

VILNIAUS UNIVERSITETAS  
MEDICINOS FAKULTETAS  
IR  
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA  
MUZIKOS FAKULTETAS

**REDA KANAŠEVIČIŪTĖ**

**MUZIKOS TERAPIJOS PASLAUGŲ POREIKIS IŠSĖTINE SKLEROZE SERGANTIEMS  
PACIENTAMS**

*MUZIKOS TERAPIJOS ANTROSIOS PAKOPOS (MAGISTRANTŪROS) STUDIJŲ  
BAIGIAMASIS DARBAS*

Darbo vadovas –  
VU lekt. dr. Rūta Kaladytė Lokominienė

Darbo konsultantas –  
LMTA prof. dr. Aldona Vilkelienė

Vilnius, 2017

## TURINYS

SANTRUMPOS.....	3
SANTRAUKA.....	4
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA (SUMMARY).....	6
ĮVADAS.....	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1 Išsėtinės sklerozės istorija.....	9
1.1.1 Epidemiologija, etiologija, simptomai, klasifikacija.....	11
1.1.2 Gydymas ir rehabilitacija.....	14
1.1.2.1 Muzikos terapija.....	16
1.1.2.2 Neurologinė muzikos terapija.....	18
1.1.2.3 Muzikos terapija sergantiems išsėtine skleroze.....	22
2. TYRIMO METODIKA.....	24
3. TYRIMO REZULTATAI.....	25
3.1 Specialistų apklausos rezultatai.....	25
3.2 Pacientų apklausos rezultatai.....	29
4. APIBENDRINIMAS.....	39
IŠVADOS.....	42
REKOMENDACIJOS.....	43
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	44
PRIEDAI.....	50

## SANTRUMPOS:

APIS – antrinė progresuojanti išsėtinė sklerozė

EMG – elektromiografinis tyrimas

IS – išsėtinė sklerozė

MS - multiple sclerosis

MT – muzikos terapija, music therapy

NMT – neurologinė muzikos terapija

PPIS – pirminė progresuojanti išsėtinė sklerozė

RPIS – recidyvuojanti progresuojanti išsėtinė sklerozė

RRIS – recidyvuojanti remituojanti išsėtinė sklerozė

## SANTRAUKA

Išsėtinė sklerozė (IS)– viena sunkiausių neurologinių ligų, kuri dažniausiai pasireiškia 18-50 metų amžiaus asmenims. Ligai progresuojant ligoniai kenčia ne tik nuo fizinių ir emocinių sutrikimų, bet palaipsniui ši liga sukelia negalią jauno, darbingo amžiaus žmonėms, taigi nukenčia pacientų gyvenimo kokybę. IS gydymas orientuotas į imuninius procesus ir simptomus, tačiau nepakankamai dėmesio skiriama psichosocialiniams įgūdžiams ugdyti. Moksliniai tyrimai rodo, jog muzikos terapijos (MT) pagalba galima koreguoti emocines, socialines problemas Lietuvoje iki šiol nėra skelbtų mokslinių darbų apie MT poreikį sergant IS.

**Tyrimo tikslas:** nustatyti muzikos terapijos poreikį išsėtine skleroze sergantiems pacientams.

### **Uždaviniai:**

1. Nustatyti gydytojų nuomonę apie MT poreikį gydant neurologines ligas, sprendžiant IS pacientų problemas;
2. Nustatyti IS pacientų informuotumą apie muzikos terapiją;
3. Išnagrinėti IS pacientų santykį su MT;
4. Nustatyti IS pacientų poreikį ir lūkesčius, siejamus su MT;
5. Palyginti abiejų grupių (pacientų ir specialistų) MT poreikį.

**Tiriamieji:** IS sergantys pacientai, su IS pacientais dirbantys medicinos specialistai.

**Metodika:** naudotas anketinės apklausos metodas. Sudarytos dviejų tipų anketos skirtingoms tiriamųjų grupėms – MT poreikio anketa pacientams ir MT poreikio anketa specialistams, kurie dirba su pacientais. Specialistų anketos padalintos VUL Santaros klinikų Neurologijos ir Reabilitacijos skyriuose. Pacientų anketos padalintos VUL Santaros klinikų Konsultacijų poliklinikos išsėtinės sklerozės kabinete. Anketa elektroniniu paštu siūsta Lietuvos išsėtinės sklerozės asociacijos draugijoms: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Alytaus, Šiaulių. Duomenų analizei naudota Microsoft Office Excel programa. Rezultatų palyginimui naudotas Fišerio testas.

**Tyrimo rezultatai:** 96 proc. specialistų teigia, jog tarp IS pacientų labiausiai pastebi emocines problemas, 64 proc. – socialinio gyvenimo. 80 proc. jų teigia, jog MT būtų reikalinga kaip nemedikamentinė gydymo priemonė. 81 proc. pacientų yra girdėję apie MT taikymą neurologijoje ir 57 proc. sutinka, jog MT yra reikalinga intervencija. MT galėtų būti orientuota į psichosocialinių įgūdžių koregavimą. Tiek pacientai, tiek specialistai sutinka dėl MT reikalingumo. Statistiškai reikšmingo nuomonių skirtumo tarp šių grupių nenustatyta ( $p=0,167$ ).

**Raktiniai žodžiai:** išsėtinė sklerozė, muzikos terapija, emocijų sutrikimai, socialinis gyvenimas.

## SUMMARY

Multiple sclerosis (MS) is one of the most complicated neurological diseases starting at the age of 18 – 50 years. Patients suffer not only from physical impairment and emotional disorders. This disease causes disability for young employable people. It has negative impact for quality of life. The treatment of MS is directed towards immune processes and clinical symptoms though insufficient attention is paid to development of psychosocial skills. Scientific research reveals the effectiveness of music therapy (MT) for solving emotional, social problems. To date there are no published scientific researches about the need for MT in MS in Lithuania.

**Aim of the study:** to analyze the need for MT in MS patients.

**Objectives:**

1. To identify physicians' opinion on MT in neurology, for MS patients;
2. To identify awareness of MT of patients with MS;
3. To analyze patients' relationship with MT;
4. To identify the need for MT and associated expectations of patients with MS;
5. To compare the need for MT in both groups (physicians and patients).

**Study participants:** patients diagnosed with MS, specialised physicians.

**Methods:** method of questionnaire survey was used. Two different questionnaires were created for patients and physicians for analysis of need for MT in MS. Physicians' questionnaire was distributed in Vilnius University Hospital Santaros Klinikos departments of Neurology and Rehabilitation. Patients' questionnaire was distributed in the Center of MS at Vilnius University Hospital Santaros Klinikos out-patients' department and sent by e-mail for members of Lithuanian MS association in Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Panevėžys, Alytus, Šiauliai. MS Exel 2007 program was used for data analysis. Fisher test was used for data comparison.

**Results:** 96% of physicians state that emotional problems are the most prominent for MS patients and 64% affirm problems of social life. 80% believe that MT would be useful as an instrument of non-medical treatment. 81% of patients have heard about MT in neurology and 57% express a need for MT. MT would be an effective intervention for improvement of psychosocial skills. Both groups agree that MT is necessary for MS patients however there is no statistically significant difference between these groups ( $p=0,167$ ).

**Keywords:** multiple sclerosis, music therapy, emotional disorders, social life.

## IVADAS

Išsėtinė sklerozė – viena sunkiausių neurologinių ligų, pasireiškianti recidyvuojančiais simptomais, nuolat progresuojanti ir sukelianti negalią jauno, darbingo amžiaus žmonėms (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 277).

Išsėtinė sklerozė (IS) dažniausiai pasireiškia 18 – 50 metų amžiaus asmenims. Šiauriau gyvenantys žmonės turi didesnę tikimybę susirgti IS. Moterys šia liga serga 1,5 – 2 kartus dažniau nei vyrai. Lietuvoje šia liga serga apie 3 tūkst. ligonių. IS pradžioje juntami regos, jutimo, pusiausvyros, motorikos sutrikimai (hemiparezė ar paraparezė), galvos svaigimas. Taip pat būdingas specifiskas nuovargis, atsirandantis net ir po nesudėtingos, neilgos veiklos ar esant aukštai aplinkos temperatūrai. 65 proc. pacientų būdingi kognityviniai sutrikimai, emociniai sutrikimai (nerimas, depresija). Nustatyta, jog depresija IS pacientams pasireiškia 3-5 kartus dažniau nei bendrojoje populiacijoje. Visi šie veiksniai skatina socialinės integracijos problemas ir blogina gyvenimo kokybę. Tokie faktoriai kaip depresijos sunkumas, socialinė izoliacija 85 proc. padidina savižudybės riziką (Striškaitė, 2006, p. 29). Taigi svarbu suteikti visapusišką pagalbą sergantiems, kuri koreguotų ne tik fizinę, bet ir gerintų psichinę sveikatą bei keltų gyvenimo kokybę.

IS gydymas orientuotas į simptomus ir imuninius procesus. Psichosocialinėms problemoms skiriama nepakankamai dėmesio (Abramavičiūtė, 2015, p. 240). Tačiau pasaulyje vis labiau įsigali biopsichosocialinis sveikatos sampratos modelis, taigi vis dažniau pabrėžiama psichologinių bei socialinių veiksnių ir pacientų vidinių resursų svarba. Išaugo susidomėjimas ir poreikis intervencijų, taikomų ne medicininiam tikslams. Muzikos terapija (MT) yra viena iš tokių intervencijų, kuri užpildytų trūkstamą psichosocialinio gydymo nišą. Moksliniais tyrimais įrodyta, jog MT yra veiksminga skatinant pacientų teigiamas emocijas, padeda atsipalaiduoti, kelia pacientų savivertę ir tuo pačiu gerina gyvenimo kokybę.

Vis dėlto, tai yra jauna disciplina tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje. Šalyje MT labiau pradėta plėtoti tik po Nepriklausomybės, 1997 metais įkurta Muzikos terapijos asociacija. MT Lietuvoje daugiausiai taikoma socialinio darbo srityse, specialiajame ugdyme (Aleksienė, 2010, p. 54). Tačiau po truputį atsirandant profesionalių terapeutų, augant intervencijų susidomėjimui, aktualu išsiaiškinti, koks yra šios paslaugos poreikis tarp sergančiųjų IS, koks yra pacientų ir medikų informuotumas. Lietuvoje iki šiol nėra skelbtų mokslinių darbų apie MT poreikį sergant IS.

**Tyrimo tikslas:** nustatyti muzikos terapijos poreikį išsėtine skleroze sergantiems pacientams.

**Hipotezė:** žmonėms sergantiems išsėtine skleroze muzikos terapija reikalinga kaip nemedikamentinė gydymo priemonė.

**Uždaviniai:**

1. Nustatyti gydytojų nuomonę apie muzikos terapijos poreikį gydant neurologines ligas, sprendžiant IS pacientų problemas;
2. Nustatyti IS pacientų informuotumą apie muzikos terapiją;
3. Išnagrinėti IS pacientų santykį su MT;
4. Nustatyti IS pacientų poreikį ir lūkesčius, siejamus su MT;
5. Palyginti abiejų grupių (pacientų ir specialistų) MT poreikį.



## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

### 1.1 Išsėtinės sklerozės istorija

Išsėtinė sklerozė (Tarptautinė X-oji ligų klasifikacija, G35) – demielinizuojanti uždegiminė centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ar nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais, sukeliančiais negalią (Kaubrys, Kilzaitienė, 2009, p. 277). Tai „viena labiausiai luošinančių lėtinių nervų sistemos ligų, kuri sukelia negalią jauniems žmonėms darbingiausiu gyvenimo etapu“ (Kizlaitienė, Knašienė, p. 38).

Išsėtinė sklerozė nėra aprašyta nei senovės graikų, nei romėnų gydytojų, tačiau ja sirgo vėlyvaisiais viduramžiais. Manoma, kad ji – tai Dievo bausmė. Liga tęsėsi ir Švietimo epochoje, dažnai diagnozuota XIX a. Europoje. „Pirmasis išsėtinės sklerozės aprašymas rastas sero Augusto D'Este dienoraštyje, rašytame 1822 metais“ (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 277), kuria susirgo būdamas 28 metų (Murray, 2005, p. 34). Augustas dienoraštyje aprašo kelis pasikartojusius neaiškaus regėjimo epizodus, o vėliau pasilpo ir kojos. Pirmiausia ligoniui gydytojai rekomendavo lankytis mineralinių vandenų kurorte, vėliau koreguota mityba. Kartais pagerėdavo, tačiau liga lėtai progresavo – pacientas sunkiai vaikščiojo, rašant drebėjo ranka. Augusto gydymui tuo metu buvo naudojama elektroterapija, vėsus vandens dušas, įvyniojimai ir trynimai, skirti gyvsidabrio preparatai, vonios, įvairios žolelės, gydytojai patarė jodinėti žirgu kasdien ir kuo daugiau vaikščioti (Murray, 2005, p. 36). Šiandien Augusto D'Este dienoraštis yra šaltinis IS diagnozei nustatyti.

Išsėtinė skleroze taip pat sirgo vienas iš geriausių visų laikų vokiečių poetų Henrikas Heinė (Heinrich Heine, 1797 – 1856). Būdamas 35 metų pajuto kairės rankos dviejų pirštų praeinantį paralyžių. Vėliau pasilpo kairė ranka, sutriko regėjimas (skundėsi dvejinimusi akyse ir neryškiu matymu). Užfiksuoti dešinės veido pusės raumenų silpnumas, akių skausmas. (Murray, 2005, p. 43) Heinę gydė mineraliniais vandenimis, dëlėmis, kraujo nuleidimu, tepalais ir kitais įvairiais metodais. „1845 m. išsivystė kojų paraparezė ir šlapimo nelaikymas, abiejų vokų ptozė, kojų pasilpimas, tolesnis regos blogėjimas“ (Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 343). Liga progresavo, Heine neteko svorio, išsivystė pragulos. Mirė būdamas 59-erių. Tuo metu daugelis gydytojų nesutarė dėl jo ligos. Buvo manoma, jog Heinė galėjo sirgti ir neurosifiliu, ir sarkoidoze, ir encefalomielitu. (Murray, 2005, p. 50) Tačiau tai labiau priminė recidyvuojančios remituojančios ligos eigą. Šiandien Vokietijoje, Diuseldorfe įkurtas vienas jauniausių ir garsiausių ne tik Vokietijoje, bet ir Europoje Šiaurės Reino Vestfalijos

regiono universitetų, pavadintas Henriko Heinės vardu, kuriame atliekami modernūs moksliniai išsėtinės sklerozės tyrimai. (Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 343)

Margarita Geti (Margaret Gatty, 1809 – 1873) – gamtininkė ir vaikų literatūros rašytoja, manoma, taip pat sirgo išsėtine skleroze (Giesser, 2011, p. 6). Neurologinės ligos pirmieji požymiai buvo drebantį ir silpną dešinę ranką. Manoma, jog tai buvo dėl nuovargio. Rašytoja pradėjo rašyti kairia ranka, tačiau ir ši laikui bėgant silpo. Vėliau buvo juntami skausmai veide, silpo abi kojos, sutriko kalba, tačiau mirė nuo kvėpavimo takų infekcijos 1873 m. (Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 343)

Lietuvoje taip pat yra įrašų apie išsėtinę sklerozę, nors jokių medicininių dokumentų nėra išlikę. LDK XVII a. buvo minima nežinoma neurologinė liga, kuri pasireikšdavo dažniausiai moterims. „Simptomai buvo įvairūs: visiškas arba dalinis regos sutrikimas viena akimi, regresavęs per keletą savaičių; kojos silpnumas, regresavęs per keletą savaičių, kombinuotas rankos paralyžius su abipusiu regos sutrikimu“ (Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 344). Galima teigti, jog tai yra pirmieji šios ligos aprašymai Lietuvoje.

Vienas iš žymiausių ligos tyrėjų buvo Šarlis Prosperas Olivje d'Angersas (Charles Prosper Ollivier d'Angers, 1796 – 1845), kuris parašė monografiją, nagrinėjusią nugaros smegenų ligas (*Maladies de la moelle epiniere*). Manoma, jis pateikė pirmąjį recidyvuojančios remituojančios eigos IS atvejį. 1838 m. anatomas Robertas Karsvelas (Robert Carswell, 1793-1857) savo veikalė „*Pathological Anatomy: Illustrations of the Elementary Forms of Disease*“ atlaso „Atrofijų“ skyriuje („Patologinė anatomija: elementarijų ligos formų iliustracijos“) nupiešė išsėtinės sklerozės plokšteles, nors apie jas tuo metu buvo nežinoma. Dar viena svarbi asmenybė išsėtinės sklerozės istorijoje buvo vokiečių patologas Frydrichas fon Frerichsas (Friedrich fon Frerichs, 1819-1895). 1849 m. pirmą kartą nustatė klinikinę diagnozę, kurią pavadino smegenų skleroze (*Hirnsklerose*), ir pirmasis aprašė jai būdingus bruožus: dažniausiai liga serga jauno amžiaus žmonės, būdinga asimetrija, pasveikimo epizodai, pažeidžiama motorika (Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 347)

Tačiau daugiausiai prie išsėtinės sklerozės tyrimo prisidėjo prancūzų gydytojas Žanas Martinas Šarko (Jean-Martin Charcot, 1825-1893). Šarko buvo pirmasis gydytojas, kuris diagnozavo išsėtinę sklerozę gyvam pacientui, taip pat suformulavo tris simptomus išsėtinės sklerozės diagnostikai (nistagmas, intencinis tremoras, skanduota kalba), kurie dabar vadinami Šarko triada (David R. Kumar, Florence Aslinia, Steven H. Yale, Joseph J. Mazza, 2011). Iki šiol vertingos Šarko neurologijos paskaitos, kuriose kalbama apie IS formas, joms būdingą eigą, ligos progresavimo stadijas (Sakalauskaitė –

Juodeikienė, Kizlaitienė, Budrys, 2012, p. 348). XIX amžiuje dauguma ligų buvo priskiriamos prie „nervų sutrikimų“ grupės, Šarko diferencijavo išsėtinę sklerozę nuo neurosifilio, Parkinsono ligos, epilepsijos, tyrinėjo afaziją ir isteriją (David R. Kumar, Florence Aslinia, Steven H. Yale, Joseph J. Mazza, 2011). Tačiau IS ligos samprata siejama būtent su Šarko vardu.

Šiandien yra sukaupta nemažai duomenų apie IS, atliekami genetiniai, imunologiniai ir klinikiniai tyrimai, tačiau lieka neaiškios ligos atsiradimo priežastys, patogenezė. Vis tik pastaruosius kelis dešimtmečius atliekami darbai teikia vilčių, jog kada nors ši liga bus įveikiama (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 277)

### 1.1.1 Epidemiologija, etiologija, simptomai, klasifikacija

Visame pasaulyje atlikti epidemiologiniai tyrimai leidžia suprasti, koks yra IS paplitimas. IS paplitimas priklauso nuo geografinių veiksnių: labiau paplitusi vidutinio klimato juostoje, Šiaurės Amerikoje bei Šiaurės Europoje sergamumas yra didesnis nei pietuose (Martyn, Gale, 1997, p. 3), pusiaujo juostoje ligos paplitimas yra mažesnis nei vienas iš 100 tūkst, o vidurio Europoje 30-80 atvejų (Hogencamp WE, Rodriquez M, Weinshenker BG, 1997, p. 72; Hernan MA, Olek MJ, Ascherio A., 1999, p. 53; Rosati G., 1994, p. 36), Azijoje vidutiniškai (Budrys, 2009, p. 278). O visame pasaulyje šia liga serga 2,5 milijono žmonių (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 277). Pastebėta, jog visose šalyse moterims yra didesnė tikimybė susirgti IS nei vyrams (Pugliatti M., Rosatti G., Carton H., et al., 2006)

2010 metais Jungtinėje Karalystėje IS sirgo 126 669 žmonės, diagnozuoti 9.64 atvejų 100 tūkst gyventojų (Mackenzie IS, Morant SV, Bloomfield GA, et al. 2013), Prancūzijoje 100 tūkst. gyventojų tenka 170 IS atvejų, Danijoje 112, Švedijoje iki 154, Norvegijoje 120 atvejų 100 000 gyventojų (Kizlaitienė, 2012, p. 13). Lietuvoje sergamumas gana didelis – nuo 70 iki 80 atvejų 100 tūkst. gyventojų, šia liga serga apie 3 tūkstančius pacientų. (Kizlaitienė, Knašienė, 2010, p. 38)

IS dažniausiai suserga 18-50 metų žmonės, negydoma liga progresuojama ir vėliau sukelia negalią (Kizlaitienė, Knašienė, METAI, p. 38; Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 278). Tokių žmonių gydymas labai brangus, o gyvenimo trukmė sutrumpėja tik keliais metais, taigi IS tyrimai lieka vieni reikšmingiausių (Kizlaitienė, 2012, p. 14).

Nepaisant tyrimų IS srityje, etiologiniai veiksniai vis dar lieka nežinomi (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 278). Tačiau dažniausiai nurodomi šie etiologiniai veiksniai:

1. Virusai, pažeidžiantys oligodendrogliją; ypač *Herpes* virusas ir 6 endogeniniai retrovirusai;

2. Bakterijos, kurių kryžminės reakcijos atpalaiduoja citokinus;
3. Genetiniai veiksniai, kurie sąlygoja skirtingą imuninį atsaką;
4. Toksinai, endokrininiai veiksniai, stresas, dieta, keičianti membranų sudėtį. (Budrys, 2009, p. 278; Kizlaitienė, Knašienė, METAI, p. 38)

Pasak D. Jatužio, pirmieji IS simptomai atsiranda tarp 10 ir 50 metų amžiaus. (Jatužis, 2001, p. 10). IS plokštelės dažniausiai atsiranda periventrikulinėje baltojoje medžiagoje, smegenėlėse, smegenų kamiene, nugaros smegenyse. (Kaubrys, Kizlaitienė 2009, p. 280)

B.G. Weinshenker kartu su kitais tyrėjais atliko tyrimą, iš kurio paaiškėjo, jog regėjimo ir jutimų funkcijų sutrikimai dažniausiai prasideda iki 30 metų, o motorinės, smegenėlių funkcijų sutrikimai - vėlesniame nei 30 metų amžiuje (Weinshenker BG, Bass B, Rice GPA, 1989, p.112). Vis dėlto išskiriami klasikiniai IS simptomai: motorikos sutrikimai (galūnių silpnumas, paralyžius) ataksija ir intencinis tremoras, regos sutrikimai, dubens organų funkcijų sutrikimai (šlapimo, išmatų nelaikymas) Dažni IS simptomai: nuovargis, skausmas, nuotaikos ir kognityviniai sutrikimai (Jatužis, 2001, p. 10; Miller D, Barkhof F, Montalban X, et al. 2005, p. 4; Noseworthy JH, Lucchinetti C, Rodriguez M, et al. 2000, p. 343) Pasitaiko ir retesni IS simptomai: ekstrapiramidiniai judesių, kvėpavimo sutrikimai, karščiavimas, pagumburio, hipofizės, autonominės simpatinės nervų sistemos sutrikimai, afazija, taigi dėl to diagnozuoti IS kartais gali būti sudėtinga. (Mickevičienė D, Vaitkus A, Jurkevičienė G, et al., 2012, p. 6-7)

Generalizuotu nuovargu labai dažnai skundžiasi sergantieji IS (Jatužis, 2001, p. 12). Nuovargis ypatingai sustiprėja esant aukštai temperatūrai, drėgmei. Tai vadinama Uhthoff fenomenu, kuris pasireiškia 60 proc. pacientų (Švedienė, Rimkevičienė, Almazovienė, et al., 2004, p. 110). Tačiau šis jausmas nėra tiesiogiai susijęs su miego, poilsio stoka, depresija. Pakilus aplinkos temperatūrai, sustiprėja neurologinė simptomatika – demielinizuoti aksonai yra jautresni temperatūrai, taigi pablogėja nervinio impulso laidumas aksonuose (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 281)

Vyresnius pacientus dažniau vargina skausmai, kurie gali būti įvairūs: centrinis neuropatinis skausmas, galvos skausmai, skausmas dėl uždegimo ar paburkimo (optinis neuritas), galūnių dizestezija, visceralinis skausmas dėl lėtinio vidurių užkietėjimo ar skausmingų šlapimo pūslės spazmų (Jatužis, 2001, p. 13). Tačiau tai yra mažesnė problema, nei kiti simptomai (De Santia, Annunziata, 2012, p. 114)

Nemaža sutrikimų grupė yra kognityviniai sutrikimai. Paplitimas siekia 65 proc. ir gali pasireikšti sergant bet kuria IS forma (Kizlaitienė, Budrys, Kaubrys, Danilevičiūtė, 2008, p. 193) Pasak R.

Kizlaitienės, 30 proc. sergančiųjų IS nustatomas sunkus atminties sutrikimas, 30 proc. vidutinio laipsnio, 40 proc. nėra atminties sutrikimo. Dėmesio sutrikimų nustatoma iki 25 proc., tačiau tai dažniau pasitaiko sergant APIS negu RRIS ar PPIS (Kizlaitienė, 2014, p. 5). Būdingas ir psichomotorinių reakcijų ir kognityvinių funkcijų sulėtėjimas. Informacijos apdorojimo sulėtėjimas gali būti dėl sulėtėjusio impulso plitimo optiniais nervais (Kizlaitienė, Budrys, Kaubrys, 2008, p. 193). 9 proc. sergančiųjų blogai atlieka kalbos testus, sutrinka abstraktus mąstymas, sunku planuoti, priimti sprendimus. (Kizlaitienė, 2014, p. 6).

Visi šie sutrikimai dažnai lydimi nuotaikos sutrikimų – depresijos, nerimo, manijos, emocinio labilumo (Leonavičius, 2009, p. 51). Depresiją diagnozuoti pakankamai sunku, nes kai kurie simptomai gali būti panašūs, pvz.: nuovargis, kognityviniai sutrikimai (Striškaitė, 2006, p. 29). Įvairūs autoriai teigia, jog depresija IS pacientams dažnesnė nei bendrojoje populiacijoje (apie 50 proc. sergančiųjų), didesnė savižudybių rizika, kurią didina vienišumas, beviltiškumas, IS pradžia iki 30 metų (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 282; Feinstein, 2011, p. 127; Kizlaitienė 2014, p. 6, Striškaitė, 2006, p. 29). Tą patvirtina ir tyrimas, kuriuo nustatyta, jog depresija reikšmingai susijusi su jaunesniu amžiumi, vienišumu, mėgstamos veiklos neturėjimu, užimtumu. Iš 270 pacientų, 20,7proc. nustatytas depresijos epizodas, šie pacientai blogiau vertino fizinę sveikatą, turėjo didesnę neįgalumo laipsnį (Leonavičius, Adomaitienė, 2009, p. 588). Manija gali pasireikšti dėl įvairių priežasčių: organinių pažeidimų, vaistų ar kaip atskiras sutrikimas. Emociškai labilūs yra apie 20 proc. sergančiųjų (Leonavičius, 2009, p. 51). IS sukelia begalę sutrikimų, kurie apsunkina pacientų gyvenimą tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Taigi pastaruoju metu skiriamas nemažas dėmesys papildomam gydytojų ir pacientų švietimui apie IS, depresiją ir gydymą (Striškaitė, 2006, p. 28).

IS eiga labai įvairi, dažnai yra pablogėjimų ir remisijų periodų kaita, tačiau išskiriamos keturios būdingos fazės: 1) ligos pradžia; 2) paūmėjimas; 3) remisija; 4) nuolatinis progresavimas. Kiekvienam pacientui liga prasideda skirtingai: vieniems IS prasideda be aiškių paūmėjimų ir remisijų, kitiems progresuoja praėjus daug metų nuo ligos pradžios. Manoma, jog progresuojančios eigos IS susijusi ne tik su autoimuniniais, bet ir su neurodegeneraciniais smegenų procesais (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 279; Jatūžis, 2001, p. 14).

Skiriami keturi ligos eigos variantai:

1. Recidyvuojanti remituojanti IS (RRIS) – dažnai pasitaiko ankstyvose ligos stadijose (66-85 proc. atvejų). Dažniau serga moterys, prasideda maždaug antrajame-trečiajame gyvenimo dešimtmetyje (Jatūžis, 2001, p. 15; Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 280). Tikras recidyvas tęsiasi

ilgiau nei 24 val. (McDonald, Compston, Edan, 2001, p. 122), o remisija trunka mėnesį ar ilgiau. IS dažniausiai prasideda regos, akių judesių sutrikimais, ataksija, hemipareze ar parapareze, jaučiamas nuovargis (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 281).

2. Pirminė progresuojanti IS (PPIS) – simptomai progresuoja nuo ligos pradžios be paūmėjimų, remisijų periodų, taigi greičiau sukelia invalidumą (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 280). Sudaro 20 proc. atvejų. Serga tiek vyrai, tiek moterys, prasideda vėlesniame amžiuje (Jatužis, 2001, p. 15). Ligai būdinga kojų paraparezė, neurogeniniai šlapinimosi sutrikimai (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p.281).
3. Antrinė progresuojanti IS (APIS) – į šią formą po kelių metų pereina PPIS, kai recidyvai darosi ne tokie aiškūs, išnyksta ir liga nuolat progresuoja, tačiau liga vystosi ir tarp recidyvų (Jatužis, 2001, p. 15).
4. Recidyvuojanti progresuojanti IS (RPIS) – liga nuolat progresuoja, kartojasi paūmėjimai (Kizlaitienė, Knašienė, METAI, p. 41). Rečiausiai pasitaikantis ligos tipas (Leonavičius, Adomaitienė, 2009, p. 590).

### 1.1.2 Gydymas ir rehabilitacija

Gydymas skirtomas į veikiančių imuninius procesus ir simptominių. Paūmėjimams, kurie pasireiškia nauja simptomatika ir sukelia disfunkcijas, turėtų būti skiriami gliukokortikoidai. Šie preparatai efektyviausi RRIS tipui. Greitai progresuojančioms ligos formoms skiriami imunosupresantai, ligos eigą lėtinantys vaistai imunoduliantiniai. Ne itin aiškus efektyvumas, tačiau Vakarų šalyse, taip pat ir Lietuvoje taikoma plazmaferezė. Ji taikoma tuomet, kai gliukokortikoidai ne pakankamai efektyviai malšina paūmėjimą (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 288-292).

Simptominis IS gydymas silpnina neurologinės disfunkcijos simptomus. Jis nestabdo pataloginio proceso ir nekeičia ligos eigos (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 292). Kaip rašo autorės, simptominiame gydyme taikomas tiek medikamentinis, tiek nemedikamentinis gydymas, pavyzdžiui, ligonį kankinant nuovargiui rekomenduojama daugiau ilsėtis, kartais taikoma psichoterapija, emocinė parama (Kizlaitienė, Knašienė, METAI, p. 44). Depresijai plačiausiai taikoma grupinė ir individuali kognityvinė elgesio terapija ir antidepresantai (Striškaitė, 2006, p. 29), kognityviniams sutrikimams taip pat gali būti taikoma kognityvinė elgesio terapija, psichoterapija, darbo terapija (Kizlaitienė, 2014, p. 6).

Kaip rašo A. Kriščiūnas, vien medikamentinis gydymas simptomų nesumažina – reabilitacija yra svarbi ligonio gydymo dalis, „nukreipta į funkcijos palaikymą, atgavimą ar jos korekciją“. Jis išskiria šiuos IS pacientų reabilitacijos tikslus:

1. Sugrąžinti ar kompensuoti prarastas funkcijas;
2. Padėti prisitaikyti sutrikus vienai ar kelioms funkcijoms (Kriščiūnas, 2009, p. 52)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50 IS ligonių reabilitacija organizuojama šiais etapais:

1. Pirmasis etapas – pradedamas jau gydymo įstaigoje ir tęsiamas tol, kol pacientas joje gydomas.
2. Antrasis etapas – siunčiama po paūmėjimo, trukmė 24 dienos ir, labai pablogėjus funkcinei būklei, trukmė 30 dienų.
3. Trečiasis etapas – ambulatorinė reabilitacija po paūmėjimo, trukmė 16 vizitų.
4. Palaikomoji reabilitacija - asmenys, pripažinti nedarbingais, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas 0–25 proc. darbingumo lygis; asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis; iš dalies darbingiems asmenims, kuriems teisės aktų numatyta tvarka nustatytas 30–40 proc. darbingumo lygis, baigę pakartotinę reabilitaciją, trukmė 20 dienų.

Įsakyme dažniausiai nurodomos kineziterapijos, ergoterapijos procedūros, fizioterapija, psichologo ir socialinio darbuotojo konsultacijos, esant kalbos sutrikimimas logopedo terapija, masažas. Panaši struktūra nurodoma ir Nacionalinės išsėtinės sklerozės organizacijos (*National Multiple Sclerosis Society*) informacijoje.

Visgi reabilitacijos sistema turi daug trūkumų. Ligoniai po reabilitacijos etapų grįžę namo turėtų toliau dalyvauti procese, lankytis užsiėmimuose, tačiau nėra sudaromos individualios programos. Taip pat neatidžiai paskiriami ligoniai, nes ne visi, kuriems to reikia, siunčiami reabilitacijai, pacientams trūksta informacijos, kaip gyventi sergant IS, mokymai artimiesiems neorganizuojami, o šeimos nariai yra svarbi reabilitacijos komandos dalis (Kriščiūnas, 2009, p. 53).

### 1.1.2.1 Muzikos terapija

Muzikos terapija pasaulyje, kaip profesionali disciplina, susiformavo neseniai – XX amžiaus viduryje (Aleksienė, 2010, p. 5). Lietuvoje muzikos terapiją medicinoje pradėjo daktaras V. Meška ir muzikologė A. Jurgutytė. Jie atliko tyrimus aštuntojo dešimtmečio pabaigoje Druskininkų sanatorijose ir remdamiesi jų rezultatais bei kitų mokslininkų darbais parengė metodikas kurortams, kuriuose buvo steigiami muzikos terapijos kabinetai. Šie mokslininkai manė, kad susirgus liga, pažeidžiamas ne tik fizinis kūnas, bet ir dvasinis-emocinis pasaulis, todėl muzika buvo kaip priemonė psichoemociniam koregavimui. Vėliau nutrūko mokslinių tyrimų finansavimas, todėl išsilaikė tik nedaugelis kabinetų (Aleksienė, 2001, p. 164).

Iki šiol yra nemažai muzikos terapijos apibrėžimų, nes, kaip rašo Kenneth Bruscia, tiek muziką, tiek terapiją sunku apibrėžti. Tai tarpdisciplininis dalykas, apimantis tiek muziką (etnomuzikologiją, muzikos edukaciją, muzikos filosofiją, kitus menus), tiek terapiją (psichologiją, sveikatos rekreaciją, specialųjį ugdymą, kineziterapiją) (Bruscia, 1998).

Pasaulio muzikos terapijos federacija pateikia gana platų apibrėžimą: „Muzikos terapija yra kvalifikuoto muzikos terapeuto su klientu (klientų grupe) procesas, kurio metu muzika ir/arba muzikos elementai (garso, ritmo, melodijos ir harmonijos) naudojami palengvinti ir sustiprinti komunikacijos, tarpusavio santykių, mokymosi, saviraiškos, judėjimo ar organizavimo tikslus siekiant patenkinti fizinius, emocinius, psichinius, socialinius, pažintinius poreikius. Taikant muzikos terapiją prevencijos, reabilitacijos ar gydymo programose, siekiama išplėtoti sveikatos potencialą ir/arba atkurti individo funkcijas taip, kad jis galėtų siekti geresnės asmeninės ir/arba tarpasmeninės integracijos ir gyvenimo kokybės“ (cit. Aleksienė, 2010, p. 27). Kenneth Bruscia rašo, jog „muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ir atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą“ (cit. Aleksienė, , 2010, p. 27).

B. Stige (2002) teigia, kad „muzikos terapija šiandienos kultūroje apibrėžiama kaip muzikos terapeuto ir kliento (individo ar grupės) bendradarbiavimas naudojant muziką, muzikavimą bei susikuriančius tarpusavio ryšius kliento sveikatingumo ir gyvenimo kokybės optimizavimui“ (cit. Aleksienė, 2010, p. 26,)

Kenneth Bruscia išskiria 6 muzikos terapijos sritis:



1. Didaktinė – padeda klientams įgyti žinių, elgesio įgūdžių, reikalingų socialiniai adaptacijai ir gyvenimo kokybei.
2. Medicininė – taikoma sunkioms ar lėtinėms įvairioms medicininės būklėms.
3. Gydomoji (*healing*) – siekiama atkurti harmoniją ir visumą tarp individo ir pasaulio, naudojant vibracijas, garsą, muziką ir santykius.
4. Psichoterapinė – siekia gerinti klientų psichinę, emocinę ir/ar dvasinę sveikatą.
5. Rekreacinė – padeda atrasti džiaugsmą ir prasmę, susitelkia į poilsį, pramogas.
6. Ekologinė – gerina sveikatą tarp įvairių sociokultūrinių bendruomenių. Dėmesys skiriamas šeimoms, visuomenei, darbo vietos bendruomenėms (Bruscia, , 2014, p. 204-205).

Pagal bendresnę klasifikaciją skiriamos 4 pagrindinės muzikos terapijos sritys:

1. Ugdomoji MT – taikoma ugdyme, vaikams, turintiems specialiųjų poreikių, raidos, elgesio sutrikimų, mokymosi negalią ar socialinei integracijai, taip pat suaugusiems dėl sveikatos sutrikimų norint atgauti/sustiprinti prarastus ar susilpnėjusius įgūdžius. Muzikos terapija neatstoja įprastų muzikos pamokų, tačiau galima įgyti tam tikrų muzikinių gebėjimų.
2. Medicininė MT – taikoma įvairiose gydymo įstaigose: ligoninėse, skausmo klinikose, rehabilitacijoje. Naudojama ligų gydymui bei prevencijai.
3. Psichoterapinė MT – „sveikatinimo procesas, kuomet muzikos terapeutas meninę raišką pasitelkia kaip priemonę, padedančią klientui suvokti savo poreikius, problemas, mintis, jausmus, kompleksus bei suprasti aplinkinį pasaulį ir savo egzistenciją jame. Klientai – tai asmenys, sergantys psichikos ligomis, turintys psichologinių problemų, emocijų ar elgesio sutrikimų, išgyvenantys netektis, dvasines traumas“ (cit. Aleksienė, 2010, p. 33).
4. Socialinės krypties MT – „muzikos terapijos taikymas sociokultūriniu lygmeniu, kuriant socialinius tarpisteminius/tarpinstitucinius ryšius bendruomenės, individo ar grupės sveikatinimo tikslais. Klientai – vaikai, paaugliai ar suaugusieji, turintys įvairių komunikacijos problemų, socialinės adaptacijos sunkumų, praradę mokymosi ar darbo motyvaciją; delinkventiško elgesio asmenys, nuteistieji ar atlikusieji bausmę; imigrantai, nacionalinės mažumos“ (cit. Aleksienė, 2010, p. 33-34).

Nenuostabu, jog muzikos terapiją galima taikyti daugelyje sričių, nes „organiškas žmogaus ir muzikos ryšys užsimezga kiekvienoje pradėtoje gyvybėje ir išlieka nepaisant ligos ar neįgalumo“ (cit. Abramavičiūtė, Aleksienė, Kačiušytė –Skramtai, 2013, p. 15). Taigi kiekvienas reaguoja į muziką nuo prenatalinio laikotarpio iki mirties.

### 1.1.2.2 Neurologinė muzikos terapija

Moderni muzikos terapija, prasidėjusi XX a. viduryje, daugiausia buvo plėtojama socialinėje sferoje. Muzika buvo kaip kūrybiška emocinės būsenos išraiška, stiprino bendruomenių ryšius, integraciją, socialinę organizaciją, naudojama edukaciniais tikslais.

Tačiau apie 1990-uosius atsirado naujos tyrimų įžvalgos apie muzikos ir smegenų funkcijas.

Neuromokslo tyrimai, kaip smegenų vaizdas ir smegenų bangų įrašai, paskatino mokslininkus tirti smegenų aukštesniasias kognityvines funkcijas *in vivo*. Smegenų ir muzikos tyrimai parodė, kad muzika turi ryškų poveikį smegenims, stimuliuodama kognityvinius, emocinius ir sensomotorinius procesus. Be to, biomedicininiais tyrimais nustatyta, kad galima smegenis ne tik stimuliuoti, bet ir jas efektyviai lavinti, atstatyti prarastas funkcijas, kai šios yra pažeistos (Thaut, McIntosh, Hoemberg, 2014, p. 1.).

NMT yra įrodymais pagrįsta standartizuotų klinikinių technikų sistema, naudojama sensomotoriniam, kalbos ir kognityviniam lavinimui. Gydomas parenkamas remiantis kiekvieno paciento diagnostiniais ir funkciniais tikslais.

Sensomotorinė rehabilitacija skirta judrumui, eisenai lavinti, jėgai ir išsvermei, koordinacijai, laikysenai, judesių amplitudei (Thaut, Johnson, 2015, p. 223-224). Šiai rehabilitacijai naudojamos tokios technikos:

1. Ritminė klausos stimuliacija (*Rhythmic auditory stimulation, RAS*) – tai technika, skirta palengvinti judesių, kurie yra iš esmės biologiškai ritmiški, rehabilitaciją, vystymą, priežiūrą. Svarbiausias terapinis taikinytis čia yra eisena. Tinka sergantiems Parkinsono liga, po insulto, trauminių smegenų sužalojimų, išsėtinei sklerozei, cerebriniam paralyžiui (Thaut, Rice, 2014, p. 94).
2. Modelinis jutimo stiprinimas (*Patterned sensory enhancement, PSE*) – tai technika, kurioje naudojamas ritmas, melodija, harmonija ir dinaminiai-akustiniai muzikos elementai, suteikti judesiui laikinus, erdvinius ir jėgos ženklus. PSE yra naudojama tiems judesiams, kurie nėra natūraliai ritmiški (rankos, plaštakos judesiai). Siekiama stiprinti fizinę sveikatą, išsvermę, laikyseną, viršutinių ir apatinių galūnių judesius (Thaut, 2014, p.106)
3. Terapinis instrumentinis muzikos atlikimas (*Therapeutic Instrumental Music Performance, TIMP*) – muzikos instrumentai naudojami gerinti sutrikusias motorines funkcijas ir atgauti

judėjimo modelius. Ši technika leidžia lavinti galūnių koordinaciją, pirštų miklumą ir griebimą, sulenkimą ir ištiesimą. Taigi tinka esant galūnių parezei, silpnumui, spastiškumui, ataksijai, tremorui ar rigidiškumui (Mertel, 2014, p. 116).

Kalbos reabilitacija skirta verbaliniams ir neverbaliniams komunikacijos įgūdžiams lavinti. Reikalinga esant apraksijai, kalbos sklandumo sutrikimams, afazijai, balso sutrikimams, kurie gali turėti įtakos garsui, tembrui, kvėpavimo kontrolei ar prozodijai. Siekiama lavinti kalbą, artikuliaciją, kalbos sklandumą, tarimą (Thaut, Johnson, 2015, p. 226). Naudojamos šios technikos:

1. Melodinga intonacijos terapija (*Melodic Intonation Therapy, MIT*) – tai tokia technika, kurioje naudojami melodijos ir ritmo elementai dainuojant frazes, žodžius. Taikoma žmonėms su afazija. 1970 metais šią techniką sukūrė neurologai mokslininkai. Ji vis dar tebėra toliautobulinama (Thaut M., Thaut C., McIntosh, 2014, p. 140).
2. Muzikinė kalbos stimuliacija (*Musical Speech Stimulation, MUSTIM*) – tai technika, kurioje naudojamos dainos, ritmai, giesmės, muzikinės frazės; jos tikslas - stimuliuoti prozodinę kalbą ir spontanišką kalbą (Thaut, 2014, p. 146).
3. Ritminių kalbos asociacijų technika (*Rhythmic Speech Cueing, RSC*) – šia technika siekiama pagerinti kalbos sklandumą, artikuliaciją, pauzių laiką ir kalbėjimo suprantamumą. Tinka mikčiojantiems, esant dizartrijai, Svarbiausia šioje technikoje yra tempas (Mainka, Mallien, 2014, p. 150).
4. Burnos motorikos ir kvėpavimo pratimai (*Oral Motor and Respiratory Exercises, OMREX*) – taikoma gerinti artikuliacijai, kvėpavimo, kalbos aparato stiprinimui vokalizuojant įvairius garsus, grojant pučiamaisiais instrumentais (Mertel, 2014, p. 161).
5. Vokalinės intonacijos terapija (*Vocal Intonation Therapy, VIT*) – tai vokalinių pratimų naudojimas siekiant lavinti, palaikyti, vystyti ir atkurti balso aparato sutrikusius elementus: garsas, kvėpavimo kontrolė, tembras, dinamika. VIT pratimai sukurti pagal tuos vokalinius pratimus, kuriais apšilimui prasidainuoja choristai. Šie pratimai tinka atpalaiduoti galvą, kaklą, liemenį ir kvėpavimą diafragma (Thaut, 2014, p. 179).
6. Terapinis dainavimas (*Therapeutic Singing, TS*) – tinka įvairaus amžiaus pacientams su įvairiomis diagnozėmis lavinti kalbai, stiprinti kvėpavimui. Muzikos terapeutai, dirbantys neurologijoje, šią techniką sėkmingai taiko pacientams su galvos smegenų traumomis, sergantiems Parkinsono liga, išsėtine skleroze (Johnson, 2014, p. 185–186).

7. Kalbos lavinimas per muziką (*Developmental Speech and Language Training Through Music, DSLM*) – šia technika siekiama padidinti kalbos vystymąsi dainuojant, giedant, grojant muzikos instrumentais, derinant muziką, kalbą ir judesį. Taikoma vaikams, kurie lavins kalbą pirmą kartą, esant autizmo spektro sutrikimams, cerebriniam paralyžiui, intelekto negaliai, nors tinka ir paaugliams, ir suaugusiems (Lagasse, 2014, p. 196-197).
8. Simbolinis komunikacijos lavinimas per muziką (*Symbolic Communication Training Through Music, SYCOM*) – naudojami muzikos atlikimo pratimai, norint stimuliuoti ir lavinti tinkamą bendravimo elgesį, kalbos gestus, emocijų reiškimą neverbaline kalba. Skirta žmonėms po insulto ir smegenų traumų. Naudojami muzikiniai pratimai, vokalinės improvizacijos. Taip mokomasi struktūruotos kalbos, pvz., dialogo, formuoti klausimus, atsakymus ir kitas socialinio bendravimo formas (Thaut, 2014, p. 217)

Kognityvinė rehabilitacija naudojama gerinti atmintį, dėmesį, vykdomąsias funkcijas. Šioje rehabilitacijoje naudojamos kelios NMT technikos:

1. Muzikos terapija, skirta jutiminei orientacijai stimuliuoti (*Musical Sensory Orientation Training, MSOT*) – šia technika siekiama stimuliuoti susijaudinimą ir atsigavimą iš būdravimo būsenos ir palengvinti orientaciją laike, vietoje ir savyje (Thaut, Johnson, 2015, p. 228). Naudojama įvairioms demencijoms (Alzheimerio ligai, frontotemporalinei demencijai), raidos sutrikimams (gimimo defektams, Dauno sindromui, mokymosi negalioms), sąmonės būsenų pakitimams (komai, vegetacinei būklei, sveikimui po galvos smegenų traumų) (Myskja, 2014, p. 221).
2. Klausos suvokimo lavinimas (*Auditory Perception Training, APT*) – sudaro muzikiniai pratimai, kurie moko identifikuoti ir atskirti garso elementus, tokius kaip tempas, trukmė, ritminiai modeliai. APT integruoja skirtingus sensorinius būdus (vizualinį, taktilinį ir kinestetinį) per aktyvius muzikinius pratimus, grojant pagal simbolinę ar grafinę notaciją ar integruojant judesį. Naudinga pacientams su raidos sutrikimais (Dauno sindromas, autizmo spektro sutrikimai), intelekto negalia, įvairaus laipsnio klausos sutrikimais (Mertel, 2014, p. 227-228).
3. Muzikinis dėmesio kontrolės lavinimas (*Musical Attention Control Training, MACT*) – muzikos naudojimas padidina tikimybę, jog dėmesys bus sutelktas ir išlaikytas, nes suteikia struktūrą ir organizaciją. Terapiniai muzikos pratimai veiksmingai stimuliuoja dėmesio sistemą smegenyse,

čia ritmas yra ypatingai svarbus. Taikoma žmonėms po insulto, smegenų traumos, sergant autizmu ar demencija (Thaut, Gardiner, 2014, p. 257-258)

4. Muzikos terapija, skirta erdvinio suvokimo lavinimui (*Musical Neglect Training, MNT*) – sudaro aktyvūs pratimai muzikos instrumentais, kurie turi laiko, tempo, ritmo struktūrą. Taikoma esant hemiagnozijai (vienos pusės erdvinis neigimas) (Abiru, 2014, p. 270).
5. Muzikinis vykdomųjų funkcijų lavinimas (*Musical Executive Function Training, MEFT*) – naudojami improvizacijos ir kompozicijos pratimai, kurie gerina tokias funkcijas kaip organizavimas, problemų sprendimas, samprotavimas, supratimas. Naudinga žmonėms po insulto, smegenų traumų, sergantiems Parkinsono liga, išsėtine skleroze, taip pat sveikiems, kurie nori pagerinti šias funkcijas (Gardiner, Thaut, 2014, p. 279).
6. Muzikinių asociacijų formavimas (*Musical Mnemonics Training, MMT*) – naudoja muziką suorganizuoti informacijai ir suteikia prasmę, malonumą, emociją ir motyvaciją tam, kad pakeltų žmogaus gebėjimą mokytis ir priimti informaciją. MMT naudoja ritmus, dainas, giesmes. Gali padėti žmonėms su demencija, sergantiems Parkinsono liga, po traumų, insultų (Gardiner, Thaut, 2014, p. 294-295).
7. Asociatyvus nuotaikos ir atminties lavinimas (*Associative Mood and Memory Training, AMMT*) – tai tokia technika, kuria siekiama sustiprinti atminties procesus keliais būdais – sužadinant asociatyvią nuotaiką ir dėmesį, kad pasiektų ilgalaikę atmintį, formuojant pozityvią nuotaiką, stimuliuojant mokymosi ir atminties procesus (K. de l’Etoile, 2014, p. 314).
8. Muzika psichosocialiniame konsultavime ir treniravime (*Music in Psychosocial Training and Counseling, MPC*) – iš pradžių buvo pavadintas muzikos psichoterapiniu konsultavimu (*music psychotherapy counseling*). Padeda žmonėms, kurie turi neurologinių sutrikimų ir kuriems reikia gerinti savo psichosocialinį funkcionavimą: nuotaikos kontrolei, pažinimui, realybės suvokimui, palengvinti socialinę integraciją. Įprastai naudojama žmonėms, turintiems autizmo spektro sutrikimų, sergant Parkinsono liga, demencijomis, patyrus smegenų traumų, depresiją ir kitas psichikos ligas (Wheeler, 2014, p. 331-333).

Neurologinė muzikos terapija yra pakankamai jauna sritis. 1999 metais Michael Thaut pristatė neurologinę muzikos terapiją (NMT), įrodymais pagrįstus metodus, kai muzika naudojama lavinti kalbą, pažintines, sensomotorines funkcijas. Thaut subūrė terapeutus ir neuromokslininkus iš viso pasaulio į tyrimų centrą JAV (*Center for Biomedical Research in Music*), kur šioje srityje prasidėjo tyrimai (Hurt-Thaut C., Johnson S. p. 220, 2015).

Pirmiausia dėmesys buvo nukreiptas į ritmo suvokimą ir kūrimą, nes tai svarbiausias muzikos kalbos struktūrinis elementas. Svarbiausias klausimas – kaip muzikos suvokimas ir kūrimas smegenyse yra paverčiamas į nemuzikinį terapinį mokymąsi ir lavinimąsi. 1990-ųjų viduryje kartu su kitais tyrimais buvo pastebėtas smegenų plastiškumo reiškiny – vienas stipriausių pokyčių veiksmų muzikos terapijoje. Taigi tuomet buvo suvokta, jog muzika gali stimuliuoti kognityvinius, sensomotorinius procesus smegenyse. Šie tyrimai privertė iš naujo permąstyti muzikos vaidmenį medicinoje ir terapijoje. (Thaut, 2008, p. 61-62)

1991 metais Thaut ir jo komanda paruošė pirmąją publikaciją apie tai, koks svarbus yra ritmas viršutinių ir apatinių galūnių judėjimui neurologinių pažeidimų turintiems asmenims. Rezultatai parodė, jog sumažėjo raumenų aktyvumo kintamumas, girdint ritmą padidėjo raumenų panaudojimo efektyvumas, kas leistų pacientui ilgiau ir tiksliau atlikti užduotis.

Kitais metais pasirodė Thaut, McIntosh, Prasad ir Rice panaši studija, kurioje buvo tiriama girdimo ritmo efektas laiko parametrų žingsnių cikle ir EMG aktyvumas normalios eisenos metu. Pagerėjo viršutinių ir apatinių galūnių ritmiškumas, sutrumpėjo blauzdos dvilypio raumens latencija ir padidėjo dvilypio raumens amplitudės koeficientas. Šių studijų išvados vedė prie didesnės apimties girdimo ritmo poveikio tyrinėjimų žmonėms, kurie dėl insulto turi hemiparetišką eisena (Thaut, Johnson, 2015, p. 221). Taigi pirmuose darbuose pastebėtas ryšys tarp ritmo ir judesio.

Tuo pačiu metu buvo atliekami tyrimai su pacientais, sergančiais Parkinsono liga. Rezultatai parodė, jog pacientams buvo lengviau sinchronizuoti savo žingsnius pagal metronomo muzikinį-ritminį ženklą. (Thaut, 2008, p. 63)

NMT pradėta taikyti ne tik žmonėms turintiems judėjimo sutrikimų (Parkinsono liga, po insulto), bet ir neuropediatricijoje, neuropsichiatricijoje. Terapiniai tikslai buvo nukreipti į reabilitaciją, vystymąsi (Thaut, Johnson, 2015, p.223).

### 1.1.2.3 Muzikos terapija sergantiems išsėtine skleroze

Gyvenant su išsėtine skleroze, atsiranda daugybė poreikių ir problemų, kurios turi būti sprendžiamos įvairių terapijų (fizinės, kalbos ir t.t.) pagalba. Tačiau, kaip rašo W. Schmid, jos susitelkia į simptomus ir siekį išlaikyti fizines bei kognityvines funkcijas. Pacientams fizinė sveikata nėra vienintelis ar lemiamas gyvenimo kokybės faktorius. Jie teigia, jog yra nepatenkinti tradiciniais metodais, gydytojo-paciento santykiai labai apriboja, tad jie nori aktyviau dalyvauti terapijose. Dėl šių priežasčių svarbu

ieškoti kitų intervencijų, kurios padėtų pacientams visame gydymo, reabilitacijos procese ir taip pat mažintų socialinę izoliaciją (Schmid, 2008, p. 164).

Prieš 15 metų išaugo intervencijų, taikomų ne medicininiais tikslais, poreikis ir susidomėjimas. Taigi, prasidėjo muzikos terapijos sisteminės studijos žmonėms sergantiems IS. Autoriai sutaria dėl dainavimo (dainų kūrimo) naudos. Dainoje gali būti sudėtos pacientų viltys, atsiminimai. Na, o grojimas muzikos instrumentais kai kuriems pacientams dėl jų fizinių sutrikimų gali sustiprinti nesaugumo jausmą. Tačiau terapeutui atsižvelgus į paciento sveikatą, grojimas, improvizacija lavina komunikacijos, motorinius įgūdžius (Schmid, 2008, p. 165-166). Taigi, terapijos tikslai gali būti nukreipti tiek į psichosocialinius poreikius, tiek į fizinius.

Vienos studijos metu buvo tirtas grojimo klaviatūra efektyvumas rankų funkcijoms gerinti. 19 hospitalizuotų pacientų buvo padalinti į dvi grupes: 9 iš jų grojo su įjungta klaviatūra, o 10 likusių grojo tuos pačius pratimus su išjungta klaviatūra. Sesijos vyko 15 dienų po pusvalandį. Rankų funkcija buvo matuojama pagal ABILHAND klausimyną. Pirštų miklumumas matuotas *Nine-Hole Peg* testu, o rankų jėga – *Jamar* ir *Pinch* dinamometrais. Nustatyta, jog abi grupės parodė reikšmingus rezultatus visuose parametruose, išskyrus matuojant su *Jamar*. Autoriai teigia, jog grojimas klaviatūra gali būti efektyvus metodas lavinti rankas (Gatti, Tettamani, Lambiase, 2014, p. 100).

2015 metais paskelbta publikacija apie muzikos terapijos poveikį nuotaikai neurologinių sutrikimų (insultas, Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, epilepsija) turintiems pacientams. Autoriai teigia, jog šioje grupėje depresija diagnozuojama 20-50 proc. pacientų. Buvo atlikta literatūros paieška PubMed ir PsycInfo duomenų bazėse. Įtraukti atsitiktinių imčių tyrimai ir kliniškai kontroliuojami tyrimai, paskelbti anglų kalba nuo 1997 iki 2014 metų. Rastos 464 studijos. Iš jų 44 proc. buvo apie demenciją, 36 proc. apie insultą ir likusi dalis apie Parkinsono ligą, išsėtinę sklerozę, kitos etiologijos smegenų funkcijos sutrikimus. Išsėtinės sklerozės pacientams muzikos terapijos sesijas vedė profesionalus muzikos terapeutas, užsiėmimai vyko vienerius metus. Jų metu aktyviai dalyvavo tiek pacientas, tiek terapeutas. Nustatyta, jog muzikos terapija turėjo teigiamą efektą pacientų nuotaikai, depresijos, nerimo palengvinimui, gerinant gyvenimo kokybę (Raglio, Attardo, Gontero, et al. 2015, p. 68-75).

Visgi muzikos terapija gali būti naudojama ne tik fiziniams sutrikimams koreguoti. Juos dažnai lydi nerimas, kartais išsivysto depresija, kiti nuotaikos sutrikimai, pacientai vis labiau grimzta į vienišumą. Kaip rašo autoriai Ž. Dubodelova ir R. Mačiulaitis, muzikos terapijos užsiėmimai gali būti veiksmingi skatinant žmonių tarpusavio bendravimą, teigiamas emocijas, mokant atsipalaiduoti, kelti savivertę (Dubodelova, Mačiulaitis, p. 27).





## 2. TYRIMO METODIKA

**Tyrimo objektas.** Muzikos terapijos poreikis sergant išsėtine skleroze.

**Metodologija.** Tyrimui atlikti naudotas anketinės apklausos metodas. Tyrimas atliktas 2017 m. kovo mėnesį. Anketos anoniminės ir sukurtos autorės. Paruoštos dviejų tipų anketos – muzikos terapijos poreikio anketa specialistams ir muzikos terapijos poreikio anketa pacientams (PRIEDAS 1). MT poreikio anketą specialistams sudaro 5 klausimai, kuria siekiama išsiaiškinti, koks dirbančiųjų požiūris į muzikos terapijos taikymą išsėtine skleroze sergantiems pacientams ir kuriose neurologijos srityse prasmingiausia būtų ją taikyti (PRIEDAS 2) Visi klausimai yra uždari, tačiau yra atskiras klausimas respondentų komentarams, pastaboms, pasiūlymams. Ši anketa palikta (palikta 40 anketų, grįžo 28) VUL Santaros klinikų Neurologijos skyriuje: rezidentų kabinete, slaugytojų postuose, gydytojų kabinetuose; Reabilitacijos skyriuje dirbantiems specialistams (palikta 30, grįžo 10).

MT poreikio anketą pacientams sudaro 14 klausimų. Ji skirta žmonėms, sergantiems IS. Pirmi keturi klausimai skirti surinkti paciento demografinius duomenis (amžius, lytis, šeimyninė padėtis, socialinis užimtumas), penki klausimai skirti sužinoti apie išsėtinę sklerozę (prieš kiek metų diagnozuota, su kokiomis problemomis susiduria, kur gydoma, kaip vertina gyvenimo kokybę) ir likę penki klausimai skirti išsiaiškinti pacientų informuotumą apie MT ir jos poreikį (ar girdėjo apie MT, ar norėtų dalyvauti, sužinoti, ar tai būtų reikalinga). Visi šie klausimai uždaro tipo, išskyrus paskutinį, kuriuo tikimasi gauti išsamesnę informaciją apie tai, ko pacientai tikėtusi iš MT. Dalis respondentų atsakė raštu, kiti nuotoliniu būdu. Raštu atsakė VUL Santaros klinikų Konsultacijų poliklinikoje, išsėtinės sklerozės kabinete, kuriame lankosi tik sergantieji IS (paliktos 20 anketų, grįžo 9). Anketa elektroniniu paštu siūsta Lietuvos išsėtinės sklerozės asociacijos draugijoms: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Alytaus, Šiaulių.

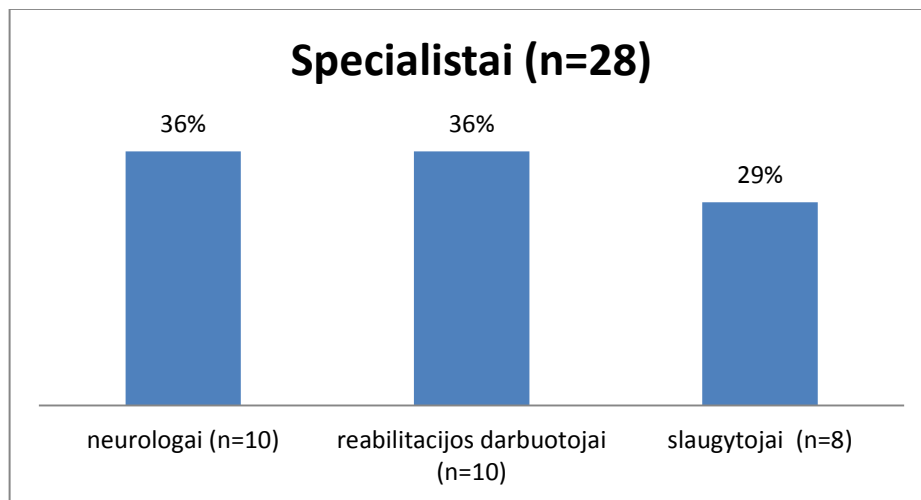
**Imties charakteristika.** Taikyta atrankinė imtis. MT poreikio anketą specialistams pildė įvairias pareigas turintys darbuotojai: slaugytojai, neurologijos, reabilitacijos rezidentai ir gydytojai. MT poreikio anketą pacientams pildė sergantieji IS, nepriklausomai nuo to, kokia IS forma serga ir prieš kiek metų diagnozuota liga.

**Duomenų analizė.** Duomenų analizei naudota Microsoft Office Excel programa. Kategoriniams duomenims apibūdinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Klausimai, kuriuose prašoma parašyti komentarus (specialistų anketoje – 5 klausimas, pacientų – 14), aprašyti tekstu. Rezultatų palyginimui naudotas Fišerio testas.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1 Specialistų apklausos rezultatai

**1.Tiriamieji.** Tyrime apklausti 28 specialistai (1 pav.). Daugiausiai anketų sugrąžino reabilitacijos skyriaus darbuotojai ir neurologijos centro gydytojai (po 36 proc.atitinkamai). Reabilitacijos skyriaus darbuotojų tarpe buvo 4 kineziterapeutai, 1 logoterapeutė, 3 masažuotojos, 1 psichologė, 1 reabilitacijos rezidentė (n=10). Neurologijos centro gydytojai, grąžinę užpildytas anketas: 6 buvo neurologijos rezidentai ir 4 gydytojai neurologai (36 proc.). Taip pat tyrime dalyvavo 8 slaugytojos (29 proc.).

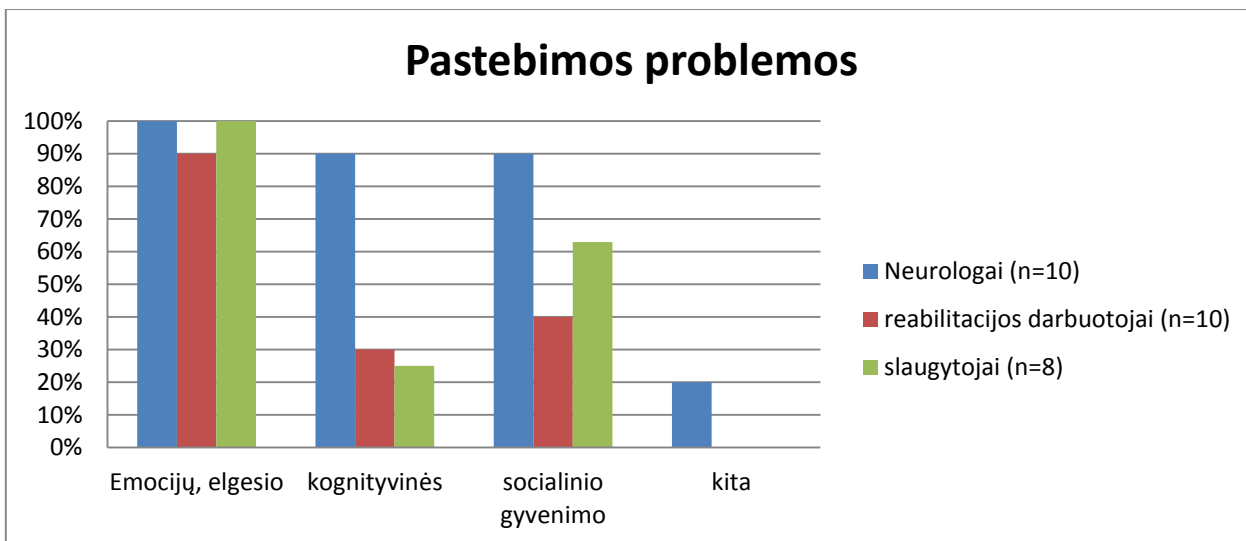


1 pav. Anketą grąžinusių specialistų skaičius.

#### 2. Anketinės apklausos rezultatai.

**2.1. Specialistų pastebimos problemos.** Šiuo klausimu siekta išsiaiškinti, kokias IS sergančiųjų problemas pastebi specializuotose klinikose dirbantys medikai. Išskirtos 3 problemų grupės: emocijų ir elgesio, kognityvinės, socialinės problemos. Taip pat atsakymą buvo galima papildyti savais pastebėjimais (laisvu tekstu įrašant skiltyje „kita“). Diagramoje (2 pav.) aiškiai išsiskiria emocijų ir elgesio problemų grupė. Didžioji dauguma (96 proc., n=27) sutaria, jog tai bene didžiausia IS sergančiųjų bėda. 64 proc. (n=18) pastebi, jog IS sergantieji nėra patenkinti savo socialiniu gyvenimu. Pusė apklaustųjų mano, jog taip pat nemaža dalis pacientų susiduria su kognityvinėmis problemomis (50 proc., n=14). Iš diagramos matyti, jog emocijų ir elgesio problemas pastebi visi apklausti gydytojai neurologai (n=10), 90 proc. reabilitacijos darbuotojų ir visi apklausti slaugytojai. Daugiausiai kognityvinių problemų pastebi neurologai (90 proc.). Reabilitacijos darbuotojai ir slaugytojai pažinimo

funkcijų sutrikimus pastebi žymiai rečiau (atitinkamai, 30 proc. ir 25 proc.). Socialinio gyvenimo problemas specialistai pažymėjo įvairiai: neurologai 90 proc., reabilitacijos darbuotojai 40 proc., slaugytojai 63 proc. Taip pat du gydytojai neurologai (20 proc.) įrašė savo pastebėjimus: „judėjimo, apsitarnavimo“ ir „nekritiško požiūrio į ligą“. Taigi, neurologai išskiria visas IS būdingas problemų grupes, tuo tarpu reabilitacijos darbuotojai ir slaugytojai rečiau pažymėdavo kognityvines ir socialinio gyvenimo problemas.



2 pav. Specialistų pastebimos problemos, su kuriomis susiduria IS sergantieji

**2.2.Muzikos terapijos vieta neurologijoje.** Muzikos terapija gali būti taikoma daugelyje sričių. Tad siekta išsiaiškinti, kokia specialistų nuomonė apie muzikos terapijos vietą neurologijoje, kur ją prasmingiausia būtų taikyti. Pasiūlyti šie atsakymų variantai (3 pav.diagramoje žymimi 1 var., 2 var., 3 var., 4 var.):

- 1 var – MT kaip nemedikamentinė gydymo priemonė ambulatorinėje praktikoje;
- 2 var – MT reabilitacijoje (muzikos terapeutas – vienas iš komandos narių);
- 3 var – MT neurochirurgijos stacionare;
- 4 var – MT intensyvios terapijos skyriuje.

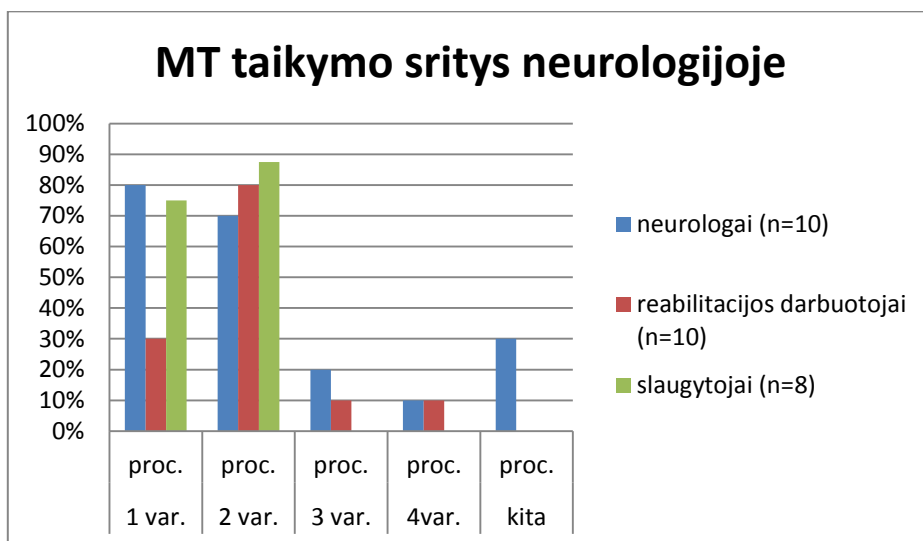
Taip pat palikta vietos respondentams papildyti atsakymą savo pastebėjimais („kita“). Galima buvo pažymėti kelis variantus.

Respondentų atsakymų variantai apie MT vietą neurologijoje pateikti 3 paveiksle. Daugumos neurologų nuomone (80 proc.), MT prasmingiausia būtų taikyti kaip nemedikamentinę gydymo priemonę ambulatorinėje praktikoje, 70 proc. reabilitacijoje. Mažiausia jų dalis sutinka, jog MT padėtų ir

neurochirurgijos stacionare (20 proc.), ir intensyvios terapijos skyriuje (10 proc.). 80 proc. reabilitacijos darbuotojų mano, jog MT būtų gera pagalba pacientams esantiems reabilitacijoje. 30 proc. iš jų mato MT galimybę ambulatorinėje praktikoje ir po 10 proc. neurochirurgijos stacionare ir intensyvios terapijos skyriuje. Slaugytojai iš visų apklaustų specialistų labiausiai sutinka, jog MT galėtų būti viena iš reabilitacijos paslaugų (88 proc.). 75 proc. mato MT kaip nemedikamentinę gydymo priemonę ambulatorinėje praktikoje. Iš slaugytojų nei vienas nepažymėjo, jog MT būtų naudinga neurochirurgijos stacionare ir intensyvios terapijos skyriuje.

Keli neurologai (30 proc.) įrašė savo pastebėjimus: „pacientų organizacijose“, „kaip įprasta Europos klinikose – mokama paslauga“, „neurologinis skyrius“.

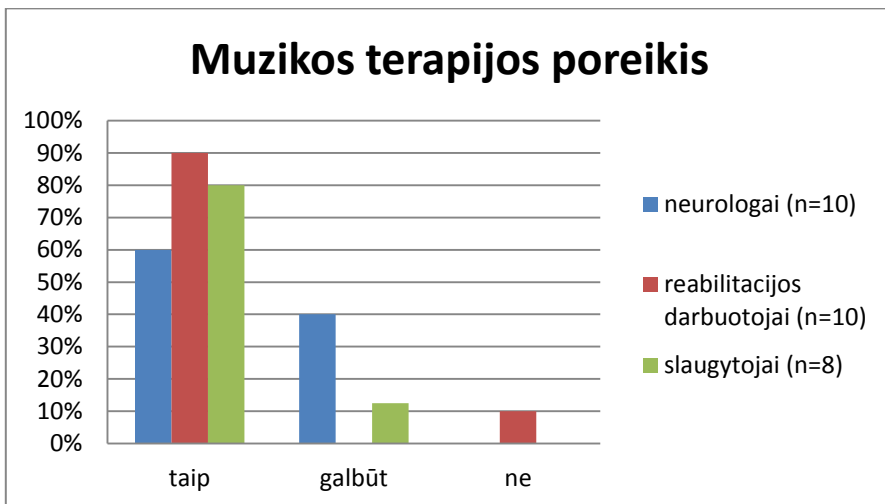
Iš diagramos aiškiai matyti, jog dauguma respondentų sutinka, kad MT naudingiausia būtų taikyti ambulatorinėje praktikoje ir reabilitacijoje. MT Lietuvoje žengia pirmuosius žingsnius, dar nėra paruošta pakankamai specialistų, kurie galėtų dirbti su neurologijos pacientais.



3 pav. Muzikos terapijos (MT) taikymo sritys neurologijoje

**2.3. Muzikos terapijos poreikis.** Šiuo klausimu norėta išsiaiškinti, kokia yra specialistų nuomonė apie muzikos terapijos taikymą sergantiems IS: ar tai būtų reikalinga šios grupės pacientams. Dėl MT reikalingumo labiausiai sutinka reabilitacijos darbuotojai (n=9, 90 proc.), iš slaugytojų 80 proc. (n=7) ir mažiausiai neurologai – 60 proc. (n=6). Atsakymas „galbūt“ gali būti kiek dviprasmiškas – nei taip, nei ne. Tokių yra 40 proc. neurologų ir 13 proc. slaugytojų. Iš visų respondentų vienas reabilitacijos

darbuotojas pažymėjo, jog MT nereikalinga IS sergantiems (10 proc.). Vis dėlto 79 proc. pažymėjo, jog jaučiamas MT poreikis, o tai yra daugiau nei pusė visų respondentų ir statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių (neurologų, reabilitacijos darbuotojų, slaugytojų) nėra ( $p=0.128$ ).



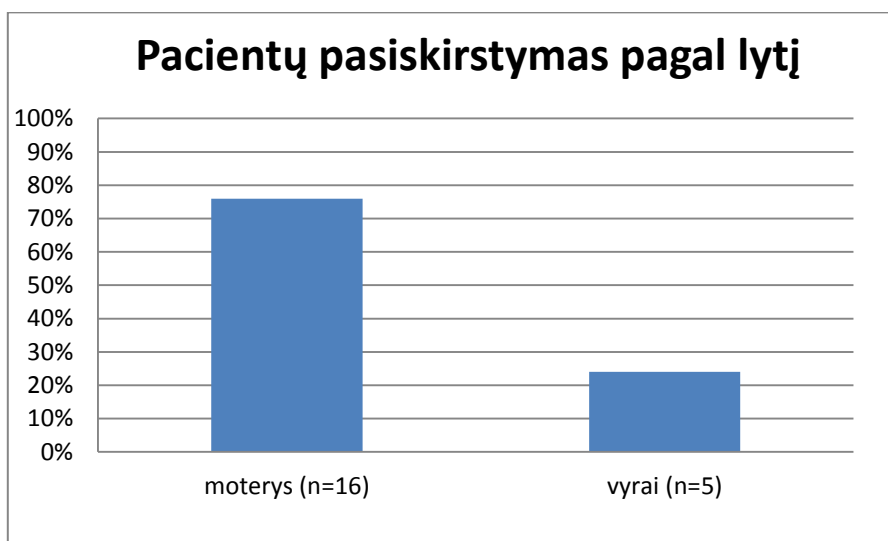
4 pav. Muzikos terapijos poreikis sergant išsėtine skleroze

**2.4.Specialistų komentarai.** 8 specialistai (5 neurologai, 3 reabilitacijos darbuotojai – 29 proc.) papildė savo atsakymus pastebėjimais. Dauguma rašė, kam būtų naudinga muzikos terapija: didinti motyvaciją, gerinti socialinius įgūdžius, kaip atsipalaidavimo priemonė, reabilitacijos procedūra. Taip pat ši intervencija naudinga visiems kitiems pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, ne tik IS. Vienas neurologas pastebėjo, jog reikalinga daugiau žinių prieš taikant klinikinėje praktikoje. Reabilitacijos darbuotojai akcentavo, jog MT daugiau reikalinga pacientams turintiems psichinių ir psichologinių problemų, pvz.: esant nerimo, depresijos sutrikimams. Tačiau taip pat sutiko, jog naudinga visiems neurologiniams pacientams, nes muzika, pasak jų, ypatingai gerai gali veikti pacientų emocijas ir psichologinę būseną, taip pat tiems pacientams, kurie patiria stresą dėl rimtų sveikatos problemų. Apibendrinant galima teigti, jog dauguma specialistų muzikos terapiją mato kaip pagalbines priemones gerinant psichosocialinius įgūdžius ne tik sergantiems IS, bet ir kitomis neurologinėmis lėtinėmis ligomis.

### 3.2. Pacientų apklausos duomenys

**1. Pacientų charakteristika.** Iš viso tyrime dalyvavo 21 IS sergantis pacientas, gražinęs užpildytą anketą.

**1.1. Lytis.** Pacientų grupę sudarė 16 moterų (76 proc.) ir 5 vyrai (24 proc.). Kaip ir buvo minėta, IS moterys serga 1,5 – 2 kartus dažniau negu vyrai (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 278). Tą iliustruoja diagrama (5 pav.), kurioje matyti, jog moterų dalyvavusių tyrime yra 3 kartus daugiau nei vyrų.

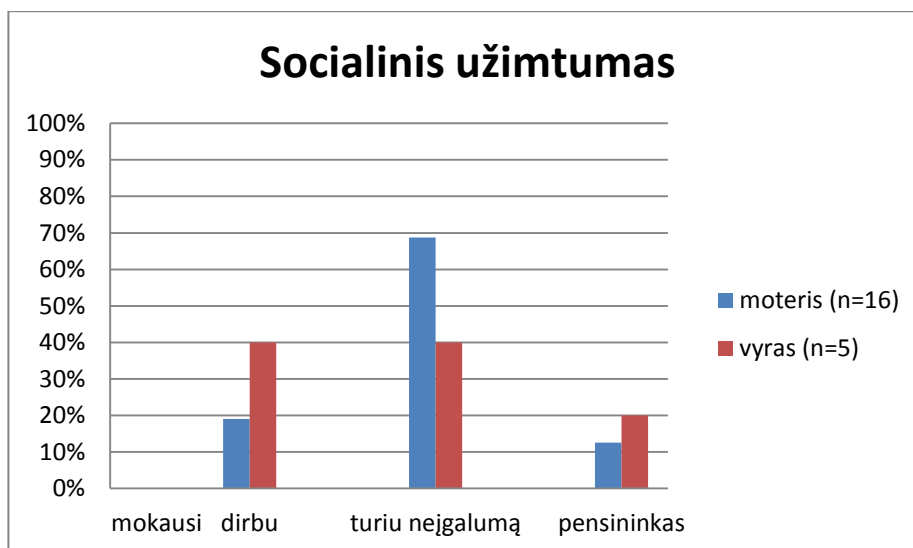


5 pav. Išsėtine skleroze sergančių pacientų pasiskirstymas pagal lytį.

**1.2. Amžius.** Respondentų amžiaus vidurkis 51,3 metai (SN=10,6). Moterų amžiaus mediana 58 metai (minimali reikšmė 30; maksimali 64 metai), vyrų amžiaus vidurkis 44,4 metai (SN=8,1). Moterų amžiaus vidurkis buvo 9,1 m. (95 proc. PI: 0,2; 17,9) didesnis negu vyrų, tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas ( $p=0,097$ ).

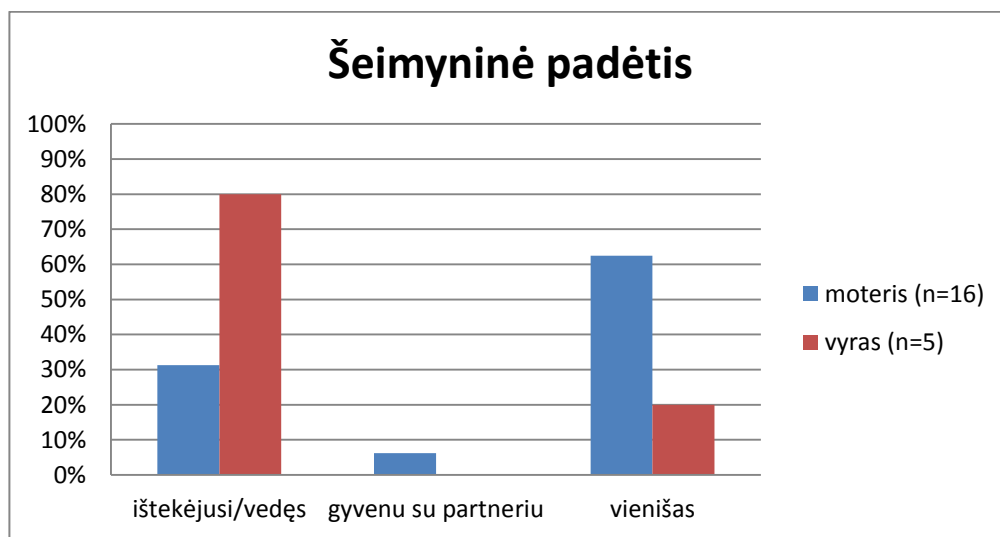
**1.3. Socialinis užimtumas.** Socialinis užimtumas buvo suskirstytas į 4 kategorijas: besimokančius, dirbančius, pensininkus ir turinčius neįgalumą. Literatūroje rašoma, jog progresuodama IS sukelia negalią. Daugiausiai respondentų (6 pav.) buvo tų, kurie turi neįgalumą (62 proc.,  $n=13$ ), iš kurių 69 proc. moterų ( $n=11$ ) ir 40 proc. vyrų ( $n=2$ ). Vis dėlto, 24 proc. visų pacientų ( $n=21$ ) yra dirbantys, iš

kurių 19 proc. moterų (n=3) ir 40 proc. vyrų (n=2). Mažiausią dalį sudaro pensininkai (14 proc., n=3), iš jų vyrai (20 proc., n=1) ir moterų 13 proc. (n=2)



6 pav. Išsėtine skleroze sergančių pacientų socialinis užimtumas.

**1.4. Šeimyninė padėtis.** Respondentų buvo klausama, kokia jų šeimyninė padėtis: vedęs/ištekėjusi, gyvena su partneriu/partnere ar yra vienišas/vieniša. Daugiau nei pusė apklaustų respondentų yra vieniši (7 pav.). Tai sudaro 52 proc. (n=21). 43 proc. yra ištekėjusios/vedę (n=11) ir 5 proc. gyvena su partneriu (n=1). Šeimyninė padėtis pagal lytį pasiskirsčiusi nevienodai. Daugiau vyrų gyvena vedusių 80 proc. (n=5), o tarp moterų yra daugiau vienišų – 63 proc. (n=16). Ištekėjusių moterų yra 31 proc. (n=5), vienišų vyrų – 20 proc. (n=1).

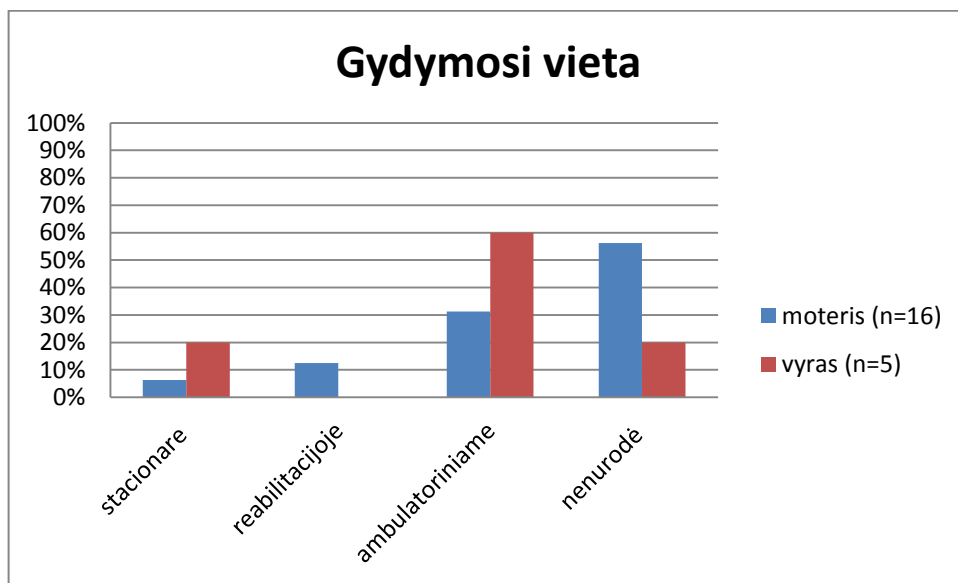


7 pav. Išsėtine skleroze sergančių pacientų šeimyninė padėtis

## 2. Informacija apie išsėtinę sklerozę.

**2.1. Ligos trukmė nuo IS diagnozės nustatymo.** Nustatyta, jog visų respondentų (n=21) ligos trukmės nuo diagnozės nustatymo vidurkis 13,2 metai (SN=7,3). Moterų vidurkis 13,7 m. (SN=7.2), vyrų 11,8 m. (SN =7.9). Moterų diagnozės nustatymo vidurkis buvo 1,95 m. (95 proc. PI: -5,83; 9,72) didesnis negu vyrų, tačiau šis skirtumas statistiškai nėra reikšmingas (p=0,612).

**2.2. Gydomosi vieta.** Pacientų prašyta nurodyti, kur šiuo metu jie lankosi dėl IS: gydos neurologijos stacionare, reabilitacijos skyriuje ar lankosi ambulatoriniame skyriuje. Nemažai pacientų iš viso neatsakė į klausimą. Tokių buvo 48 proc. (n=10; 8 pav.). Tačiau 38 proc. (n=8) lankėsi ambulatoriniame kabinete, mažiau respondentų gydėsi reabilitacijoje 13 proc. (n=2) ir mažiausiai stacionare 10 proc. (n=2). Visgi ambulatorinių pacientų tarpe buvo daugiausia vyrų (60 proc., n=3), o reabilitacijos skyriuje daugiau moterų (13 proc., n=2). Stacionare vyrų buvo 20 proc. (n=1). Beveik pusė pacientų neatsakė į klausimą, galbūt dėl to, jog jie šiuo metu niekur nesilanko.



8 pav. Respondentų gydymosi vieta

**2.3. Gyvenimo kokybė.** Gyvenimo kokybę sudaro įvairūs aspektai: fizinė bei dvasinė sveikata, ryšys su aplinka. Šie aspektai svarbūs tiek sveikiems, tiek neįgaliems žmonėms (Praspiestis, Juozulynas, Jurgelėnas, 2003, p. 48)..IS sergančiųjų gyvenimo kokybę blogina daugybė veiksnių: vis didėjantis



neįgalumas dėl progresuojančios ligos, ne toks intensyvus socialinis gyvenimas, nuotaikos sutrikimai (depresija, nerimas). Moksliniai tyrimai rodo, jog muzikos terapija gali būti veiksminga intervencija gerinti pacientų gyvenimo kokybę.

Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma įvertinti gyvenimo kokybę balu nuo 1 iki 10, kai 1 – labai bloga, 10 – puiki. Visų respondentų (n=21) gyvenimo kokybės vidurkis 5,3 balo (SN=2,4). Moterų vidurkis 5,7 balo (SN=2), vyrų 4,2 balo (SN=3,6). Moterų gyvenimo kokybės vidurkis 1,5 balo (95 proc. PI: -1,8; 4,8) didesnis negu vyrų, tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas. Taigi tiek vyrų, tiek moterų, sergančių IS, gyvenimo kokybė yra tik patenkinama.

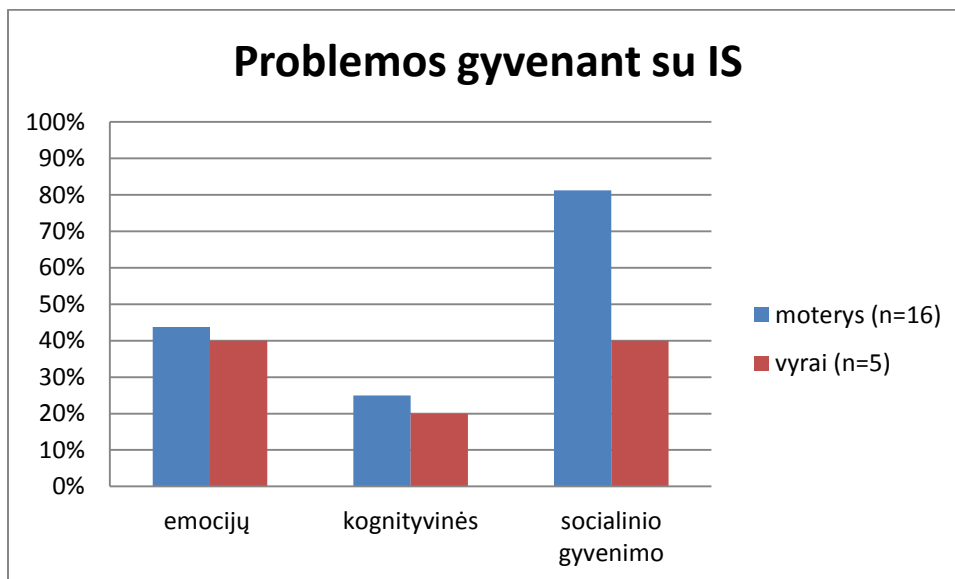
Tai yra subjektyvus pačių pacientų įvertinimas, specialūs gyvenimo kokybės testai nebuvo taikomi. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų nebuvo nustatyta. Gali būti, jog tokį blogą gyvenimo kokybės įvertį iš dalies lemia tai, kad daugiau nei pusė respondentų gyvena vieniši, o 62 proc. jų turi neįgalumą.

**2.4. Problemos gyvenant su IS.** Literatūroje rašoma, jog fiziniai sutrikimai dažnai būna lydimi nuotaikos sutrikimų, skursta socialinis gyvenimas. Biopsichosocialinis sveikatos modelyje svarbi ne tik fizinė, bet ir dvasinė sveikata, socialinis gyvenimas. Tad šiame klausime dėmesys kreiptas į emocijas, pažinimo (tokių kaip dėmesio sutelkimo, atminties) problemas, socialinio gyvenimo (visuomenės nepriėmimas, nusistatymas, stigmatizacija...).

Tarp respondentų vyrauja socialinio gyvenimo problemos (9 pav.). Tai sudaro 71 proc. (n=15). Kiek mažiau pacientų pažymi emocijų problemas (43 proc.) ir 24 proc. skundžiasi kognityvinėmis problemomis.

81 proc. (n=13) moterų teigia, jog socialinis gyvenimas skurdesnis, tuo tarpu tokią pačią nuomonę išdėsto du kartus mažiau vyrų (40 proc., n=2). Panašus procentas respondentų pastebi emocijų problemas – 44 proc. moterų (n=7) ir 40 proc. vyrų (n=2). Mažiausią dalį sudaro kognityvinės problemos, tačiau čia taip pat skirtumas tarp vyrų ir moterų nedidelis – 25 proc. moterų (n=4) ir 20 proc. vyrų (n=1).

Skurdų socialinį gyvenimą gali lemti tai, jog 52 proc. apklaustųjų yra vieniši, 62 proc. turi neįgalumą. Taip pat literatūroje dažnai minimas IS pacientams būdingas nuovargis, tad tai riboja galimybes gyventi pilnavertį gyvenimą.



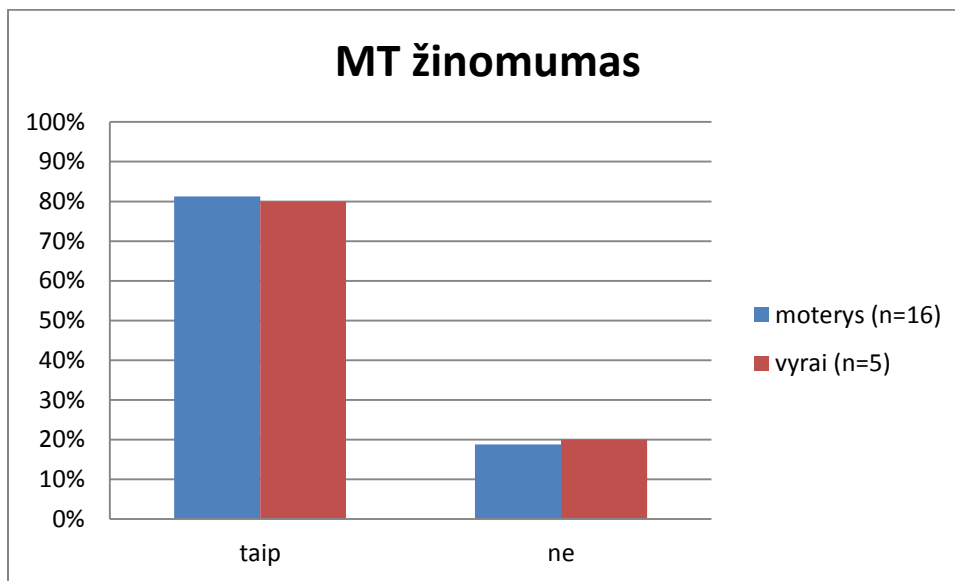
9 pav. Problemos gyvenant su išsėtine skleroze (IS)

### 3. Muzikos terapijos žinomumas ir poreikis.

**3.1. Muzikos terapijos žinomumas.** Muzikos terapijos paslauga ir profesija yra jauna pasaulyje ir Lietuvoje. Lietuvoje muzikos terapijos užuomazgos atsirado tik po Nepriklausomybės, tad iki šiol visuomenėje nėra suprantamos muzikos, ir apskritai menų, terapijos disciplinos. Taigi šiuo klausimu siekta išsiaiškinti, ar IS pacientai yra girdėję apie MT taikymą neurologinėmis ligomis sergantiems žmonėms.

Dauguma atsakiusių teigė, jog yra girdėję apie MT taikymą (10 pav.). Tokių buvo 81 proc. (n=17). Ir tik 19 proc. (n=4) nieko nėra girdėję apie tai.

Panašus procentas tiek moterų, tiek vyrų yra girdėję apie MT taikymą. Tai sudaro 81 proc. (n=13) moterų ir 80 proc. vyrų (n=4). Iš tų, kurie atsakė, jog negirdėjo, 20 proc. yra vyrų (n=1) ir 19 proc. moterų (n=3).



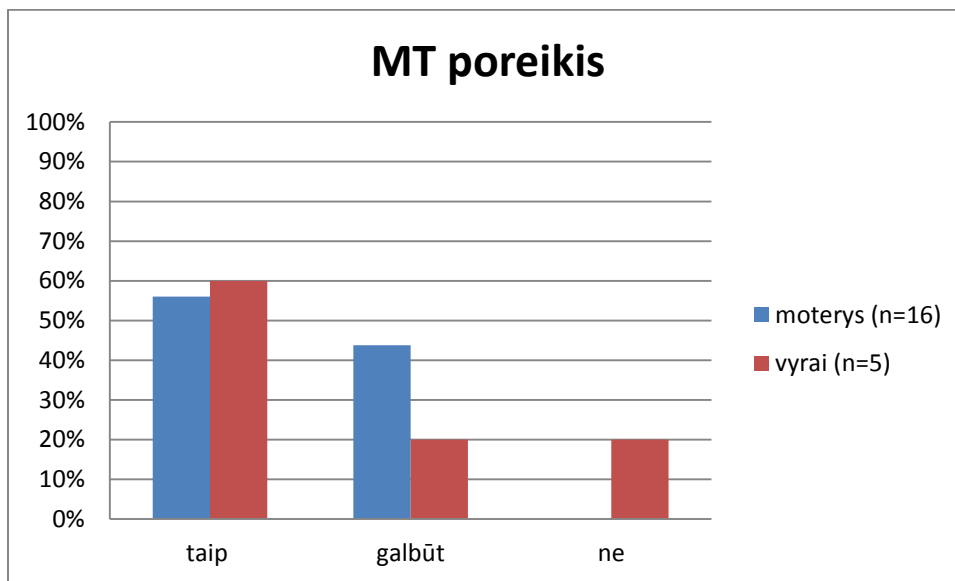
10 pav. Muzikos terapijos (MT) žinomumas tarp išsėtine skleroze sergančių pacientų

**3.2. Muzikos terapijos poreikis.** Šiuo klausimu siekta išsiaiškinti, ar yra išreikštas muzikos terapijos poreikis tarp sergančiųjų išsėtine skleroze pacientų.

Daugiau nei pusė apklaustųjų teigia, jog muzikos terapija būtų reikalinga išsėtine skleroze sergantiems pacientams (11 pav.). Tai sudaro 57 proc. (n=12) visų respondentų. 38 proc. (n=8) respondentų nėra kategoriškai apsisprendę, ar reikalinga tokia paslauga, tad jie pažymėjo „galbūt“. Tik vienas respondentas teigė, jog tokia paslauga visai nereikalinga (20 proc.)

Tiek vyrai, tiek moterys panašiai sutinka su muzikos terapijos reikalingumu – 56 proc. moterų (n=9) ir 60 proc. vyrų (n=3). Tarp pažymėjusių „galbūt“ yra daugiau moterų nei vyrų. Moterų – 44 proc. (n=7) vyrų 20 proc. (n=1). Vienas vyras nesutinka su muzikos terapijos reikalingumu (20 proc.).

Imtis yra per maža, kad galima būtų drąsiai teigti apie MT poreikį visai IS sergančiųjų grupei, tačiau gauti duomenys rodo, jog iš pacientų pusės tokių paslaugų poreikis yra išreikštas.



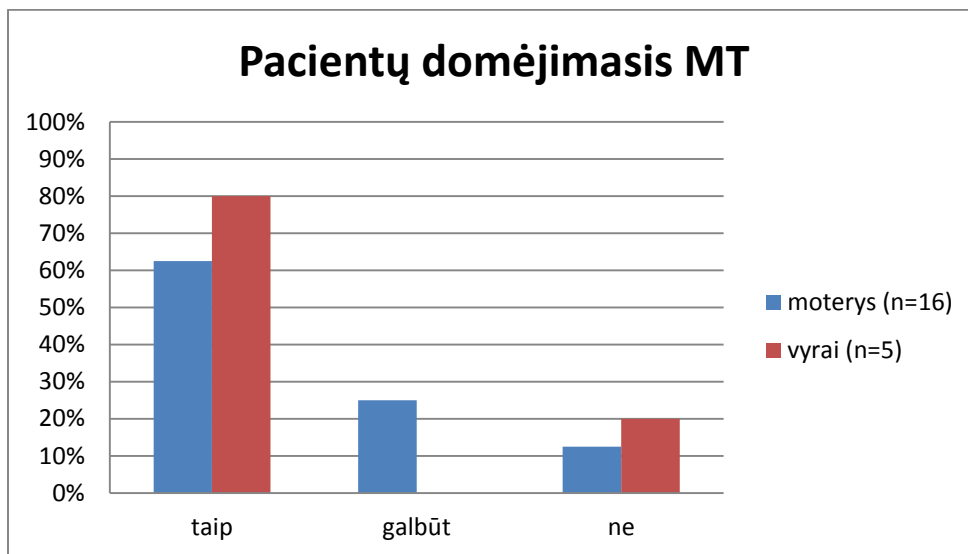
11 av. Muzikos terapijos (MT) poreikis tarp sergančiųjų išsėtine skleroze

**3.3. Pacientų domėjimasis muzikos terapijos užsiėmimais.** Išanalizavus pacientų MT poreikį, buvo pasiteirauta, ar jie norėtų gauti daugiau informacijos apie šią paslaugą ir asmeniškai dalyvauti užsiėmimuose. Rezultatai pateikti 12 paveiksle.

67 proc. (n=14) apklaustųjų išreiškė norą daugiau sužinoti apie MT užsiėmimus. Nedidelė dalis teigė, jog „galbūt“ norėtų sužinoti daugiau. Tai sudaro 19 proc. (n=4) apklaustųjų ir mažiausia dalis nenurodė susidomėjimo muzikos terapija (14 proc., n=3).

Vis dėlto, praktiškai visi apklausti vyrai norėtų daugiau sužinoti (80 proc., n=4) apie muzikos terapiją; iš moterų tokių buvo 63 proc. (n=10). „Galbūt“ pažymėjo 25 proc. moterų (n=4). Jokio susidomėjimo MT užsiėmimais neatskleidė 13 proc. moterų (n=3) ir 20 proc. vyrų (n=1).

Noristik 57 proc. respondentų mano, jog MT būtų reikalinga IS pacientams, tačiau net 67 proc. norėtų daugiau sužinoti apie užsiėmimus.



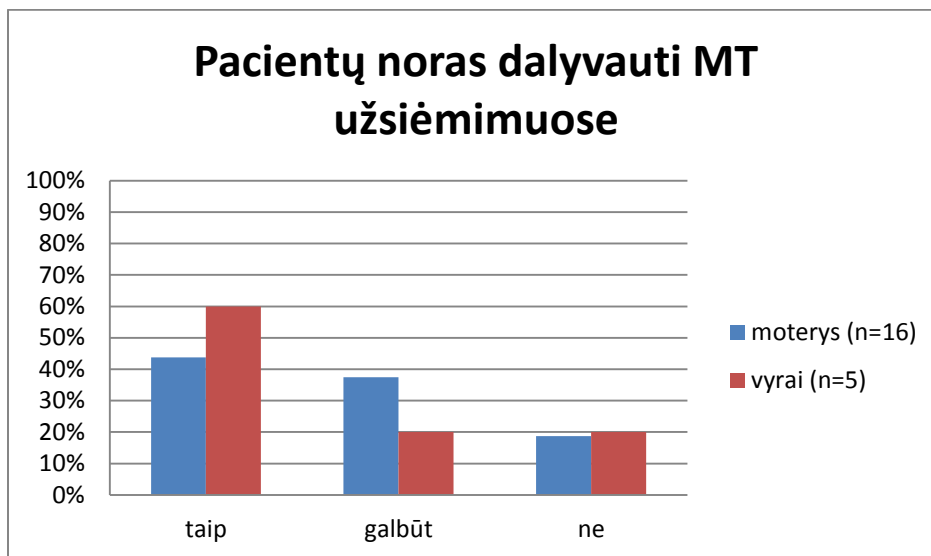
12 pav. Išsėtine skleroze sergančių pacientų domėjimasis muzikos terapija (MT)

#### 3.4. Pacientų noras dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose.

Norėta išsiaiškinti, kuri dalis respondentų norėtų asmeniškai dalyvauti MT užsiėmimuose. Rezultatai pateikti 13 paveiksle. Beveik pusė apklaustųjų sutiktų dalyvauti užsiėmimuose. Tai sudaro 48 proc. respondentų (n=10). Taip pat 33 proc. (n=7) nėra visiškai apsisprendę, taigi pažymėjo „galbūt“. 19 proc. nedalyvautų užsiėmimuose (n=4).

60 proc. (n=3) vyrų pažymėjo „taip“, tuo tarpu iš moterų šį atsakymą pasirinko 44 proc. (n=7). Po 20 proc. vyrų pažymėjo „galbūt“ ir „ne“. 38 proc. (n=6) moterų nėra apsisprendusios dėl savo dalyvavimo, o 19 proc. (n=3) nesutiktų dalyvauti.

Pacientų išreikštas noras ar nenoras dalyvauti MT sesijoje yra glaudžiai susijęs su šios intervencijos poreikiu, ką rodo gauti duomenys. 57 proc. visų apklaustųjų mano, jog MT būtų reikalinga sergantiems IS. Tuo tarpu užsiėmimuose dalyvautų 48 proc. Manančių, jog MT galbūt būtų reikalinga buvo 37 proc., tikriausiai dalyvautų 33 proc. 20 proc. respondentų teigė, jog MT nėra reikalinga IS pacientams ir 19 proc. užsiėmimuose nedalyvautų.



13 pav. Išsėtinė sklerozė sergančių pacientų noras dalyvauti muzikos terapijos (MT) užsiėmimuose.

**3.5. Pacientų lūkesčiai, susiję su muzikos terapija.** Šiame klausime respondentai galėjo plačiau pakomentuoti, ko jie tikėtusi iš muzikos terapijos, kokių tikslų jie lankytų užsiėmimus.

Iš viso buvo 8 komentarai, iš jų 3 vyrų ir 5 moterų, tačiau lyčių skirtumų nebuvo, daug kas kartojosi. Dažniausiai minima priežastis, dėl kurios sergantieji lankytų užsiėmimus, buvo teigiamos emocijos. IS yra lėtinė liga, ji pareikalauja nemažai fizinių bei dvasinių jėgų, tad ilgainiui ši liga vargina. Pacientai rašo „nuotaikos“, „geros nuotaikos“, „gerų emocijų“, „pagerinti nuotaiką“, taigi būtų svarbu, jog MT užsiėmimai suteiktų jėgų, teigiamų emocijų, kurių sergančiųjų gyvenime labai trūksta.

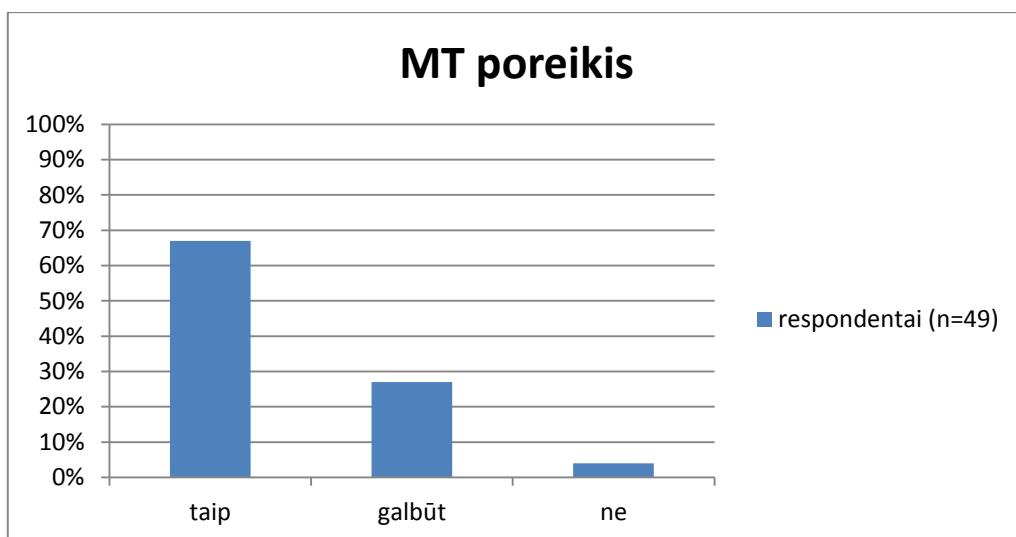
Kita paminėta priežastis buvo atsipalaidavimas. Literatūros šaltiniuose minima, jog IS pacientams dažnai pasireiškia generalizuotas nuovargis, atsirandantis atlikus net ir visai nedidelius darbus, pabuvus aukštoje aplinkos temperatūroje. Nuovargį stiprina neigiamos emocijos, depresija, nerimas, stresas, įtampa. Taigi atsiranda poilsio trūkumas, sunkiau būna atsipalaiduoti. Muzikos terapija galėtų būti ta veikla, kurioje pacientai išmoktų atsipalaiduoti.

Pacientai iš MT užsiėmimų taip pat tikėtusi gyvenimo kokybės pagerėjimo. Kaip ir buvo minėta, gyvenimo kokybę sudaro įvairūs aspektai, tad MT sesijos, orientuotos į teigiamas emocijas, atsipalaidavimą, bendravimą, turėtų teigiamą efektą pacientų bendrai savijautai ir gyvenimo kokybei.

### 3.3 Muzikos terapijos poreikio palyginimas tarp respondentų grupių.

Buvo tirtas abiejų apklaustųjų grupių MT poreikis – tiek pacientų, tiek specialistų. Apibendrinus duomenis (14 pav.) galima pasakyti, kad 67 proc. (n=33) respondentų išreiškia MT poreikį. 27 proc. (n=13) neturi kategoriškos nuomonės ir 4 proc. (n=2) mano, jog MT nereikalinga IS pacientų sveikatai gerinti.

Abi grupės sutaria dėl to, kad MT intervencija būtų reikalinga IS pacientams ir išreiškia šių paslaugų poreikį; statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų grupių nėra ( $p=0,167$ )



14 pav. Apibendrinti abiejų respondentų grupių muzikos terapijos (MT) poreikio tyrimo rezultatai

#### 4. APIBENDRINIMAS

Išsėtinė sklerozė yra lėtinė neurologinė liga, kuria susergera 18 – 50 metų žmonės. Nors apie šią ligą surinkta nemažai duomenų, tačiau patikimų ligos eigą prognozuojančių priemonių ar ligą išgydančių vaistų iki šiol nėra (Kaubrys, Kizlaitienė, 2009, p. 277).

IS pasireiškia ne tik fiziniais simptomais (regos, bendrojo jutimo, koordinacijos, dubens organų funkcijos, motorikos sutrikimais), bet ir emocijų, pažinimo sutrikimais, socialinio gyvenimo pablogėjimu ir tuo pačiu bendros gyvenimo kokybės pablogėjimu. IS gydymas orientuotas į simptomus bei uždegiminiu simuninius procesus. Kaip rašo autoriai, siekiama išlaikyti fizines ir kognityvines funkcijas, tačiau pacientams fizinė sveikata nėra lemiamas faktorius. Moksliniais tyrimais nustatyta, jog psichinė sveikatos būklė daro reikšmingą įtaką fizinei sveikatai, o fizinė sveikata pacientų psichinei sveikatai neturi tokios didelės įtakos (Leonavičius, Malcienė, Balnytė, et al. 2007, p. 757). Sergantieji teigia, jog gydytojo-paciento santykiai labai apriboja, jie nepatenkinti tradiciniais gydymo metodais. Taigi, pastaruju metu visame pasaulyje išaugo susidomėjimas įvairiomis intervencijomis, kurios padėtų pacientams visame gydymo, reabilitacijos procese, gerintų bendrą gyvenimo kokybę (Schmid, 2008, p. 164). Nepaisant didėjančio visuomenės ir specialistų susidomėjimo, šiuo metu Lietuvoje psichosocialinėms problemoms praktiniu požiūriu vis dar skiriama nepakankamai dėmesio (Abramavičiūtė, 2015, p. 240). Aktualūs Lietuvos sveikatos sistemos ir socialinės politikos uždaviniai – visuminis paciento sveikatos gerinimas, lėtinėmis ligomis sergančiųjų ar/ir neįgalųjų asmenų integracija, paciento ir jo šeimos narių bei artimųjų interesų prioritetizavimas, socialinės paramos ir užimtumo grupių kūrimas, stengiantis užtikrinti geresnę gyvenimo kokybę ir savižudybių prevenciją. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka kompensuojamos reabilitacijos paslaugos gali būti teikiamos konkretų ribotą laiką, tam tikrose gydymo įstaigose, todėl ir mūsų šalyje kristalizuojasi socialiniu požiūriu plačiau prieinamos, alternatyvios, nemedikamentinės, ir pacientą, ir jo artimuosius galinčios suvienyti terapijos poreikio prielaida.

Muzikos terapija galėtų būti viena iš tokių intervencijų. Tai jauna disciplina ir profesija tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje. Literatūroje rašoma, jog MT gali būti veiksminga priemonė ne tik fiziniams sutrikimams koreguoti, tačiau užpildyti ir kitą trūkstamą nišą – praturtinti pacientų socialinį gyvenimą, skatinti bendravimą, teigiamas emocijas, mokytis atsipalaiduoti, palengvinti depresiją, nerimą, taigi tuo pačiu ir gerinti pacientų gyvenimo kokybę. Muzikos terapija taip pat būtų tinkama ir dėl to, jog MT



klientui nereikia specialaus pasiruošimo ar muzikinio išsilavinimo, todėl galėtų būti taikoma skirtingu profesijų, išsimokslinimo lygio bei įvairių pomėgių asmenims – pacientams ir jų artimiesiems, pabrėžiant jos ne tik medicininę, gydomąją, psichoterapinę, bet ir didaktinę, rekreacinę bei ekologinę vertę. Iki šiol neteko skaityti paskelbtų originalių mokslinių darbų ar duomenų prieinamose internetiniuose portaluose apie Lietuvoje atliktus panašius tyrimus, kurių metu būtų nagrinėjamas muzikos terapijos poreikis sergant išsėtine skleroze, nors buvo nagrinėtas muzikos terapijos poreikis sergant epilepsija: 2015 m. Zita Abramavičiūtė apgynė daktaro disertaciją „Epilepsija sergančių asmenų socialinė įtrauktis taikant muzikos terapiją“ (Lietuvos edukologijos universitetas). Iki 2017 m. gegužės mėn. 21 d. PubMed duomenų bazėje paskelbti tik du lietuvių autorių darbai apie muzikos terapiją neurologijoje: straipsnių apie MT sergant demencija metaanalizė (Vasionytė I., Madison G., 2013) ir palyginamasis streso bei nuovargio kontrolės tyrimas, lyginant balneoterapiją ir MT (Rapolienė L., Razbadauskas A., Šalyga J., Martinkėnas A., 2016). Lietuvos autorių atlikti moksliniai darbai išsėtinės sklerozės srityje daugiausiai susiję su ligos etiopatogenezės, klinikinių simptomų, diagnostikos, eigos aspektais (Daškevičienė B., 2005 ; Balnytė R., 2012 m.; Kizlaitienė R., 2012; Giedraitienė N., 2016) Taigi, remiantis šiomis medicinėmis, socialinėmis ir teorinėmis prielaidomis, buvo suformuluota hipotezė, kad žmonėms sergantiems išsėtine skleroze muzikos terapija reikalinga kaip nemedikamentinė gydymo priemonė. Hipotezei patvirtinti buvo suplanuotas anketinės apklausos tyrimas, sudarant originalias autorines anketas medicinos specialistų ir išsėtine skleroze sergančių pacientų grupėms. Šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, ar yra Lietuvoje MT paslaugų poreikis išsėtine skleroze sergantiems pacientams, koks poreikis yra išreikštas tiek tarp pacientų, tiek tarp medikų, kurie dirba su šia gana nedidele, specifine sergančiųjų populiacija. Tyrimo rezultatai parodė, jog dauguma respondentų specialistų ir pacientų sutinka, jog MT būtų naudinga sergantiems IS. Išryškėjo dvi grupės problemų, kurias galima būtų koreguoti muzikos terapijos pagalba, – emocijų ir socialinio gyvenimo. Itin svarbūs tiriamųjų komentarai, kuriuose nusakomos potencialios muzikos terapijos taikymo sritys ir personalizuoti tikslai. Savo pastebėjimus įrašė nedidelė dalis respondentų (8 specialistai ir vos 3 pacientai), tačiau šie autoriai pasirodė labai svarbūs. MT būtų labai naudinga intervencija pacientų organizacijose. Lietuvos išsėtinės sklerozės sąjunga vienija 8 draugijas, tačiau aktyvumas jose yra labai mažas. Remdamasi asmenine praktika, autorė pastebi, jog pacientai yra ganėtinai uždari, nenoriai dalinasi savo išgyvenimais sergant IS ir reiškia nenorą įsitraukti į draugijų veiklas. Taigi MT gali būti gera priemonė skatinant žmonių komunikabilumą, padedant užmegzti naujus santykius, įsitraukti į savitarpio paramos grupes ir taip gerinti gyvenimo kokybę.

Muzikos terapija gali būti orientuota į psichosocialinių įgūdžių lavinimą ir gerinimą, psichologinių problemų koregavimą ir integruota nemedikamentinėje ambulatorinėje praktikoje, reabilitacijos programose. Dauguma tyrime dalyvavusių specialistų muzikos terapiją mato kaip pagalbines priemones gerinant psichosocialinius įgūdžius ne tik sergantiems IS, bet ir kitomis neurologinėmis lėtinėmis ligomis.

Šis tyrimas neišvengė tam tikrų ribotumų. Išsėtinė sklerozė nėra dažna liga, pacientų savanoriškas dalyvavimas įvairiuose tyrimuose apsunkintas ir dėl ligos naštos, ir dėl asmeninių ypatumų, todėl tyrimo imtis nėra didelė. Kategoriskų išvadų formuluoti negalima dėl nereprezentatyvios imties, tačiau gauti duomenys rodo, jog IS pacientai išreiškia MT paslaugų poreikį.

Atliekant tyrimą išryškėjo ir kitų trūkumų. Pacientų anketoje vertėtų paprasčiau, aiškiau ir suprantamiau formuluoti klausimus (pvz.: „su kokiomis problemomis susiduriate gyvendamas su šia liga? Emocijų, kognityvinėmis (pažinimo)“ keisti į „emocijų (nerimas, depresija...), pažinimo (sunku sutelkti dėmesį, suprastėjusi atmintis...)“), taip pat išsamiau apklausti dirbančius specialistus, taikyti ne tik anketinės apklausos, bet ir interviu metodus. Į nurodytus dalykus vertėtų atsižvelgti planuojant didesnės apimties tyrimą šioje srityje.

Vienas iš svarbių tyrimo rezultatų – tai informacija apie tai, kad pacientai pageidauja gauti daugiau informacijos apie MT, jos taikymo galimybę sergant IS. Net 67 proc. apklaustųjų išreiškė norą daugiau sužinoti apie MT užsiėmimus, todėl vertėtų parengti specifinę informaciją apie MT pacientams sergantiems IS ir pasirūpinti jos sklaida.

## IŠVADOS

1. Tyrimu nustatyta, jog abi grupės – pacientai ir specialistai – sutinka dėl MT reikalingumo sergantiems IS. Tačiau kategoriškų išvadų negalima formuluoti dėl nereprezentatyvios imties.
2. Specialistai sutinka, jog MT būtų reikalinga neurologiniams pacientais ir sergantiems IS. Labiausiai pastebimos problemos yra emocijų ir socialinio gyvenimo. MT gali būti integruojama nemedikamentinėje ambulatorinėje praktikoje, reabilitacijos programose koreguojant pacientų psichosocialines problemas.
3. Dauguma apklaustų IS pacientų yra girdėję apie MT taikymą neurologinėmis ligomis sergantiems pacientams. Šie pacientai taip pat norėtų daugiau sužinoti apie šią paslaugą ir ja pasinaudoti.
4. Daugiau nei pusė pacientų teigia, jog MT būtų reikalinga IS sergantiems. MT užsiėmimuose pacientai norėtų lavinti psichosocialinius įgūdžius ir taip gerinti bendrą gyvenimo kokybę.
5. Muzikos terapijos poreikis išreikštas tiek tarp pacientų, tiek tarp specialistų, ir statistiškai reikšmingo skirtumo tarp abiejų grupių nėra.

## REKOMENDACIJOS

### Tyrėjams:

1. Konkretizuoti anketos klausimų formuluotę (pvz.: „kaip manote, kokia yra/galėtų būti MT vieta neurologijoje?“ keisti į „kuo MT gali būti naudinga IS pacientams?“), išsamiau apklausti specialistus, paimti interviu.
2. Dirbant su kognityvinių ir psichologinių problemų turinčiais neurologiniais pacientais, paprasčiau, aiškiau ir suprantamiau formuluoti klausimus (pvz.: „su kokiomis problemomis susiduriate gyvendamas su šia liga? Emocijų, kognityvinėmis (pažinimo)“ keisti į „emocijų (nerimas, depresija...), pažinimo (sunku sutelkti dėmesį, suprastėjusi atmintis...)“), naudoti interviu metodą.

### Specialistams:

1. Išsamiau susipažinti su muzikos terapijos metodikomis ir jų integracijos galimybėmis gydant išsėtinę sklerozę ir kitas neurologines ligas.
2. Parengti ir teikti pacientams informaciją apie muzikos terapijos paslaugą bei galimybę lankyti užsiėmimus.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abramavičiūtė Z. (2015) Epilepsija sergančių asmenų socialinė įtrauktis taikant muzikos terapiją. Daktaro disertacija. Lietuvos Edukologijos universiteto leidykla, Vilnius, p. 240
2. Abramavičiūtė Z., Aleksienė V., Kačiušytė –Skramtai L. (2013) Muzikos terapijos modelio įgyvendinimas mokyklose. Justitia, Vilnius, p.
3. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje. (2001) Pedagogika. Mokslo darbai, nr. 44, p. 164
4. Aleksienė V. (2010) Muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe. Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, Vilnius, p. 5
5. Dubodelova Ž., Mačiulaitis R. (2012) Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų) Sveikatos mokslai, nr. 4, Vilnius, p.27
6. Jatužis D. (2001) išsėtinės sklerozės klinikiniai simptomai ir klasifikacija. Neurologijos seminarai, p. 10
7. Kaubrys GF, Kizlaitienė R. (2009) Demielinizuojančios centrinės nervų sistemos ligos. Išsėtinė sklerozė. Klinikinė neurologija. Red. V. Budrys. 2-asis leidimas. Vilnius: Vaistų žinios, p. 277
8. Kizlaitienė R. (2012) Kognityvinių funkcijų sutrikimai sergant išsėtine skleroze, jų ryšys su demografiniais klinikiniais rodikliais ir pakitimais magnetinio rezonanso tomografijos tyrime. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, medicina, p. 14
9. Kizlaitienė R. (2014) Kognityviniai ir nuotaikos sutrikimai sergant išsėtine skleroze. Nervų ir psichikos ligos, p. 4-6
10. Kizlaitienė R., Budrys V., Kaubrys G., et al (2008) Kognityviniai, afektiniai ir psichoziniai sutrikimai sergant išsėtine skleroze. Neurologijos seminarai, p. 193
11. Kizlaitienė R., Knašienė J. (2010) Išsėtinė sklerozė: epidemiologija, etiopatogenezė, diagnostika ir gydymas, Lietuvos gydytojo žurnalas, p. 38
12. Kriščiūnas A. (2009) Išsėtinės sklerozės ligonių reabilitacija. Lietuvos gydytojo žurnalas, p. 52
13. Leonavičius R., Malcienė L., Balnytė R. et al. (2007) Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, tomas IX, nr.11, p. 757
14. Leonavičius R. (2009) Psichikos sutrikimų pasireiškimo ypatumai sergant išsėtine skleroze. Lietuvos gydytojo žurnalas, p. 51

15. Leonavičius R., Adomaitienė V. (2009) Depresijos epizodo paplitimas tarp sergančiųjų išsėtine skleroze ir jo sąsaja su sergančiųjų sociodemografinėmis ir klinikinėmis charakteristikomis. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, tomas XIII, p. 588
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“. Vilnius, 2008 m. sausio 17 d. Nr. V-50
17. Mickevičienė D, Vaitkus A, Jurkevičienė G, et al. (2012) Išsėtinės sklerozės klinikiniai simptomai ir jų gydymo principai. Metodinės rekomendacijos. Kaunas, p. 6-7
18. Prapiestis J., Juozulynas A., Jurgelėnas A. (2003) Gyvenimo kokybės tyrimai ir teisiniai aspektai. Sveikatos mokslai, nr. 4, Vilnius, p. 48
19. Sakalauskaitė – Juodeikienė, Kizlaitė, Budrys (2012) „Trumpa išsėtinės sklerozės istorija nuo vėlyvųjų viduramžių iki XX a. pradžios“; Neurologijos seminarai, p. 343
20. Striškaitė J. (2006) Išsėtinė sklerozė ir depresija: problematika ir gydymas. Nervų ir psichikos ligos, p. 29
21. Švedienė L., Rimkevičienė R., Almazovienė R., et al. (2004) Sergančiųjų išsėtine skleroze nuovargio intensyvumo dinamika kineziterapijos namuose užsiėmimų ciklo metu. Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga. Birštonas, p. 110-112
22. Abiru M. (2014) Musical Neglect Training (MNT). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 270
23. Barbara S. Giesser. (2011) Primer on Multiple Sclerosis. Oxford University Press, p. 6
24. Bruscia K. (1998) Defining music therapy. Second edition, Barcelona publishers
25. Bruscia K. (2014) Defining music therapy. Third edition, Barcelona publishers
26. David R. Kumar, Florence Aslinia, Steven H. Yale, et al., Jean-Martin Charcot: The Father of Neurology. (2011) Marshfield Clinic
27. De Santia L, Annunziata P. (2012) Symptomatic cranial neuralgias in multiple sclerosis: Clinical features and Treatment. Clinical Neurology and Neurosurgery; p. 114
28. Feinstein A. (2011) Multiple sclerosis and depression. Multiple Sclerosis Journal, p. 127
29. Gardiner J., Thaut M. (2014) Musical Mnemonics Training (MMT). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 294-295

30. Gardiner J., Thaut M. (2014) Musical Executive Function Training (MEFT). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 279
31. Gatti R., Tettamani A., Lambiase S., et al. (2014) Improving hand functional use in subjects with multiple sclerosis using a musical keyboard: a randomized controlled trial. *Physiotherapy Research Internation*, p. 100
32. Hernan MA, Olek MJ, Ascherio A. (1999) Geographic variation of MS incidence in two prospective studies of US women. *Neurology*, p. 53
33. Hogencamp WE, Rodriquez M, Weinshenker BG. (1997) The epidemiology of multiple sclerosis. *Mayo Clin Proc*, p. 72
34. Hurt-Thaut C., Johnson S. (2015) Neurologic Music Therapy. *Music Therapy Handbook*, edited by Barbara L. Wheeler. The Guilford Press: New York and London, p. 226
35. Johnson S. (2014) Therapeutic Singing (TS). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 185-186
36. K. de l'Etoile Sh. (2014) Associative Mood and Memory Training (AMMT). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 314
37. Lagasse A. (2014) Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 196-197
38. Myskja A. (2014) Musical Sensory Orientation Training (MSOT). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 221
39. Mackenzie IS, Morant SV, Bloomfield GA, et al.. (2013) Incidence and prevalence of multiple sclerosis in the UK 1990–2010: a descriptive study in the General Practice Research Database. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*
40. Mainka S., Mallien G. (2014) Rhythmic Speech Cueing (RSC). Handbook of Neurological Music Therapy. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 150
41. Martyn CN, Gale CR. (1997) The epidemiology of multiple sclerosis, *Acta Neurologica Scandinavica*, p. 3

42. McDonald Ian W., Compston A., Edan G., et al. (2001) Recommended Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis: Guidelines from the International Panel on the Diagnosis of Multiple Sclerosis, *An Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, p. 122
43. Mertel K. (2014) Auditory Perception Trainin (APT). *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 227-228
44. Mertel K. (2014) Oral Motor and Respiratory Exercises (OMREX). *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 161
45. Mertel K. (2014) Therapeutical Instrumental Music Performance (TIMP). *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 116
46. Miller D, Barkhof F, Montalban X., et al. (2005) Clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis, part I: natural history, pathogenesis, diagnosis, and prognosis. *Lancet Neurology*, p. 4
47. Murray TJ. *Multiple sclerosis: the history of a disease*. (2005) New York: Demos Medical Publishing, p. 34
48. Noseworthy JH, Lucchinetti C, Rodriguez M, et al. (2000) Multiple sclerosis. *New England Journal of Medicine*, p. 343
49. Pugliatti M., Rosatti G., Carton H., et al. (2006) *I. The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. European Journal of Neurology*
50. Raglio A., Attardo L., Gontero G., et al. (2015) Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, p. 68-75
51. Rapolienė L, Razbadauskas A, Šalyga J, Martinkėnas A. (2016) Stress and Fatigue Management Using Balneotherapy in a Short-Time Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:9631684. doi: 10.1155/2016/9631684.
52. Rosati G. Descriptive epidemiology of MS in Europe in the 1980: A critical overview. (1994) *Ann Neurol*, p. 36
53. Schmid W. (2008) „Swing in My Brain“: Active Music Therapy for People with Multiple Sclerosis. *Rhythm, Music and the Brain. Scientific Foundations and Clinical Applications*. Thaut M. Routledge: New York and London, p. 164-166



54. Thaut M. (2008) *Rhythm, Music and the Brain. Scientific Foundations and Clinical Applications*. Routledge: New York and London, p. 106
55. Thaut M., McIntosh G., Hoember V. (2014) *Neurologic Music Therapy: From Social Science to Neuroscience*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 1
56. Thaut C., Rice R. (2014) *Rhythmic Auditory Stimulation (RAS)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 94
57. Thaut C. (2014) *Patterned Sensory Enhancement (PSE)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 106
58. Thaut M., Thaut C., McIntosh K. (2014) *Melodic Intonation Therapy (MIT)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 140
59. Thaut C. (2014) *Musical Speech Stimulation (MUSTIM)* *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 146
60. Thaut C. (2014) *Vocal Intonation Therapy (VIT)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 179
61. Thaut C. (2014) *Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 217
62. Thaut M., Gardiner J. (2014) *Musical Attention Control Training (MACT)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 257-258
63. Vasionytė I, Madison G. (2013) *Musical Intervention for patients with dementia: a meta-analysis*. *J Clin Nurs*. 2013 May; 22(9-10): 1203-16.
64. Weinshenker BG, Bass B, Rice GPA, et al. (1989) *The natural history of multiple sclerosis: a geographically based study. I. Clinical course and disability*. *Brain*, p. 72
65. Wheeler B. (2014) *Music in Psychosocial Training and Counseling (MPC)*. *Handbook of Neurological Music Therapy*. Edited by Michael M. Thaut, Volker Hoemberg, Oxford University Press, p. 331-333
66. <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Rehabilitation#section-0>

PRIEDAI  
1 PRIEDAS

Muzikos terapijos poreikio anketa pacientams

Esu Vilniaus universiteto muzikos terapijos studentė ir atlieku tyrimą, kuriuo siekiu išsiaiškinti muzikos terapijos taikymo poreikį išsėtine skleroze sergantiems pacientams. Pažymėkite vieną ar kelis tinkančius variantus. Anketa anoniminė.

*Muzikos terapija - tai muzikos terapeuto paslauga klientui, bendradarbiavimas naudojant muziką, įvairias muzikines veiksenas bei susikuriančius tarpusavio santykius optimizuojant kliento (individo ar grupės) sveikatingumą ir gyvenimo kokybę.*

1. Jūsų amžius:

.....

2. Lytis:

- Vyras;
- Moteris

3. Socialinis užimtumas:

- Mokausi;
- Dirbu;
- Pensininkas;
- Turiu neįgalumą

4. Šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi;
- Gyvenu su partneriu/partnere;
- Esu vienišas/vieniša

5. Prieš kiek metų Jums diagnozuota išsėtinė sklerozė?

.....

6. Jūs lankotės:

- Stacionare;
- Reabilitacijos skyriuje;
- Ambulatoriniame;

- Kita.....  
.....  
.....

7. Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę? Prašau įvertinti balu nuo 1 iki 10, kai 1 - labai blogai, 10 – puikiai.

.....

8. Kaip vertinate emocinę aplinką savo gydymo įstaigoje? Prašau įvertinti balu nuo 1 iki 10, kai 1 – labai blogai, 10 – puikiai.

.....

9. Su kokiomis problemomis susiduriate gyvendamas su šia liga? Pažymėkite visus Jums tinkančius variantus.

- Emocijų;
- Kognityvinėmis (pažinimo);
- Socialinio gyvenimo (visuomenės nusistatymas, nepriėmimas, bendravimas...)
- Kita.....  
.....  
.....  
.....

10. Ar esate girdėjęs apie muzikos terapijos intervencijų taikymą neurologinėmis ligomis sergantiems pacientams?

- Taip;
- Ne.

11. Kaip manote, ar muzikos terapija būtų reikalinga išsėtinės sklerozės pacientams?

- Taip;
- Galbūt;
- Ne.

12. Ar norėtumėte sužinoti daugiau apie muzikos terapijos užsiėmimus?

- Taip;
- Galbūt;
- Ne

13. Ar norėtumėte asmeniškai dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose?

- Taip;
- Galbūt;
- Ne

14. Ko tikētumētēs iš muzikos terapijos?

.....

.....

.....

.....

.....

Dėkoju už atsakymus!

## 2 PRIEDAS

### Muzikos terapijos poreikio anketa specialistams

Esu Vilniaus universiteto muzikos terapijos studentė ir atlieku tyrimą, kuriuo siekiu išsiaiškinti muzikos terapijos taikymo poreikį išsėtine skleroze sergantiems pacientams. Prašau pažymėti vieną ar kelis tinkančius variantus. Anketa anoniminė.

1. Jūs esate:

- Gydytoja/as (specializacija - .....)
- Reabilitacijos skyriaus darbuotoja/as (specializacija - .....)
- Slaugytoja/as
- Kita.....

2. Kokias pastebite išsėtine skleroze sergančių pacientų problemas? Prašau pažymėti visus tinkančius variantus, kurie nėra kitos ligos simptomai.

- Emocijų, elgesio;
- Kognityvines;
- Socialinio gyvenimo;
- Kita.....
- .....
- .....
- .....

3. Kaip manote, ar muzikos terapija būtų reikalinga išsėtine skleroze sergantiems pacientams?

- Taip;
- Galbūt;
- Ne

4. Kaip manote, kokia yra/galėtų būti muzikos terapijos vieta neurologijoje? Pažymėkite visus Jūsų manymu tinkančius variantus.

- Muzikos terapija kaip nemedikamentinė gydymo priemonė ambulatorinėje praktikoje;
- Muzikos terapija reabilitacijoje (muzikos terapeutas – vienas iš komandos narių);
- Muzikos terapija neurochirurgijos stacionare;
- Muzikos terapija intensyvios terapijos skyriuje;
- Kita.....
- .....
- .....

5. Jūsų komentarai:

.....  
.....  
.....  
.....

Dėkoju už atsakymus!