



Høgskulen på Vestlandet

SYKH390 Bacheloroppgave

SYKH390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	104
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7113
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	19
Andre medlemmer i gruppen:	118

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

Bacheloroppgave

Parkinsons sykdom og dans

Parkinson's disease and dance

Kandidatnummer: 104 og 118

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 10.05.2024

Antall ord: 7113

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Dans meg gjennom kropp og ånd

Dans meg til din skjønnhet
med hissig felespill.

Dans meg gjennom kaos,
dans meg dit jeg hører til.

Løft meg som et oljeblad,
vær duen som flyr inn.

Dans meg gjennom kropp og sinn.

Håvard Rem etter Leonard Cohens: «Dance Me to the End of Love», Various Positions, 1984.

(Gørvell, 2014)

Sammendrag

Bakgrunn: Vi har begge sett hvordan rytme og dans kan ha positiv effekt på symptomene hos de med Parkinsons sykdom. Vi vil derfor finne ut hvilke opplevelser og erfaringer pasientene har rundt dans og symptomlindring.

Problemstilling: «*Hvordan opplever Parkinson pasienter dans som et tiltak i behandlingen?*»

Hensikt: Målet med litteraturstudien er å få et overblikk over hvilken effekt dans oppleves å ha på Parkinsons sykdom.

Metode: Oppgaven er bygget opp som en litteraturstudie og inkluderer 5 fagfelleverderte forskningsartikler som er kvalitative.

Resultat: Forskningsartiklene tar for seg opplevelsen til de med Parkinson rundt dans. Det fokuseres på motoriske- og ikke-motoriske symptomer, samt det sosiale fellesskapet. Parkinson pasientene erfarte at dans førte til økt mobilitet og fleksibilitet, forbedret koordinasjon, bedret balanse, mulig mindre «freezing» og at tremoren avtok. Dans oppleves også for noen å ha en mulig sammenheng med bedring av angst og depresjon, søvn og kognitive funksjoner. Når det gjelder fellesskapet erfarte Parkinson pasientene at dans førte til sosialt nettverk, økt motivasjon og åpenhet rundt sykdommen.

Konklusjon: Parkinson pasientene opplever for det meste å ha gode erfaringer rundt dans som et tiltak i behandling, spesielt når det kommer til de motoriske symptomene og det sosiale fellesskapet. I videre forskning bør de ikke-motoriske symptomene hos Parkinson pasienter vektlegges.

Nøkkelord: Parkinsons sykdom, dans, opplevelse, motoriske symptomer, ikke-motoriske symptomer, sosialt fellesskap

Abstract

Background: We have both seen how rhythm and dance can have a positive effect on Parkinson`s disease. We therefore want to find out what experiences the patients have around dance and symptom relief.

Research question: "How do patients with Parkinson's experience dance as a treatment measure?"

Aim: The aim of this literature study is to get an overview of the effect dance is perceived to have on Parkinson's disease.

Method: The assignment is structured as a literature study and includes 5 peer-reviewed research articles that are qualitative.

Results: The research articles deal with the experience of those with Parkinson's around dance. The focus is on motor and non-motor symptoms, as well as the social community. The dance led to increased mobility and flexibility, improved coordination and balance, possibly led to less freezing and the tremor decreased. For some of them dancing is also experienced to have a possible connection with the improvement of anxiety and depression, sleep and cognitive functions. As for the community, dancing led to a social network, increased motivation and openness about the disease.

Conclusion: Parkinson patients mostly experience good effects with dance as a measure in treatment, especially when it comes to the motor symptoms and the social community. In further research, the non-motor symptoms in Parkinson patients should be emphasized.

Key words: Parkinson's disease, dance, experience, motor symptoms, non-motor symptoms, social community

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema	7
1.2 Sykepleiefaglig tilnærming	8
1.3 Teoretisk perspektiv	9
1.4 Hensikten med oppgaven	10
1.5 Presentasjon av problemstilling	10
2. Metode	10
2.1 Valg av metode	10
2.2 Søkeprosess	11
2.2.1 Valg av database	11
2.2.2 Valg av søkeord	11
2.2.3 Valg av forskningsartikler	12
2.3 Metodekritikk	13
2.4 Kildekritikk	14
2.5 Forskningsetiske hensyn	14
3 Analyse	15
3.1 Resultater	20
3.1.1 Motoriske symptomer	20
3.1.2 Ikke-motoriske symptomer	21
3.1.3 Sosialt fellesskap	22
4 Drøfting	23
4.1 Dans oppleves å ha god effekt på de motoriske symptomene	24
4.2 Dans oppleves å ha en mulig sammenheng med bedring av ikke-motoriske symptomer	26
4.3 Dans oppleves å ha en positiv innvirkning på det sosiale fellesskapet	29

5 Konklusjon	31
Litteratur	32
Vedlegg	39
<i>Vedlegg 1. Søkelogg:.....</i>	<i>39</i>
<i>Vedlegg 2. Kvalitetsvurdering av en artikkel:</i>	<i>40</i>

Liste over tabeller:

Tabell 1. PICO-skjema.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 3. *Oversikt over inkluderte artikler*

Tabell 4. *Hovedfunn, underkategorier og sitater*

1 Innledning

Denne bachelor oppgaven tar for seg Parkinson pasienter og dans. Danseterapi har vist seg å være en effektiv aktivitet for å bedre helse og livskvalitet hos mennesker med Parkinson (Cheng et al., 2024, s.2). Forekomsten av Parkinsons sykdom har doblet seg de siste 25 årene (WHO, 2023). I 2019 var det 8,5 millioner på verdensbasis som hadde denne sykdommen (WHO, 2023). "Både stor variasjon i symptombilde og sykdommens progredierende natur gjør at det er store forskjeller mellom symptomer og evne til å utføre dagliglivets funksjoner hos pasienter som har Parkinsons sykdom" (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.500). Hverdagen til de med Parkinson preges av både motoriske og ikke-motoriske symptomer (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.493-494). Motoriske symptomer hos Parkinson pasienter er knyttet til bevegelighet. De mest karakteristiske kjennetegnene er skjelvinger (tremor), stiv muskulatur (rigiditet), stopp av bevegelser eller sakte bevegelser (akinesi eller bradykinesi) og dårlig balanse (postural instabilitet) (Helsebiblioteket, 2021). Eksempler på ikke-motoriske symptomer kan være kognitiv svikt, depresjon, angst, fatigue og søvnproblemer (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.496). De ikke-motoriske symptomene kan påvirke funksjonsnivået og livskvaliteten i like stor grad som de motoriske (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive vår bachelor oppgave om Parkinson fordi det er en pasientgruppe som vi har møtt mye gjennom jobb og praksis, både i hjemmetjenesten og på sykehjem. Årsaken til de degenerative ødeleggelsene ved Parkinson er fortsatt ukjent (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.492). I dag er det ingen kur for Parkinson sykdom, så målet er å oppnå god symptomlindring og minimere ukontrollerbare bevegelser hos pasientene (Capriotti & Terzakis, 2016, s.302). Fysisk aktivitet kan være en trygg og effektiv tilleggsbehandling (Steiger & Homann, 2019, s.1). Vi har begge sett hvordan rytme og dans kan ha positiv effekt på symptomene hos de med Parkinsons sykdom.

Tidligere forskning indikerer at dans er et effektivt alternativ når det kommer til fysisk aktivitet hos mennesker med Parkinson (Earhart, 2009, s.231). Problemer med gange og balanse er vanlig hos de med sykdommen, og dette kan føre til økt falltendens (Earhart, 2009, s.232). Medisinske behandlinger for Parkinson er medikamenter og dyp hjerne stimulasjon (Earhart, 2009, s.232). De medisinske behandlingene vil ikke fjerne alle problemene rundt gange og balanse, så derfor må andre tilnærminger også inkluderes i behandlingen - et eksempel på dette er fysisk aktivitet (Earhart, 2009, s.232). Dans, spesielt tango, har vist seg å være en passende og effektiv strategi for å forbedre mobiliteten hos eldre, inkludert de med Parkinson (Hackney et al., 2007, s.173). Dans er ikke bare en fysisk aktivitet, men også en sosial- og mental aktivitet som engasjerer fantasi og følelser (Westheimer, 2008, s.137). Selv om noe tidligere forskning nevner at dans er effektivt for Parkinson, så kommer det frem i artikkelen til Goodwin et al. (2008, s.639) at det ikke er nok bevis for å hverken støtte eller motbevise at trening reduserer fall og depresjon hos de med sykdommen. Dette er en av grunnene til at vi ønsker å skrive om dette i vår bachelor oppgave. Ved hjelp av nyere forskning, så ønsker vi å se hvilken erfaring Parkinson pasienter har rundt dans og symptomlindring.

1.2 Sykepleiefaglig tilnærming

«Tidlig forebyggende og rehabiliterende innsats er viktig for å fremme helse og velvære og for å begrense funksjonsnedsettelse og unødvendige plager» hos Parkinson pasienten (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.498). Som sykepleier skal en verdsette pasientens erfaringer, vise forståelse og få frem kunnskap. Samhandlingen mellom pasient og sykepleier skal bygge på gjensidig avhengighet, samarbeid og likeverdighet (Kirkevold, 2021, s.99) For å få til dette er det viktig å ta hensyn til pasientens egne ressurser og egenaktivitet (Kristoffersen & Nordtvedt, 2021, s.39). Som sykepleier må en også ta hensyn til pasientens autonomi (Kristoffersen, 2021, s.193). Pasient- og brukerrettighetsloven sier «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Som sykepleier må en være bevisst over ansvaret å gi relevant informasjon, som gjør det lettere for pasienten å ta selvstendige valg

(Kristoffersen, 2021, s.193). Sykepleierens oppgave bør være å gi informasjon om dans til Parkinson pasienten før hen tar et valg om å bli med.

1.3 Teoretisk perspektiv

Vi har tatt i bruk empowerment som vårt teoretiske perspektiv igjennom oppgaven. «Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer «empowerment» som en prosess der personer oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker deres liv» (Helsedirektoratet, 2018). Kang et al (2022, s.3130) beskriver empowerment som personsentret omsorgsimplementering som innebærer å informere, støtte og engasjere personer med Parkinson i deres omsorg. Begrepet empowerment kan oversettes til livsstyrketrening, egenmakt- og egenkraftmobilisering (Kristoffersen, 2021 s.259). Innenfor sykepleiepraksisen er veiledning et middel som har som hensikt å styrke pasientens mestring og kompetanse i empowerment-prosessen (Klette et al., 2014, s.3). Helsepersonell kan overføre makt slik at pasienter blir myndiggjort (Kristoffersen, 2021 s.259). Målet er at pasienter skal oppleve en kontroll over egen sykdom, kropp og behandling (Ingstad, 2021, s.186). Innenfor empowerment litteraturen deles empowerment inn i «etablering av motmakt» og «individorienterte tilnærminger» (Askheim, 2012, s. 16).

«En hovedforskjell i forhold til motmaktstenking er at mens den er opptatt av hvordan samfunnsmessige forhold innvirker på personer og gruppers livssituasjon, nøyer de individorienterte seg med å være opptatt av hvordan det enkelte individ kan styrkes uten at dette settes i en samunnsmessig kontekst» (Askheim, 2012, s.16)

Vår oppgave bygger på empowerment som «individorienterte tilnærminger». Denne tilnærmingen har fokus på å styrke pasientene ved at ressursene og kraften de har i seg utvikles (Askheim, 2012, s. 35). Dette kan gjøres ved å fremme ansvarlighet, autonomi og selvstendighet (Askheim, 2012, s.89). «Det er gjennom oppbygning av individuell styrke og selvtillit at den enkelte blir i stand til å realisere sine ressurser og tilegner seg mer makt eller kontroll over livet sitt» (Askheim, 2012, s.36). Ved at Parkinson pasienter er fysisk aktive vil det være lettere å mestre utfordringene de møter med sykdommen (Norges parkinsonforbund, u.å.). Dans kan være et eksempel på en type fysisk aktivitet som kan brukes i empowerment-prosessen.

1.4 Hensikten med oppgaven

I denne oppgaven ønsker vi å få et overblikk over hvilken effekt dans har på Parkinsons sykdom. For å finne ut om dans påvirker symptomene til Parkinson pasienter, så har vi valgt å innhente data fra et pasientperspektiv. I oppgaven vår så vil vi bruke ordene deltager eller pasient når vi snakker om de med sykdommen. Erfaringene og opplevelsene til de med Parkinson kan gi nyttig informasjon om dans er et behandlingsalternativ, som sykepleiere kan ha fokus på i møte med pasientene. Dette vil vi gjøre gjennom en litteraturoversikt som inneholder forskningsartikler basert på Parkinson pasienter sin erfaring rundt dans.

1.5 Presentasjon av problemstilling

Problemstilling: *«Hvordan opplever Parkinson pasienter dans som et tiltak i behandlingen?»*

2 Metode

I dette kapittelet vil det komme frem hvilken metode som er blitt tatt i bruk og hvordan søkeprosessen for å finne de ulike forskningsartiklene er blitt gjennomført. «Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s.74).

2.1 Valg av metode

Vår bacheloroppgave er bygd opp som en litterær oppgave. «I den litterære oppgaven henter du data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori» (Dalland, 2020). Vi har valgt å ta for oss 5 forskningsartikler som er kvalitative. «De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland, 2020, s.54). Kvalitativ metode gir oss et bedre innblikk i hvordan

pasientene opplevde dans som et behandlingstiltak. Vi har derfor valgt denne metoden for å se det fra pasientens perspektiv.

2.2 Søkeprosess

I vår søkeprosess har vi gjort et systematisk litteratursøk for å finne relevante forskningsartikler. «Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart» (Thidemann, 2019, s.82).

2.2.1 Valg av database

Vi begynte med å gjøre innledende søk i databasene Cinahl, Pubmed, Medline, Helsebiblioteket og Google Scholar for å få en oversikt over hvor mye forskning det var innenfor det valgte teamet. Dette gjorde det også lettere å se hvilke søkeord som skulle brukes videre i litteratursøkene våre. Databasene vi endte opp med å bruke for å finne våre 5 inkluderte artikler var Cinahl og Pubmed. Disse ble valgt fordi vi syntes de var oversiktlige og lette å håndtere. Vi brukte biblioteket på høyskolen sin nettside for å finne frem til disse databasene. I tillegg tok vi i bruk Keenious for å finne annen relevant litteratur og forskning. «Keenious er et KI-basert søkeverktøy som anbefaler potensielt relevante forskningsartikler ved å analysere tekst» (HVL, 2024). Vi lastet ned dette programmet på datamaskinen via Høgskolen på Vestlandet sine nettsider.

2.2.2 Valg av søkeord

For å finne ut hvilke søkeord som var relevante for å kunne utføre et systematisk søk i databaser, brukte vi PICO-skjema. PICO-skjema er egnet for spørsmål hvor en svarer med kvalitativ forskningsmetode, der det omhandler erfaringer og opplevelser (Helsebiblioteket, 2021). Dette er veldig relevant til vår oppgave for å se hvordan dans oppleves hos Parkinson pasienter. MeSH ble tatt i bruk for å gjøre de norske søkeordene våre engelske. Det ble lagt inn flere synonymer for de ulike ordene og vi tok i bruk de boolske operatorene OR og AND i vår søkestrategi (Thidemann, 2019, s.87). Trunkering ble også tatt i bruk for å få ulike former av ordstammen opp i søket

vårt (Thidemann, 2019, s.87). Vi brukte trunkeringstegnet (*) i slutten av ordet (Thidemann, 2019, s.88). Se tabell 1 for å se søkeordene vi endte opp med.

Tabell 1. PICO-skjema.

Patient (P)	Phenomen of interest (I)	Context (Co)
Parkinsons sykdom	Dans	Effekt
parkinson´s disease OR parkinson disease OR pd OR parkinsons OR parkinsonism	dance* OR dancing OR dancetherapy	Effect*

2.2.3 Valg av forskningsartikler

Når vi skulle finne frem til forskningsartiklene våre, så startet vi først med å lese overskriftene til de ulike funnene. Deretter gikk vi inn på de som fanget interessen vår og leste «abstract» (sammendrag) til hver enkelt av dem. Ved å lese sammendraget fikk vi et overblikk over hva de ulike artiklene handlet om, og om det var relevant til vårt tema. «Sammendraget er en konsentrert sammenfatning av hva studien handler om, essensen i den» (Thidemann, 2019, s.67). Deretter tok vi får oss inklusjons- og eksklusjonskriterier, fremstilt i tabell 2. Artiklene vi har kommet frem til følger inklusjonskriteriene. Vi tok i bruk noen av disse kriteriene inne i databasene. På grunn av at vi ønsket å finne nyest mulig forskning, så valgte vi derfor å avgrense søket vårt til 2017. I tillegg avgrenset vi det til artikler som var skrevet på engelsk. Vi tok også i bruk «command-F» hvor vi fikk opp et søkefelt. Her skrev vi inn «qualitative» for å få en oversikt over hvilke forskningsartikler som hadde brukt en kvalitativ metode. Da satt vi igjen med 5 artikler som var relevante og så sjekket vi at alle var fagfelleurdert. «En fagfelleurdert artikkel er en artikkel som er vurdert og godkjent av to eller tre upartiske, anonyme eksperter innenfor fagfeltet» (Utdanningsforskning.no, 2016). For å finne ut dette limte vi hver enkelt tittel inn i Oria. Deretter sjekket vi om det sto «fagfelleurdert tidsskrift» til hver av forskningsartiklene.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitative	Systematiske oversikter Kvantitative
Publisert fra 2017 og nyere	Publisert før 2017
Pasientperspektiv	Pårørendeperspektiv og sykepleieperspektiv
Dans	Annen Fysisk aktivitet
Engelsk	Andre språk
Fagfellevurderte forskningsartikler	

2.3 Metodekritikk

I og med at bacheloroppgaven har begrensninger på hvor mange artikler det er lov å inkludere, så kan det være at det er relevant forskning vi har oversett. For å finne frem til våre 5 inkluderte artikler har vi bare tatt i bruk forskning som inneholder inklusjonskriteriene våre. Metoden vi har tatt i bruk er kvalitativ, så derfor kan det være at vår konklusjon hadde vært annerledes hvis kvantitativ metode også hadde blitt inkludert. I tillegg så har vi begrenset våre artikler til engelske, så relevant forskning på andre språk kan også ha blitt oversett. Med tanke på at norsk er vårt morsmål, så er det en mulig for at vi kan ha misforstått de 5 inkluderte artiklene. Vi har prøvd å unngå dette med å lese artiklene nøye og finne ord og setninger på norsk som står i samsvar med det engelske. I tillegg er tid en faktor som også kan ha en påvirkning på hva vi har konkludert med.

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk går ut på å karakterisere og vurdere den litteraturen som er funnet (Dalland, 2020, s.152). Grunnlaget for å bruke kildekritikk er kunnskap (Dalland, 2020, s.152). Det er viktig med kunnskap om både temaet en skriver om, og om tilleggslitteraturen som blir brukt (Dalland, 2020, s.152-153). Vi har vurdert kildene våre ut ifra Thidemann (2020, s.90) sin beskrivelse. Først skimleste vi innholdet i artiklene og fjernet de artiklene som ikke var relevante. For å vurdere relevans så ser vi etter om informasjonen er relevant for problemstillingen, om tidsskriftene er fagfellevurdert, hvilket tidsskrift det er publisert i og om forfatterne er fagfolk (Thidemann, 2020, s.90). Deretter leste vi grundig igjennom de inkluderte artiklene våre. Når en leser igjennom artiklene grundig, så handler det om å lese kritisk og reflektert, og i tillegg se setter det som er vesentlig for å belyse problemstillingen (Thidemann, 2020, s.91). Til slutt har vi kritisk vurdert artiklene ved bruk av helsebibliotekets sjekklister (helsebiblioteket, 2021). Se vedlegg 2 for kvalitetsvurdering av Holmes & Hackney (2017) sin artikkel.

For å besvare problemstillingen vår har vi også tatt med andre forskningsartikler, pensumlitteratur, annen litteratur og lovverk. Vi har prøvd å holde litteraturen vår innenfor en tidsramme på 10 år. Lovverket vi har tatt i bruk er ikke innenfor denne tidsrammen. Vi har likevel valgt å ta med loven på grunn av at «lovdata innarbeider alle endringer i den opprinnelige loven samme dag som de trer i kraft, slik at lovens tekst til enhver tid er oppdatert og riktig» (Lovdata, uå). Vi har også tatt i bruk tidligere forskning som er før 2014. Dette har blitt gjort for å få bredere kunnskap rundt temaet vårt. Ellers har vi også tatt i bruk boken til Askheim (2012). Denne boken tok vi med fordi den var veldig relevant i forhold til empowerment som er vårt teoretiske perspektiv.

2.5 Forskningsetiske hensyn

Når vi skrev oppgaven vår, så tenkte vi igjennom forskningsetiske hensyn som vi må ta stilling til. I forskningsetikken må en ivareta personvernet hos de som deltar i studiene, samt at de ikke opplever unødvendige belastninger eller skade (Dalland,

2020, s.168). 4 av våre inkluderte artikler har fått skriftlig samtykke fra deltagerne til å være med i studien (Carroll et al., 2022; Gyrling et al., 2021; Beerenbrock et al., 2020; Holmes & Hackney, 2017). Den siste artikkelen skriver at det bare er inkludert deltakere i studien som er i stand til å gi samtykke (Bognar et al., 2021).

3 Analyse

I dette kapittelet vil funn fra de utvalgte forskningsartiklene bli presentert. «Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forstå den» (Thidemann, 2019, s.92). For å komme frem til vår analyse, så har vi begge lest resultatene i artiklene nøye. Se tabell 3 for oversikt over inkluderte artikler.

Tabell 3 Oversikt over inkluderte artikler

Tittel/forfatter/ Utgivelsesår	Hensikt	Metode/ Deltakere	Resultater
The impact of dance activities on health of persons with Parkinson´s disease in Sweden. (Gyrling et al., 2021)	Utforske erfaringer om hvordan et danseprogram i Sverige oppleves å påvirke fysisk, sosial og emosjonell velvære hos Parkinson pasienter.	Kvalitativ Intervju av 10 deltakere	Deltagerne opplevde at dans bedret helsen deres både mentalt og fysisk. De opplevde også tilhørighet og bedre selvtillit.
More than just dancing: experience of people with Parkinson´s	Finne ut hvorfor personer med Parkinsons sykdom deltar i et felles danseprogram i	Kvalitativ Intervju av 10 deltakere	Danse-programmet gav mulighet for selvforbedring og gjenvinning av identiteten gjennom å

disease in a therapeutic dance program. (Bognar et al., 2021)	Canada. Utforske hvordan dette oppleves å ha innflytelse på fysisk, sosial og emosjonell velvære hos deltagerne.		mestre sykdommen. Sosialisering med andre reduserte isolasjonen og forbedret livskvaliteten hos deltagerne.
“Out and proud.... in all your shaking glory” the wellbeing impact of a dance program with public dance performance for people with Parkinson’s disease: a qualitative study. (Carroll et al., 2022)	Utforske hvordan deltakelse i Parkinson danseklasser og offentlig fremføring oppleves å ha påvirkning på velvære.	Kvalitativ Intervju av 5 Parkinson pasienter, 1 frivillig og 2 danseinstruktører	Deltagerne opplevde at danseprogrammet var et fint læringsmiljø hvor de opplevde sosiale fordeler som gjorde det lettere å være offentlig med Parkinson sykdom. I tillegg opplevde de å få fysiske og psykiske fordeler av klassesdeltakelsen.
Perceived effect of Tango Argentino on body experience in persons with Parkinson’s disease (PD)- A qualitative study with affected persons and their partners.	Målet med studien var å vurdere effekten av Tango Argentino på kroppssopplevelse hos personer med Parkinson.	Kvalitativ Intervju av 12 Parkinson pasienter og deres dansepartnere	Parkinson pasientene opplevde endringer relatert til kroppssopplevelser, motoriske symptomer, generelle følelser og sykdomsrelaterte følelser.

(Beerenbrock et al., 2020)			
Adapted Tango for Adults With Parkinson's Disease: A Qualitative Study (Holmes & Hackney, 2017)	Utforske erfaringene til deltakerne som deltok i tangotimene og hvilken innvirkning det hadde på livskvaliteten	Kvalitativ Intervju av 16 personer med Parkinson sykdom.	Tilpasset tango, med dyktige instruktører kan forbedre ferdighetene for deltakelse i hverdagslige aktiviteter og bidra til økt livskvalitet hos Parkinson pasienter.

Vi har tatt i bruk anbefalingen til Helen Aveyard for hvordan en skal komme frem til de ulike temaene i analysen (Aveyard, 2023, s.143). Hun får frem at det er lurt å finne hovedtemaene i resultatdelen til de ulike utvalgte artiklene (Aveyard, 2023, s.143). Aveyard (2019, s.141) skriver også det at det kan være lurt å bruke en markeringspenn for å komme frem til disse temaene. En kan ta i bruk ord som er brukt i artiklene eller lage sine egne i oppgaven (Aveyard, 2023, s.143). Ved å bruke hennes anbefaling fant vi ord som er relevante å bruke som temaer i oppgaven vår. Deretter har vi også markert andre relevante ord som vi kunne dra inn i analysen. Disse ordene ble oversatt til norske ord som vi syntes passet inn i oppgaven. Det har også blitt plukket ut direkte sitater som omhandler opplevelsene til deltakerne fra de forskjellige artiklene. Dette blir fremstilt i tabell 4, hvor vi har valgt å dele det inn i hovedfunn, underkategorier og sitater. Sitatene vi har hentet ut har vi skrevet med egne ord og oversatt til norsk i resultatkapittelet, utenom et sitat som er skrevet av forskerne. Dette har vi gjort for å beskytte det deltakerne har sagt, ved å ikke ta det ut av kontekst. Hovedtemaene som går igjen i våre artikler er motoriske symptomer, ikke-motoriske symptomer og sosialt fellesskap.

Tabell 4 Hovedfunn, underkategorier og sitater

Hoved-funn	Underkategorier	Sitater
Motoriske symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Tremor • Balanse • Koordinasjon • Fleksibilitet • Stivhet • «Freezing» • Utholdenhet • Styrke • Fallforebyggende 	<p>“It certainly makes your more mobile and it just helps with, you know, with the pain” (Carroll et al., 2022, s.3276)</p> <p>“It subsides my tremor” (Bognar et al., 2021, s.1076)</p> <p><i>“And I’ve fallen before. (...) Through instability of the body and then through tango I learned to balance the body when I get into a fall situation (...), because I unconsciously did something wrong.”</i> (Beerenbrock et al., 2020, s.4)</p> <p>«I’m not afraid of falling; the fear is so much less, so much less” (Holmes & Hackney, 2017, s.266)</p>
Ikke motoriske symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Søvn • Depresjon og angst • Kognitiv svikt 	<p>«And one of the women who said, ‘this [the program] turned my life around. I got very depressed and thought this was the end and I got myself – I found myself back” (Carroll et al., 2022, s.3276).</p> <p>“They felt more relaxed, brighter, and able to go with the flow” (Bognar et al., 2021, s.1076).</p> <p><i>«Interviewer: If you think back again while you were dancing, how did you feel?”</i></p> <p><i>“Participant: Miserable (-) Yes, envy, the others can (-) and you can’t (...) with me it doesn’t work out and then the story is over.</i></p>

		<p><i>As I said, maybe I need two or three times such a course” (Beerenbrock et al., 2020, s.5).</i></p> <p><i>«I`ve seen an increase in my long-term memory and in word finding ... and a little of the short-term (memory)” (Holmes & Hackney, 2017, s.267).</i></p> <p><i>«And it`s nice because you sleep better at night too» (Gyrling et al., 2021, s.4).</i></p> <p><i>«I think I tend to relax better that night» (Carroll et al., 2022, s.3275).</i></p>
<p>Sosialt fellesskap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilhørighet • Relasjoner • Vennskap • Samhandling 	<p><i>«And it`s nice to talk to people who understand some of the issues that you have too. You know you don`t (want) to be boring your friends and your family all the time with different complaints but it`s nice that people understand what you are going through” (Carroll et al., 2022, s.3276-3277).</i></p> <p><i>«... have a little chatter and we compare whatever because Parkinson`s seems to be not one straight line you know, some people have this, some people have that and-we all got something different and you can sort of monitor yourself a little bit” (Carroll et al., 2022, s 3275).</i></p>

3.1 Resultater

3.1.1 Motoriske symptomer

De 5 utvalgte forskningsartiklene beskriver hvilken effekt dans har på motoriske symptomer. Det varierer hvilke symptomer deltakerne har hatt fokus på i de ulike artiklene.

Deltagerne i 3 av forskningene ble mer mobile av å være fysisk aktive i form av dans. (Beerenbrock et al., 2020; Carroll et al., 2022; Holmes & Hackney, 2017). Holmes & Hackney (2017, s.266) får frem at en deltager tok i bruk bevegelser fra dansetimen for å forbedre mobiliteten i jobben sin på lab. I tillegg til økt mobilitet, så har det også hatt andre positive fordeler. En deltager i studien til Carroll et al. (2022, s.3276) sier at dans bidro til økt mobilitet og minsket smertene i kroppen. I forskningsartikkelen til Beerenbrock et al. (2020, s.4) så førte økt mobilitet til at en deltagerne fikk en mer positiv holdning til livet. Flexibilitet er også en annen fysisk fordel som går igjen i artiklene til Bogнар et al. (2021), Carroll et al. (2022) & Gyrling et al. (2021). En deltager i artikkelen til Carroll et al. (2022, s.3276) bekrefter dette ved å fortelle at dansing førte til mindre stivhet i kroppen.

Deltagerne rapporterte at de fikk økt utholdenhet, økt styrke i underkroppen og at de fikk en generell følelse av bedre helse etter å ha vært med i danseprogrammet (Holmes & Hackney, 2017, s.264). Det kommer også frem at en deltager hadde opplevd at tremoren avtok under dansingen (Bogнар et al., 2021, s.1076). Det ble også lettere å koordinere ulike deler av kroppen når de danset (Gyrling et al., 2021, s. 4). Artikkelen til Holmes & Hackney (2017, s.264) nevner også at deltagerne fikk bedre koordinasjon, men at det også hjalp på episoder med såkalt «freezing».

Forskningsartikkelen til Beerenbrock et al. (2020, s.4) viser at flere av deltagerne opplevde at de fikk bedre balanse av å danse. Det førte også til at det var fallforebyggende. En deltager sier at hen hadde hatt problemer med å falle før, men at gjennom tango hadde hen lært å balansere kroppen når en møtte på

fallsituasjoner (Beerenbrock et al., 2020, s.4). Det samme kommer frem i forskningen til Holmes & Hackney (2017, s.266) hvor en deltager forteller at redselen for å falle er så mye mindre enn før studien startet.

Det kommer frem i to av de utvalgte artiklene at deltagerne opplevde å få en «boost» etter danseklassene, selv om de også følte seg utslitt (Gyrling et al., 2021; Bognar et al., 2021). Effekten som dans gav de forskjellige deltagerne kunne vare alt ifra noen timer til opp mot flere dager (Gyrling et al., 2021; Bognar et al., 2021). De fysiske fordelene ble rapportert som en motivasjon til å bli med i programmet (Carroll et al., 2022, s.3279) Det var også 10 deltagere i forskningen til Holmes & Hackney (2017, s.266) som ble mer åpen for andre aktiviteter etter de hadde vært med i danseprogrammet.

3.1.2 Ikke-motoriske symptomer

Alle de fem forskningsartiklene våre har resultater som sier noe om hvordan dans påvirker de ulike ikke-motoriske symptomene hos Parkinson pasienter. Angst og depresjon er et punkt som går igjen i fire av fem artikler (Carroll et al; Gyrling et al; Bognar et al; Beerenbrock et al.). I Carroll et al. (2022, s.3276) er det en deltager som forteller at danseprogrammet snudde livet på hodet og at hen fant tilbake til seg selv igjen etter å ha vært deprimert. Flere av deltagerne i samme artikkel konkluderte med at når de fulgte bevegelsene til instruktøren, så opplevde de det som mental stimulering (Carroll et al., 2022, s.3276). I forskningsartikkelen til Bognar et al. (2021, s.1076) så var deltagerne enige i at deltakelsen i danseklassen ga de noe å se frem imot og glede seg over. “They felt more relaxed, brighter, and able to go with the flow” (Bognar et al., 2021, s.1076).

Selv om resultatdelen i artiklene nevner mye positivt rundt det psykiske i forbindelse med dans, så kommer det også frem i Beerenbrock et al. (2020, s.5) at deltagelsen i dansetimen kan få frem negative følelser. Noen av deltagerne opplevde negative følelser rundt deres fysiske restriksjoner som oppstod under timen, som videre førte til skuffelse og frustrasjon. Den som intervjuet stilte spørsmål om hvordan det føltes å danse (Beerenbrock et al., 2020, s.5). Da svarte den ene deltageren at hen følte seg

elendig etter danseprogrammet. Dette fordi at hen opplevde å bli misunnelig på de andre deltagerne fordi de fikk til å danse. Deltageren sa også at en kanskje hadde hatt behov for to-tre kurs til for å mestre dette skikkelig (Beerenbrock et al., 2020, s.5).

Forskningsartikkelen til Holmes & Hackney (2017, s.267) nevner i sin resultatdel at flere av deltagerne fikk utfordre deres kognitive funksjon i dansetimene ved å følge dansetrinnene og å bytte på å være leder/følger i pardans (Holmes & Hackney, 2017, s.267). Deltagerne tenkte i hovedsak at dansetimene skulle hjelpe på balansen, men det har også påvirket deres kognitive funksjon (Holmes & Hackney, 2017, s.267). En deltager forteller at hen har opplevd en bedring i langtidshukommelsen. I tillegg sier denne deltageren at det har hjulpet å komme frem til ord en skal si og at hen har fått litt bedre korttidshukommelse (Holmes & Hackney, 2017, s.267).

I Gyrling et al. (2021, s.4) kommer det frem i resultatdelen at en av de positive psykologiske effektene av dans var at deltagerne hadde bedre søvnkvalitet etter de hadde deltatt på dansetimene. En deltaker forteller at det har vært fint å danse fordi en sover bedre på nettene (Gyrling et al., 2021, s.4). Søvn er et punkt som også blir nevnt av en deltager i Carroll et al. (2022, s.3275). Deltageren sier at hen har sluppet bedre av på natten etter å ha vært med på dansetimen (Carroll et al., 2022, s.3275). De tre andre forskningsartiklene våre nevner ikke noe om søvn.

3.1.3 Sosialt fellesskap

Det siste temaet som vi har valgt å ta for oss er det sosiale i danseklassene. I fire av de fem forskningsartiklene vi har valgt, så er det sosiale fellesskapet sentralt i resultatdelen (Gyrling et al., 2021; Carroll et al., 2022; Bogнар et al., 2021; Holmes & Hackney, 2017). I artikkelen til Gyrling et al. (2021, s.5) kommer det frem at det sosiale miljøet hadde stor betydning for deltagerne. De opplevde det positivt å komme seg ut, og i tillegg møte mennesker med den samme sykdommen (Gyrling et al., 2021, s.5). Da opplevde de at de kunne være seg selv uten å tenke så mye over symptomene rundt Parkinson (Gyrling et al., 2021, s.5).

Selv om sykdomsprogresjonen er individuell hos de med Parkinson, så opplevde deltagerne det som verdifullt å samhandle med andre som er i samme situasjon (Carroll et al., 2022, s.3276). I 3 av artiklene (Bognar et al., 2021; Holmes & Hackney, 2017; Carroll et al., 2022) nevnes det at deltagerne setter pris på samtalene de har med hverandre. En deltager sier at det er fint å snakke med folk som forstår sykdommen og problemene en går igjennom. Denne deltageren sier også at det er lettere å snakke med de med Parkinson, enn at en skal kjede familie og venner med problemene sine (Carroll et al., 2022, s.3276-3277). En annen deltager i Carroll et al. (2022, s.3275) forklarer at i disse samtalene kan en sammenligne hvordan ulike Parkinson pasienter opplever sykdommen. Deltageren forteller også at Parkinson er forskjellig fra person til person, og at med å lære om andre sin sykdom blir en mer bevisst på sin egen (Carroll et al., 2022, s.3275). Samtalene kan være alt ifra tilfeldig «chit-chat» før/etter dansetimen, til mer meningsfulle samtaler som har ført til vennskap utenom dansetimene også (Bognar et al., 2021, s.1075) I artikkelen Holmes & Hackney (2017, s.263) er det en deltager som forteller at dansetimene har gitt vedkommende en plass til å dele sine frustrasjoner, som følte terapeutisk.

4 Drøfting

For å svare på problemstillingen vår «*Hvordan opplever Parkinson pasienter dans som et tiltak i behandlingen?*» vil drøftingen bli delt inn i de 3 temaene som gikk igjen i resultatene. «Hensikten med drøftingskapitlet er å diskutere hvordan resultatene svarer på problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål, og hvordan resultatene forholder seg til aktuell teori og forskning som er inkludert i oppgaven» (Thidemann, 2019, s.109).

4.1 Dans oppleves å ha god effekt på de motoriske symptomene

Våre resultater får frem at deltagerne opplevde å få bedre koordinasjon og mindre episoder med «freezing» av å danse (Gyrling et al., 2021, s. 4; Holmes & Hackney, 2017, s.264). Mot et al., (2022, s.62) skriver også at dans kan være med å forbedre koordinasjonen. Bevegelser som er koordinerte utføres med nøyaktighet og flyt (Skaug, 2021 ,s.392). «Ved svekket koordinasjon vil bevegelser gjennomføres saktere, klumsete og lite presise, noe som vil påvirke daglige aktiviteter negativt, blant annet kroppsstell, påkledning, spising og fysisk aktivitet generelt» (Skaug, 2021 ,s.392). Hvis Parkinson pasienter opplever å få bedre koordinasjon når de danser, så er det kanskje også en mulig sammenheng med at det fører til mindre «freezing».

«Freezing» kan beskrives som en følelse av at føttene er limt fast til gulvet (Parkinson´s UK, 2015, s.1). Det kan være flere sekunder eller minutt der de fryser til når de skal bevege seg fremover (Parkinson´s UK, 2015, s.1). Når pasientene opplever “freezing”, så kan det være lurt å hjelpe de inn i en rytme. Dette kan hjelpe hjernen til Parkinsons pasienter å “komme i takt”, med seg selv og med musikken (Vikene, 2018). Vi har selv opplevd at rytme fører til at denne pasientgruppen klarer å bevege seg med mer flyt, og hjelper de ut av episoder med «freezing». Vikene (2018) skriver at dette henger sammen med at musikk og rytme fører til en «reparasjon» av hjernen som er kortvarig.

Derimot, i en systematisk oversikt gjort av Mahmoud et al. (2023, s.282) blir det nevnt at dansing kan ha god effekt på «freezing», men at de i tillegg har liten tillit til studiene som ble brukt. Dette samsvarer også med en annen studie gjort av Kal et al. (2022, s.1357). De har funnet ut at dans kan mulig føre til mindre «freezing», men at det bør forskes mer på (Kal et al., 2022, s.1357). Dette kan henge sammen med at koordinasjon av forskjellige bevegelser kan bli overveldende for denne pasientgruppen. I og med at det er normalt at Parkinsons pasienter fryser til hvis det er noe som avbryter eller kommer i veien når de skal bevege seg (Parkinson´s UK, 2015 s.1). Hvis føttene fryser til og pasienten prøver å strekke seg til støtte som ikke er nær nok, så kan det føre til overbalanse og fall (Parkinson´s UK, 2015, s. 2).

Fysisk aktivitet kan ifølge Herlofsen & Kirkevold. (2021, s.500) bedre balansen hos Parkinson pasienter. Dette bygger på resultatene våre som viser at flere av deltagerne opplevde å få bedre balanse av å danse (Beerenbrock et al., 2020, s.4). Dårlig balanse, også kalt postural instabilitet, er et vanlig motorisk symptom hos Parkinsons pasienter (Helsebiblioteket, 2021). Dette kan gjør at en har økt falltendens eller har en uvanlig kroppsholdning (Bertelsen, 2021, s.335). Bedret balanse hos Parkinson pasienter kan være med å forebygge fall (Beerenbrock et al., 2020, s.4). Ved å redusere fall vil det være lettere å utføre daglige aktiviteter (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.502).

Studiene våre får også frem at deltagerne ble mer mobile av å danse (Carroll et al., 2022; Beerenbrock et al., 2020). Dette kommer også frem i den systematiske gjennomgangen til Mot et al. (2022, s.62), hvor de skriver at danseterapi førte til forbedring i mobiliteten hos Parkinsons pasienter. Flere deltagere opplevde også å få økt fleksibilitet etter å ha vært med i danseprogrammene (Gyrling et al., 2021; Bogнар et al., 2021; Carroll et al., 2022). Vi har sett at stivhet hos Parkinson pasienter ofte henger sammen med dårlig mobilitet og fleksibilitet. Rigiditet er et vanlig symptom hos de med Parkinson, som gjør at bevegelsene blir stive (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.493).

Hos mennesker med Parkinsons sykdom, så vil de motoriske symptomene føre til stadig økende funksjonssvikt (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.493). Derfor kan det å være med på en dansegruppe når du har en langtkommen Parkinsons sykdom være vanskelig, med tanke på den økende funksjonssvikten. For at Parkinson pasienter skal kunne danse er det behov for å skreddersy danseaktiviteter som er tilpasset den enkelte (Gyrling et al., 2021, s.7). Det kan være lurt for sykepleiere å gjøre en funksjonskartlegging på forhånd av danseaktiviteten. Kartlegging kan være nyttig for å se hvordan pasienten fungerer og hvilke hjelpebehov pasienten har (Helbostad, 2021, s.348). Ved å gjøre en funksjonskartlegging kan en også se om det er behov for hjelpemidler. I tillegg kan en kartlegge om sykdomsprogresjonen til Parkinson pasienten er såpass langtkommen, at dans vil være utfordrende å utføre. Da kan en som sykepleier eventuelt legge til rette for annen aktivitet. Pasientene kan tilegne seg empowerment ved at de merker bedring av de motoriske symptomene. Med tanke på

at empowerment som individorientert tilnærming fokuserer på å styrke menneske, ved å utvikle ressursene og kraften de har i seg (Askheim, 2012, s. 35).

4.2 Dans oppleves å ha en mulig sammenheng med bedring av ikke-motoriske symptomer

Parkinson pasienter har flere ulike ikke-motoriske symptomer. De ikke-motoriske symptomene kan påvirke funksjonsnivået og livskvaliteten i like stor grad som de motoriske (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). Ut ifra våre studier, så har vi valgt å fokusere på angst og depresjon, søvn og kognitiv svikt i drøftedelen.

I følge Gyrling et al. (2021, s.1) er depresjon og angst to av de mest vanlige ikke-motoriske symptomene hos Parkinson pasienter. Mellom 40-60% av de med Parkinson opplever depresjon og lav selvtillit etter hvert som sykdommen utvikler seg (Holmes & Hackney, 2017, s.257). I forskningsartikkelen Carroll et al. (2022, s.3276) er det en deltager som forteller at danseklassen snudde om livet til det bedre. Deltageren hadde vært veldig deprimert, men fant tilbake til seg selv igjennom danseklassen (Carroll et al., 2022, s.3276) Dette samsvarer også med det som deltagerne i forskningsartikkelen i Bognar et al. (2021, s.1076) opplever. De forteller at deltagelsen i danseklassen har bedret humøret deres, gitt dem noe å se frem til og å glede seg over (Bognar et al., 2021, s.1076).

Depresjon og angst er som regel til stede samtidig (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). Årsaken til angst og depresjon hos de med Parkinson er mest sannsynlig en kombinasjon av kjemiske prosesser i hjernen som er knyttet til den degenerative prosessen, og følelsene deres rundt det å ha en kronisk progressiv sykdom (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). Symptomer på depresjon kan være mangel på glede, verdiløshet, nedsatt appetitt og søvnproblemer (Tian et al., 2022, s.1). Symptomer på angst kan være uro, irritabilitet, fatigue og skjelving (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). Dette er symptomer som også vil oppstå hos Parkinson pasienter uten depresjon og angst, og det kan derfor være vanskelig å diagnostisere dette hos de med Parkinsons sykdom. Den foretrukne behandlingen for depresjon er medikamentell behandling, men mange opplever at medisinerne ikke virker eller at de får bivirkninger, og derfor avslutter de behandlingen (Gyrling et al., 2021,

s.1). Studien til Gyrling et al. (2021, s.7) nevner at dans kan oppleves som lindring av angst og depresjon hos de med sykdommen. Å beskytte mot psykiske plager som angst og depresjon kan bidra til livskvalitet (Regjeringen.no, 2023).

2 av 5 av de valgte forskningsartiklene våre nevner QOL (Quality of life) i forbindelse med Parkinson og ikke-motoriske symptomer, spesielt depresjon (Bognar et al., 2021; Holmes & Hackney, 2017). WHO definerer QOL som: «an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns» (WHO, u.å.). Det som påvirker QOL hos mennesker avhenger av fysiske, psykiske og emosjonelle faktorer, i tillegg til helse, miljø og sykdom (Holmes & Hackney, 2017, s.257). Bognar et al. (2021, s.1076) nevner i sin diskusjonsdel at igjennom deltagelse på dansetimer, så kan det fremme en positiv endring og holdning rundt sykdommen. Økt følelse av selvtillit og mestringsfølelse vil være med å øke livskvaliteten (QOL) (Bognar et al., 2021, s. 1076). I studien til Bognar et al. (2021, s.1077) er det en deltager som sier at dans bør bli vurdert som en del av framtidens behandling for Parkinson. Dans anbefales som en alternativ behandlingsmetode fordi dans i seg selv kan bidra til økt selvtillit (Gyrling et al., 2021, s.7). Å danse er helsefremmende og vil stimulere til en følelse av meningsfullhet og selvstendighet hos pasientene (Gyrling et al., 2021, s.7). Selvstendighet og opplevelse av mestring hos Parkinson pasienten kan henge sammen med empowerment. Ved å også bygge opp en individuell selvtillit kan den enkelte oppleve mer kontroll eller makt over livet sitt (Askheim, 2012, s. 36).

Redusert søvnkvalitet vil påvirke QOL på en negativ måte (Amara & Memon, 2018, s.11). Søvnproblemer er et ikke-motorisk symptom som ofte går igjen hos de med Parkinsons sykdom. Det er vanlig at eldre generelt sliter med søvn, og hele 70-80% av de med Parkinson har problemer med innsovning og dårlig søvnkvalitet (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.495). Generell fysisk aktivitet har vist seg å virke lovende for å forbedre søvn hos Parkinson pasienter (Amara & Memon, 2018, s.11). Grunnen til søvnproblemene kan påvirkes av flere ting (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.495). Mindre effekt av parkinsonmedikamenter om natten kan gi en økning i symptomene som fører til dårlig søvn (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.495). Søvnproblemer kan også være en bivirkning som de får av selve parkinsonmedikamentene (Herlofsen &

Kirkevold, 2021, s.495). Problemer med innsovning og tidlig oppvåkning ses ofte hos de som sliter med angst og depresjon i tillegg (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.495). I artikkelen til Gyrling et al. (2021, s.4) så opplevde Parkinson pasientene at deltakelsen i danseprogrammet ga dem mer ro og glede, i tillegg til at de sov bedre.

For lite søvn og dårlig søvnkvalitet vil føre til en økning av Parkinsonsymptomene, også på dagtid (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.495). Igjennom jobb og praksis har vi sett viktigheten av en god natt søvn for pasientene med Parkinson. Har de hatt en dårlig natt med lite søvn så har vi erfart at de er tunge og stive på morgenen, og at det kan ta lenger tid før kroppen kommer i gang. Søvn er sentralt for at kroppens organer og celler skal fungere optimalt (Blytt et al., 2021, s.427). En natt med dårlig søvn kan påvirke oppmerksomheten, humøret, konsentrasjonsevnen og følelsen av velvære (Blytt et al., 2021, s.427). Da kan vi tenke oss til at flere netter med dårlig søvn vil kunne påvirke hverdagen.

Det siste ikke-motoriske symptomet som går igjen i artiklene våre er kognitiv svikt. På jobb og i praksis har vi erfart at det er store variasjoner i det kognitive hos Parkinson pasientene. Problemer med kognitiv svikt oppstår hyppigere hos de med Parkinson (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). De kan møte på konsentrasjonsproblemer, hukommelsesproblemer, personlighetsendringer og problemer med å planlegge og løse oppgaver. (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494). I artikkelen til Holmes & Hackney (2017, s.267) har deltagerne ulike synspunkt i forhold til dans og deres kognitive funksjon. En deltager forteller at med Parkinson sykdom så er det vanskelig å vite hva som spiller inn på symptomer og bedring av symptomene (Holmes & Hackney, 2017, s.267). Deltageren opplevde at hukommelsen var blitt bedre, men det var vanskelig å vite om det var dansetimen eller medikamenter som er grunnen (Holmes & Hackney, 2017, s.267). Derimot, så har flere andre deltagere nevnt at ved å øve på dansetrinn og å bytte på rollene i pardans så fikk de skjerpet hukommelsen sin (Holmes & Hackney, 2017, s.267). Selv om dette er pasientene sine erfaringer, så er det ifølge Zhang et al (2019, s.15) ingen konkrete beviser som tilsier at dans har dokumentert effekt på den kognitive funksjonen.

Zhang et al (2019, s.12) har gjennomført en systematisk studie som evaluerer effekten av dans på det kognitive hos Parkinson pasienter. De tar også for seg om dans kan bedre humørsymptomer. Artikkelen inneholder syv studier med totalt 185 pasienter (Zhang et al., 2019, s.15). Her konkluderer de med at dans kan forbedre utførelsesfunksjonen, som vi også har drøftet i avsnittet om motoriske symptomer – men det er ingen beviser som direkte indikerer at dans har god effekt på kognitiv funksjon, apati og depresjon (Zhang et al., 2019, s.16).

Det har i nyere tid oppstått mer fokus rundt danseterapi, og hvilken effekt det har på de motoriske og ikke-motoriske symptomene hos Parkinson pasienter (Wang et al., 2022, s.1202). Det finnes en del forskning rundt dette emne, men tidligere studier har fokusert mest på de motoriske symptomene (Wang et al., 2022, s.1202). Dette samsvarer med det vi har opplevd når vi har sett etter forskning. Det er mer forskning rundt effekten på de motoriske symptomene i forhold til de ikke-motoriske.

Behandling av mental helse hos de med Parkinson blir som regel oversett i forhold til de motoriske symptomene, spesielt depresjon, som er et av de vanligste ikke-motoriske symptomene (Tian et al., 2022, s.1).

4.3 Dans oppleves å ha en positiv innvirkning på det sosiale fellesskapet

Det viser seg at danseklassene for de med Parkinson har godt oppmøte, og det er få som dropper ut underveis (Bognar et al., 2021, s.1077). I artikkelen til Bognar et al. (2021, s.1077) så hadde deltagerne deltatt på danseklasser opp imot 5 år.

Deltagerne fortalte at vennskapene de hadde fått hjalp på motivasjonen til å fortsette å danse, og at det hadde økt deres livsglede (Bognar et al., 2021, s.1077).

Dansetimene og det sosiale sammen med andre opplevdes «forfriskende» sier en deltager i Holmes & Hackney (2017, s.268). Dette fikk deltageren motivert til å begynne med andre gruppeaktiviteter i tillegg til dans (Holmes & Hackney, 2017, s.268). Ut ifra å ha lest våre forskningsartikler, så opplever vi at dansetimene virker som en god møteplass for å danne sosiale nettverk og skape relasjoner. Et sosialt nettverk blir definert som «et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker» (Helgesen, 2021, s.491). I et sosialt nettverk, så betyr menneskene noe for hverandre – på godt og vondt (Helgesen, 2021, s.491). Det tenker vi er veldig relevant i forhold til relasjonene og båndene deltagerne har skapt via dans og Parkinsons sykdommen.

Carroll et al. (2022, s.3280) skriver at dansetimene blir sett på som en trygg plass for Parkinson pasientene. Her kan de være åpne om sykdommen, istedenfor å prøve å skjule symptomene som de gjerne gjør til andre som ikke har Parkinson (Carroll et al., 2022, s.3280). Dette kan være et viktig steg for å akseptere sykdommen, og komme seg over eventuell skam som mange opplever (Carroll et al., 2022, s.3280). I Gyrling et al. (2021, s.5) nevner deltagerne at det var viktig for dem å møte opp på dansetimene uansett dagsform, for dansen ga dem ikke bare fysisk tilfredsstillelse, men også en følelse av å være ønsket og en del av noe. Dansetimene vil også være en plass hvor Parkinson pasientene kan sammenligne sykdommen. Vi ser både positive og negative sider med dette. Det positive kan være at de med Parkinson ser hvilke utfordringer og symptomer andre har, men likevel klarer de å tilpasse seg og være positive, så det kan være med på å sette sykdommen i perspektiv (Carroll et al, 2022, s.3280). På motsatt side så tenker vi at det også kan oppleves vanskelig for de med Parkinson å møte andre med sykdommen som har mer utfordrende symptomer.

Mennesker har ulike behov når det kommer til sosial kontakt med andre (Helgesen, 2021, s.490). Felles interesser, aktiviteter og verdier knytter mennesker sammen, og kan gi en følelse av fellesskap og tilhørighet (Helgesen, 2021, s.490). Deltakelse i danseprogrammet førte til en sterk fellesskapsfølelse blant de med Parkinson i studien til Gyrling et al. (2021, s.6). Deltagerne i denne studien opplevde at de hørte til noe viktig, og at de var blitt en del av et miljø hvor alle hjalp hverandre med ulike ting, som førte til at hverdagen ble lettere (Gyrling et al. 2021, s.6). Å kunne regne med sosial støtte fra de rundt seg når en kjenner behov for det, vil gi en trygghetsfølelse (Helgesen, 2021, s.490). For å føle seg anerkjent og verdsatt, så trenger de med Parkinson støtte og forståelse for hvordan det er å leve med sykdommen (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.504). Det er viktig med støtte fra familiemedlemmer og helsepersonell, men kan også være nyttig med støtte fra andre i samme situasjon (Herlofsen & Kirkevold, 2021, s.494).

Vi tenker at en av oppgavene til en god sykepleier er å støtte pasientene i deres valg og ønsker. Sykepleiere skal utføre helsetjenester av god kvalitet, som også er trygge, virkningsfulle, preget av kontinuitet, involverer brukerne og gir dem innflytelse (Kirkevold, 2021, s.325). Det er viktig å ta hensyn til pasient- og

brukerrettighetsloven. «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Dette tenker vi er relevant i forhold til dans. Har ikke pasienten lyst til å danse, så må det tas hensyn til. Samtidig bør også sykepleierne informere om hvilke helsefordeler dans som fysisk aktivitet kan ha på symptomene til Parkinson. For å få til dans i praksis, så må enten sykepleiere tilegne seg litt kunnskap om dans og ulike dansetrinn, eller inngå et tverrfaglig samarbeid med danseinstruktør. Et eksempel på dette kan være å innføre dans for Parkinson pasienter 1-2 ganger i uken med instruktør på et sykehjem. Da vil sykepleieroppgaven være å motivere, informere og tilrettelegge for pasientene slik at de kan delta på dansegruppen.

5 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å få et overblikk over hvilken effekt dans har på Parkinsons sykdom. Dette gjorde vi ved å innhente data og opplysninger fra et pasientperspektiv. Vi opplever at Parkinson pasientene for det meste har gode erfaringer rundt dans som et tiltak i behandling. Hovedfunnene som vi kom fram til er hvordan dans oppleves på de motoriske- og ikke-motoriske symptomene, i tillegg til det sosiale fellesskapet. Ut ifra forskningsartiklene våre, så kan det se ut som at dans har positiv effekt på flere av de motoriske symptomene. Vi opplever også at deltagerne har hatt godt utbytte av å møte mennesker med samme sykdom. Igjennom dansen har det oppstått et fellesskap hvor de kan være seg selv og skape nye vennskap. Deltagerne kan knytte flere positive opplevelser rundt ikke-motoriske symptomer og dans. Selv om de har flere positive opplevelser, så er det ikke nok forskning som bekrefter direkte sammenheng mellom dans og ikke-motoriske symptomer. I videre forskning bør derfor de ikke-motoriske symptomene hos Parkinson pasienter vektlegges.

Litteratur

- Amara, A. W. & Memon, A. A. (2018). Effects of Exercise on Non-motor Symptoms in Parkinson`s Disease. *Clinical Therapeutics*, 40 (1), 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2017.11.004>
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?*. Gyldendal.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literatur review in health and social care: a practical guide* (4.utg). Open university press.
- Aveyard, H. (2023). *Doing a literatur review in health and social care: a practical guide* (5.utg). Open university press.
- Beerenbrock, Y., Meyer, L., Böhme, J., Herrlich, S., Mews, S., Berger, B., Martin, D. & Büssing, A. (2020). Perceived effects of Tango Argentino on body experience in persons with Parkinson`s disease (PD) – A qualitative study with affected persons and their partners. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 1-10. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ctim.2019.102221>
- Bertelsen, A.K. (2021). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 321-341). Gyldendal.
- Blytt, K. M., Frantsen, A. M & Bastøe, L. K. (2021). Søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 426-455). Gyldendal
- Bognar, S., Defaria, A.M., O`Dwyer, C., Pankiw, E., Bogler, J.S., Teixeira, S., Nyhof-Young, J. & Evans, C. (2017). More than just dancing: experiences of people with Parkinson`s disease in a therapeutic dance program, *Disability and rehabilitation*, 39(11), 1073-1078. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1175037>

- Capriotti, T. & Terzakis, K. (2016). Parkinson Disease. *Home Healthcare Now*, 34 (6), 300-307. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000398>
- Carroll, S.J., Dale, M.J. & Bail, K. (2022). "Out and proud.... in all your shaking glory" the wellbeing impact of a dance program with public dance performance for people with Parkinson's disease: a qualitative study, *Disability and rehabilitation*, 45(20), 3272-3283. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/09638288.2022.2122598>
- Cheng, W.-H, Quan, Y & Thompson, W.F. (2024). The effect of dance on mental health and quality of life of people with Parkinson's disease: A systematic review and three-level meta analysis, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 120, 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105326>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Earhart, G. M. (2009) Dance as therapy for Individuals with Parkinson Disease. *Eur J Phys Rehabil Med*, 45(2), 231- 238.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780534/>
- Goodwin, V. A., Richards, S. H., Taylor, R. S., Taylor, A. H. & Campbell, J. L. (2008). The Effectiveness of Exercise Interventions for People with Parkinson's Disease: A systematic Review and Meta-Analysis. *Movement disorders*, 23(5), 631-640. <https://doi.org/10.1002/mds.21922>
- Gyrling, T., Ljunggren, M. & Karlsson, S. (2021). The impact of dance activities on the health of persons with Parkinson's disease in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), 1-10. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/17482631.2021.1992842>
- Gørvell, K. (2014, 21.september). Ukas dikt: Dans meg gjennom kropp og ånd.
<https://www.boktips.no/dikt/dans-meg-gjennom-kropp-og-and/>

- Hackney, M. E., Kantorovich, S., Levin, R. & Earhart, G. M. (2007). Effects of Tango on Functional Mobility in Parkinson`s Disease: A Preliminary Study. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 31(4), 173-179. <https://doi.org/10.1097/NPT.0b013e31815ce78b>
- Helbostad, J.L. (2021). Bevegelse og aktivitet: Aldersendringer og svikt i bevegelsesfunksjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.343-363). Gyldendal.
- Helgesen, A. K. (2021). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 490-509). Gyldendal
- Herlofsen, K. & Kirkevold, M. (2021). Parkinsons sykdom. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.491-508). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 17.september). *Kunnskapsbasertpraksis.no*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket. (2021, 17.september). 4.1 Sjekklistene.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>
- Helsebiblioteket. (2021, 29.september). Parkinsons sykdom.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/parkinsons-sykdom>
- Helsedirektoratet. (2018, 30. januar). *Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere: Tjenestene skal fremme mestring og selvstendighet*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/myndiggjorte-pasienter-brukere-fagpersoner-og-team/ledere-ma-legge-til-rette-for-myndiggjorte-pasienter-og-brukere>

Helsenorge. (2021, 29.september). Parkinsons sykdom.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/skader-og-sykdommer-i-hjernen/parkinsonssykdom/>

Holmes, W. M. & Hackney, M. E. (2017). Adapted Tango for Adults With Parkinson`s Disease: A Qualitative Study. *Adapted Physical Quartely*, 34, 256-275.

<https://doi.org/10.1123/apaq.2015-0113>

Høgskulen på Vestlandet. (2024, 12.mars). Keenious.

<https://www.hvl.no/bibliotek/finn/keenious/>

Ingstad, K. (2021). *Sosiologi: I helsefag og sykepleie* (2.utg.). Gyldendal.

Kal, E.C., Ellmers, T.J, Fielding, A.E., Hardeman, L., Coito, J., Joyce, L. & Young, W.R. (2022). Weighting for the Beat: Using a Dance Cue to Facilitate Turning People in with Parkinson`s Disease and Freezing of Gait, *Journal of Parkinson`s Disease*, 12(4), 1353-1358. <https://doi.org/10.3233/JPD-213125>

Kang, E., Friz, D., Lipsey, K. & Foster, E.R. (2022). Empowerment in people with Parkinson`s disease: A scoping review and qualitative interview study, *Patient Education and Counseling*, 105(10), 3123-3133,

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.06.003>

Kirkevold, M. (2021). Pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 320-354). Gyldendal.

Kirkevold, M. (2021). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: sentrale perspektiver. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.98-114). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleie - kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 169-223). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 257-314). Gyldendal

Kristoffersen, N. J. & Nordtvedt, P. (2021). Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 29-78). Gyldendal.

Klette, G.S., Evju, A.S., Kasén, A. & Bondas, T. (2014). Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap, *Sykepleien*, 102(2), 1-13. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0013>

Lovdata. (u.å.). Lover. <https://lovdata.no/register/lover>

Mahmoud, H.M., Al-Turkistani, Z.I., Alayat, M.S., El-Kafy, E.M.A. & Fiky, A.A.R.E. (2023). Effect of dancing on freezing of gait in patients with Parkinson´s disease: A systematic review and meta-analysis, *NeuroRehabilitation*, 53(3), 269-284. <https://doi.org/10.3233/NRE-230114>

Mot, R. & Almájan-gutá, B. (2022). Dance therapy for Parkinson´s disease: a systematic review, *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal*, 15(28), 55-65. <https://doi.org/10.2478/tperj-2022-0007>

Norges Parkinsonforbund. (u.å.). Trening. Hentet 7.mai 2024 fra <https://parkinson.no/behandling-og-rehabilitering/trening>

Parkinson´s UK. (2015, November). Freezing in parkinsons´s. <https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/2018-09/FS63%20Freezing%20in%20Parkinson%27s%20WEB.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pereira, A.P.S., Marinho, V., Gupta, D., Magalhães, F., Ayres, C. & Teixeira, S. (2019). Music Therapy and Dance as Gait Rehabilitation in Patients With Parkinson Disease: A Review of Evidence, *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.1177/0891988718819858>

Regjeringen.no. (2023, 19.september). Psykisk helse og livskvalitet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>

Skaug, E. -A. (2021). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 384-415). Gyldendal.

Steiger, L. & Homann, C.N. (2019). Exercise therapy in Parkinson´s disease-An overview of current interventional studies, *Physiotherapy Research and Reports*, 1, 1-10. <https://doi.org/10.15761/PRR.1000117>

Tian, J., Kang, Y., Liu, P. & Yu, H. (2022). Effect of Physical Activity on Depression in Patients with Parkinson`s Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116849>

Thidemann. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget.

Utdanningsforskning.no. (2016). *Hva er en fagfelleverdert* artikkel?. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

- Valverde-Guijarro, E., Alguacil-Diego, I.M, Vela-Desojo, L. & Cano-de-la-Cuerda, R. (2020). Effects of contemporary dance and physiotherapy intervention on balance and postural control in Parkinson's disease, *Disability and rehabilitation*, 44(12), 2632-2639. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1839973>
- Vikene, K. (2018, 12.februar). Forskning.no. www.forskning.no/forskeren-forteller-fremtidsforskning-hjernen/forskeren-forteller-kan-rytmisk-musikk-endre-hjernen-hos-en-med-parkinsons/289726
- Wang, L., Sun, C., Wang, Y., Zhan, T., Yuan, J., Niu, C., Yang, J., Huang, S. & Cheng, L. (2022). Effects of dance therapy on non-motor symptoms in patients with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical Experimental Research*, 34, 1201-1208. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02030-7>
- Westheimer, O. MA. (2008). Why Dance for Parkinson's Disease. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 24(2), 127-140. <https://doi.org/10.1097/01.TGR.0000318900.95313.af>
- WHO. (u.å.). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. World Health Organization. Hentet 22.april 2024 fra <https://www.who.int/tools/whoqol>
- WHO. (2023, 9.august). Parkinson disease. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
- Zhang, Q., Hu, J., Wei, L., Jia, Y. & Jin, Y. (2019). Effects of dance therapy on cognitive and mood symptoms in people with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 36, 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.04.005>

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkelogg:

Søkedato:	Database:	Søkeord og ord-kombinasjoner:	Avgrensinger:	Antall treff:	Leste artikler:	Valgte artikler:
23.04.24	Pubmed	parkinsons disease AND dance AND effect*	Årstall: 2017-2024 Språk: Engelsk	126	5	Bognar et al., 2021 Beerenbrock et al., 2020
23.04.24	Cinahl	parkinson´s disease OR parkinson disease OR pd OR parkinsons OR parkinsonism AND dance* OR dance therapy	Årstall: 2017-2024 Språk: Engelsk	119	11	Carroll et al., 2022 Holmes & Hackney, 2017 Gyrling et al., 2021)

Vedlegg 2. Kvalitetsvurdering av en artikkel:

Vedlagt er det blitt gjort en kvalitetsvurdering av en av forskningsartiklene som er inkludert. Tittel på artikkelen: «Adapted Tango for Adults With Parkinson's Disease: A Qualitative Study» (Holmes & Hackney, 2017).

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Formålet med studien kommer tydelig frem i innledningen til artikkelen.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Kvalitativ metode er hensiktsmessig å bruke i forhold til problemstillingen. Studien har intervjuet Parkinson deltagere angående deres opplevelse av danseklassen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Utformingen er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen. Fremgangsmåten er detaljert beskrevet i metodedelen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Inkluderte bare Parkinson pasienter som hadde fullført et dansekurs - 20 dansetimer.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forfatterne har brukt fokus gruppeintervju, observert deltagerne og brukt demografiske spørreskjemaer som ble utviklet for studien.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskerne har ikke skrevet noen bakgrunn for deres rolle.
- Intervjuene er delt opp i to runder, så dette kan ha påvirket fortolkningen underveis i studien.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forfatterne har fått frem at deltakerne har skrevet under på en skriftlig samtykke før de ble med i studien.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Godt beskrevet hvordan intervjuene har blitt analysert og delt inn i ulike temaer.
- Fortolkningen av dataen er forståelig, tydelig og rimelig
- Noe av dataen er motstridene fordi deltakerne har forskjellige opplevelser

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

- Det er blitt brukt andre kilder
- Diskuterer problemstillingen og ulike synspunkt

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

- Funnene er nyttig for å få kunnskap om opplevelsen til Parkinson pasienter rundt dans.
- Studien får frem at dette er noe som bør forskes mer på videre for å finne kortsiktige og langsiktige fordeler med dans mot Parkinsons sykdom.