



Lifelong Learning Programme



Education and Culture DG



AKADEMIA  
MUZYCZNA  
W KRAKOWIE



# Muzyka przy łożku chorego

**E. Klimas-Kuchtowa**

**A. Kurowska**

**A. Łuciuk-Wojczuk**

**B. Perek-Wojtasiewicz**

**W. Skiba**

**STUDIA PODYPLOMOWE MUZYKOTERAPIA**  
**Akademia Muzyczna w Krakowie**

[www.muzykoterapia.info](http://www.muzykoterapia.info)

Program finansowany ze środków Narodowej Agencji  
„European music in healthcare settings training programme”



## **Kilka podstawowych założeń, w zasadzie dla przypomnienia.**

1. Holistyczne ujęcie człowieka – człowiek jako jedność bio-psycho-społeczno-duchowa. Do pełnego rozwoju trzeba utrzymywać równowagę pomiędzy tymi obszarami. Człowiek jest układem odbierającym, przechowującym, przetwarzającym, tworzącym i przekazującym informacje oraz przypisującym im znaczenie, co wywołuje reakcje emocjonalne. Te ostatnie wywołują zmiany biologiczne, a dzięki behawioralnym korelatom mogą wpływać na funkcje społeczne. Przyjmowane, przetwarzane i tworzone informacje oraz doświadczane emocje rozbudowują duchowość.
2. Relacja pomagania: nieprofesjonalna i profesjonalna. Profesjonalna: szczególny rodzaj interakcji między pomagającym a wspomaganym, do którego każda ze stron wnosi całe swoje doświadczenie, wiedzę, system umiejętności, nastawienia, przekonania, oczekiwania, emocje, motywy, osobowość (H. Sęk, 2000). Aby nie ubezwłasnowolniała, powinna mieć charakter **dwupodmiotowy**.



3. Profilaktyka – poziomy. Profilaktyka I st. – zespół działań mających na celu zapobieganie wystąpieniu zaburzenia; **Profilaktyka II st. – zespół działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się występującego już zaburzenia na inne obszary;** Profilaktyka III st. - zespół działań mających na celu zapobieganie wystąpieniu nawrotów.
4. Spojrzenia na zdrowie: zdrowie obiektywne i subiektywne (poczucie zdrowia); zdrowie fizyczne (biologiczne), psychiczne, społeczne, duchowe.

## O programie

Program został zrealizowany w okresie od 1.VIII.2008 do 31.VII.2010. W programie ze strony polskiej uczestniczyły autorki plakatu reprezentujące Studia Podyplomowe „Muzykoterapia” (Akademia Muzyczna w Krakowie) oraz muzycy z Musique & Sante (Francja), the Royal Northern College of Music (Wielka Brytania) i Music Network (Irlandia). Cała grupa szkolonych liczyła 14 osób. Koordynatorami Projektu oraz trenerami byli muzycy z Francji (Musique & Sante).



Zajęcia odbywały się na oddziałach Royal Manchester Children's Hospital (Pediatria), St. James Hospital w Dublinie (Onkologia, Geriatria), Szpitala Zakonu oo. Bonifratrów w Krakowie (Chirurgia Ogólna, Interna z Kardiologią, Chirurgia Naczyniowa, Anestezjologia i Intensywna Terapia), Robert Debré Hospital w Paryżu (Neonatologia) oraz w Institute Gustave Roussy także w Paryżu (Onkologia Pediatria).

Program miał przede wszystkim **charakter szkoleniowy** – **chodziło o wypracowanie umiejętności pracy w warunkach szpitalnych, na salach chorych oraz na korytarzach, z użyciem różnych instrumentów (skrzypce, wiolonczela, fagot, gitara, głos ludzki, drobne instrumenty perkusyjne) i z wykorzystaniem międzynarodowego repertuaru.** Szkoleni muzycy podzieleni byli na 3-5 osobowe grupki i pod okiem trenera realizowali swe zamierzenia. Następnego dnia zajęcia były superwizowane. Program wymagał nie tylko znakomitego warsztatu muzycznego (łącznie z improwizacją), ale także szeregu cech poznawczych, emocjonalnych i osobowości.



## **Rezultaty (na podstawie końcowych raportów przygotowywanych przez szkolonych)**

### **1. Wypracowanie u muzyków sprawności i kompetencji potrzebnych do realizacji takich działań**

#### **a. Umiejętności muzyczne**

- wysoka jakość wykonania
- poszerzenie repertuaru
- umiejętności improwizatorskie
- posługiwanie się głosem
- umiejętność muzycznego dostosowania się do innych
- kreatywność
- umiejętność pracy solo i w grupie
- intuicja muzyczna – zrozumienie kiedy odwoływać się do muzycznej pamięci pacjenta, a kiedy wprowadzać nowy materiał
- poszerzenie warsztatu instrumentalnego o instrumenty przydatne w danej sytuacji
- zrównoważenie własnej osobowości muzycznej z potrzebami osoby, dla której się gra i z którą się gra



## **b. Umiejętności zawodowe**

- umiejętność skutecznej komunikacji: zdolność budowania dobrych relacji z personelem i pacjentami; zdolność koncentrowania się na pacjencie i uznanie priorytetu jego potrzeb
- giętkość organizacyjna i proceduralna: zdolność skutecznego reagowania na permanentnie zmieniający się nastrój w sytuacji szpitalnej; rozumienie kontekstu, w którym muzyka jest mile widziana i w którym jest odrzucana
- szacunek: dla pacjenta/personelu/środowiska/rodziny; dla ograniczeń i możliwości pacjenta
- refleksyjność: eksplorowanie teoretycznych i praktycznych kompetencji potrzebnych do działań muzycznych
- wrażliwość na otoczenie (na przestrzeń działań): zrozumienie i wyobrażanie sobie miejsca muzyki i muzyka w środowisku szpitalnym; interakcja z pacjentami i członkami ich rodzin
- wrażliwość etyczna: jednakowe traktowanie wszystkich pacjentów, bez względu na wiek, kulturę, pochodzenie, religię itd.; zapewnienie dyskrecji i rozumienie granic związanych z profesją
- zdolności adaptacyjne: dostosowywanie się do reakcji/zachowania pacjenta; rozważanie intencji każdej interakcji
- wrażliwość kulturowa
- zdolności obserwacyjne



### **c. Cechy osobowościowe**

- cierpliwość
- dyskrecja
- spokój
- dojrzałość
- intuicja
- plastyczność
- empatia
- wrażliwość
- dobre nastawienie do ludzi
- rozwaga
- naturalność
- stabilność emocjonalna
- samoświadomość
- ciekawość i chęć ciągłego uczenia się

### **2. Ofiarowanie innym muzyki**

- humanizacja środowiska szpitalnego – w tym zakresie uzyskaliśmy też pozytywny feedback od pacjentów, osób odwiedzających i personelu
- podarunek muzyczny dla nietypowego audytorium w nietypowym środowisku



### **3. Transfer nowych doświadczeń i umiejętności do kolejnych krajów Europy**

#### **Zamiast podsumowania**

Muzyka jest niewyczerpanym źródłem bogactwa dla naszego zdrowia, gdy jej słuchamy „to w całej naszej istocie powstają echa i rezonanse, podobne do muzycznych dźwięków zwanych harmonicznymi. Jest tak, jak w przypadku chińskich zasłon obwieszonych dzwoneczkami – wystarczy dotknąć jednego z nich, by odezwały się wszystkie pozostałe” (zdanie E. Jaquesa-Dalcroze’a, za: M. Przychodzińską-Kaciczak, 1979, str. 125).

#### **Muzyka w naszych działaniach mogła wpłynąć pozytywnie na emocje pacjentów – jak pokazuje większość badań:**

- istnieje pozytywna zależność między poczuciem dobrostanu, zadowoleniem, optymizmem a poczuciem zdrowia (np. Peterson i Bossio, 2001);
- istnieje także zależność pozytywna (choć nie tak mocna jak poprzednia) między obiektywnymi wskaźnikami zdrowia a poczuciem dobrostanu (np. Czapiński i Panek, 2004).