter behandlingsperioden. Signifikanta förbättringar för några sidoskalor på SF-36 kunde efter denna påvisas ( $p < 0.05$ ).

Mills & Daniluk (2002) intervjuade sex kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp under barndomen och som i vuxen ålder genomgått dansterapi enskilt eller i grupp. Två av de teman som framkom i resultatet och syftade till kvinnornas upplevelse av dansens terapeutiska natur berörde känslor av frihet och spontanitet. Den spontana rörelsen spelade en stor roll i dansterapin, vilken av kvinnorna beskrevs som en fri, naturlig och självbestämd rörelse. Deras spontana rörelser hade utvecklats och blivit mer självsäkra. Frihet var ett vanligt förekommande uttryck i kvinnornas berättelser och beskrevs bland annat som frihet att välja och kontrollera den terapeutiska processen. Att själva få välja vad dansterapin skulle innehålla, och en frihet att i dansen slippa tala. Alla kvinnorna hade någon gång kunnat släppa taget om sina känslor. Många av kvinnorna upplevde att det var unikt för dansterapin att de fått en möjlighet att lätta på en del av den fysiska energi som följer med upplevelsen av starka känslor.

Två av studiernas resultat berörde ett förändrat beteende (Grönlund, Renck & Weibull, 2006; Koshland, Wilson & Wittaker, 2004). I en svensk fallstudie av Grönlund et al. (2006) utvärderades dans- och rörelseterapi hos två unga pojkar, 5-7 år, med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Data insamlades och analyserades och inkluderade dansterapeutens observationer, videoinspelade sessioner samt intervjuer med pojkarnas föräldrar. Resultatet visade en minskning av beteendemässiga symtom och en ökad koncentrationsförmåga för båda pojkarna. Den ena pojken blev mindre blyg och impulsiv och hade enligt modern blivit bättre på att lyssna och ha tålmod. Han kunde bättre organisera sina förmågor och fick färre vredesutbrott. Den andra pojken hade lärt sig hantera sin ilska på ett bättre sätt vilket ledde till att hans vardagliga liv och skolsituation hade förbättrats och var under kontroll. Han hade också blivit mindre hyperaktiv. Ingen av pojkarna förbättrades avseende ofrivilliga rörelser.

Koshland et al. (2004) utvärderade effektiviteten av ett 12-veckors dans- och rörelseprogram som våldsprevention på en grundskola i en amerikansk storstad. Olika frågeformulär användes för att mäta elevernas (Student Response Form) och lärarnas (Behavioral Incident Report form A) uppfattningar och känslor om problem vid uppförande, en vecka innan och efter programmets slut. Observationer från klassrummen gjordes innan, under och efter programmet med frågeformuläret Behavioral Incident Report form B. Statistik om skolans rapporterade våldsamma händelser användes också som utvärdering av programmet. Både för kontrollgruppen och behandlingsgruppen kunde en minskning av rapporterade våldsamma händelser uppmätas. Dock en större minskning hos de klasser som medverkat i programmet. För de elever vilka deltagit i dans- och rörelseterapiprogrammet uppmättes också en minskning av våldsamhet och aggressivt beteende.

Effekten av dans- och rörelseterapi med avseende på negativa psykologiska symtom vid mild depression hos kvinnliga ungdomar undersöktes i en studie av Jeong, Hong, Soo Lee och Park (2005). Behandlingsgruppen genomgick dans- och rörelseterapisessioner tre gånger per vecka i tre månader. Känslomässig stress utvärderades med The Symptom Check List-90-Revision, en skala för självskattad emotionell stress, och jämfördes med en kontrollgrupp. En minskning av psykologisk stress visades för behandlingsgruppen i form av förbättringar av negativa symtom som oro, ångest, social överkänslighet, tvångsmässiga tankar och fobisk ångest.

Hokkanen et al. (2008) utvärderade om dans- och rörelseterapi skulle stärka patienter med demens på ett kognitivt plan. En kontrollgrupp vilka medverkade i de vanliga aktiviteterna på ett vårdhem jämfördes med en behandlingsgrupp vilka medverkade i nio dans- och

rörelseterapiesessioner en gång i veckan. Kognitiva förmågor mättes med bland annat Mini-Mental State Examination (MMSE). Endast små förändringar kunde ses, poängen förbättrades något på MMSE för behandlingsgruppen ( $p=0.007$ ). Inga positiva skillnader avseende patienternas minne kunde redovisas för behandlingsgruppen.

### Emotionella effekter

Några av resultaten berörde emotionella reaktioner (Palo-Bengtsson, Winblad & Ekman, 1998; Palo-Bengtson & Ekman, 2002; Mills & Daniluk, 2002). I en pilotstudie av Palo-Bengtsson et al. (1998) undersöktes effekten av social dans för sex stycken personer med demenssjukdom på ett vårdhem, vid fyra danstillfällen vilka videofilmades. De demenssjuka patienterna hade möjlighet att visa både positiva och negativa känslor i anslutning till dansen. Positiva känslor var framträdande, patienterna log, skrattade, vislade och sjöng. Patienterna visade också negativa känslor genom att lämna varandra ensamma på dansgolvet. Andra negativa känslor, vilka är vanliga symtom för demenssjukdom, som också framkom under danstillfällena var förvirring, irritation och oro. En annan studie där personer med demenssjukdom videofilmades (Palo-Bengtson & Ekman, 2002) visade att musiken och dansen gav ett emotionellt gensvar, personerna svarade automatiskt och direkt till musiken och rytmen, några sjöng med och applåderade, andra stampade i takt till rytmen.

### **Fysiologiska effekter**

De fysiologiska effekterna av dansterapi utgjorde en mindre del av resultatet från denna studie och några av de dessa effekter rörde balans och rörlighet (Duncan & Earhart, 2011; Krampe et al., 2010; Grönlund et al., 2006; Bojner-Horwitz et al., 2003). I en studie utvärderades effekten av ett 12-månaders tangodansprogram för personer med Parkinson (Duncan & Earhart, 2011). Sjukdomssymtom och fysiska funktioner uppmättes efter 3, 6 och 12 månader. De fann att deltagarna förbättrades med avseende på hållning, balans och bålfunktion, och ökad gånghastighet. Balans och hållning mättes även hos svaga seniorer med nedsatt rörlighet av Krampe et al. (2010). En lågintensiv typ av dans- och rörelseterapi, The Lebed Method, användes tre gånger i veckan i sex veckor. Hälften av deltagarna skattade deras balans och hållning som förbättrad. Balansen förbättrades för en av pojkarna med ADHD i studien av Grönlund et al. (2006). För patienter med fibromyalgi visades en ökad rörlighet samt en lägre självskattad rörelsesmärta, ( $p=0.001$ ), för behandlingsgruppen (Bojner-Horwitz et al., 2003). Turkisk folkdans visade ha effekt på fysisk prestation, signifikanta förbättringar uppmättes i fler av de fysiska prestationstesten efter det dansbaserade träningsprogrammet (Eyigor et al., 2007). Däremot fann Blázquez et al. (2010) inga förändringar gällande fysisk prestation före och efter interventionen för kvinnor med kroniskt trötthetssyndrom, dock ett högre skattat fysiskt välbefinnande.

Två studier mätte stresshormoner (Koch et al, 2007; Bojner-Horwitz et al., 2003) med olika resultat. Koch et al. (2007) mätte koncentrationer av serotonin, dopamin och kortisol i plasma med högeffektiv kromotografi. Koncentrationen av plasmaserotonin ökade efter 12-veckors dans- och rörelseterapiprogrammet medan den sjönk för kontrollgruppen. För dopamin sjönk även koncentrationen något. I studien av Bojner-Horwitz et al. (2003) där serumkoncentrationer av prolaktin, DHEA-S, kortisol och neuropeptid Y mättes kunde inga signifikanta skillnader mellan grupperna påvisas.

## **Relation mellan psyke och kropp**

Några av studierna fann resultat vilka belyser relationen mellan psyket och kroppen i rörelse (Mills et al., 2002; Palo-Bengtsson & Ekman, 2002; Palo-Bengtsson et al., 1998). Kvinnorna vilka blivit sexuellt utnyttjade och som intervjuades av Mills et al. (2002) upplevde att dansterapin möjliggjort en återkoppling till sina kroppar. Denna kontakt till kroppen hade ökat deras emotionella medvetenhet. Genom att återkopplas till det fysiska jaget kände kvinnorna att de lättare kunde upptäcka och identifiera djupare känslor på ett lättare sätt. Kvinnornas återkoppling till sina kroppar gjorde också att de bättre kunde vara närvarande i och var bekväma med de emotionella upplevelserna i sina kroppar. Detta gjorde att de deltagande fick en ny relation till sina kroppar, de kunde bättre acceptera och ta hand om dem. Andra positiva effekter beskrevs som att en deltagare hade börjat träna regelbundet efter dansterapin. Palo-Bengtsson och Ekman (2002) fann att den emotionella responsen på kroppen i rörelse var tydlig under dansaktiviteterna, de deltagande verkade glömma deras annars försvagade tillstånd eller dåliga fysiska kondition medan de dansade. Kroppsmedvetenhet, kroppsställning och kroppsformåga verkade öka när personerna med demens rörde och sträckte på sina kroppar. Ingen av de demenssjuka hade svårigheter att förstå hur de skulle utföra rörelserna i dansen. Resultatet från den tidigare studien av Palo-Bengtsson et al. (1998) visade också att de demenssjuka i dansen kunde befrias från förminskande förmågor och negativa känslor.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### Val av ämne och metod

Syftet med denna studie var att undersöka effekten och upplevelser av dansterapi. Detta var ett givet ämnesval då författaren sedan länge haft ett intresse för huruvida dansen skulle kunna användas i vårdarbete. För att kunna kartlägga kunskapsläget och få en djupare kunskap inom detta område valdes en litteraturöversikt (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006). Det faktum att detta är ett område med en varierad mängd vetenskapliga publikationer var både uppmuntrande och begränsande. Att denna metod valdes för examensarbetet borde ändå ifrågasättas (Friberg, 2006).

#### Urval

Inledande litteratursökningar var omfattande för att få en översikt av forskningsområdet men också för att få fram tillräcklig bakgrundsinformation (Friberg, 2006). Många av de artiklar funna vid den inledande litteratursökningen användes till bakgrunden och diskussionen men även några artiklar från den första sökningen återfanns i den egentliga litteratursökningen och användes i resultatet. En specifik datasökning gjordes i databaserna med sökordet "dance therapy". Många av artiklarna återfanns i flera av databaserna vilket tydde på lite vetenskapliga data. På grund av detta utökades tidsspannet för artiklarnas publikationsdatum. Sökordet "dance/movement therapy" användes också men gav liknande träffar och inkluderades inte i någon söktabell, förutom sökningen i databasen IIPS. Den egentliga sökningen gav endast tio artiklar vilka kunde inkluderas i matrisen. Därför inkluderades även studier vilka undersökte dans i vidare bemärkelse än dansterapi, där interventionerna istället var social dans, tango och turkisk folkdans. Två artiklar av de resterande fem vilka alltså inte berörde dansterapi utan

dans inkluderades från tidigare sökning med sökorden ”dance OR dancing AND nurse OR nursing”, se tabell 1, där de hade valts bort. De två artiklarna förekom ofta som referens till senare publicerade artiklar inom ämnet. En av dessa var publicerad tidigare än den satta tidsbegränsningen. Tre artiklar inkluderades från en referenslista hos en nyutkommen översikt där effekten av dansterapi utvärderas (Strassel et al., 2011).

Många av sökträffarna var pilotstudier vilket är ett tecken på att forskningen inom detta område fortfarande är i början av sin utveckling. Tre pilotstudier inkluderades. Sju av de inkluderade artiklarna var randomiserade kontrollerade (RCT) studier, tre var kliniskt kontrollerade (CCT) studier och tre av kvalitativ design. En svaghet med denna studie är artiklarnas skiftande kvalitet och små patientmaterial (Forsberg & Wengström, 2008). Endast sex av de 15 inkluderade artiklarna är av hög kvalitet. Att höja kvaliteten på studien hade kunnat vara att inkludera fler artiklar som undersökte en specifik typ av dans. Några studier av högre kvalitet har till exempel gjorts om Tangodans för patienter med Parkinson sjukdom. Risken hade dock varit att frångå det ursprungliga syftet.

### Datainsamling

Svårigheten att finna artiklar som kunde användas gjorde urvalet tämligen litet. Databashandledning har varit till hjälp för ytterligare uppslag om sökkombinationer och tips om andra platser att finna material än i databaserna. Vissa av artiklarna gick inte att få i fulltext från PubMed men har kunnat hämtas med hjälp av Google Scholar. Manuella sökningar var också nödvändigt för att finna artiklar. Flera databaser användes vid datainsamlingen vilket minskar risken för ett snedvridet urval (Willman et al., 2006). Att komplettera sökningarna i olika databaser var nödvändigt med tanke på mängden tillgänglig vetenskaplig data, dock användes till slut flest artiklar från databasen PubMed.

### Databearbetning

Författaren till denna studie har varit ensam upphovsman vilket är en svaghet. Materialet har således granskats av endast en person. Materialet hade med fördel granskats och bedömts av två författare för en mer nyanserad eller rättvisande tolkning. Det vanligaste för en litteraturöversikt vid granskningen är att undersöka likheter eller skillnader i artiklarnas resultat (Friberg, 2006). Artiklarna i denna studie skiljer sig åt på olika sätt; avseende patient- eller målgrupp, metod eller intervention, och detta försvårade en direkt jämförelse dem emellan. Dock kunde vissa teman urskiljas. Då artiklarna är översatta från engelska till svenska kan inte feltolkningar uteslutas. Författaren har strävat mot en korrekt översättning men det föreligger alltid en risk för feltolkning vid återgivning på annat språk. Bedömningsinstrumentet vilket användes för att bedöma studiernas kvalitet beskrevs inte tydligare än vad som kan ses i bilaga I, och medförde emellertid svårigheter vid klassificeringen.

### Tillförlitlighet

Med en forskartrianglering, då ett fenomen undersöks ur olika synvinklar, hade studiens tillförlitlighet stärkts (Forsberg & Wengström, 2008). Eftersom det finns lite forskning inom området inkluderades både pilotstudier och fallstudier. Det fanns inte heller någon möjlighet att i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) enbart välja studier av hög kvalitet. Studiernas kvalitet varierade och några av de randomiserade kontrollerade studierna kunde inte klassas som av hög kvalitet på grund av det låga antalet deltagare. Naturligtvis påverkar även detta arbetets resultat vilket således kräver en försiktig tolkning. Alla artiklarna har inte

godkänts av en etisk kommitté. Sju av dem hade godkänts och i tre fanns etiska resonemang beskrivna.

De inkluderade studierna var genomförda i Sverige (Bojner-Horwitz et al., 2003; Grönlund et al., 2006; Palo-Bengtson et al., 1998; Palo-Bengtson & Ekman, 2002;), Finland (Hokkanen et al., 2008), Tyskland (Koch et al., 2007), Spanien (Blázquez et al., 2010), Turkiet (Eyigor et al., 2007), Ryssland (Gayvoronskaya & Shapovalov, 2010), Korea (Jeong et al., 2005) och USA (Duncan & Earhart, 2011; Koshland et al., 2004; Krampe et al., 2010; Mills et al., 2002; Sandel et al., 2005). Den geografiska spridningen visar att Europa och USA är överrepresenterade och innebär att resultaten av sammanställningen skulle kunna vara generaliserbara i Sverige. Att artiklar exkluderats från andra länder på grund av att de var skrivna på annat språk än engelska kan ha påverkat detta. Det som talar emot resultatets generaliserbarhet är att det i större delen av de inkluderade studierna enbart var kvinnliga deltagare. Dock var åldersspridningen mycket stor.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka effekten och upplevelser av dansterapi. Som tidigare nämnts skilde artiklarna sig åt i flera avseenden vilket gör det svårt att jämföra deras resultat. Detta blir också tydligt vid en jämförelse av annan forskning inom området då de 15 artiklar i denna studie ganska väl representerar det hittills publicerade vad gäller skillnader i patientgrupp, metod och intervention. Resultat från denna studie bekräftar vad Hanna (1995) menar att dansen är multisensorisk. Den kan således beröra oss på flera plan då den har både psykologiska, emotionella och fysiologiska effekter. Integrationen av kropp, själ och känslor är just ett av dans- och rörelseterapins särdrag (Goodill, 2005).

### Psykologiska effekter

Den större delen av resultatet utgjordes av psykologiska effekter, vilket inte var särskilt förvånande då de flesta av studierna främst uppmätte effekt avsett sådana faktorer men även med tanke på dans- och rörelseterapins ursprung (Grönlund, 1996). Detta överensstämmer med annan forskning som funnit att fokus för dansterapi hittills har varit på psykiatriska tillstånd (Strassel et al., 2011). Det bör noteras att tre av studiens artiklar visade effekter som förhöjd livskvalitet (Sandel et al., 2005; Gayvoronska & Shapovalov, 2010; Eyigor et al., 2007). I denna kontext bör dock resultatet från studien av Gayvoronska och Shapovalov (2010) hanteras varsamt på grund av studiens fokus på psykodynamik mer än på dans eller rörelse. Livskvaliteten ökade enligt Sandel et al. (2005) för kvinnor vilka överlevt bröstcancer. Samma studie ingår i en nyutkommen översikt om dans- och rörelseterapi för cancerpatienter där den bedöms som av god kvalitet och med en låg risk för partiskhet (Bradt, Goodill & Dileo, 2011). I översikten föreslår författarna att dans- och rörelseterapi kan ha välgörande effekter på livskvalitet för kvinnor med bröstcancer men att det behövs fler randomiserade kontrollerade studier för att styrka detta. Dock stöder dessa resultat vidare hypotesen om att kroppsliga-sjäsliga terapier som dans- och rörelseterapi har en positiv inverkan på hälsorelaterad livskvalitet (Fernros, 2009; Goodill, 2005). För att understryka detta tar Rainbow (2005) upp betydelsen av interaktionen mellan kropp och själ för cancerpatienter vilka genom dans och rörelse kan återfå lite av den kontroll de mist över sina kroppar i samband med sin cancerdiagnos. Även resultatet från Selman, Williams och Simms (2011) studie, vilka undersöker yoga och dansterapi för palliativa patienter, talar för de kroppsliga-sjäsliga terapiernas användbarhet.



I studien av Jeong et al. (2005) minskade psykologisk stress, till exempel ångest, för kvinnliga ungdomar med mild depression efter tre månaders dans- och rörelseterapi. Att dansterapi skulle vara en effektiv behandling vid ångest menar även Ritter och Low (1996). Att den också kan underlätta vid rehabilitering av ångestfyllda patienter menar Heber (1993). Resultatet från en mindre studie visar emellertid det motsatta (Parslow, Morgan, Allen, Jorm, O'Donnell & Purcell, 2008). För dans- och rörelseterapi som behandling för depression finns inte heller nog bevis enligt Edzard, Rand och Stevinson (1998). I studien av Koch och Morlinghaus (2007) användes en skala utformad för kliniskt deprimerade patienter med flera parametrar bland annat för depression och livskraft. Resultatet visade ingen förändring avseende patienternas depression, dock för livskraft. Liknande resultat kunde ses i studien av Bojner-Horwitz et al. (2003) där den självskattade livsenergin ökade efter sex månaders behandling med dans- och rörelseterapi. För kvinnor med fibromyalgi står livskraft och energi i motsatsförhållande till depression (Campos & Vázquez, 2011) och kanske gäller detta motsatsförhållande även vid andra sjukdomstillstånd. Om graden av depression är beroende av graden av livskraft borde studien av Koch och Morlinghaus (2007) visa på en paradox och således både stödja och motbevisa Edzard et als (1998) uppfattning om dans- och rörelseterapi vid depression. Även resultatet från studien av Blázquez et al. (2010) om ett ökat psykiskt välbefinnande borde kunna vara av betydelse i diskussionen om behandling vid depression. Två av studierna berörde ett förändrat beteende hos barn och ungdomar (Grönlund et al, 2006; Koshland et al, 2004). Dansterapi för barn och ungdomar kan vara stödjande för att stärka självkänslan alternativt bearbetande för att göra barnet eller ungdomen medveten om problem och vara till hjälp för att bryta negativa mönster (Grönlund & Renck, 2004). Dans- och rörelseterapin visade i studien av Grönlund et al. (2006) ha positiva effekter för två pojkar med ADHD. Dessa fynd överrensstämmer med en studie där dans- och rörelseterapi används för grupper av stökiga och okoncentrerade barn (5-8 år) inom psykiatrin, där förändringar i barnens beteende också kunde observeras, till exempel ökad kontroll över egna impulser, ökad tolerans och mindre frustration (Erfer & Ziv, 2006).

I studien av Koshland et al. (2004) var deltagarna ingen specifik patientgrupp utan skolungdomar, dock skulle resultaten från studien kanske kunna överföras till en grupp patienter som till exempel ungdomar med ADHD. Resultaten från denna studie tycks överrensstämma med vad Goodgame (2007) fann efter ett projekt med dans och rörelse för estniska ungdomar med kommunikationsproblem. Goodgame (2007) sammanfattar att aktiviteter med dans och rörelse skulle kunna hjälpa ungdomar med kommunikationssvårigheter att handskas med känslor svåra att finna ord för. Newsom Zilius (2010) menar att dans- och rörelseterapin är en underutnyttjad potentiell källa till förbättrad hälsa för barn och inte tillräckligt representerad inom pediatrik litteratur.

### Fysiologiska effekter

I studien av Duncan och Earhart (2011) hade deltagarnas hållning, balans och bålfunktion förbättrats efter ett tangodansprogram. De deltagarna var personer med Parkinson och för denna patientgrupp har det gjorts flera likande studier med tango, bland annat en jämförande studie mellan tango och waltz/foxtrot där båda typerna av dans gav bättre balans och förelseförmåga men bäst resultat gav tangon (Hackney & Earhart, 2009a). Samma författare menar att tangon kan vara till hjälp för att förbättra livskvaliteten för personer med Parkinson, inte bara på grund av att den ger förbättrad hållning och balans men också för att den är en social interaktion och kräver nära samarbete med en partner (Hackney & Earhart, 2009b). Hackney och Earhart (2010) fortsätter undersöka om det nära samarbetet med en partner skulle ge bättre balans än med dans utan partner för personer med Parkinson. Forskarna kom

fram till att både dans med och utan partner gav förbättrad balans, dock uttryckte de med en partner större tillfredsställelse och intresse för att fortsätta.

### Relation mellan psyke och kropp

Ett resultat som visar att dansen kunde användas för att aktivera och stimulera personerna med demens var att de deltagande kunde befrias från sina förminskande förmågor och verkade glömma deras annars försvagade tillstånd eller dåliga fysiska kondition medan de dansade (Palo-Bengtsson & Ekman, 2002; Palo-Bengtsson et al., 1998). Det finns likheter med detta resultat och vad Nyström (2002) fann i sin avhandling om demensdrabbades kommunikation i dansterapi. Nyström menar att dansen är kommunikation som involverar alla sinnen och kan leda till rum i vårt inre, där vi möter oss själva och varandra bortom språk och gränser. Nyström (2002) sammanfattar i sin studie att för demenssjuka personer kan dansen fungera som en kanal förbi sjukdom in till detta inre rum. Kanske kan resultat som dessa förklaras med vad Hanna (1995) menar att man genom dansen, med dess förmåga att förändra känslor och ta oss till andra tillstånd av medvetande, kan fly hinder som till exempel stress och smärta. Ny forskning visar att personer med demens även stimuleras genom att betrakta en dansföreställning och kan glömma sina krämpor då känslor och minnen väcks till liv (Ravelin, Isola & Kylmä, 2011).

Ett intressant resultat var att dans- och rörelseterapin hade hjälpt de personer vilka utsatts för sexuella övergrepp i barndomen med att lätta på en del av den fysiska energi vilken följer med starka känslor (Mills & Daniluk, 2002). Det finns likheter mellan detta och vad Thulin (1998) beskriver om hur vi håller fast våra känslor i kroppen och gömmer de för vårt medvetande och att kroppen aldrig glömmet. Boyle (1994) menar att dans- och rörelseterapins främsta mål är att underlätta känslouttryck och att detta är särskilt utmanande i fråga om personer vilka varit utsatta för sexuella övergrepp då negativa känslor ligger så djupt begravda i kroppen att de till och med kan ha skurits bort från personens självkännet. Dansens läkande kraft bygger enligt Bojner-Horwitz (2011) bland annat på bearbetning av kroppsminnen och frigörelse av känslor. Ny forskning inom neurovetenskap söker enligt Homann (2010) förklara hur vår fysiska kropp hör ihop med neurologiska processer. Rörelse påverkar fysiologiska funktioner genom att aktivera höger hjärnhalva vilket erbjuder nya upplevelser vilka i sin tur aktiverar minnet, känslor och sinnesprocesser samtidigt. Vårt medvetande kan inte skiljas från kroppen utan är istället en integration av själen och kroppen (Homann, 2010).

### Påverkan på effekter

Tillfredsställelsen att dansa tillsammans med någon, den sociala aspekten av dansen, och dess påverkan på effekterna bör vägas in i resultatet från de flesta av studierna och i synnerhet i de studier där dans utvärderades för äldre personer med demens, där interventionerna var just social dans. Enligt Eriksson (2004) är det inte är dansen eller musiken i sig som är verksam i arbetet med dansterapi för äldre utan också det mellanmänskliga mötet. Dansen används tillsammans med musiken som ickeverbala redskap för att aktivera och stimulera de äldre. Dans hör vanligtvis ihop med musik och naturligtvis är musiken också en viktig aspekt vilket påverkar dansens effekter. Omvårdnadsforskning om musikterapi är ett snabbt växande forskningsfält och studier visar att musik har en positiv inverkan för flera olika patientgrupper (Li, Zhou, Yan, Wang, Zhang, 2011; Lin, Lin, Huang, Hsu, Lin, 2011; Lee, Chan & Mok, 2010). I alla de inkluderade studierna, vilka ligger till grund för denna studies resultat, användes musik till dans- och rörelseinterventionerna. Endast en av studierna (Koch & Morlinghaus, 2007) använde flera kontrollgrupper för att särskilja rörelsen från musiken. I en

av studierna (Bojner-Horwitz et al., 2003) fick de deltagande själva rösta fram vilken musik som skulle användas till danssessionerna. Att få dansa till sin favoritmusik eller till musik som väcker gamla minnen till liv, som för personerna med demens, är också av betydelse för effekten av dansen.

### Dans som omvårdnad

Få studier tar upp sjuksköterskans perspektiv på dans och i denna studie är det i endast de artiklar vilka berör dans och demens där interventionen är ledd av en sjuksköterska (Palo-Bengtsson et al., 1998; Palo-Bengtsson & Ekman, 2002). Författarna till dessa studier menar att det inom äldreården finns en inställning hos sjuksköterskor att dans och rörelse till musik på ett fördelaktigt sätt kan införlivas i omvårdnaden (Palo-Bengtsson, Ekman & Ericson, 1997). Wikström (2003) menar att dans kan användas effektivt i olika omvårdnadssituationer genom att som estetisk uttrycksform hjälpa sjuksköterskan att få patienten att bli medveten om sina känslor och att uttrycka dem. Dans omfamnar enligt Montgomery Dossey och Keegan (2009) människans holism och kan skapa en kroppslig-själslig upplevelse. De menar vidare att kreativ rörelse är hälsofrämjande och lämpar sig för en mängd grupper och åldrar och kan vara en intervention ledd av sjuksköterskan med både aktiva och självständiga som rörelseförhindrade patienter. Principen för att använda dans som en omvårdnadsintervention är enligt Ravelin, Kylmä och Korhonen (2006) att alla patienter kan röra sig och genom rörelsen uttrycka sig.

Boyle (1994) anser att dans- och rörelseterapi som en omvårdnadshandling speciellt lämpar sig för patienter inom psykiatrin till exempel personer vilka blivit utsatta för sexuella övergrepp, men att innebörden för praktiken går bortom en speciell patientgrupp. Ravelin et al. (2006) belyser också dansens användning inom psykiatrin och menar att dans är en kraftfull holistisk omvårdnadsintervention vilken kan arrangeras individuellt och i grupp beroende på patienternas behov, antingen av en sjuksköterska eller av en dans- och rörelseterapeut. Dahlberg och Segersten (2010) skriver att patientens kroppskänedom kan öka genom rörelse till musik och att kunskapen om och erfarenheten av rörelsen och kroppsmidvetenhetens betydelse för hälsan berikar vårdvetenskapen. Detta är vanligtvis sjukgymnastens kunskapsområde men kunskapen om den levda kroppen skulle kunna tillämpas av fler vårdare, exempelvis sjuksköterskor (Dahlberg & Segersten, 2010). Enligt Le Navenec och Bridges (2005) behöver vården vara i kontakt med de kreativa konstterapierna och vårdgivare samarbeta med de kreativa konstterapeuterna för att utöka det holistiska begreppet. Till skillnad från Montgomery Dossey och Keegan (2009) menar de vidare att vårdgivare, till exempel sjuksköterskor, inte själva bör leda dessa interventioner utan belyser vikten av ett samarbete över disciplinerna för att hjälpa patienter nå specifika resultat och uppnå vård av hög kvalitet. För att ett samarbete ska vara möjligt behöver vårdgivare bättre kunskap om dessa terapier. Sjuksköterskor behöver ha kunskap om komplementära och alternativa metoder för omvårdnad för att kunna möta framtidens utmaningar inom sjukvården (Kilbey, 2005; O'Regan et al., 2010; Shorofi et al., 2010; Snyder & Lindquist, 2006).

Ett tredje möjligt förslag på hur den holistiska sjuksköterskan kan använda dans i omvårdnadsarbetet, utöver att leda dans- och rörelseinterventioner eller att skaffa sig kunskap för att kunna informera patienter om denna typ av KAM, är att också själv använda sig av dans som egenvård för att i enlighet med Montgomery Dossey och Keegan (2009) integrera självmedvetenhet och eget läkande i sitt liv så att hon sedan kan underlätta läkande för andra.

Dans- och rörelseterapi är en typ av KAM vilken ännu är relativt outforskad. Mer forskning inom detta område är i emellertid nödvändig för att sambandet mellan dans- och rörelseterapi och dess effekter kan förstås tydligare (Strassel et al., 2011; Bradt et al., 2011, Xia & Grant, 2011). Behovet av bevis är i allmänhet brådskande för de kreativa konstterapierna, och i synnerhet för dans- och rörelseterapin (Meekums, 2010). Fler välgjorda randomiserade kontrollerade studier med hälsoekonomiska analyser rekommenderas för att fastställa dans- och rörelseterapins verkliga värde (Meekums, 2010; Strassel et al., 2011). Vilket tidigare nämnts är bristen på bevis det stora hindret för att integrera KAM i den västerländska medicinen (Kilbey, 2005; Kreitzer et.al, 2002). En sådan brist har varit tydlig i underlaget för resultatet till föreliggande studie. Bristen på bevis kan alltså innebära svårigheter att applicera dans- och rörelseterapin i den evidensbaserade omvårdnaden. Värt att nämna är dock att uppfattningen om vilka metoder som är enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ständigt är under förändring. Det är resultatet av en ständigt pågående dynamisk process och det som är ifrågasatt idag kan i ljuset av ny kunskap vara vetenskapligt korrekt imorgon (Carlsson & Falkenberg, 2007).

### **Slutsats**

Effekterna av dans- och rörelseterapi var av skiftande karaktär och berörde flera olika patientgrupper. Sammantaget hade dans- och rörelseterapin både psykologiska och fysiologiska effekter. De psykologiska effekterna utgjorde den större delen av resultatet och rörde någon form av välmående som ökat välbefinnande, ökad livskraft och livsenergi. Även psykologiska effekter som förändrat beteende och minskad psykologisk stress framkom. En väsentlig del av de psykologiska effekterna visade en förhöjd livskvalitet och även emotionella effekter. De fysiologiska effekterna som framkom rörde främst balans, hållning, ökad rörlighet och ett fysiskt välbefinnande. Skilda resultat rörande förändring av stresshormoner och fysisk prestation framkom. Slutligen visade en del av resultatet att dansen skapade en relation mellan patienternas psyke och kropp. Bristen på stora randomiserade kontrollerade studier försvårade utvärderingen av dans- och rörelseterapins effekter.

### **Fortsatta studier**

Forskningen om dans- och rörelseterapi är under utveckling och således finns i dagsläget bristande bevis för dess effekter. Denna studies resultat visar dock på att dans- och rörelseterapin kan ha flera positiva effekter för olika patienter. Flera randomiserade kontrollerade studier med både manliga och kvinnliga deltagare behövs. En patientgrupp för vilka dans- och rörelseterapi kan vara av betydelse är patienter med långvarig smärta. Framtida forskning om långvarig smärta behöver utvärdering av nya komplementära behandlingsmetoder. Eftersom dansens effekter kan verka både psykologisk, emotionellt och fysiologiskt skulle den kunna vara lämplig som behandling av smärta med tanke på att smärtan har både sensoriska, emotionella och kognitiva komponenter.

**REFERENSER** Artiklar presenterade i Bilaga II betecknas med \*

American Dance Therapy Association (ADTA). Hämtat 15 september 2011 från <http://www.adta.org/Default.aspx?pageId=378213>

American Holistic Nurse´s Association (AHNA). Hämtat 12 november 2011 från <http://www.ahna.org/AboutUs/WhatisHolisticNursing/tabid/1165/Default.aspx>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, L. (2005). *Gryning över Kalahari: hur människan blev människa*. Stockholm: Ordfront.

\*Blázquez, A., Guillamó, E., Javierre, C. (2010). Preliminary experience with dance movement therapy in patients with chronic fatigue syndrome. *The Arts In Psychotherapy*, 37, 285-292.

Bojner-Horwitz, E. (2011). *Kultur för hälsans skull*. Gothia Förlag AB.

\*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.

Booth-Laforce, C., Scott, C., S., Heitkemper, M., M., Cornman, J., Lan, M.-C., Bond, E., F., Swanson, K., M. (2010). Medicine (CAM) Attitudes and Competencies of Nursing Students and Faculty: Results of Integrating CAM Into the Nursing Curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 26(5), 293-300.

Boyle, D.E. (1994). The Use of Dance/Movement Therapy in Psychosocial Nursing. In P.L. Chinn (Eds.), *Art & Aesthetics in Nursing* (ss. 301-316). New York: National League for Nursing.

Bradt, J., Goodill, S.W., Dileo, C. (2011). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (Review). *The Cochrane Library* 2011, Issue 10.

Bruguier, E. (2008). Allied Health and Nursing Academic Programs at New Jersey county colleges: Holistic Health and Complementary and Alternative Medicine Content. *Complementary Health Practice Review*, 13:155.

Campos, R.P., Vázquez, M.I. (2011). Health-related quality of life in women with fibromyalgia: Clinical and psychological factors associated. *Clinical Rheumatology*, 7 (Epub ahead of print).

Carlsson, P., Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård: Med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Gothia förlag.

Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.) (2009). *The art and science of dance/movement therapy: life is dance*. New York: Routledge.

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dayhew, M., Wilkinson, J.M., Simpson, M., (2009). Complementary and alternative medicine and the search for knowledge by conventional health care practitioners. *Contemporary Nurse*, 33(1), 41-49.

\*Duncan, R., P., Earhart, G.,M. (2011). Randomized Controlled Trial of Community-Based Dancing to Modify Disease Progression in Parkinson Disease. *Neurorehabilitation and Neuronal Repair*, 1-12.

Edzard, E., Rand, J.I., Stevinson, C. (1998). Complementary Therapies for Depression. *Archives of General Psychiatry*, 55, 1026-1032.

Eklöf, M. (2001). Allt fler patienter söker alternative och komplementär medicin- en utmaning för framtidens hälso- och sjukvård. *Läkartidningen*, 98(46), 5206.

Elkins, G., Fisher, W., Johnson, A. (2010). Mind- body therapies in integrative oncology. *Current Treatment Options in Oncology*, 11(3-4). 128-40.

Englund, B. (2004). *Skapande och komplementära kroppsbaserade terapier*. Lund: Studentlitteratur.

Erfer, T., Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 238-246.

Eriksson, K. (2004). Dansterapi på ett äldreboende: en beskrivning av ett dansterapeutiskt arbetssätt för äldre personer. Rapport från forskningsprogrammet Kultur i vården och vården som kultur. ISSN 1402-2427.

Ernst, E., (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(2), 252-7.

\*Eyigor, S., Karapolat, H., Durmaz, B., Ibisoglu, U., Cakir, S. (2009). A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Archives of Gerontology and geriatrics*, 48, 84-88.

Fernros, L. (2009). Improving quality of life using mind-body therapies: The evaluation of a course intervention for personal self-awareness and development. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle). Hämtat den 20 oktober från <http://publications.ki.se/jspui/simple-search?query=mind-body+medicine>

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg C., & Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Furnham A, Forey J. (1994) The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs. complementary (alternative) medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 50(3). 458-469.

Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 15, 949-961.

\*Gayvoronskaya, E., Shapovalov, D. (2010). Integrative dance/ movement psychotherapy and the aging process. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(2), 185-196.

Goodgame, J. (2007). Beyond words: dance and movement sessions with young people with social, emotional and behavioural difficulties in Estonia. *Support for Learning*, 22(2), 78-83.

Goodill, S., W., (2005). *An Introduction to Medical Dance/Movement Therapy: Health Care in Motion*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Grönlund E., Alm, A., Hammarlund, I. (1999). *Konstnärliga terapier: Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur & Kultur.

Grönlund, E. (1996). *Dansterapi: introduktion till en expressiv terapiform*. Stockholm: Natur & Kultur.

Grönlund, E., Renck, B. (2004). Dansterapi: en målinriktad behandling som stöd och hjälp för pojkar med diagnosen ADHD/DAMP. Dans- forskning och utveckling. ISSN 1652-3776. Rapport.

\*Grönlund, E., Renck, B., Weibull, J. (2006). Dance/Movement Therapy as an Alternative Treatment for Young Boys Diagnosed as ADHD: A Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2), 63-85.

Hackney, M.E., Earhart, G.M. (2009a). Effects of Dance on Movement Control in Parkinson´s Disease: A Comparison of Argentine Tango and American Ballroom. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41(6), 475-481.

Hackney, M.E., Earhart, G.M. (2009b). Health-related quality of life and alternative forms of exercise in Parkinson disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 15, 644-648.

Hackney, M.E., Earhart, G.M. (2010). Effects of Dance on Gait and Balance in Parkinson´s Disease: A Comparison of Partnered and Nonpartnered Dance Movement. *Neurorehabilitation and Neuronal Repair*, 24, 384-392.

Halcón, L. L., Chlan, L. L., Kreitzer, M. J., & Leonard, B. J. (2003). Complementary therapies and healing practices: Faculty/Student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 19, 387-397.

Halprin, A., (2000). *Dance as a healing art: returning to health through movement and imagery*. California: LifeRythm.

Hanna, J, L., (1995). The Power of dance: Health and healing. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*, 1(4), 323-331.

Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsö, L., Fönnebö, V., Falkenberg, T., Rasmussen, N. (2005). Use of complementary and alternative medicine in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23, 57-62.

Harris, P., Rees, R., (2000). The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(2), 88-96.

Heber, L. (1993). Dance Movement: A Therapeutic Program for Psychiatric Clients. *Perspective in Psychiatric Care*, 29(2), 22-29.

- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Helms, JE. Complementary and alternative therapies: a new frontier for nursing education? *Journal of Nursing Education*, 2006;45(3):117–123.
- Hjort, M. (Red). (1993). *Dans i världen*. Carlsson Bokförlag.
- \*Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A., Härkönen, B., Viramo, P., Winblad, I. (2008). Dance and movement therapeutic methods in management of dementia: a randomized, controlled study. *Journal of American Geriatrics Society*, 56(4), 771-772.
- Homann, K.B. (2010). Embodied Concepts of Neurobiology in Dance/Movement Therapy Practice. *American Journal of Dance Therapy*, 32, 80-99.
- Horowitz, S. (2000). Healing in Motion: Dance Therapy Meets Diverse Needs. *Alternative and Complementary Therapies*, April, 72-76.
- \*Jeong, Y-J., Hong, S-C., Soo Lee, M., Park, M-C. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115, 1711-1720.
- Kessler, R. C., Davis, R. B., Foster, D. F., Van Rompay, M. I., Walters, E. E., Wilkey, S. A...Eisenberg, D.M. (2001). Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 135, 262–268.
- Kilbey, J. (2005). NT clinical. The use of complementary therapy in nursing practice. *Nursing Times*, 101(18), 26-27.
- \*Koch, S.C., Morlinghaus, K. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 340-349.
- \*Koschland, L., Wilson, J., Wittaker, B. (2004). PEACE Through Dance/ Movement: Evaluating a Violence Prevention Program. *American Journal of Dance Therapy*, 26(2), 69-90.
- \*Krampe, J., Rantz, M.J., Dowell, L., Skubic, M., Abbott, C. (2010). Dance-Based Therapy in a Program of All-inclusive Care for the Elderly. *Nursing Administration Quarterly*. 34(2), 156-161.
- Kreitzer, M. J., Mitten, D., Harris, I., & Shandeling, J. (2002). Attitudes toward CAM among medical, nursing, and pharmacy faculty and students: A comparative analysis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 8, 44–53.
- Lane, M. (2006). Arts in health care: a new paradigm for holistic nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 24(1), 70-75.
- Lee, Y.Y., Chan, M.F., Mok, E. (2010). Effectiveness of music intervention on the quality of life of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), 2677-87.
- Le Navenec, C-L., Bridges, L. (Eds). (2005). *Creating Connections Between Nursing Care And The Creative Arts Therapies: Expanding The Concept Of Holistic Care*. Charles C Thomas Publisher, LTD.



Li, X.M., Zhou, K.N., Yan, H., Wang, D.L., Zhang, Y.P. (2011). Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal of Advanced Nursing*, 6. (Epub ahead of print).

Lin, P.C., Lin, M.L., Huang, L.C., Hsu, H.C., Lin, C.C. (2011). Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 20: (7-8), 960-8.

Meekums, B. (2010). Moving towards evidence for dance movement therapy: Robin Hood in dialogue with the King. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 35-41.

Madden, J., R., Mowry, P., Gao, D., Cullen, P., M., & Foreman, N., K. (2010). Creative Arts Therapy Improves Quality of Life for Pediatric Brain Tumor Patients Receiving Outpatient Chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27:133

Melland, H. I., & Clayburgh, T. L. (2000). Complementary therapies: Introduction into a nursing curriculum. *Nurse Educator*, 25, 247-250.

\*Mills, L.J., Daniluk, J.C. (2002). Her body speaks: the experience of dance therapy for women survivors of child abuse. *Journal of Counseling and Development*, 80(1).

Montgomery Dossey, B., Keegan, L. (2009). *Holistic Nursing: A handbook for Practice*. Fifth Edition. Jones and Bartlett Publishers, LCC.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Hämtat den 15 september 2011 från <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#types>

National Center for Creative Arts Therapies Association (NCCATA). Hämtat den 24 september 2011 från <http://www.nccata.org>

Nationellt centrum för främjandet av god hälsa hos barn och ungdom (NCCFF). Hämtat 17 oktober 2011 från <http://www.oru.se/ExternalWebsites/NCCFF/L%20c3%a4stips/NCCFF%20publikationer/Faktablad%20dans%20webben.pdf>

Nyström, K. (2002). Dans på gränsen: demensdrabbades kommunikation i dansterapi. (Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Pedagogiska Institutionen).

Newsom Zilius, M. (2010). Dance/ Movement Therapy in Pediatrics.: An overview. *Alternative and Complementary Therapies*, 16(2), 87-92.

O'Regan, P., Wills, T., O'Leary, A., (2010). Complementary therapies: a challenge for nursing practice. *Nursing Standard*, 2:24(21), 35-9.

Palo-Bengtsson, L., Ekman, S., & Ericsson, K. (1997). Nurses' opinions, ideas and beliefs about dancing and movement to music in Swedish and Finnish nursing home settings. *Health Care in Later Life*, 2(2), 93-106.

\*Palo-Bengtsson, L. & Ekman, S.-L. (2002). Emotional responses to social dancing and walks in persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(3), 149-153.

\*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*, 5, 545-554.

- Parslow, R., Morgan, A.J., Allen, N.B., Jorm, A.F., O'Donnell, C.P., Purcell, R. (2008). Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety in children and adolescents. *The Medical Journal of Australia*, 188(6), 355-359.
- Petterson, M. (2001). Music for healing: the creative arts program at the Ireland Cancer Center. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7, 88-89.
- Rainbow, T.H. (2005). Effects of dance movement therapy on Chinese cancer patients: A pilot study in Hong Kong. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 337-345.
- Ravelin, T., Isola, A., Kylmä, J. (2011). Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 24, (Epub ahead of print).
- Ravelin, T., Kylmä, J., Korhonen, T. (2006). Dance in mental health nursing: a hybrid concept analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 307-317.
- Rebollo Pratt, R. (2004). Art, dance and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15, 827-841.
- Rice, B. (2001). Mind-Body Interventions. *Diabetes Spectrum*, 14(4). 213-217.
- Ritter, M., Low, K.G. (1996). Effects of dance/movement therapy: a meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249-260.
- \*Sandel, S., L., Judge, J., O., Landry, N., Faria, L., Oulette, R., Majczak, M. (2005). Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 28(4), 301-309.
- Selander, L. C., Schmieding, N. J., Hartweg, D.L. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteriorier IV*. Lund: Studentlitteratur.
- Sellman, L.E., Williams, J., Simms, B. (2011). A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *European Journal of Cancer Care*, 1-11.
- Shorofi, S.A., Arbon, P. (2010). Nurse's knowledge, attitudes, and professional use of complementary alternative medicine (CAM): A survey at five metropolitan hospital in Adeleine. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16, 229-234.
- Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism: guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Snyder, M., Lindquist, R. (2006). *Complementary/ Alternative Therapies in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Strassel, J.K., Cherkin, D.C., Steuten, L., Sherman, K.J., Vrijhoef, H.J.M. (2011). A Systematic Review of the Evidence for the Effectiveness of Dance Therapy. *Alternative Therapies*, 17(3), 50-59.
- Stuckey, H. L., Nobel, J. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*, 10:254-63.

Suntliv. Hämtat 26 oktober 2011 från [http://www.suntliv.nu/Teman/Far-vi\\_lov/Artiklar-om-far-vi-lov/Dans-pa-recept/](http://www.suntliv.nu/Teman/Far-vi_lov/Artiklar-om-far-vi-lov/Dans-pa-recept/)

Thulin, K. (1998). Dansterapi. I T. Theorell (Red.) *När orden inte räcker till: Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm: Natur & Kultur.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. ( Vetenskapsrådets rapportserie, 1:2011). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdguiden. Hämtat den 26 oktober 2011 från <http://www.vardguiden.se/Tema/Psykisk-ohalsa/Psykoterapi/Terapi-for-vuxna/>

Wahbeh, H., Elsas, S-M., Oken, B.S. (2008). Mind- body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70(24). 2321-2328.

Wikström, B.M.(2003) *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Xia, J., Grant, T.J. (2011). Dance therapy for schizophrenia (Review). *The Cochrane Library*, 2011, Issue 2.

## BILAGA I

Tabell 1. Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

| KOD OCH KLASSIFICERING   | VETENSKAPLIG KVALITET   |            |   |
|--|---|------------|---|
|  | I = Hög kvalitet  | II = Medel | III = Låg kvalitet  |
| <b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.   | Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.<br><br>Adekvata statistiska metoder. | *          | Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall. |
| <b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.   | Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.                          | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.  | Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.  | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.   | Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.   | *          | Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.  |
| <b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller). | Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.       | *          | Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.  |

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet

## Bil II

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>   | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b>  | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|---|---|--|---|---------------------------------|--|-------------------------|
| Blázquez, A.,<br>Guillamó, E.,<br>Javierre, C.<br><br>2010<br><br>Spanien | Preliminary<br>experience with<br>dance<br>movement<br>therapy in<br>patients with<br>chronic fatigue<br>syndrome | Att utvärdera effekten<br>av dans- och<br>rörelseterapi med<br>avsikt på<br>välbefinnande och<br>funktionell kapacitet<br>för kvinnor med<br>kronisk fatigue<br>syndrom (KFS). | Kombinerad kvantitativ och kvalitativ<br>ansats. Dans- och rörelseterapi i 4 månader,<br>1 h/vecka. Kvalitativ data insamlades i form<br>av skrivna rapporter från patienterna efter<br>varje session samt på den muntliga<br>återkopplingen vid varje tillfälle.<br>Kvantitativa aspekter undersöktes utifrån 1)<br>fysisk prestation med hjärtlungövervakning,<br>O2- upptag, blodtryckskontroller, och<br>hjärtfrekvens och<br>2) uppskattad fysiskt och psykiskt<br>välbefinnande mätt med en steglös visuell<br>skala. | n=7<br>(0)                      | Dans- och rörelseterapin hade<br>positiv effekt, både kvantitativt och<br>kvalitativt, på patienternas<br>uppskattade välbefinnande.<br>Skillnader i uppskattad fysiskt<br>(25,8%) och psykiskt (22,7%)<br>välbefinnande mättes före och efter<br>sessionerna. Inga signifikanta<br>förändringar i fysisk prestation<br>påvisades. | CCT<br>II               |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

| Författare<br>År<br>Land  | Titel  | Syfte  | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat   | Kvalitet<br>Typ |
|---|--|--|---|-------------------------|--|-----------------|
| Bojner H., E.,<br>Theorell, T.,<br>Anderberg, U.<br>M.<br><br>2003<br><br>Sverige | Dance/<br>movement<br>therapy and<br>changes in stress-<br>related<br>hormones: a<br>study of<br>fibromyalgia<br>patients with<br>video-<br>interpretation | Att beskriva mätningen av stresshormoner i relation till effekten av dans- och rörelseterapi tolkad av patienterna utifrån videosekvenser med deras rörelsemönster före och 8 månader efter avslutad behandling. Frågeställning: är det möjligt att se motsvarande förändring av stressrelaterade hormoner och rörelsemönster efter dans- och rörelseterapi? | Datainsamling över 14 månader, behandlingsperioden varade i 6 månader och uppföljande data insamlades 8 månader efter avslutad behandling. En behandlingsgrupp (n=20) och en kontrollgrupp (n=16). Dans- och rörelseterapissessioner 1/vecka i 6 månader. Frågeformulär (MADRS) och poäng från tolkning av videomaterial analyserades icke-parametriskt och ett Mann-Whitney <i>U</i> test användes för att jämföra grupperna. Serumkoncentration av prolaktin, DHEA-S, kortisol, neuropeptid Y och ett kompletterande salivtest för kortisol analyserades. Korrelationskoefficient mellan hormonnivåer, videotolkningar, MADRS och VAS bedömdes ickeparametriskt med ett Spearman rankingtest. | n=36<br>(0)             | Ingen signifikant skillnad för något hormon mellan grupperna. Inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende MADRS eller VAS. Självsfattning av rörelsesmärta (månad 14) var signifikant lägre i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen. Skattning av videopresentationerna visade skillnad i rörelsesmärta mellan grupperna. Behandlingsgruppen visade en ökning i rörlighet från baslinjen och månad 14. Behandlingsgruppens uppskattade livsenergi ökade från baslinjen och månad 14, medan den för kontrollgruppen sjönk. | RCT<br>I        |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>  | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b>  | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|--|---|---|---|---------------------------------|--|-------------------------|
| Duncan, R.P.,<br>Earhart, G.M.<br><br>2011<br><br>USA  | Randomized<br>Controlled Trial of<br>Community-Based<br>Dancing to Modify<br>Disease Progression<br>in Parkinson<br>Disease   | Att bestämma effekten av<br>ett 12-månaders<br>tangoprogram för<br>personer med Parkinson<br>med avseende på graden<br>av sjukdomstillstånd och<br>fysisk funktion.                               | En kontrollgrupp (n=30) och en<br>Tangogrupp (n=32). Tangodans<br>2/vecka om 1h i 12 månader.<br>Deltagarna utvärderades utifrån en<br>baslinje och efter 3, 6 och 12 månader<br>(vid varje tillfälle utan medicinering).<br>Movement Disorders Society-Unified<br>Parkinson Disease Rating Scale<br>(MDS-UPDRS) 1-3 användes för att<br>mäta graden av sjukdomstillstånd. För<br>att mäta fysisk funktion användes<br>skalorna, MiniBESTest, FOG_Q,<br>6MWT, gait velocity och 9HPT. | n=62<br>(37)                    | Grupperna skilde sig inte åt vid<br>baslinjen. Tangogruppen för-<br>bättrades jämfört med kontroll-<br>gruppen avseende rörelsesymtom,<br>hållning, balans och bålfunktion.                      | RCT<br>II               |
| Eyigor, S.,<br>Karapolat, H.,<br>Durmaz, B.,<br>Ibisoglu, U.,<br>Cakirs, S.<br><br>2007<br><br>Turkiet | A randomized<br>controlled trial of<br>Turkish folklore<br>dance on the<br>physical<br>performance,<br>balance, depression<br>and quality of life<br>in older women | Att undersöka effekten av<br>gruppbaserad turkisk<br>folkdans med avseende<br>på fysisk prestation,<br>balans, depression och<br>livskvalitet för en grupp<br>friska äldre kvinnor över<br>65 år. | En folkdansgrupp (n=20) genomgick<br>ett dansbaserat träningsprogram.<br>Mätinstrument inkluderade ett 20-<br>meters gångtest, ett 6- minuters<br>gångtest, stair climbing and chair rise<br>time, Berg balance scale (BBS),<br>Medical Outcomes Study 36-item<br>short form health survey (SF-36) och<br>geriatric depression scale (GDS).   | n=40<br>(3)                     | Folkdansgruppen visade<br>signifikanta förbättringar i de<br>flesta fysiska prestationstesten,<br>balans (BBS) och livskvalitet<br>(några SF-36 sidoskalor).<br>Kontrollgruppen gjorde det inte. | RCT<br>I                |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| Författare<br>År<br>Land  | Titel  | Syfte   | Metod   | Deltagare<br>(bortfall) | Resultat  | Kvalitet<br>Typ |
|---|--|---|---|-------------------------|---|-----------------|
| Gayvoronskaya,<br>E., Shapovalov,<br>D.<br><br>2010<br><br>Ryssland   | Intergrate<br>dance/movement<br>psychotherapy and<br>the aging process   | Att bevisföra och<br>utveckla en strategi för<br>genomförande av<br>förenande dans och<br>rörelsepsykoterapi för att<br>förbättra livskvalitet och<br>psykosomatisk adaptation<br>för en åldrande person. | Semistandardiserade intervjuer<br>anpassade till åldersrelaterade<br>ämnen. Fyra frågeformulär; Aging<br>Males Symptom (AMS), the<br>Female Climacteric Assessment,<br>SF-36 för livskvalitet, och<br>Hospital Anxiety and Depression<br>Scale användes innan och 1 månad<br>efter avslutad behandling.<br>Dansterapi i små grupper (3-6)<br>personer 1 gång/vecka, totalt 10-<br>15 sessioner.   | n=50<br>(0)             | Resultat beskrivna som betydande<br>förbättringar av den åldrande<br>personens psykofysiologiska<br>dynamik; social adaptation och<br>livskvalitet.   | CCT<br>III      |
| Grönlund, E.,<br>Renck, B.,<br>Weibull, J.<br><br>2006<br><br>Sverige | Dance/Movement<br>Therapy as an<br>Alternative<br>Treatment for Young<br>Boys Diagnosed as<br>ADHD: A Pilot<br>Study | Att undersöka effekten<br>och värdet av dans- och<br>rörelseterapi som en<br>alternativ behandling för<br>unga pojkar med<br>symtom relaterade till<br>DSM-IV's ADHD<br>kriterier.                        | Fallstudie med både kvantitativa<br>och kvalitativa metoder.<br>Kvasiexperimentell ansats med<br>upprepad mätdesign.<br>Sociodemografiskt frågeformulär<br>(Strengths and Difficulties<br>Questionnaire), beteendeskala<br>(föräldrars version) och rörelsetest<br>(Movement ABC Motor Test).<br>Data inkluderar dansterapeutens<br>observationer, videoinspelningar<br>av sessionerna och intervjuer med<br>föräldrarna. För kvalitativ data<br>användes en innehållsanalys. 10<br>sessioner (1/v) i 3 månader i<br>grupp. | n=2<br>(0)              | Fallstudie 1 visade inga skillnader<br>på SDQ. Poäng på Movement<br>ABC visade en positiv förändring.<br>Kvalitativ data: minskad blyghet,<br>ökad förmåga att organisera sina<br>förmågor, förbättrad koncentration<br>och minskad impulsivitet.<br>Enligt modern en bättre<br>sömn med färre mardrömmar,<br>mindre aggressiv och färre vredes-<br>utbrott. I fallstudie 2 är skillnaden<br>stor mellan pre- och post-test med<br>SDQ, en positiv förändring på<br>Movement ABC och en minskning<br>i hyperaktivitet kan ses.<br>Impulsivitet och ofrivilliga rörelser<br>oförändrat. Mindre stressad och ökad<br>koncentrationsförmåga. | P<br>I          |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg



| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>  | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b>  | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|--|---|--|---|---------------------------------|--|-------------------------|
| Hokkanen, L.,<br>Rantala, L.,<br>Remes A.,<br>Härkönen, B.,<br>Viramo, P.,<br>Winblad, I.<br><br>2008<br><br>Finland | Dance and movement therapeutic methods in management of dementia: a randomized, controlled study                    | Att utvärdera om dans- och rörelseterapi skulle stärka patienter på ett kognitivt plan eller deras beteende.   | En kontrollgrupp (n=10) medverkade i vanliga aktiviteter på ett vårdhem. Behandlingsgruppen (n=19) medverkade i 9 danssessioner, 1/vecka om 30-45 minuter. Mätinstrument inkluderade Mini-Mental State Examination (MMSE), World List savings score, Clock Drawing Test och Nurse's Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER).  | n=29<br>(0)                     | Små förändringar kunde ses. Något förbättrad poäng på MMSE för behandlingsgruppen men inte för kontrollgruppen.  | RCT<br>III              |
| Jeong, Y-J.,<br>Hong, S-C.,<br>Soo Lee, M.,<br>Park, M-C.,<br><br>2005<br><br>Korea                                  | Dance Movement Therapy Improves Emotional Response and Modulates Neurohormones in Adolescents with mild Depression. | Att undersöka effekten av dans- och rörelseterapi med avseende på minskade negativa psykologiska symtom på mild depression hos kvinnliga ungdomar och identifiera de underliggande mekanismerna av dessa effekter. | Unga kvinnor (medelålder 16 år) valdes utifrån kriterier för mild depression och delades slumpmässigt till en behandlingsgrupp (n=20) och en kontrollgrupp (n=20). Behandlingsgruppen genomgick dans- och rörelseterapisessioner om 45 minuter 3 gånger i veckan i 12 veckor. Känslomässig stress utvärderades med the Symtom Check List-90-Revision. Plasmakoncentrationen av serotonin och dopamin mättes med kromatografi. | n=40<br>(0)                     | En tydlig skillnad mellan de två grupperna visades. För behandlingsgruppen minskade alla poäng på skalan för psykologisk stress signifikant, plasmakoncentrationen serotonin ökade och koncentrationen dopamin minskade. | RCT<br>II               |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>                              | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b>   | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>   | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|--|--|---|--|---------------------------------|---|-------------------------|
| Koch, S. C.,<br>Morlinghaus,<br>K.<br><br>2007<br><br>Tyskland | The joy dance:<br>Specific effects of<br>a single dance<br>intervention on<br>psychiatric<br>patients with<br>depression | Att undersöka<br>de specifika<br>effekterna av<br>dans- och<br>rörelseterapi. | Upprepad mätning och jämförelse av tre<br>grupper. Patienter med diagnosen depression<br>(både huvudsaklig och kompletterande)<br>valdes och blandades med hänsyn till kön och<br>typ av depression för att sedan slumpmässigt<br>delas i 3 grupper, en dansgrupp (n=11), en<br>enbart musikgrupp (n=10) och en enbart<br>rörelse (n=10). En enklare form av dans,<br>cirkeldans, användes. Egenskaper som<br>depression, livskraft, oro, affekt, motivation<br>och coping mättes på en bipolar 12-<br>punktsskala (Heidelberger<br>Befindlichkeitskala) före och efter varje<br>åtgärd. Hastighet mättes med ett stoppur. | n=31<br>(0)                     | Trots att patienternas tillstånd mildrades<br>av alla tre aktiviteterna visade resultaten<br>att dansgruppen hade störst förtjänst av<br>åtgärden. De visade en signifikant<br>minskning av variabeln jämfört med<br>musikgruppen (p<.001) och<br>rörelsegruppen (p<.05). Variabeln för<br>livskraft ökade signifikant (p<.05)<br>jämfört med musikgruppen. Ingen<br>skillnad i snabbhet uppmättes mellan<br>grupperna. | RCT<br>I                |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>                                   | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b>  | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|---|--|---|---|---------------------------------|--|-------------------------|
| Koshland, L.,<br>Wilson, J.,<br>Wittaker, B.<br><br>2004<br><br>USA | PEACE Through<br>Dance/Movement:<br>Evaluating a<br>Violence Prevention<br>Program | Att utvärdera<br>effektiviteten av<br>PEACE, ett 12 veckors<br>dans- och<br>rörelseterapibaserat<br>program för<br>våldsprevention på en<br>urban grundskola. | Programmet utvärderades på 4 sätt:<br>med en inom ämnet design där pre-<br>och postmätningar av barnens<br>uppfattning om problem vid<br>uppförande (1) (The Student<br>Response Form) och om (2)<br>(Behavioral Incident Report form A)<br>lärarnas uppfattning användes, en<br>inom ämnet design med (3)<br>observationer från klassrummet<br>innan, under och efter programmets<br>genomförande (Behavioral Incident<br>report form B) och (4) en mellan<br>ämnen design där våldsamma<br>incidenter rapporterade för deltagare<br>och icke-deltagare jämfördes.<br>Dans- och rörelseterapisessioner om<br>50 minuter 1/vecka i 12 veckor. 54<br>elever från fem olika klasser (1-3)<br>med en kontrollgrupp från<br>årsklasserna 4-6. | n=54<br>(0)                     | En minskning rapporterade<br>våldsamma händelser för hela<br>skolan, dock visades en<br>signifikant större nedgång i antal<br>för de klasser som medverkade i<br>programmet än för de som inte<br>medverkade (p<.001). En<br>signifikant minskning av<br>våldsamhet och aggressivt<br>beteende kunde för de<br>medverkande mätas i alla metoder. | RCT<br>II               |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>  | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b>  | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>   | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|--|---|--|---|---------------------------------|---|-------------------------|
| Krampe, J.,<br>Rantz, M. J.,<br>Dowell, L.,<br>Schamp, R.,<br>Skubic, M.,<br>Abbott, C.<br><br>2010<br><br>USA | Dance-based<br>Therapy in a<br>Program of All-<br>inclusive Care for<br>the Elderly: An<br>Integrative<br>Approach to<br>Decrease Fall Risk | Att bestämma om dans-<br>baserad terapi påverkar<br>balans/ hållning hos<br>svaga seniorer.  | Pilotstudie. Lebel Method (en typ av<br>dansterapi) användes och leddes om 45<br>minuter 3 gånger i veckan i 6 veckor.<br>Två skalor användes för att mäta balans<br>och hållning utifrån en baslinje före och<br>efter dans- och rörelseterapisessioner. | n=11<br>(0)                     | Graferna jämfördes och positiva<br>trender kunde urskiljas. 50% av<br>deltagarna uppgav en förbättrad<br>självskattad balans och<br>hållning.   | P<br>III                |
| Mills, L. J.,<br>Daniluk, J. C.,<br><br>2002<br><br>USA  | Her body speaks:<br>the experience of<br>dance therapy for<br>women survivors of<br>child abuse   | Att undersöka den levda<br>erfarenheten och<br>meningen med<br>dansterapi hos kvinnor<br>för vilka denna form av<br>terapi har bidragit till<br>personlig utveckling<br>och bot. | Kvalitativ studie med ostrukturerade<br>djupintervjuer om 90 minuter.<br>Fenomenologisk dataanalys användes   | n=6<br>(0)                      | Sex teman framkom. Fyra vilka<br>syftade till deltagarnas<br>erfarenheter av den terapeutiska<br>dansens natur; (1) återanslutning<br>till kroppen, (2) tillstånd att leka,<br>(3) känsla av spontanitet och<br>(4) känsla av frihet. | K<br>II                 |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>  | <b>Titel</b>  | <b>Syfte</b>   | <b>Metod</b>   | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>  | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|--|---|--|--|---------------------------------|--|-------------------------|
| Palo-Bengtson,<br>L., Ekman, S-L.<br><br>2002<br><br>Sverige                 | Emotional responses to social dancing and walks in persons with dementia                              | Att utvärdera det gemensamma genväret hos personer med demens under dans och promenader.   | Dansevenemang videofilmades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys och en GBS-skala.  | n=6<br>(0)                      | Emotionell reaktion väcktes då de deltagande rörde sina kroppar. Rörelserna skapade en positiv fysisk upplevelse och möjliggjorde att de deltagande kunde glömma sina somatiska försvagningar. | K<br>II                 |
| Palo-Bengtsson,<br>L., Winblad, B.,<br>Ekman, S-L<br><br>1998<br><br>Sverige | Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia | Att undersöka hur personer med demenssjukdom fungerade under sessioner av social dans, för att förstå bakomliggande anledningar till att använda social dans som en omvårdnadsåtgärd på ett vårdhem. | Fyra stycken danssessioner videofilmades på ett vårdhem. En kvalitativ innehållsanalys användes deduktivt med variabler från en GBS-skala. | n=6<br>(0)                      | Resultatet visade att de demenssjuka i dansen kunde befrias från deras annars förminskade förmågor och negativa känslor. Den sociala dansen gynnade patienternas positiva känslor.             | K<br>I                  |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg

| <b>Författare<br/>År<br/>Land</b>   | <b>Titel</b>   | <b>Syfte</b>  | <b>Metod</b>   | <b>Deltagare<br/>(bortfall)</b> | <b>Resultat</b>   | <b>Kvalitet<br/>Typ</b> |
|---|--|---|--|---------------------------------|---|-------------------------|
| Sandel, S., L.,<br>Judge, J., O.,<br>Landry, N., Faria,<br>L., Ouelette, R.,<br>Majczak, M.,<br><br>2005<br><br>USA | Dance and<br>Movement<br>Program<br>Improves<br>Quality-of-Life<br>Measures in<br>Breast Cancer<br>Survivors | Att undersöka om ett dans-<br>och rörelseprogram,<br>utformat för överlevande<br>efter bröstcancer, skulle öka<br>livskvalitet,<br>kroppsutfattning och<br>skulderfunktion. | Pilotstudie ledd på 2 cancercenter. En<br>behandlingsgrupp (n=19) och en<br>kontrollgrupp (n=16) genomgick en<br>12-veckors (intervention där The<br>Lebed Method (typ av dansterapi)<br>användes. Resultaten uppmättes med<br>Breast Cancer Quality of life (FACT-<br>B), Shoulder range of motion (ROM)<br>och Body Image Scale. | n=35<br>(0)                     | FACT-B ökade signifikant i<br>behandlingsgruppen<br>jämfört med kontrollgruppen<br>vecka 1-12. Under övergångs-<br>fasen (vecka 13-25) ökade<br>FACT-B för kontrollgruppen och<br>var stabil i behandlingsgruppen.<br>Den övergripande effekten<br>av programmet var vid vecka 26<br>signifikant. | P<br>I                  |

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Kliniskt kontrollerad studie (CCT), Icke- kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K). I= Hög, II= Medel, III= Låg