

MONIKA PROKOPSKA<sup>1</sup>, MARIA MIELNIK<sup>2</sup>

## WPLYW MUZYKOTERAPII NA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W WYBRANYCH TRÓJMIEJSKICH HOSPICJACH W OCENIE PERSONELU MEDYCZNEGO

### THE IMPACT OF MUSIC THERAPY ON PATIENTS RESIDING IN SELECTED HOSPICES OF TRICITY FROM THE MEDICAL STAFF POINT OF VIEW

<sup>1</sup>Oddział Neurologii, 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku  
kierownik: kmdr por. lek. Krzysztof Szabat

<sup>2</sup>Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Katedry Pielęgniarstwa  
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
kierownik: dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska

Muzyka towarzyszy nam w wielu aspektach życia. Jej wpływ na ustrój człowieka jest przedmiotem badań fizjologów, psychiatrów, psychologów, muzykoterapeutów. Celem pracy było sprawdzenie czy muzykoterapia jest prowadzona w dwóch hospicjach (Hospicjum im. Św. Wawrzyńca w Gdyni oraz w Domu Hospicyjnym im. Św. Józefa w Sopocie) oraz jaki ona ma wpływ na pacjentów w ocenie kadry medycznej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym były anonimowe ankiety, za pomocą których przebadano populację 54 osób. Średni wiek w wynosił 44,35 lat. W skład badanej grupy wchodziło: pielęgniarki i pielęgniarze (35 osób), lekarz, psycholodzy (4 osoby), rehabilitanci (2 osoby) oraz opiekunowie medyczni (12 osób). Badania wykazały, że w obu placówkach przeprowadzano muzykoterapię. Muzyka oddziałuje na sferę psychiczną i fizyczną pacjenta. Większość chorych pozytywnie na nią reaguje. Według wypowiedzi badanych najczęściej stosuje się relaksację z tłem muzycznym (36,78%) oraz koncerty chóru/zespołu (60,92%). Najchętniej jest słuchana muzyka klasyczna (21,56%). Można stwierdzić, że muzykoterapia oddziałuje zarówno na sferę psychiczną jak i fizyczną oraz pozytywnie wpływa na stan pacjentów hospicyjnych.

Już tysiące lat temu uważano, że muzyka pomagała odzyskać wewnętrzną harmonię. Pitagorejczycy twierdzili, że ciało można oczyścić za pomocą lekarza, a duszę dzięki muzyce [2, 8]. Nazwa „muzykoterapia” pochodzi od greckiego słowa *mousike* – muzyka i *therapeia* – opieka, leczenie. Muzyka pełni w terapii rozmaite role, może być substytutem leku farmakologicznego a także symbolem człowieka pokazując, jaką dana osoba ma naturę. Pośredniczy w

relacji terapeutycznej między pacjentem a terapeutą bądź otoczeniem [3, 4, 13]. Chociaż muzykoterapię stosuje się więc od najdawniejszych czasów, dopiero w połowie XX wieku uznano ją za metodę psychoterapii. W literaturze przedmiotu można znaleźć kilka definicji. Jedna traktuje muzykoterapię jako formę psychoterapii opartej na werbalnej i pozawerbalnej aktywności pacjenta. Niemieckie Towarzystwo Muzykoterapeutyczne (Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie) określa muzykoterapię jako kontrolowane użycie muzyki w ramach relacji terapeutycznej w przywracaniu, ochronie o promocji zdrowia fizycznego i psychicznego [5]. Światowa Federacja Muzykoterapii (World Federation of Music Therapy) definiuje tę formę terapii jako świadome wykorzystanie muzyki i/lub jej elementów przez muzykoterapeutę i pacjenta, klienta lub grupę w procesie koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej. Ważne są trzy aspekty: stosowanie muzyki w celach leczniczych, szerokie stosowanie celów muzykoterapii (poprawa koncentracji, komunikacja, praca z emocjami) oraz dążenie do poprawy jakości życia pacjenta [5]. Polska koncepcja wg T. Natanson przyjmuje, iż „muzykoterapia jest metodą postępowania, wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka” [9, 10].

## TEORETYCZNE KIERUNKI MUZYKOTERAPII

W kierunku psychopedagogicznym wyróżniamy „szkołę szwedzką”, która opiera się na osiągnięciach psychoanalizy. Centralną rolę odgrywa muzyka, która przenika w głąb osobowości ludzkiej dzięki specyficznym właściwościom: melodia dociera głębiej niż słowo. Tutaj stosowana jest wyłącznie muzykoterapia bierna (głównie utwory J.S. Bacha) [9, 11, 12]. Kierunek psychofizjologiczny zakłada, że w muzyce i emocjach istnieje „dynamika strukturalna”. Zmiany w muzyce powodują zmiany emocji. Muzyka wspomaga też leczenie farmakologiczne lub sama może być lekiem [9, 11, 12]. W kierunku psychoanalitycznym muzyka uspakajająca miała pełnić rolę „matki”, aby wywołać uczucie odprężenia. Muzyka pobudzająca, taneczna, rytmiczna rozładowuje popęd i wycisza emocje [9]. Kierunek behawioralny opisuje chorobę jako błędny, wyuczony sposób zachowania. Muzyka staje się czynnikiem wzmocnienia pozytywnego lub negatywnego. Dzięki temu można modyfikować zachowanie. Ciekawe zjawisko ukazali S. Cwynar i J. Aleksandrowicz, którzy łączyli lek nasenny z muzyką stopniowo zmniejszając dawkę, dzięki czemu chory nie musiał zażywać tylu medykamentów [11, 12]. W kierunku komunikacyjnym muzyka traktowana jest w sposób informacyjny. Można komunikować się z pacjentem w sposób niewerbalny, szczególnie na płaszczyźnie emocjonalnej, co ma ogromną wartość gdy kontakt słowny z chorym jest utrudniony [12]. Kierunek poznawczy określa, że muzyka jest językiem mającym gramatykę muzyczną. Wyróżniamy fazę eksploracyjną (przy stosowaniu wielu technik grupowych uzyskuje się informacje o osobowości pacjenta, a także relacji z otoczeniem) oraz regulacyjną (celem jest przywrócenie równowagi w systemie reprezentacji poznawczych chorego [6].

## FORMY MUZYKOTERAPII

Ogólny podział muzykoterapii na receptywną i aktywną wynika z natury muzyki oraz sposobu obcowania z nią przez człowieka. Muzykoterapia receptywna charakteryzuje się per-

cypowaniem muzyki. Do aktywnej można zaliczyć aktywne uprawianie muzyki albo twórczą improwizację. Pod kątem organizacji seansów wyróżnia się muzykoterapię indywidualną i grupową [6, 9]. W wielu szpitalach wykorzystuje się relaksacyjne i uspokajające właściwości muzyki w celu uśmierzenia bólu, relaksacji lub zamiast środków nasennych. Często muzyka towarzyszy pacjentom przed i po operacji aby zniwelować przewlekłe bóle oraz stany lękowe [9].

Działanie muzykoterapii ma na celu niesienie pomocy osobie cierpiącej. Człowiek po przebytym leczeniu nie zawsze wraca do dobrego stanu zdrowia. Czasem jego sprawność fizyczna i psychiczna bardzo się pogarsza. Niekiedy stan chorego jest tak ciężki, że potrzebuje on stałej opieki paliatywnej. Tacy chorzy umieszczani są w hospicjach, gdzie prowadzony jest dalszy proces leczenia. Pojęcie hospicjum po raz pierwszy pojawiło się w Szkocji (z łac. *hospes* – gość). Było to miejsce, które otaczało opieką podróżnych. Zgromadzenia duchowne tworzyły miejsca służące ludziom chorym i potrzebującym. Słowo hospicjum jest różnie odbierane przez ludzi. Jednym dodaje otuchy, u innych wywołuje smutek. Ci pierwsi myślą o nadziei i wsparciu. Drugim hospicjum kojarzy się tylko z umieraniem, cierpieniem oraz samotnością [9, 14]. Opieka paliatywna (z łac. *paliatus* – okryty płaszczem, łagodzący przykre objawy choroby) ma za zadanie pełnić holistyczną pielęgnację nad przewlekłe chorymi. U pacjentów hospicyjnych najczęściej wyróżnia się następujące problemy pielęgnacyjne: ból, bezsenność, duszność, skoki ciśnienia tętniczego krwi, skoki tętna, smutek, pobudzanie i niepokój psychoruchowy. Muzyka działa na wyżej wymienione problemy [9, 14].

## CEL PRACY

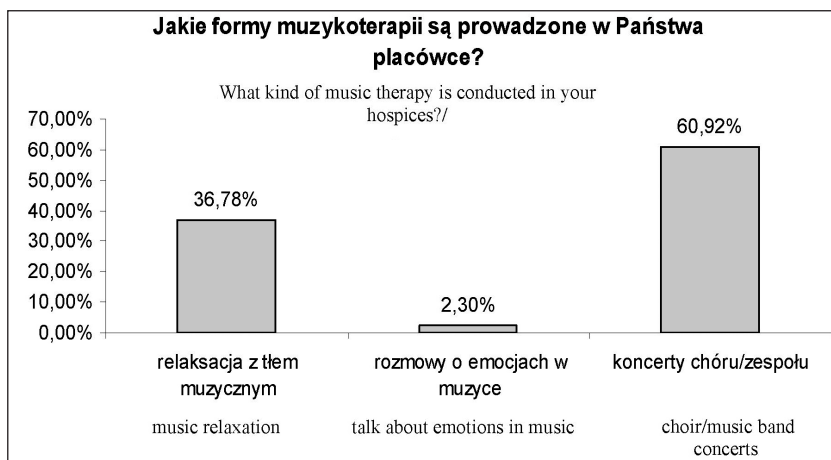
Celem pracy było sprawdzenie, czy w wybranych hospicjach są wykorzystywane formy muzykoterapii, zbadanie opinii personelu medycznego na temat oddziaływania muzykoterapii na przebywających tam pacjentów oraz sprawdzenie stanu wiedzy kadry medycznej na temat tej formy terapii.

## MATERIAŁ I METODY

W skład badanej populacji wchodziły 54 osoby. Średni wiek w wynosił 44,35 lat. Z racji tego, że hospicjum to miejsce, które rządzi się swoimi prawami, ankiety wypełniali nie tylko pielęgniarki i pielęgniarze (35 osób), ale także rehabilitanci (2 osoby), opiekunowie medyczni (12 osób), psychologowie (4 osoby) i lekarz. Na przeprowadzenie badania zgodziły się kadry medyczne z Hospicjum im. Św. Wawrzyńca w Gdyni oraz Domu Hospicyjnego im. Św. Józefa w Sopocie. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem badawczym była anonimowa ankieta.

Wyniki badań przedstawiono za pomocą analizy statystycznej, której dokonano na podstawie 54 ankiet. W tej analizie zostały wykorzystane następujące metody: tabele liczości i częstości rozkładu odpowiedzi, podstawowe charakterystyki cech mierzalnych, wykresy słupkowe.

Oto wybrane rezultaty. Według respondentów w obu placówkach była przeprowadzana muzykoterapia. Rycina 1 przedstawia formy muzykoterapii prowadzone w placówkach.



Ryc. 1. Formy muzykoterapii prowadzone w badanych placówkach

Fig. 1. Forms of music therapy conducted in the surveyed hospices

Najczęściej słuchane są koncerty chóru/zespołu – 60,92%. Relaksacja z tłem muzycznym jest wykorzystywana w 36,78%. Rozmowy o emocjach w muzyce są przeprowadzane rzadko – 2,50%.

Tabela I odpowiada na pytanie „Jak często prowadzone są zajęcia z muzykoterapii w Państwa placówce?”

Tabela I. Częstotliwość prowadzenia zajęć z muzykoterapii w wybranych placówkach

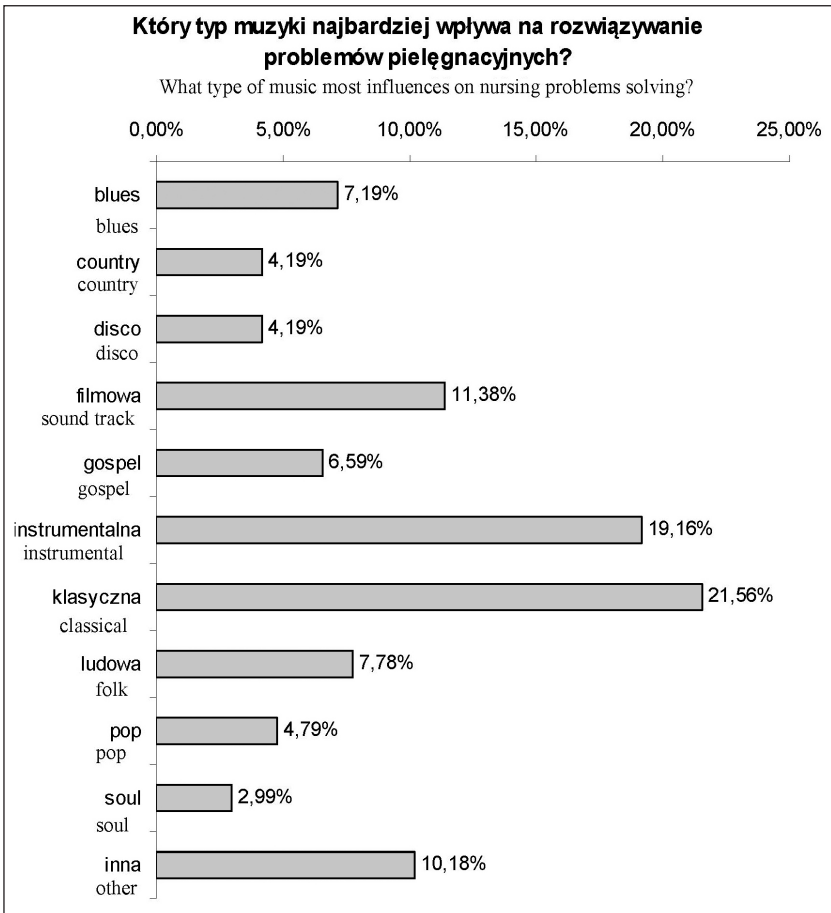
Table I. Frequency of music therapy in selected hospices

Jak często prowadzone są zajęcia z muzykoterapii w Państwa placówce? How often is music therapy in your hospice?	n	%
przynajmniej raz w tygodniu / at least once a week	27	50,00%
sporadycznie / occasionally	27	50,00%

W jednym hospicjum muzykoterapia prowadzona jest przynajmniej raz w tygodniu, w drugim zaś sporadycznie.

Następne pytanie dotyczyło rodzaju muzyki, który wpływa na rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych (rycina 2).

Z wykresu wynika, że muzyka klasyczna najkorzystniej wpływa na rozwiązanie problemów pielęgnacyjnych (ból, bezsenność, duszność, skoki ciśnienia tętniczego krwi, skoki tętna, smutek, niepokój psychoruchowy).



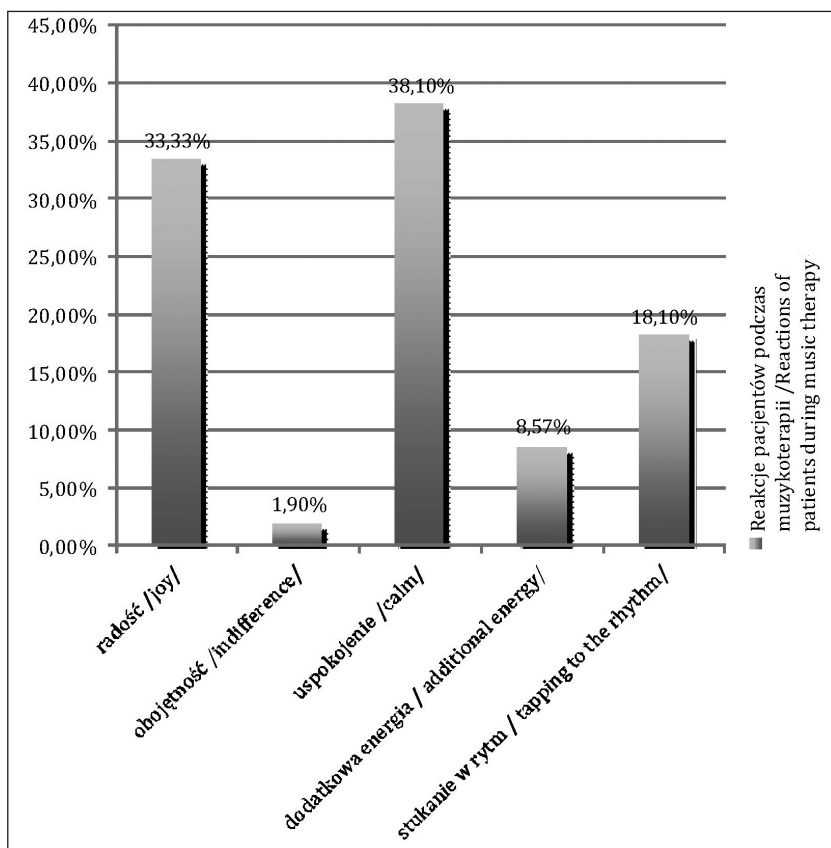
Ryc. 2. Zróżnicowanie typów muzyki wpływających na rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych  
Fig. 2. Diversity of music kinds affecting the solution of nursing problems

Rycina 3 pokazuje, jakie reakcje najczęściej występują u pacjentów podczas muzykoterapii.

Na pierwszym miejscu znajduje się „uspokojenie” – 38,33%. Tylko 1,90% reaguje na muzykę obojętnie.

Tabela II obrazuje, w jakim stopniu muzykoterapia spełnia oczekiwania badanego (0 – wcale, 1 – trochę, 2 – średnio, 3 – bardzo, 4 – całkowicie).

Następna część ankiety dotyczyła pytań związanych z muzykoterapią i składała się z 20 pytań. Do wyboru były odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. W każdym punkcie zliczona została ilość wskazań odpowiedzi Tak (n), n/53 to procent wskazań odpowiedzi Tak w badanej grupie. Przedstawia to tabela III.



Ryc. 3. Zróżnicowanie najczęściej występujących reakcji u pacjentów podczas muzykoterapii

Fig. 3. Diversity of the patient's most common reactions during music therapy

Tabela II. Zależność między oczekiwaniami respondentów na rezultaty muzykoterapii

Table II. The relationship between the expectations of the respondents on the results of music therapy

W jakim stopniu muzykoterapia spełnia Pani/Pana oczekiwania? Whether music therapy meets your expectations?	n	%
wcale / rather	1	1,85%
trochę / a little	5	9,26%
średnio / on average	33	61,11%
bardzo / very	14	25,93%
całkowicie / completely	1	1,85%
razem / total	54	100,00%

Tabela III. Odpowiedzi na pytania związane z muzykoterapią

Table III. Answers to questions related to music therapy

Muzyka: / Music:	n	%
to metoda terapeutyczna / this is a therapeutic method	53	98,1%
wpływa na psychosomatyczny ustrój człowieka / affects human psychosomatic system	53	98,1%
działa na receptory słuchowe / affects auditory receptors	52	96,3%
zaprowadza w umyśle człowieka harmonię / causes a harmony in the human mind	47	87,0%
odpowiednio dobrana reguluje ciśnienie tętnicze krwi / regulates blood pressure	39	72,2%
odpowiednio dobrana obniża lub podwyższa tętno / appropriately selected lowers or raises the heart rate	37	68,5%
relaksacyjna umożliwia prawidłowe oddychanie / relaxation music for correct breathing	46	85,2%
relaksacyjna reguluje bicie serca / relaxation music regulates heartbeat	44	81,5%
prowadzi do rozprężenia mięśni / affects muscle expansion	44	81,5%
dobrze dobrana odwraca uwagę człowieka od dolegliwości / appropriately selected diverts attention from health problems	47	87,0%
uśmierza ból / relieves pain	32	59,3%
wpływa na leczenie bezsenności / affects treatment of insomnia	37	68,5%
prowadzi do mniejszego zapotrzebowania na środki przeciwbólowe / reduces analgesics	32	59,3%
stosowana jest w leczeniu nerwicy / used to treat obsessive	41	75,9%
leczy depresję / treats depression	34	63,0%
wywiera największy wpływ na układy naczyniowo-sercowy oraz oddechowy / has the greatest impact on cardiovascular system and respiratory system	41	75,9%
powoduje drżenie komórek nerwowych / causes 'shaking nerve cells'	24	44,4%
prowadzi do osiągnięcia równowagi organizmu / causes body balance	43	79,6%
pomaga przezwyciężyć smutek / helps to overcome the sadness	45	83,3%
ułatwia kontakty z drugim człowiekiem / facilitates contacts with other people	51	94,4%

Większość badanych zaznaczyła, że muzyka ułatwia kontakt z drugim człowiekiem (94,4%), ułatwia prawidłowe oddychanie (85,2%), korzystnie wpływa na układ sercowo-naczyniowy (75,9%). Część osób zwróciła uwagę na to, że muzyka ułatwia zasypianie (68,5%).

## DYSKUSJA

W pracy przedstawiono, iż w danych hospicjach stosowana jest muzykoterapia, jednakże nie jest ona jeszcze wystarczająco popularna. W jednym z hospicjów terapię muzyką prowadzi się raz w tygodniu, w drugim zaś sporadycznie. Największą popularnością cieszą się koncerty chóru czy zespołu, ponieważ aż w 60,92%. Także dość często występuje relaksacja z tłem muzycznym – 36,78%.

Ponieważ muzykoterapia z definicji opiera się na interakcji pacjenta z muzykoterapeutą, trudno jest zorganizować duże, kontrolowane badania, które są złotym standardem medycyny opartej na faktach. Obszary badań takie jak chód i terapia mowy są bardziej podatne na badania, ponieważ interwencja jest bardzo specyficzna, a efekty są stosunkowo łatwe do zmierzenia w porównaniu ze złożonymi zaburzeniami nastroju lub zaburzeniami poznawczymi, więc największy zbiór prac na temat skuteczności muzyki jako interwencji terapeutycznej rozwinął się wokół rehabilitacji chorych z zaburzeniami ruchu i mowy. Przez ponad 30 lat badano wykorzystanie ukierunkowanych protokołów muzykoterapii, aby poprawić utratę funkcji w chorobach neurologicznych, takich jak choroba Alzheimera czy Parkinsona, czy neurologicznych ubytkach takich jak udar lub uraz mózgu. Protokoły obejmują zastosowanie określonego elementu muzyki do zapamiętania odpowiedzi [7]. Badania wykazały, że rytmiczne stymulacje słuchowe w trakcie ćwiczenia chodu pacjentów z chorobą Parkinsona znacznie poprawiły szybkość chodu, długość kroku i jego rytm w porównaniu z chorymi, którzy przeszli szkolenie bez tej stymulacji słuchowej [7, 3]. Muzyka ma też znaczenie dla psychoimmunologii. Badacze z Michigan State University udowodnili, że seanse odpowiednio dobranej muzyki mogą zwiększyć z 12,5% do 14% poziom IL-1 we krwi (proteiny związanej m.in. z wytwarzaniem płytek krwi, ochroną przeciw AIDS, stymulacją komórkową i limfocytową). Muzyka może też obniżyć poziom kortyzolu, zwiększa poziom endorfin - opiatów wpływających na nastrój, zmniejszenie bólu i funkcje immunologiczne. Naukowcy z Addiction Research Center w Stanford w Kalifornii wykazali, że wyżej wymienione objawy może wywołać euforia odczuwana podczas słuchania muzyki. Wykazali też, że wstrzyknięcie blokera opiatów naloxine, przerywa odczuwanie zainteresowania muzyką [6]. E. Klimas-Kuchtowa zwraca uwagę na pojęcie „efekt Mozarta” (*Mozart effect*), stworzone przez D. Cambella. To określenie zyskało zasłużoną sławę, ale wywołało też wiele kontrowersji spowodowanych przez ogólnikowość sformułowań używanych w mediach przez laików i bez udziału autorów badań [6]. Ostatnio prowadzono badania nad „efektem Mozarta” który sugeruje, że muzyka klasyczna stymuluje aktywność mózgową w znacznie większym stopniu niż inne gatunki tej sztuki. Do badań wykorzystano sonatę D-dur na dwa fortepiany KV 448, napisaną przez 25-letniego W. A. Mozarta w 1781 r. Jest to utwór w formie allegro sonatowego w stylu galant. Na przykład słuchanie tej pozycji przez godzinę dziennie przez miesiąc korzystnie wpłynęło na zmniejszenie szumów usznych w badanej grupie 62 pacjentów [1]. Przebadano również 48 dzieci u których stwierdzono pierwszy atak niesprowokowany padaczkowy. Przez 6 miesięcy słuchały tej sonaty przed snem. Stwierdzono, że pod wpływem muzyki ataki stały się mniej nasilone, szczególnie o etiologii idiopatycznej. Naukowcy wierzą, że sonata KV 448 może być obiecującą alternatywą w leczeniu takich pacjentów. Korzystnie też wpływa na chorych z nieprawidłowym zapisem EEG [8].

Badania przeprowadzone w dwóch trójmiejskich hospicjach potwierdziły pozytywny wpływ muzyki na ustrój pacjenta i pielęgniującej go kadry medycznej. Podobnie jak w „efekcie Mozarta” wykazano, że najkorzystniejsze jest słuchanie instrumentalnej muzyki klasycznej.



## WNIOSKI

1. Badania wykazały, iż w wybranych trójmiejskich hospicjach prowadzona jest muzykoterapia, jednakże można wywnioskować, że niestety nie jest to zbyt popularna metoda terapeutyczna. W jednym z hospicjów muzykoterapia odbywa się przynajmniej raz w tygodniu, natomiast w drugim sporadycznie.
2. Według opinii badanych stosowanie muzykoterapii w hospicjach jest bardzo ważne i wartościowe, gdyż znaczna część pacjentów dobrze nią reaguje. Chorzy lepiej się czują, są bardziej radosni. Obniżają się dolegliwości bólowe, co za tym idzie niekiedy zmniejsza się zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe. Dodatkowo, pacjenci lepiej współpracują z personelem medycznym.
3. W ocenie personelu medycznego muzyka oddziałuje zarówno na sferę psychiczną jak i fizyczną pacjentów.

## PIŚMIENNICTWO

1. Attanasio G., Cartocci G., Covelli E., Ambrosetti E., Martinelli V., Zaccone M., Ponzan-etti A., Gueli N., Filipo R., Cacciafesta M.: The Mozart effect in patients suffering from tinnitus. *Acta Otolaryngol.* 2012, 132, 11, 1172. – 2. Demianowski A.: Rola muzyki w psy-choterapii. *Wiad. Lek.* 1958, 11, 9, 405. – 3. Drösser Ch.: *Der Musikverführer : Warum wir alle musikalisch sind.* Reinbez bei Hamburg : Rowohlt Verlag, 2011. – 4. Frankl V. E.: *Ärztliche Seelsorge.* München : Deutscher Taschenbuch Verlag, 2009. – 5. Kaczmarek S.: Zastosowanie muzykoterapii aktywnej z wykorzystaniem techniki improwizacji muzycznej u pacjentów psychosomatycznych. W: *Psychologia muzyki : współczesne konteksty zastosowań.* Red. nauk. R. Lawendowski, J. Kaleńska-Rodzaj. Gdańsk : Harmonia Universalis, 2014, 185-210. – 6. Klimas-Kuchtova E.: Muzyka w prewencji i promocji zdrowia. W: *Psy-chologia muzyki : współczesne konteksty zastosowań.* Red. nauk. R. Lawendowski, J. Ka-leńska-Rodzaj. Gdańsk : Harmonia Universalis, 2014, 159-184. – 7. Lancioni G. E., O'Reilly M. F., Nirbhay N. N., Sigafos J., Grino G., Pinto K., Stassola F., Signorino M., Groeneweg J.: Assessing the impact and social perception of self-regulated music stimulation with pa-tients with Alzheimer's disease. *Res. Dev. Disabil.* 2013, 34, 1, 139. – 8. Lin L.-C., Lee M.-W., Wei R.-C., Mok H.-K., Yang R.-C.: Mozart K.448 listening decreased seizure rec-curence and epileptiform discharges in children with first unprovoked seizures: a random-ized controlled study. *BMC Complement. Altern. Med.*, 2014, 14, 17. – 9. Metera A.: Mu-zykoterapia : muzyka w medycynie i edukacji. Leszno : Wydawnictwo Centrum Technik Nauki Metronom, 2006. – 10. Natanson T.: *Wstęp do nauki o muzykoterapii.* Wrocław : Zakł. Nar. im. Ossol., 1979, 51. – 11. Stachyra K.: Proces muzykoterapii. W: *Podstawy mu-zykoterapii.* Pod red. K. Stachyry. Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2012, 13-27 i 35-40. –12. Stachyra K.: *Wstęp do muzykoterapii.* W: *Podstawy muzykoterapii.* Pod red. K. Stachyry. Lublin : Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2012, 61-70. – 13. Szyszkowska M.: *Sztuka i jej znaczenie dla zdrowia psy-chicznego.* W: *Zdrowie psychiczne.* Wyd. 3. Pod red. K. Dąbrowskiego. Warszawa : Pań-stwowe Wydawnictwo Naukowe, 1985, 405-432. – 14. de Walden-Gałuszko K.: *Założenia i podstawy ruchu hospicyjnego.* W: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej.* Pod red. K. de Walden-Gałuszko i A. Kaptacz. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005, 11-20

M. Prokopska, M. Mielnik

THE IMPACT OF MUSIC THERAPY ON PATIENTS RESIDING IN SELECTED HOSPICES  
OF TRICITY FROM THE POINT OF VIEW OF MEDICAL STAFF

Summary

The introduction of the study briefly describes the importance of music and its impact on each person. The aim of the work is to present the opinion of medical staff about the impact of music therapy on hospice patients. The research method is a diagnostic survey, the chosen technique – a questionnaire survey.

Section I defines the concept of music therapy. Theoretical directions and forms of music therapy are discussed. The treatment and choice of musical material, as well as the issue of music in medicine are presented. Section II discusses the meaning of the word hospice. It presents the nursing problems of the patients in palliative care and shows the aspect of music for the chronically and terminally ill. It also indicates the study of physiological responses under the influence of music. Section III presents the development of methodology: aim, research problems, selected methods and research techniques. In Section IV the results of the study are presented in the form of statistics. It has been confirmed that music therapy has an effect on solving nursing problems in hospice patients. Music is a very important therapeutic method, which is worth applying in hospice care. It was proven that music therapy is used in hospices, however it is not very popular.

Adres: Maria Mielnik

Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Katedry Pielęgniarstwa GUMed

e-mail: marmi7@gumed.edu.pl