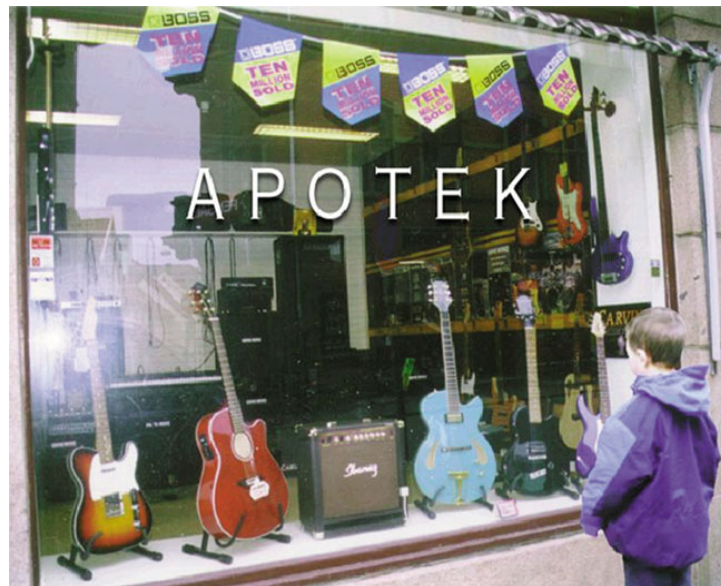


# MUSIKK, ANGST OG MESTRING



**Bacheloroppgave i sykepleierutdanningen  
ved Høgskolen Stord/Haugesund,  
avd. Haugesund  
Vår 2009**

**SYKHB3001  
Kandidatnr: 61  
Ord: 6574**

## Sammendrag

Vi sier at det er mange veier til å oppleve helse. Forskning viser til at musikk, dans, drama og billedkunst kan ha helsegevinster (Knuttsen et.al., 2005).

Denne oppgaven tar for seg musikkens egenskaper knyttet opp til pasienter med angst.

Audun Myskja viser til forskning som sier at musikk kan bidra til å redusere angst. I tillegg til å senke puls, blodtrykk og respirasjonshastighet kan musikk minske stoffskiftet og behovet for surstoff (Myskja, 2008).

Musikk er et enkelt og billig hjelpemiddel, lite ressurskrevende å ta i bruk, krever lite spesialkompetanse og medfører høy pasienttilfredshet samtidig som det har få bivirkninger (Myskja & Lindbæk, 2000).

## **Abstract**

There are many ways to experience health. Research shows that music, dance, drama and art can have health benefits (Knudtsen et. al., 2005). This paper examines the effect of music linked to patients suffering from anxiety. Audun Myskja refers to research that says that music can help to reduce anxiety. In addition to lowering pulse, bloodpressure and respiratory rate music can reduce metabolism and the need for oxygen (Myskja, 2008).

Music is a simple and cheap intervention, requires little resources and special knowledge and carries a high patient satisfaction at the same time that it has few side effects (Myskja & Lindbæk, 2000).

## **Innhold**

1.0 INNLEDNING .....	5
1.1 Problemstilling .....	6
1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling .....	6
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling .....	6
2.0 TEORI .....	8
2.1 Sykepleie, kommunikasjon og mestring .....	8
2.2 Etableringen av et menneske-til-menneskeforhold .....	10
2.3 Kommunikasjon .....	11
2.4 Musikk og kommunikasjon .....	11
2.5 Å bruke seg selv terapeutisk .....	12
2.6 Musikk som et terapeutisk hjelpemiddel .....	13
3.0 METODE .....	15
3.1 Definisjon av metodebegrepet .....	15
3.2 Begrunnelse og beskrivelse av metode .....	15
3.3 Litteratursøk .....	16
3.4 Forskningsetiske overveielser .....	18
3.5 Kildekritikk .....	18
4.0 DRØFTING .....	21
4.1 Hvordan virker musikk på menneskekroppen? .....	21
4.2 Eksempler på bruk av musikk .....	22
4.3 Musikk, angst og mestring .....	24
5.0 KONKLUSJON .....	27
6.0 LITTERATURLISTE .....	28

# 1.0 INNLEDNING

## *Å styrke gode sider*

Gi meg en fisk

og du hjelper meg for en dag

Lær meg å fiske

og du hjelper meg for resten av livet.

-*Kon Fu Tse* (Germundsson, 2006)

Sykepleierens funksjon er blant annet å fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lindre smerte (Kristoffersen et.al, 2005).

I samfunnet vi lever i fokuseres det på folks levesett og sosialt relaterte helseforskjeller. Nå er det behov for forskning som sier noe om helsefremmende faktorer (Knuttsen, Holmen & Håpnes, 2005).

I følge sosiolog Bjerke Batt-Rawden 2006 bør vi satse på salutogenese, altså faktorer som gjør oss friske og motstandsdyktige og som fremmer overskudd, trivsel, livsglede og mestringsevne i hverdagen.

Med bakgrunn i dette har jeg valgt tema for bacheloroppgaven.

Vi er kjent med at fysisk aktivitet og helse henger sammen. Mindre kjent er det at musikk kan ha en helsemessig betydning (Knuttsen, Holmen & Håpnes, 2005).

Musikk har tradisjonelt vært knyttet til behandling av sinnets lidelser og har vist effekt i behandling av angst og depresjon (Myskja & Lindbæk, 2000).

I flere århundrer har musikk vært brukt som et redskap til å tilfriskne kropp og sjel (Bjerke Batt-Rawden, 2008).

Florence Nightingale mente for eksempel at musikk påvirker pasientens sykdomsforløp og har skrevet om musikkens betydning i boken *Notes on nursing. What it is and what it is not* (Ruud, 2006).

I oppgaven tar jeg for meg to av sykepleierfunksjonene og vil bruke musikk som et redskap for sykepleier til å *fremme helse* og *lindre smerte*. Jeg vil rette søkelyset mot musikk som et ikke-medisinsk tiltak. Jeg ønsker å finne ut om musikk kan hjelpe pasienter med angst slik at de opplever mestring av egen livvsituasjon.

## 1.1 Problemstilling

«Kan sykepleier bruke musikk i arbeid med pasienter som sliter med angst slik at det bidrar til å redusere uønskede plager og fremme opplevelsen av mestring?»

## 1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse et området som i følge litteraturen trenger å bli satt fokus på. I følge Ruud 2006 har man tidligere lagt vekt på å *kurere* sykdom, mens det i senere tid har blitt rette større oppmerksomhet mot *forebyggende* virksomhet. For å forebygge sykefravær og/eller arbeidsuførhet som har grobunn i angst, depresjon og/eller belastningslidelser kan økt satsing på natur-kultur-helse-aktiviteter være viktige elementer. Bruk av musikk som helseressurs kan påvirke helse og livskvalitet (Bjerke Batt-Rawden, 2006).

## 1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

**Musikk** er blitt tatt i bruk i en rekke medisinske spesialiteter. Innen intensivmedisin, pre-per og postoperative faser, svangerskap og fødsel, indremedisin, onkologi, geriatri og pediatri har musikk vist seg nyttig. Men størst innpass har musikken hatt innen psykiatri, og det er på dette området det er gjort mest utstrakte erfaringer. Det gjelder da særlig angsttilstander og depressive lidelser (Myskja & Lindbæk, 2000).

Siden vi har begrenset tid og ordmengde har jeg valgt å kople musikk opp mot angst og mestring. Dette for å avgrense problemstilling slik at litteratursøk blir presisert, for lettere å finne relevant litteratur.

**Angst** er en medisinsk diagnose og gir grunnlag for medisinsk behandling. Jeg velger bevisst å se bort fra den medisinske biten, da oppgaven i hovedsak ikke handler om angst, men musikk og dens virkning på menneskekroppen. Grunnen til at jeg har valgt å sette musikk opp mot angst og mestring er at musikk brukt terapeutisk er mest dokumentert og kartlagt når det gjelder angst og depresjon. Selv om angst og depresjon ofte henger sammen har jeg kun med angst i min oppgave for å avgrense problemstillingen. Jeg fant det for omfattende å ta med begge deler i forhold til disponibel tid og antall ord.

**Mestring** er et begrep med mange definisjoner. Odd Erik Germundsson; cand.mag., forfatter og kursholder i mestringpedagogikk definerer begrepet slik: «Mestring er en målrettet handling eller samhandling som styrker egen motstandskraft». Videre skriver han : «Mestring av eget liv oppstår når en funksjonshemmet kan ta i bruk et nytt hjelpemiddel som frigjør fra begrensninger» (Germundsson, 2006). Mennsker som sliter med angst kan føle at det hemmer dem fra å gjøre bestemte ting og at angsten styrer deler av hverdagen. Med andre ord føler de at angsten har kontroll over dem og at angsten er en funksjonshemming. Jeg vil finne ut om musikk kan være et hjelpemiddel som frigjør fra begrensninger for pasienter med angst.

## 2.0 TEORI

### 2.1 Sykepleie, kommunikasjon og mestring

Jeg ville bruke en teoretiker som fokuserer på mestring, siden jeg har dette begrepet med i oppgaven. En annen ting jeg ville få frem var kommunikasjon og samhandling mellom pasient og sykepleier. Etter litt leting falt valget av sykepleieteoretiker på Joyce Travelbee. Evnen til å *bruke seg selv terapeutisk* står sentralt i Travelbee`s sykepleietenkning og det er noe jeg ønsker å få frem i oppgaven.

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»* -Joyce Travelbee (Kristoffersen, 2005).

Å finne mening under sykdom og lidelse er noe Germundsson 2006 også legger vekt på og uttrykker det som en viktig side blant mange elementer i mestringsbegrepet. Han beskriver det som «å leve konstruktivt med smerte og motgang».

Travelbee sier at målet og hensikten med sykepleien bare kan oppnås gjennom etableringen av et *menneske-til-menneske forhold*.

Her er *kommunikasjon* mellom sykepleier og pasient helt sentralt. Travelbee understreker at det ikke finnes magiske fraser som sykepleier kan bruke i vanskelige situasjoner. Det å være *fortrolig med sine metoder*- vite hvorfor en bruker dem og hva en ønsker å oppnå med dem- er viktigere enn selve valget av metoder (Kristoffersen et.al. s.32, 2005).

Musikk kan brukes som metode til blant annet kommunikasjon, stimulering, læring, kreativitet, samhandling, smertelindring og å forebygge sykdom (Aasgaard, 2006).

For å kunne bruke musikk i arbeid med pasienter med angst er det nødvendig å kjenne til diagnosen og forstå hvilke problemer disse pasientene sliter med.

Angst rammer folk i alle aldre, og den har ulike nivåer. Selve ordet angst kommer fra latin og betyr tranghet. Mange opplever denne følelsen av tilsnøring av hals og bryst i forbindelse med angstanfall (Hummelvold, 2006).

Angstlidelser kan betraktes som en folkesykdom, da 10 % av befolkningen lider av dette.

Fordi det er så lite kunnskap om lidelsen, så er det mange som ikke skjønner hva som feiler dem, og bruker heller mye tid og krefter på å skjule lidelsen enn å gå til behandling (Helsenytt, 2007).



Når angst blir til sykdom har den vedvart lenge, opptrer uten at det eksisterer noen reell trussel og forekommer ulidelig og ukontrollerbar. Pasienten føler seg hjelpeløs og at situasjonen er uutholdelig (Schmidbauer, 2006).

Musikk er en ikke-medikamentell metode som har fått sitt eget fagfelt, *musikkterapi*, på universiteter og høyskoler over hele verden i løpet av de siste femti årene, og i Norge siden 1978. Musikkterapi er anvendelse av musikk og musikkaktiviteter ved fagpersoner med spesiell trening innen musikk for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en klient eller en gruppe (Myskja, 2005).

Ifølge Myskja 2005 har musikk som terapi i psykiatrien vist effekt på den måten at pasientene viser bedring av evne og vilje til kommunikasjon og sosial omgang.

Myskja 2005 mener at musikk kan ha betydning for selvbildet og sosial omgang samt motorikk, særlig med tanke på eldre pasienter med kognitiv og/eller motorisk svikt. Selv om musikkterapi er en egen utdanning finnes det litteratur som sier at sykepleiere kan bruke musikk til å redusere uønskede symptomer (Ruud, 2006).

*Musikkmedisin* er blitt en betegnelse på terapeutisk anvendelse av musikk innen helsevesenet, primært utført av helsepersonell. Man bruker særlig ferdiginnspilt musikk for å oppnå reduksjon av symptomer som smerte, angst og depresjon (Myskja, 2005).

*Individualisert musikk* er en syntese av musikkterapi og musikkmedisin og er spesielt tilpasset pasienter ved sykehjem. Grunnideen til metoden skriver seg fra arbeidet til sykepleieforsker Linda Gerdner (Myskja, 2006). Metoden integrerer musikkterapeutisk arbeid med øvrige pleie- og omsorgstiltak ved avdelingen (Myskja, 2005).

Det å kjenne til mulighetene for bruk av musikk i samhandling med pasienter, kan være gunstig for sykepleiere da dette har vist seg nyttig ikke bare i psykiatrien, men på flere fagfelt. Også dersom pasienten allerede får musikkterapi kan det likevel være nyttig for sykepleier å vite hva musikk kan brukes til og hva slags effekter musikk kan ha (Aasgaard, 2006) .

## 2.2 Etableringen av et menneske-til-menneskeforhold

Når en skal etablere et menneske-til-menneskeforhold er det viktigste at rollene som sykepleier og pasient legges bort. Det skal fokuseres på mennesker som ser og forholder seg til hverandre. Jeg velger å beskrive sykepleier som hun og pasient som han. Denne interaksjonsprosessen har 5 faser:

### 1. Det innledende møtet

Førsteintrykket skapes. Som alle andre «førstegangsmøter» baseres de på generaliserte og stereotype oppfatninger. Observasjoner av væremåte, handling og språk vurderes av begge parter. Utfordringen for sykepleier er å se pasienten som den unike personen han er, uten pasientrollen.

### 2. Framveksten av identiteter

Identitet til både sykepleier og pasient trer frem etter hvert. Førsteintrykket viskes bort og blir erstattet av en helhetlig oppfattelse og forståelse av pasienten som person. Pasienten på sin side oppfatter sykepleier som en egen person forskjellig fra andre sykepleiere.

### 3. Empati

«Empati er evnen til å trenge inn i , eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da» (s.30 Kristoffersen, 2005). Denne evnen oppleves i enkeltsituasjoner og kan i sykepleiersammeheng gi forståelse av den andre personens indre opplevelse og ytre atferd.

### 4. Sympati

Til forskjell fra den empatiske personen, som har *evnen til å forstå* den andres følelsesopplevelser i situasjonen, er sympati *evnen til å føle* den andres ubehag. Sympati formidles non-verbalt eller verbalt gjennom sykepleiers holdning og væremåte. Hun engasjerer seg og bryr seg om hvordan han har det.

### 5. Etablering av gjensidig forståelse og kontakt

Den gjensidige forståelsen mellom pasient og sykepleier som to forskjellige mennesker er et resultat av de tidligere fasene. Gjennom ønsket om å hjelpe, kunnskaper og ferdigheter kan sykepleier iverksette tiltak som samsvarer med pasientens behov (Kristoffersen, 2005).

## 2.3 Kommunikasjon

For at vi skal kunne kommunisere med pasienter på en god måte, trenger vi å vite hva god kommunikasjon er. Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet «communicare» og betyr å «gjøre felles» eller «å dele»(Wadel, 1999).

Wadel skriver dette om å kommunisere; «I kommunikative sammenhenger er vi vekselvis mottakere og sendere av ulike typer budskap»(Wadel, 1999).

Joyce Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten, og oppnå målene med sykepleien. Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre. Med kommunikasjon mener vi verbal og non-verbal. Verbal kommunikasjon er språklig formulert ved tale eller skrift. Non-verbal kommunikasjon er formidling gjennom signaler, eks. bevegelse, mimikk, berøring, kroppsholdning. Når vi snakker om tiltak i forhold til pasientens behov er det nødvendig at sykepleier klarer å identifisere disse behovene og at hun skiller mellom sine egne og pasientens behov. Hun må heller ikke overføre sine egne behov over på pasienten. Det er nødvendig med kommunikasjon for å sikre at sykepleiers tiltak er i samsvar med pasientens behov. Travelbee legger vekt på at god kommunikasjon kommer når sykepleier tar i bruk metoder eller hjelpemidler for å oppnå bestemte hensikter og resultater. Da er det viktig å vite hvorfor de brukes, hva de skal brukes til og hvordan man kan oppnå de resultatene som er ønskelige (s. 32 Kristoffersen, 2005).

## 2.4 Musikk og kommunikasjon

Å spille eller lytte til musikk sammen med en pasient kan være en meningsfull samhandling. Det er med på å skape gode opplevelser og øyeblikk og bidrar til å etablere et menneske-til-menneske forhold. Musikk er et enkelt og billig hjelpemiddel, lite ressurskrevende å ta i bruk, krever liten spesialkompetanse og medfører høy pasienttilfredshet samtidig som det har få bivirkninger (Myskja & Lindbæk, 2000).

Lytting til musikk krever ingen musikalsk bakgrunn eller instrumenter og er den passive formen for bruk av musikk. Stemmen er vårt eget instrument som godt kan brukes i kommunikasjon på andre måter enn tale.

Bruk av musikklytting eller levende musikk som forskjellige sangaktiviteter eller improvisasjon kan virke avledende og være med på å fremme videre verbal kommunikasjon (Aasgaard, 2006).

Ved hjelp av musikk ønsker sykepleier å skape en ramme for gode opplevelser. Vi tar bort fokuset fra sykdom og legger vekt på pasientens ressurser. Når vi tilrettelegger for mestring, kan pasienten få hjelp til å oppdage sine egne ressurser og få opplevelser som er med på å bygge et godt selvbylde. Mestring i denne settingen blir sett i sammenheng med å spille musikk. For at pasienten ikke skal få prestasjonsangst eller føle seg utilpass i situasjonen kan man fremme mestring ved å lytte til musikk. Her blir det ikke vektlagt mestring i selve situasjonen i samme grad, men virkningen og effekten av musikken som kan bidra til at pasienten kan oppleve mestring (Solli, 2006).

## **2.5 Å bruke seg selv terapeutisk**

Å bruke seg selv terapeutisk er en evne som kjennetegner en profesjonell sykepleier, i følge Travelbee. Dette innebærer å bruke sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandlingen med pasienten. Hensikten er å fremme en ønsket forandring hos pasienten, og når den bidrar til å redusere eller lindre plagene hans er denne forandringen det vi kaller terapeutisk. Den forandringen jeg ønsker å fremme hos pasienter med angst er lindring av uønskede symptomer og opplevelsen av mestring. Terapeutisk bruk av seg selv er knyttet til fornuft og intellekt. Travelbee sier at evnen til å bruke seg selv terapeutisk må utvikles, gjennom utdannelsen og gjennom arbeid. Dette innebærer å være oppmerksom på hvordan ens egen atferd har innvirkning på andre mennesker. Man må også ha selvinnsettelse, forståelse for menneskelig atferd og evnen til å forutse sin egen og andres atferd. (s. 32, Kristoffersen m.fl. 2005).

### ***En målrettet intellektuell tilnærming***

For å kunne hjelpe den syke og lidende med å mestre sin situasjon, og om mulig finne mening i den, beskriver Travelbee en målrettet intellektuell tilnærming:

- Sykepleier observerer for å kartlegge pasientens behov.
- Sykepleier får bekreftet eller avkreftet sine antakelser om hvilke behov pasienten har.
- Sykepleier vurderer sin egen mulighet til å møte pasientens behov.

- Sykepleier legger en plan for hvordan pasientens pleiebehov skal iveretas. Planen omfatter valg av metode, tidspunkt og alternative måter å møte pasientens behov på.
- Sykepleier foretar i etterhånd en evaluering for å finne ut om pasientens behov helt eller delvis er blitt ivaretatt (s.33, Kristoffersen m.fl, 2005).

## 2.6 Musikk som et terapeutisk hjelpemiddel

Slik som jeg ser det er det ikke bare lyttemetoden som sykepleier kan bruke musikk til. Men det er ofte denne formen som appellerer til flest sykepleiere, da dette ikke krever noen musikalske kunnskaper eller talent. Som nevnt tidligere er musikalske aktiviteter og sangleker også muligheter for annet helsepersonell enn bare musikkterapeuter. Men instrumenter kan være vanskelig å få tak i og man trenger gjerne opplæring i hvordan en skal bruke denne metoden for å oppnå ønsket effekt.

En strukturert ramme på musikk som sykepleierintervensjon er med på å trygge pasienten. Sykepleier kan for eksempel oppfordre pasienten til å bringe selvvalgt musikk. I tillegg tar hun med en cd med avslappende musikk, helst instrumental. New Age musikk eller MusiCure er eksempler på musikk som skal ha en avslappende effekt ([www.musicahumana.org](http://www.musicahumana.org)).

Noen anbefalinger ved bruk av musikklytting som intervensjon i sykepleien:

- Rolig og flytende musikk, omkring 60-80 slag i minuttet.
- Bruk helst instrumental musikk (dvs uten vokal).
- Behagelig volum, max. 60 desibel.
- Finn en behagelig stilling
- Bruk et rom med ønsket belysning og behagelig temperatur.
- Lengden bør være minst 30 minutter.
- Gjerne mål BT, puls og respirasjon før og etter musikklyttingen. Dokumenter effekten.
- Følg opp pasienten.

Gjennom lyttingen opplever pasienten at han blir sett og hørt noe som igjen kan gi trygghet og styrke identiteten. Det å lytte til musikk kan være utgangspunktet for samtale, hvor pasienten forteller hvordan han opplever musikken. Ved å lytte sammen til «hverandres» musikk, kan sykepleier og pasient bli bedre kjent med hverandre uten å bruke ord.

Å ha samtaler i tillegg er nødvendig for å oppnå optimal effekt av metoden og oppfølging av pasienten. Samtalen kan dreie seg om hvilke bilder pasienten får inni seg av musikken, og hvilke følelser musikken fremkaller. Formålet med metoden er at den på sikt kan være med på å hjelpe pasienten med å mestre angsten. Musikken kan bidra til at pasienten får god kontakt med følelsene sine og metoden er også et hjelpemiddel til å skape et godt menneske-til-menneskeforhold mellom sykepleier og pasient.

## **3.0 METODE**

### **3.1 Definisjon av metodebegrepet**

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet hører med i arsenalet av metoder». -*Vilhelm Aubert* (s. 71, Dalland, 2006).

### **3.2 Begrunnelse og beskrivelse av metode**

Litteraturstudie er et krav for bacheloroppgaven. Det innebærer at jeg baserer meg på kunnskap som allerede eksisterer. Litteraturen jeg bruker kan være enten kvantitativ eller kvalitativ. Kvantitativ gir målbare og tallfestede resultater mens kvalitativ metode tar for seg ikkemålbare fenomener som opplevelse og mening (Dalland, 2007).

Oppgaven bygges på kunnskap fra litterære kilder som forskningslitteratur, fagbøker, aktuelle nettsider samt noen fagartikler. Sistnevnte har jeg valgt å ta med fordi de har sin bakgrunn i forskning og er i hovedsak skrevet av og for helsepersonell. Fagartiklene støtter gjerne opp rundt funnene jeg har kommet frem til gjennom forskningsartiklene. De kan derimot ikke sees på som troverdige kilder på samme måte som forskning, da de ikke har gjennomgått en fagfelle vurdering. Derfor kan jeg ikke dra konklusjoner ut fra disse, men de kan være med på å gi et bredere perspektiv på saken. Jeg har også dratt nytte av egen erfaring fra musikkmiljøet samt jobbsituasjoner.

### 3.3 Litteratursøk

Jeg har tatt utgangspunkt i forskningsartikler for å få oppdatert kunnskap og informasjon. Foruten dette har jeg brukt fagbøker som omhandler temaet, og benyttet nettressurser som Tidsskriftet.no, Sykepleien.no, Sygepleiersken.dk, Forskning.no, Helsedirektoratet.no og Frifagbevegelse.no.

Jeg har brukt følgende søkemotorer for å finne relevant litteratur: BIBSYS, SveMed+, Evidence Based Nursing (EBN) og Wiley Interscience. Sistnevnte har artikler fra Journal of Advanced Nursing (JAN) og Journal of Clinical Nursing (JCN).

I BIBSYS og SveMed+ søkte jeg med disse kombinasjonene:

- musikk sykepleie
- musikkterapi
- alternativ behandling

Jeg fikk til sammen 8 treff i BIBSYS og 102 treff i SveMed+.

I EBN og Wiley Interscience søkte jeg med denne kombinasjoen:

- Effect of music in nursing

Det resulterte i 14 treff i EBN og 142 treff Wiley Interscience.

Selv om jeg ikke har brukt begrepene angst eller mestring i noen av søkene, så inneholder likevel litteraturen kunnskaper på begge områdene. Jeg har i hovedsak funnet kunnskaper om begrepene angst og mestring på nettressurssidene jeg har nevnt tidligere, og i fagbøker.

For å kunne begrense hvilken litteratur som kunne være med i oppgaven satte jeg opp noen kriterier ved litteraturgjennomgangen:

Den må være skrevet i tidsrommet 1998-2008. Dette for ikke å bruke foreldet informasjon.

Litteraturen skal inneholde relevante opplysninger, kunnskap og informasjon rundt temaene:

- Angst
- Mestring
- Sammenhenger mellom musikk og helse
- Bruk og effekt av musikk, særlig innenfor psykiatrien



Litteraturen jeg har benyttet meg av har vært relevant i forhold til problemstillingen og tema fordi den sier noe om:

- Angst og behandling i dag
- Hvordan musikk virker på menneskekroppen
- Grunner til at musikk har en terapeutisk virkning
- Sammenhenger mellom kultur deltakelse og helse
- Eksempler på bruk av musikk innen klinisk medisin

Jeg hadde håpet å finne noe mere forskning på *hvordan sykepleier* kan bruke musikk terapeutisk. Litt av hovedgrunnen til at jeg ville skrive om dette var at jeg ville undersøke om det finnes forskning som viser at musikk har effekt i forhold til pasienter med angst og hvordan sykepleier kan bruke musikken i arbeidet med pasienten.

I tidsskriftet fant jeg mye litteratur om sammenhenger mellom musikk/kultur og helse. Grunnen til det tror jeg er at vi allerede er kjent med hva fysisk aktivitet gjør for helsa. Og at det nå er det behov for å finne noe nytt som kan være helsefremmende uten at det innebærer å svelge en tablett. Forskning viser til at musikk, dans, drama og billedkunst kan ha helsegevinster (Knuttsen et.al., 2005).

Jeg har funnet flere undersøkelser som er blitt gjort og som viser hvilken effekt musikken har på menneskekroppen og hvilke pasientgrupper som kan dra nytte av dette. I den tiden jeg har arbeidet med litteratursøk har jeg merket at flere av de samme forfatterne går igjen og at det foreløpig er et relativt lite forskningsmiljø rundt tema. Forhåpentligvis kommer dette til å bli større med tiden.

### 3.4 Forskningsetiske overveielser

Etikk dreier seg om normene for riktig og god livsførsel.

Dersom man gjennomfører studier som spørreundersøkelser på mennesker må man være spesielt hensynsfulle når det gjelder menneskets helse, personvern og integritet. Dette skal gå foran forskning og samfunn, kommer det fram i Helsinkideklarasjonen fra 1964 (Dalland, 2007 s. 234 og 237). Jeg fant veldig mye stoff om forskningsetikk når det gjelder forskning på mennesker, men det sto lite om andre studier, som litteraturstudiet. Det jeg fant var, som nevnt ovenfor, Helsinkideklarasjonen og at det er opprettet forskningsetiske komiteer som har i oppgave å gi råd om forskningsetiske spørsmål ut fra etiske normer og verdier med bred aksept i samfunnet. Jeg har tatt etiske vurderinger ut ifra den oppgaven jeg vil skrive. Da tenker jeg på hvem som kan ha bruk for de kunnskapene jeg vil få frem med oppgaven. Jeg har foretatt et valg av litteratur som skal vise et helhetlig bilde av musikk som et terapeutisk virkemiddel i sykepleien og hvordan dette kan knyttes opp mot pasienter som sliter med angst. Jeg har gjort mitt beste for å bruke kilder og henvisninger på riktig måte slik at forfatterne ære for sitt arbeid. Oppgaven skal ikke inneholde påstander utav enkeltsetninger eller bevisst feil-sitat og heller ikke inneholde plagiater (Dalland 2007).

### 3.5 Kildekritikk

Med kildekritikk menes litteraturens relevans og pålitelighet i forhold til oppgaven.

Man utøver kildekritikk når man vurderer og karakteriserer den litteraturen som er benyttet (Dalland, 2007 s.72-74).

Av forskningsartikler er nr. 1-4 oversiktsartikler som tolker andre sitt arbeid, altså sekundærlitteratur og nr.5 og nr.6 er originalartikler som presenterer sitt eget forskningsarbeid, dvs primærlitteratur (Dalland, 2007 s.80-81).

#### **Forskningsartikler:**

1. «*The effects on patient well-being og music listening as a nursing intervention: a review of the litterature*» av Francis C. Biley (2000). Hensikt: Utforske og undersøke bruk av musikk i helsevesenet som en sykepleieintervensjon.
2. «*The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review*» av David Evans (2002). Hensikt: Demonstrere effekten av musikk som en intervensjon for sykehuspasienter.

3. «*Hva vet vi om kulturdeltakelse og helse?*» av M. Knudtsen, J. Holmen, og O. Håpnes (2005). Hensikt: Belyse kunnskap som omhandler den helsemessige betydningen av kulturdeltakelse.
4. «*Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid*» av M.Knudtsen, J.Holmen og O. Håpnes (2005). Hensikt: Ser på effekten av kulturelle virkemidler i folkehelsearbeid.
5. «*Treatment of psychiatric patients suffering from anxiety using MusiCure*» av Torben Egelund Sørensen & Jørgen Tybjerg (2004). Hensikt: Undersøker bruk og effekt av MusiCure til psykiatriske pasienter på åpen og lukket avdeling på sykehus.
6. «*Effect of music on power, pain, depression and disability*» av Sandra L. Siedlecki & Marion Good (2006). Hensikt: Tester effekten av musikk på mennesker med kroniske ikke-ondartede smerter på områdene kontroll, smerte, depresjon og funksjonshemming. Sammenligner effekten av forskningsbasert musikk med selvvalgt musikk

Forskningsartikkel nr.5 er troverdig fordi den er skrevet av en musikkterapeut og en psykiater ved Psykiatrisk avdeling, Horsens Hospital for MusicaHumana Research som er et forskningsprosjekt. Prosjektet MusicaHumana har drevet med vitenskapelig dokumentasjon av spesielt designet musikk til behandling siden 1998, står det på deres hjemmeside [www.MusicaHumana.org](http://www.MusicaHumana.org).

Artikkel nr.3 og nr.4 er pålitelige fordi de er skrevet for tidsskriftet for den norske legeförening, et medisinsk tidsskrift. Artikkene er vitenskapelige, og har derfor gjennomgått en streng kvalitetssikring og blitt vurdert og godkjent av eksperter på området.

I målsettingen til tidsskriftet står det:

*«Tidsskriftet skal stimulere til faglig vedligehold og fornyelse for legen som kliniker, stimulere til medisinsk forskning og fagutvikling, bidra til holdningsdanning ved å videreutvikle etiske og kulturelle idealer i den medisinske tradisjon, samt fremme helsepolitisk debatt»* (Tidsskriftet.no)

Artikkel nr.2 og nr.6 er troverdige fordi de er publisert i Journal of Advanced Nursing som er et internasjonalt, fagfellevurdert, vitenskapelig tidsskrift. Artikkel nr.1 er publisert i Journal of Clinical Nursing.

JCN er også et internasjonalt, fagfellevurdert, vitenskapelig tidsskrift som ønsker å utvikle og utveksle kunnskap som er relevant for alle sykepleier med mål om å oppnå høy standard av klinisk sykepleie.

JAN og JCN har på samme måte som tidsskriftet egne retningslinjer og forventninger til forfatterne.

På JAN's hovedside står det følgende:

*«The Journal of Advanced Nursing is an international, peer-reviewed, scientific journal. JAN contributes to the advancement of evidence-based nursing, midwifery and healthcare by disseminating high quality research and scholarship of contemporary relevance and with potential to advance knowledge for practice, education, management or policy»*  
(Journalofadvancednursing.com).

Det kan hende at forskere som har gjennomført undersøkelser trekker tolkninger og konklusjoner i en retning som blir påvirket av egne meninger og synspunkt. Derfor velger jeg å se på materialet jeg har funnet i et nøytralt lys. Men siden jeg selv har stor tro på -og engasjement for å bruke musikk i sykepleien, kan dette være med på å påvirke mine konklusjoner og tolkninger av litteratur og dermed sette et annet lys på oppgaven enn hva det ville gjort om en annen hadde gjort samme studiet. Dette har på ingen måte vært hensikten.

## 4.0 DRØFTING

### 4.1 Hvordan virker musikk på menneskekroppen?

Francis C. Biley indikerer at det er konsistent, men ikke ofte statistisk signifikant positive resultater fra fysiologiske målinger som puls, BT, hjerterytme, galvanisk hudrespons osv når deltakere er eksponert for musikk (Biley, 2002).

Kari Bjerke Bratt-Rawden støtter opp Biley i sin artikkel «*Musikk-en aktivitet for helse og hebredelse!*», og mener at det er en sammenheng mellom bruk av musikk og avspenning, og følelsen av å mestre smerte, blant annet i form av økt kroppslig velvære og kontroll over egen sykdom. Musikk kan være immunstyrkende, stimulere fordøyelsen, redusere blodtrykket, gi bedre humør, bedre evnen til læring og økt produktivitet og yteevne samt løse opp indre spenninger i kroppen, skriver Bjerke Bratt-Rawden.

Ruud 2007 viser til undersøkelser som sier at musikk virker regulerende på sinnstilstander. Musikken virker da på en måte som får oss til å glemme negative ting, gir positive og oppmuntrende opplevelser, mer positive tanker om oss selv samtidig som det skaper høydepunkter i hverdagen.

For eksempel så er det ofte en spesiell type musikk som mange foretrekker når vi skal ut på discotek. Det som får oss i godt humør, har fengende rytme og melodi og tekster som enkelt kan læres er førstevalget for mange, uten å nevne en spesiell sjanger. Det samme gjelder når vi føler oss nedstemt og ikke i humør til å hoppe og danse. Da velger vi gjerne musikk som er rolig og behagelig. Valget av musikk har altså mye å si for hvilken sinnstemning en ønsker å oppnå.

Det systematiske litteraturstudie «*The effectiveness of music as an intervention for hospital patients*» i Journal of Advanced Nursing fant at musikklytting som en engangs intervensjon reduserer angst og respirasjonsraten hos pasienter på sykehus. Evans anbefaler å bruke musikk i tillegg til vanlig sykepleie og foreslår at musikklytting bør være et tilbud for alle sykehuspasienter. Forfatteren etterlyser forskning på mange spesifikke aspekter ved musikk som en intervensjon. Han mener at økonomiske fordeler, mangel på bivirkninger og at metoden er enkel å bruke bør være gode grunner til å studere og forske videre på alle potensielle fordeler ved musikk (Evans, 2002).

Marianne Jungersen refererer til undersøkelser som tilsier at musikk ledsages av indre bilder hos opptil 100 % av forsøkspersonene. Pasientene kan føle at musikken roer tankelivet og gir mental avspenning. Vi kan altså bruke musikken til å koble over til mer behagelige indre bilder (Jungersen, 2006).

Det er interessant å se hvordan musikk har innvirkning på mennesker. Hvordan vi opplever og reagerer på ulike typer musikk. Det at musikk skaper indre bilder hos oss gjør at vi kan leve oss inn i musikkens verden og «drømme oss bort» litt. Det kan være en god måte å bearbeide følelser på samtidig som det kan være en avledning i hverdagen.

Spørsmålet blir hvilken musikk bør pasientene lytte til. Selvvalgt eller forskningsbasert? Eller kanskje begge deler? Dette skal jeg prøve å finne svar på.

## **4.2 Eksempler på bruk av musikk**

Vi sier at det er mange veier til å oppleve helse. På sammen måte er det mange former for musikk og musikkaktivitet som kan gi folk ressurser til å oppleve helse. Hvordan vi opplever musikk og hvordan den virker på oss er avhengig av vår musikalske bakgrunn, påvirkning, musikken vi selv har valgt å bruke og den situasjonen vi opplever musikken innenfor. Vi kan altså ikke kjøpe musikk på apoteket som vil virke positivt uavhengig av læring, situasjon og bruksmåte, sier forfatter Even Ruud.

Derfor er det interessant å oppdage litteratur som sier at det faktisk finnes en type musikk som passer veldig mange pasientgrupper.

En studie utført på en psykiatrisk avdeling ved Horsens Hospital i Danmark for Musica Humana gjør rede for hvilken effekt MusiCure har på psykiatriske pasienter med angst. MusiCure er en genreløs musikk spesialkomponert for å brukes som en tileggsbehandling til pasienter på sykehus og psykiatriske institusjoner. Komponist og oboist Niels Eje har satt sammen lydbilder og naturlyder som skal gi lytteren inspirasjon til å skape positive indre bilder. Musikken skal være egnet for oppvåkningspasienter, intensivpasienter, hjertepasienter, dagkirurgiske pasienter, psykiatriske pasienter og barn med autisme. MusiCure cd-ene selges på apoteker rundt om i landet. I studien ble både sykepleiere og pasienter intervjuet. Forfatterne fant at studien bidro til at sykepleierne rettet oppmerksomheten mot MusiCure/musikk som et element i sykepleien til behandling av psykiatriske pasienter som lider av angst.

De konkluderer med at MusiCure kan bli brukt og forventes å ha angstreduserende effekt på psykiatriske pasienter. Videre skriver forfatterne at erfaringer fra studien kan vise at MusiCure kan være et alternativ til bruk av beroligende medikamenter (Sørensen & Tyberg, 2004).

Forfatterene Myskja & Lindbæk mener at musikk ikke kan betraktes likt som et legemiddel, men at musikk kan bidra til å redusere behovet for medikasjon (Myskja & Lindbæk, 2000).

Foruten MusiCure var det en annen type musikk som skulle dukke opp i gjennomgang av litteraturen. New Age er en rolig, fredfull og ofte instrumentell musikk

([www.innerpeacemusic.com](http://www.innerpeacemusic.com), music for relaxation (u.å.)). Stephen Halpern er navnet på komponisten til denne musikkstilen som etter hvert har fått sin egen sjanger: avspenningsmusikk. Halperns eget livsmål om å finne helbredende musikk tilpasset vår tid har resultert i over 60 plater med musikalsk arbeid (innerpeacemusic.com).

*«Phytagoras, Isaac Newton, Francis Bacon og mange andre har snakket om musikk som hadde evnen til å helbrede, men ingen visste riktig hvordan slik musikk lød...»*-Stephen Halpern.

Annen litteratur sier at man kan oppnå samme resultat med selvvalgt musikk som ved forskningsbasert musikk, så lenge forsøkspersoner finner musikken behagelig. Fordi det er individuelt hva slags sjanger som tiltrekker dem og som virker meningsfylt (Siedlecki og Good, 2006, Jungersen, 2006)

Som pleier i omsorgsboliger for unge multifunksjonshemmede uten språk har jeg selv brukt musikk som et hjelpemiddel til kommunikasjon, samhandling og takling av situasjoner. Marianne Jungersen bruker begrepet «coping resource» om å takle en situasjon: «Hvis egen følelse av stressnivå er større enn følelse av å kunne takle en situasjon (coping resource) føler man seg truet. Derimot føler man seg vellykket dersom følelsen av å takle situasjonen (coping resource) er lik eller høyere enn stressnivået» (Jungersen, 2006).

Når man jobber med mennesker uten språk blir utfordringen å finne andre måter å kommunisere på. Jeg valgte musikken. Et utvalg av enkle melodier som brukerne var kjent med ble benyttet i situasjoner som stell, mat, og legging. Det var ofte i disse situasjonene at noen av dem ble urolige og kanskje de også følte seg truet, som Jungersen nevnte. Jeg nynnet melodien selv eller brukte cd-spiller. Selv om det var sanger som hadde tekst, så valgte jeg ofte å bare nynne, fordi da kunne brukeren også være med og delta på lik linje.

Musikken var med på å lage myke overganger for brukerne og fungerte også som en avledning. De gjenkjente melodien og nynet gjerne med. Jeg kan ikke vite om de forsto at en spesiell sang betydde at det var leggetid, en annen at det var mat osv., men etter min oppfatning bidro det til at forholdet mellom meg og bruker ble enda sterkere og fylt av flere gode opplevelser enn dårlige. Over en periode klarte jeg å opparbeide slike forhold med flere av brukerne ved hjelp av denne metoden. Men den fungerte bedre på enkelte enn andre. Det var spesielt en bruker hvor dette virkelig fungerte, og over tid var det med på å forandre stemningsleiet hans og antall «uroturer» ble merkbart mindre. Grunnen til at metoden fungerte bedre på noen kan for eksempel være kjønn, alder, bakgrunn og personlig forhold til musikk (Siedlecki & Good, 2006). Selv om dette eksempelet jeg nevner her ikke går direkte på pasienter med angst, fant jeg det relevant da det kan knyttes opp mot teoridelen i oppgaven. Eksempelet går på samhandling, kommunikasjon og viser at jeg iverksatte et tiltak for at brukerens behov skulle bli ivarettatt på en god måte.

### **4.3 Musikk, angst og mestring**

Musikk er først og fremst støttebehandling til annen terapi (Myskja, 2008).

Tidligere i oppgaven skrev jeg at angst kan betraktes som en folkesykdom fordi omlag 10 % av befolkningen lider av dette. Og at mange mennesker bruker mye tid og krefter for å skjule lidelsen, da de ikke vet hva som feiler dem, noe som kan utløse stress og gi mentale og fysiske spenninger. Angst kan også utarte seg som smerte, da det i forbindelse med angstanfall kan gi følelsen av tranghet i brystet og vanskelig for å puste. Situasjonen gjør at pasienten føler seg utav stand til kontrollere angsten/smerten og det hele gir en følelse av uutholdbarhet.

I en randomisert, kontrollert studie har Siedlecki & Good tatt for seg effektene av musikk på mennsker med kronisk ikke-ondartede smerter på områdene kontroll, smerte, depresjon og funksjonshemming. For å forklare begrepet kronisk ikke-ondartede smerter har jeg valgt å bruke denne definisjonen: «*Smerter som har vart i 3 måneder eller mer, som er daglig eller kommer regelmessig tilbake, som har ikke-livstruende årsaker, som ikke er blitt lindret med tilgjengelige behandlingsmetoder, og som kan komme til å vare resten av pasientens liv*» (Bentsen, 2004).



I studien er kronisk ikke-ondartede smerter karakterisert som lav følelse av kontroll og høy smertefølelse, depresjon og funksjonshemming. Studien er bygd opp slik at 60 personer med kronisk ikke-ondartede smerter ble delt inn i tre grupper: to grupper hørte musikk i en time om dagen i 7 dager, hvorav den ene gruppen hørte på avslappende musikk valgt av forskerne, og den andre på selvvalgt musikk, dvs alt av interesse. Den siste gruppen, kontrollgruppen, hørte ikke musikk. Forsøkspersonene var både av mørk og lys hudfarge, mellom 21-65 år og levde med kronisk ikke-ondartede smerter.

I resultatene kommer det frem at musikken reduserte de kroniske smertene med opptil 21% og depresjon med opptil 25%. Musikken hjalp deltakerne med å føle mer kontroll over smerten sin og at de ble mindre begrenset av smertetilstanden.

Det kom ikke fram noen signifikant forskjell mellom de to musikkgruppene, derfor er det ingenting som tilsier at det er noe særlig forskjell på de to musiske intervensjonene. Studien konkluderer med at sykepleiere kan lære pasienter å bruke musikk for å lindre smerte og minske depresjon. En bør derimot være oppmerksom på kjønn, alder, kultur og oppfordre pasienten til å snakke om ulike typer musikk som gir pasienten en positiv opplevelse og hvordan de føler seg da.

Ifølge Siedlecki & Good 2006 kan sykepleier hjelpe pasienter med kronisk ikke-ondartede smerter til å finne musikk de liker som en selvadministrerende komplimentær intervensjon for å få en følelse av kontroll, og til å minske smerte, depresjon og funksjonshemming (Siedlecki & Good, 2006).

Grunnen til at jeg fant denne studien relevant var at den forteller at sykepleier kan bruke musikk og lære pasienter til å bruke musikk for å få følelsen av kontroll, minske smerte, depresjon og funksjonshemming. Pasienter med angst kan være smertepåvirket, bli deprimerte og føle at angsten er hemmer dem i hverdagen, altså blir angsten en funksjonshemming. Myskja 2008 skriver at musikk kan i prinsippet virke ved alle smertetilstander. Derfor har jeg tolket det slik at selv om denne studien viser effekten av musikk i forhold til kroniske ikke-ondartede smerter, så kan resultatene brukes i oppgaven.

Det finnes forskning som sier at musikk kan redusere angst. Forskning har funnet at beroligende musikk minsker surstoffbehov og stoffskifte, i tillegg til å senke puls, blodtrykk og respirasjonshastighet. Konklusjonen var at musikk kan være nyttig ved angst og motorisk hyperaktivitet (Myskja, 2008).

Musikk kan blant annet roe ned tankelivet, altså gi mental avspenning samt redusere nivå av stresshormoner. Myskja sier at jo mer vi klarer å spenne av, desto mer klarer vi å ta oppmerksomheten bort fra smertefokus og mestre smerten.

Ifølge Myskja 2008 har musikk en evne til å åpne for andre dimensjoner og bevissthetstilstander knyttet til ressurser og muligheter vedkommende ikke visste at han/hun var i besittelse av.

Det er viktig å understreke at musikk som medisin ikke kan *garantere* å fremkalle endrede bevissthetstilstander som kan helbrede sykdom (Myskja, 2008). Men selv om sang og musikk ikke alltid kan helbrede sykdom, kan den åpne dører til følelsesmessig modning, til åndelig vekst og forsoning. Er ikke dette like viktige deler av menneskets helbredelse?, spør Audun Myskja (Myskja, 2008).

## 5.0 KONKLUSJON

Jeg ville finne ut om sykepleier kan bruke musikk i arbeid med pasienter som sliter med angst slik at det bidrar til å redusere uønskede plager og fremme opplevelsen av mestring.

Funnene jeg har kommet frem til beskriver både bruk og effekt av musikk og viser at musikk er et hjelpemiddel som både kan og bør brukes av sykepleiere i arbeid med pasienter med angst (Myskja, 2008, Evans, 2002) .

De kognitive virkningene av musikk er økt konsentrasjon, forbedring av hukommelse, økt selvfølelse, gir opplevelse av mestring samt at det er en kreativ aktivitet. De kroppslige handler om at musikk er avspennende, forløser undertrykte følelser, reduserer stress og slitenhet og gir en opplevelse av mental fornyelse. Viktig for livskvalitet er nettopp følelsesopplevelser, muligheter for å handle om styre sitt eget liv, oppleve tilhørighet til andre mennesker, grupper og stedet, samt se en større sammenheng og mening med livet (Lund, 2007).

Med andre ord kan musikk bidra til mange ting, blant annet å redusere uønskede plager og fremme opplevelsen av mestring. I tillegg til disse egenskapene kan musikk slik jeg tolker det, bringe oss nærmere i relasjoner og skape en bedre forståelse av et annet menneske.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg funnet forskning på flere forskjellige områder hvor musikk blir brukt som komplementær behandling. Dette viser at musikk er en intervensjon med et bredt spekter. I gjennomgang av litteratur kom det frem at det er behov for videre forskning på alle potensielle fordeler ved musikk (Evans, 2002).

Min erfaring er at bruk av musikk i helsevesenet i dag er for lite brukt av helsepersonell. Foruten tilbud om musikk på ørene hvis man skal gjennomgå en operasjon eller et tilsynelatende urørt piano på sykehjem er det min oppfatning at musikk blir forbeholdt musikkterapeuter. De har jo tross alt både viten og musikalske ferdigheter.

Med denne oppgaven ønsker jeg å formidle kunnskaper om bruk og effekt av musikk slik at sykepleiere og annet helsepersonell kan ta i bruk denne enkle, billige og lite skadelige helsegevinsten.

## 6.0 LITTERATURLISTE

Aasegaard, T. (2006) Musikk i helsefag: fysioterapi, ergoterapi og sykepleie. I: Aasegaard, T. (red.) (2006) *Musikk og helse* s.31-51. Cappelen Akademisk Forlag.

Bentsen, S.B. (2004) Kroniske smerter og livskvalitet. *Sykepleien*, nr.17/2004. Hentet 5. februar fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=1074>

Biley, F.C. (2000) The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the litterature [elektronisk versjon]. *Journal of Clinical Nursing* 2000;9:668-677. Hentet 6. februar fra: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=117&sid=a6e670f5-c4c0-487b-887b-5c5bbedf2478%40sessionmgr109>

Bjerke Batt-Rawden, K. (2006) Musikk-en nøkkel til indre skattekamre?.I Aasegaard, T. (red.) (2006) *Musikk og helse* s.221-234. Cappelen Akademisk Forlag.

Bjerke Batt-Rawden, K. (2008)Musikk-en aktivitet for helse og helbredelse! *Musikk-Kultur*, 23.mai 2008. Hentet 9. februar fra: [http://www.musikk-kultur.no/nyesider/artikkel\\_1.asp?id=768](http://www.musikk-kultur.no/nyesider/artikkel_1.asp?id=768)

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eie, N. & Myskja, A. (u.å.) *Avspenning til MusiCure-med instruksjoner inntalt av Audun Myskja*. Hentet 2. februar fra: <http://www.livshjelp.no/ny/nettbutikk/Omtaler/Musikk/Avspenning.htm>

Evans, D. (2002) The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review [elektronisk versjon]. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 8-18. Hentet 6. februar fra: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=107&sid=85c53f4d-73c7-4e8f-b300-8cc6620d6364%40sessionmgr103>

Germundsson, O. E. (2006) Å lære å møte hverdagene-kritisk blikk på begrepet «mestring». *FONTENE*, 15.12/2006. Hentet 26. januar fra:

<http://www.frifagbevegelse.no/fontene/fagartikler/article2471164.ece>

Helsedirektoratet-god helse og omsorg for alle (u.å.). *Angst og depresjoner*. Hentet 9. januar fra: [http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/fakta\\_om\\_psykisk\\_helse/angst\\_depresjoner/](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/fakta_om_psykisk_helse/angst_depresjoner/)

Hummelvold, J.K. (2006) *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Johannesen, B. (2006) *Sykepleiere i alternativ behandling: Hvorfor velger offentlig godkjente sykepleiere å tilby alternativ behandling?* [elektronisk versjon]. Avhandling til dr.art. graden, Universitetet i Bergen 2006 . Hentet 5. januar fra:

[https://bora.uib.no/bitstream/1956/1903/1/Thesis\\_Johannesen.pdf](https://bora.uib.no/bitstream/1956/1903/1/Thesis_Johannesen.pdf)

Jungersen, M. (2006) Kan musikk øke pasientenes mentale velvære?[elektronisk versjon]. *MusicaHumana Research*, september 2006. Hentet 9. februar fra:

<http://www.musicahumana.org/documents/00048.pdf>

Knudtsen, M., Holmen, J. & Håpnes, O. (2005) Hva vet vi om kultureldeltakelse og helse? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2005; 125:3418-20. Hentet 13. januar fra:

[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1306992](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1306992)

Knudtsen, M., Holmen, J. & Håpnes, O. (2005) Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2005;125:3434-6. Hentet 13. januar fra:

[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1308315](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1308315)

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. & Skaug, E. (2005) Grunnleggende sykepleie, bind 4. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Musica Humana Research (u.å.) *Musikk som medisin*. Hentet 2.februar fra:  
<http://www.musicahumana.org/00001/00006/>

Myskja, A. (1999) *Den musiske medisin. Lyd og musikk som terapi*. Grøndahl og Dreyer Forlag AS.

Myskja, A. (2008) *På vei mot en integrert medisin. En innføring i komplimentær og alternativ behandling*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Myskja, A. & Lindbæk, M. (2000) Eksempler på bruk av musikk i klinisk medisin. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2000;120:1186-90. Hentet 13. januar fra:  
[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=3465](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=3465)

Myskja, A. & Lindbæk, M. (2000) Hvordan virker musikk på menneskekroppen? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2000;120:1182-5. Hentet 13. januar fra:  
[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=3262](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=3262)

Myskja, A. (2005) Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2005;125:1495-9. Hentet 9.januar fra:  
[http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=1200212](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1200212)

Myskja, A. (2005) Musikk i eldreomsorgen [elektronisk versjon]. *Demens i allmennpraksis (DiA)*, nr. 1/2005 . Hentet 13.januar fra:  
[http://www.dia-online.no/PDFArkiv/dia\\_nr1-2005.pdf](http://www.dia-online.no/PDFArkiv/dia_nr1-2005.pdf)

Ruud, E. (2006) Musikk gir helse. Fra kurativ til forebyggende og helsefremmende medisin. I: Aasgaard, T. (red.) (2006) *Musikk og helse* s.17-30. Cappelen Akademisk Forlag

Ruud, E. (2007) Musikk gir helse. *Musikk-Kultur*, 25.mai/2007. Hentet 17. desember fra: [http://www.musikk-kultur.no/nyesider/artikkel\\_1.asp?id=675](http://www.musikk-kultur.no/nyesider/artikkel_1.asp?id=675)

Salomonsen, L. et.al. (2003) Bruk av alternativmedisinsk behandling på norske sykehus. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2003;123:631-3. Hentet 13. januar fra: [http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=759491](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=759491)

Scüssler, B.M. (2004) Utdanning og pedagogikk: Kunst og klinisk blikk. *Sykepleien*, nr. 4/2004. Hentet 27. januar fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=962&categoryID=60>

Siedlecki, S.L. & Good, M. (2006) Effect of music on power, pain, depression and disability [Elektronisk versjon]. *Journal of Advanced Nursing* 54(5), 553-552. Hentet 23. januar fra: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118563394/PDFSTART>

Solli, H.P. (2006) Musikk i psykiatrisk praksis. Musikkgrupper på psykiatriske institusjoner. I: Aasgaard, T. (red.) (2006) *Musikk og helse* s.107-121. Cappelen Akademisk Forlag

Søreng, T. (1998) Musikk mot kvalme. *Sykepleien*, nr. 21/1998. Hentet 26. januar fra: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=321>

Sørensen, T.E. & Tyberg, J. (2004) Treatment of psychiatric patients suffering from anxiety using MusiCure [elektronisk versjon]. *MusicaHumana Research*, oktober 2004. Hentet 9. februar fra:

<http://www.musicahumana.dk/documents/00022.pdf>