

Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

LA MUSICA AMBIENTALE NEI REPARTI DI DEGENZA: UNO STUDIO OSSERVAZIONALE

Relatore: Camuccio Alberto

Correlatore: Reveane Michele

Laureanda : Civiero Valentina

n. matricola: 1046154

Anno Accademico 2014-2015

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE pag 1

CAPITOLO 1: LA MUSICA DALLE SUE ORIGINI

ALL'UTILIZZO IN AMBITO SANITARIO pag 3

1.1 Che cos'è la musica pag 3

1.2 Le origini pag 3

1.3 Gli effetti fisici pag 4

1.4 La musica in relazione con l'uomo pag 5

CAPITOLO 2: LA FASE DI RICERCA pag 7

2.1 Metodologia di ricerca pag 7

2.1.1 Scopo della ricerca pag 7

2.1.2 Materiali e metodi per svolgere la ricerca pag 7

2.2 I risultati della ricerca bibliografica pag 7

2.3 I risultati della ricerca on-line: gli articoli scientifici pag 9

2.3.1 Gli effetti comuni della musica pag 9

2.3.2 Gli effetti nei pazienti con patologie psichiatriche pag 9

2.3.3 Gli effetti riferiti dai pazienti pag 10

2.3.4 Gli effetti su parametri misurabili dall'infermiere pag 10

2.3.5 L'approccio olistico dell'assistenza infermieristica pag 12

2.3.6 Le limitazioni degli studi pag 14

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI pag 15

3.1 Lo scopo dell'indagine pag 15

3.2 Metodologia d'indagine pag 15

3.2.1 Popolazione e setting selezionato pag 15

3.2.2 Prima fase pag 16

3.2.3 Seconda fase pag 16

3.3 Aspetti etici pag 17

3.4 La raccolta e l'analisi statistica dei dati pag 17

| | |
|---|---------------|
| CAPITOLO 4: RISULTATI | pag 17 |
| 4.1 L'analisi dei dati dei pazienti | pag 17 |
| 4.1.1 <i>Caratteristiche generali del campione</i> | pag 17 |
| 4.1.2 <i>Le domande singole</i> | pag 18 |
| 4.1.3 <i>Domande correlate tra pazienti</i> | pag 20 |
| 4.2 L'analisi dei dati degli infermieri | pag 21 |
| 4.2.1 <i>Caratteristiche generali del campione</i> | pag 21 |
| 4.2.2 <i>Domande singole degli infermieri</i> | pag 21 |
| 4.2.3 <i>Domande correlate tra infermieri</i> | pag 24 |
| 4.3 Confronti incrociati tra pazienti e infermieri | pag 25 |
| 4.4 Limiti dello studio | pag 27 |
| DISCUSSIONE | pag 28 |
| CONCLUSIONE | pag 30 |
| BIBLIOGRAFIA | pag 32 |
| SITOGRAFIA | pag 32 |
| RIFERIMENTI: ARTICOLI SCIENTIFICI | pag 33 |
| ALLEGATI | pag 37 |
| Allegato 1: Intervista ai pazienti | pag 39 |
| Allegato 2: Riassunto delle interviste svolte ai pazienti | pag 40 |
| Allegato 3: Intervista agli infermieri | pag 41 |
| Allegato 4: Riassunto delle interviste svolte agli infermieri | pag 42 |
| Allegato 5: Riassunto intervista svolta con Emiliano Toso | pag 43 |
| Allegato 6: Questionario per pazienti | pag 44 |
| Allegato 7: Questionario per infermieri | pag 46 |
| Allegato 8: ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA DEI DATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO AI PAZIENTI | pag 48 |
| Allegato 9: ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA DEI DATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO AGLI INFERMIERI | pag 51 |

ABSTRACT

Background: Da un'analisi di letteratura è emerso che spesso viene usata la musica in ambiente ospedaliero come terapia complementare.

Obiettivo dello studio: valutare le opinioni generali riguardo l'utilizzo in particolare della musica d'ambiente nei reparti ospedalieri e gli aspetti su cui agirebbe la musica di sottofondo nel reparto, al fine di capire se può o meno essere una risorsa atta a migliorare l'assistenza infermieristica.

Materiali e metodi: è stato svolto uno studio osservazionale nell'ospedale di Belluno presso le unità operative di Chirurgia, Dialisi, Hospice, Medicina e U.T.I.C.; mediante somministrazione di un questionario rivolto a infermieri e pazienti; è stata infine effettuata l'analisi dei dati e sono state relazionate alcune risposte di pazienti e infermieri tra loro per valutare eventuali corrispondenze di opinioni sull'utilizzo della musica ambientale nei reparti.

Risultati: il campione di pazienti è composto da 100 unità, quello degli infermieri da 73 unità. Per quanto riguarda i pazienti è emerso che il 71% riferisce di provare sentimenti positivi (rilassato, spensierato e tranquillo) ascoltando musica di sottofondo in reparto, inoltre il 56% afferma di poter trarre beneficio dalla musica anche in caso di dolore; per quanto riguarda il metodo di diffusione, il 53% predilige l'uso di cuffiette personali. Nel caso degli infermieri il 41% afferma di preferire la diffusione mediante filodiffusione in tutte le stanze; riguardo all'effetto della musica nell'erogazione dell'assistenza infermieristica il 35% degli infermieri riconosce l'effetto positivo della musica, il 58% riconosce un beneficio che è comunque determinato dallo stato clinico del paziente.

Conclusioni: I benefici della musica di sottofondo in reparto sono stati riconosciuti sia da pazienti che da infermieri, oltre che dalla letteratura scientifica; la conoscenza dei benefici della musica è un fondamentale punto di partenza per sfruttare questa risorsa nel migliore dei modi. Dove è già presente la musica di sottofondo andrebbe valorizzata e usata in modo più mirato; dove invece non si utilizza, andrebbe fatta conoscere.

INTRODUZIONE

Durante il periodo di tirocinio si è potuto osservare che molti degenti durante il ricovero manifestavano preoccupazione, nervosismo, e questo aumentava lo stress derivante dal ricovero; dall'altra parte i ritmi di lavoro dell'ospedale e la carenza di personale rendono spesso molto pesante il turno di lavoro, aumentando così lo stress degli operatori sanitari. Per questo si è voluto ricercare una soluzione utile, piacevole, economica e alla portata di tutti che permettesse di rendere l'ambiente ospedaliero più accogliente, in modo da diminuire così stress e tensione sia da parte dei pazienti che degli infermieri, garantendo di conseguenza un'assistenza migliore. Durante il tirocinio svolto nell'unità operativa di Malattie Infettive e U.T.I.C. c'era un elemento che accompagnava le giornate in reparto: la musica. Cosa che non è presente in tutti i reparti.

Ciò che viene proposto in queste pagine è quindi una valutazione generale riguardo l'utilizzo della musica all'interno dei reparti ospedalieri e una riflessione sull'impatto che avrebbe la musica sia nei pazienti sia negli infermieri; al fine di verificare se è possibile utilizzare questa risorsa come supporto e miglioramento dell'assistenza infermieristica. Quindi perché non usarla come sottofondo sonoro nei reparti ospedalieri? Di certo un programma di Musicoterapia personalizzato per ogni paziente sarebbe l'ideale, ma il costo sarebbe più elevato e non sempre vi è né il tempo, né le risorse per programmare e attuare questo tipo di terapia, visti i tempi di degenza sempre più ridotti. Il semplice ascolto di brani musicali potrebbe diminuire l'ansia per un intervento, l'insorgenza e l'intensità del dolore, migliorare la quantità e la qualità del sonno, diminuire le preoccupazioni e le tensioni derivanti da un ricovero.

Tutti noi ascoltiamo musica e ne sentiamo i benefici, questi benefici potrebbero essere calati nella realtà ospedaliera.

Una premessa: va sottolineato che non si intende proporre la musica come TERAPIA vera e propria, ma solo come SOTTOFONDO AMBIENTALE che possa migliorare il comfort dei pazienti e rende, per quanto possibile, più piacevole l'ambiente ospedaliero. Senza escludere però che in alcuni casi una semplice musica ambientale possa assumere quasi una valenza terapeutica, in quanto portatrice di benessere.

CAPITOLO 1

LA MUSICA DALLE SUE ORIGINI ALL'UTILIZZO IN AMBITO SANITARIO

1.1 Che cos'è la musica

Si ritiene necessario iniziare con due citazioni:

“Essa rappresenta qualcosa di primordiale, di sostanziale per la nostra vita pur essendo invisibile, incorporea, senza luogo, una presenza/assenza. Insieme al linguaggio verbale è stata uno dei fondamenti di ogni civiltà. Da sempre, infatti, ha il potere di “sincronizzare”, di unire, quindi esercita anche una funzione sociale. La musica trasmette emozioni universalmente valide, anche quando le persone che la ascoltano appartengono a civiltà completamente diverse.”

(Da una pagina online: La cultura come medicina – Musica “linguaggio universale”)

“La musica crea una certa vibrazione che produce una reazione fisica. Alla fine troveranno la vibrazione giusta per ogni persona e la useranno” (George Gershwin)

1.2 Le origini

Ma facciamo un passo indietro: quando è nata la musica e per cosa veniva usata all'inizio? Solitamente quando si parla di storia della musica si intende solo la musica colta dell'Europa, ovvero la musica classica. Ma cosa c'era prima? Ovvero, deve esserci stato un qualche altro tipo di musica prima della comparsa della musica classica, altri tipi di strumenti e di suoni. Agli inizi del '900 alcuni studiosi si posero il problema dell'origine della musica in generale. Pare che in realtà non ci sia un momento preciso nel quale sia nata la musica, ma è stato individuato lo stadio più antico della sua comparsa: la musica dei popoli primitivi. Sembra che la musica abbia avuto origine comune con il linguaggio, per questo motivo i primi popoli avevano una varietà ampia di moduli sonori e alcuni suoni venivano prodotti attraverso il corpo umano. Solo più tardi si iniziarono a costruire i primi strumenti musicali: i tamburi, i corni e i flauti ricavati da oggetti di uso comune.

Molti popoli considerano la musica un dono degli dei: il suono è la voce delle divinità con la quale esse esprimono le loro volontà. Il suono regola i rapporti sociali all'interno delle comunità tribali, che si manifestano attraverso i canti rituali (canto della nascita,

della circoncisione, delle nozze, dei riti funerari, di guarigione e delle stagioni). Paesi come India e Cina collocano il suono al centro di un sistema cosmogonico, che coinvolgono fatti ed eventi di varia natura (le stagioni, i punti cardinali, i fenomeni naturali).

Gli Egizi, come anche i popoli mesopotamici, collegavano gli strumenti alle manifestazioni religiose, ecco che la musica sacra era regolata solo dai sacerdoti, attraverso strumenti quali arpa, cetra e pandora. Nella Bibbia si parla di canti, con i quali il popolo di Dio esprimeva i sentimenti di gioia e tristezza, i cosiddetti Salmi.

Secondo i popoli asiatici la musica non era solo un linguaggio, ma un collegamento con l'universo. Secondo i Veda (dello Yoga) il Mantra OM è considerato il suono originale che ha creato l'universo, è una vibrazione che sta alla base della creazione, ovvero ciò che è manifesto nel cosmo ha la natura di un suono. I cinesi affermavano che la musica è capace di influire sui costumi di una civiltà. Tra i popoli orientali erano diffuse le orchestre di corte e di villaggio. In India la musica ha sempre avuto una grande importanza, con essa si poteva condividere uno stato d'animo, attraverso il "râgas" si stabiliva un modello di melodia.

Fin dai tempi antichi si usava la musica in battaglia per temprare le forze dei soldati e spingerli con ardore verso la morte per la patria, infatti si usavano prima lire, flauti e zampogne, poi tamburi e trombe. (Influenza fisiologica e patologica del suono...)

1.3 Gli effetti fisici

La musica è composta da diversi elementi, tra cui il modo e il tempo. Il MODO è la tonalità, che può essere minore o maggiore; il TEMPO è la velocità di esecuzione che può essere veloce o lento. Secondo la combinazione in musica di questi due elementi, il cervello ricava le emozioni corrispondenti che sono universali per tutti gli individui. Ad esempio:

- Modo maggiore e Tempo lento = SERENITA'
- Modo maggiore e Tempo veloce = ALLEGRIA
- Modo minore e Tempo lento = TRISTEZZA
- Mono minore e Tempo veloce = PAURA

Il nostro cervello è fatto di onde cerebrali. Il normale stato di consapevolezza (la coscienza) consiste in onde beta che vibrano tra i 14 e i 20 hertz; la consapevolezza

profonda e calma sono caratterizzati da onde alfa tra i 13 e 8 hertz; momenti di meditazione, creatività e sonno sono caratterizzati da onde theta tra gli 8 e i 4 hertz; mentre sonno profondo, perdita di coscienza e stati di massima meditazione sono caratterizzati da onde delta tra i 3 e gli 0,5 hertz ...

Una musica con una frequenza di circa 60 battute al minuto (ad esempio musica barocca, musica new age e ambient music) riescono a spostare la consapevolezza dalle onde beta a quelle alfa, aumentando l'attenzione e il benessere generale. Con la musica adatta è possibile diminuire gli stati d'ansia, le preoccupazioni e di conseguenza migliorare il nostro benessere.

1.4 La musica in relazione con l'uomo

Cosa accade quando la musica entra in relazione con il corpo umano? Quando si ascolta della musica si utilizza uno dei cinque sensi: l'udito. La musica è composta da suoni, il suono è la sensazione data dalla vibrazione di un corpo in oscillazione. Tale vibrazione si propaga nell'aria e raggiunge l'apparato uditivo dell'orecchio, dove la membrana timpanica subendo variazioni di pressione entra in vibrazione e crea una sensazione uditiva, ovvero il suono.

In un libro risalente al 1841 "Influenza del suono, del canto e della declamazione sull'uomo in stato di salute o malattia" del Dottore Giuseppe Ferrario, egli scrive che il medico filosofo ed osservatore riconosce nella musica il potere reale di comunicare con l'uomo, infatti per mezzo dell'organo dell'udito lo stimolo viene trasmesso al cervello il quale lo propaga al sistema nervoso. Il corpo quindi risente dell'azione della musica, un semplice esempio sono i brividi, la pelle d'oca.

Ecco che il suono entra in relazione col nostro corpo il quale reagisce allo stimolo uditivo. Tutti nel quotidiano possono sperimentare l'influenza della musica: quante volte capita di ascoltare la nostra canzone preferita e tornare subito di buonumore?? Ascoltare musica ci rilassa, ci fa stare bene, a volte diventa quasi una terapia.

Il corpo può essere influenzato dall'ascolto della musica, di seguito alcuni esempi; il respiro stesso è ritmico e può essere "regolarizzato" dalla musica; ascoltare musica veloce fa aumentare il ritmo respiratorio, causando agitazione e impulsività. Quando si ascolta musica lenta il nostro respiro si allunga e il ritmo respiratorio rallenta, permettendo a tutto il corpo di rilassarsi.

La musica può modulare il ritmo cardiaco, come fosse un pacemaker naturale. Uno studio della Louisiana State University ha rivelato che far ascoltare della musica ritmata (hard rock) faceva aumentare il ritmo cardiaco; al contrario l'ascolto di musica dolce abbassava il ritmo cardiaco. La musica può anche modificare la pressione del sangue: in uno studio del 1989 si è visto che musiche con un battito medio di 44 o 55 hertz abbassavano la pressione sistolica, riducendola fino a cinque punti e riducendo di conseguenza anche il ritmo cardiaco.

La musica cambia la nostra percezione dello spazio come fosse una tappezzeria sonora: quando si è sotto pressione la musica da camera e la musica d'ambiente possono offrire più spazio per rilassarci, può far sì che l'ambiente che ci circonda sembri più leggero, più ampio. Anche in una sala di Rianimazione, la musica può diminuire la sensazione di isolamento e limitazione dei pazienti, inoltre può fornire ai degenti un collegamento con l'ambiente esterno.

La musica cambia la percezione del tempo: una musica vivace dà l'impressione che il tempo passi più veloce e in alcuni casi la musica New Age può trasmettere l'impressione che il tempo sia rallentato. Ecco che in un ospedale la musica vivace, usata in certi momenti della giornata, può dare l'illusione che il tempo trascorra più in fretta.

Quindi il nostro corpo e le cellule che lo compongono reagiscono agli stimoli esterni modulando una risposta fisica. L'esperienza musicale induce una risposta emotiva che a sua volta si traduce in una modulazione del sistema neurovegetativo e quindi con la variazione di pressione arteriosa, di frequenza cardiaca, del ritmo respiratorio, del riflesso psicogalvanico, cioè la misurazione della conduttanza elettrica della pelle (Manuale di musicoterapia).

“La musica serena e avvolgente di Emiliano Toso è una potente prescrizione per invertire gli effetti dannosi dello stress cronico. Aumenta l'attività delle onde alfa del cervello, che a loro volta abbassano la pressione sanguigna, il ritmo respiratorio ed il battito cardiaco mentre rinforzano il sistema immunitario.” (Bruce Lipton)

CAPITOLO 2

LA FASE DI RICERCA

2.1 Metodologia di ricerca

2.1.1 Scopo della ricerca

E' stato deciso di svolgere una ricerca riguardo lo stato attuale dell'utilizzo della musica d'ambiente all'interno degli ospedali e, laddove fosse usata, gli effetti positivi o negativi sui pazienti derivanti da questa tecnica. Lo studio condotto si è svolto in due momenti: dapprima è stata svolta una ricerca della letteratura scientifica presente oggi nelle banche dati, insieme ad una breve ricerca bibliografica; in seguito è stato scelto di eseguire uno studio osservazionale presso l'ospedale di Belluno in cinque Unità Operative differenti per criticità e tipologia, descritto nel terzo capitolo.

2.1.2 Materiali e metodi per svolgere la ricerca

E' stata svolta una ricerca on-line nelle banche dati *Pubmed* e *CINAHL Journal Search*. Sono stati usati termini MeSH quali: "*music*", "*ambient music*", "*effect*", "*evidence based nursing*", "*hospital ward*", "*music therapy*", "*nursing*"; gli operatori booleani usati sono stati AND e NOT. Si è scelto di selezionare prevalentemente articoli e revisioni più recenti (al massimo 15 anni fa), con qualche eccezione più datata, sono stati inclusi studi eseguiti in diverse aree infermieristiche; sono stati esclusi gli studi riguardanti esclusivamente la Musicoterapia.

E' stata svolta anche una ricerca libera su internet con motori di ricerca quali Google e Google Scholar, usando i termini quali: musica, pratica infermieristica. Una breve ricerca bibliografica ha permesso di riportare la storia della nascita della musica e sono state trovate esperienze sull'uso di questa tecnica che risalgono al diciannovesimo secolo. E' stata svolta in aggiunta una ricerca in alcuni siti internet quali "*The American Journal of Psychiatry*", "*SICP*", "*American Journal of Critical Care*", in cui le parole chiave e i criteri di inclusione-esclusione sono gli stessi usati in precedenza.

2.2 I risultati della ricerca bibliografica

Dalla ricerca bibliografica è emerso che nel lontano 1804 un medico insieme ad altri illuministi e filosofi inglesi, scrissero *An Inaugural Essay on the influence of Music in the Cure of Diseases* in cui si cercava di dimostrare che la musica ha una potente influenza sulla mente e di conseguenza sul corpo.

Nel XIX° secolo vengono riportate testimonianze secondo le quali con l'ascolto della musica si è stati in grado di "guarire" alcuni soggetti da malattie quali alienazione mentale, isterismo, emicrania e mal di stomaco, febbre, epilessia, tisi, artrite, idrofobia, mania. Nell'applicazione della musica in caso di malattia, è comunque importante tener conto del genere e delle preferenze dell'ammalato. Generalmente è bene iniziare da una musica dolce. La musica se saggiamente impiegata, è un rimedio efficace nel prevenire e condurre malattie acute o croniche dell'uomo. (1)

Nel 1929 il Duke University Hospital fu la prima struttura a offrire musica registrata ai pazienti via radio o per mezzo di altoparlanti collocati sulle pareti dei reparti riservati a bambini e neonati. Negli anni Trenta e Quaranta dilagò l'utilizzo di musica e suono per rendere sopportabile o diminuire il dolore nei trattamenti dentistici e chirurgici. A partire dalla seconda metà degli anni Quaranta, la musica veniva usata per curare l'esaurimento da combattimento dei soldati della seconda guerra mondiale, e anche se la musica non era alla pari della penicillina, del chinino o delle radiazioni, essa doveva comunque esserci nella riserva di medicinali dell'esercito.

Quando ascoltiamo una musica d'atmosfera veniamo coinvolti nell'ambiente sonoro, e spesso la si preferisce al silenzio; questo perché una leggera musica può alleviare la tensione e l'ansia, la preoccupazione, aiuta a rilassarsi. (L'effetto Mozart) La musica New Age aiuta a smorzare un'atmosfera piena di tensione, di conseguenza un paziente rilassato è anche più collaborante durante l'assistenza.

Si può constatare che già dal 1800 viene usata la musica in medicina, inizialmente per semplice esperienza personale sull'efficacia della stessa. Ma con l'andare del tempo si è resa necessaria una valutazione scientifica dell'efficacia della musica in campo medico, questo perché al giorno d'oggi la professione infermieristica si basa sulle EBN (Evidence Base Nursing).

Nel libro "The Mozart Effect" di Don Campbell (1977), vengono riportate molte esperienze di persone con patologie diverse quali artrite reumatoide, Aids, tubercolosi, perdita di coscienza dopo un incidente stradale ... le quali attraverso l'ascolto della musica sono state in grado di trovare un equilibrio tra mente e corpo, e quindi di guarire o almeno accettare e convivere con la malattia.

2.3 I risultati della ricerca on-line: gli articoli scientifici

Negli ultimi decenni sono stati svolti studi per capire il meccanismo della musica nel nostro corpo, e si sta ancora cercando di capire, ma quel che è certo è che la musica ha effetti positivi. Come dimostrato dagli studi trovati, l'ascolto della musica prima e durante procedure infermieristiche e mediche, apporta effetti benefici al paziente, sia di tipo socio-psicologico (dolore, ansia e QoL) sia di tipo fisiologico (PA, FC, FR, dolore, qualità e quantità del sonno). Dalla ricerca è emerso che è molto diffuso l'utilizzo di musicoterapia nel trattamento di molte patologie. Nonostante la musicoterapia sia un argomento che non collima con l'argomento di tesi, si è deciso di riportarla in quanto sottolineano l'importanza della musica nell'assistenza e le sue potenzialità.

2.3.1 Gli effetti comuni della musica

Uno studio condotto su popolazioni indigene africane, ha dimostrato che la musica occidentale era in grado di suscitare le tre emozioni principali (gioia, paura e tristezza) anche in individui che non avevano mai ascoltato quel tipo di musica.¹

L'ascolto di musica classica infatti evoca un unico schema di attivazione delle aree del cervello nella corteccia fronto-parietale, anche tra persone diverse per cultura, etnia, religione, tradizioni, eccetera; inoltre si è vista la tendenza spontanea di accompagnare l'ascolto della musica con dei movimenti del corpo, come a voler danzare. Il corpo umano reagisce sempre allo stesso modo quando si ascolta musica.²

2.3.2 Gli effetti nei pazienti con patologie psichiatriche

In presenza di musica di sottofondo con pazienti affetti da demenza, gli operatori sanitari hanno potuto diminuire le istruzioni verbali nei confronti degli assistiti; questi ultimi in presenza di musica di sottofondo, hanno dimostrato una maggiore comprensione delle istruzioni ricevute e un miglioramento della comunicazione con gli operatori.³

Una revisione sistemica sull'efficacia degli interventi ambientali, tra cui anche la musica ambientale, in pazienti con Alzheimer e demenza, ha dimostrato che questi interventi sono modestamente efficaci per ridurre l'agitazione soprattutto a breve termine.⁴

L'utilizzo di interventi musicali in anziani con demenza ha ridotto i comportamenti aggressivi anche dopo un mese dalla cessazione dell'intervento.⁵

Uno studio randomizzato su pazienti con depressione ha dimostrato una diminuzione dei punteggi di depressione in pazienti sottoposti a intervento musicale: l'ascolto di musica può facilitare l'espressione di sentimenti ed emozioni senza sentirsi intimiditi o impauriti; gli infermieri possono utilizzare la musica come intervento di cura efficace in pazienti con depressione.⁶

2.3.3 Gli effetti riferiti dai pazienti

In una revisione di 120 studi condotti su pazienti ricoverati, che tenevano in considerazione cambiamenti ambientali, si è dimostrato che l'ascolto della musica migliora i risultati riferiti dai pazienti.⁷

2.3.4 Gli effetti su parametri misurabili dall'infermiere

In una sintesi di 16 revisioni sistemiche basate su studi di interventi musicali eseguiti in pazienti con patologie quali disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e del sistema respiratorio, si è notato che i trattamenti svolti con l'utilizzo, in questo caso di musicoterapia, ha migliorato il funzionamento globale dei disturbi psichici, l'andatura e le attività svolte da pazienti affetti da malattia di Parkinson, sintomi depressivi e la qualità del sonno. Non sono stati osservati effetti negativi o dannosi durante gli studi, inoltre l'intervento musicale è stato ben tollerato da quasi tutti i pazienti.⁸

In una revisione sistematica di studi sull'efficacia della musica come intervento per pazienti ricoverati in ospedale, è stato dimostrato che l'ascolto della musica tramite cuffiette ha permesso ai pazienti di diminuire l'ansia e la frequenza respiratoria durante la normale erogazione delle cure; sembra inoltre che la musica migliori l'umore e la tolleranza dei pazienti. Non è stato osservato alcun effetto sui parametri vitali. Data la natura economica di questo intervento e la mancanza di eventi avversi, si raccomanda in aggiunta alle normali pratiche di cura.⁹

In uno studio svolto per determinare gli effetti di musica su ansia percepita nei pazienti ospedalizzati (ortopedia e oncologia), si è giunti alla conclusione che attuare interventi di musica e relax potrebbero essere un ulteriore strumento per aiutare operatori e pazienti nella gestione dell'ansia durante l'ospedalizzazione. E' stato dimostrato che l'uso della musica per almeno 60 minuti al giorno, porta a una lieve diminuzione degli indicatori fisiologici di relax, ed è un intervento sicuro possibilmente da attuare per mezzo di cuffiette per un uso mirato sul paziente; la musica può quindi essere un

elemento aggiuntivo da implementare nel percorso di cura grazie ai suoi benefici immediati.¹⁰

In uno studio è stata somministrata della musica durante l'anestesia. I pazienti hanno riferito di aver provato un'esperienza positiva, con cambiamenti nello stato d'animo dei pazienti prima e dopo l'intervento musicale: con l'ascolto di musica il livello di ansia è diminuito significativamente, dimostrando quindi che la musica ha un effetto positivo sui pazienti sottoposti ad anestesia.¹¹

In pazienti sottoposti a chirurgia addominale, l'ascolto di musica diminuiva la frequenza respiratoria nel primo e secondo giorno postoperatorio, si è potuto inoltre constatare una riduzione della pressione arteriosa sistolica. In conclusione gli infermieri dovrebbero fornire l'ascolto della musica ai pazienti sottoposti a chirurgia visto il potenziale beneficio.¹²

Per 30 donne sottoposte a mastectomia per tumore al seno è stato messo in atto un intervento musicale perioperatorio; è stato dimostrato che le donne sottoposte all'intervento musicale presentavano una maggiore diminuzione della pressione arteriosa media, dell'ansia e del dolore nel periodo perioperatorio fino al risveglio. La musica è un intervento non invasivo e a basso costo che può essere implementato nell'ambito perioperatorio.¹³

Gli operatori sanitari possono gestire il dolore in modo più efficace con l'utilizzo della musica adeguata. Il dolore si può controllare con la musica, in quanto essa non agisce sullo stato d'animo indotto dalla melodia.¹⁴

L'ascolto della musica è un intervento efficace, non invasivo che aiuta gli infermieri a creare un ambiente di guarigione per promuovere salute e benessere. La musica ha dimostrato la sua efficacia nel ridurre il dolore, l'ansia e aumentando il rilassamento; è usata come distrazione nelle procedure sgradevoli. Per questo l'uso dell'ascolto della musica può diventare un intervento infermieristico integrale. Nell'utilizzo della musica sono stati sviluppati sei principi: l'intento, la presenza autentica, l'integrità, la preferenza, il trascinarsi e posizione del paziente.¹⁵

La musica è un mezzo semplice, poco costoso e gradevole per alleviare l'ansia nei pazienti sottoposti a terapia chirurgica, per questo gli infermieri dovrebbero sfruttare l'effetto terapeutico della musica incorporandola nell'ambiente perioperatorio.¹⁶

Pazienti intervistati che hanno subito un intervento chirurgico in anestesia locale, hanno rivelato un sostegno positivo fornito dalla musica durante l'intervento, l'ascolto della musica ha infatti permesso loro di ridurre l'ansia, e aumentare la soglia del dolore, inoltre la musica ha agito come distrazione. L'uso della musica per l'infermiere anestesista è da considerarsi altamente rilevante perché indica un approccio individualizzato e olistico.¹⁷

I pazienti che avevano ascoltato musica negli ultimi 30 minuti dell'intervento chirurgico e durante la prima ora nel reparto di post anestesia, hanno dichiarato che la musica li aveva aiutati a rilassarsi e ha funzionato come un distrazione.¹⁸

Sono stati trovati due studi che non hanno evidenziato l'efficacia della musica, ma non sono stati comunque osservati effetti dannosi; entrambi gli studi consigliano l'uso della musica se richiesta dal paziente, e sottolineano il fatto che gli studi sono limitati. Nel primo studio è stata proposta della musica a pazienti che sono stati sottoposti ad angiografia coronarica percutanea, in questo caso si è visto che i pazienti con elevati livelli di ansia, non hanno avuto effetti sul dolore, ma è comunque un intervento di supporto da usare qualora i pazienti lo richiedano.¹⁹

Nel secondo studio svolto su pazienti con supporto ventilatorio, non sono state individuate grosse differenze a causa del piccolo campione analizzato e altri fattori poco controllabili. E' comunque da considerarsi una prima indagine da cui partire per sviluppare altri studi in merito.²⁰

2.3.5 L'approccio olistico dell'assistenza infermieristica

Le arti terapie (arte, danza e musica) sono una parte significativa della medicina complementare nel ventunesimo; esse contribuiscono ad aumentare l'umanizzazione e comfort nelle istituzioni sanitarie perché alleviano lo stress, l'ansia e il dolore nei pazienti e negli operatori.²¹

Nei reparti di terapia intensiva molti pazienti vivono stati di ansia, paura, preoccupazione, agitazione, mancanza di respiro. Per controllare questi sintomi infermieri e medici usano sedativi e oppioidi, col rischio di usarli in modo eccessivo e quindi prolungare il la ripresa dei pazienti. L'utilizzo di terapie complementari non farmacologiche può essere aggiunto alle terapie farmacologiche per migliorare i sintomi. La scelta della musica deve essere fatta secondo i gusti personali del paziente sottoposto a ventilazione meccanica e somministrata mediante cuffiette. La musica non

richiede una concentrazione attiva del paziente per essere efficace. Le ricerche svolte hanno dimostrato che l'ascolto di musica rilassante preferita per 30 minuti ha diminuito l'ansia del paziente sottoposto a ventilazione, e può essere utilizzata come distrazione durante procedure particolarmente stressanti. I membri della famiglia possono essere incoraggiati a portare all'assistito la musica preferita per attuare questo intervento musicale.²²

La professione infermieristica si sta spostando sempre più verso l'indipendenza e l'autonomia dell'infermiere, il quale nel processo di cura potrà usufruire delle cosiddette terapie naturali (ovvero quelle che non comprendono farmaci da prescrizione o chirurgia), quali il rilassamento progressivo, il tocco terapeutico, la musicoterapia, l'aromaterapia, eccetera.²³ Oggi è fondamentale l'approccio olistico nella cura dei pazienti, con l'obiettivo di facilitare la ripresa e raggiungere il benessere nel minor tempo possibile. La cura olistica comprende l'uso di terapie complementari, tra cui anche la musica.²⁴

Nel congresso FADOI svoltosi a Bologna a gennaio di quest'anno, è stata esposta una relazione dal titolo "Assistenza olistica: esperienze, ricerca e formazione", in cui sono state presentate alcune ricerche sugli effetti della musica nei pazienti con scompenso cardiaco, e gli effetti del canto in pazienti sottoposti a trattamento emodialitico.²⁵ La cosa migliore sarebbe, effettuare un laboratorio didattico (workshop) rivolto agli infermieri sull'uso terapeutico della musica, questo permetterebbe agli operatori sanitari di conoscere questa risorsa e aumentando la conoscenza e favorendo un atteggiamento propositivo verso l'uso della musica.²⁶

In uno studio americano sono stati intervistati 348 infermieri di area critica, col risultato che tutti sono risultati aperti all'uso di terapie complementari e alternative e molti di loro la usano nella pratica. Per l'uso in futuro è necessaria la conoscenza di queste terapie e che abbiano una base scientifica di fondo.²⁷

La musica è un potente strumento per mantenere e ripristinare la salute, che gli infermieri potrebbero usare nella loro pratica.²⁸

Musica, massaggi, rilassamento muscolare progressivo, tocco terapeutico sono interventi non farmacologici che possono essere praticati dagli infermieri per migliorare il processo di cura. Queste non sono tecniche scoperte da poco tempo; già Florence Nightingale nella sua teoria del nursing, poneva l'attenzione sul fatto che l'infermiere

potesse favorire la guarigione dalla malattia controllando anche i fattori ambientali. I rumori in reparto (carrelli medicazioni, passi, allarmi dei macchinari, porte che sbattono) sono tutti elementi che potrebbero aumentare lo stato di preoccupazione ed ansia del paziente, interrompere i momenti di tranquillità o peggiorare la qualità del sonno. A volte anche il silenzio aumenta l'ansia, sia perché diventa come una eterna attesa, sia perché quando c'è silenzio i pazienti possono ascoltare i discorsi di infermieri e medici che parlano di patologie, sintomi aumentando la preoccupazione. Anche gli infermieri stessi potrebbero essere influenzati da questi rumori ambientali. d esempio gli allarmi delle macchine, benché dopo un po' ci si faccia l'abitudine, aumentano sempre la tensione sia degli infermieri che dei pazienti. Utilizzare la musica ambientale favorisce un ambiente più piacevole ...

2.3.6 Le limitazioni degli studi

Negli studi trovati le principali limitazioni sono state: la carenza di studi e i campioni di piccole dimensioni, utilizzo di strumenti diversi e poco costanti per la misurazione dei livelli di ansia e dolore. Sono stati studiati pazienti con patologie diverse e la musica è stata utilizzata in reparti diversi; non sono stati trovati studi che dimostrino effetti negativi sull'utilizzo della musica. Tutti chiedono un maggior numero di ricerche a sostegno degli effetti della musica e la consigliano visti i benefici.

CAPITOLO 3

MATERIALI E METODI

3.1 Lo scopo dell'indagine

E' stato svolto uno studio osservazionale presso cinque Unità Operative dell'ospedale di Belluno. Lo scopo dell'indagine era valutare le opinioni generali riguardo l'utilizzo della musica d'ambiente nei reparti ospedalieri e valutare i vari aspetti su cui agirebbe la musica di sottofondo nel reparto, al fine di capire se può o meno essere una risorsa atta a migliorare l'assistenza infermieristica.

3.2 Metodologia d'indagine

3.2.1 Popolazione e setting selezionato

Le interviste pilota sono state svolte nel mese di gennaio ed è stato preso un campione di testimoni privilegiati che comprendeva 9 infermieri e 11 pazienti di ospedali e reparti diversi comunque affini all'oggetto dello studio. In seguito sono stati creati i questionari e somministrati nel mese di febbraio 2016 presso le UU. OO. (Unità Operative) di Chirurgia Generale, Medicina Generale e U.T.I.C. (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica) e presso i servizi di Emodialisi e Hospice "Casa Tua due". sia agli infermieri che ai pazienti. Durante la somministrazione ai pazienti sono stati esclusi i pazienti critici indicati dallo stesso personale infermieristico in base allo stato clinico del paziente. L'U. O. (Unità Operativa) di Chirurgia Generale comprende 22 posti letto, qui vengono presi in carico pazienti affetti da un'ampia varietà di patologie a carico di vari organi. L'U. O. di Medicina Generale si occupa di prevenzione, diagnosi e terapia non chirurgica di tutte le malattie acute a carico degli organi ed apparati interni e comprende 28 posti letto. L'U.T.I.C. ha come finalità la prevenzione, la diagnosi, la terapia e l'assistenza in fase acuta e post acuta delle patologie cardiovascolari e comprende 5 posti letto di Terapia Intensiva (monitorati) e 4 posti letto di terapia semi-intensiva. Il Servizio di Emodialisi è dotato complessivamente di 13 postazione dialitiche, una delle quali è dedicata all'esecuzione di trattamenti emodialitici in regime d'urgenza (posto per acuti); accedono a questo servizio, pazienti affetti da uremia cronica o acuta che necessitano di trattamento sostitutivo extracorporeo della funzione renale. Il servizio Hospice "Casa Tua Due" è una struttura residenziale dedicata ai

malati in stato di inguaribilità avanzata, o di fine vita, che necessitano di protezione e assistenza continua; la struttura comprende 8 mini-alloggi.

3.2.2 Prima fase

Nella prima fase sono state svolte le interviste di tipo qualitativo a 11 pazienti (copia dell'intervista in Allegato 1) e a 9 infermieri (copia dell'intervista in Allegato 3) dalle quali sono stati formulati i questionari. L'intervista semistrutturata svolta sia ai pazienti che agli infermieri era composta da domande aperte lasciando all'intervistato la possibilità di spaziare e di raccontare esperienze personali. Mediante le domande si è indagato l'impatto che potrebbe avere l'uso della musica nell'ambiente ospedaliero come accompagnamento durante la degenza. Dall'intervista svolta con i pazienti (riassunto delle risposte in Allegato 2) è emerso che la maggior parte di essi riconoscono il possibile beneficio della musica durante la degenza anche in caso di dolore, e sarebbero disposti a mettere in pratica questa tecnica, tenendo sempre presente che ad alcuni pazienti potrebbe non piacere e che sarebbe comunque necessario un approfondimento sull'argomento. Dall'intervista con gli infermieri (riassunto delle risposte in Allegato 4) si è potuto constatare che la maggior parte di loro dimostra interesse, curiosità e disponibilità per l'utilizzo della musica d'ambiente nei reparti, affermando che potrebbe essere utile sia a loro durante il turno di lavoro, sia ai pazienti durante la degenza. E' necessario però avere le conoscenze e la formazione adeguata.

E' stata svolta un'ulteriore intervista con Emiliano Toso, un biologo-musicista che ha dato vita ad un progetto di utilizzo della musica ambientale presso alcuni reparti dell'ospedale di Biella, dove tuttora sta operando (il riassunto dell'intervista in Allegato 5).

3.2.3 Seconda fase

Basandosi sulle interviste sono stati creati i questionari (Allegati 6 e 7) composti da domande chiuse a risposta multipla, in seguito sono stati distribuiti ai pazienti e agli infermieri nei cinque reparti citati in precedenza. Entrambi i questionari creati sono composti da due parti: la prima di carattere generale con variabili quantitative e qualitative (sesso, età anagrafica e anzianità di servizio); la seconda parte composta esclusivamente da variabili qualitative riguardanti l'uso della musica e specifiche per lo scopo dell'indagine.

3.3 Aspetti etici

La raccolta dati è stata autorizzata dal Direttore Generale ULSS 1 e dalla Direzione dell'ospedale di Belluno. E' stata garantita la privacy sia di infermieri, sia di pazienti raccogliendo e analizzando i dati in modo anonimo.

3.4 La raccolta e l'analisi statistica dei dati

I dati sono stati analizzati attraverso il software Microsoft Excel 2007. Prima è stata svolta una statistica descrittiva (Allegati 8 e 9), è stata analizzata ogni singola risposta dei pazienti e si è deciso di correlare alcune domande tra loro; in seguito sono state analizzate le risposte singole degli infermieri e sono state correlate alcune domande tra loro. Infine si è deciso di confrontare le risposte di pazienti e infermieri nelle domande paragonabili, per vedere la situazione generale da entrambi i punti di vista e valutare l'eventuale applicabilità della musica d'ambiente nei reparti ospedalieri.

CAPITOLO 4

RISULTATI

4.1 L'analisi dei dati dei pazienti

4.1.1 Caratteristiche generali del campione

Nello studio sono stati analizzati i pazienti nei cinque reparti scelti, per un totale di 100 pazienti, per un tasso di rispondenza dell'89,3%.

In **Figura 1** si nota la distribuzione del campione di pazienti nei cinque reparti, la distribuzione risulta poco equa, ma va tenuto conto dei posti letto per reparto.

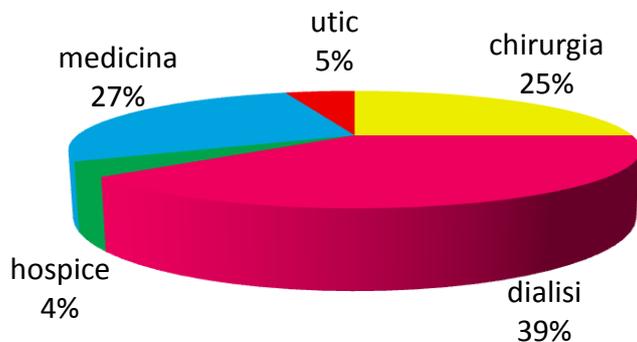


Figura 1 Campione di pazienti rilevato nelle Unità Operative

Il campione rilevato è composto prevalentemente da maschi per il 55%, da femmine per il 42% e il restante 3% non ha specificato. L'età media del campione è 64 anni e tra i 60 e i 79 anni si colloca il 48% sul totale, come si nota in **Figura 2**.

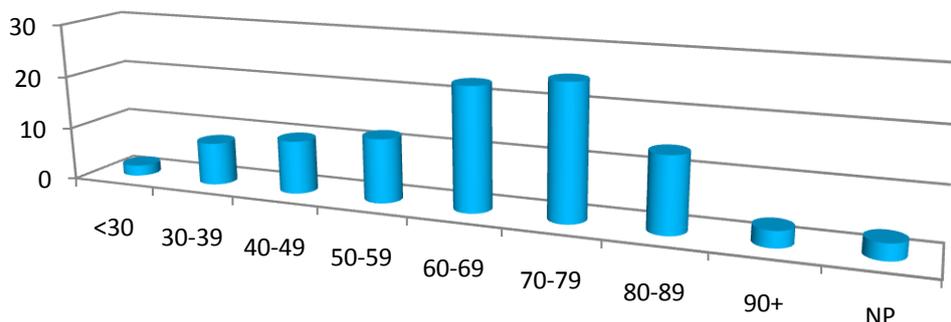


Figura 2 Distribuzione dei pazienti per fasce d'età

4.1.2 Le domande singole

Alla prima domanda *“Durante l’attuale ricovero le manca l’ascolto della musica?”*, le risposte sono state pressoché eque e non hanno evidenziato picchi di preferenze: per il 17% non manca per niente la musica, il 25% ha risposto che manca poco, per il 14% è indifferente, il 24% riferisce che manca abbastanza e il 20% ha detto che manca molto. Alla seconda domanda *“Se ci fosse la possibilità in reparto, quale sarebbe il momento ideale per ascoltare musica,?”* il 28% ha risposto il pomeriggio, il 26% ha scelto alla mattina, il 21% ha affermato che può essere ascoltata durante tutta la giornata, il 13% preferirebbe alla sera e l’11% non la ascolterebbe mai. Nella terza domanda *“La presenza della musica in reparto sarebbe opportuna:”* il 53% ha scelto con l’uso delle cuffiette personali, il 22% la vorrebbe solo nelle stanze dei pazienti che potranno eventualmente escluderla nella propria stanza, il 20% predilige la filodiffusione in tutti gli ambienti e il 5% non ha risposto. Nella quarta domanda *“Pensa che la musica possa servire a metterla a suo agio mentre si trova nel reparto?”* il 65% dei pazienti ha risposto che la musica in reparto potrebbe servire a metterli a proprio agio durante la degenza, in quanto è piacevole, rilassa e tiene compagnia; il 26% dichiara che non farebbe nessuna differenza mentre il restante 9% afferma che la musica non sarebbe d’aiuto, perché potrebbe disturbare. Nella quinta domanda *“Che effetto le fa ascoltare musica di sottofondo quando sente dolore?”* i risultati delle risposte osservabili in **Figura 3**: il 35% riconosce un effetto rilassante della musica, il 21% afferma che distrae

dal dolore e non ci pensa, il 25% afferma che sarebbe indifferente perché la musica passerebbe in secondo piano, per il 15% darebbe fastidio, per il 2% irrita e il restante 2% non ha risposto.

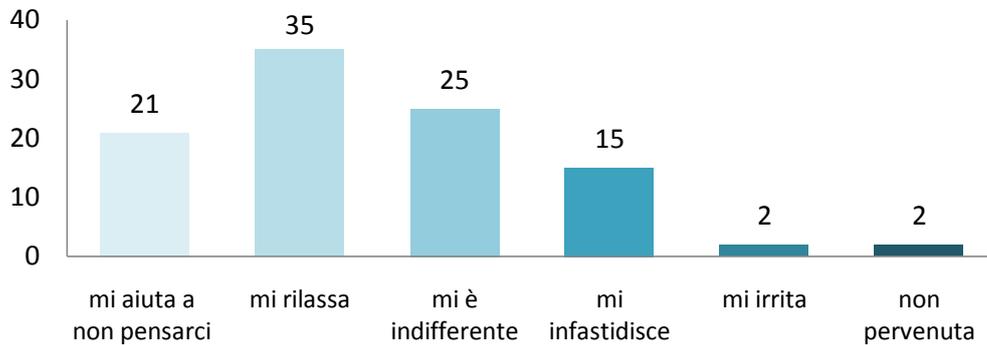


Figura 3 Gli effetti della musica in caso di dolore secondo i pazienti

Alla sesta domanda *“Le è mai capitato di sentire musica di sottofondo in altri reparti o ospedali?”* il 70% ha risposto “no”, il 28% ha risposto “sì” e il 2% non ha risposto. Nella settima domanda *“Quale genere di musica crede sia più indicato per un ambiente ospedaliero”*, e sono state date 8 opzioni e un massimo di 2 risposte; in questo caso si analizza la percentuale sulle risposte totali (134). Ne risulta che nel 31% si predilige musica leggera, generalmente intesa con la musica italiana degli anni '60 e '70, con questo dato è importante tener conto dell'età media del campione considerato (64 anni); nel 25% è stata scelta la musica classica; nel 13% musica ambientale e nel 7% musica New Age; nel restante delle risposte il 7% è stato jazz, il 4% musica barocca, l'8% altro e il 5% nessun tipo di musica.

Nell'ottava domanda *“Come si sentirebbe ascoltando musica di sottofondo in reparto?”* i risultati sono stati molto positivi, come illustrato in **Figura 4**.

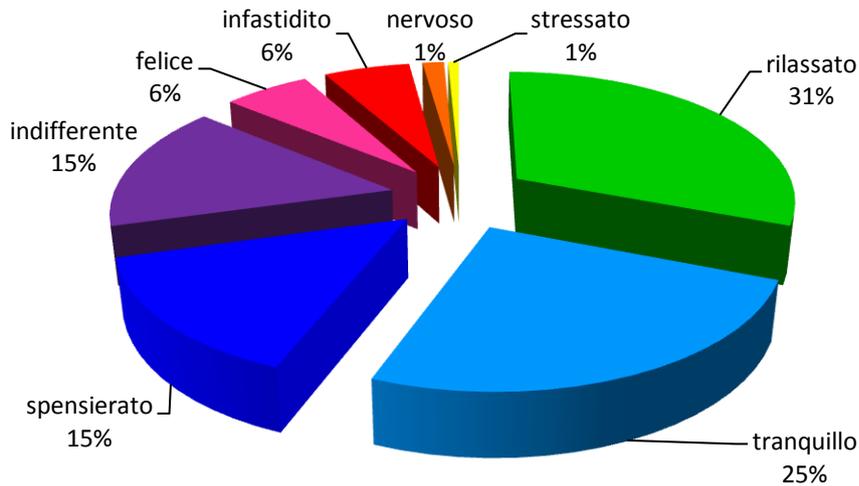


Figura 4 Sensazioni dei pazienti durante l'ascolto di musica di sottofondo in reparto

4.1.3 Domande correlate tra pazienti

Successivamente è stato deciso di mettere in relazione la domanda “*Che effetto le fa ascoltare musica di sottofondo quando sente dolore?*” con il reparto di degenza, questo per confrontare il parere dei pazienti in realtà di degenza diverse.

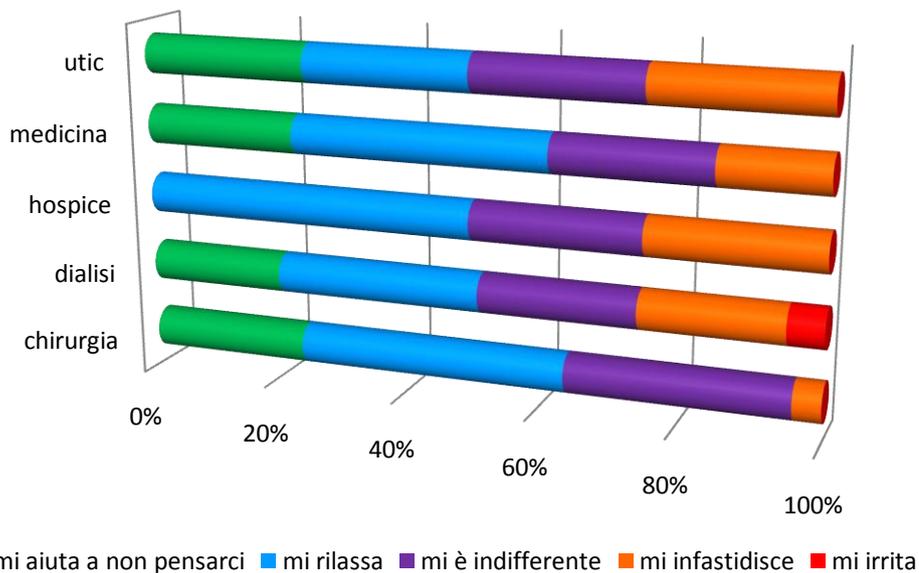


Figura 5 Confronto dell'effetto sul dolore tra i pazienti in base al reparto di degenza

Come si osserva dal grafico in **Figura 5** nel reparto di Chirurgia più del 60% dei pazienti afferma che la musica potrebbe aiutarli nel controllo del dolore, perché distrae e rilassa; lo stesso vale per la Medicina Generale in cui quasi il 60% afferma di poter avere un beneficio dalla musica. Anche nei reparti di U.T.I.C. e Hospice circa il 50%

riconosce un riscontro positivo dalla musica in caso di dolore. Anche nel reparto di Dialisi circa il 50% afferma di poter avere un beneficio dalla musica nel reparto, anche se in questo caso l'insorgenza del dolore è poco frequente.

4.2 L'analisi dei dati degli infermieri

4.2.1 Caratteristiche generali del campione

Nello studio sono stati analizzati in totale 73 infermieri nei cinque reparti scelti, con un tasso di rispondenza del 100%.

In **Figura 6** si nota la distribuzione del campione di infermieri per reparto.

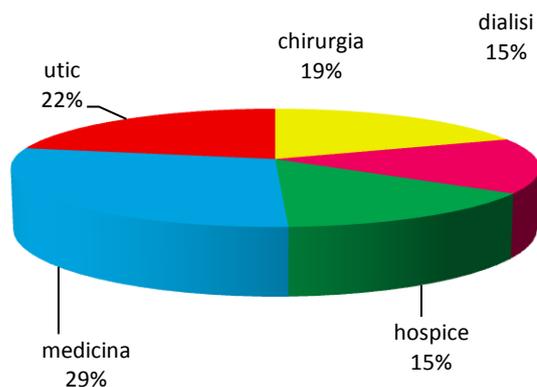


Figura 6 Campione di infermieri rilevato per unità operativa

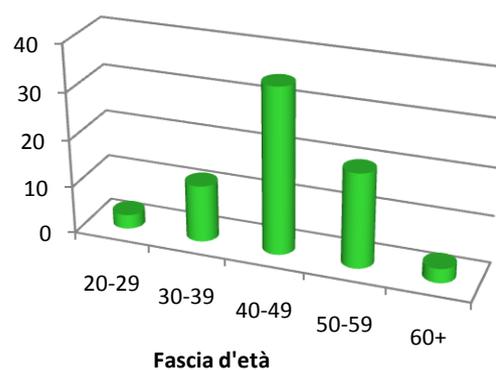


Figura 7 Distribuzione degli infermieri per fasce d'età

Il campione rilevato è composto prevalentemente da femmine per l'82% e da maschi per il 18%. L'età media del campione è 45 anni, e si ha un aumento del numero di infermieri tra i 40 e i 49 anni, come si nota in **Figura 7** e la maggior parte degli infermieri ha un'anzianità di servizio (anni di lavoro) tra i 20 e i 29 anni.

4.2.2 Domande singole degli infermieri

Alla prima domanda "Ha frequentato istituti musicali (Scuole di musica, Liceo Musicale, Conservatorio musicale) o nel tempo libero svolge attività musicali (cantare, suonare uno strumento)?" il 75% degli infermieri afferma di non aver mai frequentato istituti musicali e di non svolgere attività musicali nel tempo libero; il 22% ha esperienza nel campo della musica e il 3% non ha risposto alla domanda. Alla seconda domanda "Nel reparto in cui lavora attualmente c'è la possibilità di ascoltare musica di sottofondo durante il turno di lavoro?" il 62% degli infermieri afferma che nel

reparto in cui lavora c'è la possibilità di ascoltare musica di sottofondo, e nella richiesta di precisazione *“Con quale mezzo viene diffusa?”* hanno risposto con lo stereo (33%, U.T.I.C.) e filodiffusione (67%, Hospice e Medicina Generale) ed è composta prevalentemente dall'ascolto di radio nazionali; il restante si divide in un 4% di risposte non pervenute e il 34% afferma che non vi è la possibilità di ascoltare musica di sottofondo in reparto; a questi ultimi è stato chiesto *“Quale pensa sia il motivo?”*: il 40% afferma che non ci ha pensato, il 17% afferma che la struttura architettonica dell'ospedale non lo permette (problemi di acustica), l'11% afferma che distrae e un altro 11% che coprirebbe gli allarmi delle apparecchiature mediche, il 9% pensa che potrebbe infastidire i pazienti, un altro 9% dice che può creare confusione, il 3% motiva con la mancanza di evidenze scientifiche e nessuno ha detto che non è etico. Alla terza domanda *“In reparto quale sarebbe in momento ideale per far ascoltare musica?”* il 38% degli infermieri afferma che il momento ideale è tutto il giorno, altri dicono che l'ideale sarebbe usarla di mattina (il 12%), di pomeriggio (il 19%) e alla sera (il 15%). L'8% preferirebbe in particolare durante le ADL, il 5% afferma che non è necessario usarla e il 3% non ha risposto. Alla quarta domanda *“La presenza della musica in reparto sarebbe opportuna:”* il 41% degli infermieri afferma con filodiffusione in tutti gli ambienti, il 36% preferirebbe solo nelle stanze dei pazienti con possibilità di escluderla, il 18% predilige l'uso di cuffiette personali, il restante 5% non ha risposto alla domanda.

Alla quinta domanda *“Pensa che l'ascolto della musica in reparto sia utile per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica?”* abbiamo ottenuto i seguenti risultati: il 35% degli infermieri riconosce l'effetto positivo della musica, il 58% riconosce un beneficio che è comunque determinato dallo stato clinico del paziente; il 5% ha negato il beneficio della musica e il 2% non ha risposto. Nella sesta domanda *“Crede che la musica possa essere utile al paziente nel controllo del dolore?”*, come si vede dal grafico in **Figura 8**, il 30% di infermieri ha risposto “sì”, il 62% ha risposto “talvolta”, il restante si divide in un 7% che ha risposto “no” e l'1% non ha risposto.

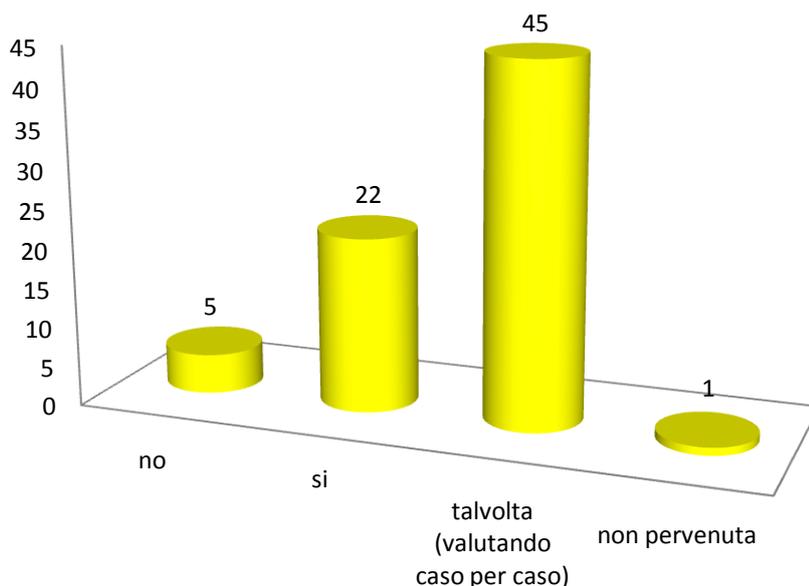


Figura 8 Opinioni degli infermieri sull'utilità della musica nel controllo del dolore

Alla settima domanda “*Pensa che una musica di sottofondo possa influire negativamente nelle attività di reparto?*”, le risposte in **Figura 9**.

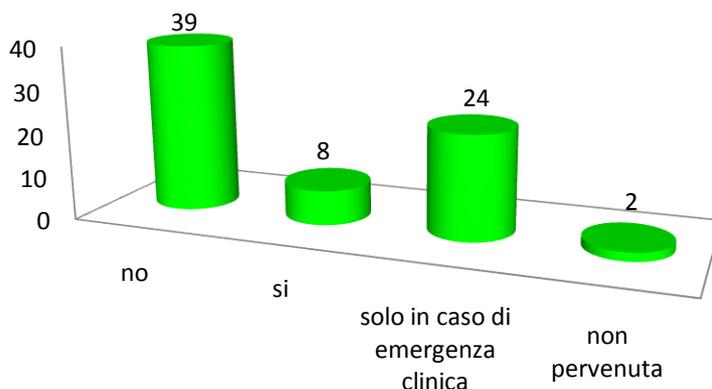


Figura 9 Influenza negativa di una musica di sottofondo durante le attività di reparto secondo gli infermieri

Il 53% afferma che non influisce in modo negativo sulle attività di reparto, il 33% è dell'opinione che in caso di emergenza anche una musica di sottofondo possa influire negativamente perché crea confusione e distrae, l'11% sostiene che influisce sempre negativamente in quanto distrae.

Nell'ottava domanda “*Secondo la sua esperienza personale, le è capitato in altri reparti o ospedali di sentire musica di sottofondo?*” il 69% ha risposto “si”, il 19% ha

risposto “no”, l’11% non ha potuto farsi un’opinione e l’1% non ha risposto alla domanda.

Dalla nona domanda “*Ha mai letto articoli scientifici riguardo l’uso della musica nei reparti ospedalieri?*” è risultato che il 70% non ha mai letto articoli sull’argomento e il 30% li ha letti.

4.2.3 Domande correlate tra infermieri

Si è deciso poi di correlare la quinta domanda “*Pensa che l’ascolto della musica in reparto sia utile per migliorare la qualità dell’assistenza infermieristica?*” e la nona domanda “*Ha mai letto articoli scientifici riguardo l’uso della musica nei reparti ospedalieri?*” per confrontare le risposte date e capire se poteva esserci un’influenza sulla risposta in base alla conoscenza. Come si evince dal grafico in **Figura 10** chi nega un miglioramento non ha mai letto articoli sull’uso della musica in reparto, al contrario chi ha letto articoli riconosce il possibile miglioramento.

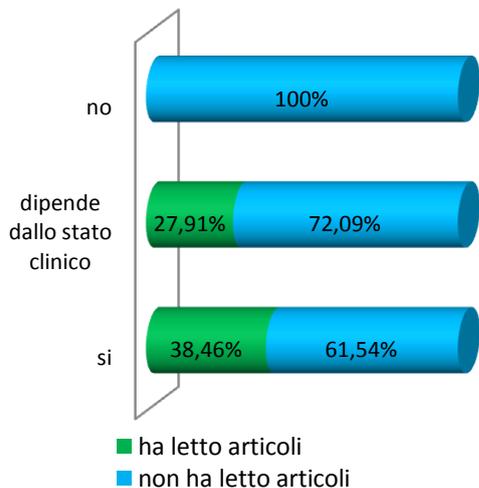


Figura 10 Opinione sul miglioramento dell’assistenza tra chi ha letto e chi non ha letto articoli scientifici

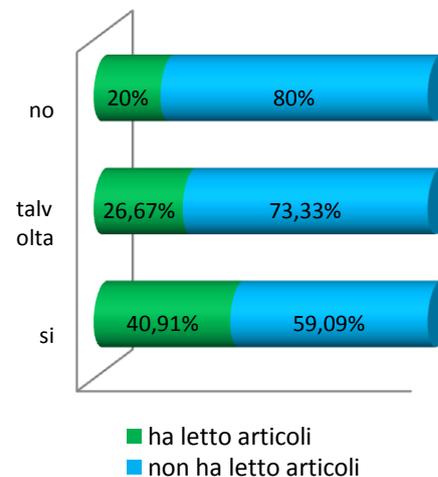


Figura 11 opinione sul controllo del dolore tra chi ha e chi non ha letto articoli a riguardo

Si è deciso quindi di correlare anche la sesta domanda “*Crede che la musica possa essere utile al paziente nel controllo del dolore?*” con la nona domanda “*Ha mai letto articoli scientifici riguardo l’uso della musica nei reparti ospedalieri?*”. Come si può osservare in **Figura 11**, risulta che con l’aumento della percentuale di infermieri che leggono articoli scientifici, si ha un aumento dell’opinione positiva sull’uso della musica.

4.3 Confronti incrociati tra pazienti e infermieri

Come ulteriore analisi è stato deciso di paragonare le opinioni dei pazienti e quelle degli infermieri sulle domande equivalenti tra loro. Abbiamo confrontato l'opinione di entrambi sull'influenza positiva della musica di sottofondo in un reparto ospedaliero, **Figura 12.**

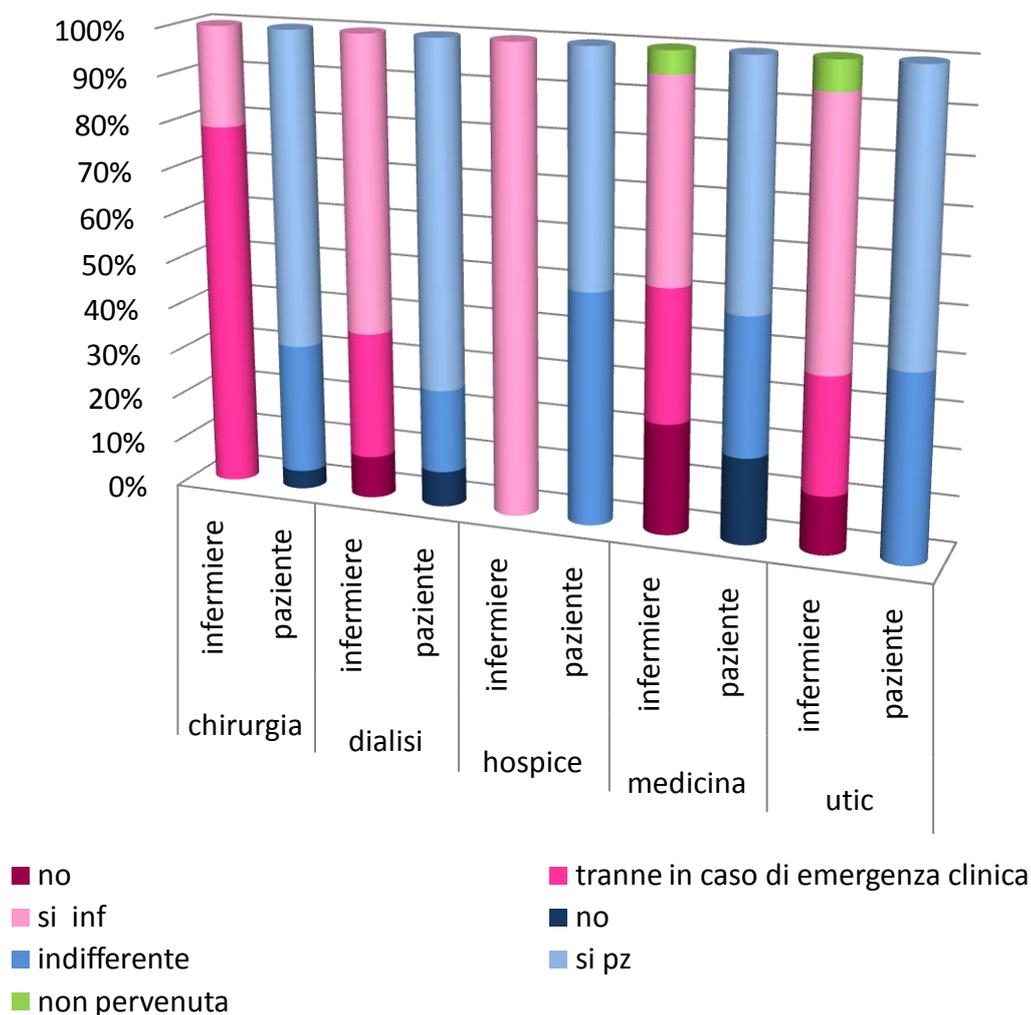


Figura 12 Opinione sul miglioramento dell'assistenza con l'uso della musica, confronto pazienti/infermieri

Il rosa chiaro indica l'opinione positiva degli infermieri sul miglioramento dell'assistenza con l'ausilio della musica, mentre l'azzurro chiaro indica che i pazienti ritengono che la musica abbia un'influenza positiva nel farli sentire a proprio agio durante la degenza. I colori più scuri stanno ad indicare l'opinione negativa dei pazienti (blu scuro) e degli infermieri (color prugna). Osservando il grafico nella sua totalità si può notare che c'è una prevalenza di colori chiari, quindi di opinioni positive sia da

parte di pazienti sia di infermieri. Va tenuto conto che in alcuni reparti viene già usata la musica anche se generalmente è radiofonica, e che in quei reparti è ben accettata: come si nota in grafico nelle colonne dell'Hospice il 100% degli infermieri conferma un miglioramento dell'assistenza grazie alla musica, e il 50% dei pazienti conferma il giovamento con l'aiuto della musica, mentre il restante 50% dimostra indifferenza. Anche in Dialisi e in U.T.I.C. la maggior parte conferma i vantaggi dati dall'ascolto della musica, come anche in Medicina. Più discrepanza si rileva tra gli infermieri della Chirurgia che non dichiarano un effetto negativo, ma quasi l'80% afferma che potrebbe essere un elemento sfavorevole in caso di assistenza in emergenza.

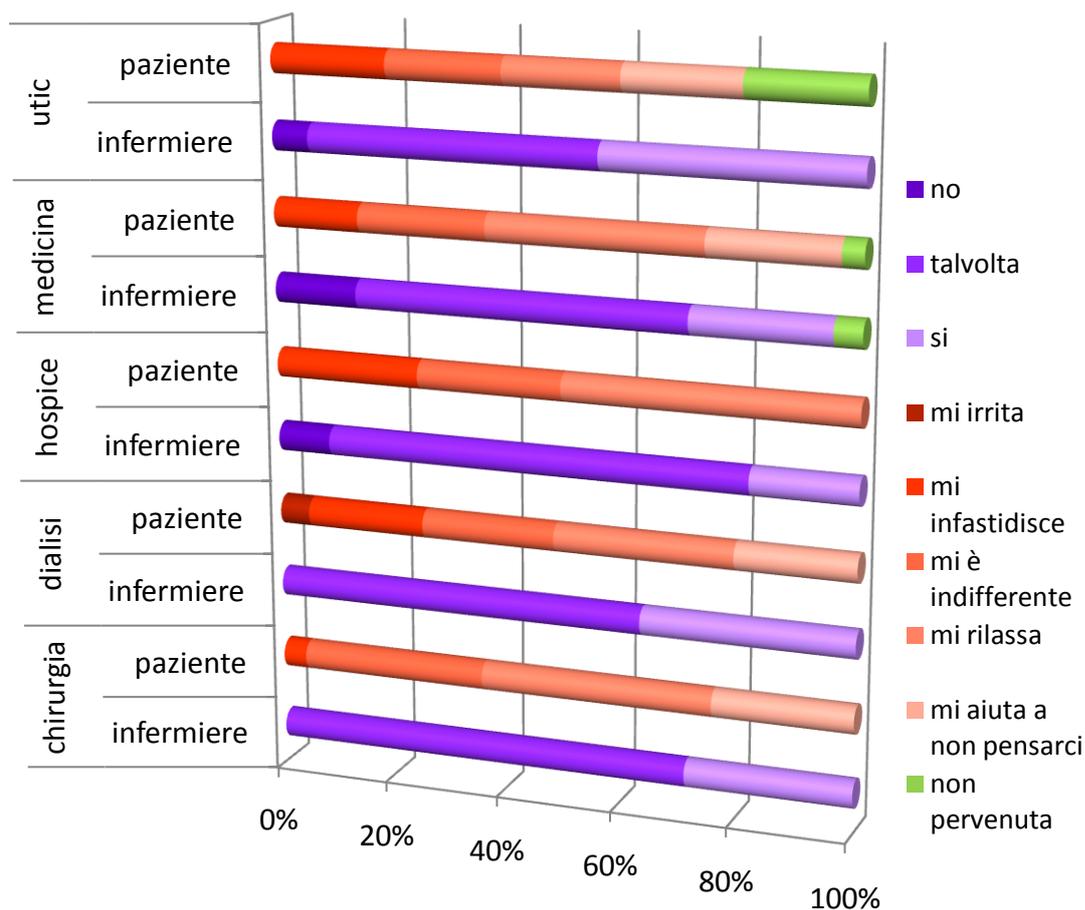


Figura 13 Opinione a confronto di pazienti e infermieri sull'utilità della musica nel controllo del dolore

Nel grafico in **Figura 13** è stato messo a confronto il parere dei pazienti e quello degli infermieri sull'effetto della musica in caso di dolore. Come è evidente i pazienti nei reparti di Chirurgia (per il $\approx 70\%$) e Medicina (per il 60%) affermano che la musica potrebbe aiutarli a non pensare al dolore e a rilassarsi; come per gli infermieri dei reparti

di Chirurgia e Dialisi, in cui si rileva che per circa il 30-40% sono d'accordo sull'utilità, mentre il restante afferma che dipende da paziente a paziente.

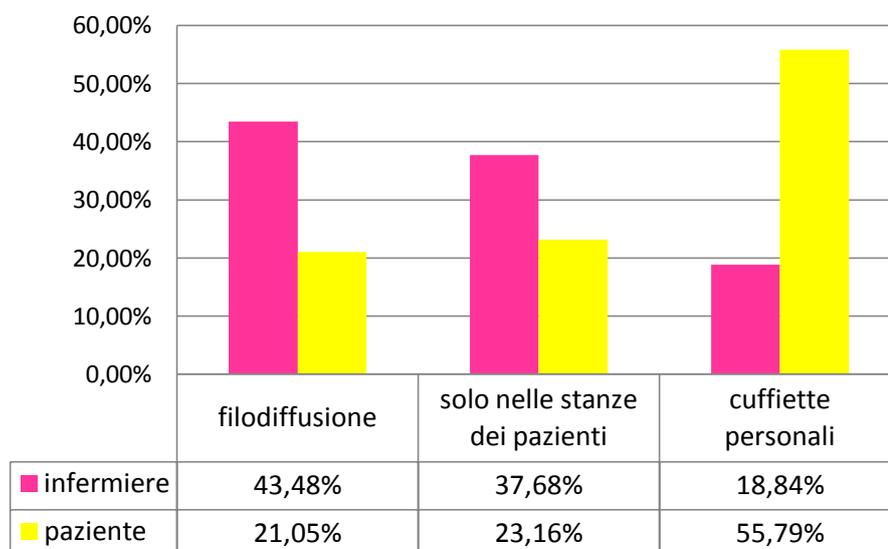


Figura 14 Metodi di diffusione a confronto

In **Figura 14** si è scelto di mettere a confronto i metodi di diffusione scelti da infermieri e pazienti; si nota una discrepanza tra i risultati, infatti la maggior parte dei pazienti preferirebbe usare cuffiette personali, mentre molti infermieri preferirebbero una filodiffusione in tutti gli ambienti del reparto.

4.4 Limiti dello studio

Per quanto riguarda il campione dei pazienti nei cinque reparti, premesso che il periodo di somministrazione è stato di quattro settimane in cui ci sono state dimissioni e nuovi ricoveri, che non tutti i posti letto erano occupati, che dalle informazioni ricevute dalle caposala i pazienti degenti prima dell'inizio della somministrazione erano 112 e che alcuni pazienti sono stati esclusi per criticità cliniche o poca collaborazione, il che potrebbe aver introdotto un bias legato ai pazienti meno tolleranti per il dolore alla musica. Il tasso di rispondenza dell'89,3% è comunque buono e ci permette di affermare che l'effetto di questo bias è limitato.

DISCUSSIONE

Come affermato in letteratura la musica in ambiente ospedaliero porta i suoi benefici in quanto agisce sull'ansia e sul dolore. Dall'analisi dei dati raccolti, risulta che i benefici della musica d'ambiente in reparto vengono riconosciuti sia da infermieri, sia da pazienti e questo è fondamentale per l'eventuale attuazione della tecnica ove non sia presente e per il miglioramento del suo utilizzo nei posti in cui la musica viene già usata.

Molti pazienti che hanno spesso esperienze di dolore (ciò che avviene in Chirurgia), affermano di poter trarre beneficio dalla musica e di essere disposti a utilizzarla. Il dolore è una complicanza comune che viene controllata prevalentemente con i farmaci, talvolta è uno dei sintomi che porta al ricovero (basti pensare ad un infarto miocardico acuto o al dolore addominale); inoltre dopo un intervento chirurgico, la complicanza più comune è l'insorgenza del dolore. Bisogna tener conto anche dello stress provocato da un ricovero, che sia un ricovero programmato o per una patologia cardiologica o per un intervento chirurgico o nelle cure di fine vita e di patologie inguaribili. Da questo punto di vista la musica può essere un aiuto durante l'erogazione dell'assistenza, soprattutto se utilizzata in modo mirato selezionando la musica giusta per il paziente giusto e mediante l'utilizzo di cuffiette, preferenza espressa dal 53% dei pazienti.

Per quanto riguarda gli infermieri si può notare che la maggior parte preferirebbe comunque una diffusione ambientale della musica, questo perché oltre che essere utile per i pazienti, è utile anche agli infermieri durante il turno di lavoro.

Alla domanda riguardo al miglioramento dell'assistenza infermieristica con l'utilizzo della musica di sottofondo, il 93% afferma che può essere utile, anche se spesso dipende dallo stato clinico del paziente, mentre il 5% ne ha negato il beneficio; è stato deciso di analizzare in modo più approfondito questa piccola percentuale e ne è risultato che di questi infermieri nessuno aveva letto articoli scientifici a riguardo, ne frequentato istituti musicali, ne svolge attività musicali nel tempo libero: probabilmente la mancanza di una cultura musicale e la non conoscenza dei benefici della musica porta a negarne l'utilità.

Va riconosciuto che la qualità dell'assistenza infermieristica è data da molteplici fattori, compresi quelli ambientali: in un ambiente piacevole si sta meglio, si lavora meglio e questo potrebbe incidere sulla qualità dell'assistenza.

Mettendo poi a confronto i pareri dei pazienti e degli infermieri sull'effetto della musica in caso di dolore, ne è risultato che in questo caso l'opinione positiva è più limitata da parte di entrambi, ma vi è comunque una buona parte di soggetti che riconoscono il possibile giovamento anche in caso di dolore.

Riguardo al mezzo di diffusione ci sono pareri contrastanti tra i due campioni: la maggior parte dei pazienti preferisce le cuffiette, forse perché alcuni di loro pensano che agli altri potrebbe dare fastidio la musica in certi momenti, quindi si preferisce ascoltarla per conto proprio, oppure si pensa che possa distrarre gli infermieri durante il lavoro; al contrario gli infermieri preferirebbero una musica diffusa in tutto il reparto, probabilmente perché aiuterebbe anche loro nell'espletamento delle attività infermieristiche, in quanto rende l'ambiente lavorativo più piacevole.

L'ideale sarebbe quindi utilizzarla solo in certi momenti della giornata, alternando la musica a periodi di silenzio e tranquillità, in modo da favorire il giusto riposo ai degenti; nel mentre si può proporre ad alcuni di loro particolarmente ansiosi o preoccupati, di ascoltare musica d'ambiente con l'utilizzo di cuffiette, utilizzando quindi la risorsa in modo più mirato. Va tenuto conto che nel caso della filodiffusione, è possibile escludere l'audio in alcune stanze, modulare il volume, cambiare il genere musicale, programmare la diffusione solo in certe ore della giornata: questo permette un utilizzo versatile di questa risorsa.

CONCLUSIONE

Dalle ricerche svolte in letteratura scientifica emerge che la musica è uno strumento importante da utilizzare in ambito ospedaliero.

Inoltre si è visto mediante lo studio osservazionale che, in particolare nelle UU. OO. di Belluno, è già presente un buon “terreno” in cui coltivare questa nuova conoscenza, infatti la maggior parte degli infermieri si dichiara disponibile ad usare questa risorsa, previo giusta preparazione teorica e pratica e unitamente al confronto con altre Unità Operative e Ospedali in cui la musica viene usata nel quotidiano.

Va ricordato poi che moltissimi pazienti riconoscono i possibili benefici della musica d’ambiente in reparto e si dichiarano disposti a farne uso; i pazienti che già ascoltano musica in reparto non rinuncerebbero ad essa in quanto già testimoni del beneficio correlato.

Oltre a ciò va ricordata l’esperienza riportata dal biologo Emiliano Toso riguardo l’esperimento che sta svolgendo presso l’ospedale di Biella, in cui viene usata la sua musica come “colonna sonora” nei reparti dell’ospedale.

Unendo i risultati dello studio osservazionale con la letteratura trovata e il progetto già in atto a Biella, si può dire che la musica è uno strumento utile di cui si potrebbe già usufruire e che andrebbe valorizzato, riconosciuto e diffuso per utilizzarlo al meglio in quanto potrebbe essere un potenziale elemento ambientale per il miglioramento dell’assistenza infermieristica in reparto.

Per di più dalle interviste svolte con le caposala dei reparti è emerso che nelle linee guida dei reparti non è specificato nulla riguardo l’uso della musica, è una scelta che può essere fatta in modo indipendente in ogni reparto, infatti in alcuni è già utilizzata; con questi presupposti non vi sono motivi per non utilizzare la musica nei reparti ospedalieri. E’ importante quindi continuare ad usare questa risorsa dove già presente e migliorarne l’uso con la musica ambientale o comunque con una musica adatta all’ambiente ospedaliero. Dove non viene usata, si potrebbe far conoscere questa risorsa, organizzando delle conferenze/concerto aperte a tutti (infermieri, medici, pazienti, familiari ...), in cui viene presentata la tecnica, il metodo di utilizzo e i benefici; in seguito si potranno pianificare progetti da attuare nelle strutture ospedaliere, che andranno adattati secondo le esigenze di ogni realtà operativa.

Solo la conoscenza e la preparazione permettono di utilizzare al meglio le risorse al fine di migliorare l'assistenza.

Come descritto in un articolo pubblicato dall'associazione "aniarti" nel 2007 dal titolo "La musicoterapia nell'assistenza infermieristica in area critica", viene specificato che a differenza di altri paesi extraeuropei, in Italia non esiste una formazione in musicoterapia specifica per infermieri; in attesa che l'utilizzo della musica venga riconosciuto anche in Italia come attività autonoma dell'infermiere e visto il notevole background di evidenze scientifiche riguardo l'uso della musicoterapia in ambito sanitario, l'ideale sarebbe di usare i benefici della musica intesa NON come terapia, ma come accompagnamento nell'assistenza infermieristica.

Concludendo con questa tesi si intende proporre la musica ambientale come strumento complementare alle cure tradizionali durante l'assistenza in ambiente ospedaliero.

BIBLIOGRAFIA

- “Codice Deontologico dell’infermiere” Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2009
- “Manuale di Musicoterapia – teoria, metodo e applicazione della musicoterapia” di Gerardo Manarolo, Edizioni Cosmopolis, luglio 2006
- “L’effetto Mozart – Curarsi con la musica” di Don Campbell, Baldini Castoldi Dalai editore, 2004
- “Nuova storia della musica” di Riccardo Allorto, RICORDI, 1989
- “Influenza del suono, del canto e della declamazione sull’uomo in istato di salute e di malattia” memoria del Dottore Giuseppe Ferrario , Milano, 1841

SITOGRAFIA

- Dal sito AJCC (American Journal of Critical Care) “Does Music Ease Pain and Anxiety in the Critically Ill?” <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/6/528.full?sid=a027ce7f-c340-4ea3-904d-7f61d6fb7a97>
- Dal sito SATI Dynamic (Sensorial Awareness Training Inspiration) “Musica” <http://www.satidynamic.com/?p=1150>
- Dal sito La cultura come medicina “Musica: linguaggio universale” <https://dabpensiero.wordpress.com/2009/03/31/musicalinguaggio-universale>
- Dal sito Aniarti “La musicoterapia nell’assistenza infermieristica in area critica” <http://www.aniarti.it/it/content/la-musicoterapia-nellassistenza-infermieristica-area-critica>
- Dall’articolo pubblicato on-line dal quotidiano “LA STAMPA” dal titolo “*Partorire al suono del pianoforte. Concerti anche per gli embrioni*” <http://www.lastampa.it/2016/01/07/societa/partorire-al-suono-del-pianoforte-concerti-anche-per-gli-embriani-VQayKphLagaXeslRsQ9r2O/pagina.html>
- Dal sito ufficiale di Emiliano Toso (biologo e musicista presso l’ospedale di Biella) <http://web.emilianotoso.com/>

RIFERIMENTI: ARTICOLI SCIENTIFICI

1. Fritz T, Jentschke S, Gosselin N, Sammler D, Peretz I, Turner R et al. Universal Recognition of Three Basic Emotions in Music. *Current Biology*. 2009;19(7):573-576.
2. Abrams D, Ryali S, Chen T, Chordia P, Khouzam A, Levitin D et al. Inter-subject synchronization of brain responses during natural music listening. *European Journal of Neuroscience*. 2013;37(9):1458-1469.
3. Götell E e. Caregiver singing and background music in dementia care. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2002 [cited 7 November 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11858349>
4. R P. Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 20 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22026319>
5. Lin Y, Chu H, Yang CY, Chen CH, Chen SG, Chang HJ et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 19 December 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20672256>
6. Chan MF e. Effect of music on depression levels and physiological responses in community-based older adults. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2009 [cited 24 November 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19594648>
7. Drahotá A, Ward D, Mackenzie H, Stores R, Higgins B, Gal D et al. Sensory environment on health-related outcomes of hospital patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;3.
8. Kamioka H, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H, Tsuruoka K et al. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1996 [cited 20 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24876768>
9. D E. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a

- systematic review. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2002 [cited 21 December 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11784393>
10. Chlan L, Halm M. Does Music Ease Pain and Anxiety in the Critically Ill?. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(6):528-532.
 11. O S, MW S. Listening to music during regional anesthesia: patients' experiences and the effect on mood. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2013 [cited 5 December 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24054454>
 12. Vaajoki A, Kankkunen P, Pietila AM, Vehvilainen-Julkunen K. Music as a nursing intervention: effects of music listening on blood pressure, heart rate, and respiratory rate in abdominal surgery patients. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 16 December 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21902776>
 13. Binns-Turner PG, Wilson LL, Pryor ER, Boyd GL, Prickett CA. Perioperative music and its effects on anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 3 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22403963>
 14. Chen AC, Zhao H. Both happy and sad melodies modulate tonic human heat pain. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2009 [cited 18 October 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19595640>
 15. McCaffrey R, Locsin RC. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2002 [cited 10 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11913230>
 16. Rubio PA, Evans MM. Music: a diversionary therapy. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1994 [cited 3 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8066587>
 17. K S. Patients' perceptions of music during surgery. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1990 [cited 23 November 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2229703>
 18. Heiser RM, Chiles K, Fudge M, Gray SE. The use of music during the

- immediate postoperative recovery period. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1997 [cited 12 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9093740>
19. Bally K, Campbell D, Chesnick K, Tranmer J. Effects of Patient-Controlled Music Therapy During Coronary Angiography on Procedural Pain and Anxiety Distress Syndrome. *Critical Care Nurse* [Internet]. 2003 [cited 9 February 2016];23(2):50-57. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/23/2/50.full>
 20. Chlan L, Engeland W, Anthony A, Guttormson J. Influence of Music on the Stress Response in Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Pilot Study. *American Journal of Critical Care* [Internet]. 2007 [cited 11 February 2016];16(2):141-145. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/16/2/141.full>
 21. Stevens K. Patient's perceptions of music during surgery. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1990 [cited 10 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?cmd=historysearch&querykey=14>
 22. Tracy M, Chlan L. Nonpharmacological Interventions to Manage Common Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse*. 2011;31(3):19-28.
 23. GJ D, P M. Nursing diagnosis and natural therapies. A symbiotic relationship. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 1994 [cited 10 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8195575>
 24. D S, II A. The importance of a holistic approach during the perioperative period. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 4 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459186>
 25. La musica che cura - IPASVI Bologna [Internet]. IPASVI Bologna. 2016 [cited 25 February 2016]. Available from: <http://www.ipasvibo.it/2016/la-musica-che-cura.html>
 26. HL L. Preliminary study of the effects of an educational workshop on therapeutic use of music and aesthetic experience with music in first-line nurses. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2011 [cited 15 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21292361>

27. Tracy MF, Lindquist R, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer MJ, Berman B et al. Nurse attitudes towards the use of complementary and alternative therapies in critical care. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2003 [cited 20 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12827105>
28. MK K. A trio to treasure: the elderly, the nurse, and music. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2001 [cited 14 December 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11505245>

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Intervista ai pazienti

DOMANDE PER INTERVISTA AI PAZIENTI

1. Le piace ascoltare musica?
2. Qualsiasi tipo di musica o ha un genere in particolare che preferisce? Quale?
3. Per quale motivo ascolta musica? Per ricordare i vecchi tempi, per rilassarsi, per non pensare ai problemi della vita, per darle la carica, per avere compagnia Come si sente mentre la ascolta? Felice, malinconico, rilassato, sicuro, meno solo
4. In quale reparto è stato ricoverato?
5. Il suo ricovero in ospedale era previsto (ad esempio era in programma un intervento) o è stato ricoverato perché ha avuto un problema di salute grave e improvviso.
6. E' passato per il Pronto Soccorso prima di essere ricoverato?
 - i. **SI**> Quanto tempo è rimasto in sala d'attesa? Mentre aspettava aveva dolore? Era solo? Intorno a lei c'era silenzio o sentiva altri pazienti, medici e infermieri che parlavano?
 - ii. **NO**> [vai a domanda 7]
- b. Si ricorda se c'era della musica in sottofondo (tipo una radio)?
 - i. **SI**> Si ricorda che musica era? Come si è sentito ascoltando musica? La disturbava, le ha dato fastidio, le piaceva, l'ha aiutata a distrarsi dalla situazione, a sentire meno dolore, a diminuire l'ansia e la preoccupazione
 - ii. **NO**> Come avrebbe reagito se ci fosse stata della musica? L'avrebbe disturbata, le avrebbe dato fastidio, le sarebbe piaciuto, l'avrebbe aiutata a distrarsi, l'avrebbe aiutata a sentire meno dolore, l'avrebbe aiutata a diminuire la preoccupazione e l'ansia
7. Mentre era ricoverato in reparto, ha portato con se un telefono, una radio ...?
 - a. **SI**> Ha scelto lei di portarlo con se o le è stato proposto da qualcuno (familiari, amici, infermieri)? Per quale motivo l'ha portata? L'ha usata spesso durante il ricovero? In quali momenti della giornata ascoltava la musica? Per quale motivo la ascoltava? Come si sentiva quando ascoltava musica?
 - b. **NO**> Per quale motivo? Pensa che le sarebbe servito durante il suo ricovero?
8. Nel reparto in cui è stato ricoverato, c'era della musica di sottofondo o si poteva sentire la radio?
 - a. **SI**> Era possibile ascoltarla in tutte le stanze del reparto o solo in alcune? Le dava fastidio o le piaceva ... Crede che la musica abbia reso il suo ricovero più piacevole o le era indifferente?
 - b. **NO**> Le sarebbe piaciuto poter ascoltare della musica? Magari mentre era a letto da solo, o mentre doveva aspettare che finisse la flebo ... Secondo lei perché non viene usata la musica nei reparti dell'ospedale?
9. Durante il ricovero ha provato dolore? **SI**> pensa che la musica l'avrebbe aiutata a sentirlo meno o a non pensarci troppo?
10. Durante il ricovero ha provato tristezza, ansia o era preoccupato? **SI**> Pensa che la musica l'avrebbe aiutata a sentirsi di buon umore, meno ansioso e meno preoccupato?
11. Durante il ricovero c'erano momenti in cui rimaneva solo? **SI**> capitava spesso? In quei momenti cosa faceva? Le sarebbe piaciuto poter ascoltare della musica? Perché?
12. Infine, vorrei una sua opinione: cosa ne pensa di usare la musica di sottofondo nei reparti dell'ospedale (per farle un esempio, la musica che c'è negli alberghi, nei centri benessere ...)? Potrebbe essere un aiuto per il paziente o sarebbe solo un disturbo? Si potrebbe usare dappertutto o solo in alcuni reparti o in alcune stanze? Potrebbe essere usata solo in alcuni momenti della giornata o per tutto il giorno, dalla mattina alla sera?
13. Secondo la sua esperienza personale le è capitato in altri ospedali di poter ascoltare della musica di sottofondo? E in quali? Le piaceva?
14. Le è mai capitato che infermieri o medici le proponessero di ascoltare della musica?

ALLEGATO 2

Riassunto delle interviste svolte ai pazienti

“La musica mi aiuta a rilassarmi quando sono in ospedale”, “La ascolterei volentieri in ospedale, così mi tiene compagnia”, “Se avessi dolore penso che della musica di sottofondo potrebbe aiutarmi a non pensarci troppo”, “Di certo una musica d’ambiente tenuta a volume basso, può essere d’aiuto a tutti i pazienti, ma servirebbe una sperimentazione, perché si potrebbe usare la musica in modi e momenti diversi a seconda del reparto in cui ci si trova”, “Una musica di sottofondo potrebbe fare la differenza per alcune persone, potrebbe aiutare”, “La musica è vita”. Una paziente ha raccontato una sua esperienza personale: “Quando ho un dolore fortissimo, mi viene naturale emettere un suono con la bocca che sembra quasi un lamento, in realtà poi ho scoperto essere l’OM dello Yoga. Questo suono che produco con la bocca crea una vibrazione che modifico secondo l’intensità del dolore; con questo metodo riesco a controllare il dolore, scarico la tensione e l’ansia, mi rilasso e riesco a dormire meglio”, “Sarebbe bello variare il tipo di musica, altrimenti diventa stancante ascoltare sempre la stessa, o almeno metterla solo in alcuni momenti della giornata”. Altri pazienti sono stati categorici sul rifiutare la musica perché “Quando ho dolore, sarei talmente concentrato su quello che provo che la musica passerebbe in secondo piano, non la sentirei nemmeno”, “Assolutamente no, quando ho dolore la musica potrebbe innervosirmi, poi dipende dal tipo di musica”. Durante le interviste svolte con i pazienti si è potuto notare che alcuni erano incuriositi dall’argomento e contenti di questa novità, altri pazienti si sono dimostrati scettici, ma dopo aver loro spiegato che esiste la musica ambientale usata con lo scopo di favorire un ambiente rilassante, tranquillo e piacevole, si sono dimostrati più favorevoli all’idea di usare questo tipo di musica in ambiente ospedaliero; altri ancora hanno detto che la musica in assoluto avrebbe potuto infastidirli e comunque in caso di dolore non la sentirebbero neanche.

ALLEGATO 3

Intervista agli infermieri

DOMANDE PER INTERVISTA AGLI INFERMIERI

1. Le piace ascoltare musica?
2. Qualsiasi tipo di musica o ha un genere in particolare che preferisce? Quale?
3. Per quale motivo ascolta musica? Per ricordare i vecchi tempi, per rilassarsi, per non pensare ai problemi della vita, per darle la carica, per avere compagnia Come si sente mentre la ascolta? Felice, malinconico, rilassato, sicuro, meno solo
4. In che reparto lavora?
5. Viene usata la musica di sottofondo nel reparto in cui lavora?
 - a. **SI**> in quali ambienti/stanze si sente? E per quanto tempo durante la giornata? Che tipo di musica è) (ambientale, radio, ...)
 - b. **NO**> secondo lei per quale motivo non viene usata? Pensa che potrebbe servire nel suo reparto? Se ci fosse la possibilità, la metterebbe?
6. Se ci fosse la possibilità di avere la musica di sottofondo nel suo reparto, come la prenderebbero i pazienti? Potrebbe dare fastidio, pensa che potrebbe piacere ...
7. E lei come lavorerebbe se ci fosse la musica di sottofondo (ambientale, new age)? Potrebbe darle fastidio, distrarla, fare confusione oppure pensa che possa essere d'aiuto a concentrarsi meglio, a rendere il turno di lavoro meno stressante ...
8. Lei ha mai proposto ai pazienti di ascoltare della musica?
 - a. **SI**> Loro come hanno reagito?
 - b. **NO**> Per quale motivo?
9. Le è mai stato chiesto dai pazienti di poter ascoltare musica?
10. Provi a pensare a un paziente con dolore continuo, pensa che la musica potrebbe aiutarlo a sopportare il dolore?
11. Ora provi a immaginare di avere in reparto un paziente particolarmente preoccupato e ansioso che fatica ad addormentarsi, se la sentirebbe di proporgli di ascoltare della musica per rilassarsi e aiutarlo a dormire? (Evitando così di somministrargli gocce tranquillanti)
12. In caso di emergenza clinica la musica che ruolo avrebbe?
13. Crede che una musica di sottofondo possa essere usata in tutti i reparti o solo in alcuni? Quali?
14. Secondo la sua esperienza personale, in altri ospedali viene usata la musica? E in quali?
15. Secondo lei per quale motivo spesso non viene usata la musica di sottofondo, nonostante in alcuni ospedali ci sia la filodiffusione?
16. Lo sapeva che in USA, Canada e Australia gli infermieri usano la musica come strumento di intervento terapeutico infermieristico autonomo?

ALLEGATO 4

Riassunto delle interviste svolte agli infermieri

“E’ una tecnica nuova e interessante, che può diventare un aiuto durante l’assistenza, e sarebbe piacevole anche per noi che lavoriamo”, “Ho dei parenti in America che mi hanno riferito che negli ospedali americani è normale ascoltare musica d’ambiente, in particolare nelle cure palliative si usa musicoterapia, aromaterapia e cromoterapia”, “In questo reparto non è mai stata usata, ma saremmo felici di accogliere questa nuova tecnica e provare ad applicarla”, “All’estero la usano già, quindi perché non usarla anche qui in Italia?”, “Si può usare magari proponendo ai pazienti l’ascolto individuale della musica, così diventa una tecnica mirata per ogni singolo paziente”, “Selezionando la musica giusta per il paziente giusto, può diventare una tecnica utile nel processo di cura”, “forse in una camera con più persone ricoverate potrebbe essere controproducente perché qualcuno potrebbe non essere d’accordo, ma in alcuni casi può servire per creare comfort e distrazione; sono contrario alla filodiffusione perché sarebbe d’ostacolo nella comunicazione e distrae soprattutto tra colleghi, ma ad un utilizzo mirato (cuffiette personali per i pazienti) sono favorevole”; la musica giusta . Di tutti gli infermieri intervistati solo una persona ha riferito “Assolutamente no, in questo reparto è importante il silenzio, e comunque la struttura architettonica dell’ospedale non permetterebbe un buon uso di questa risorsa; ad esempio i carrelli della mensa o i carrelli dei medicinali portati lungo il corridoio creano molta confusione, avere anche una musica potrebbe creare disturbo e confusione”.

ALLEGATO 5

Riassunto intervista svolta con Emiliano Toso

Emiliano Toso un musicista compositore e biologo cellulare italiano che in seguito al progetto “Translational Music” svolto a Barcellona, ha attuato un progetto simile presso l’ospedale di Biella: ha portato la sua musica nei reparti utilizzandola come colonna sonora del reparto. La sua musica è utilizzata in centri yoga, centri olistici e scuole, da scrittori e artisti per espandere la creatività e la concentrazione, da medici e dentisti per diminuire il dolore e lo stress nei pazienti.

Di seguito il riassunto dell’intervista:

“L’inizio non e' stato banale ma con una conferenza concerto adatta ad un pubblico vario (dirigenti, medici, infermieri, ostetriche, pazienti, donne in attesa ecc) tutto e' stato poi più facile perché sapevano di cosa si parlava e avevano già sperimentato la musica sulla loro pelle.

Ho suonato anche in emodialisi e sto suonando molto in psichiatria dove è incredibile ogni martedì vederne gli effetti emozionali, fisici così profondi ed immediati.

Periodicità e orari differiscono nei reparti, in psichiatria suonano un'ora a settimana in accordo con gli operatori per esempio. I questionari di feedback sono ancora in corso, quelli ufficiali, ma i riscontri sono molto positivi da pazienti, operatori e dirigenti.

Per riassumere, la durata, la modalità di intervento va valutata in ogni reparto (esempio oncologia molto diverso da psichiatria o neonatologia o emodialisi)

Gli effetti sono sempre di rilassamento, riduzione dell'ansia, riduzione di eventuali attriti (tra operatori o tra pazienti o tra pazienti e operatori), riduzione del dolore e dello stress, spesso è come aprire una finestra di vita sul mondo, in reparti dove c'e' un po' di sofferenza per sentirsi un po' meno isolati...

Al momento sto raccogliendo dati per fare pubblicazioni scientifiche sugli effetti della mia musica e sto ricevendo proposte di collaborazione da ospedali e centri di cura.

ALLEGATO 6

Questionario per pazienti



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA - DIMED



QUESTIONARIO MUSICA E PAZIENTI

Sono Civiero Valentina una studentessa laureanda in Infermieristica all'Università di Padova. Per svolgere la mia Tesi di Laurea ho deciso di sottoporre ad un questionario i pazienti ricoverati presso l'Ospedale di Belluno. Si tratta di 8 domande, con le quali andrò ad indagare il ruolo della musica nei reparti ospedalieri.

Può rispondere NON SO quando non ha potuto farsi un'opinione su ciò che viene chiesto.

Ci tengo ad informarvi che il questionario è anonimo e i dati raccolti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 30/06/2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), in modo aggregato e al solo fine conoscitivo per la stesura della tesi.

Per qualsiasi informazione o chiarimento inviate una e-Mail a questo indirizzo:
valentina.civiero.1@studenti.unipd.it

Buona compilazione...

DATI ANAGRAFICI

Sesso F M Età anagrafica (in cifre).....

QUESTIONARIO

1. Durante l'attuale ricovero, le manca l'ascolto della musica?
molto abbastanza indifferente poco per niente

2. Se ci fosse la possibilità in reparto, quale sarebbe in momento ideale per ascoltare musica?
tutto il giorno mattino pomeriggio sera mai

3. La presenza della musica in reparto sarebbe opportuna:
Con filodiffusione diffusa in tutti gli ambienti del reparto
Solo nelle stanze dei pazienti con possibilità di escluderla in alcune stanze
Tramite uso di cuffiette personali

4. Pensa che la musica possa servire a metterla a suo agio mentre si trova nel reparto?
Sì Indifferente No
Perché?

5. Che effetto le fa ascoltare musica di sottofondo quando sente dolore?
mi aiuta a non pensarci mi rilassa mi è indifferente mi infastidisce mi irrita

6. Le è mai capitato di sentire una musica di sottofondo in altri reparti o ospedali?
Sì No

7. Quale genere di musica crede sia più indicato per un ambiente ospedaliero? (max 2 risposte)
Barocca Classica Nessuno
Musica ambientale Jazz Altro.....
New Age Leggera

8. Come si sentirebbe ascoltando musica di sottofondo in reparto? (max 2 risposte)
Felice Infastidito
Tranquillo Stressato
Spensierato Indifferente
Rilassato Nervoso

Il questionario è finito. La ringrazio per la collaborazione.

ALLEGATO 7

Questionario per infermieri



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA - DIMED



QUESTIONARIO MUSICA E INFERMIERI

Sono Civiero Valentina una studentessa laureanda in Infermieristica all'Università di Padova.

Per svolgere la mia Tesi di Laurea ho deciso di sottoporre ad un questionario alcuni infermieri che lavorano presso l'Ospedale di Belluno. Si tratta di 9 domande, con le quali andrò ad indagare il ruolo della musica nei reparti ospedalieri.

Può rispondere NON SO quando non ha potuto farsi un'opinione su ciò che viene chiesto.

Ci tengo ad informarvi che il questionario è anonimo e i dati raccolti saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs 30/06/2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), in modo aggregato e al solo fine conoscitivo per la stesura della tesi.

Per qualsiasi informazione o chiarimento potete inviarmi una e-Mail a questo indirizzo:

valentina.civiero.1@studenti.unipd.it

Buona compilazione ...

ALLEGATO 8

ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA DEI DATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO AI PAZIENTI

Tabella 8 a: Caratteristiche generali del campione

| | | |
|-----|-----------------------------|--------------|
| età | media | 64 |
| | deviazione standard | 16,5 |
| | mediana | 68 |
| | intervallo di confidenza | (47,5; 80,5) |
| | minimo | 18 |
| | massimo | 91 |

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|--------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| fascia d'età | <30 | 2 | 2% |
| | 30-39 | 8 | 8% |
| | 40-49 | 10 | 10% |
| | 50-59 | 12 | 12% |
| | 60-69 | 23 | 23% |
| | 70-79 | 25 | 25% |
| | 80-89 | 14 | 14% |
| | 90+ | 3 | 3% |
| | non pervenuta | 3 | 3% |
| reparto | chirurgia | 25 | 25% |
| | dialisi | 39 | 39% |
| | hospice | 4 | 4% |
| | medicina | 27 | 27% |
| | utic | 5 | 5% |
| sesso | maschio | 55 | 55% |
| | femmina | 42 | 42% |
| | non pervenuta | 3 | 3% |

Tabella 8 b: Analisi domande del questionario

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|-------------------------------------|---|--------------------|--------------------|
| mancanza della musica | molto | 20 | 20% |
| | abbastanza | 24 | 24% |
| | indifferente | 14 | 14% |
| | poco | 25 | 25% |
| | per niente | 17 | 17% |
| momento ideale per l'ascolto | tutto il giorno | 21 | 21% |
| | mattino | 26 | 26% |
| | pomeriggio | 28 | 28% |
| | sera | 13 | 13% |
| | mai | 11 | 11% |
| | non pervenuta | 1 | 1% |
| metodo di diffusione | con filodiffusione diffusa in tutti gli ambienti del reparto | 20 | 20% |
| | solo nelle stanze dei pazienti con possibilità di escluderla in alcune stanze | 22 | 22% |
| | tramite uso di cuffiette personali | 53 | 53% |
| | non pervenuta | 5 | 5% |
| aumenta il comfort | sì | 65 | 65% |
| | no | 9 | 9% |
| | indifferente | 26 | 26% |
| aumenta il comfort: motivazione | piace | 7 | 10,77% |
| | rilassa | 18 | 27,69% |
| | tiene compagnia | 5 | 7,69% |
| | non pervenuta | 35 | 53,85% |
| non aumenta il comfort: motivazione | potrebbe disturbare | 4 | 44,44% |
| | non pervenuta | 5 | 55,56% |
| effetto musica in caso di dolore | mi aiuta a non pensarci | 21 | 21% |
| | mi rilassa | 35 | 35% |
| | mi è indifferente | 25 | 25% |
| | mi infastidisce | 15 | 15% |
| | mi irrita | 2 | 2% |
| | non pervenuta | 2 | 2% |
| esperienze da altri reparti | sì | 28 | 28% |
| | no | 70 | 70% |
| | non pervenuta | 2 | 2% |

| | | frequenza assoluta 1° scelta | frequenza relativa 1° scelta | frequenza assoluta 2° scelta | frequenza relativa 2° scelta |
|---------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| genere più indicato | barocca | 5 | 5% | 0 | 0 |
| | musica ambientale | 18 | 18% | 0 | 0 |
| | new age | 5 | 5% | 4 | 11,77% |
| | classica | 28 | 28% | 6 | 17,65% |
| | jazz | 7 | 7% | 2 | 5,88% |
| | leggera | 22 | 22% | 19 | 55,88% |
| | nessuno | 7 | 7% | 0 | 0 |
| | altro | 8 | 8% | 3 | 8,82% |

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| specificazione di altro | tutto | 2 | 18,19% |
| | liscio | 2 | 18,18% |
| | blues country | 1 | 9,09% |
| | canzonette | 1 | 9,09% |
| | pop | 1 | 9,09% |
| | melodica degli anni passati | 1 | 9,09% |
| | vecchia | 1 | 9,09% |
| | italiana e musica natura | 1 | 9,09% |
| | non saprei | 1 | 9,09% |

| | | frequenza assoluta 1° scelta | frequenza relativa 1° scelta | frequenza assoluta 2° scelta | frequenza relativa 2° scelta |
|--|--------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| sensazioni con la musica di sottofondo | felice | 8 | 8% | 0 | 0% |
| | tranquillo | 34 | 34% | 0 | 0% |
| | spensierato | 13 | 13% | 7 | 19,44% |
| | rilassato | 21 | 21% | 21 | 58,33% |
| | infastidito | 6 | 6% | 2 | 5,56% |
| | stressato | 1 | 1% | 0 | 0% |
| | indifferente | 15 | 15% | 6 | 16,67% |
| | nervoso | 2 | 2% | 0 | 0% |

ALLEGATO 9

ANALISI STATISTICA DESCRITTIVA DEI DATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO AGLI INFERMIERI

Tabella 9 a: Caratteristiche generali del campione

| | | |
|-------------|-----------------------------|---------------|
| età | media | 45 |
| | deviazione standard | 8,5 |
| | mediana | 46 |
| | intervallo di confidenza | (36,5 ; 53,5) |
| | minimo | 23 |
| | massimo | 61 |
| anni lavoro | media | 22 |
| | deviazione standard | 10,6 |
| | mediana | 24 |
| | intervallo di confidenza | (11,4; 32,6) |
| | minimo | 0 |
| | massimo | 41 |

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| fascia d'età | 20-29 | 3 | 4,11% |
| | 30-39 | 12 | 16,44% |
| | 40-49 | 35 | 47,94% |
| | 50-59 | 20 | 27,40% |
| | 60+ | 3 | 4,11% |
| fascia anni di lavoro | 0-9 | 12 | 16,44% |
| | 10-19 | 13 | 17,81% |
| | 20-29 | 28 | 38,35% |
| | 30-39 | 17 | 23,29% |
| | 40+ | 3 | 4,11% |
| reparto | chirurgia | 14 | 19,18% |
| | dialisi | 11 | 15,07% |
| | hospice | 11 | 15,07% |
| | medicina | 21 | 28,77% |
| | utic | 16 | 21,91% |
| sesso | maschio | 13 | 17,81% |
| | femmina | 60 | 82,19% |

Tabella 9 b: Analisi domande del questionario

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|-------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| cultura musicale | sì | 16 | 21,92% |
| | no | 55 | 75,34% |
| | non pervenuta | 2 | 2,74% |
| presenza di musica in reparto | sì | 46 | 63,01% |
| | no | 25 | 34,25% |
| | non pervenuta | 2 | 2,74% |
| mezzo di diffusione attuale | filodiffusione | 31 | 67,39% |
| | radio | 15 | 32,61% |

| | | frequenza assoluta 1° motivazione | frequenza relativa 1° motivazione | frequenza assoluta 2° motivazione | frequenza relativa 2° motivazione |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| motivazione mancanza musica in reparto | infastidisce i pazienti | 3 | 12% | 0 | 0% |
| | distrae dal lavoro | 2 | 8% | 2 | 16,67% |
| | crea confusione | 3 | 12% | 0 | 0% |
| | la struttura architettonica dell'ospedale non permette un buon uso di questa risorsa | 4 | 16% | 2 | 16,67% |
| | coprirebbe gli allarmi dei monitor e i campanelli | 1 | 4% | 3 | 25% |
| | mancanza evidenze scientifiche | 1 | 4% | 0 | 0% |
| | non è etico | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | non mi è venuto in mente/ non ci ho mai pensato | 9 | 36% | 5 | 41,67% |
| | non pervenuta | 2 | 8% | 0 | 0% |
| | momento ideale per l'ascolto | tutto il giorno | 33 | 45,20% | 0 |
| mattino | | 9 | 12,33% | 1 | 7,69% |
| pomeriggio | | 10 | 13,70% | 6 | 46,15% |
| sera | | 9 | 12,33% | 4 | 30,77% |
| mai | | 4 | 5,48% | 0 | 0,00% |
| durante le ADL | | 5 | 6,85% | 2 | 15,39% |
| non pervenuta | | 3 | 4,11% | 0 | 0,00% |

| | | frequenza assoluta | frequenza relativa |
|--|---|--------------------|--------------------|
| metodo di diffusione | con filodiffusione diffusa in tutti gli ambienti del reparto | 30 | 41,09% |
| | solo nelle stanze dei pazienti con possibilità di escluderla in alcune stanze | 26 | 35,62% |
| | tramite uso di cuffiette personali | 13 | 17,81% |
| | non pervenuta | 4 | 5,48% |
| migliora l'assistenza | sì | 26 | 35,62% |
| | no | 4 | 5,48% |
| | dipende dallo stato clinico del paziente | 43 | 58,90% |
| controllo del dolore | sì | 22 | 30,14% |
| | talvolta (valutando caso per caso) | 45 | 61,64% |
| | no | 5 | 6,85% |
| | non pervenuta | 1 | 1,37% |
| influenza negativa | sì | 8 | 10,96% |
| | solo in caso di emergenza clinica | 24 | 32,88% |
| | no | 39 | 53,42% |
| | non pervenuta | 2 | 2,74% |
| influenza negativa: motivazione | distrae | 8 | 100% |
| solo in caso di emergenza clinica: motivazione | crea confusione | 1 | 4,17% |
| | distrae | 3 | 12,50% |
| | non pervenuta | 20 | 83,33% |
| non ha influenza negativa: motivazione | nell'emergenza passa in secondo piano | 2 | 5,13% |
| | non deve essere un obbligo | 1 | 2,56% |
| | personalmente la musica mi rilassa | 1 | 2,56% |
| | va bene se il volume è adeguato | 2 | 5,13% |
| | non pervenuta | 33 | 84,62% |
| esperienze da altri reparti | sì | 50 | 68,49% |
| | no | 14 | 19,18% |
| | non so | 8 | 10,96% |
| | non pervenuta | 1 | 1,37% |
| lettura articoli scientifici | sì | 22 | 30,14% |
| | no | 51 | 69,86% |

