



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
Hösten 2018

Erfarenheter av smärta och skador bland dansare - en intervjustudie

Författare

Amanda Englund
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
am8731en-s@student.lu.se

Författare

Fredrik Knutsson
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
spa13fkn@student.lu.se

Handledare

Kjerstin Stigmar
Med Dr,
Biträdande universitetslektor
Leg. Sjukgymnast
Institutionen för
hälsovetenskaper
Lunds universitet
Kjerstin.Stigmar@med.lu.se

Examinator

Professor Gunvor Gard
Institutionen för
hälsovetenskaper
Lunds universitet
gunvor.gard@med.lu.se

Sammanfattning

Titel: Upplevelser och erfarenheter av smärta bland dansare - en intervjustudie.

Bakgrund: Den professionella dansaren börjar träna hårt redan tidigt i livet. Detta kräver en avsevärd investering av tid och energi. Litteraturen indikerar att smärta och skador är vanligt förekommande bland dansare, särskilt belastningsskador lokaliserade i nedre extremiteterna. Att utföra dans professionellt kan på många sätt liknas vid elitidrott, och man har också sett likheter i hur dansare och idrottare hanterar de motgångar som skador innebär.

Syfte/frågeställningar: Syftet med denna studie är att beskriva dansares upplevelser och erfarenheter av smärta kopplat till utövandet av klassisk balett och modern dans.

Studiedesign: Kvalitativ intervjustudie.

Material och metoder: Sex professionellt utbildade dansare (≥ 18 år) medverkade i studien. De deltog i en semistrukturerad intervju som genomfördes med stöd av en intervjuguide. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys och resultatet presenteras i kategorier med illustrerande citat.

Etik: Genomförandet av studien har godkänts av Vårdvetenskapliga Etiknämnden i Lund.

Resultat: Vi identifierade fyra kategorier; *Rollen som dansare är djupt rotad men slitsam, Att ha ont är en del av att vara dansare, Oro över nutid och framtid* samt *Kluvenhet kring förebyggande av skador och smärta*. Dansen var starkt kopplad till deltagarnas identitet, de såg inte smärta som något oroande såvida det inte hindrade dem från att dansa. Den inre drivkraften att lyckas inom yrket kombinerat med yttre faktorer såsom hårda arbetsvillkor medför att dansaren många gånger ignorerar sina besvär trots bättre vetande.

Slutsats: Den professionella dansaren pressar sig ofta till det yttersta, och smärta och skador är vanligt förekommande. Viss smärta ses som en naturlig del av dansen och klassas därmed inte som just smärta, medan smärta som hindrar dansaren från att prestera fullt ut förknippas med ångest och ses som mer problematisk. De höga prestationskraven får som följd att dansaren i det långa loppet nedprioriterar sin egen hälsa.

Nyckelord: Muskuloskeletal smärta, skador, träning, dans, rörelse

Abstract

Title: Encounters and experiences of pain among dancers - an interview study

Introduction: The professional dancer commences training early in life, requiring a considerable investment of time and energy from the individual. The literature indicates that pain and injuries are common among dancers, especially overuse-injuries located in the lower limb. Performing dance professionally can in many ways resemble the training of elite athletes, and there are many similarities in the way dancers and athletes handle the setbacks of an injury.

Objective: The purpose of this study is to describe dancers' encounters and experiences of pain associated with classical ballet and modern dance.

Study design: Qualitative interview study.

Materials and methods: The study included six professionally trained dancers whose age exceeded 18 years. These participated in a semi-structured interview conducted on the basis of an interview guide. Data was analyzed with a qualitative content analysis and presented in categories with illustrating quotations.

Ethics: The study has been approved by the Faculty of Health Sciences in Lund.

Results: We identified four categories; *The role of the dancer is deeply rooted but strenuous*, *Pain is part of being a dancer*, *Worry about the present and the future* and *Ambivalence concerning prevention of injuries and pain*. There was a strong link between dance and the identity of the participants, they did not see pain as something to worry about unless it prevented them from dancing. The inner drive to succeed in their profession combined with external factors such as tough working conditions often lead to dancers ignoring their problems despite better knowledge.

Conclusion: Professional dancers often push themselves to the limit, and pain and injuries are common. Some pain is considered a natural part of dancing and is therefore not classified as pain, while pain that prevents the dancer from performing fully is associated with anxiety and is seen as more problematic. As a consequence of high performance requirements, the dancers do not prioritize their own long-term health.

Keywords: Musculoskeletal pain, injuries, exercise, dance, movement

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Smärta.....	1
1.2 Fysisk aktivitet och smärta	2
1.2.1 Klassisk balett och modern dans	2
1.2.2 Smärta vid fysisk aktivitet.....	3
1.2.3 Smärta och skador inom idrott	3
1.2.4 Smärta och skador hos dansare	3
1.3 Skador inom klassisk balett och modern dans	4
1.3.1 Vanligt förekommande skador inom klassisk balett och modern dans	4
1.3.2 Könsskillnader avseende skadepanorama	5
1.3.3 Konsekvenser av skador för dansare	5
1.4 Att hantera smärta	6
1.4.1 Coping - att hantera svåra situationer.....	6
1.4.2 Coping hos dansare	6
1.4.3 Vårdsökande och förebyggande arbete	7
2. Syfte	7
3. Material och Metoder	7
3.1 Studiedesign	7
3.2 Deltagare	8
3.3 Datainsamling.....	8
3.4 Dataanalys	9
3.5 Forskningsetiska ställningstaganden	9
4. Resultat.....	10
5. Diskussion	14
5.1 Metoddiskussion.....	14
5.2 Resultatdiskussion.....	17
6. Konklusion	19
7. Klinisk relevans.....	19
8. Referenser.....	20
9. Bilagor.....	23

1. Bakgrund

1.1 Smärta

Smärta definieras enligt International Association for the Study of Pain (IASP) som “En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (1).

I perifera nervsystemet skickar nervceller sensorisk information till ryggmärgen vidare till hjärnan via receptorer som finns på nervcellen (2). De receptorer som känner av smärtstimuli kallas nociceptorer, dessa aktiveras vid skada eller hot om skada i någon av kroppens vävnader (2,3). Muskuloskeletal smärta orsakas av nociceptorer i tvärstrimmig muskulatur, senor, ligament eller leder (3). Smärta kan uppfattas på andra ställen i kroppen än skadeområdet, detta kallas refererad smärta och tros bero på att hjärnan har svårt att skilja på de smärtsignaler som kommer från invärtes organ eller från rörelseapparaten (2,3).

Smärta är en subjektiv upplevelse som uppstår då smärtsignalerna bearbetas och tolkas i hjärnan. Den påverkas av smärtans tre komponenter; den sensoriska, affektiva och kognitiva komponenten. I hjärnans somatosensoriska område finns områden som representerar varje kroppsdel och utgör den sensoriska komponenten (3). Den ger information om smärtans lokalisation, intensitet och tidsförlopp (1). Stress och ångest är två emotionella aspekter som kan uppkomma till följd av smärta, detta har att göra med smärtans affektiva komponent (2). Då smärtsignalerna tolkas i områden av hjärnan som hanterar minnes- och känslfunktioner kommer smärtan att upplevas som obehaglig. Den kognitiva komponenten påverkar tankar och handlingar hos individen och dessa processer kan spåras till prefrontal och frontalcortex. (3)

Smärtproblematik kan uppkomma då förändringar i smärtimpulser sker i olika nivåer, perifert sänks nociceptorers retningströskel och centralt sensitiserar smärtsystemet genom ett antal olika mekanismer (3). En dansk studie gjord på patienter med muskuloskeletal smärta som sökt vård hos fysioterapeuter inom öppenvården, visar att majoriteten av patienterna diagnostiserats med ländryggssmärta följt av nack- och skuldersmärta. De vanligast förekommande behandlingarna som gavs var träningsinterventioner och manuell terapi (36% av fallen). I mindre utsträckning gavs råd och hemövningar (22%) och övriga behandlingar som till exempel TENS (6%). (4)

Ett sätt att kategorisera smärtans typ är utifrån tidsförloppet (2). Akut smärta kommer plötsligt och aktiverar kroppens reflexer i syfte att varna för hot om skada eller vid uppkommen skada. Signalerna färdas fort, personen kommer reagera på smärtan innan signalerna nått hjärnan. När personen blivit medveten om smärtan har alltså kroppen redan agerat för att skydda sig. Då orsaken till smärtan försvinner gör generellt också smärtan det. Om en vävnadsskada har uppstått vill kroppen läka skadan och startar då en inflammatorisk process som kan ge upphov till ett akut smärttillstånd. (5)

I vissa fall går smärtan inte över och kan då bli långvarig smärta, vilket också kallas kronisk smärta. För att smärtan ska klassas som långvarig ska smärtan pågått i minst fyra månader. (6) I Sverige antas cirka 40-50% av befolkningen besväras av långvarig smärta, varav cirka 35% är specifikt muskuloskeletal smärta (7).

1.2 Fysisk aktivitet och smärta

FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) definierar fysisk aktivitet som "all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning vi har i vila". All rörelse vi utför i vår vardag räknas som fysisk aktivitet. (8) För att fysisk aktivitet ska räknas som träning krävs ett syfte med aktiviteten samt att aktiviteten ska vara planerad, strukturerad och repetitiv (9).

1.2.1 Klassisk balett och modern dans

Dans beskrivs som en av de mest krävande fysiska aktiviteterna man kan ägna sig åt (10). Klassisk balett utmärker sig från andra dansformer på grund av de unika kraven på flexibilitet, styrka och även estetiskt uttryck (11) Det ställer därmed höga tekniska krav på dansaren (12). I klassisk balett ställs stora krav på rörlighet, till exempel vad gäller höften som i de fem klassiska positionerna eftersträvar en utåtvridning där fötterna vridits ut i 180 grader (13).

Den moderna dansen uppkom i början av 1900-talet och var ett avståndstagande från den klassiska balettens stela och konstlade form (14). Dansarna är vanligtvis barfota och i den moderna dansen förekommer olika rörelsekvantiteter och koreografier med inslag av olika dansgenrer vilket ställer krav på mångsidighet hos dansaren (15,16). Hård träning i klassisk balett och modern dans kräver hög fysisk och konstnärlig skicklighet och de höga kraven på dansaren tros vara en förklaring till varför dansare har lätt att drabbas av muskuloskeletal skador (17).

Träningen som ligger bakom dansarens skicklighet kan på många sätt jämföras med den som utförs av elitidrottare (14, 18). De höga fysiska kraven medför i likhet med atleter inte enbart krav på skicklighet utan också att dansarens fysiska funktion är adekvat gällande aerobt och anaerobt muskelarbete, koordination, ledstabilitet samt flexibilitet (19). Den professionella dansaren lägger ner otaliga timmar på att träna och repetera för att vid uppvisning kunna prestera felfritt. Dock är sällan syftet med dans att tävla, istället ligger fokus på att uttrycka något genom rörelse vilket i många fall innebär en balansgång mellan teknisk fitness, fysisk förmåga och konstnärlighet (18). Aalten skriver att dansarens identitet vanligtvis är starkt förknippad med dansen, och Wainwright och Turner beskriver att dansen ofta upplevs mer som ett "kall" än ett yrke (20,21).

Klassisk balett och modern dans på preprofessionell nivå innebär en stor tidsinvestering innefattande klasser, repetitioner och föreställningar (17). Ofta är det unga individer som strävar efter en professionell utbildning och detta innebär att de tidigt utsätter sin kropp för hård träning som ska efterlikna den som utförs professionellt (10,17,16.). Under träningen utför unga dansare frekvent rörelser som utmanar ledrörligheten till det yttersta (16,17).

Att träna klassisk balett tidigt i livet innebär att kroppen har möjlighet att formas och anpassa sig till utövandet av klassisk balett, dock så behöver vissa anatomiska förutsättningar finnas för att en individ ska vara lämpad för klassisk balett, exempelvis en adekvat utåttrotation i höftleden. En hypotes som lyfts fram av Ramel är att dansare, vars kroppar inte klarar av ett professionellt yrkesliv, snabbt sällas bort och således kan inte skador hos dansare huvudsakligen förklaras med anatomiska faktorer (22).

1.2.2 Smärta vid fysisk aktivitet

Smärta eller obehag i samband med fysisk aktivitet exempelvis träningsvärk är vanligt men anses ofarligt (8). Vid en akut skada åtföljs ofta en identifierbar händelse av smärta. Om skadan omfattar mjukdelar uppstår även blödning och svullnad i området vilket ytterligare bidrar till smärtan (23). Smärta kan också orsakas av överbelastning. Denna typ av skada kan bland annat drabba slem säckar, ledkapslar, nerver och ben men är vanligast i muskler och senor. Obalans i muskulatur, felaktig teknik eller träningsmängd för individen påverkar kroppens vävnader negativt och kan leda till överbelastningsskada (8, 24). En balanserad träning bygger upp kroppen, medan en obalanserad träning på sikt bryter ned kroppen vilket riskerar att leda till besvär från muskler, leder och senor (8). Denna bristande anpassning ses även om individen efter en initial skada stegrar sin träning för snabbt och då uppstår besvär på nytt. Det är beräknat att 50-60% av motions och idrottsrelaterade skador är kopplade till överbelastning (24).

1.2.3 Smärta och skador inom idrott

Bueno et al fann att bland fysiskt aktiva vuxna i Danmark har 21,5% haft en skada de senaste 12 månaderna, och bland fysiskt aktiva barn var motsvarande siffra 19,3% (25). Inom idrottsvärlden har man sett att intensiv träning och specialisering vid ung ålder verkar predisponera individen för att utveckla belastningsskador som kan leda till långsiktig smärta och potentiellt en tidig pension från sporten. Dock har man också sett att tidig specialisering verkar vara nödvändig för att lyckas inom mer estetiska idrotter såsom konståkning och gymnastik. (26)

En stor studie genomförd i Tyskland har visat att skador och smärta är ett utbrett fenomen inom elitidrott redan vid låg ålder. Smärta nonchalerades ofta av både tränare och atlet. Det verkade inom många idrotter finnas en tendens att trivialisera smärta, bland annat för att säkerställa att man inte sorteras ur sitt lag eller trupp. Studien visade en tendens hos högpresterande unga idrottare att ignorera och acceptera smärta som ökade i takt med att de klev uppåt i sin karriär. Det fanns en medvetenhet om riskerna hos atleterna, men kraven på förbättrad prestation medförde att de medvetet pressade sig till sitt yttersta. (27)

1.2.4 Smärta och skador hos dansare

Forskningen om incidens och riskfaktorer för skador hos dansare är begränsad jämfört med forskningen inom många idrotter (10,12). Forskningen inriktad mot skador och smärta samt riskfaktorer kopplat till muskuloskeletal skador hos dansare lider dessutom av inkonsekventa

definitioner av skador och många studier undersöker enbart klassisk balett (17,28). Flera översiktsartiklar har identifierat att tidigare forskning inom området skador och smärta hos dansare uppvisar brister (17,28). Hincapié et al (2008) pekade på att många tidigare studier inte levt upp till vetenskaplig standard och menar att det därmed blir svårt att jämföra resultaten och dra några slutsatser med vetenskaplig tyngd utifrån dessa (28).

Prevalensen för skador och smärta hos dansare varierade stort enligt Hincapié et al; mellan 3-95% vilket sades ha sin grund i en stor heterogenitet gällande studiedesign inom forskningsområdet (28). Trots detta tyder mycket på att skador och smärta är vanligt förekommande hos dansare i stort (28,29). I ett forskningsprojekt har man sett att en större årlig exponering av dansrelaterad aktivitet medför en signifikant ökad risk för att ådra sig både traumatiska och icke-traumatiska skador hos professionella dansare i modern dans. Man beräknade i studien incidensen av dansrelaterade muskuloskeletala skador till 0,47 per 1000 danstimmar och dansrelaterade skador resulterande i tid borta från dansen till 0,16 per 1000 danstimmar (15).

Incidensen för skador hos preprofessionella balettdansare låg i en studie på 1,38 skador per 1000 timmar och var liknande för båda könen, en annan studie visar på en skadeincidens 0,8 per 1000 timmar hos pojkar och flickor (10,30).

Enligt Smith et al. ligger incidensen för skador hos professionella balettdansare på 1,06 respektive 1,46 skador per 1000 timmar hos män och kvinnor (11). En annan studie av Nilsson et al. visar att skadeincidensen var 0.70 respektive 0.56 hos män och kvinnor (31).

1.3 Skador inom klassisk balett och modern dans

1.3.1 Vanligt förekommande skador inom klassisk balett och modern dans

De flesta muskuloskeletala skadorna i dans drabbar nedre extremitet enligt Kenny et al, och Angioi et al visar på att skadornas lokalisation och allvarlighetsgrad skiljer sig mellan klassisk balett och modern dans (17,32). Moderna dansare drabbas oftast av skador i lumbalcolumna och knän medan balettdansare oftare drabbas av skador i fötter, anklar, nacke följt av lumbalcolumna och knä (32,33).

Man har sett att idrottare och dansare på samma nivå har liknande skadeprevalens (34). Jämför man balettdansare och idrottare i traditionella sporter finns också likheter mellan lokalisation och typen av skador (31). Dans som träning räknas innehålla måttlig till hög arbetsbörda och klassisk balett och kan liknas med aktiviteter såsom fotboll och tennis som kräver återkommande explosivitet (35). De höga fysiska kraven i kombination med hög träningsintensitet kan leda till muskuloskeletala skador hos professionella dansare i klassisk balett och modern dans (16).

Gemensamt för både modern dans och klassisk balett är att överbelastningsskador är överrepresenterade, detta skiljer sig från många idrotter där traumatiska skador ofta är vanligare (10,32,36). Dansarens höga arbetsbelastning, med upprepat submaximalt arbete och begränsad tid för återhämtning, tros kunna ge upphov till dessa besvär (10). Bristande

återhämtning har identifierats som en riskfaktor för uppkomsten av överbelastningsskador hos dansare (10). Man tror att överbelastningsskador inom dans kan uppkomma till följd av repetitiva rörelser, vilket visar sig ofta i form av en gradvis ökande smärta. Dessutom kan den upprepade muskulära aktiviteten ge upphov till uttrötning av muskler och minskar deras förmåga att motstå belastning vilket försämrar dansarens tekniska utförande (32). Forskning på modern dans tyder på att det finns en ökad risk för skador hos dansare med låg muskelstyrka i nedre extremitet, samt att dessa dansare ådrar sig allvarligare skador som kräver längre uppehåll (32). En annan del av förklaringen till uppkomsten av överbelastningsskador tros vara att dansare i hög grad fortsätter sina dansaktiviteter trots att de känner smärta (37,38).

1.3.2 Könsskillnader avseende skadepanorama

I en studie såg man att professionella kvinnliga och manliga balettdansare drabbas av olika typer av skador, män drabbades i högre utsträckning av traumatiska skador medan överbelastningsskador var vanligare hos kvinnor (31). Detta kan delvis förklaras med de tekniska skillnaderna hos kvinnliga och manliga balettdansare, män förväntas utföra krävande fysiska prestationer som stora hopp, kvinnors rörelser utförs ofta på halvtå eller tå med högre tekniska krav (31). En studie på preprofessionella balettdansare visar istället att överbelastningsskador var vanligast hos båda könen (30).

Nedre extremitet verkar vara särskilt drabbat av skador hos preprofessionella och professionella balettdansare av båda könen, särskilt anklar och fötter (12,30). En yttre faktor som kan leda till skada på metatarsalbenen hos kvinnliga balettdansare är användningen av tåspets skor (30). Manliga balettdansare riskerar också att utveckla skador i övre extremitet eftersom de i dans med sin partner utför lyft (31). Felaktig utåtvridning av lederna i nedre extremitet verkar kunna kopplas till många av skadorna (38). Dansarens utåtvridning bestäms utifrån anatomiska förutsättningar i höften och när adekvat utåtrotation inte kan uppnås kompenserar dansaren med hjälp av knän, anklar och fötter (13,31). På grund av ökad belastning på leder och ligament föreligger därmed en ökad risk för skador på de involverade lederna (31).

1.3.3 Konsekvenser av skador för dansare

En skada ha stora konsekvenser, för en dansare på preprofessionell nivå som begränsas av en skada kan skadan innebära ett hinder för den konstnärliga utvecklingen (19,37). I en studie rapporterades tid borta från dansen till följd av muskulära skador vara 0 till 5 dagar under en 12 månadersperiod baserat på självrapportering från deltagarna (32). I en annan studie, där även led- och skelettskador rapporterades fann man att den genomsnittliga sjukfrånvaron till följd av en skada är 28 dagar per skada (10). Forskning tyder dock på att dansares skador för det mesta är lindriga och inte påtagligt påverkar delaktigheten i dansen (28). Dansare i kompani upplever ofta press på att prestera, en skada kan innebära att dansaren inte kan genomföra sin arbetsuppgift och därmed löper dansaren risk för att förlora sin position i kompaniet (37). Kroniska skador som utvecklats innan dansaren fyllt 18 år vanligt hos professionella dansare, vilket kan leda till för tidig pension (10,33).

1.4 Att hantera smärta

1.4.1 Coping - att hantera svåra situationer

De sätt som en individ använder för att hantera svåra situationer som exempelvis smärta på ett psykologiskt plan kallas coping (2). Individens ageranden för att hantera smärtan kallas copingstrategier, och dessa påverkas även av sociala faktorer och situationens natur (2). Copingprocessen utgörs av en avvägning av de egna resurserna gentemot tolkningen och uppfattningen av händelsen. En situation som uppfattas som hotfull manar individen till handling, antingen genom att lösa situationen eller genom att hantera de känslor som situationen medför (2).

Inom vården har man sett vissa likheter i sättet som patienter med långvarig smärta hanterat sin situation. De strävar efter någon form av lindring, antingen via olika behandlingar, men de uppvisar också en tendens att söka lindring genom självkontroll eller egenkontroll (6). Egenkontroll innebär att individen känner sin smärta och att denne själv väljer hur hen ska fördela sin kraft och ansträngning. En tillfällig ökning av smärtan kan således accepteras av individen för att till exempel kunna hänge sig åt en efterlängtat aktivitet som förväntas förvärra smärtan. I kontrast till detta kan också en försämring av smärtan medföra att individen inte kan ägna sig åt en aktivitet som planerat, för att hantera sådana utmaningar så försöker många vara flexibla i sin planering och livsföring (7).

1.4.2 Coping hos dansare

Markula har i en kvalitativ studie undersökt moderna dansares erfarenheter av skador och smärta och hon fann att moderna dansare och atleter delar många likheter i relation till kroppsliga skador (39). Smärta ses som ett naturligt inslag i utförandet och många individer fortsätter träna oavsett skador (21,39). Att ignorera, glömma och genomlida smärta är något som i många fall förväntas och uppmuntras hos balettdansare. Balettkompanier är en omgivning med höga prestationskrav som förstärker denna allmänna attityd bland utövarna (39). En viss grad eller typ av smärta ses generellt som något positivt, ett tecken på disciplin eller att dansaren förbättrar sig (21,39). Smärta i muskler ses generellt som mer positivt medan smärta i leder, ligament och benstrukturer ses som negativt (39). Dansare lär sig skilja på olika typer av smärta där viss smärta kan ses som problematisk och annan smärta bedöms lättare att hantera (37). Exempelvis ansågs smärta som mindre problematisk om dansaren kunde koppla ihop smärtan med en viss aktivitet, och detta differentierades från smärta till följd av en skada. Genom att ständigt lyssna till sin kropp utforskar dansaren förhållandet mellan rörelse och smärta och stärker sin känsla av egenkontroll, därefter tar individen beslut om smärtan kräver vård eller inte (37).

Att ignorera smärta eller inte berätta om en skada är vanligt i dansvärlden, möjligtvis har det att göra med oro för att förlora jobbet, vårdens tillgänglighet och ekonomisk oro (40). Upplevelsen av smärta kan påverkas av jobbiga händelser i livet, stress och höga krav på att prestera (13). Detta kan leda till bristande uppmärksamhet och i kombination med kroppsliga reaktioner som ökad muskelspänning finns ökad risk för skador (13). Ramel et al bekräftar att psykisk påfrestning som stress och höga krav hos balettdansare kan påverka

smärtupplevelsen. Dansarna i studien rapporterade sig uppleva smärta veckan innan och efter premiär. Veckan innan ökade smärtan, för att sedan minska veckan efter premiären (29). En litteraturgenomgång identifierade tidigare historik av skador samt bristande copingstrategier som riskfaktorer för skada hos pre-professionella klassiska och moderna dansare (17).

1.4.3 Vårdsökande och förebyggande arbete

Dansare i stort söker vård för sina skador hos en rad olika vårdprofessioner däribland fysioterapeuter, kiropraktorer och osteopater. Dock har ingen studie kartlagt om och varför vissa yrkeskategorier inom sjukvården föredras framför andra (28,37). Pollard-Smith & Thomson har undersökt vårdsökandet hos balettdansare och menar att dansare ofta ser friskvård från arbetsgivare som problematiskt på grund av nära kommunikation mellan vårdgivare och arbetsgivare. Man upplevde att arbetsgivare var mindre villiga att tilldela roller till de dansare som gick igenom en skada, och att detta kunde påverka karriären negativt (37). En studie undersökte förekomsten av skador i två kompanier under en period på 15 år. Man såg att genom att införa ett omfattande preventionsprogram för dansarna så sjönk antalet överbelastningsskador betydelsefullt (15).

I en studie såg man att mellan 15-30% av dansarna inte sökte vård för sin skada, orsaken till detta var oklar enligt författarna (38). Den hårda konkurrensen dansare emellan kunde vara en faktor som påverkar i vilken grad dansare sökte hjälp för sina skador (37). Dansares tendens att i låg grad söka vård för sina skador försämrade möjligheten för fullgod rehabilitering av tidigare skador. Detta kan i sin tur utgöra en riskfaktor för uppkomst av ytterligare skador (17). Många dansare fortsätter att träna trots problem med smärta vilket över tid kan leda till belastningsskador (38).

En äldre studie konstaterade att trots smärta och skador är vanligt inom dansvärlden så valde många dansare att ignorera sina besvär (40). Eftersom smärta är ett utbrett fenomen inom balett och modern dans anser vi det viktigt att öka kunskapen om hur dagens dansares ser på smärta i relation till sitt dansutövande.

2. Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva dansares erfarenheter av smärta och skador kopplat till utövandet av klassisk balett och modern dans.

3. Material och Metoder

3.1 Studiedesign

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie. En kvalitativ metod fokuserar på upplevelser, uppfattningar och beskrivningar (41). Detta var en lämplig metod för föreliggande studie. Det kvalitativa arbetet är en kreativ process som kan delas upp i 3 faser, som inte fast avlöser varandra utan delvis överlappar varandra. De tre faserna är: datainsamling, analys av data och tolkning av denna. (42)

3.2 Deltagare

Vi (AE, FK) bjöd in dansare av båda könen som tidigare gått yrkesutbildningen i klassisk balett eller modern dans vid Kungliga Svenska Balettskolan, Stockholm. Till studien sökte vi 7-10 deltagare som var utbildade dansare i modern dans eller klassisk balett och som var yrkesverksamma eller gick en vidareutbildning samt var över 18 år.

Deltagarna rekryterades via en grupp på Facebook kopplad till Kungliga Svenska Balettskolans yrkesutbildning i modern dans och klassisk balett. Detta skedde efter att vi fått tillåtelse att skriva ett inlägg om studien av gruppens administratör. Medlemmarna i gruppen var både nuvarande och före detta elever vid skolan, nära 800 personer. Alla medlemmar i Facebook-gruppen kunde läsa presentationen om studien som publicerades i gruppens flöde. I inlägget presenterade vi projektet kortfattat och intresserade deltagare kontaktade oss för ytterligare information. Efter att ha erhållit ytterligare information och samtyckesblankett så bokades en tid för intervju. Deltagarna medverkade efter att ha fått skriftlig information om studien samt skrivit under ett informerat samtycke (bilaga 1).

Deltagarna rekryterades genom bekvämlighetsurval, initialt skedde rekryteringen konsekutivt; de som först meddelade att de ville medverka inkluderades. Då antalet intresserade var färre än önskat, valde vi att kontakta personer med koppling till skolan som författarna visste skulle vara relevanta för studien via telefon och mejl. Antalet informanter var initialt sju, varav en ställdes in. Därav deltog sex personer i studien, varav två var elever vid skolan, en gick en vidareutbildning och tre hade flera års arbetslivserfarenhet efter avslutad utbildning. Tre av deltagarna rekryterades via Facebook och övriga tre kontaktades via telefon och mejl med förfrågan om de ville medverka i studien. Dessa valdes då författarna hade kännedom att de var aktiva inom dansyrket. Fördelningen var lika mellan kvinnor och män, samt mellan dansare med inriktning modern dans och klassisk balett.

3.3 Datainsamling

Vi samlade in data i form av semistrukturerade intervjuer med dansarna. Vi utgick från en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 2) där intervjuaren utgår från i förhand konstruerade öppna huvudfrågor, utifrån teman som ska besvara syftet, men där intervjufrågorna inte behöver ha samma ordningsföljd i alla intervjuer och intervjuformen ger plats för avsteg i samtalen allteftersom nya intressanta ämnen dyker upp (43, 41).

Datainsamlingen skedde genom intervjuer med professionella och preprofessionella dansare inom modern dans och klassisk balett. Samtliga semistrukturerade intervjuer utfördes av en av författarna (AE). Hälften av intervjuerna skedde över telefon, resten via Skype och spelades in med hjälp av diktafon. Intervjuerna varade mellan 23-43 minuter. I intervjun ställdes öppna frågor utifrån en intervjuguide och dessa följdes upp med lämpliga följdfrågor utifrån svaren (bilaga 2). Efter intervjun transkriberades dessa och intervjuerna avidentifierades och försågs med numrering. Ljudfilerna sparades på ett usb minne och förvarades inlåst hos handledaren.

3.4 Dataanalys

Samtliga intervjuer kom att betraktas som en analysenhet och vi använde kvalitativ innehållsanalys för att analysera materialet. En kvalitativ innehållsanalys innebär att ett datamaterial analyseras och struktureras i syfte att nå ett resultat, genom att organisera, finna meningsbärande enheter, skapa koder och leta efter mönster (44).

Vi och vår handledare läste samtliga intervjuer för att bilda oss en uppfattning om innehållet. Efter detta arbetade vi (AE, FK) med tre intervjuer var och delade in intervjuerna i meningsbärande enheter, som därefter kondenserades till ett par rader med enbart essensen av det som sagts. Denna kondenserade mening fick sedan en kod (se exempel i bilaga 3).

Därefter läste vi igenom alla transkriptioner för att få en överblick och gick igenom koderna för varje intervju. I analysarbetet försökte vi återanvända koder som representerade liknande enheter för att underlätta tolkningen av materialet. Efter att hela materialet genomgått denna process läste vi igenom alla transkriptioner för att få en övergripande bild.

Koder som var lika eller liknande grupperades tillsammans. Grupper av koder bildade tillsammans kategorier utefter de likheter och mönster som framträdde. Kategoriseringen av materialet skedde i flera etapper med återkoppling från handledaren med jämna mellanrum. I resultatet redovisade vi kategorierna, förstärkt med citat som illustrerar vad som sagts.

3.5 Forskningsetiska ställningstaganden

En ansökan skickades in till Vårdvetenskapliga Etiknämnden i Lund vilka godkände förslaget. Studien inkluderade enbart personer över 18 år. Författarna var medvetna om att frågor om smärta kunde upplevas personliga eller obehagliga och frågeformuleringar gjordes på ett sätt som upplevdes minimera risken för detta.

Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas utan angivet skäl. Personuppgifter behandlades konfidentiellt i studien och medverkande kunde därför känna sig trygga med att de ej kunde identifieras.

Intervjuerna var avidentifierade, de transkriberades och försågs med numrering så snabbt som möjligt, ljudfiler och transkriptioner sparades på ett usb och förvarades inlåst hos ansvarig handledare.

4. Resultat

Analysprocessen ledde fram till fyra kategorier som presenteras nedan (figur 1).

Rollen som dansare är djupt rotad men slitsam	Att ha ont är en del av att vara dansare
Oro över nutid och framtid	Kluvenhet kring förebyggande av skador och smärta

Figur 1. Dansares upplevelser och erfarenheter av smärta i relation till utövning av dans.

Rollen som dansare är djupt rotad men slitsam

Den professionella dansaren har ägnat stora delar av sitt liv åt dansen och den har därmed successivt också blivit en del av individens personlighet och identitet. Samtliga deltagare hade erfarenhet av modern dans och klassisk balett men har i sitt yrkesliv specialiserat sig på en av dansstilarna. Att vara dansare var något man var stolt över. Dansen porträtterades som ett uttryckssätt där man kände sig hemma och använde kroppen som ett artistiskt redskap. Den användes också för att sprida glädje, nå ut och inspirera andra människor, vidga sina egna perspektiv och lära känna sig själv. Dansen kunde också vara ett sätt att koppla av och vara närvarande i sig själv och sin kropp.

“Det råkade bara bli dansen för att jag... va fysiskt aktiv när jag va yngre tror jag och så blev det bara så. Men det kunde lika gärna blivit nåt annat konstnärligt också tror jag. Eehm men nu är det ju otroligt viktigt för mig, det betyder ju allt liksom [...] Hela min identitet och.. att man är stolt över sig själv över vad man presterar och så liksom.” (inf. 1)

Det ansågs viktigt att ha distans till sin kropp för att lättare kunna hantera kritik och feedback från sina medarbetare. Dansen kunde ha olika innebörd, något som är både konstnärligt och atletiskt, en gåva att förvalta och både en passion och ett jobb på samma gång. Att arbeta med kroppen på en daglig nivå upplevdes ibland slitsamt och otillfredsställande. Trots detta fanns det en stark strävan hos dansaren att fortsätta.

Att vara dansare innebar en livsstil där dansen ständigt var närvarande i vardagen, minnen och sociala relationer. Dansen ansågs även vara meningen med livet.

“[...] Och då insåg jag liksom att... men det här som folk säger att, nämen ”jag är dansare”, det är nästan nånting man säger innan sitt namn (skämtsamt) nästan... man kommer fram och liksom ”jag är dansare”. [...] Det är liksom en... det är en så... djup liksom... eeh vad ska

man säga? Den idén är så rotad i en liksom, att det är nästan viktigare än vilket land man kommer från liksom.” (inf. 5)

Att ha ont är en del av att vara dansare

Alla deltagare uttryckte att de hade någon form av erfarenhet eller upplevelse av smärta och skador i samband med klassisk balett eller modern dans. Smärta definierades som någonting som förhindrar delaktigheten i dansen, eller något som krävde att man anpassar sitt dansande. Det gjordes en distinktion mellan olika typer av smärta, där viss smärta sågs som en naturlig del av dansen och därmed inte klassades som just smärta. Dansare skiljde på att ha ont och att känna smärta där ont var sådana smärtor man som dansare ansågs få räkna med men som inte nödvändigtvis utgjorde ett hinder för dansen. Det var när detta “ont” nådde en gräns där personen var tvungen att avbryta dansen som det klassades som smärta. Att tvingas ta ett längre uppehåll på grund av detta innebar en kris för dansaren.

Trots detta fanns det deltagare som fortsatt dansa även efter att de gått över gränsen till smärta. Smärta förknippades med ångest och sågs som problematiskt, det framkom att smärta bör ses som en varningssignal, och ett tecken på att något var fel. Att vara lyhörd inför sin kropp och reflektera kring vilken typ av smärta som upplevs gav dansarna ett verktyg för att särskilja smärtans innebörd, någon menade att detta är något man lär sig med åren. Faktorer som smärtans intensitet och duration spelade in när dansaren bestämde sig för att söka vård eller inte. Eftersom reaktionerna från omgivningen kunde vara olika var det viktigt att själv kunna sätta gränser, och inte vänta med åtgärder när något känns fel.

“Det måste man ju liksom acceptera att det kommer göra ont. Och jag tror också att man måste lära sig skillnaden på... att bara ha lite ont eller om det är någonting som faktiskt är... problematiskt.” (inf. 6)

Alla deltagare hade någon gång sökt vård för dansrelaterade skador. Dock valde man att dansa trots successivt ökande smärta, att anpassa sitt dansande för att inte provocera fram smärta eller att använda smärtstillande läkemedel för att klara av att dansa. Skador kunde också vara så omfattande att dansaren upplevde sig inte ha något annat val än att söka vård akut.

En skada definierades i likhet med smärta som något som förhindrar eller kraftigt påverkar förmågan att delta i dansen. Det uttrycktes i termer av att något var fysiskt fel, en känsla av att vara trasig men också som en oförmåga att utföra steg som man blivit tillbedd. Akuta skador beskrevs kunna uppkomma helt utan förvarning medan överbelastningsskador var något som uppkommer successivt. Flera hade tidigare haft skador som nu var helt utläkta och inte längre påverkade dansarna. Andra beskrev att gamla skador för dem fortfarande påverkade dansen, och att de därav på något plan behövde justera sitt dansande. Att känna sin skada innebar att detta inte behöver utgöra något orosmoment. Skadan kunde för dansaren innebära ett val, att antingen inta positioner lika strikt som tidigare och genomlida mycket smärta, eller att anpassa sitt dansande för att ta hänsyn till skadan, och på så vis förbättra sina framtidsutsikter. Att genomgå en skada och behöva anpassa dansen beskrivs ge en insikt om att man inte kan dansa professionellt för alltid.

Upplevelsen av smärta och skadeproblematik över tid skiljde sig. Å ena sidan upplevdes mer smärta och skador under unga år än idag, och man trodde att en möjlig förklaring var att kroppen anpassat sig till hårt arbete. Å andra sidan upplevdes tvärtom också fler nya problem allteftersom tiden gick och man menade att en anledning var att klassisk balett och modern dans är onaturligt för kroppen. Det spekulerades att unga dansare tolererar dansens fysiska krav bättre än äldre dansare. Det framkom att dansare besvärades av smärta nästan varje dag men att smärtan varierar i lokalisation och intensitet. Synen på smärta och skador skiljde sig mycket från individ till individ, men det fanns ändå många likheter dansare emellan. Att vara varm i kroppen i kombination med adrenalinpåslag på scenen gör att man inte känner smärtan i stunden utan efteråt. Även dansstilen uppgavs ha betydelse för vilka skade och smärtproblem som var vanliga bland dansare, men dessa problem förekommer likväl inom alla dansstilar.

“Det finns säkert många i min situation... men asså... jag vet inte om jag är normen liksom. Det finns liksom ett väldigt brett spektrum tror jag, också beroende på vad för dans man sysslar med.” (inf. 5)

Oro över nutid och framtid

Dansyrket sågs som en riskfylld karriär, med stor konkurrens. Arbetsbelastningen beskrevs ofta vara hög med långa dagar och begränsad tid för återhämtning. Under intensiva arbetsperioder så fanns det en stor press på dansarna att prestera, dels från omgivningen men även från dem själva, och då jobbet gick före hälsan så fann individer olika sätt att hantera sin situation. Då det sällan finns ersättare inför och vid föreställningar upplevde dansare att frånvaro från repetitioner och föreställningar kunde innebära en belastning för gruppen. Därför kunde dansare behöva skjuta upp sitt vårdsökande, likaså på grund av tidsbrist eller rädsla för att förlora sitt jobb och därmed inkomst. Det kunde också bero på svårigheter att acceptera sin skada. Dessa saker kan förklara varför dansare ibland väljer att ignorera sina besvär.

“Eee som till exempel... det var en tjej när vi gjorde Svansjön hon hade fraktur i foten... men hon vågade inte säga nånting så hon dansade på ändå för att... hon var rädd att hon skulle förlora eehm jobbet annars.” (inf. 6)

Dock upplevdes sådana situationer som stressfulla och ohållbara. Klassisk balett beskrevs ställa höga krav på perfektion hos dansaren och skador sågs av många som tabubelagt. Dansare förväntas ofta dansa trots smärta och skador, vilket flera av deltagarna hade gjort. Informanterna målar upp en bild av att dansare tenderar att pusha på. Vid skadesituation uppgavs bemötandet av arbetsgivare variera beroende på deras kunskap av skador och smärta och om dansaren arbetade i Sverige eller utomlands. Arbetsgivare förväntade sig att dansaren fortsatte trots skada vilket bidrog till en redan stressfull situation. Det fanns en uppfattning av att dansare som frilansar och dansare som arbetar i kompani har olika förutsättningar för att komma tillbaka efter en skada samt även att få hjälp med sina besvär.

“Och det är ju ibland så att din position i yrket hänger på att du är där till 100%... du är rädd att förlora din plats, eller att ledningen ska känna att ”åå hon verkar va lite såhär svag”, ”vi kanske inte ska ge henne den här chansen”. Såna saker kan verkligen spela in att man väljer att ignorera det.” (inf. 4)

Dansares oro för att drabbas av skador varierade och erfarenheter av tidigare skador kunde medföra färre oroskänslor om dansaren lärt känna sin skada, men en tidigare skada kunde också innebära ökad oro. Informanterna uttryckte att alla träningsformer innebar skaderisker. Skadan medförde för dansaren en rädsla för att inte kunna fortsätta. En tidigare skada innebar för vissa att man inte kan lita på sin kropp och blir rädd för att kompensera vilket kunde leda till en försiktighet som påverkat dansglädjen. Hur länge man arbetar som dansare beror på hur bra kroppen håller, men pensionsåldern är generellt låg inom yrket. De flesta såg risker för att få en akut skada eller förslitningsskada och att ständigt uppleva någon grad av smärta sågs som ett ständigt underliggande hot mot karriären. Trots att överbelastningsskador upplevdes som mer vanligt så tycktes dansarna generellt oroa sig mer för att drabbas av akuta skador. Det fanns en uppfattning om att olyckor sker då man minst anar det och att undvikande av skador handlar mycket om tur.

Kluvenhet kring förebyggande av skador och smärta

Dansare hade fått bra information kring förebyggande av skador under utbildningstiden och det fanns en uppfattning om att kunskap kring skaderiskerna i yrket är viktigt då det är en hård bransch. Upplevelsen av förebyggande arbete i arbetslivet beskrev deltagare som att det saknas helt eller hade stora brister. Att ha ett friskvårdsavtal från arbetsgivaren uppfattades som positivt. Frilansande dansare behövde ta mer eget ansvar för att förebygga skador medan man på kompanier tycktes vara något bättre på att fånga upp skador.

Det fanns en uppfattning om att många dansare är positivt inställda till förebyggande arbete men det fanns tvivel kring huruvida dansare i praktiken faktiskt arbetar skadeförebyggande. Dansare beskrevs träna på ett destruktivt sätt utan tillräcklig tid för återhämtning vilket sågs som en riskfaktor för att skada sig. Dansen jämfördes med idrott och man menade att inom idrott finns ett större fokus på återhämtning.

“[...] balettvärlden är känd för att vara lite old-school sådär[...] Alltså hur dom tränar och sådär är att, måndag till lördag och sånt där. Medans i idrottsvärlden så har dom kommit lite längre med att ha återhämtningsdagar och att variera träningen och sådär. Och sen så... jag tror dom är duktiga på att förebygga det där på nåt sätt.” (inf. 3)

Forskning inriktad mot att förebygga skador inom dans efterfrågades, man trodde även att dansvärlden kan implementera kunskap från idrottsmedicinsk forskning. Som ett exempel på hur förebyggande arbete mot skador kunde se ut talade man om ett kompani som undersökt hur dansarna belastade sin kropp och kollade efter felbelastningar. Därefter fick dansarna individuellt anpassade råd och övningar för att förebygga muskuloskeletal besvär vilket resulterade i att kompaniets dansare återhämtade sig fortare efter en skada.

“[...] Och det är väldigt såhär du vet... Kontinuerlig träning, man har aldrig pauser som många andra idrottare har. För man kanske återhämtar sig och sen bygger man upp och toppar vissa perioder. Vi kör ju på hela tiden. [...] Eem men det är ju sjukt slitsamt och... ofta så måste man ju jobba... väldigt långa dagar med slitsamma saker liksom.”(inf. 6)

Att tänka på kost och återhämtning, att vara lyhörd för sin kropp samt att vara fysiskt förberedd inför intensiva arbetsperioder sågs som viktiga delar i ett helhetstänk kring hur man kan förebygga skador. Alternativa träningsformer vid sidan om dansen ansågs vara ett bra sätt att stärka kroppen. Att ta hand om kroppen i unga år var ett sätt att förebygga problem på sikt och därmed skapa bättre förutsättningar för en hållbar karriär.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Författarna valde att genomföra en kvalitativ forskningsstudie och att analysera data med kvalitativ innehållsanalys. I den kvalitativa forskningen ligger fokus på individens upplevelser och data utgörs ofta av vad personen säger (41). Detta lämpade sig väl för att besvara studiens syfte. Enligt Kristensson passar den kvalitativa innehållsanalysen för att bearbeta stora mängder text (41). Analysprocessen går ut på att arrangera och bearbeta materialet med fokus på att hitta likheter och mönster i texten (41,44). Därefter arrangeras materialet till mindre enheter vilket gör det lättare att komma fram till ett resultat (44). Enligt Kristensson behöver inte den kvalitativa innehållsanalysen mynna ut i en teoribildning utan analysen fokuserar snarare på likheter och skillnader i materialet. Därigenom framträder kategorier och eventuellt ett övergripande tema. (41)

Vid kvalitativa studier sker inte urvalet av deltagare slumpmässigt såsom vid kvantitativa studier. För att få en så nyanserad bild som möjligt av de fenomen man vill undersöka och syftet man vill besvara så inkluderas deltagare utefter ett strategiskt urval. Antalet deltagare är ofta mindre i en kvalitativ än i en kvantitativ undersökning då fokus ligger på att ett mindre antal deltagare delger en stor mängd erfarenheter snarare än att en mängd deltagare delger ett mindre antal erfarenheter (45). I vår studie deltog sex dansare, ett större antal deltagare hade kunnat ge en mer omfattande bild av fenomenet, likväl gav antalet deltagare oss tillräckligt mycket data att analysera för att uppnå ett resultat.

Studiens deltagare rekryterades genom ett bekvämlighetsurval. Med bekvämlighetsurval menas att alla personer inom ett visst sammanhang tillfrågas. Det kan snabbt generera informanter, men urvalsmetoden medför också en risk för att variationen hos deltagargruppen blir mindre (41). Då antalet intresserade inte blev tillräckligt högt enbart av att lägga ut informationen på facebook så valde vi att kontakta personer som vi visste var relevanta för studien. Ett problem med denna typ av rekrytering är att trovärdigheten för resultatet kan minska i läsarens ögon.

För att påvisa trovärdighet krävs att författaren kan visa för andra att materialet är insamlat och redovisat på ett seriöst och relevant sätt för att svara mot problemformuleringen (42). För att öka tillförlitligheten har båda författarna varit lika delaktiga i arbetet. Författarna har tillsammans tolkat materialet, detta kallas triangulering och innebär en minskad risk för att en enskild persons förförståelse ska färga studiens resultat (41). Fejes et al. menar att det finns både fördelar och nackdelar med att resultatet riskerar färgas av forskarens personlighet och dennes erfarenheter i den kvalitativa analysen. Analysen ställer därför höga krav på författarens förberedelse och kunskap inför studien (44). Inledningsvis arbetade författarna separat med att dela upp tre intervjuer var i meningsbärande enheter, kondenserade meningar och sedan koder. Därefter har författarna arbetat tillsammans och tagit del av varandras tolkningar. Ett annat sätt att öka tillförlitligheten i studien är att analysprocessen beskrivs noggrant och ge exempel på hur arbetet gått till (41). I resultatdelen redovisas varje kategori med citat, detta för att stärka det författarna kommit fram till.

Inklusionskriterierna var att bjuda in dansare i klassisk balett och modern dans med koppling till Kungliga Svenska Balettskolan, detta på grund av deras tidiga elitsatsning på dansen samt det faktum att skolan är ensam i Sverige om att bedriva yrkesutbildningar i modern dans och klassisk balett på gymnasienivå. Skolans klassiska linje är också den enda i Sverige. Detta har både fördelar och nackdelar, samtliga informanter har genomgått samma utbildning och det finns en risk att bredden av perspektiv kan ha påverkats av detta. Att få perspektiv från dansare med annan bakgrund hade dock inneburit att författarna krävts leta deltagare från utbildningar utomlands alternativt yrkesutbildningar i modern dans på eftergymnasial nivå. Informanterna är relativt unga, vilket medför att det potentiellt finns andra perspektiv hos äldre dansare som inte representeras i denna studie. Å andra sidan finns både män och kvinnor inom bägge de relevanta dansstilarna representerade i studien, vilket är en potentiell styrka. Informanter som var före detta elever hade valt olika banor och hade samlat på sig erfarenheter av arbete inom Sverige och utomlands, vilket gav mer bredd åt urvalet. Vid intervjutillfällena använde författarna en intervjuguide (bilaga 2) med ett antal huvudfrågor utifrån teman. Då intervjuerna var semistrukturerade så kunde även andra frågor genereras men dessa återfinns i materialet. Användandet av en intervjuguide stärker studiens giltighet (41).

För att stärka tillförlitligheten och överförbarheten kan man beskriva deltagarna noggrant (41). Inklusionskriterierna beskriver gruppen vi valt att intervjua, dock har vi valt att inte djupare berätta om de individuella deltagarna på grund av etiska skäl. Eftersom deltagarna är få och kommer från samma utbildning skulle en mer ingående beskrivning av dem kunna innebära att deras anonymitet hotas.

Begreppet verifierbarhet används för att lyfta fram hur tolkning och resultat är grundat i datamaterialet (41). För att stärka resultatets verifierbarhet så har alla intervjuer i denna studie transkriberats och skrivits ut ordagrant. Detta möjliggör för författare och läsare att gå tillbaka och se vad i materialet som tolkningar och resultat baseras på. Resultatet förstärks också genom att utvalda citat fått illustrera vad som sagts i intervjuerna och ett exempel på

analysprocessen har bifogats (bilaga 3). Arbetets verifierbarhet har även stärkts genom triangulering vid analys och tolkning. (41)

Initialt avsåg studien inkludera sju informanter. Dock så ställdes en intervju in. Samtliga deltagare gav muntligt samtycke men på grund av problem med postväsendet så samlades bara 4 skriftliga samtyckesblanketter in. Materialet från de sex återstående intervjuerna bedömdes vara tillräckligt för att grunda analysen på. Det är svårt att ange ett exakt antal informanter som krävs i en kvalitativ intervjustudie, detta därför att det inte är antalet intervjuer utan det material som framträder ur dessa som ligger i fokus (41).

Kategoriseringen av materialet skedde i flera etapper och författarna delade initialt innehållet i ett större antal kategorier och underkategorier, som dock hade stora likheter. Således så kunde antalet kategorier minskas utan att något material relevant för syftet föll bort.

Resultatet diskuterades av författarna och en svaghet var att intervjufrågorna ibland ställdes i olika ordningar samt att det fanns tillfällen då författaren ställde ledande frågor vilket kan vara en följd av intervjuarens förförståelse. För att undvika sådana misstag hade författaren kunnat genomföra en provintervju innan studiens start. Dock innebar intervjuarens förförståelse även att denne lättare kunde ställa lämpliga följdfrågor vilket troligtvis skapade ett rikare och djupare material att arbeta vidare med. Syftet med den semistrukturerade intervjun är att samma öppna frågor ställs till samtliga deltagare (43). Att en av författarna utförde alla intervjuer tänkte författarna var en styrka för att intervjun då skulle föras på ett likartat sätt vid varje tillfälle.

Författarna valde att använda sig av moderna dansare och balettdansare men upptäckte under arbetets gång att de flesta studier behandlade klassisk balett endast. Huruvida det har påverkat resultatet är osäkert men uppgifterna från deltagarna var för det mesta liknande vilket tyder på att moderna dansare och balettdansare har samma uppfattning kring smärta och skador. Dessutom är antalet moderna dansare och balettdansare lika många i studien.

Begreppet generaliserbarhet lyfter frågan kring vilka och hur många människor som kan få ut något av ett forskningsresultat (44). I kvantitativ forskning så läggs mycket fokus på resultatets generaliserbarhet, man menar att kunskapen man genererar ska vara överförbar till en hel population (41). I kvalitativ forskning så är generaliserbarhet ett mer problematiskt begrepp då den kvalitativa studien inte avser att mäta något, utan istället utforskar ett fenomen utifrån en inblick i deltagarnas egna perspektiv och upplevelser (41) Denna typ av datamaterial kan inte samlas in under samma kontrollerade former som kvantitativa material, som ställer höga krav på forskarens objektivitet i förhållande till datainsamling, studiemiljön och analys (41). Därför avser den kvalitativa forskningen istället att belysa en studies trovärdighet snarare än generaliserbarhet, genom att så långt som möjligt vara transparent med hur man inhämtat, bearbetat och tolkat forskningsmaterialet, och sedan låta läsaren själv avgöra i vilken grad studien är överförbar (41).

5.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkom fyra kategorier; *Rollen som dansare är djupt rotad men slitsam*, *Att ha ont är en del av att vara dansare*, *Oro över nutid och framtid* och *Kluvenhet kring förebyggande av skador och smärta*. Som författare anser vi att smärta är en del av dansarens vardag, men att inte all typ av smärta ses som ett hot. Den starka anknytningen mellan dansen och identiteten, samt de interna och externa faktorer som uppmuntrar dansaren att hela tiden pusha sig till det yttersta, skapar en ambivalens gentemot den egna hälsan där man å ena sidan är väl medveten om hur man bör ta hand om sig, men där man på grund av arbetsvillkor många gånger väljer att strunta i det.

De intervjuade kände en stark koppling mellan dansen och den egna identiteten. Willard och Lavalley beskriver att atletens identitet formas av dess omgivning då en stor del av personens sociala nätverk finns inom sin sport. Detta gör att individen är engagerad både mentalt och socialt. De fann likheter mellan gymnastik och dans som kräver hård träning tidigt i livet, under en tid då personligheten till stor del utvecklas (46). Detta stämmer överens med Turner och Wainwright, som dessutom sett att denna identitet hotas att raseras av skador som potentiellt blir en slutpunkt för karriären (47).

De dansare som deltog i denna studie uttryckte att smärta och skador är vanligt förekommande inslag i deras liv. Litteraturen bekräftar i dagsläget att förekomsten av skador och smärta är hög bland dansare trots att det också funnits vara metodologiskt heterogent forskningsfält (11,12,16,28). I en litteraturöversikt fanns det tecken på att smärta inte skulle vara vanligt förekommande; Hincapié fann att prevalensen för skador hos dansare varierar stort i litteraturen, och som lägst rapporterades den till 3%. De uppmärksammade dock även att det fanns en stor variation i rapporterad skadeprevalens men att det överlag tycktes vara vanligt förekommande. (28) Smärta förefaller vanligt redan hos unga balettdansare och kan bero på att dansarna väljer att fokusera på hur de kan imitera rörelsen som lärs ut och glömmer bort att reflektera över den egna kroppen i processen vilket kan leda till smärtor och skador (37). I modern dans ansåg preprofessionella dansare att den egna pressen på att prestera i kombination med otillräcklig uppvärmning lätt kunde leda till skada (39).

I denna studie framkom att dansare skiljer på olika typer av smärta, och att dessa har olika betydelse. Viss smärta betraktades som oproblematiserad medan smärta som hindrade dansaren från att utföra sina uppgifter togs på större allvar. I det skede då smärtan blev ett hinder i utförandet så började dansarna också se det som en skada. Denna förening kan bero på att dansarna ser en viss nivå av smärta som något man får räkna med, och således endast lägger lite vikt vid det. Ett problem kan vara sättet på vilket intervjun fördes, där intervjuaren frågade informanterna om deras personliga definitioner av både smärta och skador. Frågorna kan ha tätt sig likartade och därmed genererat svar som inte skiljde sig särskilt mycket. Det vore intressant att ytterligare undersöka var dansare drar gränsen mellan skada och smärta samt varför.

Pollard-Smith fann i likhet med oss att dansare skiljer på olika typer av smärta, och vidare att detta påverkade vilka åtgärder man valde att vidta. Detta beskrevs som en förmåga som utvecklades endast efter upprepad exponering för smärta. Det gav dansarna en ökad känsla av självständighet eftersom de lättare kunde bestämma när de behövde söka vård och när de kunde hantera situationen själva, det blev då även en del av deras copingstrategier. (37)

Hur dansaren hanterar de motgångar som smärta innebär är individuellt. Det är inte alltid självklart att personen väljer att söka vård i tidigt skede och vi tolkar det som att dansare i hög grad väljer att använda vårdsökande som en sista utväg. Att inte kunna delta i dansaktiviteter medför att dansaren får en känsla av att inte bidra till kompaniets arbete, och detta medför att dansare ibland återgår fortare än vad de själva anser lämpligt. Det upplevs också finns en press utifrån, från arbetsgivare och den kompetitiva arbetsmiljön. (37)

De höga fysiska, psykiska och konstnärliga krav som ställs på dansarna tros kunna bidra till att dansarna av rädsla för att inte få fortsätta dansa, i lägre grad söker vård (17). Därmed riskerar dansare som inte återhämtar sig helt från tidigare skador att åter skada sig. Fullgod rehabilitering innan återgång till dans kan vara en viktig del i förebyggandet av skador hos dansare (17).

I intervjuerna uppmärksammade vi att det verkar finnas en tendens hos dansarna att pressa sig utan att ta hänsyn till sin fysiska hälsa. Kompaniernas arbete för att förebygga skador hos dansarna lämnar samtidigt mycket att önska. Detta liknar den kultur som förekommer inom många idrotter, där tränare trots vetskap om riskerna med att inte ta hänsyn till den upplevda smärtan ständigt uppmuntrar idrottaren att anstränga sig till det yttersta för att bli bättre (27).

Resultatet visar på att det finns kunskap hos dansaren om hur man bör ta hand om sin kropp och hur man bör tänka för att förebygga skador. Denna kunskap härleds dels till den undervisning om förebyggande arbete man fått under sin utbildning, och vidare till att dansaren under sina verksamma år lär känna sin kropp. Som tidigare diskuterats finns det dock många faktorer som bidrar till att dansaren väljer att förbise sitt eget välmående. Krasnow fann i sin studie från 1994 att man valde att undvika vårdsökande på grund av misstänksamhet och missnöje mot vårdprofessioner och de rekommendationer och behandlingar man får därifrån. Dansare upplevde att vårdpersonal saknar kunskap om dans och gav för enkla rehabiliteringsövningar vilket ledde till att dansare struntade i att utföra övningarna. (40)

Ekonomisk oro och rädsla för att mista jobbet var anledningar till att dansare undvek att söka vård. Även hög press på dansaren från koreografer och kollegor att alltid dansa, oavsett skada bidrog. Vårdsökande kunde också innebära ett hot mot dansarens självbild. (40)

Dessa inslag ses också i våra intervjuer, vi fann att externa faktorer såsom arbetsmiljön påverkade deltagarna i vår studie. Vi fann även att dansare valde att skjuta upp sitt vårdsökande av rädsla att få oönskade besked, såsom att bli tvungen att ta ett avbrott från dansen. Denna prokrastinering kan resultera i större besvär både i det korta och det långa loppet.

Vi upplever att i den litteratur som behandlar skador och smärta hos dansare förekommer framförallt två aspekter, som sällan integreras. Å ena sidan försöker forskare förklara uppkomsten av skador genom att undersöka fysiologiska och anatomiska faktorer för att söka förklara uppkomsten av skador. Å andra sidan så söker viss forskning undersöka hur externa faktorer och dansarens egna uppfattningar och upplevelser påverkar. Att slå samman dessa aspekter är problematiskt då kvantifierbara och kvalitativa forskningsresultat behöver tolkas i olika ljus, men utan en sådan sammanslagning riskerar man att inte skapa någon helhetsbild av fenomenet.

Mycket av materialet inför vår studie fokuserar på dansens specifika fysiska krav som en förklaring till varför smärta och skador är vanligt förekommande (10, 13, 19, 28, 30, 31). Malkogeorgos har visat att det finns tekniska skillnader och träningskillnader i modern dans och klassisk balett och att vissa skador möjligtvis kan förklaras utifrån detta. Det är dock vanligt att dansare i olika dansstilar tränar klassisk balett som en del i utbildningen och därför kan det finnas likheter i skador hos dansare i stort. (19) Detta mönster syns inte i vår studies resultat, snarare ses arbetsvillkor och arbetskultur som en möjlig förklaring till varför smärta och skador är vanligt förekommande i dansvärlden.

6. Konklusion

Rollen som dansare är djupt rotad men slitsam. Att ha ont är en del av att vara dansare. Dansarna kan uppleva oro över nutid och framtid och känna en klivenhet kring förebyggande av skador och smärta. Dansarnas identitet och livsföring är starkt kopplad till dansen, en stor mängd tid och energi investeras men trots detta finns inga garantier för en lyckad eller långvarig karriär. Dansare pressar sig ofta till det yttersta, och smärta och skador är vanligt förekommande. Viss smärta ses som en naturlig del av dansen och klassas därmed inte som just smärta, medan smärta som hindrar dansaren från att prestera fullt ut förknippas med ångest och ses som mer problematisk.

Dansaren ställs ofta inför höga krav från sig själv, kollegor och koreografer vilket leder till stress och oro. Detta resulterar i att dansaren trots bättre vetande väljer bort sin egen långsiktiga hälsa för att kunna prestera i nuet.

7. Klinisk relevans

Vi menar att genom att ta del av resultatet kan vi fysioterapeuter få en bättre förståelse för hur mötet med dansaren bör ske. Utifrån resultatet har vi gett förslag på vad fysioterapeuten borde tänka på i mötet med dansaren:

- Att ta i beaktande dansarens höga arbetsbelastning och pressade tidsschema i sin bedömning och sina planerade interventioner
- Att vara ödmjuk inför den oro som en skada kan innebära för dansaren
- Att informera om och uppmuntra till ökad tid för återhämtning
- Att vara noga med att få en detaljerad bild av smärtan
- Att informera om och uppmuntra till tillräcklig rehabiliteringstid innan återgång efter skada

8. Referenser

1. Werner M, Strang P. Smärta och smärtbehandling. 1a uppl. Stockholm: Liber AB; 2003.
2. Werner M, Leden I. Smärta och smärtbehandling. 2a uppl. Stockholm: Liber AB; 2010.
3. Norrbrink C, Lundeberg T. Om Smärta - ett fysiologiskt perspektiv. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
4. Andersen NB, Kent P, Hjort J, Høyrup Christiansen D. Clinical course and prognosis of musculoskeletal pain in patients referred for physiotherapy: does pain site matter? *BMC musculoskeletal disorders*. 2017;18:1-11.
5. Norrbrink C, Lundberg T. Om Smärta - ett fysiologiskt perspektiv. uppl 1:2. Lund: Studentlitteratur; 2010.
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Metoder för behandling av långvarig smärta en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU);2006 177/1.
7. Jakobsson U. Långvarig smärta. 1a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
8. Hagströmer M, Jansson E, redaktörer. FYSS 2017 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 3e uppl. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2016.
9. McArdle W D, Katch F I, Katch V L. Exercise physiology, Energy, Nutrition & Human Performance. 6e uppl. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
10. Ekegren C, Quested R, Brodrick A. Original research: Injuries in pre-professional ballet dancers: Incidence, characteristics and consequences. *Journal Of Science And Medicine In Sport*. 2014;17:271-275.
11. Smith PJ, Brayden J, Varner KE, McCulloch PC, Litner D, Harris JD. Incidence and prevalence of musculoskeletal Injury in Ballet. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2015;3(7).
12. Costa M, Ferreira A, Orsini M, Silva E, Felicio L. Characteristics and prevalence of musculoskeletal injury in professional and non-professional ballet dancers. *Brazilian Journal Of Physical Therapy / Revista Brasileira De Fisioterapia*. 2016;20(2):33-42.
13. Biernacki JL, Stracciolini A, Griffith KL, D'Hemecourt PA, Owen M, Sugimoto D. Association between coping skills, past injury and hip pain and function in adolescent elite female ballet dancers. *The Physician and Sportsmedicine*. 2018; jan 18:1-8.
14. Angoi M, Metsois G, Koutedakis Y, Wyon M. Fitness in Contemporary Dance: A systematic Review. *Int J Sports Med*. 2009; 30: 475-484.
15. Bronner S, McBride C, Gill A. Musculoskeletal injuries in professional modern dancers: a prospective cohort study of 15 years. *Journal of Sports Sciences*. 2018;36(16):1880–1888.
16. Kenny SJ, Palacios-Derflingher L, Shi Q, Whittaker JL, Emery CA. Association Between Previous Injury and Risk Factors for Future Injury in Pre-Professional Ballet and Contemporary Dancers. *Clin J Sport Med*. 2017;0(0):1-9.
17. Kenny SJ, Whitaker JL, Emery CE. Risk factors for musculoskeletal injury in pre-professional dancers: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2016;50: 997-1003.

18. Guarino L. Is Dance a Sport?: A Twenty-First-Century Debate. *Journal Of Dance Education*. 2015; 15(2): 77-80.
19. Malkogeorgos A, Mavrovouniotis F, Zaggelidis G, Ciucurel C. Common dance related musculoskeletal injuries. *Journal of physical education and sport*. 2011;11(3):259-266.
20. Wainwright SP, Turner BS. Epiphanies of embodiment: injury, identity and the balletic body. *Qualitative Research*. 2004;4(3):311-337.
21. Aalten A. Listening to the dancer's body. *Sociological Review*. 2007;55(1):109-125.
22. Ramel E. Arbetsvillkor och belastningsbesvär hos balettdansare vid tre teatrar i Sverige. Lund: Inst. för miljö- och energi-system, Lunds Universitet; 1991.
23. Peterson L, Renström P. Skador inom idrotten - Handbok om förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder för aktiva, ledare, instruktörer, sjukgymnaster, läkare m fl. 3e uppl. Stockholm: Prisma; 2003.
24. Karlsson J, Thomeé R, Martinsson L, Swärd L. Motions- och idrottsskador och deras rehabilitering. 3e uppl. Stockholm: SISU Idrottsböcker - Idrottens förlag; 2008.
25. Bueno AM, Pilgaard M, Hulme A, Forsberg P, Ramskov D, Damsted C, et al. Injury prevalence across sports: a descriptive analysis on a representative sample of the Danish population. *Injury Epidemiology*, 2018;5(1): 1-8.
26. Brenner J. Sports Specialization and Intensive Training in Young Athletes. *American Academy of Pediatrics*. 2016;138(3).
27. Thiel A, Mayer J, Schubring A, Schneider S, Zipfel S. Health in Elite Sports - a "Bio-Pshyco-Social" Perspective. *Deutsche Zeitschrift fur Sportsmedizin*. 2015;66(9):241-247.
28. Hincapié C.A, Morton E. J, Cassidy D.J. Muskuloskeletal Injuries and Pain in Dancers: A systematic Review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(9):1819-29.
29. Ramel E, Thorsson D, Wollmer P. Fitness training and its effect on musculoskeletal pain in professional ballet dancers. *Scand J Med Sci Sports*. 1997;7(5):293-298.
30. Leanderson C, Leanderson J, Wykman A, Strender L-E, Johansson S-E, Sundquist K. Musculoskeletal injuries in young ballet dancers. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2011 september;19(9):1531-1535.
31. Nilsson C, Leanderson J, Wykman A, Strender L-E. The injury panorama in a Swedish professional ballet company. *Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy*. 2001;9(4):242-246.
32. Angioi M, Metsios G, Koutedakis Y, Twitchett E, Wyon M. Physical fitness and severity of injuries in contemporary dance. *Medical Problems Of Performing Artists*. 2009;24(1): 26-29.
33. Smith T O, Davies L, Medici A, Hakim A, Hadad F, Macgregor A. Prevalence and profile of musculoskeletal injuries in ballet dancers: A systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy in Sport*. 2016 maj;19:50-56.
34. Moita J P, Nunes A, Esteves J, Oliviera R, Xarez L. The Relationship Between Muscular Strength and Dance Injuries – A Systematic Review. *Medical Problems of Performing Artists*. 2017;32(1):40-55.
35. Twitchett EA, Koutedakis Y, Wyon MA. Physiological fitness and professional classical ballet performance. *J Strength Cond Res*. 2009;23(9):2732-40.

36. Bronner S, Ojofeitimi S, Rose D. Injuries in a modern dance company - Effect of comprehensive management on injury incidence and time loss. *American Journal Of Sports Medicine*. 2003;31(3): 365-373.
37. Pollard-Smith T, Thomson O P. Professional ballet dancers' experience of injury and osteopathic treatment in the UK; A qualitative study. *J Body Mov Ther*. 2017;21(1):148-156.
38. McNeal A, Watkins A, Clarkson P, Tremblay I. Lower Extremity Alignment and Injury in Young, Preprofessional, College and Professional Ballet Dancers. *Med Probl Perform Art*. 1990;5:83-88.
39. Markula P. (Im)Mobile bodies: Contemporary semi-professional dancers' experiences with injuries. *International Review For The Sociology Of Sport*. 2015;50(7): 840-864.
40. Krasnow D, Kerr G, Mainwaring N. Psychology of dealing with the injured dancer. *Medical Problems Of the Performing Artist*. 1994;9(1):7-9.
41. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. 1a uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
42. Trost J. Kvalitativa intervjuer. 4e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
43. Justensen L, Mik-Meyer N. Kvalitativa Metoder - Från vetenskapsteori till praktik. Lund: Studentlitteratur; 2011.
44. Fejes A, Thornberg R(red.). Handbok i kvalitativ analys. Stockholm: Liber AB; 2009.
45. Henricsson M. Vetenskaplig Teori och Metod. Lund: Studentlitteratur; 2012.
46. Willard V.C Lavallee D. Retirement Experiences of Elite Ballet Dancers: Impact of Self-Identity and Social Support. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*. 2016;5(3):266–279.
47. Turner B, Wainwright S. Corps de Ballet: the case of the injured ballet dancer. *Sociology of Health & Illness*. 2003;25(4):269-288.

9. Bilagor

Bilaga 1



Medicinska Fakulteten
Institutionen för hälsovetenskaper

Information om intervjustudie kring upplevelser och erfarenheter av smärta hos dansare samt attityder till att förebygga skador

Vi vill härmed bjuda in dig att delta i en intervjustudie: Syftet med denna studie är att undersöka dansares syn på den egna rollen och deras upplevelser och erfarenheter av smärta kopplat till utövandet av balett och modern dans. Vidare att beskriva dansares attityder till att förebygga skador.

Vi heter Fredrik Knutsson och Amanda Englund och studerar på fysioterapeutprogrammet vid Lunds Universitet och vi är intresserade av att höra om just dina erfarenheter. Vi vill genomföra studien då vi upplever att dansares perspektiv inom ämnesområdet inte är väl representerat inom forskningen.

Är du utbildad dansare inom modern dans eller klassisk balett, är verksam eller går en vidareutbildning samt är över 18 år är du välkommen att medverka i vår studie. Intervjun kommer ske via Skype alternativt telefon och samtalet kommer ta uppskattningsvis 30 minuter att genomföra. Intervjuerna kommer att spelas in med ett röstinspelningsprogram. Efter detta skrivs intervjun ut och avidentifieras. Ljudfilerna raderas efter att de skrivits ut. I kandidatuppsatsen kommer ingen enskild person kunna identifieras. Du har självklart rätt att när som helst avbryta din medverkan utan att uppge någon orsak.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga;
Fredrik Knutsson spa13fkn@student.lu.se eller 070 - 878 66 24
Amanda Englund am8731en-s@student.lu.se eller 073 - 811 39 58
Handledare: Kjerstin Stigmar kjerstin.stigmar@med.lu.se

Tack på förhand!
Amanda Englund och Fredrik Knutsson

Samtyckesformulär

Jag har fått information om studien “Upplevelser och erfarenheter av smärta hos dansare samt deras attityder till att förebygga skador - en intervjustudie”.

Jag har även erhållit information om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avsluta mitt deltagande utan att uppge något skäl.

Jag har också fått information om att intervjun kommer spelas in och materialet kommer att behandlas konfidentiellt.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i denna studie:

Namn _____

Ort, datum

Email

Vänligen besvara samtyckesformuläret och skicka tillbaka i det frankerade kuvertet.

Bilaga 2

Intervjuguide

Syftet med denna studie är att undersöka dansares syn på den egna rollen och deras upplevelser och erfarenheter av smärta kopplat till utövandet av balett och modern dans. Vidare att beskriva deras attityder till att förebygga skador.

Bakgrund om intervjupersonen

Kan du berätta kort om dig själv och din dansbakgrund? Hur gammal är du? När började du dansa? Hur många år har du dansat? Hur kom det sig att du började med dans? Hur utövar du dans idag (hur ofta, professionellt, fritid, typ av dans)? Vad har du för sysselsättning just nu?

Dansarens syn på den egna rollen

Vad betyder dansen för dig? Följdfråga: Kan du berätta lite mer om...
Vad innebär det att vara dansare för dig?

Smärta kopplat till utövandet av dans

Vad är smärta för dig? (något man får räkna med och uthärda, farligt etc)
Kan du berätta om något tillfälle då du upplevt smärta när du dansat eller efter att du har dansat?
Vad hände? Hur reagerade du på smärtan (kroppsligen, mentalt)? Vad gjorde du då?
Har smärtor begränsat dig i att dansa under någon period? Berätta.

Skador

Vad är en skada för dig?
Vilka risker för skador ser du i dansen? Berätta, ge exempel
Oroar du dig för att drabbas av skador? Vad skulle kunna hända då? Berätta!

Vårdsökande i samband med dansskada/smärta

Har du någon gång sökt vård för skador/smärta kopplat till ditt dansande? Var sökte du vård?
Vad fick du för råd och behandling?

Omgivningens attityd till smärta och skador kopplat till dans

Hur tror du att dina danskollegor/dansstudenter ser på smärta och skador kopplat till dans?
Hur tror du att lärare och arbetsgivare ser på smärta och skador kopplat till dans?

Vilken uppfattning har omgivningen om när man ska söka vård?

Hur uppfattar du att man arbetar för att förebygga smärta och skador under dansutbildning och i yrket? Vilken attityd har man till att förebygga skador?

Dina egna erfarenheter och upplevelser

Hur ser du själv på hur man kan förebygga skador och smärta?

Hur ser du på din framtid som dansare (hur länge kan man vara aktiv etc)?

Tror du att det du berättat i denna intervju är representativt även för andra dansare? Om inte, varför det? Är det något med du vill tillägga?

Bilaga 3

Exempel på kvalitativ innehållsanalys från intervju nr 5

Rad	Meningsbärande enhet	Kondenserad Mening	Kod
5E6 193-198	<p>A - Ja, absolut. Eeh, vad va det som hände när den gick sönder?</p> <p>E – Asså det va ju så konstigt för.. eller, det va efter en lång period, det va liksom en sån där 2 månaders period med liksom rep 6 dagar i veckan och så kom vi till veckan innan premiären, och det va bara en helt vanlig söndagsmorgon när vi höll på att värma upp innan rep. Vi gjorde alltså assembler, och inte i landningen utan det va på vägen upp i assemblen så liksom fastnade... asså det sa liksom som att min fot typ fastnade och...</p>	<p>Efter en 2 månaders period med rep 6 dagar i veckan, veckan innan premiären skadade hen sig en söndagsmorgon på uppvärmningen.</p>	<p>Skadade sig under intensiv period</p>
5E6 198-203	<p>det va liksom som om... ljudet som mitt knä gjorde va som att nån rev sönder ett papper liksom.</p> <p>A – Oj!</p> <p>E - Japp! Och det va min menisk. Så den liksom revs... det blev liksom en reva i menisken och den la sig dubbelt... inuti i mitt knä. Så jag kunde inte böja knät mer än 90 grader. Det va liksom helt stopp...</p>	<p>Menisken fick en reva och la sig dubbelt. Kunde ej böja knäet mer än 90 grader.</p>	<p>Meniskskada</p>
5E6 203-205	<p>och jag dansade fortfarande premiären, jag vet inte hur jag gjorde, det jag kunde inte ens gå i trapporna.</p> <p>A - Wow!(skrattar)</p>	<p>Dansade premiären ändå, kunde inte ens gå i trapporna.</p>	<p>Dansade trots skada</p>

