

Kan musik främja hälsa?

– en litteraturstudie om musikens effekter på
välbefinnande

FÖRFATTARE	Amanda Eliasson Hanna Eriksson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Susann Strang
EXAMINATOR	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Kan musik främja hälsa? En litteraturstudie om musikens effekter på välbefinnande
Title:	Can Music Improve Health? A Literature Review On The Effects Of Music On Well-being
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete på grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Amanda Eliasson Hanna Eriksson
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Tommy Johnsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Främjandet av hälsa faller inom sjuksköterskans ansvarsområde. Då välbefinnande kan ses som en beståndsdel i hälsa är det sjuksköterskans uppgift att ta reda på vad som bidrar till välbefinnande hos den enskilda patienten. Det finns ett stort intresse för komplementära metoder i hälso- och sjukvård. Musik är ett eget språk som kan underlätta kommunikation och skapa känsla av tillhörighet. Upplevelsen av musik är individuell och musikterapi skulle genom sin lugnande effekt kunna verka som ytterligare en metod vid behandling av sjukdom hos många människor.

Syfte: Syftet med föreliggande arbete är att belysa effekter av musik som komplementär metod i omvårdnad.

Metod: Som metod har en litteraturstudie genomförts där båda författarna gemensamt granskat kvantitativa artiklar som berör ämnet musik som komplementär metod. Analysen har gjorts utifrån en modell som hjälpmedel och gav upphov till teman som alla kan relateras till begreppet välbefinnande.

Resultat: Resultatet beskriver de effekter som musiklyssning har på fyra huvudsymtom vilka alla inverkar på en människas välbefinnande. Dessa symtom var smärta, depression, ångest och sömn. Vad som tydligt framkom i de olika studierna var att musik överlag hade en positiv effekt på dessa olika tillstånd.

Slutsats: Musik tycks vara lämplig att applicera som komplementär metod för lindring av symtom hos många olika sjukdomsgrupper. Musiken kan fungera som ett medel för att öka välbefinnande och därmed främja hälsa. Ett viktigt fynd är, enligt ett fåtal studier, att även vila har likartade positiva effekter.

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Susann Strang för hjälp och stöd under skrivprocessen. Vi som författare vill även tacka varandra för ett gott samarbete präglad av en positiv inställning och tålamod. Slutligen, ett stort tack till alla musikaliska förebilder som påverkat vårt musikintresse och därmed inspirerat till detta arbete.

Amanda och Hanna

INNEHÅLL

Sid

1. INTRODUKTION	1
1.1 INLEDNING	1
1.2 BAKGRUND.....	1
1.2.1 Musik.....	1
1.2.2 Musikterapi.....	1
1.2.3 Hälsa - en del av sjuksköterskans ansvar.....	2
1.2.4 Välbefinnande.....	2
1.2.5 Ohälsa, illabefinnande	3
1.2.6 Problemformulering	4
2. SYFTE	4
3. METOD	5
3.1 LITTERATURSÖKNING.....	5
3.2 URVAL.....	5
3.3 DATAANALYS	6
3.4 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	7
4. RESULTAT	8
4.1 SMÄRTA.....	8
4.2 DEPRESSION	9
4.3 ÅNGEST.....	10
4.4 SÖMN.....	11
5. DISKUSSION	11
5.1 METODDISKUSSION.....	11
5.2 RESULTATDISKUSSION	13
5.2.1 Smärta.....	13
5.2.2 Depression	14
5.2.3 Ångest.....	16
5.2.4 Sömn.....	17
5.2.5 Välbefinnande.....	18
5.3 SLUTSATS.....	19
5.4 KLINISKA IMPLIKATIONER	19
6. REFERENSER	20

BILAGOR

Bilaga 1 Artikelsammanställning

1. INTRODUKTION

1.1 INLEDNING

Intresset för komplementära metoder för att främja hälsa och välbefinnande är stort i dagens samhälle. En orsak till detta intresse är allmänhetens växande medvetenhet kring hälsans betydelse. Den vård som idag erbjuds upplevs i vissa fall inte tillräcklig för att tillfredsställa patientens förväntningar. Då de flesta människor har någon form av relation till musik borde denna konstform vara lämplig att etablera i omvårdnaden. Musik skulle således kunna användas i terapeutiskt syfte för att bidra till människors välbefinnande.

Som musiker har vi båda fått erfara musikens påverkan på såväl kropp som själ. Vi anser att musiken är ett språk för sig som har en förmåga att beröra på ett plan där inte ord eller andra kommunikationsformer når fram. Musiken betyder mycket för oss vilket bidrar till vår vilja att lära oss mer om hur den kan fungera i vården. Då vi har hört talas om tidigare forskning kring användandet av musik såg vi möjligheten i att kombinera två olika intressen, musik och omvårdnad, samt att få större kunskap om musikens betydelse för människans hälsa. Vår förhoppning är att få ta del av forskning inom ämnet musik som kan implementeras i den kliniska yrkesverksamheten för att vidga perspektivet på den vård som erbjuds idag.

1.2 BAKGRUND

1.2.1 Musik

Musikupplevelser är individuella och kan påverka en människa både fysiskt och känslomässigt. Fysiologin bakom ett musikaliskt intryck kan förklaras som att ljudvågor når örat och går genom hörselgången till hjärnans temporallob. Därifrån går impulsen vidare via thalamus, mitthjärnan, pons, amygdala, medulla oblongata och slutligen hypothalamus som är hjärnans centrum för emotionella reaktioner. I hypothalamus skapas en känsloupplevelse som i en process kan medföra lugn och välbehag (Asp & Ekstedt, 2009). Ett hörselintryck formas också utifrån människans tidigare erfarenheter och kan därigenom upplevas antingen välljudande eller obehagligt (Fjellström, 2002).

Musik är ett eget språk som främjar kommunikation människor emellan. Den är en unik konstform som kan användas vid uttryck för alla typer av känslor, ilska såväl som ömhet. Att tillämpa musik som kan relateras till det förflutna återskapar ofta många minnen och kan därmed stimulera en individ och verka som ytterligare en metod vid behandling av sjukdomstillstånd (Lippin, 2000).

En av musikens egenskaper är dess förmåga att försätta människan i olika sinnesstämningar. Den är ett kraftfullt verktyg som skapar känsla av sammanhang och mening. Musik kan därför tillämpas inom hälso- och sjukvård, både för den enskilda individen och för större patientgrupper (Doctare, 2007).

1.2.2 Musikterapi

Musikterapi kan beskrivas som musikens påverkan på människans olika plan, såsom det fysiologiska, psykiska och emotionella, vid en viss sjukdom eller ett illabefinnande (Freeman, 2001). Det finns olika typer av musikterapi som kan kategoriseras som

antingen aktiva eller passiva. Aktiv musikterapi syftar till att individen själv utövar någon form av musikalisk aktivitet. Det kan till exempel vara att sjunga eller spela ett instrument. Den passiva formen av terapin innebär att lyssna på musik (Maratos, Gold, Wang, & Crawford, 2008).

Musik har varit en del av ämnet medicin sedan flera tusen år tillbaka, många gånger som naturlig närvaro i en kultur eller religion (Horden, 2000). Långt innan musikterapi etablerades som en form för att främja hälsa har människor föreställt sig hur musik kan fungera som verktyg för att arbeta kurativt (Kramer, 2000). Exempelvis ansåg läkare redan på medeltiden att musiken hade en helande förmåga. Musiken kunde då användas för att återställa någon form av disharmoni i kroppen som gjort att ohälsan fått ett fäste (Fjellström, 2002).

De senaste decennierna har studier lagt fram bevis för musikens inverkan på fysiologiska processer (Doctare, 2007). Musiken som accepterad terapiform har vuxit fram senare på 1900-talet. Det var först då som vetenskapen bakom musikens kraft fick utrymme för att utforskas (Kramer, 2000).

Den så kallade Mozarteffekten belyser musikens hälsofrämjande egenskaper. Don Campbell (1997) har skrivit en bok om detta fenomen och menar på att viss form av musik, i synnerhet Mozarts kompositioner, har en förmåga att underlätta inlärning, öka kreativitet och förbättra hälsa. Enligt Campbell kan musiken få oss att må bättre, både fysiskt och mentalt.

1.2.3 Hälsa – en del av sjuksköterskans ansvar

Enligt Socialstyrelsen (2005) ingår det i sjuksköterskans arbetsuppgifter att använda sig av sina kunskaper inom omvårdnad och rehabilitering. Det innebär bland annat att ”möta patientens sjukdomsupplevelse” (s. 11) och lindra lidande med hjälp av olika terapiformer. Vidare poängteras att sjuksköterskan bör ”tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar” (s. 11).

Sjuksköterskan har ett ansvar i att främja hälsa genom att se till den enskilda individen och initiera åtgärder för att tillgodose människors behov (ICN, 2005). Det åligger en sjuksköterska att värna om det friska hos patienten men även uppmärksamma och förebygga potentiella hot mot hälsan. Det innebär att identifiera resurser samt i vissa fall motivera till förändrad livsstil (Willman, 2009).

1.2.4 Välbefinnande

Traditionellt sett infinner sig hälsa i form av välbefinnande, känsla av sammanhang och meningsfullhet vid frånvaro av sjukdom och handikapp (Pellmer, Wramner, & Wramner, 2012). Enligt WHO (1948) är definitionen av hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och alltså inte bara frånvaro av ohälsa. Denna begreppsförklaring har kommit att kritiserats med avseende på definitionens orealistiska strävan efter ett fullständigt välbefinnande. Begreppet ter sig ytterst diffust ur den aspekten vilket skapar en konflikt i vad som egentligen ligger i innebörden (Pellmer et al., 2012). Virginia Henderson framhävde och kritiserade detta med betoning på att välbefinnande kan infinna sig trots sjukdom. Ett exempel är att en människa som befinner sig i palliativt skede kan inneha välbefinnande i form av stöd, hopp och tröst trots sitt fysiska tillstånd (Dahlberg & Segesten, 2010).

Upplevelsen av hälsa har beskrivits av Dahlberg och Segesten (2010) som en känsla av att må bra, att ha välbefinnande. I det ingår två dimensioner som båda går hand i hand: väl fungerade biologiska faktorer, det vill säga en kropp fri från sjukdom och obehag, samt en form av existentiell upplevelse. Här talas det om en människas relation till omvärlden, att känna tillhörighet och delaktighet. Biologiskt sett är vi utrustade med egenskaper och funktioner, vi föds med ett genetiskt anlag som mer eller mindre följer oss genom livet. I det existentiella perspektivet framgår dock hur vi som människor förändras i relation till erfarenheter, upplevelser och förhållanden till andra runt omkring oss (Dahlberg & Segesten, 2010).

Ett tillstånd av ohälsa kan beskrivas som frånvaro av välbefinnande. Då det är individens upplevelse av den egna situationen som bestämmer grad av välbefinnande kan detta infinna sig trots sjukdom. För vårdvetenskapen är det viktigt att fånga upp välbefinnande i största möjliga mån hos den enskilda individen, trots omständigheter som sjukdomstillstånd eller annan form av ohälsa. Detta uppnås genom att hitta nya strategier för att kunna handskas med sin situation, det kan vara att prioritera om i vardagen samt hitta metoder och tankemönster som pekar i den riktning patienten förväntas eller vill gå. Det handlar alltså om att bekräfta sin ohälsa och samtidigt kunna se vad som för den personen innebär hälsa och välbefinnande. Att hantera verkliga omständigheter, till exempel lindra effekter av sjukdom, inger förhoppningar och en meningsfull tillvaro som i sin tur kan bidra till ett bättre välbefinnande. I detta ingår upplevelse av trygghet och känsla av sammanhang. Målet med den vård som bedrivs i dagens samhälle är att främja hälsa och förmedla känsla av välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt Katie Eriksson (1989) är "välbefinnande" en av komponenterna i det mer övergripande begreppet "hälsa". Välbefinnande står enligt denna definition för en känsla av välmåga och välbehag. Eriksson beskriver även olika hälsopositioner. Hälsa består dels av frånvaro av sjukdom och symtom, dels av en känsla av välbefinnande. Det är möjligt för en människa att uppleva hälsa trots förekomst av objektiva tecken på ohälsa, men att per automatik anta att en person utan sjukdom i objektiv mening har hälsa är att dra förhastade slutsatser. Om en person säger sig ha välbefinnande är det tillräckligt för att anse att den personen har hälsa. Att ha välbefinnande går inte att likställa med frånvaro av sjukdom. Välbefinnande kan inte heller observeras utifrån utan är en subjektiv känsla hos individen som omfattar upplevelsen av det egna allmänna tillståndet. För en god vård krävs således att patienten uttrycker att han eller hon "befinner sig väl" eller inte (Eriksson, 1989).

1.2.5 Ohälsa, illabefinnande

Ohälsa kan definieras som ett "tillstånd av sjukdom och/eller försvagade kroppsfunktioner" (Nationalencyklopedin, 1996). Ur ett biomedicinskt perspektiv förklaras hälsa som avsaknad av sjukdom. Ohälsa kan enligt detta synsätt därför identifieras när hälsan sätts ur spel på grund av kroppsliga åkommor. Enligt det humanistiska perspektivet bör hälsa istället ses som en helhetsbild av en människa där välbefinnande, upplevelser, känsla av sammanhang och mening är viktiga komponenter. När det brister på någon av dessa punkter är risken stor att individen upplever ohälsa (Willman, 2009). Eriksson (1989) menar dock att olika människor har olika gränser för när en viss grad av dysfunktion uppfattas som illabefinnande. Denna gräns kan vara kulturellt betingad eller påverkas av människosyn och personliga värderingar.

Det finns många faktorer som kan rubba hälsan. Några vanligt förekommande tillstånd är exempelvis smärta, depression, ångest och sömnsvårigheter. Alla dessa kan vara en grund till illabefinnande men även uppstå som följd av illabefinnande och sjukdom.

Smärta är ett subjektivt symtom som påträffas vid många olika sjukdomstillstånd. Upplevelsen av smärta varierar men den har ofta en inverkan på hela livssituationen. Sjuksköterskans uppgift är att lindra smärtan vilket underlättas om patienten har förmåga att bedöma densamma. Ett ofta använt instrument för att mäta smärta är en så kallad visuell analogskala (VAS-skalan), där patienten kan skatta sin smärtupplevelse på en skala från ett till tio (Bergh, 2009).

Depression är en vanligt förekommande sjukdom som kan uppträda i olika svårighetsgrad. I ett tillstånd av depression påverkas den psykiska hälsan negativt då sjukdomen influerar den drabbades tankar, beteende och emotionella status. Diagnosen innefattar många olika komponenter som exempelvis ångest. Ångest har ett brett spektrum. Den kan infinna sig vid normala stressförhållanden eller diagnostiseras som en sjukdom. Individer som besväras av symtomet upplever ofta en sänkt livskvalitet och nedsatt social förmåga (Skärsäter, 2009).

Ångest är nära förknippat med rädsla och de fysiologiska reaktionerna är likartade. Det som skiljer de olika tillstånden åt är att rädsla uppstår till följd av ett konkret hot och leder till flyktberedskap. Ångest uppkommer däremot då hotet är mer diffust eller omöjligt att undvika. Det kan exempelvis handla om fruktan för att något ska gå fel i en viss situation. Det är inte heller ovanligt att ångesten i sig leder till ökad ångest (Sjöström & Skärsäter, 2010).

Sömnen är ett tillstånd som ger kroppen tillfälle för återhämtning. Den är således en viktig förutsättning för människans funktion i vardagen. Brist på sömn kan ge en mängd negativa konsekvenser, såsom nedsatt koncentrationsförmåga, minnessvårigheter och humörsvängningar. Sömnsvårigheter kan även kopplas samman med ångest och depression då de det ena symtomet i många fall leder till det andra (Asp & Ekstedt, 2009).

1.2.6 Problemformulering

Vi ser ett behov av komplementära metoder för lindring av symtom då läkemedel, trots god effekt, i många fall medför biverkningar. Vår förhoppning är att få mer insikt i om och i så fall hur musik kan användas som tillägg till traditionell medicinsk behandling. I dagens samhälle finns ett stigande vårdbehov och samtidigt en nyfikenhet på komplementära metoder för behandling av olika sjukdomstillstånd.

Musik är ett uttryckssätt som många människor har en relation till. Konstformen har en förmåga att skapa förnimmelser som inte ord kan göra. Att använda sig av musik inom sjukvård kan därför vara av värde för att ge en optimal personcentrerad omvårdnad.

2. SYFTE

Syftet med denna uppsats är att belysa effekter av musik som komplementär metod i omvårdnad.

3. METOD

Som metod valdes att genomföra en litteraturstudie. Litteraturstudien förankrades i Fribergs (2012) modell där denna form av studie beskrivs som en översikt över ett tydligt definierat område. En litteraturöversikt syftar till att systematiskt sammanställa redan evidensbaserad kunskap som kan ligga till grund för kritisk granskning (Friberg, 2012). Då syftet för denna uppsats var att undersöka effekten av musik som komplementär metod visade det sig vara mest lämpligt att använda sig av kvantitativa studier. I kvantitativ forskning finns möjlighet till jämförelse mellan två eller flera olika interventioner. Specifikt för denna forskningsmetod är att olika typer av mätningar används, och på detta sätt framkommer ett konkret svar på frågeställningen. Exempel på kvantitativ forskning kan vara randomiserade kontrollerade studier (RCT) och kvasiexperiment (Segesten, 2012).

3.1 LITTERATURSÖKNING

Som ett första steg i vår sökning valde vi att fokusera på musikens effekt på symtom hos personer med cancer. Vid närmare eftertanke kom vi dock fram till att valet av fokusområde var något smalt och resultatet skulle sannolikt komma att bli svårt att applicera på fler sjukdomsgrupper. Därför omformulerade vi det problem som skulle undersökas. En ny sökning tog form. Sökprocessen började då med en grundläggande sökning i två olika databaser; Cinahl och Scopus. Båda dessa sökmotorer är väl vedertagna för omvårdnadsforskning. Problemområdet som här identifierats fick ligga till grund för val av sökord som blev ”music” och ”illness”. För en mer korrekt sökning letade vi upp den så kallade Mesh-termen för ”illness” och fick då fram ordet ”disease”. Detta blev alltså ett tredje sökord. Svensk Mesh är en form av tesaurus som Karolinska institutet tagit fram för hjälp med andra alternativa sökord i databasen PubMed. Trots att PubMed som sökmotor valdes bort bedömde vi det relevant att använda oss av Svensk Mesh då PubMed:s artiklar ingår i databasen Scopus. En tesaurus är en ordlista som inte bara följer ämneskategorier utan även en hierarkisk ordning (Östlundh, 2012). Vid en mer noggrann undersökning fann vi att ordet ”disease” syftar till ett objektivet perspektiv på sjukdom medan ”illness” pekar på en persons upplevelse av illabefinnande (Ekman, 2009). Genom att använda båda begreppen fick vi ett bredare och mer varierat utbud av artiklar. För ett ytterligare försöka täcka den befintliga forskningen inom ämnet valde vi även att göra en sökning på sökorden ”effect of music”. Denna sökning gav oss en vidare uppfattning om ämnets utbredning inom forskningen. Genomförda sökningar redovisas i tabell 1.

Sökord: music, illness, disease, ”effect of music”

3.2 URVAL

För urvalet av artiklar bestämdes olika kriterier för att lättare kunna sälla bort material som inte ansågs vara väsentligt. Artiklar som var publicerade på andra språk än engelska valdes bort, likaså de studier som fokuserade på barn och ungdomar under 18 år. Vidare exkluderades artiklar som riktade in sig på tandvård, förlossningsvård och andra vårdspecialiteter. Detta för att få fram forskningsresultat som faller inom allmänsjuksköterskans verksamhetsområde. Ett annat exklusionskriterium var studier som gjorts med hjälp av musikerterapeuter då användandet av dessa terapiprogram kräver särskild utbildning. För att ytterligare begränsa vårt område valdes även den forskning bort som beskriver deltagarnas eget utförande av musik, så kallad aktiv musikterapi. Istället lades fokus på de studier som undersökt effekten av att enbart lyssna på musik,

det vill säga passiv musikterapi. Här inkluderades många olika former av lyssnande på musik i olika genrer. En översikt över sökprocessen presenteras i figur 1.

Tabell 1. Litteratursökning.

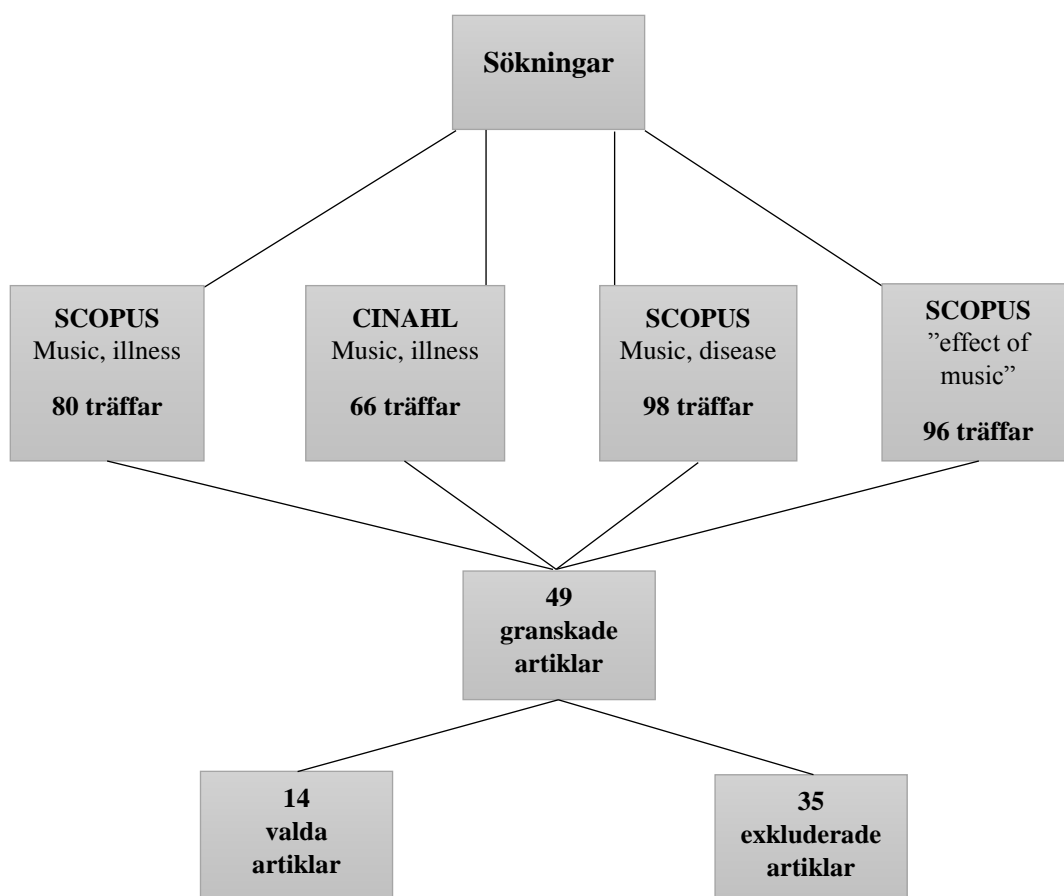
Datum/ Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar (Inkl. dubletter)	Valda artiklar
14-01-20 Scopus	music AND illness	10 years, subject: nursing	80	16	9	4
14-01-20 Cinahl	music, illness	10 years, peer reviewed, research article	66	18	3 (5)	1
14-01-20 Scopus	music AND disease	10 years, nursing, article	98	34	10 (12)	4
14-01-21 Scopus	“effect of music”	10 years, nursing, article	96	62	27 (43)	5
Summa					49	14

3.3 DATAANALYS

De 49 artiklar vi fann relevanta sorterades upp efter att vi hade bildat oss en uppfattning om var och en av dem utifrån dess sammanfattning samt gjort en översiktlig granskning som sammanställdes i tabell. På så sätt kunde vi lättare sortera ut det material som verkade stämma överens med vårt syfte. Artiklarna delades upp efter fokusområde och en enkel bedömning av kvalitet. Detta gav oss en bra blick över återkommande teman vilket sedan underlättade nästkommande steg i arbetet som var att välja ut ett tillräckligt antal artiklar utifrån befintliga teman. En noggrann fördjupning i materialet resulterade i en samling studier som sedan lästes mer ingående. Efter genomläsning valdes ytterligare några artiklar bort på grund av bristande kvalitet. Slutligen hade vi 14 artiklar som granskades grundligt. Resultatet av granskningen presenteras i en tabell (bilaga 1). Till hjälp för analysen användes en modell som Röda Korsets Högskola (2005) tagit fram för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar.

Som tidigare nämnts har inriktningen varit kvantitativ forskning och samtliga artiklar var således av denna typ. Efter granskning kunde det konstateras att majoriteten av dem var randomiserade kontrollerade studier. Denna studiedesign anses ha högsta bevisgrad vilket ingav ett större förtroende för materialet (Segesten, 2012).

Figur 1. Sökprocessen



3.4 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Etik är en grundläggande beståndsdel i forskningsprocessen. Det innebär bland annat att avgöra nyttan med studien i förhållande till att värna om deltagarnas integritet. Balansen däremellan bör vara rimlig för att forskningsresultatet ska bedömas ha god kvalitet. Som hjälp i detta har fyra principer tagits fram. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Davidson & Patel, 2011). För etiska bedömningar inför ett forskningsprojekt finns olika konventioner och etiska nämnder som prövar forskningsidén och godkänner dess genomförande med särskilt fokus på tidigare nämnda principer (Olsson & Sörensen, 2011).

Samtliga artiklar som valts ut för detta arbete är granskade och godkända av olika etiska nämnder. Alla deltagare har gett sitt samtycke till att ingå i respektive studie efter erhållande av muntlig alternativt skriftlig information. Under granskningsprocessen har vi som författare haft ett kritiskt förhållningssätt med syftet att kunna värdera och diskutera de olika studierna. För en mer tillförlitlig kvalitetsgranskning har vi båda läst samtliga artiklar för att sedan tillsammans kunna göra en bedömning av dem. På detta sätt minimerades risken för att tolkningarna skulle påverkas av personliga värderingar.

Att inte plagiera eller förvanska andra forskares resultat är av största vikt för en god moral inom forskning. Här ingår även att visa respekt för forskare genom att hantera deras arbeten på rätt sätt (Booth, Colomb, & Williams, 2004). Vi har därför haft en

strävan efter att värna om det material vi funnit genom att använda oss av en adekvat referenshantering.

4. RESULTAT

Resultatet av analysen visar att musik i de flesta fall har en god effekt på välbefinnande. Weeks och Nilsson (2011) har i en studie fastställt att musik ger ökat välbefinnande hos patienter som genomgår coronarangiografi. Resultatet konfirmerades i en studie där kvinnor som fick lyssna på musik före och efter gynekologisk laparoskopi hade en tendens till ökat välbefinnande i jämförelse med en kontrollgrupp (Ikonomidou, Rehnström, & Naesh, 2004).

Att musik har en positiv inverkan på välbefinnande har även visats i en studie av Lin, Lu, Chen och Chang (2012). Av 88 patienter som genomgick hemodialys fick hälften lyssna på musik under proceduren. Resultatet visade att uppkomsten av bieffekter och påverkan av behandlingsrelaterade stressorer reducerades betydligt hos experimentgruppen efter en veckas intervention. Dessa faktorer förbättrade patienternas välbefinnande (Lin et al., 2012).

Nedan presenteras resultat utifrån olika teman som framkommit i artikelanalysen. Samtliga teman kan associeras till begreppet välbefinnande.

4.1 SMÄRTA

Många forskare menar att musik har god effekt på smärta. I en studie gjord i Frankrike undersöktes patienter med olika typer av kronisk smärta: mekanisk, inflammatorisk, neurologisk smärta samt smärta vid fibromyalgi. Studien pågick under 90 dagar, varav de första 60 dagarna innehöll musiklyssning. Detta möjliggjorde en undersökning av musikens effekter på smärta både då interventionen pågick samt över lång tid efter interventionens avslut. Enligt en tiogradig VAS-skala visade det sig att smärtan efter 60 dagar hade reducerats med 54 % hos patienterna i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen där endast en minskning med 25,8 % påvisades. Även efter 90 dagar kunde en signifikant skillnad ses mellan grupperna (Guétin et al., 2012). Musikens positiva effekt på kronisk smärta har även bekräftats i en annan studie. Siedliecki och Good (2006) undersökte 60 personer med kronisk smärta i olika former. Deltagarna delades in i tre grupper varav två var interventionsgrupper och den tredje var en kontrollgrupp. I de två interventionsgrupperna kunde det konstateras en minskning av smärta med 20 % samtidigt som det sågs en ökning i smärta på 2 % i kontrollgruppen, allt detta i jämförelse med mätningar gjorda före interventionen. Smärtan skattades med hjälp av VAS och MPQ-SF, vilket är en enkät med femton frågor. Deltagarna i en av interventionsgrupperna fick lyssna på självvald musik samtidigt som den andra gruppen tilldelades musik som var utvald av forskarna. Mellan dessa två grupper fanns inga signifikanta skillnader i smärtnivåer enligt MPQ-SF. Dock kunde en liten skillnad ses utifrån mätning på en VAS-skala (Siedliecki & Good, 2006).

I en studie av Allred, Byers och Sole (2010) deltog 56 personer som genomgått knäoperation. Under postoperativ rehabilitering fick patienter lyssna på musik i 20 minuter innan och 20 minuter efter första förflyttningen efter operationen. Kontrollgruppen fick vila under motsvarande tid. Ingen tydlig skillnad kunde ses mellan grupperna efter interventionen. Både musik och vila hade en reducerande effekt på smärta (Allred et al., 2010).

Musikens påverkan på smärta efter bukkirurgi har utvärderats i en prospektiv studie (Vaajoki, Pietilä, Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen, 2012). Patienterna i experimentgruppen fick skatta sin smärta i vila, vid djupandning och vid lägesändring. Sedan fick de lyssna på självvald musik i 30 minuter och därefter bedöma sin smärta än en gång. Mätningarna och interventionen gjordes på den första och andra postoperativa dagen. Dag tre utfördes endast mätningar för att undersöka musikens eventuella effekter över tid. Dag ett sågs ingen skillnad mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp i nivåer av smärta. Dag två skattades dock smärtan lägre hos deltagarna i experimentgruppen. Inga signifikanta skillnader sågs den tredje dagen vilket enligt forskarna innebär att musiken inte kunde anses ha någon ihållande effekt (Vaajoki et al., 2012). Shabanloei, Golchin, Esfahani, Dolatkhanh och Rasoulia (2010) har i sin forskning visat att musik kan minska smärta hos patienter som genomgår benmärgsbiopsi. De patienter som fick lyssna på musik under proceduren skattade sin smärta betydligt lägre än deltagarna i kontrollgruppen. I en jämförelse i samma studie har det framkommit att kvinnor upplevde smärtan som värre än vad männen gjorde (Shabanloei et al., 2010).

I motsats till ovan nämnda studier har Ikonomidou, Rehnström och Naesh (2004) inte funnit någon effekt av musik på smärta. Sextio kvinnor som skulle genomgå gynekologisk laparoskopi delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. I interventionsgruppen fick patienterna lyssna på musik under vila i 30 minuter efter operationen samtidigt som kontrollgruppen endast erhöll vila under motsvarande tid. Det rapporterades ingen signifikant skillnad i smärta mellan de båda grupperna.

Allred et al. (2010) fann ingen effekt av musik på konsumtion av opioider. Däremot kunde författarna av samma studie konstatera att enbart vila hade en något mer positiv påverkan på användandet av smärtstillande läkemedel i det avseendet att konsumtionen av dessa minskade (Allred et al., 2010). Resultatet från en studie av Ikonomidou et al. (2004) tyder på att musik har en positiv effekt med avseende på minskad opioidkonsumtion hos kvinnor som genomgått gynekologisk laparoskopi.

4.2 DEPRESSION

Att depression kan påverkas av musik har bland annat påvisats av Guétin et al. (2012) som i sin forskning såg en markant skillnad i depressionsnivå mellan en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Depressionssymtom bedömdes med hjälp av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), där frågor kring depression besvaras i form av bedömningar på en skala från noll till tre. Efter att ha lyssnat på musik i 20 minuter minst två gånger per dag i 60 dagar minskade depressionen med 53 % i interventionsgruppen jämfört med en minskning på endast 5 % i kontrollgruppen som erhöll vanlig vård. Musiken visade sig även ha en långtidseffekt då depressionsnivåerna trettio dagar efter musikinterventionens slut fortfarande var väsentligen lägre i musikgruppen i förhållande till utgångsdata (Guétin et al., 2012).

Musikens effekt på depression hos patienter inom psykiatrisk vård har visats vara positiv både för den totala sjukdomen och även fyra underliggande komponenter som uttrycker sig under en depression såsom fysiologiska, psykologiska, psykomotoriska och genomträngande affektiva störningar. Patienterna i interventionsgruppen fick lyssna på musik 30 minuter per dag under två veckor som komplementär metod utöver behandling med antidepressiva läkemedel. Ett pre-test och två post-test genomfördes med en veckas intervall mellan varje mätning. I samma studie har det också konstaterats

att depressionen minskar även hos de patienter som enbart erhåller antidepressiva läkemedel, dock var förbättringen större i interventionsgruppen (Hsu & Lai, 2004).

En väsentlig minskning av depression påvisades i en studie av Siedliecki och Good (2006). De två interventionsgrupperna fick lyssna på musik en timme varje dag i sju dagar. I den grupp där deltagarna själva hade valt musiken var effekten större än hos patienterna i gruppen som fick lyssna på musik som forskarna hade valt ut (Siedliecki & Good, 2006). I en annan studie har musikens effekter på depression undersökts hos äldre. Interventionsgruppen fick lyssna på musik i 30 minuter per vecka i tre veckor. Ingen betydande skillnad sågs efter en vecka. Efter två veckor med interventionen påvisades dock en markant minskning i depressionsnivå hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Anmärkningsvärt är att det efter tre veckor syntes en signifikant ökning i depression hos deltagarna i kontrollgruppen medan resultatet hos de medverkande i interventionsgruppen hade förbättrats ytterligare på så sätt att depressionsnivåerna minskat (Chan, Chan, Mok, & Kwan Tse, 2009).

4.3 ÅNGEST

Guétin et al. (2012) har påvisat en betydande förbättring gällande ångest hos patienter som lyssnat på musik 20 minuter minst två gånger per dag i 60 dagar. Ångesten mättes med hjälp av en HAD-skala. Hos patienter i denna grupp minskade ångesten med 50 %. I kontrollgruppen sågs en svag förbättring på enbart 6,5 % (Guétin et al., 2012).

I en studie av Weeks och Nilsson (2011) gjordes en jämförelse mellan tre olika grupper varav två fick lyssna på musik medan de genomgick coronarangiografi. Patienterna i en av interventionsgrupperna fick lyssna på musik via ett högtalarsystem och den andra gruppen fick istället tillgång till en så kallad ljudkudde. Ångestnivåerna sjönk hos båda interventionsgrupperna i jämförelse med kontrollgruppen som tilldelades vanlig vård under samma ingrepp. Dock kunde forskningen inte påvisa någon skillnad mellan musikgrupperna mer än att patienter och vårdgivare föredrog musik via ljudkudde då högtalarmusiken i vissa fall distraherade personalen (Weeks & Nilsson, 2011).

I Turkiet genomfördes en studie med enbart manliga deltagare (Arslan, Özer, & Özyurt, 2008). Forskarna ville utreda musikens effekt på preoperativ ångest hos män som väntade urogenital kirurgi. Experimentgruppen fick i väntrummet lyssna på musik i 30 minuter under vila före ingreppet vilket enligt en hypotes förväntades ge minskad ångest. Hypotesen bekräftades genom ett posttest där en signifikant skillnad påvisades jämfört med kontrollgruppen som istället vilade i 30 minuter utan att lyssna på musik. I kontrollgruppen ökade ångestnivån något från pre-test till post-test (Arslan et al., 2008).

Allred et al. (2010) har i en studie visat att musik har en positiv påverkan på ångest i ett postoperativt skede inför och efter rehabiliterande sjukgymnastik. I samma studie har det dock framkommit att vila har en minst lika bra effekt på ångest, alltså uppstod ingen signifikant skillnad mellan de båda grupperna som deltog i forskningen (Allred et al., 2010). Musik har också i en annan studie visat sig ha en positiv påverkan på ångest. Denna forskning gjordes på patienter som genomgick benmärgsbiopsi. Patienter i interventionsgruppen fick lyssna på musik under ingreppet, som pågick ca 10-20 minuter, och rapporterade sedan en avsevärt lägre nivå av ångest än deltagarna i kontrollgruppen som inte lyssnade på musik. Ingen skillnad i ångestnivå, varken före eller efter interventionen, kunde ses mellan män och kvinnor med avseende på den situationsrelaterade ångest som inducerats av ingreppet (Shabanloei et al., 2010).

Det har även undersökts hur musik kan påverka ångest hos kvinnor som genomgått mastektomi (Li, Zhou, Yan, Wang, & Zhang, 2012). Mätning av ångestnivå genomfördes en gång före ingreppet och tre gånger efteråt; vid utskrivning efter operation samt vid första och andra inskrivning för cytostatikabehandling. Deltagarna fick lyssna på musik 30 minuter två gånger dagligen under forskningsperioden. Musikinterventionen visade sig ge positiv effekt på ångest då nivån var lägre i jämförelse med kontrollgruppen i samtliga test som genomfördes postoperativt. Dessutom identifierades en positiv effekt över lång tid vilket påvisades i de deskalerande nivåerna av ångest. Dessa fynd bekräftar de två hypoteser som forskarna utgick ifrån; att musik kan minska ångest samt att musikens effekt förändras med tiden (Li et al., 2012).

Efter 60 dagar med musiksessioner på 20 minuter minst två gånger dagligen kunde Guétin et al (2012) konstatera en stor skillnad i konsumtion av ångestdämpande läkemedel hos deltagarna i förhållande till patienter som erhöll vanlig vård. Interventionen visade sig dock inte ha någon långtidseffekt då skillnaden mellan grupperna efter ytterligare 30 dagar utan musik inte var signifikant (Guétin et al., 2012).

4.4 SÖMN

I en taiwanesisk studie undersöktes effekten av musik på sömnkvalitet hos personer över 60 år. De 30 deltagarna i interventionsgruppen fick lyssna på lugn musik i ett tempo på 60-80 slag per minut (beats per minute) i 45 minuter varje kväll i tre veckor. Det visade sig vara en effektiv metod för att förbättra den totala sömnkvaliteten och så även fem komponenter av sömn: upplevd sömnkvalitet, sömnlatens, sömnens varaktighet, sömneffektivitet och dysfunktion i vaket tillstånd. Musik visade ingen effekt på komponenten sömnrubbningar. Resultatet visade dock musikens positiva effekt på helhetssömnen över tid under det att interventionen pågick (Lai & Good, 2005).

I forskning genomförd av Chang, Lai, Chen, Hsieh och Lee (2012) har sömnkvalitet studerats objektivt genom test med polysomnografi och subjektivt utifrån ett par självskattningsskalor. Den objektiva mätningen påvisade en skillnad i längd av sömnstadie 2 och REM-sömn. De 25 deltagarna som fick lyssna på musik i 45 minuter visade sig ha kortare sömnstadie 2 samt längre REM-sömn än de i kontrollgruppen. Enligt subjektiv mätning har konstaterats att musikgruppen upplevde sig vara mer utvilade (Chang et al., 2012). Musikens positiva effekt på sömnkvalitet bekräftas i en studie där patienter som genomgick hemodialys visade en märkbar förbättring i sömnkvalitet efter att ha lyssnat på musik under proceduren (Lin et al., 2012).

5. DISKUSSION

5.1 METODDISKUSSION

Som metod valdes att göra en litteraturstudie med anledning av att detta tillvägagångssätt ger en bra översikt över aktuell forskning inom området. Att genomföra en sammanställning av artiklar synliggör ett återkommande mönster. Detta ger en större trovärdighet för de gemensamma nämnare som återfinns i studiernas resultat. Som tidigare framgick utvidgades det problem som initialt låg till grund för detta arbete. Att enbart rikta in sig på musikens effekter hos en specifik sjukdomsgrupp

skulle begränsa resultatet avsevärt och göra det problematiskt att generalisera i en större population. Intentionen inför arbetet var att kunna använda dess resultat inom vården som yrkesverksam sjuksköterska. Med anledning av detta utökades området till att omfatta en större mångfald av diagnoser. Cancer som tidigare var den primära grunden kom då att ingå i det slutliga fokusområdet.

Då enbart kvantitativa studier använts för sammanställning av resultatet kan det ifrågasättas hur kvalitativ forskning skulle kunna tillföra något nytt. Det hade varit intressant att få ta del av människors subjektiva upplevelse av hur musiken påverkar välbefinnandet. Bristen på kvalitativ forskning som berör passiv musikterapi gjorde dock detta komplicerat. Kanske hade kombinationen av kvantitativ och kvalitativ forskning kunnat styrka varandra och ge en bredare bild av musikens påverkan i ett helhetsperspektiv.

För att få ett rimligt antal artiklar i respektive sökning var det nödvändigt att avgränsa med hjälp av olika exklusionskriterier. Att valet föll endast på studier med vuxna deltagare kan förklaras med att pediatrik skiljer sig betydligt från vården av vuxna. Den segregation som existerar i vården gör det svårt att få ett samstämmigt resultat. Dessutom kan det vara så att musik inte har likartad effekt på barn som på vuxna. Annan forskning som exkluderades var sådan som riktade in sig på vissa vårdspecialiteter såsom tandvård, intensivvård och förlossningsvård då detta inte ingår i arbetsområdet för en grundutbildad sjuksköterska. Även studier som behandlar musikterapeutens kompetens valdes bort av samma anledning. På dessa sätt minskades risken för att komma ifrån huvudområdet omvårdnad.

I processen av litteratursökning synliggjordes olika typer av musikterapi. Variationen av terapiformer ledde till problem med att få ett enhetligt resultat och därför lades koncentration på passiv musikterapi. Ytterligare en anledning till detta val är att förenkla sjuksköterskans möjlighet att implementera metoden i vården utan vidare utbildning, om resultatet skulle visa sig vara positivt. Det kan diskuteras om eget utförande av musik möjligen skulle kunna ge ett annat utfall inom de aktuella teman som framkommit utifrån de olika studierna. Kanske kan de praktiska aktiviteter som ingår i aktiv musikterapi ha ytterligare effekter både på psykiska och fysiska problem. Svårigheterna med aktiv musikterapi är dock att denna form många gånger kräver vidare utbildning för personal samt ökade resurser i form av rum, material och arbetstid. Tillgången på dessa är begränsade i dagens vård. Värt att diskutera är de möjliga former av passiv musikterapi som inte behandlats i detta arbete, exempelvis att lyssna på levande musik. Denna musikupplevelse skulle möjligen kunna skapa andra intryck då fler sinnen används.

Effekterna av specifika musikgenrer undersöks inte i studierna. Här kan alltså diskuteras huruvida olika typer av musik kan påverka på olika sätt, speciellt utifrån individens tycke och smak. Däremot ses en tendens till att använda sig av musik med ett tempo på 60-80 slag per minut. Det framkommer inte i någon av studierna att detta tempo skulle vara det optimala och det har heller inte gjorts någon jämförelse med långsammare eller snabbare musik.

För att kunna avgöra kvaliteten hos artiklarna som slutligen valdes genomfördes en granskning. Modellen som användes i detta skede bedömdes vara väsentlig för att på ett korrekt sätt kunna analysera innehållet i studierna. Att konsekvent hålla sig till denna

modell gjorde det lättare att strukturera upp arbetet och minskade risken att missa viktiga fynd under den systematiska genomgången av artiklarna. Ett kritiskt förhållningssätt genomsyrade hela granskningsprocessen. Ett alternativt tillvägagångssätt hade kunnat vara att göra en uppdelning av vissa bitar i arbetet för att på så sätt använda tiden mer effektivt. Att tillsammans bearbeta materialet ansågs dock vara lämpligt då detta arbetssätt gav fler synvinklar på det som undersöktes. Det medförde en mer korrekt bedömning som ökade chansen för att studierna skulle komma till sin rätt.

Ingen av de studier som granskats i detta arbete lyfter fram dilemmat att musik möjligen skulle kunna ha en negativ effekt på välbefinnande i den bemärkelsen att det skapar illabefinnande. Försök till att hitta studier som visade på negativa konsekvenser av musik genomfördes, dock utan framgång. Detta skulle kunna betyda att problemet inte existerar eller att området inte är tillräckligt beforskat. Förhoppningsvis innebär det att musiken endast har goda följder.

Det är svårt att veta om forskning på musiken som inte visar på dess positiva effekt medvetet kan ha undanhållits från publicering och hur det i så fall skulle kunna ha påverkat resultatet av denna litteraturstudie. Kanske är detta en möjlig orsak till varför inga artiklar med musikens negativa effekter påfunnits under sökprocessen.

5.2 RESULTATDISKUSSION

5.2.1 Smärta

Smärta är ett vanligt förekommande problem i dagens vård. Musikens betydelse för lindring av smärta tycks vara av värde både på kort och lång sikt. Guétin et al. (2012) kunde se detta och det som är anmärkningsvärt är att studien visar resultat på en stor omfattning av patientgrupper. Studien inkluderar ett brett spektrum av olika typer av smärta vilket är intressant och talar för att passiv musikterapi följaktligen borde kunna etableras inom många användningsområden. Något som är värt att diskuteras är dock huruvida interventionen kan appliceras på all form av smärta. För att en sådan generalisering ska vara befogad borde rimligen alla smärtvarianter undersökts, inte bara smärta av kronisk art. En styrka i studien är dess fokus på interventionens effekt över tid då undersökningen totalt pågick i 90 dagar varav 60 av dem innehöll musiklyssning. Att effekten var signifikant även efter 30 dagar ger en stor tillförlitlighet till att musik lindrar smärta.

Vem som har valt musiken tycks inte spela någon betydande roll för dess verkan. Här kan då utläsas att musik i allmänhet har en positiv effekt på smärta. Den musik som forskarna valt hade lika stor effekt som den patientvalda musiken. Detta resultat framkommer i en studie där en jämförelse mellan tre grupper genomförts (Siedliecki & Good, 2006). Att forskarna valt att studera musikinterventionens effekt i två olika varianter är ytterst intressant och resultatet ger därför stor trovärdighet till att musiken i sig är det som påverkar. Det ligger nära till hands att tro att självvald musik skulle vara mer fördelaktigt då patientens delaktighet är en viktig del i personcentrerad vård. En etisk aspekt i samma studie rör forskarnas betoning på ras. Hur ras kommer in i bilden är oklart och skapar förvirring hos läsaren då det ej framkommer hur den faktorn skulle kunna ha betydelse för interventionens effekt.

Att musik i sig kan vara ett medel för att lindra smärta har vi redan sett bevis på. Dock hävdar Allred et al. (2010) att även vila har en reducerande effekt på smärta. Här kan diskuteras huruvida resultatet hade påverkats om studien utformats annorlunda. Urvalet för studien var begränsat och dess smala omfattning kan tyckas vara otillräcklig för klinisk applicering. Exempelvis skulle studien kunna utökas till att även rymma annan smärtproblematik för ett bredare perspektiv. Att endast undersöka patienter som genomgått knäoperation kan förvisso ge en bra bild av effekten i denna patientgrupp men exkluderar flertalet andra personer med smärta. Det faktum att vila, enligt denna studie, har samma effekt som musikinterventionen får dock inte ignoreras. I en annan studie likställs vilans och musikens effekt på smärta (Ikonomidou et al., 2004). Effekterna av interventionerna kunde här inte fastställas då forskarna inte inkluderade någon bedömning före interventionerna. Att anta att musiken inte hade någon effekt vid en enstaka mätning är obetänksamt. Dock kanske det är så att vila som metod är underskattad i dagens vård.

Att mäta effekten av musik på smärta vid flera olika aktiviteter kan vara av värde men är inte helt okomplicerat. Dels kan smärtan vid en viss aktivitet påverka graden av smärta i en annan vilket gör det svårt att avgöra den egentliga smärtan vid respektive aktivitet. Dels är det svårt att avgöra om den rapporterade smärtan påverkas av det obehag som kan uppstå i samband med förändring i aktivitet. Om dessa problem inte föreligger är det dock intressant att se hur smärtan förändras i samband med aktivitet. Vaajoki et al. (2012) påstår att musik inte har någon effekt över tid när de bara mätt under tre dagar. Det kan diskuteras om studiens utfall hade visat sig vara annorlunda om studien hade pågått under längre tid. Att tre dagar bedöms vara ett långtidsperspektiv enligt forskarna kan tyckas vara en överdrift. Det är således svårt att dra slutsatsen att musik inte skulle ha en långtidseffekt.

Nivå av smärta kan uppenbarligen bedömas annorlunda olika grupper emellan. Det är anmärkningsvärt att kvinnor i en studie upplevde sin smärta som värre än männen gjorde (Shabanloei et al., 2010). Det kan vara av värde att uppmärksamma detta och de könsperspektiv som existerar i vården i dag. Det råder en tendens att generalisera män som mindre känslösamma och mer tåliga (Määttä & Öresland, 2009). Möjligheten finns att vissa människor därigenom kan anta att kvinnor generellt har en lägre smärtröskel. Dessa aspekter är dock inget som diskuteras i ovan nämnda studie.

Forskare har delade meningar kring musikens påverkan på opioidkonsumtion. Ikonomidou et al. (2004) påvisar en positiv effekt av musik med minskad konsumtion av smärtlindrande läkemedel som följd, samtidigt som Allred et al. (2010) inte finner något stöd för denna slutsats. Att den sistnämnda studien istället lyfter fram vila som en något mer effektiv metod för minskat intag av opioider är utmärkande och värt att beakta. Det faktum att resultatet kan vara en tillfällighet får inte förkastas, men vila är en viktig komponent för ett bättre välmående. En hypotes om att vila är att föredra i alla situationer kan dock inte grundas på enstaka forskningsresultat.

5.2.2 Depression

Musik som terapi anses av många forskare vara positivt för behandling av depression i den bemärkelsen att det minskar symtomen. Guétin et al. (2012) har gjort en studie där resultatet visar på en kraftig reducering i depressionsnivåer hos de deltagare som erhöll intervention i form av musiklyssning, detta trots att musiksessionerna var relativt korta. Den påtagliga minskningen av depression kan dock ha sin förklaring i det faktum att

tidsperioden för interventionen sträckte sig över hela 60 dagar vilket kan betraktas som länge och därmed trovärdigt. Ytterligare en slutsats som är värd att uppmärksamma är att effekten av musik höll i sig även ett bra tag efter interventionens avslutande vilket är viktigt att notera inför applicering av interventionen inom omvårdnad. Att införa en komplementär metod som har den egenskapen att inverka på lång sikt är eftersträvansvärt för att kunna åstadkomma förbättring i dagens hälso- och sjukvård.

Depressionens sjukdomsbild utgörs av flera olika beståndsdelar som alla potentiellt kan avta med musikens hjälp. I studien av Hsu och Lai (2004) framhålls att behandling med antidepressiva läkemedel har en god effekt men att de i kombination med musik ger en än mer optimal påverkan på depression. En anledning till att de deltagare som även fick lyssna på musik mådde bättre skulle kunna vara att musiken har kapacitet att inverka på de faktorer som läkemedel inte kan påverka. Det framgår inte vilka antidepressiva läkemedel som patienterna ordinerats, inte heller i vilken dos. Här kan diskuteras huruvida människor påverkas olika av ett visst läkemedel och om detta i så fall skulle kunna modifiera resultatet. De som har stått på ett visst läkemedel under lång tid kan ha utvecklat tolerans och kräver då en större dos för att få samma effekt som tidigare. Som slutsats kan ändå konstateras att skillnaderna i depressionsnivåer mellan interventions- och kontrollgruppen var så pass signifikanta att musik som metod för lindring av symtom vid depression bör anses lämplig att tillämpa i vården. Dock får detta inte tolkas som att musik kan ersätta sedvanlig farmakologisk behandling. Den här studien är ett tydligt och bra exempel på att musik kan användas som komplement till annan behandling, i detta fall antidepressiva läkemedel.

Liksom vid smärtlindring har forskare undersökt hur effekten av musik på depression påverkas av vem som väljer musiken (Siedliecki & Good, 2006). I motsats till undersökningen på smärta kunde en betydlig skillnad i påverkan ses vid samma undersökning på depression. De patienter som själva fick välja musik kunde här konstatera en större minskning av depressionsnivå gentemot de som fick lyssna på musik som forskarna hade valt. Vem som valde musiken hade inte någon betydelse vid smärtlindring. Självvald musik hade dock en viktig roll i behandlingen av depression. Kanske var det så att patienter i interventionsgruppen valde roligare musik som tilltalade dem och skapade vissa förnimmelser som i sin tur gav en lugnande effekt. Detta skulle i så fall kunna vara en förklaring till den markanta skillnaden som kunde utläsas just vid depression. Depression är i första hand en psykisk sjukdom och att lindra dess symtom kan på så sätt vara lättare med denna form av terapi. Frågan är då varför inte smärtan i sin tur lindrades bättre som en följd av den lugnande effekt som självvald musik hade på depression. Att själv få välja musik resulterar sannolikt i att valet faller på musik som kopplas till personliga minnen av positiva upplevelser. Dessa intryck kan i sin tur resultera i positiv påverkan på psykisk hälsa. Att effekten visade sig vara mer positiv på depression skulle därmed kunna bero på dess goda förmåga att lindra de psykiska symtom som uppstår vid depression.

Chan et al. (2009) har i sin studie funnit musik som en effektiv metod. Värt att nämna och diskutera är det sparsamma applicerandet av musikinterventionen. Att 30 minuters lyssnande per vecka skulle ha en signifikant effekt låter osannolikt. Trots detta utvinns redan efter en vecka ett positivt resultat. En faktor som skulle ha kunnat påverka detta resultat är exempelvis vardagligt lyssnande på musik som inte räknades in i studien då det gick utanför interventionens ramar. Detta gäller både för interventions- och kontrollgruppen. Det hade varit intressant att få se hur och om det skulle uppstå en

skillnad i resultat om en ytterligare grupp fått lyssna på musik mer frekvent, alternativt om den befintliga interventionsgruppen erhöll interventionen oftare. Det är svårt att dra en slutsats om vilka effekter musiken har med grund i så få och spridda tillfällen för lyssnande.

Det är överraskande att depressionsnivåerna hade en tendens att öka med tiden i kontrollgruppen, samtidigt som utvecklingen i interventionsgruppen var positiv (Chan et al., 2009). Detta förtydligar musikens betydelse som metod för att minska depression. Dock framgår det i studien ingen förklaring på varför nivå av depression eskalerade i kontrollgruppen under den tid forskningen pågick. Att finna en orsak till denna ökning är svårt och kräver vidare forskning.

5.2.3 Ångest

Nyttan av musik för behandling vid ångest har bekräftats av många forskare. Guétin et al. (2012) påvisar en långvarig effekt av musik där det mest intressanta är den markanta minskningen av ångest som sågs i interventionsgruppen. I och med en klar förbättring kan konstateras att musik rimligen bör kunna implementeras vid behandling av personer med ångesttillstånd. Tack vare studiens bredd kan här patienter med många olika grunddiagnoser inkluderas. Något som är värt att uppmärksamma är studiens långa tidsspann. Denna faktor förstärker resultatets tillförlitlighet. Även det faktum att interventionen genomfördes minst två gånger dagligen kan ha stor betydelse för studiens utfall.

Om formen av musiklyssning kan påverka dess effektivitet som metod har Weeks och Nilsson (2011) undersökt i sin studie. Värt att nämna är den jämförelse som gjorts inte bara med en kontrollgrupp utan mellan två olika interventionsgrupper där deltagarna fick lyssna på musik på olika sätt. Att ångesten sjönk betydligt i båda musikgrupperna tyder på att det är musiken i sig som har en positiv verkan på ångest, det vill säga inte sättet att administrera musiken på. Något som är uppseendeväckande är det faktum att både patienter och personal föredrog interventionen där musik spelades för patienten genom den så kallade ljudkudden. Att musik via högtalarsystem störde personalen kom som en oväntad slutsats då personalens upplevelser inte var huvudfokus i studien. Det är dock viktigt att fånga det potentiella problem som skulle kunna uppstå då musiken kan verka som ett störmoment och därigenom försämra den behandling som ges. Varför patienterna föredrog musik via ljudkudden framgår inte i studien. En möjlig orsak skulle dock kunna vara att även patienterna var oroliga för att musiken via högtalare skulle störa personalen under ingreppet.

Även vid situationsrelaterad ångest kan musik ge en lugnande effekt. Den studie som Arslan et al. (2008) har genomfört tar upp ett exempel där intentionen var att titta på mäns ångest inför ett kirurgiskt ingrepp. Studien är relativt smal och kan tyckas otillräcklig då deltagarna endast lyssnade på musik en gång i 30 minuter. Dock var det i direkt anslutning till det ingrepp som skulle utföras, vilket är relevant för studiens syfte. Det faktum att en skillnad i ångest kunde påvisas trots en kort intervention styrker musikens gynnsamma verkan ytterligare. Att effekten också är så pass positiv ökar tillförlitligheten för metoden. En begränsning hos studien är att den endast omfattade deltagare av det manliga könet. Urogenital kirurgi innefattar bara män, men det hade varit intressant om forskarna hade genomfört en jämförelse med kvinnor som exempelvis skulle genomgå gynekologisk kirurgi. Typen av kirurgiskt ingrepp borde inte ha någon markant betydelse för effekten av musik på preoperativ ångest.

Samtidigt som ovan nämnda studie behandlar preoperativ ångest har Allred et al. (2010) undersökt musikens effekt på postoperativ ångest. Konklusionen i denna studie visade att musik hade en positiv påverkan på denna typ av ångest. Dock hade vila en likartad effekt. Då själva aktiviteten som väntade var fysisk så är vila en viktig del i förberedelsen för detta. Kanske kan detta vara en förklaring till att vila har god effekt på ångest. Att forskarna finner det relevant att studera ångest inför sjukgymnastik kan diskuteras då ångesten i sig i ett postoperativt skede högst sannolikt kan vara ett tillräckligt underlag för forskning.

En annan typ av ångest är den som uppstår under ett visst ingrepp eller en specifik undersökning. Även här har musik visat sig vara bra för minskning av ångest (Shabanloei et al., 2010). Att enbart undersöka patienter som genomgår benmärgsbiopsi kan tyckas vara ett smalt urval. Å andra sidan är det nödvändigt att begränsa forskningen på ett eller annat sätt. Det är viktigt att beakta att forskningsresultatet riktar sig mot just denna form av ingrepp och ger därmed inte belägg för användning inom andra områden. Interventionen pågick under hela ingreppet vilket varade under en kort tid. Det hade dock varit av intresse att ta reda på om resultatet blivit annorlunda vid applicering av interventionen även före och/eller efter ingreppet. Ångestnivåerna hade eventuellt blivit ännu lägre med ytterligare tid för interventionen.

Ångest över att bli av med en kroppsdel som är starkt förknippat med integritet kopplat till könet är en form av situationsrelaterad ångest. Att som kvinna bli av med ett bröst kan skapa många känslor och att ångesten då ofta infinner sig är inte förvånande. Li et al. (2012) har i sin undersökning gjort regelbundna mätningar av musikens effekt och vad som är extra intressant här är att deltagarna fick lyssna på musik ofta och länge. Forskarnas val av att göra tre post-test är ett klokt tillvägagångssätt för att förvissa sig om att interventionen i hög grad hade effekt. Även i denna studie skulle en jämförelse med män under liknande förhållanden vara att föredra för att kunna påvisa en mer generell effekt för applicering av interventionen på en större population. Kanske är det dock så att kvinnor har en tendens till att uppleva större ångest än män vilket i en jämförelse skulle kunna ge ett missvisande resultat.

Ett viktigt utfall i studien av Guétin et al. (2012) är hur musiken inte bara påverkar ångesten i sig utan även till följd av det konsumtionen av anxiolytika. När ångestnivåerna minskar så krävs inte samma mängd ångestdämpande läkemedel för att må bättre vilket är ett viktigt fynd som bör tas tillvara. Exempelvis är det kostnadseffektivt och även värdefullt för patienten då de flesta läkemedel medför biverkningar. Att på detta sätt använda musik som komplementär metod kan styrka en persons välmående ytterligare i och med en reducering av sidoeffekter. I studien visade sig dock inte musiken ha någon signifikant långtidseffekt på konsumtion av anxiolytika och orsaken till detta är oklar. Kanske är det så att vid upphörandet av musikinterventionen så uppstår ett behov av trygghet i form av medel för att minska ångesten. Att då öka dosen ångestdämpande läkemedel skulle kunna uppfylla det trygghetsbehov som infinner sig.

5.2.4 Sömn

Sömn är i sig rogivande och har en lugnande effekt. Att musik, som även den har likartade egenskaper, skulle kunna kopplas ihop med sömnen är på så sätt inte helt otänkbart. Det är därför inte överraskande att Lai och Good (2005) finner musiken som

en bra metod för att förbättra sömnkvalitet. Patienterna fick välja musik utifrån sex olika alternativ. Gemensamt för alla dessa alternativ var att de klassades som sövande. Varför patienterna inte fick välja musik helt utan begränsningar framgår ej i studien. Kanske är det så att ett annat resultat hade visat sig om valet av musik varit helt fritt. Att deltagarna fick lyssna på musik varje dag under det att studien pågick är väsentligt för att på ett bra sätt kunna avgöra musikens effekt. En faktor som skulle kunna influera resultatet är oförmågan att kontrollera huruvida deltagare i respektive grupp lyssnade på musik utöver den tid som erhöles för interventionen. En annan tanke som väcks är att musik kan fungera som avkoppling men inte nödvändigtvis som sömngivande metod då många människor kräver total tystnad för att kunna somna. För dessa personer skulle då musiken rent av kunna ha motsatt effekt. Studien har fokuserat på personer över 60 år vilket är viktigt att poängtera då musikpreferenser kan variera inom och mellan olika åldersgrupper. Musiken i den aktuella studien kanske inte hade haft samma verkan på yngre personer.

Utifrån subjektiva mätningar kunde Chang et al. (2012) dra en slutsats att musik ingav känsla av vilsamhet hos deltagarna. Dessa mätningar bekräftar de objektiva resultaten i studien vilket ger stor tillförlitlighet till studiens konklusion, det vill säga att musiklyssning bidrar till bättre sömn. Att deltagarna skulle sova i ett sömnlaboratorium under det att studien pågick kan ha påverkat resultatet. Å andra sidan hade alla samma förutsättningar vilket är ett kriterium för en rättvis jämförelse. Då samtliga deltagare har diagnostiserats som innehavare av kronisk insomni kan det också diskuteras huruvida sömnmedel förekommer hos dem. Om så är fallet krävs en vidare utvärdering över vilka sömngivande läkemedel som används och i vilken dos de förskrivits.

Sömnsvårigheter relaterade till ångest och stress inför och efter olika procedurer är vanligt. Därför är det inte konstigt att Lin et al. (2012) tog med sömnen som en faktor som riskerar att bli lidande vid ångest relaterad till hemodialys. Även här visade sig musiken minska sömnstörningar och därmed förbättra sömnkvaliteten.

5.2.5 Välbefinnande

Att musik har en god effekt på välbefinnande har påvisats av en rad forskare (Ikonomidou et al., 2004; Lin et al., 2012; Weeks & Nilsson, 2011). Musikens förmåga att lindra smärta, förbättra sömnkvalitet samt minska ångest och depression, är svåra att säga emot.

Samtliga teman som diskuterats, det vill säga smärta, depression, ångest och sömn, hör ihop på så sätt att de alla kan påverka en persons välbefinnande. De är också många gånger beroende av varandra genom att en faktor kan påverka en annan. Till exempel kan depression generera sömnsvårigheter som i sin tur ökar ångest och oro vilket skapar en ond cirkel. Denna onda cirkel kan regleras genom förändring av en komponent som då i vissa fall leder till positiva konsekvenser även för nästa komponent. På så sätt föranleder detta en form av kedjereaktion. Att uppnå välbefinnande är således svårt utan att se helheten och alla de faktorer som bidrar. Välbefinnande är dock individuellt och precis som Virginia Henderson menar så kan en person ha en sjukdom och ändå känna en upplevelse av välbefinnande på grund av andra faktorer (Dahlberg & Segesten, 2010). En av dessa faktorer kan nu konstateras vara musik, där musiken kan lindra det lidande som ovan nämnda tillstånd orsakar.

Då välbefinnande är en viktig beståndsdel i hälsa kan musik vara en nyckel till ett mer hälsosamt liv (Eriksson, 1989). En fråga som väckts under arbetets gång är huruvida musik skulle kunna bidra till ohälsa. Som tidigare nämnts är välbefinnande individuellt och kanske är det så att musiken inte är en del i välbefinnandet hos alla människor. Kanske är det även så att viss form av musik kan skapa förnimmelser som istället leder till känsla av obehag och illabefinnande. Enligt Eriksson (1989) står välbefinnande för den subjektiva delen i hälsa. Dock kan välbefinnande infinna sig trots att hälsan är frånvarande. Att med musikens hjälp exempelvis lindra smärta hos en patient med en specifik sjukdom bidrar till välbefinnande trots att patienten fortfarande har en ”objektiv ohälsa”. Vidare menar Eriksson att välbefinnande varierar över tid, både på kort och lång sikt. Detta som en följd av att hälsan är relativ i förhållande till varje enskild individ. Välbefinnande som en komponent i hälsobegreppet ser olika ut för olika människor och det existerar oändliga variationer av detta. Det är en utmaning för sjukvården att stödja människor, vars eget inre stöd är otillräckligt, samt att främja utvecklingen av dessa människors självstöd. Kanske kan musiken vara en del i egenvården genom att den bidrar med lugn och harmoni samt verkar för ett ökat välbefinnande.

5.3 SLUTSATS

I det stora hela har musik en god effekt för lindring av smärta och ångest. Vila är dock en metod som inte bör förbises vid dessa tillstånd. Musik kan även verka positivt för lindring av symtom vid depression. Sömnkvalitet är ännu en faktor som förbättras med hjälp av passiv musikterapi. Musik tycks alltså ha en god effekt på ovan nämnda teman och går att applicera på många olika sjukdomsgrupper. Således kan lyssnande på musik ses som en bra metod för att öka välbefinnande och främja hälsa.

5.4 KLINISKA IMPLIKATIONER

Det är en del av en sjuksköterskas ansvar att ständigt sträva efter förbättring i omvårdnadsarbetet (Batalden & Davidoff, 2007). Då välbefinnande är en viktig del i människors hälsa är det väsentligt för en sjuksköterska att hitta och använda sig av lämpliga metoder för att främja detta. Musik visar sig här vara ett verktyg för positiv förändring av nämnda teman och har på så sätt förmåga att öka välbefinnande. Det är därför viktigt att en sjuksköterska informerar om metodens existens samt erbjuder den till de patienter som efterfrågar den. Genom att applicera musik i omvårdnaden kan en sjuksköterskas arbete effektiviseras med avseende på både tid och arbetsbelastning. Dessutom bör metoden anses som kostnadseffektiv då den kan påverka konsumtion av vissa läkemedel samt minska behovet av arbetsresurser. Att implementera metoden i vården bör inte vara problematiskt då det krävs ytterst få medel för dess genomförande. Musik som komplementär metod är därav enkel att införa då det som krävs av sjuksköterskan är att informera patienten om tillvägagångssättet samt att bistå med material.

6. REFERENSER

- *Allred, K. D., Byers, J. F., & Sole, M. L. (2010). The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety. *Pain Management Nursing*, 11(1), 15-25.
- *Arslan, S., Özer, N., & Özyurt, F. (2008). Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 46-54.
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (1. uppl., s. 417-487). Lund: Studentlitteratur.
- Batalden, P., & Davidoff, F. (2007). What is "quality improvement" and how can it transform healthcare? *Qual. Saf. Health Care*, 16, 2-3.
- Bergh, I. (2009). Smärta. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 489-508). Lund: Studentlitteratur.
- Booth, W. C., Colomb, G. G., & Williams, J. M. (2004). *Forskning och skrivande - konsten att skriva enkelt och effektivt*. Lund: Studentlitteratur.
- Campbell, D. (1997). *Mozarteffekten - musikens oanade kraft*. Malmö: Egmont Richter AB.
- *Chan, M. F., Chan, E. A., Mok, E., & Kwan Tse, F. Y. (2009). Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults: Feature Article. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(4), 285-294.
- *Chang, E. T., Lai, H. L., Chen, P. W., Hsieh, Y. M., & Lee, L. H. (2012). The effects of music on the sleep quality of adults with chronic insomnia using evidence from polysomnographic and self-reported analysis: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 921-930.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (1. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Davidson, B., & Patel, R. (2011). *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Doctare, C. (2007). *Vägen till hälsa : det bästa av väst och det största av öst* (1. utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- Ekman, I. (2009). Symtom och tecken på ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 207-223). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé / Katie Eriksson* (2. uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Fjellström, U. (2002). *Alternativ medicin: komplementära behandlingsmetoder* (1. uppl.). Stockholm: Bonnier utbildning.
- Freeman, L. W. (2001). Physiologic pathways of mind-body communication. In J. Schreffer (Red.), *Mosby's complementary & alternative medicine: a research-based approach* (s. 2-33). London: Mosby.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Guétin, S., Giniès, P., Siou, D. K., Picot, M. C., Pommié, C., Guldner, E., . . . Touchon, J. (2012). The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *Clinical Journal of Pain*, 28(4), 329-337.
- Horden, P. (2000). Introduction. I P. Horden (Red.), *Music as Medicine - The History of Music therapy since Antiquity* (s. 1-3). Aldershot: Ashgate.
- *Hsu, W. C., & Lai, H. L. (2004). Effects of music on major depression in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(5), 193-199.
- Högskola, R. K. (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 2014-02-26, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- ICN. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- *Ikonomidou, E., Rehnström, A., & Naesh, O. (2004). Effect of music on vital signs and postoperative pain. *AORN Journal*, 80(2), 269-274, 277-278.

- Kramer, C. (2000). Music as cause and cure of illness in nineteenth-century Europe. I P. Horden (Red.), *Music as Medicine - The History of Music Therapy since Antiquity* (s. 338-352). Aldershot: Ashgate.
- *Lai, H. L., & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *J Adv Nurs*, 49(3), 234-244.
- *Li, X. M., Zhou, K. N., Yan, H., Wang, D. L., & Zhang, Y. P. (2012). Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *J Adv Nurs*, 68(5), 1145-1155. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05824.x
- *Lin, Y. J., Lu, K. C., Chen, C. M., & Chang, C. C. (2012). The Effects of Music as Therapy on the Overall Well-Being of Elderly Patients on Maintenance Hemodialysis. *Biological Research for Nursing*, 14(3), 277-285.
- Lippin, R. A. (2000). Expressive and creative arts therapies. I M. S. Micozzi (Red.), *Fundamentals of complementary and alternative medicine* (2. uppl., s. 257-275). New York: Churchill Livingstone.
- Maratos, A. S., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. J. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Määttä, S., & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 89-106). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (1996). *Ohälsa*. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- *Shabanloei, R., Golchin, M., Esfahani, A., Dolatkah, R., & Rasouljan, M. (2010). Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing bone marrow biopsy and aspiration. *AORN Journal*, 91(6), 746-751.
- *Siedliecki, S. L., & Good, M. (2006). Effect of music on power, pain, depression and disability. *J Adv Nurs*, 54(5), 553-562.
- Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2010). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s. 45-64). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 711-746). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm.
- *Vaajoki, A., Pietilä, A. M., Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: An intervention. *J Clin Nurs*, 21(5-6), 708-717.
- *Weeks, B. P., & Nilsson, U. (2011). Music interventions in patients during coronary angiographic procedures: A randomized controlled study of the effect on patients' anxiety and well-being. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(2), 88-93.
- WHO. (1948). *Constitution*. Geneva: WHO Head Office.
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 27-43). Lund: Studentlitteratur.

* artiklar valda för granskning

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelsammanställning

ARTIKEL	SYFTE	METOD	RESULTAT	FORSKARENS SLUTSATS
Allred et al. (2010) USA	Att undersöka musikens effekt på smärta, ångest och läkemedelskonsumtion efter knäoperation.	Experimentell studie. Konsekutivt urval. 56 deltagare i två grupper.	Både musik och vila har en ångestreducerande och smärtlindrande effekt.	Musik minskar smärta och ångest.
Arslan et al. (2008) Turkiet	Att pröva hypotesen att musik minskar preoperativ ångest hos män som ska genomgå urogenital kirurgi.	RCT. Randomiserat urval till interventionsgrupp och kontrollgrupp. 64 män över 18 år.	Hypotesen bekräftades och musik minskade den preoperativa ångestnivån.	Att lyssna på självvald musik minskar preoperativ ångest.
Chan et al. (2009) Singapore och Kina	Att avgöra effekten av musik på depression hos äldre.	RCT. Randomiserat urval. 47 deltagare i två grupper.	Signifikant skillnad i depression mellan grupperna från baseline till vecka tre och fyra.	Musik minskar depression hos äldre.
Chang et al. (2012) Taiwan	Att utvärdera effekten av musik på sömnkvalitet hos patienter med kronisk insomni.	RCT. 50 deltagare i två grupper. I ett sömnlaboratorium.	Musikgruppen hade kortare stadie 2-sömn, längre REM-sömn och kände sig mer utvilade efter interventionen jämfört med kontrollgruppen.	Lugn musik förbättrar sömnkvalitet hos patienter med kronisk insomni.
Guétin et al. (2012) Frankrike	Att titta på effekten av musik på kronisk smärta.	Randomiserad kontrollerad studie (RCT). 87 deltagare. Enkel-blindad.	Signifikant skillnad i både smärta, ångest och depression efter 60 respek-	Musik hjälper vid hantering av smärta, ångest och depression samt bidrar till ett

			tive 90 dagar.	minskat användande av anxiolytiska medel.
Hsu & Lai (2004) Taiwan	Att pröva musikens effekt på depression hos psykiatripatienter.	2-grupps undersökning med pre- och posttest.	Positiv effekt på depression.	Lugn musik har en positiv påverkan på depression hos psykiatripatienter.
Ikonomidou et al. (2004) Sverige	Att pröva hypotesen att musiklyssning pre- och postoperativt påverkar upplevelsen av smärta och välbefinnande.	Konsekutivt urval. 60 deltagare i två grupper.	Ingen skillnad i smärta och välbefinnande påvisades mellan grupperna. Opioidkonsumtionen minskade i musikgruppen.	Både musik och vila minskar var för sig ångest inför samt smärta och välbefinnande efter gynekologisk laparoskopi.
Lai & Good (2005) Taiwan och USA	Att pröva hypotesen om att musik ger bättre sömn.	RCT. Stratifierat urval utifrån kön. Två grupper med 30 i varje. Pre-och posttest.	Musik förbättrade den totala sömnkvaliteten samt fem av sex komponenter av sömn.	Lugnande musik har god effekt på sömnkvalitet hos äldre.
Li et al. (2012) Kina	Att undersöka effekten av musik på ångest hos kvinnor som genomgått mastektomi.	RCT. 120 deltagare i två grupper.	Musik reducerade ångest efter mastektomi och fortsatte ha effekt med tiden.	Musik minskar ångest hos kvinnor efter mastektomi.
Lin et al. (2012) Taiwan	Att pröva hypotesen att musik minskar ångest och stress hos äldre som genomgår hemodialys.	RCT. 88 deltagare i två grupper. 60 år och äldre. På en dialysmottagning.	Musik under hemodialys minskade frekvens och svårighetsgrad av bieffekter samt påverkan av stressorer.	Musik under hemodialys kan förbättra välmående hos äldre patienter.
Shabanloei et al. (2010) Iran	Att utvärdera musikens effekt på	Kvasiexperimentell studie. Pre- och posttest. 100	Patienter som lyssnade på musik under	Musik minskar ångest och smärta vid

	ångest och smärta vid benmärgsbiopsi.	deltagare i två grupper.	ingreppet fick minskad ångest och smärta.	benmärgsbiopsi.
Siedliecki & Good (2006) USA	Att testa musikens effekt på smärta och depression. Att jämföra självvald och forskarvald musik.	RCT. Randomiserat urval. Totalt 60 deltagare i två interventionsgrupper och en kontrollgrupp.	Musik minskade smärta och depression i båda interventionsgrupperna. Ingen signifikant skillnad mellan dem.	Musik kan öka effekten av läkemedel samt minska smärta och depression.
Vaajoki et al. (2012) Finland	Att utvärdera musikens effekt på smärta hos patienter som genomgått bukkirurgi.	Prospektiv studie. 168 deltagare i två grupper.	Smärtan minskade efter musikinterventionen på den andra postoperativa dagen men inte på den första.	Musik kan lindra smärta efter bukkirurgi.
Weeks & Nilsson (2010) USA och Sverige	Att pröva effekten av tre olika ljudmiljöer på ångest och välbefinnande: ljudkudde, högtalarmusik och "vanligt" ljud under angiografi.	RCT. 102 deltagare som genomgår coronarangiografi och/eller PCI. Tre grupper: ljudkudde, högtalarljud eller standardvård.	Ingen signifikant skillnad mellan de båda musikgrupperna med avseende på ångest och välbefinnande.	Musik minskar ångest och ökar välbefinnande hos patienter som genomgår coronarangiografi och/eller PCI.