

DEJU UN KUSTĪBU TERAPIJA SENIORIEM: JAUKTA DIZAINA SISTEMĀTISKAIS PĀRSKATS

Dance And Movement Therapy: A Mixed-Methods Systematic Review

Marta Zande

Rīga Stradiņš University, Latvia

Sanita Šuriņa

Rīga Stradiņš University, Latvia

Abstract. *Changes caused by aging manifest themselves in physical, cognitive, emotional and social areas. Dance and movement therapy ensures that it is possible to work with a client in all four areas – promote physical activity, stimulate cognitive functions, activate emotional component and encourage social interactions. The aim of this research was to create a mixed methods systematic review on dance and movement therapy (DMT) for seniors, to assess the methodological quality of included studies, analyse structural and content indicators of applied DMT interventions, their effect and experience of seniors gained during dance and movement therapy sessions.*

Findings suggest that the methodological quality of studies varies from high to low. Data acquired by meta-analysis indicates a statistically significant reduction of depression scores for research (DMT) group in comparison to control group (95% CI: -3.74 to -2.52, total effect $Z = 10.05$ ($P < 0.00001$)). Qualitative data shows changes in all four areas as well as provides dance and movement therapists with a framework for different client groups such as individuals with depression, Parkinson's disease, etc. Further research on seniors' experiences is needed.

Keywords: *dance movement therapy, seniors, mixed methods systematic review*

Ievads

Introduction

Pēdējo 70 gadu laikā strauja populācijas novecošana ir kļuvusi par globālu fenomenu. Pēc Centrālās statistikas pārvaldes (Centrālā statistikas pārvalde, 2019) datiem, 2019.gada nogalē vecāka gadagājuma cilvēki (virs 65 g.) veidoja 20,3% no Latvijas iedzīvotāju īpatsvara, kas ir par 0,4 procentiem vairāk kā 2017.gada sākumā, tādējādi ļaujot spriest par salīdzinoši strauju Latvijas populācijas novecošanu. Eiropas Savienībā 2016.gadā šis skaitlis bijis 17,4% un prognozes liecina, ka tuvāko 50 gadu laikā cilvēku skaits vecumā virs 65 gadu vecumā divkāršosies, savukārt virs 80 gadu vecuma – pat trīskāršosies (European Commission, 2017).

Novecošanas radītās izmaiņas izpaužas fiziskā, kognitīvā, emocionālā un sociālā sfērā, un veselības aprūpes speciālistiem svarīgi apzināties, ka grūtības jebkurā no šīm sfērām ir nozīmīgs traucēklis indivīda dzīves kvalitātei. Ņemot vērā senioru īpatsvaru sabiedrībā, liela nozīme ir veselīgas novecošanas veicināšanai (World Health Organization, 2017).

Deju un kustību terapijas (DKT) pamatā ir teorētisks pieņēmums, ka ķermenis un prāts ir saistīts – prāts un emocijas ietekmē ķermeni un kustības, savukārt kustības spēj ietekmēt cilvēka prāta stāvokli un emocijas. Šis princips, kā arī terapeitiskās attiecības un citi terapijas procesa elementi nodrošina, ka ar klientu iespējams strādāt visās četrās iepriekš minētajās sfērās, veicinot fizisku aktivitāti, stimulējot kognitīvās funkcijas, rosinot emocionālo komponenti, kā arī attīstot interpersonālo mijiedarbību un ļaujot klientam justies dzirdētam, redzētam un pats galvenais – uzklausiātam (Meekums, 2002; Mihailova, Majore-Dūšeļa, & Vende, 2011).

Mākslu terapijas, tajā skaitā deju un kustību terapijas, salīdzinoši īsā vēsture, terapijas procesa īpatnības un pašu terapeitu dažādās spējas palūkoties uz terapijas procesu zinātniski ir sekmējušas to, ka pētījumi šajā jomā ir daudzveidīga dizaina un kvalitātes. Sistemātiskais pārskats, savukārt, ir veids, kādā apvienot un analizēt primāros pētījumus par deju un kustību terapiju, identificējot nozīmīgākās terapijas procesa sastāvdaļas, un iegūstot augsta līmeņa pierādījumus par tās lietojumu konkrētām klientu/pacientu grupām. Šobrīd pieejamie sistemātiskie pārskati aplūko tādas tēmas kā deju un kustību terapija demences (Karkou & Meekums, 2017), depresijas (Meekums, Karkou, & Nelson, 2015) un onkoloģijas (Bradt, Shim, & Goodill, 2015; Silniece, 2015) pacientiem.

Pētījuma mērķis ir izstrādāt jaukta dizaina sistemātisko pārskatu par deju un kustību terapiju senioriem, analizēt pielietoto DKT intervencu strukturālos un saturiskos rādītājus, efektu, kā arī senioru pieredzi deju un kustību terapijā.

Literatūras apskats

Literature review

Novecošana ir sarežģīts multifaktoriāls, ģenētisks un bioķīmisks process, ko iespējams aplūkot dažādos līmeņos. Tās dinamiskā, pakāpeniskā un neatgriezeniskā daba ietver vairākus bio-psiho-sociālus aspektus un, ņemot vērā, ka novecošanas ātrums, ritms un apjoms katram indivīdam ir atšķirīgs, šī fenomena izpētē nevar paļauties tikai uz personas hronoloģisko vecumu (Baptista & Narcisco, 2015).

Šī pētījuma ietvaros novecošanas procesa izmaiņas tiek apskatītas, nosacīti tās sadalot četrās sfērās – fiziskajā, kognitīvajā, emocionālajā un sociālajā, tomēr svarīgi ņemt vērā, ka izmaiņas vienā sfērā bieži ietekmē arī pārējās, līdz ar to tās pilnīgi nošķirt vienu no otras ir gandrīz neiespējami.

Fiziskā sfēra. Salīdzinoši bieži izplatīta slimība, kas skar ~1% pasaules iedzīvotāju virs 60 gadu vecuma un izteikti izpaužas fiziskajā sfērā, ir Parkinsona slimība (PS); SSK-10: G20. Tā ir progresējoša, neurodeģeneratīva centrālās nervu sistēmas slimība, kam raksturīgi daudzveidīgi simptomi, bet visbiežāk – rigiditāte, tremors, bradikinēzija un līdzsvara traucējumi (Hauser, Lyons, McClain, & Pahwa, 2018; Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016). PS pacientiem nereti progresē arī dažādas psihiskā stāvokļa izmaiņas: depresija, trauksme, apātija, kognitīvi traucējumi u.c. (Millere & Biezā, 2017).

Kognitīvā sfēra. Termins „dementia” ietver vairākus neuropatoloģiskus procesus: Alzheimerera slimību, vaskulāro demenci, vieglus kognitīvus traucējumus u.c. (Mehta, 2018). Alzheimerera slimība (SSK-10: G30) ir hroniska, neārstējama, progresējoša neurodeģeneratīva slimība – visbiežāk sastopamais demences iemesls. Galvenokārt izpaužas ar kognitīvām un uzvedības izmaiņām, kas izteikti ietekmē sociālo un profesionālo funkcionēšanu. (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016).

Emocionālā sfēra. Izplatīti traucējumi senioru vidū ir depresija un depresijas simptomi (SSK-10: F32, F33). Depresija ne tikai pasliktina ikdienas funkcionēšanu, bet arī pastiprina sliktas pašsajūtas uztveri un līdz ar to medicīnas pakalpojumu izmantošanu un kopējās izmaksas veselības aprūpē (Cole & Dendukuri, 2003; Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016).

Sociālā sfēra. Pieaugot vecumam, pakāpeniski samazinās indivīda sociālais loks un loma sabiedrībā mainās gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi - vairāk uzmanības un lielāks ieguldījums tiek ielikts jēgpilnās attiecībās. Fiziskie un garīgie ierobežojumi sarežģī iesaistīšanos dažādās sociālās aktivitātēs, kas pakāpeniski var novest pie sociālas izolācijas. (Charles & Carstensen, 2009).

Ņemot vērā novecošanas fenomena būtību, izpausmes un visu, kas ar to saistīts gan indivīda, gan sabiedrības līmenī, mākslas terapeitiem, t.sk. deju un kustību terapeitiem, kuri izvēlējušies strādāt geriatrijas vidē, ir svarīgi paturēt prātā vecāka gadagājuma cilvēkiem raksturīgās grūtības visās četrās aprakstītajās sfērās, kā arī izkopt savas terapeitiskās prasmes un personības iezīmes, lai nodrošinātu maksimāli labāko aprūpi, kāda iespējama katra konkrētā klienta/pacienta situācijā.

Metodoloģija *Methodology*

Jauktā dizaina sistemātiskā pārskata veidošanas procesā iekļauti kvantitatīvi un kvalitatīvi primārie pētījumi par deju un kustību terapiju senioriem, publicēti līdz 2019.g. 1.novembrim, ar kopsavilkumiem angļu valodā.

Datu ieguves procedūra. Pētījumu meklēšana veikta dažādās datubāzēs: NCBI, EBSCO, ScienceDirect, SAGE Publications, ProQuest, Wiley, Google

Scholar, Rīgas Stradiņa universitātes noslēguma darbu datubāzē, *ProQuest Dissertations and Thesis, Drexel university Dissertations and Thesis*. Izmantotie atslēgas vārdi: *dance movement therapy, dance movement psychotherapy, dance therapy, expressive art therapy, elderly, geriatric, older adults*.

No pārskatā iekļautajiem pētījumiem iegūta šāda informācija: vispārējā informācija (autors, nosaukums, gads), dalībnieku izlases raksturojums (vecums, dzimums, diagnoze, uzturēšanās vieta), pielietotā DKT intervence (sesiju skaits, biežums, ilgums, sadaļas, vadītājs, metodes, tehnikas un vingrinājumi, tēmas), kvantitatīvie rezultāti (objektīvi efekta mērījumi), kvalitatīvie rezultāti (subjektīvi novērotas izmaiņas, senioru viedoklis).

Instrumenti. Iekļauto pētījumu metodoloģiskā kvalitāte izvērtēta, izmantojot Džoanas Brigsas institūta (*Joanna Briggs Institute*) izstrādātos kritiskās novērtēšanas instrumentus (*Critical Appraisal Tools*) dažādiem pētījumu dizainiem.

Datu analīze. Kvantitatīvie dati no savstarpēji salīdzināmiem pētījumiem iekļauti metaanalīzē. Kvalitatīvo datu apstrādē izmantota tekstuālā naratīvā sintēze.

Pētījuma rezultāti **Research results**

No 189 identificētiem pētījumiem 153 izslēgti pēc kopsavilkumu pārskatīšanas. 36 pētījumi izvēlēti pilno tekstu izvērtēšanai, no tiem 18 izslēgti kā neatbilstoši sistemātiskajam pārskatam izvirzītajiem kritērijiem. Sistemātiskajā pārskatā iekļauti 18 kvantitatīvu un kvalitatīvu dizainu pētījumi ar kopējo dalībnieku skaitu $N = 636$ un ietver gan klientus/pacientus ar dažādām diagnozēm (demence, Parkinsona slimība, depresijas simptomi), gan nosacīti veselus klientus/pacientus, t.i. bez diagnozēm. No tiem seši ir eksperimentāli, trīs – kvaziekperimentāli pētījumi, astoņas gadījumu analīzes un viens – kvalitatīvs rezultāta novērtējums.

Iekļauto pētījumu metodoloģiskās kvalitātes novērtējumā secināts, ka pētījumi par DKT senioriem ir dažādas kvalitātes un ar atsevišķiem izņēmumiem tie pārsvarā vērtējami kā vidējas un zemas kvalitātes. Galvenie trūkumi ir izvēlētajā pētījuma dizaina kritēriju neievērošana un/vai nepilnīgs rezultātu apraksts.

Pētījumu analīzei naratīvās sintēzes ietvaros tie sadalīti četrās grupās, nosacīti izmantojot pētījumos minētās diagnozes/to neesamību. Šāds pētījumu dalījuma princips ir aptuvenš, jo neviens no iekļautajiem pētījumiem nesatur detalizētu informāciju ar klientu/pacientu diagnožu kodu no SSK-10 klasifikācijas, slimības smaguma pakāpi vai ilgumu.

Deju un kustību terapijas strukturālie rādītāji

Grupu terapija kā izvēles terapijas veids tiek izmantota 16 no 18 pētījumiem; vienā pētījumā grupu terapija tiek kombinēta ar individuālām sesijām un vienā vadītas tikai individuālās sesijas.

Klientiem/pacienti ar demenci terapijas cikla ilgums (t.i. sesiju skaits) pētījumu ietvaros ir no divām (Barnes, 2018) līdz 24 sesijām (Ho et al., 2018). Sesijas organizētas vienu (Arakawa-Davies, 1997; Nyström & Lauritzen, 2005; Pierce-Knapp, 2010) līdz divas (Ho et al., 2018; Krisberga, 2011) reizes nedēļā. Katras sesijas ilgums ir no 30 minūtēm (Pierce-Knapp, 2010) līdz 60 minūtēm (Arakawa-Davies, 1997; Ho et al., 2018). Parkinsona slimības gadījumā terapijas cikls ildzis 6 (Westbrook & McKibben, 1989) līdz 25 sesijas (Michels, Dubaz, Hornthal, & Bega, 2018; Motson, 2019). Visos pētījumos ir vienāds sesiju biežums (1x/nedēļā) un ilgums (60 minūtes).

Klientiem/pacienti ar depresijas pazīmēm vadītas 45 (Kante, 2014) un 60 minūšu garas sesijas (Rasa, 2012; Sandel, 1978). Sesiju biežums: vienu (Sandel, 1978) līdz divas reizes nedēļā (Kante, 2014; Rasa, 2012).

Pētījumos ar nosacīti veselīgiem klientiem terapija organizēta dažādos veidos: sešas 45 min. garas sesijas 1 x/nedēļā (Karpowicz, 2010), desmit 60 min. garas sesijas 2 x/nedēļā (Jemeljanova, 2014; Lauva, 2009), trīsdesmit sešas 60 min. garas sesijas 3x/nedēļā (Vrinceanu et al., 2019).

Pētījumos ar dažādām niansēm pārsvarā aprakstīta 3-daļīga sesiju struktūra, kas ietver iesildīšanos, tēmas attīstību jeb darbības daļu un noslēgumu.

Deju un kustību terapijas intervences saturiskie rādītāji

Tēmas. Pētījumos minētās tēmas, kas radušās terapijas procesa rezultātā, nosacīti iespējams sadalīt un aplūkot trīs grupās: pozitīvās emocijas un izjūtas, negatīvās emocijas un izjūtas, un lietišķās tēmas.

Pozitīvās emocijas un izjūtas ietver tādas tēmas kā spēks (Jemeljanova, 2014; Lauva, 2009), komforts (Goldstein-Levitas, 2016; Pierce-Knapp, 2010), drošība (Goldstein-Levitas, 2016; Jemeljanova, 2014; Krisberga, 2011; Westbrook & McKibben, 1989), piederības izjūta (Goldstein-Levitas, 2016; Krisberga, 2011; Pierce-Knapp, 2010), sadarbība un mijiedarbība (Barnes, 2018; Kante, 2014; Nyström & Lauritzen, 2005; Pierce-Knapp, 2010; Rasa, 2012). Negatīvo emociju un izjūtu kategorijā apskatāmas skumjas un zaudējums (Nyström & Lauritzen, 2005; Westbrook & McKibben, 1989), dusmas un izmisums (Sandel, 1978; Westbrook & McKibben, 1989), pasivitāte un atkarība no apkārtējiem (Sandel, 1978). Lietišķajām var pieskaitīt tādas tēmas kā, piemēram, daba, sezonas un laikapstākļi (Barnes, 2018), kustību daudzveidība un apjoms (Kante, 2014; Motson, 2019; Pierce-Knapp, 2010; Rasa, 2012; Westbrook & McKibben, 1989) un tradīcijas (Arakawa-Davies, 1997).

Metodes, tehnikas un citi terapijas elementi. Pētījumu mazā skaita un nevienlīdzīgā sadalījuma dēļ terapijas metožu, tehniku un citu elementu analīze

diagnožu kontekstā ir nelietderīga, tādēļ šī sadaļa aplūkota, vērtējot visus pētījumus kopā.

Pie universāliem mākslu terapijas elementiem pieskaitāma apla struktūra (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Krisberga, 2011; Lauva, 2009; Rasa, 2012; Sandel, 1978; Westbrook & McKibben, 1989), iztēles vingrinājumi (tēlu un simbolu piešķiršana un izpēte kustībās un rekvizītos) (Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Lauva, 2009; Motson, 2019; Nyström & Lauritzen, 2005; Rasa, 2012; Sandel, 1978), relaksācijas vingrinājumi (Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Karpowicz, 2010; Lauva, 2009; Rasa, 2012).

Specifiskākas DKT sastāvdaļas, ir, piemēram, visvairāk minētais elements: mūzikas lietojums sesijās, tajā skaitā mūzikas radīšana (dziedāšana) (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Karpowicz, 2010; Krisberga, 2011; Lauva, 2009; Motson, 2019; Nyström & Lauritzen, 2005; Pierce-Knapp, 2010; Rasa, 2012; Sandel, 1978; Westbrook & McKibben, 1989), rekvizītu lietojums (Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Ho et al., 2018; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Krisberga, 2011; Lauva, 2009; Motson, 2019; Rasa, 2012), ritmiskas aktivitātes (ritmu skandēšana, plaušķināšana) (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Krisberga, 2011; Lauva, 2009; Rasa, 2012) un spēļu un rotaļu izmantošana (Ho et al., 2018; Kante, 2014; Krisberga, 2011; Lauva, 2009).

Deju un kustību terapijai īpaši specifiskiem elementiem pieskaitāma spoguļošanas tehnika/vingrinājums (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Karpowicz, 2010; Motson, 2019; Nyström & Lauritzen, 2005; Pierce-Knapp, 2010; Rasa, 2012), pieskāriens kā terapijas procesa sastāvdaļa (Barnes, 2018; Kante, 2014; Krisberga, 2011; Lauva, 2009; Motson, 2019; Rasa, 2012; Sandel, 1978), dažādi kustību vingrinājumi (Ho et al., 2018; Jemeljanova, 2014; Kante, 2014; Lauva, 2009; Motson, 2019; Rasa, 2012), strukturētās dejas elementi (Ho et al., 2018; Karpowicz, 2010; Nyström & Lauritzen, 2005; Rasa, 2012) un brīva kustību un dejas improvizācija (Ho et al., 2018; Lauva, 2009; Nyström & Lauritzen, 2005).

Deju un kustību terapijas efekti

Metaanalīze. Pētījumu analīzes procesā konstatēts, ka divi pētījumi (Kante, 2014; Rasa, 2012) ietver datus, kurus iespējams salīdzināt metaanalīzes ietvaros. I. Rasas un L. Kantes pētījumos dalībnieki ir seniori ar depresijas pazīmēm sociālās aprūpes iestādēs, un tiek izmantots viens izvērtēšanas instruments: Geriatrijas depresijas skala (GDS, saīsinātā versija). Metaanalīzes rezultāti liecina, ka izpētes (DKT) grupai GDS ballu skaits samazinājās par vidēji 3.13 ballēm, salīdzinot ar kontrolgrupu, kas nesaņēma DKT (95% TI: -3.74 līdz -2.52, kopējais efekts $Z = 10.05$ ($P < 0.00001$)). Statistiski nozīmīgas izmaiņas

konstatētas abos pētījumos. Nav vērojama statistiskā heterogenitāte ($I^2=0\%$), tādēļ izmantots tikai fiksētā efekta analīzes modelis.

Fiziskā sfēra. Pacienti ar demenci novērots kustību daudzveidības pieaugums (Krisberga, 2011; Pierce-Knapp, 2010), augstāks vispārējais enerģijas līmenis (Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Krisberga, 2011) un statistiski nozīmīgs uzlabojums ikdienas funkcionēšanā ilgtermiņā ($d = 0.40$, $p < 0.01$) (Ho et al., 2018). Parkinsona slimības gadījumā fiksētas statistiski nozīmīgas (CC grupa: $p < 0.001$; K grupa: $p < 0.04$) izmaiņas iešanas ātrumā salīdzinājumā ar vienkāršu fizisku vingrinājumu nodarbībām (Westbrook & McKibben, 1989). Klientiem/pacienti ar depresijas simptomiem novērota lielāka fiziskā izturība un plašāka kustību daudzveidība (Sandel, 1978), bet nosacīti veselajiem klientiem atzīmēta kustību daudzveidības palielināšanās, kustību amplitūdas un brīvības pieaugums (Karpowicz, 2010).

Kognitīvā sfēra. Klientos/pacientos ar demenci novērots reminiscences pieaugums (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Krisberga, 2011); enerģijas līmeņa paaugstināšanās sesiju beigās (Barnes, 2018; Krisberga, 2011); motivācijas pieaugums (Goldstein-Levitas, 2016); uzmanības koncentrēšanas un noturības pieaugums (Barnes, 2018; Goldstein-Levitas, 2016; Krisberga, 2011). Vienā pētījumā kognitīvo funkciju objektīvie rezultāti liecina, ka DKT grupai salīdzinājumā ar kontrolgrupu konstatēti uzlabojumi ilgtermiņa epizodiskās atmiņas raksturlielumos: kopējās atcerēšanās (angl. *total retrieval*) ($p < 0.05$, $d = 0.25$) un aizkavētās atsauksmas (angl. *delayed recall*) ($p < 0.05$, $d = 0.24$) rādītājos 6 mēnešus pēc DKT uzsākšanas (Ho et al., 2018). Klientos/pacientos ar Parkinsona slimību kvantitatīvas izmaiņas kognitīvajā sfērā aprakstītas vienā pētījumā, tomēr nelielās izlases dēļ tās nav statistiski nozīmīgas (Michels et al., 2018). Pētījumos par depresijas simptomiem klientiem/pacienti novērots pašapziņas pieaugums, vadības uzņemšanās, kā arī tieksme vairāk iesaistīties dažādos uzdevumos un kreatīvajās kustībās (Sandel, 1978). Nosacīti veselīgiem klientiem kognitīvās spējas netiek pētītas.

Emocionālā sfēra. Emocionālās funkcionēšanas izmaiņas klientiem/pacienti ar demenci ietver lielāku atvērtību pret apkārtējiem un kopējo terapijas procesu, tajā skaitā brīvāku dalīšanos ar pieredzi, vajadzībām un bažām, un vēlmi eksperimentēt ar jaunām kustībām (Arakawa-Davies, 1997; Krisberga, 2011; Pierce-Knapp, 2010). Vienā pētījumā (Ho et al., 2018) noteikts statistiski nozīmīgs pazeminājums depresijas ($p < 0.01$, $d = 0.33$), vientulības izjūtas ($p < 0.01$, $d = 0.42$) un negatīva garastāvokļa ($p < 0.05$, $d = 0.30$) līmeņos, kas saglabājies līdz 3 mēnešiem pēc DKT uzsākšanas, kā arī statistiski nozīmīgi samazināts stresa hormona – kortizola diennakts līmenis ($d = 0.30$, $p < 0.01$). Pacienti ar Parkinsona slimību noteikti depresijas rādītāji un noguruma līmenis, tomēr šo pētījumu rezultāti atzīti par statistiski nenozīmīgiem. Kvalitatīvie novērojumi liecina par garastāvokļa uzlabošanos, brīvāku dalīšanos

ar pieredzi, vajadzībām un bažām, un vispārēju apmierinātību ar terapijas procesu (KaplanWestbrook & McKibben, 1989; Michels et al., 2018). Pētījumos par klientiem/pacientiem ar depresijas pazīmēm (Sandel, 1978) kvalitatīvie novērojumi liecina par spontānāku jūtu ekspresiju, brīvāku iesaistīšanos un komunikāciju, lielāku atsaucību jaunai pieredzei. Klientiem bez diagnozes emocionālajā sfērā novērota stresa līmeņa pazemināšanās (Karpowicz, 2010), t.sk. kortizola līmeņa pazeminājums pēc DKT sesijām (Vrinceanu et al., 2019) un subjektīvās labklājības izjūtas līmeņa pieaugums (statistiski nozīmīgas izmaiņas ($p < 0.001$)) vienā pētījumā (Jemeljanova, 2014).

Sociālā sfēra. Klientos/pacientos ar demenci novērots verbālās un neverbālās komunikācijas pieaugums (Arakawa-Davies, 1997; Barnes, 2018; Krisberga, 2011; Nyström & Lauritzen, 2005), tajā skaitā izteiktāka acu kontakta veidošana (Barnes, 2018) un mazāka agresija (Krisberga, 2011); pašekspresijas pieaugums: brīvāka dalīšanās ar atmiņām, pieredzi, vajadzībām un bažām (Arakawa-Davies, 1997; Goldstein-Levitas, 2016; Krisberga, 2011; Pierce-Knapp, 2010), kas novērota arī pacientiem ar Parkinsona slimību (Westbrook & McKibben, 1989). Gan klientiem/pacientiem ar depresijas simptomiem, (Kante, 2014; Rasa, 2012; Sandel, 1978), gan nosacīti veselajiem klientiem terapijas process veicinājis iesaisti grupas darbā un socializāciju (Karpowicz, 2010).

Senioru pieredze deju un kustību terapijā

Nevienā no pētījumiem par klientiem/pacientiem ar demenci vai depresijas simptomiem netiek minēts dalībnieku viedoklis. Pētījumos par klientiem/pacientiem ar Parkinsona slimību dalībnieki izteikuši vēlmi turpināt terapiju pēc pētījuma beigām (Michels et al., 2018), lielākā daļa klientu uzskatījuši, ka no terapijas ir ieguvums un ieteiktu to apmeklēt arī citiem. Nosacīti veselie klienti par terapijas procesu kopumā devuši pozitīvas atsauksmes, nenorādot sīkākas detaļas. Vienā pētījumā klienti atzīmē, ka apguvuši prasmi relaksēties un līdz ar to uzlabojies miegs (Karpowicz, 2010).

Secinājumi Conclusions

Pētījumu analīze rāda pozitīvu deju un kustību terapijas ietekmi uz visām četrām funkcionēšanas sfērām darbā ar senioriem, tādējādi sniedzot iespēju strādāt ar klientiem/pacientiem dažādos līmeņos un ar dažādām grūtībām, tomēr joprojām aktuāla ir nepieciešamība pēc stabiliem, augstas kvalitātes pierādījumiem, kas palīdzētu nostiprināt deju un kustību terapijas vietu veselības un sociālajā aprūpē.

Sekojoš citu valstu piemēriem, arī Latvijā būtu jāapsver iespējas veikt informatīvo darbu aprūpes darbinieku un iedzīvotāju vidū, kā arī izveidot un

ieviest specializētu deju un kustību terapijas programmu senioriem, iespējams, pievienojot elementus no citām mākslas terapijas specializācijām – mūzikas, drāmas un vizuāli plastisko mākslu. Veidojot terapijas plānu, tas rūpīgi jāpārdomā, skaidri nosakot terapijas ilgumu, biežumu un intensitāti, pielāgojot klienta/pacienta grūtībām un funkcionēšanas līmenim. Rūpīgi veidots terapijas plāns un pareizi izvēlētas metodes, tehnikas un vingrinājumi nodrošina optimālas palīdzības sniegšanu, pirmajā vietā liekot indivīda labsajūtu, kas nenoliedzami svarīga dzīves otrajā pusē. Izvēloties darbu ar senioriem jāņem vērā, kādus potenciālos ierobežojumus rada ārējie apstākļi – darba vide, apkārtējo cilvēku attieksme un pašu senioru grūtības, funkcionēšanas līmenis un personība.

Klientu/pacientu subjektīvajai pieredzei ir milzīga nozīme terapijas procesā, tādēļ pētniekiem ieteicams šo pieredzi ņemt vērā un detalizēti atspoguļot pētījumos arī tādā gadījumā, ja tas nav primārais mērķis, t.i. nav iekļauts sākotnējos pētījuma jautājumos.

Summary

Aging process is an important part of every individual's life and comes with different challenges. Dance and movement therapy, based on the principle of body and mind connection, provides the opportunity to work with different client / patient groups and difficulties.

The aim of this study was to analyse structural and content indicators of applied DMT interventions, DMT effect and experience of seniors gained during dance and movement therapy sessions. A total of 18 studies of quantitative and qualitative designs were included in the systematic review.

This research allows us to conclude that Dance and movement therapy is a useful tool when working with geriatric clients in different settings. Positive results of varying degrees are found in all four functioning areas – physical, emotional, cognitive and social. Further research on seniors' experiences is needed.

Literatūra

References

- Arakawa-Davies, K. (1997). Dance/movement therapy and reminiscence: A new approach to senile dementia in Japan. *The Arts in Psychotherapy*, 24(3), 291–298. DOI: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(97\)00031-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00031-2)
- Baptista, J.R., & Narcisco, F.F. (2015). *Dance Movement Therapy as a Health Promotion Tool in Aging. The Portuguese case*. Universidad Autònoma de Barcelona. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/78534607.pdf>
- Barnes, M. (2018). *Meeting Spiritual Needs through Dance/ Movement Therapy when the Mind Dissipates in Dementia: Development of a Method*. Lesley University. Retrieved from https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/54
- Bradt, J., Shim, M., & Goodill, S.W. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007103.pub3>
- Centrālā statistikas pārvalde. (2019). *Iedzīvotāju skaits līdz darbspējas, darbspējas un virs*

- darbspējas vecuma grupās statistiskajos reģionos, republikas pilsētās, 21 attīstības centrā un novados gada sākumā. Retrieved from https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz__iedzrakst/IRG010.px/table/tableViewLayout1/
- Charles, S.T., & Carstensen, L.L. (2009). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 383–409. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Cole, M.G., & Dendukuri, N. (2003). Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1147–1156. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1147>
- European Commission. (2017). *Population ageing in Europe: facts, implications and policies*. Retrieved from https://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/policy_reviews/kina26426enc.pdf
- Goldstein-Levitas, N. (2016). Dance/Movement Therapy and Sensory Stimulation: A Holistic Approach to Dementia Care. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 429–436. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10465-016-9221-5>
- Hauser, R.A., Lyons, K.E., McClain, T.A., & Pahwa, R. (2018). *Parkinson Disease*. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/1831191-overview>
- Ho, R.T.H., Fong, T.C.T., Chan, W.C., Kwan, J.S.K., Chiu, P.K.C., Yau, J.C.Y., & Lam, L.C.W. (2018). Psychophysiological effects of Dance Movement Therapy and physical exercise on older adults with mild dementia: A randomized controlled trial. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby145>
- Jemeljanova, I. (2014). *Deju un kustību terapijas ietekme uz subjektīvās labklājības izjūtas komponentiem sociālās aprūpes centra iemītniekiem*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Kante, L. (2014). *Deju un kustību terapijas ietekme uz depresijas simptomiem vēlīnā brieduma cilvēkiem dzīvojošiem sociālās aprūpes centrā*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Karkou, V., & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>
- Karpowicz, K.J. (2010). *Support for the Supporter: Dance/Movement Therapy with Community Dwelling Spouses of Long Term Care Residents Diagnosed with a Dementia Related Illness: A Clinical Case Study*. Columbia College. Retrieved from https://digitalcommons.colum.edu/theses_dmt/19
- Krisberga, S. (2011). *Deju un kustību terapijas Kustību un komunikācijas saistīšanas metodes efektivitāte personām ar demenci sociāli psiholoģisko faktoru kontekstā*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Lauva, Z. (2009). *Labklājības izjūtas veicināšana pansionāta iemītniekiem ar deju un kustību terapiju*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. Leeds: SAGE Publications. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4135/9781446217986>
- Meekums, B., Karkou, V., & Nelson, E.A. (2015). Dance movement therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009895.pub2>
- Mehta, S. (2018). *Mild Cognitive Impairment*. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/1136393-overview#showall>
- Michels, K., Dubaz, O., Hornthal, E., & Bega, D. (2018). “Dance Therapy” as a

- Psychotherapeutic Movement Intervention in Parkinson's Disease. Complementary Therapies in Medicine* (Vol. 40). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.07.005>
- Mihailova, S., Majore-Dūšele, I., & Vende, K. (2011). Deju un kustību terapija. In K. Mārtinsons (Ed.), *Mākslu terapija* (pp. 300.-339.). Rīga: Izdevniecība RaKa.
- Millere, A., & Biezā, L. (2017). Parkinsona slimība. Multidisciplināra ārstēšana. *Doctus, Aprīlis*. Retrieved from <https://www.doctus.lv/2017/3/parkinsona-slimiba-multi-disciplinara-arstesana>
- Motson, A.E. (2019). *Developing a Dance/Movement Therapy Based Method for Cultivating Mind-Body Connection in Individuals with Parkinson's Disease*. Lesley University. Retrieved from https://digitalcommons.lesley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1195&context=expressive_theses
- Nyström, K., & Lauritzen, S.O. (2005). Expressive bodies: demented persons' communication in a dance therapy context. *Health (London, England : 1997)*, 9(3), 297–317. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459305052902>
- Pierce-Knapp, J.A. (2010). *Strengthening the Therapeutic Relationship Through Mirroring in a Dance/Movement Therapy Group for People with Alzheimer's Disease: A Descriptive Study*. Columbia College. Retrieved from https://digitalcommons.colum.edu/theses_dmt/15
- Rasa, I. (2012). *Deju un kustību terapija depresijas simptomu mazināšanā sociālā aprūpes centra iemītniekiem*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Sandel, S.L. (1978). Movement Therapy With Geriatric Patients in a Convalescent Home. *Psychiatric Services*, 29(11), 738–741. DOI: <https://doi.org/10.1176/ps.29.11.738>
- Silniece, S. (2015). *Deju un kustību terapijas efektivitātes novērtējums darbā ar pacientiem ar onkoloģiskām saslimšanām: sistemātisks pārskats*. Rīgas Stradiņa universitāte.
- Slimību profilakses un kontroles centrs. (2016). *SSK-10 klasifikācija*, 5.izdevums. Retrieved from <http://www.spkc.gov.lv/ssk10/index8a36.html?p=>
- Vrinceanu, T., Esmail, A., Berryman, N., Predovan, D., Vu, T.T.M., Villalpando, J.M., ... Bherer, L. (2019). Dance your stress away: comparing the effect of dance/movement training to aerobic exercise training on the cortisol awakening response in healthy older adults. *Stress*, 22(6), 687–695. DOI: <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1617690>
- Westbrook, B.K., & McKibben, H. (1989). Dance/movement therapy with groups of outpatients with Parkinson's disease. *American Journal of Dance Therapy*, 11(1), 27–38. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF00844264>
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

