

Evalvacija učinkov glasbene terapije na otroke, starše in zdravstveno osebje na Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

167

Uroš Kosič

Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta
ukosic@gmail.com

Eva Lavriha

Univerza v Ljubljani, Akademija za glasbo
el36565@student.uni-lj.si

Petra Štibelj

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta in Akademija za glasbo
ps62431@student.uni-lj.si



© 2025 Uroš Kosič, Eva Lavriha in Petra Štibelj
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-544-3.8>

V poglavju predstavljamo izsledke evalvacije glasbene terapije na oddelkih za hematologijo in onkologijo ter nevrologijo Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, izvedene s strani študentk Akademije za glasbo, ki so v okviru predmeta Glasbena terapija hospitirale pri izvedbi glasbenoterapevtskih seans. Kvalitativna raziskava je bila izvedena s pomočjo induktivne tematske analize njihovih evalvacijskih opazovalnih listov in poglobljenih intervjujev. Evalvacija je pokazala, da so študentke ocenile, da je glasbena terapija pozitivno vplivala na obrazno mimiko, izražanje čustev, razpoloženje, fizično aktivnost in sproščenost otrok, pri čemer so se odzivi razlikovali glede na spol in starost. Tudi starši so zaznali izboljšave, predvsem kadar so aktivno sodelovali. Zdravstveno osebje je večinoma izražalo pozitiven odnos do terapij, čeprav so bili opaženi tudi izzivi, povezani z bolnišničnim okoljem in rutino. Študentke so poudarile pomembnost glasbe kot sredstva za povezovanje in sprostitve ter so skozi hospitacije pridobile globlji vpogled v glasbenoterapevtski proces in njegovo čustveno kompleksnost. Raziskava izpostavlja dragoceno vključevanje celotne bolnišnične skupnosti za uspešnost glasbene terapije in podpira nadaljnji razvoj tega področja v pediatrični negi.

Ključne besede: učinki glasbene terapije, pediatrična klinika, evalvacijska kvalitativna študija, hospitacije študentov AG

Evaluation of the Effects of Music Therapy on Children, Parents, and Healthcare Staff at the Paediatric Clinic of the University Medical Centre Ljubljana

This chapter presents the findings of an evaluation of music therapy conducted in the haematology and oncology as well as neurology ward of the Paediatric Clinic at the University Medical Centre Ljubljana. The evaluation was carried out by students from the Academy of Music (AG) who, as part of their music therapy course, systematically observed music therapy sessions. A qualitative study was conducted using inductive thematic analysis of evaluation observation sheets and in-depth interviews with music students from various study programs at AG. The evaluation showed that the students assessed music therapy as having a positive impact on children's facial expressions, emotional expression, mood, physical activity, and relaxation, with responses varying according to gender and age. Parents also reported improvements, especially when actively involved. Healthcare staff generally expressed a positive attitude toward the therapy, although challenges related to the hospital environment and routines were noted. The students emphasized the importance of music as a means of connection and relaxation, gaining deeper insight into the music therapy process and its emotional complexity through their observations. This study highlights the value of involving the entire hospital community to enhance the effectiveness of music therapy and supports the further development of this field in paediatric care.

Uvod

Glasbena terapija je na kliničnih raziskavah utemeljena uporaba glasbenih intervencij znotraj terapevtskega odnosa z namenom doseganja različnih zdravstvenih in izobraževalnih ciljev, kot so obvladovanje stresa, izražanje čustev, jačanje spomina, izboljševanje kontakta komunikacije, lajšanje bolečine itd. Izvajajo jo ustrezno izobraženi in usposobljeni glasbeni terapevti (American Music Therapy Association, 2005). Lahko se izvaja kot individualna ali kot skupinska terapija, v ospredju terapije pa je trosmerni proces med klientom, terapevtom in glasbo (Združenje glasbenih terapevtov Slovenije, b. l.). Glavne glasbenoterapevtske metode, ki se uporabljajo v klinični praksi, so: improvizacija, ki predstavlja vrata do podzvesti ter spodbuja kontakt, komunikacijo in izražanje čustev; poslušanje, ki deluje sproščujoče ali aktivirajoče, vzbuja spomine, telesne odzive in fantazije; poustvarjanje in kompozicija (Stegemann idr., 2019).

Glasbena terapija, glasbena medicina (poslušanje glasbe v namene spodbujanja zdravja) in druge glasbene intervencije imajo v pediatričnem okolju pozitivne učinke, so varne in na splošno dobro sprejete (npr. Stegemann idr., 2019). Poslušanje posnete ali v živo izvajane glasbe zmanjša anksioznost hospitaliziranih otrok tako pred kot med posegi, še posebej če lahko otroci glasbo izberejo sami, da lahko prevzamejo nadzor nad vsaj delom poteka svojega zdravljenja (Johnson idr., 2021). Pri glasbenih intervencijah ima posebej pomembno vlogo komunikacijski vidik (Kuuse idr., 2023). Pomembno je, da so izvajalci usposobljeni, intervencije pa prilagojene posamezniku v obravnavi (Stegemann idr., 2019). Podpora zdravstvenih delavcev poveča uspeh glasbenih intervencij (Stouffer idr., 2007).

Velik del predstavljenih metaanaliz in raziskav opozarja, da so imele številne predhodne raziskave nekaj metodoloških pomanjkljivosti, zaradi česar spodbujajo nadaljnje raziskovanje področja (npr. Johnson idr., 2021; Papatzikis idr., 2024; Stegemann idr., 2019). Po nam znanih podatkih v Sloveniji doslej ni bila izvedena nobena raziskava, ki bi sistematično preverjala učinkovitost glasbene terapije v pediatričnem okolju. Projekt zato predstavlja pomemben začetni korak k vzpostavljanju dokazov ter razvoju tega področja v nacionalnem prostoru. Pri tem se zavedamo omejitve, da smo podatke za evalvacijo dobili posredno preko načrtnega in sistematičnega opazovanja hospitirajočih študentov glasbe na glasbenoterapevtskih seansah, ki jih je izvajala certificirana glasbena terapevka ob pomoči dveh študentov glasbene terapije. Zato je treba evalvacijsko raziskavo obravnavati z veliko mero previdnosti in jo razumeti kot pilotsko raziskavo.

Namen raziskave je bil kvalitativno preučiti, katere učinke glasbene terapije na hospitaliziranih otrocih in njihovih starših ter zdravstvenem osebju prepoznajo v načrtnem sistematičnem opazovanju študenti glasbe, hospitanti pri glasbenoterapevtskih seansah na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo ter Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana.

Izhajajoč iz namena raziskave smo oblikovali sledeča raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so osebne izkušnje in čustveni odzivi študentk med hospitalizacijo glasbenih terapij?
- Kako je potekala glasbena terapija in katere glasbenoterapevtske intervencije so bile uporabljene?
- Kakšne učinke glasbene terapije hospitirajoče študentke glasbe prepoznajo v zvezi z obrazno mimiko, izražanjem čustev, razpoloženjem, s fizično aktivnostjo in sproščenostjo hospitaliziranih otrok?

- Ali hospitirajoče študentke glasbe prepoznajo razlike v učinkih glasbene terapije glede na spol in starost hospitaliziranih otrok?
- Kako se na glasbeno terapijo po opažanjih hospitirajočih študentk glasbe odzivajo starši hospitaliziranih otrok?
- Kako se na glasbeno terapijo po opažanjih hospitirajočih študentk glasbe odziva zdravstveno osebje?

Metode

V raziskavi je bila uporabljena kvalitativna metoda raziskovanja s pomočjo induktivne tematske analize.

Udeleženci

V raziskavi so sodelovale študentke¹ izbirnega predmeta Glasbena terapija, ki se izvaja na Akademiji za glasbo (AG) v Ljubljani pod mentorstvom glasbene terapevtke Špele Loti Knoll. Vključeni sta bili dve študentki glasbene pedagogike, dve študentki kitare, dve študentki petja, študentka klavirja in študentka violine; ena je v času izvajanja raziskave obiskovala tretji letnik dodiplomskega študijskega programa, pet prvi letnik magistrskega študijskega programa, dve pa drugi letnik magistrskega študijskega programa. S šestimi od teh študentk smo izvedli tudi poglobljene doživljajske intervjuje. V intervjuju so sodelovale prostovoljno.

Študentke so skupaj prisostvovala glasbeni terapiji 30 hospitaliziranih otrok. 16 otrok so na glasbeni terapiji spremljale le enkrat, devet dvakrat, dva trikrat, tri pa štirikrat. Izmed vključenih otrok je bilo deset dečkov in 20 deklic, povprečno so bili stari 6,7 leta.

Postopek zbiranja podatkov

V okviru obveznosti pri predmetu Glasbena terapija na AG so študentke opravljale hospitacije glasbenoterapevtskih seans na Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo ter na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Opazovanja so potekala aprila in maja 2025. Po hospitacijah so ocenile odzive v terapijo vključenih otrok in mladostnikov, njihovih staršev ter zdravstvenega osebja. Vsaka študentka je opazovala po dve glasbenoterapevtski srečanji.

¹ Ko v nadaljevanju članka uporabimo besedno »študentke«, mislimo na študentke glasbe, udeleženke naše raziskave, če govorimo o študentih glasbene terapije, pa to posebej izpostavimo.

Glasbeno terapijo so izvajali ena kvalificirana glasbena terapevtka in dva študenta glasbene terapije na praksi. Sestavili smo evalvacijski list, ki je bil študentkam posredovan preko elektronske pošte. Študentke so po opravljenih hospitacijah na oddelkih Pediatrične klinike izpolnile evalvacijski list glede na svoje doživljanje in opažanje. Izpolnjen dokument so nam nato poslale po elektronski pošti. Podatke smo za lažjo analizo zbrali v en skupen dokument.

Šestim naključno izbranim študentkam smo po opravljenih hospitacijah poslali vabilo k udeležbi na intervjuju. Vse so se odzvale in prostovoljno pristopile k izvedbi pogovora. Intervjuji so se izvajali dva do pet tednov po njihovi udeležbi na hospitacijah. Vse udeleženske so bile na terapijah prisotne vsaj dvakrat.

Merski instrumentarij

Študentke opazovalke glasbene terapije so svoje ocene opaženih učinkov različnih glasbenoterapevtskih intervencij na hospitalizirane otroke podale preko za to priložnost posebej sestavljenega evalvacijskega lista. Kot že navedeno, smo z izbranimi študentkami smo naknadno izvedli odprte intervjuje, da bi dobili globlji vpogled v njihovo doživljanje, opažanja in ocene učinkovitosti glasbene terapije. Vprašanja niso bila vnaprej določena, določili smo zgolj tematske okvire.

Evalvacijski list

Na evalvacijski list so študentke najprej zapisale osnovne informacije o obisku – datum in čas izvedbe ter lokacijo oz. oddelek obiska. Zapisale so ime glasbenega terapevta oz. študenta glasbene terapije, ki je terapijo izvajal, ter svoje ime, smer in letnik študija. Navedle so tudi vse prisotne otroke, njihov spol, starost, prvo črko imena ter oznako iz prejšnjih terapij, če je bil otrok prisoten na njih.

V glavnem delu vprašalnika so nato udeleženske odgovorile na odprti vprašanji o doživljanju oz. splošnem vtisu glasbene terapije ter o njenem poteku in uporabljenih glasbenoterapevtskih intervencijah. Ocene vpliva oz. učinkov glasbenoterapevtskih intervencij so podale posebej za otroke in za starše; za vsako od vključenih intervencij so na lestvici od 1 do 4 ocenile, v kolikšni meri so se v odzivu nanjo pri hospitaliziranih otrocih oz. njihovih starših spremenili njihova obrazna mimika, izražanje čustev, razpoloženje, fizična aktivnost in sproščenost. Pri tem so z 1 označile, da spremembe ni, z 2, da je sprememba manjša, s 3, da je opazna, in s 4, da je velika. S predznakom so opredelile še, ali gre za spremembo v pozitivni ali v negativni smeri.

V zadnjem delu vprašalnika pa so študentke ocenile še odzive zdravstvenega osebja, in sicer spet na lestvici od 1 do 4, pri čemer je 1 odražala zelo slab, 2 slab, 3 dober, 4 pa zelo dober odziv. V zadnjem vprašanju so poročale še o svojih drugih opažanjih, ki so jih želele izpostaviti.

Polstrukturirani intervjuji

V raziskavi smo izvedli polstrukturirane individualne intervjuje, namenjene poglobljeni evalvaciji izkušenj udeleženk glasbene terapije. Uporabili smo vnaprej oblikovan tematski okvir (prvi vtis ob vstopu v terapevtsko okolje, interakcija otrok in staršev s terapevti, vpliv zaposlenih, opaženi učinki terapije, osebni odzivi in refleksija), ki je omogočal usmerjeno, a hkrati prilagodljivo vodenje pogovora. Tak pristop je zagotavljal ravnotežje med primerljivostjo podatkov in odprtostjo za individualna opažanja ter refleksijo, s čimer smo presegli zgolj deskriptivne vtise. Intervjuji so bili dolgi 30–60 minut. Vse smo zvočno posneli ter jih za potrebe analize dobesedno transkribirali in anonimizirali.

Postopek obdelave podatkov

Kvalitativna analiza odgovorov na odprta vprašanja

Vsaka izmed osmih študentk je Pediatrično kliniko obiskala dvakrat, se na vsakem obisku udeležila vsaj enega glasbenoterapevtskega srečanja in po vsakem obisku izpolnila evalvacijski list. V analizo odgovorov na odprta vprašanja smo tako za vsako vprašanje vključili po 16 odprtih odgovorov različnih dolžin, v katerih so študentke izpostavljale različne vidike teme, po kateri smo spraševali v posameznem odprtem vprašanju. Za analizo odgovorov na odprta vprašanja smo uporabili metodo induktivne tematske analize; iz podatkov smo izločili ključne dele (kode), te združili v smiselne kategorije (po temah) in nadkategorije (Mesec, 2023). Glede na to, da smo v analizi obravnavali le ključne besede in identiteta udeleženk za analizo ni bila pomembna, smo prezrli povezanost po dveh opisov, ki ju je na vsako vprašanje podala ista udeleženka.

Kvalitativna analiza intervjujev

Tudi za analizo intervjujev smo uporabili induktivno tematsko analizo, ki omogoča postopno oblikovanje tem brez vnaprejšnjih predpostavk. Analiza je bila izvedena ročno. Najprej smo prebrali celotne transkripcije, da bi pridobili splošen vtis o vsebini intervjujev. Nato smo identificirali pomenotvorne enote – besedne zveze ali odstavke, v katerih so študentke izražale pomembne izkušnje, občutke ali opažanja. Te enote smo v naslednjih korakih tematsko združili v širše sklope. Vključenih

je bilo šest intervjujev, skupna dolžina transkripcij je znašala približno 45.000 besed. Analiza je bila izvedena v izvirnem jeziku in v prvotni obliki (ohranjanje slengovskih izrazov), da bi se ohranili pomenski odtenki izkušenj in izražanja intervjuvank.

Rezultati

Doživljanje glasbene terapije študentov opazovalcev

V analizi ključnih besed odgovorov na odprto vprašanje o doživljanju terapije in splošnem vtisu o terapiji smo identificirali 13 različnih odgovornih kategorij (tem), ki smo jih razvrstili v štiri nadredne sklope (nadkategorije); splošno čustveno doživljanje terapije in zaznana vzdušje na terapiji; opaženi odzivi hospitaliziranih otrok in staršev na terapijo ter opaženi učinki terapije na otroke; opažanja o poteku terapije in o svoji vlogi pri terapiji ter zainteresiranost otrok in staršev za glasbo in glasbene intervencije. Udeleženke so poročale o različnih vidikih terapije.

Devet opisov je vključevalo opis pozitivne izkušnje glasbene terapije; študentke so zapisale, da je bila terapija za otroke kot igra, da je bila zabavna in sproščena, da so prevladovala pozitivna čustva, da je vladało pozitivno vzdušje, da je bila terapija čudovita in ganljiva. Dva opisa sta izpostavila umirjenost. Šest opisov pa je predstavilo negativnejše čustvene vtise: da je bila terapija čustveno izredno zahtevna, naporna, da so sočustvovala z bolnimi otroki, bile izmučene po terapiji in se težko osredotočile na samo terapijo. Večina opisov je opisovala bodisi pozitivno bodisi negativno vzdušje, dva pa sta vsebovala tako pozitivne kot negativne čustvene vtise.

Trije opisi so vključevali vtise o počutju in naravnosti staršev hospitaliziranih otrok; dva sta izpostavila starševski stres, en pa odprtost in pozitivno naravnost staršev. Dva opisa sta vključila oceno odziva otrok, eden je izpostavil slab odziv, drugi pa to, da je otrok pri terapiji užival. Dva opisa sta izpostavila opažene pozitivne učinke terapije na občutke pripadnosti, varnosti in upanja otrok, še dva pa pozitivne učinke na spodbujanje otrokovega samoizražanja. Dva opisa sta poudarila povezovalni vidik terapije – skupno ustvarjanje in povezovanje vpletenih.

Štirje opisi so izpostavili, da je bilo študentkam na drugem obisku lažje oz. negotovost in strah pred prvim obiskom. En opis je vključeval nekakšno refleksijo lastne vloge v terapiji, in sicer je opisal globoko doživljanje, sprotno analizo poteka in sodelovanje pri terapiji.

Trije opisi so vključevali informacijo, da so bili otroci zainteresirani za glasbo in igranje na inštrumente. En je poudaril, da glasba otroku in njegovim staršem veliko pomeni.

Podajamo primer odgovora, ki je zajel več različnih vidikov doživljanja terapije:

Glasbeno terapijo sem doživela kot zelo toplo in čustveno izkušnjo. Najbolj me je ganil odnos staršev do bolezni – kljub težkim razmeram so ohranili pozitiven pogled in odprtost. Zelo me je navdušilo, kako veliko jim pomeni glasba, kako jih povezuje in jim prinaša lepe, dragocene trenutke.

Potek glasbene terapije in v terapiji uporabljene intervencije

Pri analizi odgovorov študentk o poteku glasbene terapije smo zaznali podoben potek terapije pri vseh treh glasbenih terapevtih. Vse študentke so zapisale, da so se glasbene terapije najprej začele s pozdravno pesmijo, v kateri so bila uporabljena imena otrok. Kot glavni element glasbene terapije je 11 študentk v svojih odgovorih omenilo zaključno pesem, v kateri se terapevt poslovi in zahvali za glasbo.

Nekaj opisov je vsebovalo informacije o poteku terapije oz. o vlogi študentk pri njej. Sam potek je vseboval zgolj en opis, in sicer je izpostavil, da je bilo prvo srečanje v dnevu strukturirano, drugi dve pa sta delovali bolj kot druženje.

V 15 opisih poteka terapije so študentke omenile, da so kot eno od intervencij v glasbenih terapijah uporabili improvizacijo, v šestih pa so omenile imitacijo. Od tega je v vseh opisih omenjena prosta improvizacija, v petih melodična, v šestih pa ritmična.

Skoraj vse študentke so pri terapijah zaznale uporabo petja in igranja pesmi. V devetih odgovorih so zapisale, da so glasbeni terapevti peli situacijske pesmi, ki so se nanašale na pogovor med terapevtom in klientom ter na okolico in njene dražljaje. V sedmih so zapisale, da so pesmi samo igrali na inštrumente, v sedmih, da so peli znane pesmi, pri eni terapiji pa je klient želel, da ga terapevt nauči zaigrati nekaj skladb na inštrumente. V osmih odgovorih so študentke navedle, da so otroci zaradi bolezni ali utrujenosti zgolj poslušali terapevtova petje in igranje.

Pet študentk je poleg glasbenih intervencij omenilo, da se je glasbena terapija odvijala skozi igro, sedem študentk pa, da so se glasbene intervencije razvijale ob pogovoru.

Zaznani učinki glasbene terapije na hospitalizirane otroke in njihove starše

Zaznane učinke glasbene terapije na hospitalizirane otroke in njihove starše so študentke ocenile na štiristopenjski lestvici, na kateri je 1

pomenilo, da spremembe ni, 4 pa, da je sprememba izredna. Ocenile so njihovo zaznavo v spremembi obrazne mimike, izražanja čustev, razpoloženja, fizične aktivnosti in sproščenosti. Ocene so podale za vsako intervencijo posebej, zato smo analizirali spremembe v 116 odgovorih.

Ocene študentk glasbe glede učinkov glasbene terapije na hospitalizirane otroke smo analizirali trikrat. Najprej smo analizirali vse odzive skupaj, nato pa glede na spol ter starost. V povprečju so študentke ocenile, da se je obrazna mimika hospitaliziranih otrok pozitivno spremenila za 2,8 ($SD = 1,0$), izražanje čustev za 2,6 ($SD = 1,1$), razpoloženje za 2,8 ($SD = 1,1$), fizična aktivnost za 2,4 ($SD = 1,2$) in sproščenost za 2,5 ($SD = 1,2$).

Študentke so ocenile, da so se dekleta na terapijo v povprečju odzvala slabše kot dečki pri vseh spremembah, razen pri fizični aktivnosti in razpoloženju. Spremembo v obrazni mimiki so pri dečkih v povprečju ocenile s 3,0 ($SD = 1,1$) pri dekletih pa z 2,7 ($SD = 1,3$); izražanje čustev pri dečkih z 2,8 ($SD = 1,2$), pri dekletih z 2,6 ($SD = 1,3$); razpoloženje pri dečkih z 2,8 ($SD = 1,1$), pri dekletih z 2,8 ($SD = 1,3$); fizično aktivnost pri dečkih z 2,3 ($SD = 1,2$), pri dekletih z 2,5 ($SD = 1,5$); sproščenost pri dečkih z 2,8 ($SD = 1,3$), pri dekletih pa z 2,5 ($SD = 1,4$).

Glede na starost smo otroke zaradi večjega vzorca razdelili v skupine po starostnih obdobjih. Ker smo imeli za obdobje malčka le en odgovor, za to obdobje nimamo podatkov. V obdobju predšolskega otroka ($N = 12$) so študentke izboljšanje obrazne mimike ocenile z 2,7 ($SD = 1,0$); izražanje čustev z 2,5 ($SD = 1,1$); izboljšanje razpoloženja z 2,7 ($SD = 1,1$); fizične aktivnosti z 2,6 ($SD = 1,1$) in sproščenost z 2,4 ($SD = 1,2$). V obdobju šolskega otroka ($N = 12$) je bila sprememba pri obrazni mimiki ocenjena z 2,3 ($SD = 1$); pri izražanju čustev z 2,1 ($SD = 1,1$); pri razpoloženju z 2,2 ($SD = 1,1$); pri fizični aktivnosti z 1,9 ($SD = 1$); pri sproščenosti z 1,9 ($SD = 1$). Kot najboljše so študentke ocenile odzive otrok v obdobju adolescence ($N = 5$). S 3,6 ($SD = 0,6$) so ocenile spremembo obrazne mimike; s 3,5 ($SD = 0,8$) izražanje čustev; s 3,5 ($SD = 0,8$) razpoloženje; z 2,6 ($SD = 1,2$) fizično aktivnost; s 3,57 ($SD = 0,8$) sproščenost.

V vprašalniku so študentke opisale 41 odzivov 28 staršev. V terapijah je večina staršev aktivno sodelovala in njihova sprememba v obrazni mimiki je bila ocenjena s 3,2 ($SD = 0,7$); sprememba pri izražanju čustev s 3,1 ($SD = 1$); sprememba v razpoloženju s 3,1 ($SD = 0,9$); sprememba fizične aktivnosti z 2,5 ($SD = 1,1$) in sprememba sproščenosti z 2,9 ($SD = 0,9$). Tudi pri starših, ki niso aktivno sodelovali, je bilo zaznati pozitivno spremembo na vseh že omenjenih področjih.

Odzivi zdravstvenega osebja

Odzive zdravstvenega osebja so študentke najprej številčno ocenile, nato pa so oceno lahko podkrepile še z dodatnim zapisom. Številčno oceno so podale po vsakem obisku, dodaten zapis pa je šest študentk prav tako zapisalo po vsakem obisku, dve pa zgolj po enem izmed dveh obiskov. Skupaj smo tako analizirali 14 zapisov.

Številčno oceno so študentke podajale na lestvici od 1 do 4, na kateri je 1 odražala zelo slab, 4 pa zelo dober odziv. Izmed 16 pridobljenih ocen jih je bilo enajst 3 (dober odziv) in pet 4 (zelo dober odziv) ($M = 3,3$, $SD = 0,5$).

Na podlagi dodatnih zapisov smo identificirali sedem kategorij (tem). Te smo uvrstili v dva nadredna vsebinska sklopa; v enega smo združili pozitivne vtise študentk o osebju, v drugega pa nevtralnejše vpise.

Sedem zapisov je izpostavilo pozitiven odnos osebja do terapije, pozitivno naravnost osebja, njihove pozitivne reakcije na terapijo in veselje ob odzivu otrok ter nasploh lepo izkušnjo z osebjem. Trije zapisi poudarjajo pripravljenost osebja na sodelovanje ali celo opisujejo sodelovanje, npr.: »Med terapijo pri Ž. je prišla medicinska sestra, ker se je odpravljal domov, in je z nami tudi malo zapela.« Sedem zapisov je izpostavilo pozitiven odnos osebja do terapevte in do študentke, njihovo prijaznost, pomoč in veselje ob snidenju s terapevtko.

V štirih zapisih so študentke izpostavile, da niso imele veliko stika z zdravstvenim osebjem, ker med terapijo ni bilo prisotno. Dva zapisa sta vključevala informacijo, da je bil odnos osebja nevtralen, da je vsak opravljal svoje naloge in so nekako sobivali. Dva opisa sta izpostavila profesionalnost in korektnost zdravstvenih delavcev, dva pa sta opozorila, da bi si študentka želela, da bi zdravstveno osebje bolj cenilo čas, ko ima otrok glasbeno terapijo, da terapije ne bi motilo ali je prekinjalo.

Druga opažanja

Druga opažanja je zapisalo sedem študentk, štiri so jih zapisale po vsakem od svojih dveh obiskov, tri pa zgolj po enem. Skupaj smo tako analizirali 11 opisov posebnih opažanj. Med druga opažanja so študentke zapisale precej raznolikih vidikov izkušnje in doživljanja teme, tako da ključnih besed iz njihovih opisov nismo na silo združevali v kategorije, ampak jih predstavljamo opisno. Kjer se ista informacija pojavi v več opisih, število opisov navajamo v oklepaju.

Študentke so zapisale, da je glasbena terapija na oddelku dobro sprejeta in da otroci poznajo terapevtko; da otroci radi sodelujejo, igrajo na inštrumente, pojejo ($N = 2$), imajo radi glasbo; da jih izkušnja povezuje; da jim terapevтка po terapiji v sobi pusti inštrument.

Študentke so pisale tudi o tem, da glasbena terapija in glasba otrokom lahko dasta veliko pozitivnega ($N = 2$), da verjamejo v moč glasbene terapije, prav tako pa tudi v druge terapije z umetnostjo in intervencijami, ki vključujejo umetniško ustvarjanje.

Interakcije so bile zelo različne, študentke so opozorile, da je treba presoditi, ali je otrok pripravljen za sodelovanje, in izbrati primerne intervencije. En opis je vključeval izkušnjo glasbene terapije z deklico, ki zaradi slabega dneva ni želela sodelovati.

Študentke so zapisale, da terapija veliko pomeni tudi staršem in tudi njim nudi oporo oz. način za sproščanje napetosti ($N = 2$). Starši lahko v zvezi z glasbeno terapijo vidijo, da se otroci lahko v njenem okviru povežejo tudi znotraj bolnišničnega okolja. Bilo pa bi jim treba razložiti, da je glasno igranje v terapiji dovoljeno in naj otrok znotraj terapije z navodili, naj igrajo tiše, ne ustavljajo pri izražanju. Odziv staršev nasploh vpliva na otrokovo sodelovanje v terapiji; eden od opisov je izpostavil:

[...] je zelo pomemben odziv in sodelovanje staršev. A. je za vsak novi dražljaj najprej pogledal mamico in njen odziv, šele nato je kaj sam poskusil, a samo če je tudi mama kaj poskusila.

Dodatni vpogledi, pridobljeni na podlagi intervjujev

Analiza intervjujev je razkrila večplastno in globoko osebno izkušnjo študentk, ki so sodelovale pri glasbenih terapijah. V intervjujih so izrazile različna začetna pričakovanja glede sodelovanja pri glasbenih terapijah. Nekatere so si terapije predstavljale kot lahkotno dejavnost (»Sem mislila, da bo sproščujoče ...«), druge pa so k izkušnji pristopile z določenim občutkom treme ali skrbi, da ne bodo znale primerno reagirati (»Malo me je bilo strah, da mi bo ful nerodno, da bom samo stala tam.«). Kljub začetnim dvomom so vse udeleženke izpostavile, da je neposreden stik z otroki, s terapevti in starši pomembno pripomogel k razumevanju dejanske narave terapij. Prvi vtisi, zlasti srečanje s terapevtom in uvodno opazovanje procesa, so pogosto služili kot moment »ozemljitve« – prehoda iz negotovosti v občutek smiselnosti in vključenosti.

Opis bolnišničnega okolja je bil pogost motiv. Študentke so večkrat poudarile čustveno težo prostora: tihi hodniki, izolirane sobe in prisotnost medicinske opreme so ustvarjali vtis, da vstopajo v drugačen svet (»Že sama energija oddelka. Taka temačna, v bistvu, taka težka. Čuti se, da ljudje tam niso glih najbolj srečni.«). Nekateri oddelki (onkološki) so delovali bolj obremenjujoče kot drugi (nevrolški), kar je vplivalo tudi na razpoloženje študentk. Za sistemske motnje, kot so prihodi medicinskih sester sredi terapije, se je pokazalo, da lahko vplivajo na občutek

strukture znotraj slednje (»Pri tej punčki smo pa tako zaključili, da je sestra stopila notri, ker jo bo zdaj odpeljala na nek pregled, in smo mogli spakirati in iti ... Je bila taka majhna dramica, se je mamica tudi pritožila.«). Okolje se je tako pokazalo kot eden pomembnih dejavnikov, ki oblikujejo terapevtsko izkušnjo.

Najintenzivnejši del izkušenj je povezan s samimi terapijami – z odnosi, ki so se vzpostavljali med študentkami, otroki, starši in terapevti. Otroke so študentke opisovale kot radovedne in pogosto odprte za sodelovanje, še posebej ko so zagledali inštrumente (»Vmes se je ful zasmejala, tako se je premikala, se je definitivno videlo, da je reagirala«). Poudarile so pomen glasbe kot vstopne točke – mnogi otroci so se preko nje sprostili, izrazili in ustvarjali.

Pri njemu sem, recimo, začutila, sploh se mi ni zdelo, veš, da bi mu bil dolgčas. Tudi, če je recimo nek ponavljajoč ritem delal na boben, pač vidlo se je, da je totalno bil v tem. In tudi ful se je odprl, pač ful nama je povedal. Ful smo se pogovarjali. Povedal nama je vse o svoji družini pa o tem, kje živijo njegovi starši in kaj dela tam s svojim bratom. Mislim, ja, jaz sem res čutila, da mu je pač iskreno fajn. Pač užival je.

Vloga staršev je bila večplastna: pogosto so bili aktivni udeleženci, ki so s svojim odnosom vplivali na otrokovo odzivnost, včasih pa so bili opazovalci, ki so se v terapijo vključili na željo otroka.

Mami njegova pa on. Pa čist tako, ful, ful je sodelovala. Mislim, vsak je bil svoj samostojen član tega kvarteta.

Jo je deklica povabila, ko ji je delila te svoje ropotuljice okrog, je dobila tudi mama eno svojo pa je tudi ona mogla. Jo je v bistvu ta deklica povabila zraven. Pač bila je prisotna v smislu, da je kazala zanimanje, da je spodbujala svojo hči, da sodeluje.

Prisotnost terapevta je bila ključna pri vodenju procesa – njegovo mirnost, strukturiranost in improvizacijo so študentke videle kot zgled. Postopoma so se same vključile kot enakovredne udeleženke, pri čemer so prešle od zadržanega opazovanja do aktivnega soustvarjanja. Ko je bilo v sobi prisotnih več otrok in njihovih staršev, je glasba pogosto predstavljala most in omogočila vzpostavitev stika med njimi.

Tudi povezale sta se. Ne vem, kako sta se mamici prej pogovarjali, pa ne vem, če sta imeli kakšen stik, ampak ... se je ful naredilo vzdušje, tudi za ta drugo mamico je bilo lepo, ja.

Poleg zunanjega opazovanja in sodelovanja je bila izkušnja močno zaznamovana tudi z notranjimi občutji. Študentke so poročale o globoko

čustvenih odzivih: ganjenosti, zaskrbljenosti, vznemirjenosti in včasih tudi stiski. Nekatere so v situacijah z resno bolnimi otroki ali z odzivi staršev razmišljale o svoji prihodnosti, lastnih otrocih ali pomenu zdravja.

Kaj bo, če bojo moji otroci bolni, ko bom imela otroke. Čez celoten obisk sem razmišljala, kako so ti starši tukaj in se ne joka-jo. Pač jaz, če bi bil moj otrok to, bi bila pač čisto prepadena. In sem razmišljala o tem, kako si ne predstavljam, da bi se to meni zgodilo.

Več študentk je skozi izkušnjo začutilo potrditev svojih vrednot, prepoznalo smisel v glasbeni dejavnosti in pridobilo novo samozavest.

Glasbo so cenili za to, kar je. Ne zato, ker mi, ne vem, kakšne nore stvari počnemo. Ampak tako ta primitiven čut, to veselje, povezanost, fajn se imamo, to je tisto, kar je bistvo.

Študentke so v okviru hospitacij pri glasbenih terapijah razvile kompleksno razumevanje terapevtskega procesa, ki presega zgolj opazovanje tehnik ali metod dela. Neposreden stik z otroki, s terapevti in starši je pri večini udeleženk prispeval k zmanjšanju začetne negotovosti ter omogočil vpogled v čustveno in relacijsko dinamiko terapije. Podatki, zbrani z intervjuji, so prav zaradi prvoosebne vpletenosti študentk – soraziskovalk dragocen vir informacij, ki omogoča osvetlitev področja glasbene terapije z raznovrstnih perspektiv.

Diskusija

Z evalvacijsko raziskavo smo želeli pridobiti uvid v zaznavanje in doživljanje glasbene terapije med študentkami, ki so hospitirale na glasbeno-terapevtskih seansah, ki jih je izvajala kvalificirana glasbena terapevtka ob pomoči dveh študentov glasbene terapije na Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo ter Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana. Pri tem smo upoštevali njihove vtise o poteku glasbene terapije, zaznane učinke na otroke, starše in zdravstveno osebje ter lastno doživljanje.

Pri interpretaciji rezultatov želimo opozoriti, da rezultatov ne smemo posploševati zaradi subjektivne naravnosti udeležencev in zaradi majhnega števila sodelujočih. Kljub temu pa nam lahko ponudijo dragocen uvid v dinamiko socialnih deležnikov ob izvedbi glasbene terapije v pediatrični bolnišnici.

Rezultate predstavljamo vsebinsko, sledeč zastavljenim raziskovalnim vprašanjem. Kažejo na večplastno, čustveno in procesno bogato izkušnjo, ki je skladna s kompleksnostjo kliničnega konteksta glasbene terapije.

Doživljanje glasbene terapije s strani študentk glasbe

Večina študentk je glasbeno terapijo doživljala kot pozitivno, sproščeno in igrivo izkušnjo, ki je otrokom omogočila občutek varnosti, pripadnosti in veselja. Ta ugotovitev potrjuje pomen glasbe kot terapevtskega medija, ki lahko na nevsiljiv in dostopen način podpira psihosocialno dobrobit otrok v bolnišničnem okolju (Magee, 2020). Študentke so pri opisu svojega doživljanja glasbene terapije na Pediatrični kliniki glasbo izpostavile kot element terapije, ki odpira prostor za povezovanje udeležencev. Glede doživljanja so tako v odgovoru na odprto vprašanje kot v intervjujih izpostavile še, da je bila izkušnja zanje čustveno težka, da so jim misli odtavale k temam bolezni, da so sočustvovala z otroki. Kljub temu pa so izkušnjo v večini primerov označile za pozitivno, nekatere je ganila, drugim je prinesla občutek smisla. Nekaj jih je spregovorilo o svoji negotovosti pred začetkom terapije, za katero so v intervjujih razložile, da se je tekom poteka terapije spremenila v občutek vključenosti in razumevanja narave terapije. Nekatere so pri slednji tudi sodelovale. Hkrati so študentke opisale tudi čustveno zahtevne vidike glasbene terapije, povezane z opazovanjem otrokove bolezni in starševskega stresa, kar kaže na njihovo visoko empatično vključenost in na pomen podpore tudi za glasbene terapevte ter opazovalce v obliki intervizije ali supervizije (Bunt idr., 2024). Ta ambivalenca čustev je pomembna za razumevanje terapevtskega procesa, saj osvetljuje, kako lahko glasbena terapija predstavlja tudi prostor za soočanje z resnimi življenjskimi izzivi.

V odgovorih študentk smo lahko zaznali tudi učinek bolnišničnega okolja na njihovo doživljanje glasbene terapije; bolnišnično okolje jim je že samo po sebi vzbujalo neprijetne občutke. Pozitivne vtise so spodbudili stiki znotraj glasbene terapije in trenutki, ki so v prisotnih vzbudili upanje.

Poglobljeni doživljajski intervjuji so razkrili, da so hospitacije študentkam glasbe omogočile globlje razumevanje glasbenoterapevtskega dela, premagovanje začetnih negotovosti in razvoj empatije do bolnih otrok ter njihovih družin. Prisotnost glasbenega terapevta kot vodje in modela je bila ključna za vključevanje študentk v terapijo, kar potrjuje pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju izvajalcev glasbenih intervencij (Baker in Wigram, 2005).

Potek glasbene terapije in uporabljene terapevtske intervencije

Študentke so prepoznale strukturiran potek glasbene terapije s pozdravno in z zaključno pesmijo, kar prispeva k občutku varnosti in kontinuitete. Uporaba improvizacije, imitacije ter petja in igranja pesmi so bile ključne intervencije, ki so omogočale prilagodljivost terapije glede na otrokove potrebe in trenutno stanje (Bruscia, 2014). Poudarek na igri in pogovoru med terapijo potrjuje humanističen pristop glasbene terapije, ki podpira aktivno sodelovanje in izražanje.

181

Odzivi hospitaliziranih otrok in njihovih staršev na glasbeno terapijo

Ocene študentk kažejo, da glasbena terapija pozitivno vpliva na obrazno mimiko, izražanje čustev, razpoloženje, fizično aktivnost in sproščenost otrok, kar potrjuje terapevtske koristi glasbe za hospitalizirane otroke (Stegemann idr., 2019). Pri dečkih in adolescentih so opazile večje spremembe kot pri deklicah ter pri predšolskih in šolskih otrocih. Morda je ta rezultat naključen, morda so bili dečki in adolescenti v našem vzorcu bolj zainteresirani za glasbeno terapijo ali pa bolj ekstraverzirani, bolj pripravljeni na sodelovanje, morda pa je v ozadju te razlike kakšna druga razlika med skupinami. Na osnovi ocen, ki so jih udeleženske podale o spremembah pri otrocih po glasbeni terapiji, lahko sklepamo, da je izkušnja glasbene terapije pri v terapijo vključenih otrocih vsaj začasno in vsaj v manjši oz. opazni meri izboljšala njihovo izražanje, razpoloženje, aktivnost in sproščenost, kar bi lahko povezali z rezultati raziskav, ki so pokazale, da glasbena terapija zmanjša anksioznost hospitaliziranih otrok (Johnson idr., 2021). Da se je večina otrok ob instrumentih in petju sprostila, so študentke povedale tudi v intervjujih in odgovorih na odprta vprašanja.

Prav tako so udeleženske zaznale pozitivne učinke pri starših, kar poudarja pomembno vlogo družinske vpletenosti in podpore. Pri starših so zaznale opazne pozitivne spremembe v njihovi obrazni mimiki, izražanju čustev, razpoloženju in sproščenosti ter manjšo do opazno spremembo v njihovi fizični aktivnosti. Opazile so tudi stres staršev, ganila jih je pozitivna naravnost nekaterih izmed njih. Poročale so, da so nekateri otroci v terapiji sodelovali le, če so sodelovali tudi njihovi starši, iz česar lahko sklepamo, da je odziv staršev za ugoden potek glasbene terapije pomemben. Kadar so sodelovali tudi starši, so se lahko preko glasbe vsi skupaj povezovali.

Rezultati so poudarili pomen staršev kot aktivnih ali opazovalnih udeležencev, katerih odzivi pomembno vplivajo na otrokovo sodelovanje.

To se ujema s preteklimi raziskavami, ki so izpostavile družinsko dinamiko kot ključno za terapevtski proces (Bradt idr., 2016).

Odzivi zdravstvenega osebja na glasbeno terapijo

Odziv zdravstvenega osebja so študentke v povprečju ocenile kot dober. Večina jih je poročala, da so se zaposleni zdravstveni delavci razveselili prihoda glasbene terapevtke, študentov glasbene terapije in študentk glasbe, da so jih usmerjali, se veselili ob veselju otrok in nekateri celo sodelovali v glasbenih dejavnostih. Nekaj zaposlenih je bilo nevtralnejših, niso imeli veliko stika, edini primer, ko so imele o odnosu osebja negativno opazko, pa je bil, ko je medicinska sestra zaradi preiskave prekinila terapijo. Na osnovi teh podatkov ocenjujemo, da večina zaposlenih dobro sprejema glasbeno terapijo na Pediatrični kliniki.

Zgoraj navedeni rezultati so v skladu z raziskavo, ki so jo izvedli Thorn idr. (2023), v kateri so intervjuvali pediatrično osebje v otroški bolnišnici in ugotovili, da ima osebje »splošno pozitiven odnos« do glasbene terapije v vseh obravnavanih oddelkih; osebje jo vidi kot koristno za psihosocialno in rehabilitacijsko podporo hospitaliziranim otrokom ter družinam. Prav tako so do podobnih ugotovitev prišli Rodríguez-Rodríguez idr. (2024), ki v svoji kvalitativni raziskavi poročajo, da glasbeno terapijo zdravstveni delavci ocenjujejo pozitivno in opisujejo koristi njene uporabe za hospitalizirane otroke in mladostnike. Prav tako so izrazili pozitivna stališča glede uporabe glasbene terapije za izboljšanje lastnega samospoznavanja in skrbi zase. Izpostavili so, da zdravstveni delavci lahko vključijo glasbene terapevte za izboljšanje izidov zdravljenja in zmanjšanje negativnih učinkov hospitalizacije.

Omejitve in prihodnje raziskave

Kljub bogatim podatkom raziskava vključuje omejen vzorec študentk, kar omejuje splošljivost rezultatov. Prav tako so ocene učinkov glasbene terapije subjektivne in jih je mogoče dopolniti z neposrednimi merjenji otrokovega vedenja in psihofizioloških sprememb. Prihodnje raziskave bi lahko preučile dolgotrajnejše učinke glasbene terapije in vključevale širši spekter terapevtskih kontekstov.

Zaključek

Rezultati raziskave potrjujejo, da glasbena terapija v pediatričnem bolnišničnem okolju pomembno prispeva k izboljšanju čustvenega počutja hospitaliziranih otrok, njihovih staršev in zdravstvenega osebja. Študentke glasbe so hospitacije doživljale kot pozitivno in bogato izkušnjo,

ki omogoča opazno zmanjšanje napetosti, spodbujanje sproščenosti in izboljšanje razpoloženja udeležencev. Opazile so, da glasbena terapija krepi občutek povezanosti med otroki, starši in zdravstvenim osebjem, kar lahko posredno vpliva na boljše izide zdravljenja in zmanjšanje negativnih učinkov hospitalizacije.

Hkrati so študentke izpostavile tudi čustveno zahtevne vidike prisotnosti pri terapijah, povezane z opazovanjem bolezni in stisk otrok ter njihovih staršev. To potrjuje potrebo po sistematični čustveni podpori ter redni superviziji tako za zdravstveno osebje kot za glasbene terapevte in študente, ki delujejo v zahtevnem bolnišničnem okolju.

Praktične implikacije vključujejo priporočilo za integracijo glasbene terapije kot dopolnilne intervencije v pediatrično bolnišnično oskrbo, ob hkratnem ozaveščanju in vključevanju celotnega zdravstvenega tima v njen potek. Poudariti je treba tudi pomen aktivne vloge staršev v terapevtskem procesu, saj njihovo sodelovanje spodbuja večje vključevanje otrok.

Raziskava je inovativno ponudila vpogled v zaznavanje glasbene terapije s strani študentk glasbe, ki so jo opazovale in/ali v njej sodelovale. Tak pristop omogoča dragoceno kombinacijo zunanje opazovalne perspektive in neposrednega čustvenega doživljanja, kar lahko v prihodnje prispeva k oblikovanju izobraževalnih programov, ki sistematičneje vključujejo hospitacije in refleksijo čustvenih izkušenj. Takšna izkustvena komponenta usposabljanja ne le krepi terapevtske kompetence, ampak tudi pripravlja bodoče strokovnjake na zahtevne realnosti kliničnega dela.

Rezultati potrjujejo, da glasbena terapija predstavlja pomembno in večdimenzionalno izkušnjo tako za hospitalizirane otroke kot za njihove starše, zdravstveno osebje in izvajalce ter terapevte. Hospitacije študentov glasbe so ključne za razumevanje in razvoj čustveno-socialnih kompetenc ter za spodbujanje njihove profesionalne rasti. Vključevanje glasbene terapije v bolnišnično oskrbo ob podpori celotnega terapevtskega tima lahko pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja otrok in njihovih družin.

Literatura

- American Music Therapy Association. (2005). *What is music therapy?* <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- Baker, F., in Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.

- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., in Teague, A. (2016). *Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3. izd.). Barcelona Publishers.
- Bunt, L., Hoskyns, S., in Swamy, S. (2024). The professional music therapist. V L. Bunt, S. Hoskyns in S. Swamy (ur.), *The handbook of music therapy* (str. 321–350). Routledge.
- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., Villamero, C., Williams, K., Yi, H., Scala, E., in Whalen, M. (2021). Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60(5), 71–76.
- Kuuse, A. K., Paulander, A. S., in Eulau, L. (2023). Characteristics and impacts of live music interventions on health and wellbeing for children, families, and health care professionals in paediatric hospitals: A scoping review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18, 2180859.
- Magee, W. L. (2020). Why include music therapy in a neuro-rehabilitation team? *Advances in Clinical Neuroscience and Rehabilitation*, 19(2), 9–11.
- Mesec, B. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Inštitut za razvojne in strateške analize.
- Papatzikis, E., Agapaki, M., Selvan, R. N., Hanson-Abromeit, D., Gold, C., Epstein, S., Lok, U. W. V., Barda, E., in Pandey, V. (2024). Music medicine and music therapy in pediatric care: A systematic review of passive music listening research applications and findings on infant development and medical practice. *BioMed Central Pediatrics*, 24, 829.
- Rodríguez-Rodríguez, R. C., Noreña-Peña, A., Cháfer-Bixquert, T., de Dios, J. G., in Ruiz, C. S. (2024). The perception of healthcare professionals, through their own personal experiences, of the use of music therapy in hospitalised children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, 63–73.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., in Smetana, M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: An overview. *Medicines*, 6(1), 25.
- Stouffer, J. W., Shirk, B. J., in Polomano, R. C. (2007). Practice guidelines for music interventions with hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 448–456.
- Thorn, A. C., Brown, K., Tolland, M., in Read, J. (2023). Pediatric staff and their perceptions of music therapy services. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e138–e145.
- Združenje glasbenih terapevtov Slovenije. (B. l.). *O glasbeni terapiji*. <https://glasbenaterapija.si/o-glasbeni-terapiji/>