

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

**OKSANA ŠLEŽEVIČIŪTĖ**

**MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIO ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ  
EMOCINEI BŪSENAI IR NERIMUI PRIEŠOPERACINIŲ LAIKOTARPIU  
TYRIMAS**

**STUDY OF MUSIC THERAPY EFFECT FOR ONCOLOGICAL  
PATIENTS EMOTIONAL STATE AND ANXIETY DURING THE  
PREOPERATIVE PERIOD**

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

Darbo vadovas –  
VU dr. Giedrė Bulotėnė

Darbo konsultantas –  
LMTA prof. Dr. Aldona Vilkelienė

Vilnius, 2017

## TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY.....	6
SANTRAUPOS ir SAŲOKOS.....	8
ĮVADAS.....	9
1. LITERATŪROSAPŽVALGA.....	11
1.1. Onkologinės ligos.....	11
1.1.1. Onkologinių ligų epidemiologija.....	11
1.1.2. Onkologinių ligų apibūdinimas ir klinikinis skirstymas.....	12
1.1.3. Onkologiniams susirgimams taikomas gydymas.....	16
1.1.4. Onkologinių ligų sukelti fiziniai ir psichologiniai sutrikimai.....	18
1.1.5. Onkologinių pacientų patiriamas priešoperacinis nerimas ir emocinė būseną.....	19
1.1.6. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įtaka pooperaciniam laikotarpiui.....	23
1.1.7. Priešoperacinio nerimo įveikimo galimybės.....	24
1.2. Muzikos terapijos istorija ir apibrėžimas.....	25
1.2.1. Muzikos terapijos istorija.....	25
1.2.2. Muzikos terapijos apibūdinimas.....	27
1.2.3. Muzikos terapeutų metodai ir priemonės.....	29
1.3. Muzikos terapijos tyrimai, pritaikomumas ir efektyvumas medicinoje.....	32
1.3.1. Muzikos terapijos taikymo sritys.....	33
1.3.2. Muzikos terapijos taikymas onkologijoje.....	34
1.3.3. Muzikos terapijos taikymas priešoperaciniu laikotarpiu.....	38
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	42
3. TYRIMO REZULTATAI.....	48
3.1. Tiriamųjų charakteristika.....	48
3.2. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas prieš MT užsiėmimus.....	49
3.2.1. Tiriamosios grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė.....	49
3.2.2. Kontrolinės grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė.....	51
3.3. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas po MT užsiėmimų.....	53
3.3.1. Tiriamosios grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė.....	53

3.4. Kontrolinės grupės pacientų vertinimo rezultatai.....	55
3.4.1. Kontrolinės grupės pacientų įvertinimo rezultatai prieš ir po operacijos.....	55
3.4.2. Tiriamųjų bendri nerimo ir depresijos lygio vidurkiai, po MT užsiėmimus.....	57
3.4.3. Tiriamosios ir kontrolinės grupės rezultatų vertinimas prieš ir po MT užsiėmimų.....	58
3.5. Kontrolinės ir tiriamosios grupės pacientų, priešoperacinio nerimo ir vertinimas po MT užsiėmimų taikant DT .....	59
3.5.1 Tiriamųjų emocinių problemų vertinimo rezultatai, taikant DT.....	63
3.6. HADS ir DT metodų įvertinimo rezultatų analizė.....	64
3.7. Muzikos terapijos užsiėmimų analizė.....	66
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	71
5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	73
5.1. IŠVADOS.....	73
5.2. PASIŪLYMAI.....	74
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	75
7. PRIEDAI.....	81
1 priedas	
2 priedas	
3 priedas	

# SANTRAUKA

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas  
ir  
Lietuvos muzikos ir teatro akademija  
Muzikos fakultetas

## MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIO ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ EMOCINEI BŪSENAI IR NERIMUI PRIEŠOPERACINIŲ LAIKOTARPIŲ TYRIMAS

Muzikos terapijos antrosios pakopos (magistrantūros) studijų baigiamasis darbas

**Darbo autorė** – Oksana Šleževičiūtė

**Darbo mokslinis vadovas** – Dr. Giedrė Bulotienė

**Darbo konsultantė** – Prof.doc.dr. Aldona Vilkelienė

**Darbo tikslas.** Įvertinti onkologinių pacientų emocinę būseną ir patiriamą nerimą priešoperaciniu laikotarpiu taikant muzikos terapiją. Šiam tikslui pasiekti išskirti tokie uždaviniai: išanalizuoti muzikos terapeutų rekomenduojamus metodus ir priemones onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams priešoperaciniu laikotarpiu; įvertinti onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamą nerimą ir emocinę būklę priešoperaciniu laikotarpiu; iširti muzikos terapijos poveikį onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamam nerimui bei emocinei būsenai priešoperaciniu laikotarpiu.

**Tyrimo objektas ir metodika.** Tyrime dalyvavo 30 onkologinių pacientų, 26 pacientės sirgo I – IV stadijos krūties vėžiu, ir 4 pacientai - vyrai, kurie sirgo įvairios formos plaučių navikais, gydyti Nacionaliniame Vėžio instituto Krūčių ligų chirurgijos ir onkologijos skyriuje ir Torakalinio chirurgijos ir onkologijos skyriuje prieš operacijas. Tyrimui naudota: emocinės būsenos vertinimui pritaikyta Ligoninės nerimo ir depresijos skalė (HADS) ir Distreso termometras (Distress Thermometer), medicininių dokumentų analizė, muzikos terapijos metodai: receptyvioji muzikos terapija (muzikinių įrašų klausymas, muzikinių vaizdinių kūrimas, klausant muzikos įrašus) ir aktyvioji muzikos terapija (grojimas muzikos instrumentu), improvizacija, dienoraščio pildymas prieš ir po užsiėmimų).

**Tyrimo rezultatai ir išvados.** Įvertinus onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamą priešoperacinį nerimą ir emocinę būklę buvo nustatyta, kad prieš operacijas pacientams buvo išreikštas ribinis ir kliniškai reikšmingas nerimo ir depresijos lygis (virš 7 balų), juto mažą distresą (4 balai), vargino depresija, liūdesys, baimė, apatija, nerimas. Ištyrus muzikos terapijos poveikį onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamam priešoperaciniam nerimui bei emocinei būsenai buvo nustatyta, kad po muzikos terapijos, bendras nerimo ir depresijos lygio vidurkis sumažėjo 3,1 kartus, distreso lygis sumažėjo 3,6 kartus, pagerėjo nuotaika, sumažėjo pacientų patiriančių stresą, nerimą, depresiją, baimę, liūdesį, pyktį, apatiją.

**Raktažodžiai:** Vėžys, nerimas, depresija, onkologinės ligos, operacija, muzikos terapija.

## SUMMARY

Vilnius University  
Faculty of Medicine

Lithuanian Academy of Music and Theatre  
Faculty of Medicine

### **STUDY OF MUSIC THERAPY EFFECT FOR ONCOLOGICAL PATIENTS EMOTIONAL STATE AND ANXIETY DURING THE PREOPERATIVE PERIOD**

Master's degree final scientific research work

**The Author** – Oksana Šleževičiūtė

**Work Leader** – Dr. Giedrė Bulotienė

**Work consultant** – Prof. dr. Aldona Vilkelienė

**Work objective:** To evaluate the cancer patients emotional state and experienced anxiety during the preoperative period by using music therapy. To achieve this, the following tasks were taken: to analyze the music therapists recommended methods and tools for oncology patients in the preoperative period; to evaluate oncology patients experiencing anxiety and emotional state of the preoperative period; to investigate the effects of music therapy in oncology patients encounter anxiety and emotional state of the preoperative period.

**Materials and methods:** Objects and methods of the study. The study involved 30 cancer patients, 26 patients were breast cancer patients, stages I – IV and 4 patients - men who suffered from various forms of lung tumors. Before the surgery they were treated at the National Cancer Institute's department for Breast Disease Surgery and Oncology and the department of Thoracic Surgery and Oncology. The study used: the emotional state assessment adapted to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the distress thermometer (Distress Thermometer); the analysis of medical records; the music therapy methods used were the receptive music therapy (listening to music recordings, the development of musical visualizations while listening to music) and the active music therapy (playing a musical instrument, improvisation, the writing of diary before and after the sessions).

**The research results and conclusions:** Evaluation of oncology patients experienced preoperative anxiety and emotional state was found that before surgery, patients were expressed as marginal and clinically significant anxiety and depression level (over 7 points), felt little

distress (4 points), and suffered from depression, sadness, fear, apathy, anxiety. Examination of the impact of music therapy in oncology patients encounter preoperative anxiety and emotional state has been found that after the music therapy, general anxiety and depression levels decreased by an average 3.1 times, distress level decreased by 3.6 times, improved mood, decreased patient suffering from stress, anxiety, depression, fear, sadness, anger, apathy.

**Keywords:** Cancer, anxiety, depression, oncological diseases, surgery, music therapy.

## SANTRAUPOS

**DNR** – Deoksiribonukleo rūgštis.

**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija.

**TNM** – Tarptautinė vėžio klasifikacija.

**MT** – Muzikos terapija.

**ESTRO** – Tarptautinė radiologų draugija.

**Proc** – Procentai.

**DT** – Distreso termometras.

**HADS** – angl. Hospital Anxiety and Depression Scale.

**ŠMT** – Širdies minutinis tūris.

## SAVOKOS

**Onkologija** - mokslas apie navikų kilmę.

**Vėžys** - įvairios lokalizacijos piktybiniai navikai.

**Malignizacija** – kenksmingas ir pražūtingas, naviko, auglio piktybinis išsigimimas, supiktybėjimas.

**Sarkoma** – navikas, kilęs iš jungiamojo audinio.

**Hemopoezinis audinys** - kraują gaminantis audinys.

**Metastazė** – kūno vieta, kurios audiniuose yra išplitusios vėžio ląstelės (iš pradinės plitimo vietos).

**Rezekcija** – organo dalies pašalinimo operacija.

**Distresas** – normalias adaptacines žmogaus galimybes viršijantis stresas.

**Urogenitalinės sistemos ligos** – šlapimo ir lytinės sistemos ligos.

**Reumatologinėmis ligos** – vidaus ligos, apimančios raumenų sistemos ir jungiamojo audinio ligas.

**Hospitalizacija** – paguldymas į ligoninę.



## **ĮVADAS**

### **Darbo aktualumas.**

Anot Dr. Monika Renz: „Muzika – garso kelionė, turinti puikias galimybes neverbalinėje srityje. Muzika neturi kūniškos sąmonės, tačiau ji išlieka veiksminga iki paskutinės gydymo stadijos“.

Turbūt niekas nesiginčytų, jog sveikata yra pats brangiausias turtas, vienas iš laimės komponentų. Tačiau visada buvo ir lieka vėžio diagnozė, sukelianti paniką, baimę ir minčių chaosą žmoguje. Šios diagnozės paskelbimas pacientui skamba tarsi nuosprendis tiek išvaizdos pokyčiams, tiek gyvenimo baigtumui. Dažnai po diagnozės paskelbimo galutinis ligos „kelio“ tikslas - matoma mirtis. Vėžio diagnozė sukelia ne tik stresą pačiam pacientui, bet ir šeimos nariams. Ši liga sutrikdo ir socialinę, ir fizinę, ir emocinę gerovę, atsiranda neigiamos emocijos – pyktis, baimė, liūdesys, kaltė ir gėda. Pacientai jaučia pyktį, kaltę, sumišimą, baimę. Neigiamų emocijų diapazonas labai platus. Tai diagnozė, kuri dažniausiai sukelia stresą ne tik pacientams, bet ir jų šeimos nariams.

Onkologinėmis ligomis sergančių ligonių priešoperacinis laikotarpis sukelia neigiamas emocijas, stresą. Pacientai patiria įvairių rūpesčių, susijusių su gydymu, su aplinkos pakeitimu. Neretai operacijų laukimas siejamas su mirtimi ir jos baime, skausmu, energijos netekimu, kitais neigiamais potyriais, o operacijos datos nustatymas skamba kaip nuosprendis. Onkologiniai pacientai operacijos baimę išgyvena itin dramatiškai. Galbūt ne visi tai išsako žodžiais. Dažnai pacientai užsisklendžia ir išgyvena savyje. Vėžio gydymas bei su juo susiję šalutiniai reiškiniai ir paciento išvaizdoje palieka tam tikrus pakitimus. Visi šie veiksniai turi įtakos priešoperaciniam nerimui, distresui. Įvairiose šalyse, medikai taiko įvairius gydymo metodus patiriamam nerimui ir distresui mažinti. Vienas iš tokių būdų – muzikos terapija. Daugelio autorių teigimu, muzikos terapeutas prilyginamas gydytojui, kurio rankose ne skalpelis, o muzikos terapijos metodų „vaistų arsenalas“. Atsakingai parinkti efektyvūs muzikos terapijos metodai priešoperaciniu laikotarpiu sustiprina gydymo efektyvumą.

Muzikos terapija priešoperaciniu laikotarpiu onkologiniams ligoniams jau seniai taikoma Amerikoje, Kanadoje. Minėtų šalių autorių mokslinių darbų analizė patvirtina, kad muzikos terapijos veiksmingumas prilyginamas premedikacijai. Jos poveikis yra toks pats, kaip ir raminamųjų. Ypač veiksminga tai taikyti pacientams, kurie patiria priešoperacinį nerimą, neigiamas emocijas. Muzikos terapija prieš operaciją ne tik padeda onkologiniams pacientams susidoroti su savo neigiamų emocijų antplūdžiu, bet padeda ir bendram gydymo procesui.

Gydytojai onkologai teigia, kad chirurgai išpjauna auglį, o muzikos terapeutas išpjauna gedulo procesą, kuris, gyvendamas paciento viduje, persikelia ir pas artimuosius.

Lietuvoje muzikos terapijos poveikio onkologinių pacientų emocinei būsenai ir nerimui priešoperaciniu laikotarpiu nebuvo atlikta. Tai mus paskatino atlikti tyrimą ir išsiaiškinti muzikos terapijos poveikį operacijų laukiančių pacientų patiriamam nerimui ir emocinei būsenai.

### **Darbo tikslas ir uždaviniai.**

**Tyrimo objektas:** muzikos terapijos poveikis onkologinių pacientų emocinei būsenai ir nerimui priešoperaciniu laikotarpiu.

**Darbo tikslas:** įvertinti onkologinių pacientų, emocinę būseną ir patiriamą nerimą priešoperaciniu laikotarpiu taikant muzikos terapiją. Tikslui pasiekti iškelti uždaviniai:

### **Darbo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti muzikos terapeutų rekomenduojamus metodus ir priemones onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams priešoperaciniu laikotarpiu.

2. Įvertinti onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamą nerimą ir emocinę būklę priešoperaciniu laikotarpiu.

3. Ištirti muzikos terapijos poveikį onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamam nerimui bei emocinei būsenai priešoperaciniu laikotarpiu.

**Iškelta hipotezė** – MT (muzikos terapija) metodai sumažina nerimą ir emocinę būseną

### **Darbo mokslinis naujumas.**

Šiame darbe įvertinamas muzikos terapijos poveikis pacientų patiriamam nerimui ir emocinei būsenai priešoperaciniu laikotarpiu.

Darbo naujumas – pirmą kartą taikytas muzikos terapijos poveikio tyrimas onkologiniams pacientams, patiriantiems nerimą ir emocinę būseną priešoperaciniu laikotarpiu. Taip pat pirmą kartą taikyta nerimo ir depresijos subskalė HAD ir Distreso termometro metodika, norint ištirti muzikos terapijos poveikį pacientams, patiriantiems priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną.

### **Darbo apibūdinimas.**

Darbas yra mokslo taikomojo pobūdžio. Darbo apimtis – 86 puslapiai, jis iliustruotas 18 lentelių ir 19 paveikslų. Darbas atskleidžia muzikos terapijos poveikį onkologiniams pacientams, priešoperaciniu laikotarpiu patiriantiems nerimo ir emocinės būsenos ypatumus.

## **1. LITERATŪROS APŽVALGA**

Siekiant atlikti šio darbo temoje numatytus uždavinius, reikia išanalizuoti ne vien onkologinėmis ligomis sergančių pacientų fiziologinius procesus aprašančią literatūrą, bet ir išsiaiškinti muzikos terapijos metodų taikymą esant onkologinei diagnozei, įsigilinant į priešoperaciniu laikotarpiu patiriamo nerimo ir emocinės būsenos problemų sprendimus.

### **1.1. Onkologinės ligos**

Šiame skyriuje apžvelgiama onkologinių ligų epidemiologija, pateikiamas glaustas ir trumpas onkologinių ligų apibūdinimas, klinikinis skirstymas, taip pat apžvelgiami onkologinių ligų sukelti fiziniai ir psichologiniai sutrikimai, priešoperaciniu laikotarpiu pacientų patiriamas nerimas ir emocinės būsenos.

#### **1.1.1. Onkologinių ligų epidemiologija**

Šiandien vėžys dažnai vadinamas civilizacijos liga. Onkologiniai susirgimai išlieka aktuali tema ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Lietuvos Sveikatos Centro duomenimis, šiuo metu tai rimta ir visuomenės ir valstybės problema. Lietuvoje sergamumas piktybiniais navikais tolygiai didėja. Ypač jis didėjo 2006-2008 m., gal būt, dėl pradėtų vykdyti vėžio patikros programų vykdymo. Pastebima, kad 2012 m. buvo užregistruoti 17734 (593,6/100 000 gyventojų) nauji vėžio atvejai. Vyrų sergamumas piktybiniais navikais siekė 659,6/100 000 gyventojų, o moterų – 537,1/100 000 gyventojų. 2012 m. pabaigoje dėl onkologinių ligų buvo stebima 95,7 tūkst. asmenų, iš jų virš 23 tūkst. išgyveno daugiau kaip 10 metų. Higienos instituto duomenimis, 2014 m. onkologinėmis ligomis sirgo 27,51 iš 1 000 Lietuvos gyventojų. Pastebima, jog sergamumas piktybiniais navikais yra aktuali visuomenės sveikatos problema visoje Europoje. Onkologinėmis ligomis sergamumo didėjimą prognozuoja Tarptautinės radiologų draugijos (ESTRO) prezidentas Jeanas Bourhisas: „Dar daugiau susirgimų vėžiu bus 2030 - 2040 metais“.

Lietuvoje, kaip ir daugumoje išsivysčiusių pasaulio šalių ligų struktūroje, mirtis nuo vėžinių susirgimų užima antrą vietą po širdies ir kraujagyslių ligų. Nuo piktybinių navikų 2015 m. Lietuvoje mirė 4 640 vyrų, t. y. 22,6 proc. visų mirusių vyrų. Vyrų mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklis 2015 m. buvo 346,8/100 000 vyrų (2014 m. – 334,9/100 000 vyrų). Daugiausiai vyrų mirė nuo trachėjos, bronchų ir plaučių, priešinės liaukos bei skrandžio

piktybinių navikų. Nacionalinio vėžio instituto teigimu vyrų mirties priežastis, dažniausiai yra plaučių vėžys .

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis (PSO), kasmet pasaulyje apie 10 mln. žmonių suserga įvairių lokalizacijų piktybiniais navikais, apie 6 milijonai iš jų nuo šios ligos miršta. Prognozuojama, kad 2020 m. nuo vėžio pasaulyje gali mirti apie 10 mln. žmonių, o naujų vėžio atvejų skaičius gali padidėti iki 15,7 mln. K. P. Valucko, B. Aleknavičienės (2004) teigimu, skaičiai, liudijantys apie naujų vėžio atvejų augimą, verčia susirūpinti ir imtis tam tikrų priemonių, norint užkirsti kelią naujiems vėžio atvejams. Todėl, autorių nuomone, šiuo metu ypatingas dėmesys kreipiamas į profilaktikos programas, ankstyvą diagnostiką ir gydymą, siekiant sumažinti sergamumo ir mirtingumo rodiklius Lietuvoje.

Apibendrinus galima teigti, kad, didėjant onkologinių ligų sergamumo rodikliui, sveikos gyvensenos propagavimas ir prevencinių programų sklaida įgauna vis svarbesnę reikšmę. Ford, E.S., ir kt. (2009) mokslininkų tyrimai atskleidžia, kad sveika gyvensena ir prevencinės programos sumažina riziką susirgti vėžiu.

### **1.1.2. Onkologinių ligų apibūdinimas ir klinikinis skirstymas**

Medicinos enciklopedijoje, (1991) onkologija aiškinamas kaip mokslas apie navikų kilmę. Graikų kalboje žodis - *onkos* reiškia naviką. Onkologės L. Griciūtės (2001) teigimu, dažniausiai vartojamos šios sąvokos: auglys, vėžys, neoplazma arba neoplazija, navikas ir tumoras, *auglio* sąvoka apibūdinama kaip nenormaliai augantis kūno audinys. Terminas *tumoras* yra tarptautinis, medikų naudojamas diagnozuojant įvairius organizme atsiradusius naujadarus. Pasak medikės, *tumoras* – *auglio* sinonimas. *Navikas* reiškia auglį, kuris gali būti ir gerybinis, ir piktybinis. Tai *neoplazijos* sąvokos sinonimas. *Vėžio* terminas (lot. *cancer* – vėžys), onkologų teigimu, apibūdina įvairios lokalizacijos tik piktybinius navikus. Kiti autorės minimi terminai: *blastoma*, *neoplazma*, *neoplazija*, *vėžys*. Sąvokos *blastoma* (gr. *blastos* - užuomazga), *neoplazma*, *neoplazija* (gr. *neoplasma* – naujas darinys), *tumoras* (lot. *tumor*- patinimas ) klinikinėje praktikoje aiškinami kaip pakitusių, neribotai besidauginančių organizmo ląstelių dariniai.

Medicinoje, ([www.pathonet.lt/Fundamentine\\_patologija/8%20dalis.htm](http://www.pathonet.lt/Fundamentine_patologija/8%20dalis.htm).) priimta naviku vadinti patologinį darinį, kai, vykstant tam tikram procesui, organizmo ląstelės įgauna savotiškų biologinių žalingų savybių, pasireiškiančių polinkiu nesustabdomai daugintis. Pagal navikus sudarančių ląstelių ypatumus ir augimo pobūdį, kliniškai navikai skirstomi į piktybinius – *neoplasma malignum* (lot. *malignus* – piktybinis) ir nepiktybinius (gerybinius) - *neoplasma benignum* (lot. *benignum* – gėrybinis). Kaip teigia autoriai, be šių dviejų grupių, yra navikų, kurie

daugeliu ypatybių panašūs į gerybinius, bet augdami ardo aplinkinius audinius. Tai vadinamieji pusiau piktybiniai navikai (*neoplasma semimalignum*).

**Onkologinių ligų klinikinis skirstymas.** Mokslininkai, puslapyje ([www.biofotonika.ff.vu.lt/wp-content/uploads/2012/06/pirmas.pdf](http://www.biofotonika.ff.vu.lt/wp-content/uploads/2012/06/pirmas.pdf)) aiškina, kad žmogaus organizmas sudarytas iš tūkstančių ląstelių, kurios nuolat žūsta ir atsinaujina. Žuvusiųjų vietą pakeičia naujos ląstelės. Kai organizmo ląstelėje dėl kokių nors priežasčių įvyksta tam tikri pokyčiai, ji ima „nebeklausti“ organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas dauginimasis, susiformuoja ląstelių sankaupa – piktybinis navikas. Sveika ląstelė tampa piktybine, nes pažeidžiama jos DNR. Vėžys - ląstelių branduolyje vykstančių mutacijų rezultatas, kurį sukelia mutagenas, pakliuvęs iš aplinkos. Sąvoka *mutagenas* lotynų kalboje reiškia „sukeliantis“ ar „gimdantis“ pokyčius. Mutagenas – fizinis arba cheminis reagentas, medžiaga, kuri geba keisti genetinę informaciją (dažniausiai – DNR) gyvuosiuose organizmuose. Kadangi daugelis mutagenų sukelia vėžį, dažniausia jie laikomi kancerogenais.

E. V. Aleksejevovos teigimu, sąvoka „*Vėžys*“ atspindi pakitusios ląstelės elgesį – kaip ir gyvūnas vėžys, taip ir navikas elgiasi priešingai, nei visi kiti – ropoja atbulas. Anot genetikų, piktybinės ląstelės branduolyje, (DNR baltymai) irgi elgiasi panašiai – jie susisuka į priešingą pusę, nei normalūs. Yra nustatyta, jog kiekviename žmoguje susidaro onkologinės ląstelės, paprastai imuninė sistema suardo juos dar iki to, kol vėžys tampa išreikštu reiškiniu. Todėl silpnėjant ar slopinamai imuninei sistemai žmogus gali susirgti onkologine liga.

Anot J. Tamošauskienės (2001), įvairių lokalizacijų navikai gali būti gerybiniai ir piktybiniai. Nacionalinio vėžio instituto teigimu tarp šių navikų grupių griežtos ribos nėra. Pasak gydytojos L. Griciūtės (2001), kai kurie gerybiniai navikai gali virsti piktybiniais – malignizuotis. Nes, klinikinė morfologiškai diferencijuotų, subrendusių navikų eiga kartais (priklausomai nuo lokalizacijos, pvz., smegenų, endokrininių liaukų) gali būti piktybinė. Gydytojos teigimu, piktybiniai navikai (vėžys, *cancer*) pagal tai, iš kokio audinio kilę, skirstomi į karcinomą ir sarkomą. Karcinomos susiformuoja iš epitelinio audinio, tai – oda, akys, burna-nosiaryklė-žarnynas, kepenys, kasa, trachėja-bronchai-plaučiai, krūtys, skydliaukė, inkstai-šlapimtakiai-šlapimo pūslė, prostata, makštis-gimda-priedai. Epitelinis audinys sudaro odos, visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja virškinamojo trakto, kvėpavimo, lyties, šlapimo takus (Dapkus D., 2004).

Pasak Nacionalinio vėžio instituto, piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami sarkomomis. J. Griciūtė (2001) teigia, kad sarkoma (lot. *sarcos* mėsa) – navikas iš jungiamojo audinio, kuris embrioniniame periode priklausė mezenchiminiam audiniui. Šiuo terminu vadinami visi piktybiniai augliai, kurie kyla iš akytosios kaulo dalies, kremzlinio, riebalinio, raumeninio, kraujagyslinio ar hemopoezinio (kraują gaminančio) audinių. Visų šių

audinių organizme yra daug, todėl sarkomų rūšių taip pat labai daug, daugiau nei 50. Anot J. Pundžiaus (2003), dažnai sarkomos skirstomos į dvi dideles grupes: minkštųjų audinių sarkomas ir kaulų sarkomas. J. Tamošauskinė (2011) aiškina, kad dažniausi vėžiniai susirgimai, tokie kaip krūtys, tiesiosios žarnos ar plaučių vėžys, dažniausiai yra sarkominės kilmės. Sarkomos yra vadinamos pagal tai, į kokią audinį yra panašiausia jų struktūra, pavyzdžiui, osteosarkoma savo struktūra panašiausia į kaulinį audinį, chondrosarkoma – į kremzlinį, liposarkoma – į riebalinį, o leiomyosarkoma panašiausia į lygųjų raumeninį audinį. Sarkomos taip pat yra skirstomos į klases (grades) – aukštą, vidutinę, žemą – pagal tam tikrų ląstelių ir subląstelių charakteristikų, kurios yra siejamos su biologiniu piktybiškumu, buvimą ir dažnumą.

Pasak onkologės J. Griciūtės (2001), apie 90 proc. piktybinių suaugusio žmogaus navikų susidaro iš epitelinio audinio.

E. Stalioraitytė (2001) aiškina, kad piktybiniai navikai augdami naikina aplinkinius audinius, vėliau, persikeldami į kitas organizmo vietas, sukelia pakitimus. Vienas pagrindinių piktybinių navikų bruožų, autorės teigimu, yra tas, kad jie nepasilieka toje vietoje, kur pradėjo augti, o plinta po organizmą. Be pirminio naviko židinio, susidaro dar keletas, keliolika ar keliasdešimt antrinių jo židinių. Todėl šis procesas, anot medikų, vadinamas metastazavimu. Terminas *metastazė* iš graikų kalbos reiškia „meta“ – kisti, o „stase“ – vieta, būseną, padėtis. Tai kūno vieta, kurios audiniuose yra išplitusios vėžio ląstelės (iš pradinės paplitimo vietos).

Onkologijoje vėžio ligos vystymasis apibrėžiamas stadijomis ir gydytojų klasifikuojamas pagal auglio vietą, jo sudėtingumą ir pagal išplitimą į kitus audinius – metastazes (Brevis P., Adomaitienė D., ir kt., 1999). Iš esmės visų tipų vėžys gali išplisti į tolimesnius audinius. Iš pradžių vėžinės ląstelės puola artimiausius organus, paskui per kraują ir limfą patenka į tolimesnius (Griciūtė J., 2001).

Ligos stadijos nustatymui, išplitimui yra naudojama Tarptautinės vėžio draugijos sąjungos patvirtinta klasifikacija – TNM. Šios klasifikacijos pradininkas Pierre Denoix (France) 1943 – 1952 m. Simbolių aiškinimas toks: T – reiškia pirminio naviko dydį, N – sritinius limfmazgius, M – vėžio metastazės tolimuose, nuo pirminio naviko organuose (Onkologija šeimos gydytojui, 2008).

Pirminio naviko reikšmės:

- T (lot. tumor) – pirminis tumoras (vertinamas jo dydis, santykis su aplinkiniais organais, daugybiskumas);
- N (lot. nodus) – sritiniai limfmazgiai;
- M (lot. metastasis) – tolimosios metastazės.

Prie ženklų rašomi skaičiai nuo 1 iki 4. Jie nurodo navikinio proceso išplitimo apimtį (kuo skaičius didesnis, tuo navikas arba jo išplitimas didesnis). Žymėjimas – pTNM. Toks žymėjimas

reiškia patloginė TNM klasifikacijos sistema pagal histologinius požymius, patvirtintas patologų (reiškia, kad navikas tirtas histologiškai). Raidelė „p“ reiškia patloginė (pooperacinė) klasifikacija. Ji naudojama tais atvejais, kai navikas diagnozuojamas, bei jo išplitimas įvertinamas atlikus gydomąją chirurginę intervenciją ir operacinės medžiagos histologinį ištyrimą. Pasak autorių, ši klasifikacija tiksliau nurodo naviko dydį bei jo išplitimą (Onkologija šeimos gydytojui, 2008).

Žymėjimas cTNM, tai – klinikinis TNM, patvirtintas tik pagal objektyvius radinius, radiologinius tyrimus (Brasiūnienė B. 2010).

Gydytojai, žymėdami „C“ simboliu, nurodo ligonio ištyrimo apimtį, pridėdami skaičių, kuris simbolizuoja atliktų tyrimų pavadinimus, pagal kuriuos diagnozuotas piktybinis navikas (Onkologija šeimos gydytojui, 2008):

- „C1“ – diagnozė nustatyta tik kliniškai ištyrus;
- „C2“ – remiantis specialiais diagnostiniais tyrimais, pvz., echoskopija;
- „C3“ – po chirurginės intervencijos;
- „C4“ – chirurginės operacijos metu ištyrus rezekuotą preparatą;
- „C5“ – autopsijos metu.

Piktybinių navikų diferenciacijai išreikšti naudojamas ženklas „G“. Anot autorių, piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios palyginus su ląstelėmis, iš kurių jos išsivystė. Diferenciacijos laipsniai:

- Gx – diferenciacijos laipsnis nenustatytas;
- G1 – gerai diferencijuota;
- G2 – vidutiniškai diferencijuota;
- G3 – blogai diferencijuota;
- G4 – nediferencijuota.

Medikų teigimu, šalinant piktybinius navikus, svarbu įvertinti operacijos radikalumą. Todėl gydytojai naudoja simbolį „R“ (angl. *Radikality*). Tai naviko rezekcinis kraštas (Sakalauskas R., ir kt. 2007).

Žymėdami piktybinio naviko recidyvą (atsinaujinimą), onkologai naudoja – “r” simbolį (Valuckas K.P., Aleknavičienė B., 2004).

Mokslinės literatūros duomenimis, vieną kartą nustačius TNM kategorijas, bei ligos stadiją, vėliau šie duomenys nekeičiami (J. Gričiūtė, 2001).

Medikai - onkologai, įvertinę TNM kategorijas, jas grupuoja pagal stadijas. Medicinoje kliniškai piktybinių navikų išplitimas yra apibūdinamas stadijomis (Patloginė anatomija, 2001):

- I stadija – navikas iki 3 cm. Metastazių nėra;

- II stadija – navikas iki 5 cm. Jei sritiniuose limfmazgiuose nėra metastazių, tai – IIa. O jei yra, tai – IIb;
- III stadija – navikas didesnis kaip 5 cm. Perausęs gretimus audinius, metastazės yra sritiniuose limfmazgiuose. Jei sritiniuose limfmazgiuose yra metastazės, arba jos pavienės, arba jų nėra, bet navikas didelis – IIIa. Jei sritinių metastazių daug, o navikas nedidelis - IIIb;
- IV stadija – navikas, išplitęs į kitus, taip pat atokius, audinius.

### 1.1.3. Onkologiniams susirgimams taikomas gydymas

Onkologai, siekiamam tikslui pasiekti, dažniausiai taiko kelis gydymo metodus. Toks gydymas vadinamas sudėtinu piktybinių navikų gydymu. Pasak medikų, piktybinio naviko gydymo metodai skirstomi į dvi grupes: vietinio poveikio (lokalūs gydymo metodai) – chirurginis gydymas ir spindulinis (Onkologija šeimos gydytojui, 2008). Vienas svarbiausių bei efektyviausių gerybinių ir piktybinių navikų gydymo būdų yra chirurginis, t.y. radikalus navikų pašalinimas. Įrodyta, jog pavėluotai diagnozuotų piktybinių navikų, išplitusių į sritinius limfmazgius ir net į kitus organus, vien chirurginis gydymas dažnai būna neefektyvus, todėl gydytojai taiko ir kitus gydymo būdus. Vienas iš tokių – sisteminio poveikio gydymas. Šiam gydymui priskiriama chemoterapija, hormonų terapija, imunoterapija, biologinė terapija. Gydant pacientus taikoma metastazių prevencija, bei aktyvi, intensyvi, paliatyvi slauga, medikamentinis ir paliatyvus gydymas (Nacionalinis vėžio institutas, 2016).

Be tradicinių gydymo metodų, taikomi papildomi gydymo būdai. Įvairūs autoriai teigia, kad jo simptomams gydyti gali būti naudojami papildomi (netradiciniai) gydymo metodai – tiek vieni, tiek kartu su medikamentais. Autorių išskiriami – psichologiniai, fiziniai ir biologiniai metodai, bei senovės gydymo sistemos:

1. Psichologiniai metodai: meditacija, vizualizacija, relaksacija, hipnoterapija, muzikos terapija, meno terapija, šokių terapija.
2. Fiziniai metodai: masažas, fiziniai pratimai.
3. Biologiniai metodai: fitoterapija, vitaminai, maisto papildai.
4. Senovės gydymo sistemos: tradicinė kinų medicina (valstybės remiama Kinijoje), ajurvedos medicina (valstybės remiama Indijoje), akupunktūra.

**Paliatyvus gydymas.** D. Clark ir J. Seymour (1999), sąvoka „palliation“ analizuoja dviem aspektais. Pirmasis - iš lotyniško žodžio „palla“ (drabužis) ar „pallium“ (apsiaustas), kas reiškia žmogiškojo veiksmo pasyvumą, lyg pats žmogus nieko negali daryti. Antrasis aspektas remiasi



indoeuropietiška tradicija, kuri paliatyviają priežiūrą supranta kaip skydą – saugią priemonę apsaugoti pacientą nuo simptomų agresyvumo.

M. Aizenas (1995), žodžiui *paliativus* pateikia tokį aiškinimą: terminas kilęs iš lotynų kalbos žodžio *pallium*, kuris reiškia kaukę, apvalkalą arba apdangalą, apsiaustą. Literatūroje randamas toks šio termino apibūdinimas - padėti, išvaduoti, netaikant gydymo (Valiulienė Ž., 2013).

Autoriai Jochemsen H, ir kt. (2002) sąvoką paliatyvioji medicina (angl. „palliative medicine“), apibrėžia kaip specialų gydymo būdą, jungiantį įvairias medicinos disciplinas: farmakoterapiją, chirurgiją, chemoterapiją, radioterapiją, imuninę terapiją, siekiant užtikrinti paciento, sergančio nepagydoma liga, fizinę, psichologinę, dvasinę ir socialinę gerovę. Ji nesiekia išgydyti, bet siekia pagerinti paciento ir jo šeimos gyvenimo kokybę.

Medikų teigimu, paliatyvusis gydymas (angl. *palliative treatment*) – tai aktyvus išplitusio vėžio simptomų gydymas, kai nebesiekama visiško išgyjimo, o tik norima palengvinti ligonio būklę (Onkologija šeimos gydytojui, 2008). Gydytojo onkologo L. Garijatulino nuomone, tai visokeriopa pagalba sunkiai sergančio žmogaus kūnui ir sielai.

Paliatyvi pagalba teikiama asmeniui, kuriam įprasta medicinos pagalba jau nepajėgia padėti (Lugton J., Kindlen M. (2005). Toks gydymas taikomas, kai liga progresuojanti ir išplitusi. A. Šeškevičius (2005) paliatyvią pagalbą, apibūdina kaip nepagydomos ligos padarinių slėpimą ar apsiautimą apsiaustu tų, kurie yra palikti šaltyje, nes gydomoji medicina jiems padėti nebegali. Tai slauga ir gydymas kartu. Šio taikomo gydymo tikslas – sumažinti kančias ir užtikrinti geriausią įmanomą gyvenimo kokybę ligoniui ir jo šeimos nariams.

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) paliatyviają pagalbą apibrėžia taip: aktyvi, visapusiška, paciento, sergančio nepagydoma liga, priežiūra. Kitų autorių (R. Bikmanienė, L. Danusevičienė ir kt., 2004) įvardijama kaip medicinos mokslo ir praktikos šaka, besirūpinanti pacientais, sergančiais aktyvia, progresuojančia, toli pažengusia liga, kai gydymo rezultato prognozė neigiama ir gydymo tikslas – gyvenimo kokybė. Ši pagalba apima visą asmenį – kūną, protą, dvasią – širdį ir sielą. Ji žiūri į žmogaus mirtį kaip į natūralų ir asmeninį reiškinį. Tokios pagalbos tikslas – teikti geriausią gyvenimo kokybę, kokią galima suteikti tuo laiku. Taip pat pasiekti kuo geresnę pacientų ir jų šeimų gyvenimo kokybę. Paliatyvi pagalba integruoja psichologinius, socialinius, dvasinius ir religinius pacientų priežiūros aspektus. Labai svarbi skausmo, kitų simptomų bei psichologinių, socialinių, dvasinių problemų kontrolė. Šis apibrėžimas yra orientuotas į pacientą, pabrėžia įvairiapusę žmogaus prigimtį ir laiko gyvenimo kokybę aukščiausiu tikslu (Jurkuvienė, L., Dnusevičienė L., Mickevičiūtė A., 2007).

Apibendrinus galima teigti, kad kovai su vėžiu yra veiksmingi įvairūs gydymo metodai. Ypač svarbus paliatyvusis gydymas, kai liga yra išplitusi. Šio gydymo tikslas – pagelbėti sunkia,

nepagydoma, progresuojančia liga sergančiam žmogui ir jo artimiesiems išlaikyti geriausią įmanomą gyvenimo kokybę, sprendžiant fizines, psichologines bei dvasines problemas.

#### **1.1.4. Onkologinių ligų sukelti fiziniai ir psichologiniai sutrikimai**

Jau pati onkologinė liga pasireiškia įvairiais fiziniais sutrikimais. Onkologinis susirgimas žmogaus organizmą veikia įvairiai: sukelia pykinimą, vėmimą, svorio pokyčius t.t. Be šių minėtų sutrikimų, pacientai patiria fizinės veiklos ribotumą, socialinės funkcijos (socialinės veiklos) ir psichologinės funkcijos sutrikimus (Onkologija šeimos gydytojui, 2008). Medicininis vėžio gydymas, pasak Holland (1997), sukelia nepageidaujamų sutrikimų: skausmą, padidėjusį jautrumą, pykinimą, nemigą, apetito praradimą, nes patys gydymo metodai, pasak autoriaus, turi šalutinį poveikį. Kaip sunkiausiai pakeliamą gydymo metodą, autorius išskiria cheminę terapiją, kuri ligoniams sukelia pykinimą, dehidrataciją, blogą bendrą savijautą, viduriavimą, vaisingumo, apetito ir plaukų netekimą. D. I. Rosenthal ir A. Trotti (2009) teigia, kad visi priešvėžiniai medikamentai ardo vėžio ląsteles, sustabdydami jų dalijimąsi, dauginimąsi ar augimą, pažeisdami ląstelių gyvavimo ciklą arba navikinės ląstelės vientisumą. Onkologijoje taikomi chemopreparatai veikia ne tik navikines, bet ir normalias, sveikas, greitai proliferuojančias ląsteles. Todėl gydymo metu gali pasireikšti nepageidaujamos ūmios ir lėtinės vaistų reakcijos, keliančios realią grėsmę paciento sveikatos būklei ir veikiančios paciento gyvenimo kokybę.

Psichologų teigimu, pacientų psichologiniai sutrikimai turi neigiamos įtakos. Kai kurie autoriai psichologinius sutrikimus įvardija kaip nuovargį, nerimą, susirūpinimą dėl ateities ir šeimos sunkumų, siekį patenkinti pagrindinius poreikius (Jochemsen H, Klaasse-Carpentier M., ir kt. 2002). Prie psichologinių sutrikimų priskiriami ir kūno pokyčiai, kurie blogina sergančių vėžiu ligonių gyvenimo kokybę. Minėti sutrikimai ypač veikia psichologinę būseną.

Apibendrinus galima teigti, kad susirgimas onkologine liga daugiau kaip pusei ligonių sukelia įvairius šalutinius sutrikimus. Taip pat ir onkologinių ligų gydymas turi įtakos atsirasti tokiems sutrikimams kaip distresui ar depresijai (Craig, 1994). Apie 60 proc. sergančiųjų vargina bloga nuotaika, nerimas, beviltiškumas, irzlumas, baimė (Jankauskienė L. 2008). Maždaug trečdaliui onkologinių ligonių diagnozuojama lengva ar vidutinė depresija, o kas ketvirtam pacientui nustatoma aukštesnė depresija (McDaniel ir kt. (1995, cit. pagal: Uniokaitė)). Taip pat onkologinės ligos sukėlusios sveikatos sutrikimų, mažina ligonių aktyvumą ir veiklą (Onkologija šeimos gydytojui, 2008).

### 1.1.5. Onkologinių pacientų patiriamas priešoperacinis nerimas ir emocinė būseną

Mokslinėje literatūroje, priešoperacinis laikotarpis apibūdinamas kaip laiko tarpas, kuris trunka nuo paciento atvykimo į ligoninę, iki operacijos. Šis laikotarpis skirtas visapusiškam paciento ištyrimui bei paruošimui operacijai. Priešoperacinio laikotarpio trukmė priklauso nuo paciento sveikatos būklės, diagnostinių tyrimų apimtys (Šiurkus T. 1975). Stabili paciento emocinė būklė siejama su sklandžiu pooperaciniu laikotarpiu.

Mokslinių straipsnių autoriai pažymi jog prieš operaciją susiduriama su įvairiais fiziologiniais bei psichologiniais iššūkiais (Piščalkienė V., Stasiūnaitienė E, 2014). Harvan, Dangelo & Jasinki (2005) pastebi, kad ypač jautriai išgyvena onkologiniai pacientai. Šis laiko tarpas jiems tampa sudėtingu ne tik fiziškai, bet ir emociškai. Anot Fialka-Moser V., Crevenna R., (2003), atsiranda stresas nerimas, prislėgtumas. Kitos problemos, turinčios tiesioginės neigiamos įtakos priešoperaciniam laikotarpiui, įvardijamos kaip socialinės problemos. Tai socialinė atskirtis, vaidmens ir funkcijų praradimas, pablogėjusi gyvenimo kokybė (Kalibatienė D., Jokubaitienė A. 2016).

Autorių teigimu, visiems liūdesys, nusivylimai ir beviltiškumas yra normalios reakcijos į skaudžius gyvenimo įvykius, susijusius su realia ar gresiančia mirtimi ar netektimi. Šių neigiamų emocinių reakcijų galima tikėtis tiek diagnozavus ligą, tiek jos pereinamosiose ir galutinėse stadijose. Mokslininkai pastebi, jog kartais šios neigiamos emocijos lydi pacientus visą gydymo laikotarpį.

**Onkologinių pacientų priešoperacinė emocinė būseną.** T. Petraičio teigimu (2010), emocijos – santykio su vidinio ar išorinio pasaulio objektais išgyvenimas. Tai organizmo siunčiama informacija apie stresą sukeliančius veiksnius (išgyvenimus, aplinkinius faktorius, vidinius reiškinius) ir jų poveikį organizmui. Jų skiriamasis bruožas - išgyvenimai, kuriuos sukelia aplinkos faktoriai ir vidiniai reiškiniai. Ypač šiuos išgyvenimus patiria onkologiniai pacientai. Jiems sąvoka „vėžys“ siejasi su tokiomis neigiamomis emocijomis kaip mirtis, skausmas, beviltiškumas, fizinis suluošinimas. Jau pati onkologinė liga tampa žalinga ne tik fiziškai, bet ir emociškai, ir psichologiškai (Birbilaitė S., 2014). Su šia liga dažnai būna susiję neigiami pacientų įsitikinimai. Todėl onkologiniai pacientai, išgirdę onkologinės ligos diagnozę, neretai atsiriboja, užsisklendžia, ima skirti daugiau dėmesio savo fiziniams jutimams. Kad ir įsitikinimai apie skausmą, pacientus gali paskatinti ambivalentiškus jautimus interpretuoti kaip skausmingus.

Autorių teigimu, liūdesys, nusivylimai ir beviltiškumas taip pat yra normalios reakcijos į skaudžius gyvenimo įvykius, susijusius su realia ar gresiančia mirtimi ar netektimi. Šių neigiamų emocinių reakcijų galima tikėtis tiek diagnozavus ligą, tiek jos pereinamosiose ir galutinėse

stadijose. Mokslininkai pastebi, jog kartais šios neigiamos emocijos lydi pacientus visą gydymo laikotarpį.

Vėžiniai susirgimai, sukeliantys stresą, yra nenuspėjami, grasinantys, įneša sumaištį į susirgusiojo, jo artimų žmonių gyvenimus, pakenkia tarpusavio santykiams, keičia ateities planus (Fowler, 2007). Taip pat šios ligos diagnozė gali sukelti šoką, baimę, kaltę, sielvartą, depresiją ir pyktį. Be to, pacientų atsakas į vėžio diagnozę labiau dramatinis, nei išgirdus kitų ligų diagnozes (Hishel, Hostetterio, King, & Graham, 1984). Holland ir Rowland teigimu, išgirdus vėžio diagnozę patiriamos dvi pagrindinės psichologinės reakcijos į onkologinę ligą, tai – nerimas ir depresija. Šios dvi psichologinės emocijos dažnai yra jaučiamos kartu (Тарабрина Н.В. 2005). Įvairūs tyrimai, analizuojantys sergančiųjų onkologinėmis ligomis emocinę ir psichologinę būklę, rodo, kad šiomis ligomis sergantys pacientai yra labiau linkę į šias neigiamas emocijas, nei bendra žmonių visuma (2003).

Onkologiniai pacientai dažnai patiria distresą. Mokslininkai distresą apibūdina kaip daugiaveiksmį, nemalonų, emocinį patyrimą, paliečiantį psichosocialinę (kognityvinę, elgesio, emocinę), socialinę ir/arba dvasinę sritį, ir galintį trukdyti efektyviai tvarkytis su liga, jos simptomais ir gydymu (NCCN, 2012).

Anot psichologų, distresas – normalias adaptacines žmogaus galimybes viršijantis stresas, kai iššūkis viršija adaptacinius gebėjimus ir žmogus nebesugeba prisitaikyti prie aplinkos iššūkių (Dembinskas, 2003). Kitų autorių teigimu, tai fiziologinių procesų sutrikdymas, kylantis dėl onkologinio proceso. Taip pat kai kurių priešvėžinių vaistų poveikis didina pacientų patiriamą distresą (National Comprehensive Cancer Network. Distress Management, 2015; Mehnert, Hartung, 2015). Lyginant su kitomis somatinėmis ligomis: urogenitalinės ir kvėpavimo sistemų ligomis, neurologinėmis ir reumatologinėmis ligomis, vėžiniams susirgimams būdingas labiau išreikštas distresas (Rosselli ir kt., 2015).

Distresas, S. Birbilaitės teigimu (cit. L. Žalnieriūtė), dažnai sutinkamas onkologinės ligos šalutinis reiškinys, kliudantis efektyviai įveikti vėžį, jo fizinius simptomus bei apsunkinti gydymą, jis retai pacientų išsakomas gydytojams bei pastarųjų retai diagnozuojamas.

Onkologinių pacientų patiriamas distresas matuojamas distreso termometru (DT). Šį termometrą sukūrė Roth A.J., su kolegomis (1998). National Comprehensive Cancer Network (NCCN) parengtos distreso valdymo rekomendacijos pateikia DT lydinčių problemų (veiksnių) grupių, kaip emocinės ir socialinės, sąrašą. DT naudojimo privalumas – trumpumas ir priimtinumumas žmonėms, kurie mažiau jaučia buvimą kitokiu (Özalp E., C. etc 2007). NCCN nariai rekomenduoja naudoti lengvą priemonę distreso lygio nustatymui. Ši rekomendacija pagrįsta įrodymais, rodančiais, kad kliniškai reikšmingas distresas dažnai lieka neatpažintas, nors jis yra tarp onkologinių ligonių (Dabrowski M., etc 2007). Laiku nustatyti distresą yra svarbu dėl

kelių priežasčių. Viena jų, – padidėjęs distresas, susijęs su neigiamais rezultatais, kuriuos galėjo nulemti netinkamos gydymo rekomendacijos (Zainal N., etc 2007). Tyrėjai teigia, kad DT – efektyvi skalė, kuri leidžia vertinti vėžiu sergančių pacientų psichologinį distresą ir atskirti sergančius su ar be kliniškai pasireiškusiu distresu (Özalp E., etc 2007).

Literatūroje aptariamos dvi distreso vertinimo metodikų šakos – atliekama personalo ir atliekama paciento. Nors personalo vykdomas paciento patiriamo distreso vertinimas leistų greitai – kone pirmojo pokalbio metu - įvertinti distreso lygį bei tai padaryti pacientams, kuriems gali būti sunku patiems pildyti klausimynus (pvz. dėl regos ar motorinių funkcijų sutrikimo, mažo raštingumo), šios grupės metodikos turi trūkumų (Pearman ir kt., 2015).

Autorių teigimu, distresas dažnai vertinamas naudojant HAD skalę. HAD (angl. *Hospital Anxiety and depression scale*) skalė buvo sukurta 1983 m. A. S. Zigmont ir R. P. Snaith. Į lietuvių kalbą ji išversta 1991 metais. Ši skalė yra viena iš dažniausiai gydytojų naudojamų skalių, nustatant nerimo ir depresijos lygį.

**Priešoperacinis nerimas.** Sąvoka *nerimas* literatūroje apibūdinama emocinė būseną, kylanti dėl gresiančio pavojaus, galimos įtampos ar nelaimės. Nerimas, tai emocinė būseną, kai vyrauja neapibrėžtas grėsmės jausmas (Dembinskas A., 2003). Autorių nuomone, patiriamas nerimas – individualus ir kompleksinis reiškinys, kurio atsiradimui ir raiškai lemiamą vaidmenį vaidina paciento asmeninės savybės bei jį supanti aplinka (namų, ligoninės) (Fialka-Moser V., Crevenna R., etc. 2003).

Mokslininkai nerimą apibūdina kaip laukimą kažko negerą, vidinė įtampa. Nežinojimas dažnai išgyvenamas sunkiau, negu bloga žinia ar įvykis. Nerimui būdinga vidinė įtampa, žmogus negali nustyti vietoje, sutrinka jo apetitas, miegas, psichinė veikla, susitelkiama tik į šias mintis ir išgyvenimus (Dembinskas A, 2003).

D. Balčiuvienės teigimu (2013), nerimas analizuojamas ir aprašomas dviem lygiais:

1. Kaip asmenybės bruožas;
2. Kaip žmogaus emocinė būseną, laikinas emocinis procesas, kurio intensyvumas tam pačiam žmogui gali keistis.

Onkologiniai pacientai, Ashbury ir kt. (1998) teigimu, dažniausiai patiria emocinę būseną, kurią, jie apibūdina kaip patiriamą nerimą. Autoriai nurodo keletą nerimo priežasčių: įvairios socialinės problemos, ryškūs pasikeitimai žmogaus gyvenime, kasdieniai sunkumai. Kiti autoriai pastebi, kad visi patiriami išgyvenimai turi įtakos atsirasti nerimui (Wiens, 1998). Kita nerimo atsiradimo priežastis, gali būti patiriamas pacientų skausmas. Autorių teigimu, tai dažniausia nerimo priežastis. Ypač pabrėžiama skausmo intensyvumo įtaka nerimo lygiui. Kuo stipriau pacientai išgyvena skausmą priešoperaciniu laikotarpiu, tuo jiems nustatomas aukštesnis nerimo lygmuo (Andrejaitienė J., 2010), kuris įvardijamas kaip jaučiamo priešoperacinio nerimo

priežastis. Nerimo atsiradimo priežastimi gali būti chirurginės procedūros, sukeliančios šalutinius poveikius.

Nerimo tyrėjas M.J. Johnston, kaip vieną iš nerimo atsiradimo priežasčių mini hospitalizaciją. Jis akcentuoja, jog didesnis nerimo lygis pacientams yra būdingas hospitalizacijos metu. Aplamai liga, hospitalizacija gali sukelti stresą, kuris gali turėti įtakos pasveikimo po operacijos trukmei bei gydymo eigai.

Nerimo atsiradimo priežastimi, gali būti tam tikras laiko tarpas iki operacijos, kuris vadinamas kaip priešoperacinis laikotarpis. Šiuo laikotarpiu patiriamas nerimas autorių įvardijamas, kaip priešoperacinis nerimas (Sanjuan M, etc. 1999). Jis apibūdinamas, kaip priešoperacinė stadija, kurią patiria visi pacientai. Romanik (2009) pabrėžia, kad priešoperacinis nerimas yra situacinis ir nėra priskiriamas patologinei nerimo formai. Jo teigimu, kartais situacinis nerimas gali būti toks stiprus, kad sutrikdo adaptaciją ir iškyla grėsmė, jog nerimas gali tapti ilgalaikis.

W. Tolksdorf (1984), teigia, kad šiuo laikotarpiu, onkologiniams pacientams priešoperacinis nerimas pasireiškia kaip patirto ir išgyvento streso pasekmės

Priešoperacinio nerimo dažniausios priežastys – mirties, galimų komplikacijų, kūno išvaizdos pasikeitimo, patikėjimo, kad serga nepagydoma liga baimės (Elkins G., Staniunas R., etc. 2004). Kitų mokslininkų įvardijamos priešoperacinio nerimo priežastys: ligoninės aplinka, laukimas operacijos, atsiskyrimas nuo artimųjų, gyvenimo kontrolės praradimas, nežinomybė dėl ateities, laukimas pooperacinių sunkumų ir fizinio skausmo (Kalibatienė D., Jokubaitienė A. 2016).

Mokslininkų teigimu, patiriamas priešoperacinis nerimas gali sukelti neigiamų fiziologinių sutrikimų, lėčiau gyjančių pooperacinių žaizdų, infekcijos rizikos padidėjimą, taip gali apsunkinti anestezijos indukciją ir trukdyti pooperacinei reabilitacijai (Bradt J., Dileo C., Shim M. (2013).

Anot autorių, nerimas, stresas, baimė ir kitos neigiamos emocijos ypač žalingos vėžiu sergantiesiems, nes silpnina jų imunitetą ir trukdo gijimo procesui (Diržytė, 2011). Jei minėtos neigiamos emocijos pasireiškia dideliu intensyvumu, jos turi neigiamos įtakos pacientų sveikatai. Salmon (2000) pastebi, kad patiriamas neigiamų emocijų didelis intensyvumas pablogina paciento gyvenimo kokybę, pakenkiama gydymui bei tarpasmeniniams santykiams.

Analizuojant mokslinę literatūrą, tenka pastebėti, jog dažniausiai minimų su vėžiu susijusių simptomų, įtakojančių paciento pajėgumą atlikti kasdienes veiklas, yra vėžiui specifiskas nuovargis, lėtinis skausmas, pykinimas, gebėjimo pasirūpinti savimi apribojimas, kasdienės veiklos, profesinio užimtumo pasikeitimas, nerimas, depresija ir gyvenimo kokybės

pablogėjimas (National Comprehensive Cancer Network. Distress Management, 2015; Mehnert ir Hartung, 2015; Pearman ir kt., 2015).

### **1.1.6. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įtaka pooperaciniam laikotarpiui**

Priešoperacinis nerimas ir neigiamos emocijos gali sukelti pooperacines komplikacijas, t.y. sukelti imuninės sistemos pokyčius.

Pacientų patiriamas nerimas prieš operaciją įtakoja ir operacijos sėkmę. Mokslininkų teigimu, nerimas sumažina skausmo toleranciją ir trukdo žaizdų gijimą. Pooperaciniu laikotarpiu, nerimą gali sukelti įvairios chirurginės komplikacijos. M. J. Johnston ir Carpenter atlikto tyrimo rezultatai patvirtino, kad pacientai, jaučiantys mažesnę priešoperacinį nerimą, blogiau jaučiasi po operacijos, jų sveikimo laikotarpis trunka ilgiau.

Mokslininkas Janis 1958 m. nustatė netiesinę priklausomybę tarp nerimo intensyvumo ir pooperacinio sveikimo eigos. Priklausomybę tarp priešoperacinio nerimo intensyvumo ir pooperacinės būklės jis pavaizdavo kaip kreivę. Tai reiškia, kad nerimastingi pacientai po operacijos irgi reagavo nerimastingiau ir gydymo priemonės suvokė kaip pavojingas. Pacientai su vidutiniu nerimu prieš operaciją, po operacijos buvo mažiausiai nerimastingi ir labiausiai linkę bendradarbiauti. Tuo tarpu pacientai, mažiausiai nerimastingi prieš operaciją, po operacijos reagavo su įtūžiu ir nusivylimu bei iš dalies atsisakydavo gydymo. Šias išvadas patikrinti bandė daugelis tyrinėtojų. Jų išvados gana prieštaringos, tačiau iš esmės sutariama, kad vidutinis nerimas yra palankiausias pooperaciniam sveikimui, o aukštas nerimas yra nepalankus. Labiausiai neaiškus yra žemo priešoperacinio nerimo atvejis. Vėliau įveikimo efektyvumui įvertinti buvo naudojamas ne tik nerimo intensyvumas, bet ir bendra emocinė pacientų būklė. Buvo nustatyta, kad nerimas koreliuoja su liūdesio, nervingumo, pykčio jausmais (Davies-Osterkamp, Salm, 1985). Todėl, anot autorių, įveikimo proceso efektyvumą prasminga tirti ne tik įvertinant nerimo lygį, bet ir išstiriant bendrą emocinę pacientų būklę prieš ir po operacijos. Autorių teigimu, nerimo ir streso įveikimui turi įtakos prieš operacijas taikomas paciento psichologinis paruošimas. Kai pacientai tiksliai žino, ko tikėtis tam tikromis aplinkybėmis, bejėgiškumo, nemalonumo jausmas ir stresas sumažėja. Paciento psichologinis paruošimas turi didelės įtakos tolimesniam mokymui, nes daugelis pacientų prieš operaciją jaučia neigiamas emocines reakcijas. Šios reakcijos gali paveikti tiek paciento asmenybę, tiek fiziologinius procesus. Dažniausiai pacientas žino, kad bus operuojamas ir turi laiko pagalvoti apie šį įvykį. Tačiau vis tiek kamuoja nemalonios mintys, kad artinasi operacijos laikas.

Apibendrinus galima teigti, kad nuotaikos svyravimas prieš operaciją, gali įtakoti pacientų sveikimo laikotarpio eigą. M. F. Scheier akcentuoja, kad prieš operaciją optimistiškai nusiteikę pacientai, greičiau sveiksta po operacijos, bei maėja tikimybė, kad bus operuoti pakartotinai.

### **1.1.7. Priešoperacinio nerimo įveikimo galimybės**

Agarwal ir kt.(2005) teigimu, siekiant sumažinti paciento nerimą, prieš operacijas medikai dažniausiai skiria raminamuosius vaistus. Skiriamų vaistų tikslas - raminamasis, atpalaiduojantis ir sedacija (Menche ir kt. 2004). Tačiau vaistai neturi įtakos sumažinti nerimo priežastį. Dažnai tai – simptominis ir trumpalaikis nerimo gydymas (Biuhlmann, 1998). Be to, raminamieji vaistai turi ir šalutinį poveikį, tai – mieguistumas, silpnumas (Agarwal ir kt. 2005). Todėl siekiant sumažinti farmakologinį vaistų poveikį organizmui, medikai taiko ir kitus nerimo mažinimo metodus. Tai – įvairiais būdais informacijos perdavimas apie laukiamą operaciją, pavyzdžiui, supažindinimas su laukiama anestezija, brošiūros ir vaizdo įrašai apie operacijos eigą (Cooke ir kt., 2005) ir Walkeris, 2002).

Kiekvienoje klinikinėje vėžio stadijoje individualiai panaudojami skirtingi įveikos įgūdžiai, padedantys susidoroti su iškytančiomis gyvenimo grėsmės sąlygomis. Individuali reakcija kiekvienoje fazėje nulemta paciento apsisprendimo koku būdu laikytis medicininio režimo.

Norred CL. (2000) teigimu, dažniausiai taikomi metodai:

- Priešoperacinis mokymas (edukacija, informavimas);
- psichosocialinė parama;
- operacijos vaizdo įrašo demonstravimas;
- muzikos terapija;
- hipnozės;
- aromaterapija;
- masažas;
- relaksacinės technikos, psichoterapija.

Apibendrinus nagrinėtą literatūrą, galima daryti išvadą, kad vėžys nėra ta liga, kuri paveikia tik fizinę sveikatą. Ši liga sukelia įvairių sunkumų įvairiose gyvenimo srityse. Taikomas gydymas taip pat turi šalutinių simptomų, kurie neigiamai paveikia paciento bendrą sveikatos būklę. Priešoperaciniu laikotarpiu pacientai jaučia įvairius fizinius ir psichologinius sutrikimus. Laukimas operacijos tik dar labiau sustiprina neigiamas emocijas: baimę, nerimą, nežinomybę, liūdesį. Patiriamas pacientų priešoperacinis nerimas tampa rimta problema pacientų tolimesnei



gydymo eigai. Nerimas ir negatyvios emocijos neigiamai veikia pacientų pooperacinį laikotarpį, apsunkina gijimo procesą, turi neigiamos įtakos imuninei sistemai, psichologinei savijautai.

## **1.2. Muzikos terapijos istorija ir apibrėžimas**

Šiame poskyriuje trumpai apžvelgiama muzikos terapijos istorija nuo Antikos iki laikų, kada ji buvo pripažinta atskira mokslo sritimi. Kartu apžvelgiami muzikos terapeutų taikyti metodai ir priemonės. Muzikos terapijos sąvoka yra daugialypė ir daugelio skirtingai suvokiama, todėl jos apibūdinimui taip pat yra skiriamas dėmesys šiame poskyriuje.

### **1.2.1. Muzikos terapijos istorija**

Muzikos naudojimas terapiniams tikslams nėra šių dienų atradimas. Daugelis muzikos terapijos organizacijų, pristatydamos savo veiklos istoriją, primena Antikos laikus, kai muzika buvo vadinama „dievų kalba“ ir naudojama kaip priemonė kūno ir sielos harmonijai pasiekti. „Rodos, neatsitiktinai graikų dievas Apolonas globojo ir muziką, ir mediciną. Net Biblijoje minima, kaip karalių Saulių gydė arfos muzika“ (<http://www.artmusictherapy.lt>) Yra žinoma apie įvairių tautų apeigas ir ritualus lydimus muzikos, o muzikai buvo suteikiamos magiškos savybės ne vien ritualų metu, bet ir kasdienybėje. Tą patį galime pasakyti ir apie lietuviškas - baltiškas apeigas. Vaidila mene vaizduojamas su kanklėmis (pvz. Ipolito Užkurnio skulptūra „Vaidila su kanklėmis“). Net iki šių dienų išlikusiose katalikiškose lietuviškų apeigų giesmėse negalima atmesti, kad terapinės muzikos savybės padeda žmogui gyventi ir išaukština iki dievybės. Nuo XX šimtmečio vidurio muzikos terapija (MT) jau laikoma profesija, yra dėstoma kaip atskira disciplina universitetuose, vykdomi moksliniai tyrimai muzikos terapijos srityje.

Ieškant liaudiškų ar istorinių muzikos terapijos šaknų, galima prisiminti šamanus, jų vykdytas pirmąsias primityvios magiškojo gydymo formas. Užkeikimai, užkalbėjimai, demonų ir dvasių iššaukimai turėjo spontanišką ir stichišką veiksmo ritmą, kuris darė nepaprastai stiprią įtaką. Taip pat ir burtininko dainuojami išraiškingi žodžiai turėjo šiek tiek kylančią aukštyn ar besileidžiančią žemyn melodiją.

Aprašydami muzikos terapijos istoriją „Universitetinių sveikatos įstaigų sistema Airijoje“ „Music as Medicine“ (<http://www.musicasmedicine.com/about/history.cfm>) autoriai teigia, kad didelę reikšmę gydomajai muzikos funkcijai teikė senovės Egipto, Graikijos, Romos medicinos mokslai. Tose šalyse muzikos meno lygis buvo pakankamai aukštas. Aristotelis pripažino didelę muzikos reikšmę medicinai. Žmonėms, pasižymintiems nesuvaldomomis

emocijomis, muzikos klausymas tampa kaip vaistai. Pitagoras gydomąjį muzikos poveikį vadino muzikine medicina.

Muzika jam buvo tvarkos išraiška ir kosmoso harmonija, galinti sukurti vidinę tvarką. Žmogaus siela įgyja harmoningą pusiausvyrą. Žmogus jaučia palaimą, nes muzika grynina sielą, jausmus. Jis tai vadino „muzikine medicina“, o muziką – tvarkos išraiška ir kosmoso harmonija. Aristoksenas sakė: pitagoriečiai medicina valė kūną, o muzika sielą. Pitagoras muziką rekomenduodavo kaip panacėja nuo sielos ir kūno ligų.

Viduramžiais arabų mokslininkai buvo įsitikinę, kad muzikos garsai yra puikus vaistas, gydantis sergančią sielą, gerinantis netgi žmogaus charakterį, o kai kada tinkantis net ir kūno kančioms gydyti. Melodija verčia atlikti sunkius darbus. Karo metu atitinkamai parinkta muzika įkvėpdavo drąsos, ryžto.

Renesanso laikotarpiu, gydytojas Bertonas parašė vieną pirmųjų veikalų apie gydomąją muzikos galią, kurios teigiamą poveikį patyrė pats gydydamasis chronišką melancholiją.

XVII-XIX a. muzikos terapija labai paplito. Buvo manoma, kad muzika galima išgydyti daugelį psichinių ligų. Ja galima gydyti ne tik sielos, psichines, bet ir širdies ligas. Apie tai buvo rašomi moksliniai traktatai. Apie muzikos įtaką vidaus organų funkcijai Ž. Reanje teigė: „skrandis mėgsta ritmą: valgykite aidint būgnų dūžiams“. O. M. Mare podagrą gydė skambant altui ir klavesinui, skambantiems operacijos metu. Gyvos gydymo muzikos tradicijos atsispindėjo net ir to meto grožinėje literatūroje - „F. Roble romane „Gargantiua ir Pantagriuelis“ yra aprašomas gydymas vargonais.

XIX a. Prancūzijos psichiatrinėse ligoninėse buvo įsteigta speciali muzikanto–padėjėjo pareigybė. To meto kompozitorius Ekve muzikinės terapijos tikslais grodavo ligoninėje vargonais ir vadovavo psichinių ligonių chorui. Tuo pat metu Lenkijoje Stanislovas Augustas gydėsi melancholiją liūdnomis melodijomis ir tai jam padėjo išgyti.

Pirmieji JAV medikų bandymai muziką panaudoti gydymo tikslais buvo atlikti XIX a. pab. – XX a. pr. Blumeris 1890 m. reformuodamas psichinės sveikatos priežiūros sistemą, gydymui samdė muzikantus.

Po pirmojo pasaulinio karo pastebėta, kad muzika gali sukelti organizmo funkcijų apykaitos procesus, pakeisti kvėpavimo ritmą bei medžiagų apykaitos procesus. Muzika naudojama ir kalbos defektams šalinti.

Matome, kad jau labai senai muzikos gydomasis poveikis yra žinomas žmonėms, juo seniai naudojamosi, tačiau pati muzikos terapija kaip disciplina ir kaip profesija atsirado visai neseniai – tik XX amžiaus viduryje. Todėl galima sakyti, kad muzikos terapija kaip disciplina yra jauna. O pats terminas „Muzikos terapija“ pirmą kartą pavartotas buvo tik prieš šimtą metų.

Nors muzikos terapija kaip gydymo profesija yra gana naujas reiškinys Lietuvoje, tačiau įvairiose pasaulio šalyse ji naudojama jau seniai.

1950 metais JAV buvo įkurta Nacionalinė muzikos terapijos asociacija (NAMT), kuri jungė muzikos terapeutus, dirbančius sutrikusio intelekto, klausos, ir regos negalią turinčiais žmonėmis.

Jos pagrindu vyko šios srities specialistų bendradarbiavimas (<http://www.angelfire.com/sc3/smmindex2/musictherapy2table.html>).

1958 metais Europoje, Anglijoje, įsteigta muzikos terapijos ir gydomosios muzikos mokslinė draugija, leidžiami moksliniai žurnalai. Vartojama sąvoka „estetinė terapija“ apėmė ne tik muziką, bet ir visus menus. Pirmoji oficiali mokymo programa prasidėjo Austrijoje 1959 metais, Jungtinėje Karalystėje 1968 metais, Norvegijoje 1978 metais. 1971 metais Amerikos muzikos terapijos AAMT buvo įsteigta Jungtinėse Amerikos Valstijose, 1974 metais – Kanadoje (CAMT), 1985 metais pradėjo veikti Pasaulinė muzikos terapijos federacija (WFMT), koordinuojanti muzikos terapijos vystymąsi ir taikymą visame pasaulyje. Vėliau, 1998 metais, NAMT organizacija keitė pavadinimą ir tapo žinoma kaip „Amerikos muzikos terapeutų asociacija“ (AMTA).

Apibendrinant muzikos taikymo gydymo tikslais istoriją, dera pastebėti, kad pasaulio muzika nuolatos kinta ir tai įtakoja muzikinės terapijos veiklų pokyčius. Kartu ir dėmesys ilgainiui buvo atkreipiamas ne tiek į atlikimą ar muzikos studijas, bet į muzikos svarbą medicinos srityje.

Šiomis dienomis daug kur muzikos terapija jau yra naudojama kaip dar viena priemonė gydyti ir lavinti.

Visame pasaulyje, daugelis universitetų ir kolegijų dabar siūlo studijuoti muzikos terapeuto specialybę, dažnai antrosios studijų pakopos lygyje.

### **1.2.2. Muzikos terapijos apibūdinimas**

MT tyrinėtojas Bruscia teigia: „Muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezגusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą“ (Bruscia, 1987).

Hesse 2003 m., cit. iš Bernatzky ir kt., (2007) muzikos terapiją apibūdina kaip pagrįstą moksliniais įrodymais, turinčią gydomųjų muzikos elementų diagnostiką. Šveicarijos muzikos terapijos asociacija skelbia jog MT tai – gydymo metodas, kuris skiriasi savo įvairiais taikomais

metodais, turintis tikslą – atkurti, išlaikyti ir skatinti psichologinę, fizinę ir psichinę sveikatos būklę.

Nors muzikos terapija yra dar jauna mokslo sritis, tačiau kyla diskusijų dėl tikslų jos apibrėžimų. Daugelis sutinka, kad muzikai išreikšti galimos trys pagrindinės priemonės: balsas, kūnas ir instrumentas. Tos pačios priemonės gali būti pritaikytos ir muzikos terapijai. Tam pasitelkiamos muzikos, kaip universalios kalbos savybės. Dauguma žmonių nesupranta užsienio kalbos, tačiau, kai groja muzika, tai nesvarbu. „Kai žodžiai neatitinka, muzikos kalba“ (Hans Christian Anderson). Tai universali kalba, kuri tapo pagrindine gydymo sveikatos priežiūros profesija. Terapija apibrėžiama kaip „gydymas, skirtas palengvinti ar išgydyti sutrikimą“ (Aldridge, 2005). Muzika visada buvo veiksminga priemonė, naudojama spręsti socialinės, emocinės, pažinimo, fizinės, ir dvasinės problemas. Tai klinikiniais tyrimais ir įrodymais pagrįstas naudojimas muzikos intervencijomis, kuriomis siekiama įgyvendinti individualizuotas tokių tikslų, kaip skatinti gerovę, susivaldymą, mažinti stresą, skatinti atsipalaidavimą, sumažinti skausmą, išreikšti jausmus, stiprinti atmintį, gerinti ryšius, neutralizuoti depresiją, pyktį, skausmą, nemigą, nuobodulį ir vienatvę, gydyti pykinimą, vėmimą, sumišimą, ir skatinti fizinę reabilitaciją (Aldridge, 2005).

Stengiamasi atsakyti, kodėl muzikos terapija tinka ne tik sveikiems žmonėms, bet ir sunkiai sergantiems pacientams, ir kas gi ji yra? Tai galima pabandyti išaiškinti naudojantis E. Ciolkovskio žodžiais: „Muzika galingas ginklas, tolygus medikamentams. Ji gali sužadinti teigiamas ir neigiamas emocijas – nuodyti ir gydyti. Užtat, kaip ir medikamentai, ji privalo būti specialistų valdžioje“ (cit. pagal Markūnaite, 2007).

Gydymas muzika yra unikalus pirmiausiai tuo, kad ji gydo ne tik kūną, bet ir sielą, padeda susitelkti į harmoningą visumą, teigia R. Brijūnaitė (2007) „Įtaka, kurią daro muzika, priklauso nuo to, kelintą kartą klausomas kūrinys, ar kūrinys ne per sunkus, ar jo klausomasi pailsėjęs ar pavargęs, ar klausomasi vienatvėje, ar žmonių būryje ir pan. Muzika sukelia ne tik emocijas, bet stipriausiai iš visų menų veikia žmogaus psichiką. Priklausomai nuo nuotaikos, temperamento, kiekvienas klausytojas gali rasti skirtingą emocinį turinį“.

JAV Nacionalinė Muzikos Terapijos Asociacija siūlo tokį apibrėžimą: „Muzikos terapija – tai muzikos taikymas siekiant šių tikslų: psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimų gydymo ir palaikymo“. Tai yra dinamiška daugelio sričių sanplauka, apimanti dvi pagrindines sritis – muziką ir terapiją.

Muzikos terapija – tai dar labai jaunas mokslas, kuris apima psichologiją, sociologiją, muziką, filosofiją ir mediciną (Ruud, 2002). Nepaisant to, pati idėja muziką panaudoti terapijoje, jau yra kelių dešimtmečių rezultatas. Norvegų profesorius E. Ruud, muzikos terapiją vertina kaip

mokslo, medicinos ir žmogiškumo derinį, kuriame dialogas, apmąstymas ir bendravimas pasiekiami naudojant muzikines priemones.

Muzikos terapijos sąvoką aprašo ir lietuvių specialistė J.Žebrauskaitė – Taločkienė, dirbanti Menų terapijos centro, Muzikos terapijos studijoje (Žebrauskaitė – Taločkienė, 2005). Ji teigia, kad „MT turi terapinių savybių todėl, kad ji yra neverbalinė kalba, įgalina mus bendrauti, sąveikauti, pažinti vienas kitą be žodžių. Muzika gerina koordinaciją, balansą, raumenų tonusą. Taip pat stimuliuoja atmintį, padeda įsiminti bei prisiminti, gerina klausymo įgūdžius bei kalbos suvokimą, stimuliuoja mūsų emocijas, padeda jas išreikšti, sureguliuoti, turi galią sukelti tam tikras asociacijas, vaizdinius, padeda suvokti laiką, erdvę“.

V. Aleksienė teigia, kad „muzika yra svarbi ne tik kūno ir sielos atsipalaidavimui, bet ir tam tikrų sveikatos sutrikimų gydymui arba įgūdžių ugdymui.“ Muzikos terapija – tai nauja paslauga, o kai kuriose šalyse – universitetinė disciplina, profesija. Tai kitoks požiūris į muzikos panaudojimą.

Yra begalės muzikos terapijos metodų, kurie lavina komunikaciją, aktyvina smegenų veiklą, gerina atmintį, ugdo emocijas“,– sako V. Aleksienė (cit. pagal Laurinavičiūtę, 2011.) Muzikos terapinis poveikis, jos manymu, yra neabejotinas ir pritaikomas daugeliui amžiaus grupių: vaikų, paauglių, ar net suaugusiųjų. Visų jų gydymą galima atlikti pasitelkiant muziką. Muzika įgalina žmones kurti pačius, juos suartina ir suteikia motyvų.

Apibendrinant galima teigti, kad muzikos terapija tai ne programa, lengvai pritaikoma bet kurių poreikių klientams. Priešingai, ji turi būti organizuojama atsižvelgiant į unikalius kiekvieno kliento poreikius, net tada, kai terapija vykdoma kelių klientų grupėje.

Muzikos terapeutas yra apmokytas įvertinti kliento stipriąsias puses, poreikius ir negalavimus. Jis turi siekti gydymo tikslų, ir įgyvendinti specialias muzikos terapijos strategijas, siekiant gydyti kliento ligas. Kai tikslai pasiekiami, gydymą galima nutraukti.

### **1.2.3. Muzikos terapeutų metodai ir priemonės**

Metodo paskirtis – muzikinius ir nemuzikinius metodus panaudoti muzikos terapijoje ir gauti norimą rezultatą. Metodai naudojami siekiant užsibrėžto terapinio rezultato. Taikydamas metodą terapeutas naudoja muziką kaip meditacinę priemonę, sudarydamas ir išlaikydamas sąlygas bendravimui, gerai nuotakai (sveikoms socialinėms nuotakoms) arba/ir konkreitiems jų gebėjimams. Kai kurie terapeutai muzikos įgūdžius ir sugebėjimus pritaiko meniškai mokydami, padeda pacientui vėl įsitraukti į normalų gyvenimą bei pažinti muzikos meną.

Tirtuose literatūros šaltiniuose buvo analizuojami šie metodai:

Muzikinio patyrimo terapijos metodas, struktūrizavimo metodas, patirtos muzikinės terapijos metodas, gavėjo metodas. (K. Drychner, A. Pioch 2002). Muzikinio patyrimo terapijos metodas – tai metodas, kartu sujungiantis muzikos klausymą ir grojimą. Struktūrizavimas reiškia veiklą, kurios metu dalyvio veikla yra apribojama, pavyzdžiui, pateikiamos specifinės instrukcijos, parenkama muzika arba instrumentai, nurodomos veiklos rūšys. Naudojamas metodas skatina panaudoti vaizduotę. Gavėjo metodas – tai tik muzikos klausymas, kurio metu muzikos pagalba bandoma palengvinti skausmą įtaigiai pasakojant. Autorius naudojo šį metodą dažniausiai tiems ligoniams, kurie turėjo nepakankamą savivertę.

Koger, S. M., Chapin, K., & Brotons, M. (1999) aprašė MT naudodami dar vieną įdomų Brotono Veido – vardo atpažinimo metodą. Tai metodas, naudojamas psichologų. Muzikos pagalba atpažįstami veidai, vardai, duoti kūriniai. Jį efektyviai taikė žmonėms, sergantiems demencija. Jis lavina atmintį, skatina dėmesį.

C. Lee (2000) aprašė analizuojamąjį improvizacijos metodą muzikos terapijoje. Metodo tikslas – atsipalaiduoti, susikaupti ir vėl atsipalaiduoti. Terapeuto užduotis: užfiksuoti momentus, kokioje vietoje keitėsi žmogaus reakcija tam tikrais momentais ir jam apie tai priminti.

Elgesio metodas. C. K. Madsen (1968) tyrė, kokią įtaką daro MT suaugusiųjų elgesiui. Šį metodą dar vadina taikomojo elgesio metodu. Autorius šį metodą taikė elgsenos pakitimui. Buvo taikoma dalyviams, kurie turėjo problemų. Buvo stebima, kaip keičiasi jų elgesys namie, prie stalo, kalėjime. Grojama gyva muzika pacientams pykčio, įtūžio metu. Muzika buvo parenkama pagal jų nuotaiką. Buvo leidžiama jiems išsirekti muzikos pagalba. Paskui buvo grojama gyvai rami muzika. Rezultatas: pacientai nusiramindavo, pyktis praeidavo.

Valgymo metodas. (Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M, 1996). Šis metodas vadinamas „vakarienes muzika“, kuri nuramina, stimuliuoja.

Kitas metodas – muzikinių kūrinių klausymas arba Ekskursijų ir Vaizdinių muzika (Guided Imaginery and Music (GIM)). Dar jis vadinamas „Bony“ metodu. Šį metodą sukūrė dr. Hellen L. Bonny, kai, grodama smuiku, pastebėjo muzikos gydančiąją galią ir 1970 metais Narilando psichiatrijos tyrimų centre ištyrė ir sudarė muzikos relaksacines technikas, panaudojant klasikinės muzikos kūrinius. Tai yra muzika paremtas terapijos metodas, naudojantis vidiniu pasauliu paremtais išgyvenimais. Juo taikoma spręsti negalavimus, susijusius su nerimu, senais prisiminimais, traumomis. GIM suteikia galimybę išnaudoti žmogaus patirtį ir jungtis prie vidinės išminties.

Metodai ir terapijos tikslai įvairiems klientams gali būti skirtingi. K. Drychner, A. Pioch straipsnyje „Muzikos terapija šiandien“ (2002) teigia, kad įvairūs metodai kelia klausimą apie MT tradicijas ir MT mokymą. MT tradicija ir mokymas yra paremti mokymo praktika ir metodų pasiskirstymu. Be to, pastebima, kad šie metodai išsivysto iš tam tikrų kliento specifinių

poreikių. Jų išvados buvo tokios: tyrimų rezultatai efektyvūs ne tik teoriškai, bet ir klinikinėje praktikoje. Rezultatai parodė, kad klientų egocentriškumas gali būti kompensuotas daugeliu metodologinių įvairovių. Kai jau žinoma, kuo MT metodai skiriasi tarpusavyje, tada tyrinėjama, kaip įvairūs metodai tinka įvairiems pacientams. Rezultatai: nustatyta, kad visų metodų pagrindas yra muzikos klausymas ir grojimas.

Toliau išskiriami šioje teorinėje darbo dalyje apžvelgti metodai, kuriuos būtų galima naudoti mano vykdomame praktiniame tyrime. V. Aleksienė (2010) pateikia dvi pagrindinės veiklos formas: muzikos klausymasis (Receptyvioji muzikos terapija) ir aktyvus muzikavimas (Aktyvioji muzikos terapija):

1. Receptyvosios MT metodai: muzikos klausymasis pagal pateiktą temą muzikos klausymasis ir laisvas asocijavimas, valdomų muzikinių vaizdinių kūrimas, muzikinė relaksacija, muzikinė stimuliacija, vibroakustinė muzikos terapija ir kt.

2. Aktyviosios – improvizacinės muzikos terapijos metodai: laisvas muzikos improvizavimas, teminis muzikos improvizavimas, instrumentinis arba vokalinis muzikos atlikimas, dainų kūrimas, muzikiniai žaidimai ir kt.

Egzistuoja ir kitų menų terapijos metodų integravimas muzikos terapijoje: muzikinė psichodrama, judėjimas pagal muziką, tapymas pagal muziką, dainų žodžių kūrimas taikant poetikos terapijos metodus, meninis – socialinis projektas (kompleksinis menų terapijos metodų integravimas).

Yra 4 pagrindiniai MT metodai: atlikimas, kūryba, improvizavimas, muzikos klausymas. Kiekvienas MT metodas turi savo terapinį potencialą, pritaikymo galimybes ir yra susijęs su skirtingu sensomotoriniu elgesiu, skirtingu suvokimo ir pažintiniu gebėjimu, sukeliančiu skirtingas emocijas, ligonių įtraukimu į įvairius tarpasmeninius santykius.

Atlikimas – pacientas kuria muziką, dainuoja ar groja muzikos instrumentu dainas, kuria pagal savo sugebėjimus, iš atminties arba natų.

Improvizavimas – muzikos atlikimas čia ir dabar. Improvizuoti gali vienas ligonis kartu su terapeutu ar grupe, priklausomai nuo terapinių tikslų.

Kūryba – ligonis kuria muziką. Muzika terapeutas padeda ligoniui išspręsti iškilusias technines problemas.

Klausymas – klausoma tiek gyvos, tiek įrašytos muzikos. Paciento reakcija gali būti įvairi: įsivaizdavimas laisvos reakcijos, relaksacija, diskusija apie žodinį tekstą, atsiminimai, emocinės išraiškos, katarsis, judėjimas.

MT yra taikomasis individualus ir grupinis darbas. Individualus darbas dažnai taikomas individams, kurie nesugeba bendrauti, dalyvauti grupės veikloje, savo elgesiu trukdo grupės darbui, yra agresyvūs, turi kitų individualaus ugdytojo reikalaujančių poreikių.

2003 m. rugsėjo mėnesio leidinyje „Mokslo Lietuva“, pagrindiniu muzikos terapijos tikslu yra laikomas kontakto su individu užmezgimas, kuo platesnis ir visapusiškesnis jo įtraukimas į muzikinę veiklą, siekiant padėti jam atsiskleisti ir vystytis, mokant konstruktyviai spręsti gyvenimo problemas, skatint bendravimą. Straipsnyje „Menas, mokslas ir tarpasmeninis procesas“ (Rytel, 2003) teigiama, kad tarpmuzikinis, tarptraasmeninis ir tarpterapinis bendravimas gali būti pasiektas panaudojant asmenines kiekvieno žmogaus savybes ir taikant muzikinės improvizacijos metodus. Pristatomi keli muzikos terapijoje taikomi metodai, vienas jų – improvizacinis. Tai yra neverbalinė komunikacija, kurios pagalba individas maksimaliai išnaudoja savo galimybes. Pagrindinis improvizacijos uždavinys – užmegzti kontaktą su dalyviu, išvystyti bendravimą be žodžių, atskleisti beribį potencialą ir laisvę, panaudojant ir suvokiant patį save.

Taip pat sužinoma apie sinopsiją (muzikiniams garsams reikalingą klausos ir regos pojūčių sustiprinimą) ir jos taikymą muzikos terapijoje (Mokslo Lietuva, 2003 rugsėjis). Ne vien muzikiniai, bet ir kiti aplinkos garsai nevalingai valdo žmogaus dėmesį, o muzikiniai garsų junginiai turi kompleksinį poveikį: padrąsina žmogų atsiverti, išreikšti savo mintis, emocijas, „išgirsti“ garsus spalvomis. Nors daugelis mokslinių tyrimų yra nukreipti į rezultatą, muzikos terapijos taikymas ir tyrimas turėtų eiti kitu keliu, nes pats muzikos terapijos procesas ir yra pagrindinis terapijos rezultatas. Todėl labai svarbu nenuklysti siekiant tyrimo rezultatų, vertinti patį muzikos terapijos procesą.

Straipsnyje teigiama, kad žmogaus balsas ir kūnas yra pagrindinės priemonės, leidžiančios žmogui išreikšti save muzikaliai. Jas galima naudoti terapijoje, siekiant suteikti žmogui teigiamų emocijų. Tada galima tikėti simbolinių muzikos prasmių: „muzika pati savaime yra sielos veidrodis, protinė higiena, vaistas sielai“. Pastebima, kad vien minėtos priemonės, tokios kaip muzikinė improvizacija, dainavimas, kūno vibracija – dar ne viskas muzikos terapijos procese. Taikant šias priemones, dar yra labai svarbus ir laikas, kurį būtina skirti, siekiant sulaukti teigiamo rezultato. Kadangi teigiamu rezultatu laikome patį procesą, svarbu stebėti, kaip pati veikla veikia žmogų, jo emocijas ir skirti laiko teigiamiems veiklų poveikiams atsiskleisti. Tokiu būdu, skatindamas įvairiais būdais pajusti muziką ir skirdamas tam pakankamai laiko, muzikos terapeutas yra tarsi tarpininkas tarp muzikos ir žmogaus, kuriam ši terapija taikoma.

### **1.3. Muzikos terapijos tyrimai, pritaikomumas ir efektyvumas medicinoje**

Šiame skyriuje pagrindinis dėmesys skiriamas daugelio MT mokslinių tyrimų eigos bei rezultatų analizei. Taip pat apžvelgiamos muzikos terapijos taikymo sritys. Tokiu būdu siekiama



pasisemti patirties ir sukaupti reikiamą informaciją apie muzikos terapijos taikymą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams priešoperaciniu laikotarpiu

Šiame darbe aprašomi tyrimai, skirti nustatyti muzikos terapijos taikymo efektyvumą onkologinėmis ligomis sergantiems ligoniams, detaliau išskiriant pagalbą pacientui priešoperaciniu laikotarpiu

### **1.3.1. MT taikymo sritys**

Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacija (LUMTA), 2005 metais Lietuvos Respublikos Seime, Atviro stalo diskusijoje, pristatė tokias MT taikymo sritis: didaktinė (ugdymo), medicininė, psichoterapinė, rekreacinė, ekologinė ir alternatyvaus gydymo.

Medicininė MT – tokia muzika (garsai ar vibracijos), kuri naudojama įvairių ligų, negalavimų gydymui ar prevencijai. Medicininė MT dažniausiai taikoma ligoninėse, klinikose.

Muzikos terapiją yra siekiama pritaikyti fizinės sveikatos srityje. Ji yra taikoma tokiose gydymo įstaigose, kaip ligoninės, reabilitacijos klinikos (Aleksienė V., 2010). Šio procesu siekiama fizinių (biomedicinos srities) ligų ir įvairių negalavimų gydymo.

Muzikos gydomąją galią plėtojo prancūzų mokslininkas A.Tomatis. 1978 metais jis tyrinėjo garsų poveikį smegenims. Tyrimas buvo atliekamas gydant vaikus, turinčius galvos smegenų defektus. Pastebėti teigiami rezultatai vaikų gydymui taikant muzikinius garsus. A.Tomatis sukūrė gydančių muzikinių garsų sistemą, tyrė Mocarto muzikos terapinį poveikį. „Ausis ne tik girdi. Ji vadovauja procesui, kai sutelkiame dėmesį į vieną objektą. Smegenys dirba aktyviai, yra užsiėmusios ir nuolatos filtruoja garsus. Vienus atmeta, kitus priima ir siunčia informaciją“. (A.Tomatis. 1978)

Anot Novalio „Kiekvienai ligai egzistuoja muzikinė mikstūra“. Muzikos terapijos efektyvumas yra neabejotinas, taikant ją tiek fizinėms, tiek psichinėms ligoms. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad skirtingų ligų gydymui tinka tik tam tikrais instrumentais atliekama muzika.

Pavyzdžiui, smuikas ir fortepijonas - nervų ligoms, gitara ir violončelė tinka širdies ir kraujagyslių ligoms, fleita – atpalaiduoja, pučiamieji instrumentai tinka pankreatito kamuojamiems žmonėms, armonikėlės garsai padeda sergant žarnyno ligomis.

Muzikos terapijos intervencijos gali būti skirtos skatinti sveikatingumą, valdyti stresą, sumažinti skausmą, išreikšti jausmus, pagerinti atmintį, pagerinti bendravimą ir skatinti fizinę reabilitaciją. Muzika yra nežodinis, kūrybingas procesas, turintis struktūrinių ir emocinių savybių, kurios yra naudojamos kaip terapiniai santykiai palengvinti ryšius, sąveiką, savimone, mokymąsi, saviraišką, bendravimą ir asmeninį tobulėjimą.

Schumacher N (2013), savo išvadose skelbia, jog MT yra neinvazinis ir nebrangus gydymo metodas, kuris gali būti taikomas pacientams, pooperaciniame laikotarpyje. Tačiau MT intervencija neturėtų pakeisti medikamentinio gydymo. Autoriaus teigimu, vaistų ir MT taikymas turėtų papildyti vienas kitą. Kiekvienam pacientui, turėtų būti suteikta galimybė, patiriamo skausmo metu, pasirinkti. M.T. Joanna Briggs institutas (2011) teigimu, MT gali sumažinti pooperacinio skausmo intensyvumą.

Ypač gausu tyrimų, skelbiančių MT taikymo svarbą klinikiniam ir reabilitaciniame gydyme, ligų prevencijų taikyme (Trappe, 2009; Glawischnig-Goschnik, 2003).

Hillecke, ir kt. (2009) teigimu, pasyvios muzikos terapijos metu gali būti išreikšiami prisiminimai, kūno pojūčiai ar emocijos. MT metu, pagal paciento patiriamą sutrikimą, galima naudoti kvėpavimo, kūno judesius, veido išraiškas kaip pagalbines priemones, palengvinti simptomus (Šveicarijos asociacija Muzikos terapija ).

### **1.3.2. MT taikymas onkologijoje**

Dileo C, Bradt J, Murphy K. (2008) teigimu, mokslinėje literatūroje naudojamas "Muzika medicinoje" terminas. Dažnai autoriai šiuo terminu apibūdina pasyvią muzikos terapiją, kurioje naudojami muzikos įrašai.

Kai kurie autoriai pastebi, kad pati muzika - vaistas, kurį skiria ne medikai (ne terapeutai, psichiatrai ir slaugytojai, stomatologai ir kiti, sveikatos priežiūros specialistai). Šuos medikamentus kaip priedą prie įvairių gydymo metodų skiria muzikos terapeutai. Anot mokslininkų muzikos terapija nesukeldama farmakologinio poveikio, mažina sergančiam pacientui stresą, skausmą ir nerimą (Birghtman H. ir kt. (2009).

Mokslinės literatūros šaltinių, duomenimis MT gali būti puikus indėlis į gydymą vėžiu sergantiems pacientams, nes muzika prisideda prie prasmingo bendravimo, padeda išspręsti emocines problemas, kurios susijusios su distresu, sielvartu, nerimu, skausmu, taip pat mirties baime, izoliacija, vienatve. Įrodyta, kad muzikos terapija suteikia galimybę, šias emocijas perduoti mimika, visoms neigiamoms emocijoms virsti išraiškinga forma. MT - atnaujina paciento vidaus ir išorės dinamiką ir praturtina gyvenimą.

Onkologijoje muzikos terapija taikoma kaip prevencinės, gydomosios ir paliatyviosios vėžio priežiūros. Tai yra labai naudinga pacientams, kurie kenčia nuo įvairių lokalizacijos navikų. Nors muzikos terapija neturi jokios įtakos pačiam navikui, tačiau ji turi didelę įtaką emocinei būklei, siekiant sušvelninti nerimo ir skausmo poveikį, kuriuos dažnai sukelia Chemo ir radioterapijos gydymas. Muzikos terapijos onkologiniams ligoniams veiksmingumas yra aprašomas įvairiuose leidiniuose, kuriuose pateikiama didelė grupė atliktų eksperimentinių

tyrimų. Toks didelis leidinių skaičius ir įvairių sričių mokslininkų susidomėjimas rodo specifinius, intervencinius muzikos terapijos privalumus. Edukacijos, psichologijos ir sociologijos mokslų daktaras A. Seidel (2005), savo tyrime, atliktame Frankfurte prie Maino, Taikomųjų mokslų universitete, palygino muzikos terapijos taikymą skirtingų lyčių onkologinėmis ligomis sergantiems ligoniams. Tyrimas atliktas trijose ligoninės ir truko šešis mėnesius. Ligonų amžius buvo įvairus, ligų stadijos buvo taip pat įvairios. Tyrimui buvo pasirinktas vienodas moterų ir vyrų skaičius ir jiems taikoma individuali muzikos terapija. Tyrimo metu buvo atliekamas muzikinis ir žodinis bendravimas, t. y. buvo bendraujama per muziką. Tyrimo pirmoji hipotezė buvo tai, kad nuo onkologinės ligos stadijos laipsnio priklauso ir gebėjimas priimti muziką, ir skirtingas muzikines veiklas kaip terapiją. Antroji iškelta hipotezė – muzikos terapija skatina žmones tapti aktyviais ir kūrybiškais. Tyrime dalyvavo trisdešimt šeši ligoniai. Buvo stebima išorinė ir vidinė ligonio patirtis terapijos metu (išorinė – ligų įvairovė, vidinė – emocijos). Buvo vertinamas ryšys tarp žodinio ir muzikinio bendravimo. Kiekvienam terapeutui buvo skirta po dvylika ligonių, tyrimas truko aštuoniolika mėnesių. Tyrime taikytos muzikos veiklos: muzikos klausymas, dainavimas, kūrimas, grojimas instrumentais. Vertinimui buvo naudojama Baslerio skale, kuri pritaikyta vertinti vidinės emocinės būsenos balansui, gyvybingumui, dėmesingumui, socialiniam bendravimui. Baslerio skalė emocinės būsenos vertinimui naudoja keturių požymių vertinimo sistemą: emocinės būklės balansas, gyvybingumas, budrumas, ekstraversiškumas bendraujant. Muzikos buvo klausomasi penkias dienas ir tyrėjai vertino paciento emocijų pokyčius muzikos klausymo metu. Siekiant palyginti muzikos terapijos poveikį skirtingoms lytims ir stebimus požymius įvertinti kiekybiškai, buvo vertinama subjektyvi patirtis (emocijos), kognityvi patirtis (vaizduotė), fiziologinis procesas (kūnas), bendravimo elgesys. Šitas vertinimo modelis sudarė sąlygas bendrai vertinti emocijas terapijos užsiėmimo metu. Nustatyta, kad ligoniai priėmė muziką, ji buvo naudojama muzikos meditacijai, relaksacijai. Tyrimo išvadose teigiama, kad muzikos terapija yra puikiai suderinama su medicininio gydymu (vaistais, radioterapija ar chemoterapija ir k. t.). MT suteikia relaksacijos efektą. Muzikos terapija onkologijoje yra labai efektyvi, padedanti išreikšti jausmus, vidinius išgyvenimus, tokiu būdu padėti ligoniui kovoti su liga, su ja susigyventi. Nėra esminių skirtumų tarp vyrų ir moterų, jie turi tuos pačius poreikius. Tyrimo metu pasitvirtino iškeltos tyrimų hipotezės: dainavimas gali daryti įtaką sergantiems onkologinėmis ligomis, kurie dėl gydymo, turi šalutinių simptomų, tokių kaip atminties sutrikimas, mąstymo klampumas, depresija ir t.t. Atliktų stebėjimų metu iširta, kad žmonės, sergantys atminties sutrikimo ligomis, efektyviau bendrauja muzikos pagalba ir tai gali tapti bendravimo rūšimi. Medicinos darbuotojai tikrino širdies ritmą. Tyrimas taip pat parodė pakitimus. Po užsiėmimų širdis plakdavo smarkiau. J. M. Peacock, Val Hellar (2005) straipsnyje paminėjo muzikos terapeuto E. O'Brien atliktą kiekybinį

tyrimą 1999 m. Buvo apklausti 52 pacientai, kurie sirgo vėžiu. Jie įvertino muzikos terapijos veiksmingumą, muzikos terapijos metodus fiziniams, emociniams ir psichosocialiniams terapijos tikslams. Visi dalyviai, kurie dalyvavo šioje apklausoje, sirgo vėžiu ir jiems buvo taikomas įvairus agresyvus gydymas, dažnai tai nepagydoma liga. Tyrėjų buvo paprašyta nustatyti efektyviausius muzikos terapijos metodus, tokius kaip dainų rašymą, muzikinį judėjimą, ir vokales-instrumentines improvizacijas. Rezultatai: geriausiai vertinami metodai buvo gyva muzika (96 proc.), terapeutų parinkta muzika (78 proc.), dainų rašymas (60 proc.), švelnus muzikinis judėjimas (50 proc). Pagal tyrimo rezultatus 45 proc. respondentų sakė, kad muzikos terapijos metodai buvo labai naudingi, pagerino gydymą. Balsų dauguma 54 proc. respondentų teigė, kad ji buvo ir labai naudinga, atitraukianti dėmesį nuo medicininių procedūrų ir tai buvo gera kūrybinė patirtis. 45 proc. teigė, kad terapija buvo labai naudinga priemonė sumažinanti nerimą, taip pat labai sumažinanti skausmą, 66 proc. sakė, kad buvo efektyvi kovojant su nuoboduliu. 11 proc. pacientų teigė, kad terapija buvo labai naudinga malšinant gydymo simptomus, 33 proc. sakė, kad tai buvo naudinga, 34 proc. teigė, kad tai buvo gana naudinga, o 22 proc. teigė, kad ji nebuvo tinkama. Išvados: dauguma dalyvių teigė, kad muzikos terapijos metodai buvo labai naudingi palengvinant atsipalaidavimą ir mažinant įtampą, palengvinant gydymą, mažinant skausmą, nuobodulį. Taip pat muzikos terapija padeda kovoti su mirtina liga, palaikyti santykius tarp pacientų ir jų artimųjų. Teigiama, kad jausmai yra reiškiami dainos žodžiais ir muzika, o muzika, kaip jausmų forma, naudojama išreikšti mintis. Buvo sudaryta muzikos terapijos seansų programa (pagal Michele Forinash). Pagal muzikos terapeuto nurodymus, programa buvo sertifikuota Lesley universiteto direktoriaus Massachusetts.

„Jeigu būtų galima bendrauti verbaliniu būdu taip, kaip bendraujama muzikos metu, nebūtų nei muzikos, nei muzikos poreikio“, teigia T. E. Gaston (2005), knygoje „Muzikos terapija onkologijoje“. Autorius atliko tyrimą, norėdamas įvertinti muzikos terapijos metodų poveikį onkologiniams pacientams. Savo tyrime naudojo įvairius muzikos instrumentus, kartu su pacientais ne tik grojo, bet ir įrašinėjo muziką. Mokslininkas teigia: „kai žodžiai nebegali nuraminti, ligoniams padeda muzika. Muzika padeda jaustis pozityviai. Ji suteikia pilnatvės jausmą kiekvienam žmogui, tad labai svarbu parinkti kiekvienam ligoniui tinkamą muziką. Taip pat labai svarbūs asmeniniai psichologiniai aspektai. Muzikos aplinka, įrašai, garso kokybė, instrumentai, turi būti kruopščiai parinkti. Įvairias muzikos galimybes galima pritaikyti skirtingiems pacientams, sergantiems skirtingomis piktybinio naviko lokalizacijomis“. Tiriamieji buvo slaugomi ir gyveno savo namuose. Jiems buvo diagnozuota IV vėžio stadija. Iš viso tyrime dalyvavo 80 žmonių, kurie atsitiktine tvarka buvo suskirstyti į dvi grupes: eksperimentinę (įprastinė ligoninės slauga ir klinikinė muzikos terapija) ir kontrolinę (*control*), (įprastinė ligoninės slauga). Grupės buvo suderintos pagal lytį ir amžių. Gyvenimo kokybė buvo

matuojama pagal Hospico gyvenimo kokybės skalę (HQOLI-R), taip pat buvo vertinimas pačių pacientų atsiliepimai apie pokyčius kiekvieno apsilankymo metu. Kiekvienas tiriamasis buvo lankomas bent du kartus per dieną. Vizitų metu buvo įvertinama jų gyvenimo kokybė ir fizinė būklė. Pakartojamai atliekami ANOVA matavimai parodė didelį gyvenimo kokybės rodiklių skirtumą tarp abiejų tiriamųjų grupių. Gauti rezultatai parodė, kad gyvenimo kokybė buvo daug geresnė tiems tyrime dalyvavusiems pacientams, kurie lankė muzikos terapijos užsiėmimus. Ypač geresnė buvo tų pacientų, kurie lankė daug muzikos terapijos užsiėmimų. Žmonių, esančių kontrolinėje grupėje savijauta buvo blogesnė nei esančiųjų eksperimentinėje grupėje. Jų gyvenimo kokybė buvo bloga. Tyrimo metu gautiems rezultatams jokios įtakos nedarė subjektų amžiaus skirtumas, lytis ar kitos sąlygos. Be to, nebuvo jokių reikšmingų skirtumų tarp grupių fizinės būklės, gyvenimo ilgumo ar mirties nuo paskutinio pagal tvarkaraštį numatyto muzikos terapeuto, ar konsultanto apsilankymo. Šis tyrimas suteikia bendrą supratimą apie slaugą, paliatyvią priežiūrą, paaiškina muzikos terapijos vaidmenį priežiūros metu ir nustato klinikinio gydymo kursą, pagrįstą muzikos terapija, siekiant pagerinti sergančiųjų nepagydomomis ligomis gyvenimo kokybę.

Yra labai nedaug empirinių tyrimų muzikos taikymo mirštančiųjų priežiūrai, tačiau ji yra vis dažniau naudojama, kai diagnozuota mirtina liga. Veiksniai, kuriuos teigiamai paveikė muzikos terapija, yra tokie, kaip skausmas, fizinis patogumas, nuovargis, nerimas ir poilsis, gydymo trukmė, dvasingumas, gyvenimo kokybė (Hilliard, 2006), Kemper K. J. & Danhauer S. C. (2005).

Išvados. Muzika plačiai naudojama savijautos gerinimui, streso mažinimui ir pacientų psichologiniam atsiribojimui nuo nemalonių ligos simptomų. Muzika daro tiesioginį psichologinį poveikį per vegetacinę nervų sistemą. Ji taip pat daro netiesioginę įtaką ir slaugytojo elgsenai ir gerina gyvenimo kokybę tiems pacientams, kurie gauna lengvą priežiūrą. Ji padeda pacientams atsipalaiduoti, suteikia komfortą. Muziką naudoti kaip slaugos priemonę būtų ekonomiška, efektyvu ir gera priemonė (strategija) lengviau pakelti sunkius išgyvenimus, užuojautą, į priežiūrą orientuotus santykius, darant kuo mažiau klaidų ar kuo mažiau kišantis į techninius priežiūros aspektus.

Dainavimas paliatyvioje slaugoje. Tokiems žmonėms sukurtas terapinis dainų kūrybos metodas. Mirštantis ligonis jaučiasi tarsi nespėjęs viską išsakyti, o savarankiškai dėlioti mintis irgi nebesugeba. Muzikos terapeuto skatinamas ir padedamas, jis pradeda dėlioti žodžius, ar net pritaiko kokią paprastą melodiją. Tokioje dainoje palikęs savo mintis artimiesiems, ligonis pasijunta lyg spėjęs padaryti ar pasakyti tai, ką būtina turėjo pasakyti ir bijojo nesusipėti to padaryti. O kartais tokie ligoniai tiesiog dainuoja arba prašo muzikos terapeuto dainuoti kartu ir įrašinėja tokias dainas. Daug geriau jautiesi, kai žinai, kad kažkokį atsiminimą gali palikti

artimiesiems, ir net po mirties jie galės to paklausti. Reiktų paminėti, kad MT sėkmingai taikoma net operacinėse operacijos metu (Clair, 2000).

MT tirta ir sergantiesiems vėžiu, siekiant mažinti skausmą. Onkologinis skausmas atsiranda dėl metastazių. Skausmas laikomas vienu iš labiausių paplitusių simptomų onkologiniams pacientams. Pasak Tarptautinės asociacijos, skausmas apibrėžiamas kaip nemalonus jutimo ir emocinės patirties jausmas, susijęs su audinių pažeidimu. M. Franco, A. B. Rodrigues (2009), tyrė muzikos terapijos taikymą onkologinių pacientų skausmui malšinti.

Šis tyrimas turi šiuos tikslus:

- įvertinti pacientų požiūrį į vėžio sukeltus sveikatos sutrikimus;
- nustatyti, koks muzikos poveikis mažinant skausmą;
- nustatyti, ar skausmo intensyvumas buvo sumažintas muzikos terapijos dėka.

Buvo tiriamos moterys, 60 – 80 metų, kurios sirgo kaulų vėžiu. Iš jų 45proc. vartojo labai stiprius skausmą malšinančius vaistus. Prieš ir po MT moterims buvo matuojamas kraujo spaudimas, tikrinamas širdies ritmas, kvėpavimo intensyvumas, plaučių veikla. Rezultatai patvirtino, kad MT sumažina kraujo spaudimą, sureguliuoja širdies darbą, suvienodina kvėpavimą. Jų teigimu, skausmo malšinimui MT turi tokį pat poveikį kaip morfijus, kuris skiriamas malšinti skausmą.

Gyvai skambančios muzikos efektyvumą patvirtino Bradt, Dileo, Grocke ir Magill (2011) atlikdami MT tyrimą ginekologiniuose ir chemoterapiniuose skyriuose gulintiems pacientams. MT užsiėmimuose taikoma gyvai skambanti muzika gerina nuotaiką ir gyvenimo kokybę vėžiu sergantiems pacientams.

### **1.3.3. Muzikos terapijos taikymas priešoperaciniu laikotarpiu**

Muzika – tai pigi priemonė, dažnai sumažinanti chirurginius (operacinius), procedūrinius, ūmius ir lėtinius skausmus (Kemper & Danhauer, 2005). Savo išvadose mokslininkai teigia: „muzika efektyviai sumažina nerimą, pagerina nuotaiką pacientams, ruošiamiems operacijai, esantiems intensyvioje priežiūroje, bei pacientams, kuriems atliekamos procedūros, tiek vaikams, tiek suaugusiems“ (Leardi, Pietroletti, Angeloni, Necozone, Ranalletta, Del Gusto (2007). Šio tyrimo tikslas – ištirti muzikos terapijos vaidmenį mažinant stresą besiruošiant operacijai. Šešiasdešimt pacientų, kuriems buvo atliekama operacija, buvo suskirstyti į tris grupes, kurių kiekvienoje buvo po 20. Prieš operaciją ir po jos, pirma grupė klausėsi „New Age“ muzikos, o antra grupė klausėsi pasirinktinai vieno iš keturių muzikos stilių. Tuo metu buvo atliekami kraujo tyrimai. Jie parodė, kad antros grupės rezultatai geresni negu pirmos grupės. Plazma kortizolio koncentracija sumažėjo pacientams, kurie klausėsi muzikos, o padidėjo kontrolinėje

grupėje, kurioje nebuvo taikoma MT. Pooperacinės muzikos terapijos pasitvirtino, kai pacientas pats pasirenka muziką.

Vokietijoje, Bauerio universiteto mokslininkai atliko MT poveikio tyrimą onkologiniams pacientams priešoperaciniu laikotarpiu. Naudodami MT metodus, jie tyrė pacientų ŠMT (širdies minutinis tūris) – širdies minutinio tūrio pokyčius priešoperaciniu laikotarpiu. Buvo pasirinktos dvi grupės. Viena pacientų grupė klausė 30 minučių ramios, lopšinių muzikos, kitai grupei nebuvo duodama klausytis. Buvo nustatyta, jog tai grupei, kuriai buvo duotos lopšinės, ŠMT palaipsniui normalizavosi ir iki operacijos ŠMT buvo norma. Buvo pastebėta, jog tyrimų metu, nebuvo leisti jokie raminamieji. Mokslininkai savo išvadose teigia, jog MT metodai, parinkti ir pritaikyti priešoperaciniu laikotarpiu, turi tokį patį raminamąjį poveikį, kaip ir premedikacija.

Savo tyrimuose Binns – Turner PG, ER. Wilson, GL. Boyd, Prickett teigia, jog muzika turi teigiamą poveikį sumažinti nerimą. Buvo atliktas tyrimas moterims, po krūties mastektomijų. Buvo vertinamas patiriamas nerimas ir skausmo įtaka krūties vėžiu sirgusioms moterims. Tyrimo metu, buvo vertinimas arterinis kraujo spaudimas (AKS), širdies minutinis tūris (ŠMT), nerimo ir skausmo intensyvumas. Gauti rezultatai rodo, jog, tai grupei, kuriai buvo taikoma muzikos terapija, sumažėjo nerimas ir skausmo intensyvumas, buvo normalus AKS. Anot mokslininkų, muzika pigi gydymo neinvazinė intervencija, kuri gali būti taikoma priešoperaciniu laikotarpiu, moterims, sergančioms krūties vėžiu. Išvadose pasiūlyta muzikos terapijos intervencijos taikymas kaip perspektyvi priemonė palengvinti neigiamus paciento simptomus. Atliktame tyrime, siekiant sumažinti nerimą ir padidinti atsipalaidavimą, buvo naudojamas receptyvos MT metodas. Šis muzikos metodas vadinamas "audioanalgesia" – skausmo malšinimas, "audioanxiolytic" - raminamieji ir "audiorelaxation" – atpalaiduojamasis.

Nilsson (2008) atliko tyrimą, kurio tikslas – muzikos terapijos metodų pagalba pasiekti kuo daugiau teigiamų rezultatų pacientams laukiantiems operacinio gydymo ligoninėje. Tyrimai buvo atliekami planinės operacijos belaukiantiems pacientams dienos chirurgijos centre, krūčių chirurginiame skyriuje. Iš 42 atliktų sesijų, 9 sesijos pacientams buvo pravestos prieš operacijas. Buvo gauti tokie rezultatai: taikant muzikos terapiją, penki iš devynių atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad tyrime dalyvavusių pacientų nerimo balai žymiai sumažėjo.

Ni CH. Tsai WH., Lee LM. ir kt. (2012 m.), atliko tyrimą, kuriame buvo iškelta hipotezė – pasyvi (imli MT) mažina priešoperacinio laikotarpiu patiriamą nerimą. Autorių atliktų tyrimo rezultatai patvirtino kitų mokslininkų tyrimo rezultatus, kurie teigė, kad muzikos klausymas priešoperaciniu laikotarpiu, sumažina 50 proc. patiriamą nerimą. Savo išvados patvirtino tyrimo hipotezę – pasyvi muzikos terapija turi teigiamą poveikį pacientų patiriamam nerimui ir emociinei būklei.

Vaistų ir muzikos terapijos poveikį tyrė Birghtman H. ir kt. (2009) mokslininkai analizavo geriamojo vaisto midazolamo ir pasyvios MT poveikį. Pacientams buvo leista pasirinkti pagal jų pageidavimus ir norus iš muzikos terapeutų parinktų įrašų kolekcijos. Muzikos įrašai buvo parinkti pagal atsipalaidavimo savybes: be žodžių, tempas lėtas, dinamika - tyli, rami. Rezultatai parodė, kad muzika efektyviau sumažina nerimo lygį nei išgertas midazolamas.

MT ir vaistų veikimo efektyvumą tyrė Bradt J., Dileo C., Shim M. (2013 patvirtino, kad muzikos terapijos taikymas priešoperaciniu laikotarpiu efektyvesnis nei medikamento midazolamo. Tyrime dalyvavo 2051 tiriamasis. Iš viso buvo atlikti 26 tyrimai. Visuose tyrimuose pacientams buvo duodama klausytis muzikos įrašų. Buvo parenkami lėto – vidutinio tempo, ramios nuotaikos muzikos kūriniai. Tyrimo rezultatai skelbė: MT turėjo mažesnę poveikį širdies susitraukimų dažniui ir diastoliniam kraujospūdžiui. Tačiau didesnis MT poveikis buvo sistoliniam kraujospūdžiui, kvėpavimo dažniui ir temperatūrai. Tyrimas nustatė, kad muzikos klausymas buvo veiksmingesnis nei raminamųjų - midazolamo mažinant priešoperacinį nerimą ir vienodai veiksmingas mažinant fiziologines reakcijas. Jokio šalutinio poveikio pacientams, tyrimo metu nebuvo pastebėta. Autoriai savo išvadose skelbia, jog muzikos klausymas gali turėti teigiamą poveikį priešoperaciniam nerimui, muzikos intervencijos gali būti taikomos kaip raminamieji mažinantys priešoperacinį nerimą.

Pacientų patiriamą nerimo lygį prieš ir po muzikos terapijos taikymo tyrė Pittman S, Kridli S. (2011). Tyrejų atlikti tyrimai parodė, kad muzikos terapijos intervencijos sumažina nerimo lygį.

Wang S.M. ir kt. (2008) teigia, kad 30 minučių prieš operacijas klausantis muzikos įrašų, net 16 proc. pacientų sumažėja patiriamas nerimas.

Iš daugybės atliktų tyrimų, pastebima, jog priešoperaciniu laikotarpiu taikoma muzikos terapija turi teigiamą poveikį pacientų psichologinei būsenai. Robb S. ir kt. (1999) atliktame tyrime analizavo muzikos terapijos poveikį, grojant kartu su pacientu. Įrodyta, kad MT padeda atsipalaiduoti, sumažėja pacientų patiriamas nerimas.

DeMarco J. ir bendraautorių atlikti tyrimai patvirtino MT poveikį pacientams, patiriantiems stresą ir nerimą, belaukiant planinės kosmetikos chirurginės operacijos. Tyrime dalyvavo medikai ir muzikos terapeutai. Gautuose rezultatuose skelbiama, jog 18 proc. sumažėjo priešoperaciniu laikotarpiu patiriamas nerimas ir stresas tiems pacientams, kuriems buvo taikoma muzikos terapija (2012).



Kaip teigia Pittmans S., Kridlis S. (2011) atlikto tyrimo išvadose: iš aštuonių tyrime dalyvavusių pacientų, trims ligoniams (38 proc.) taikant pasyvią muzikos terapiją, sumažėjo kraujo spaudimas. Trims iš septynių (43 proc.) tyrime dalyvavusių pacientų, taikant pasyvią muzikos terapiją, širdies susitraukimų dažnis buvo normalus. Dviem iš keturių (50 proc.) pacientų, klausomi ramios muzikos įrašai, turėjo atpalaiduojamą poveikį: kvėpavimo dažnis buvo normalus. Išvadose teigiama, kad pasyvus muzikos klausymas turi įtakos kraujo spaudimo mažėjimui, širdies susitraukimų, kvėpavimo dažniui. Visų minėtų organizmo funkcijų normos, turi įtakos sumažinti patiriamą priešoperacinį nerimą.

Apibendrinus analizuotą mokslinę literatūrą, galima teigti, kad MT metodai, naudojami kaip gydymo priemonės medicinoje, teigiamai veikia įvairiomis ligomis sergančių tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą. MT naudingumas ir veiksmingumas pripažintas nuo Antikos laikų. Visame pasaulyje, įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose taikomi MT metodai teikia teigiamą naudą pacientų sveikatai. MT taikymas onkologijoje ypač efektyvus. Muzikos terapeutų taikomi metodai padeda įveikti ligą, mažinti įvairius patiriamus sveikatos sutrikimus. Daugelio autorių nuomone, MT naudingumas priešoperaciniu laikotarpiu, turi įtakos fizinei ir psichologinei gerovei. Onkologinė liga, priešoperacinis laikotarpis, pacientui sukelia specifines emocijas, fiziologines ir pažintines reakcijas. Onkologiniams pacientams, priešoperaciniu laikotarpiu, patiriamam nerimui ir emocinei būsenai, muzikos terapijos yra veiksmingos. Autorių teigimu, tai yra vienas iš gydymo būdų padedančių įveikti patiriamą nerimą, emocinės būsenos sutrikimus, prisitaikyti prie pasikeitusios gyvenimo situacijos. Atlikta literatūros analizė leido sukaupti pakankamą informacijos kiekį naujo tyrimo hipotezėms iškelti. Sokrato teigimu, kad nėra fizinės kūno ligos be psichinės, o gydyti reikia ne tik fizinius negalavimus, bet ir emocinę būseną, muzikos terapijos taikymas onkologiniams pacientams priešoperaciniu laikotarpiu, patiriantiems nerimą ir emocinei būsenai turėtų tapti svariu veiksmu.

## 2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Šiame skyriuje pateikiama magistro baigiamasis darbas „Muzikos terapijos poveikio onkologinių pacientų emocinei būsenai ir nerimui priešoperaciniu laikotarpiu tyrimas“ atliktas 2017 metais. Pacientų tyrimas atliktas Nacionalinio vėžio instituto ligoninėje. Aprašomas tyrimo planas, eiga.

### 2.1. Tiriamoji populiacija

Tyrimo dalyvavo 30 onkologinių pacientų, 26 pacientės sirgo I – IV stadijos krūties vėžiu, ir 4 pacientai - vyrai, kurie sirgo įvairios formos plaučių navikais, gydyti Nacionaliniame Vėžio instituto Krūtų ligų chirurgijos ir onkologijos skyriuje ir Torakalinio chirurgijos ir onkologijos skyriuje prieš operacijas. Dalyvavo, 26 pacientės iš Krūtų ligų chirurgijos ir onkologijos skyriaus ir 4 pacientai iš Torakalinio chirurgijos ir onkologijos skyriaus. Pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: tiriamąją ir kontrolinę. Tiriamojoje ir kontrolinėje grupėje buvo vienodas dalyvių skaičius: 13 moterų ir 2 vyrai. Pacientų amžius svyravo nuo 28 iki 72 metų amžiaus, amžiaus vidurkis 64 metai. Pacientai buvo kviečiami dalyvauti savanoriškai.

#### *Įtraukimo į tyrimą kriterijai:*

- Paciento sutikimas dalyvauti tyrime;
- Paciento ligos istorijoje nurodyta diagnozė – onkologinė liga;
- Pacientas laukia paskirtos operacijos;
- Paciento patiriamas distresas įvertintas 4 balai;
- Paciento amžius 18 metų ir daugiau;
- Gebėjimas suprasti ir atsakyti į klausimus lietuvių kalba.

#### *Neįtraukimo kriterijai:*

- Pacientas nesutinka dalyvauti tyrime;
- Paciento distresas įvertintas mažiau ar daugiau nei 4 balai;
- Sunki somatinė ir psichinė paciento sveikatos būklė;
- Pacientas jaunesnis nei 18 metų.

### 2.2. Tyrimo metodai

Šiame tiriamajame darbe buvo panaudoti tokie tyrimo metodai:

1. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas taikant HADS subskalę.

2. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas taikant Distreso termometrą (DT).
3. Muzikos terapijos metodai.
4. Medicininių dokumentų analizė.
5. Dienoraščio pildymas prieš ir po MT užsiėmimų.

### **2.2.1. Onkologinių pacientų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas taikant HAD subskalę**

Siekiant įvertinti muzikos terapijos poveikį patiriamam priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai buvo pasinaudota Hospitalinės nerimo ir depresijos HAD (Hospital Anxiety and Depression) subskalė (žr. 1 priedą). Metodikos „Hospitalinės nerimo ir depresijos subskalė (HAD) buvo pasirinkti atsižvelgiant į moksliniuose, priešoperacinės emocinės būsenos tyrimų straipsniuose pateiktus duomenis apie taikytinas metodikas. Patiriamos emocinės būsenos tam tikrame lygyje, išgyvenamai pasireiškia įvairiomis, dažniausiai, neigiamomis emocijomis (nerimas, baimė, depresija, kurie būna kaip tam tikrų išgyvenimų sancaupa). Tyrimui buvo atrinktos dvi, statistiškai dažniausiai pasitaikančios emocinės būsenos išraiškos - nerimas ir depresija.

Ši HAD subskalė yra plačiai taikomas klausimynas, skirta tirti pacientams bendro profilio ir specializuotose ne psichiatrijos medicininėse įstaigose, taip pat taikoma onkologinių pacientų, turinčių nerimo ir depresijos simptomų atrankai ir moksliniuose tyrimuose. Ji padeda atrinkti ligonius, kurie gali turėti depresijos ir nerimo sutrikimų. Šių skalių pagalba galima išsiaiškinti aukštus, vidutinius ir žemus nerimo ir depresijos rodiklius. HAD subskalę sudaro: 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti depresijos simptomams, septyni – nerimo simptomams vertinti. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Balai sumuojami kiekvienai skalei atskirai.

Įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį:

- nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika (nėra aiškiai išreikšti depresijos/nerimo simptomai);
- nuo 8 iki 10 balų – lengvas;
- nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo (subkliniškai išreikšta depresija/nerimas);
- nuo 15 iki 21 balo yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai kliniškai išreikštas nerimas/depresija (reikalinga specializuota intervencija- gydymas, konsultacija).

Gali būti naudojamos skirtingos HADS nerimo ir depresijos subskalių normatyvinės ribos. Mūsų tyrime kiekvieno tiriamojo balų suma, viršijanti 7 balus, rodė esant ribinį ir kliniškai reikšmingą

nerimo ir/ar depresijos lygį, o 7 ir mažiau balų – normą. Mūsų tyrime, emocinė būseną buvo vertinama pagal depresijos skalės klausimą.

### **2.2.2. Onkologinių pacientų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas taikant Distreso termometrą**

Siekiant įvertinti muzikos terapijos poveikį onkologinių pacientų patiriamam priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai buvo pasirinktas tiriamųjų emocinės būsenos vertinimas pagal patiriamo streso lygį. Jam nustatyti buvo naudotas Distreso termometras (Distress Thermometer). Distreso termometras (DT) sukurtas vizualinės analogijos skalių principu - skalė nuo 1 iki 10 balų ir problemų sąrašas (žr. 2 priedą). Iš antro dalies, esančio problemų sąrašo, vykdomame tyrime pasirinkome tik „Emocinės problemos“

Mūsų tyrime, kliniškai reikšmingo distreso riba vizualinėje skalėje pasirinkti 4 balai: mažas distreso lygis, jei  $DT > 4$  balai ir vidutinis/didelis distreso lygis, jei  $DT < 4$  balai.

### **2.2.3. Muzikos terapijos metodai.**

Atliktame tyrime buvo naudojami receptyvosios (imlioni) ir aktyviosios muzikos terapijos metodai.

#### **Receptyvosios MT metodai:**

1. Muzikinių įrašų klausymas.
2. Muzikinių vaizdinių kūrimas, klausant muzikos įrašus.

**1. Muzikinių įrašų klausymas:** Buvo naudojami paciento pasirinkti muzikos įrašai (MP3 grotuvuose įrašyta muzika):

- Religinio turinio giesmės;
- Klasikinė muzika: F. A. Mocarto kūriniai, J. Štrauso valsai;
- Lietuvių liaudies kūriniai;
- Populiarioji estradinė muzika.

**2. Muzikinių vaizdinių kūrimas, klausant muzikos įrašus:**

- Klausant muzikos kūrinio, pagal to kūrinio nuotaiką, bandoma mintyse sukurti gamtos vaizdinių portretą;
- Pagal muzikos garsus, mintyse keliauti po pasaulio šalis.

### **Aktyviosios MT metodai:**

**1. Grojimas muzikos instrumentu.** Metalofonu buvo pritariama, dainuojant tyrėjui liaudies, estradinėms - vokalinėms dainoms, kurios buvo parinktos atsižvelgiant į pacientų pageidavimus.

#### **2. Improvizacija. Improvizuojama metalofonu tuo metu jaučiamos emocijos:**

- Liūdesys, baimė, nerimas;
- Džiaugsmas, meilė.

### **2.2.3. Medicinos dokumentų analizė**

Iš ligos istorijų surinkti medicininiai duomenys apie pacientų amžių, (hospitalizacijos) laiką, gretutines diagnozes, dabartinę diagnozę, dabartinį gydymą (operacinį), operacijos paskyrimo datą.

### **2.2.4. Dienoraščio pildymas prieš ir po MT užsiėmimų.**

Praktinės muzikos terapijos užsiėmimų dalies duomenų analizė. Kiekvieno užsiėmimo metu ir tuoj po užsiėmimo, buvo kruopščiai užsirašomi visi pastebėjimai ir informacija, gauta užsiėmimo metu. Visi pastebėjimai sisteminami ir daromos išvados, kuriomis remiantis planuojami tolimesni MT užsiėmimai. Po užsiėmimo atliktas nestruktūruotas interviu su dalyviais, apie jų bendrą sveikatą ir asmeninius potyrius muzikos terapijos užsiėmimų metu.

### **2.2.5. Statistinė duomenų analizė**

Duomenų analizei atlikti buvo naudojama Microsoft Excel programa. Iš HAD nerimo ir depresijos subskalės gautų atsakymų MS Excel programoje sudaryta duomenų bazė. Apskaičiuoti atsakymų statistiniai duomenys.

## **2.3. Tyrimo eiga**

Atliekant muzikos terapijos poveikio onkologinių pacientų emocinei būsenai ir nerimui priešoperaciniu laikotarpiu tyrimą, buvo vykdoma tokia tyrimo eiga.

Tyrimas pradėtas užpildžius konfidencialumo paraiškas ir gavus ligoninės direktoriaus leidimą. Tyrimas vykdytas 2017 metų kovo – balandžio mėnesiais, Nacionalinio vėžio instituto, Krūtų ligų chirurgijos ir onkologijos skyriuje ir Torakalinio chirurgijos ir onkologijos skyriuje. Tam, kad netrukdyti skyriaus veiklos ir medikų darbo ir pacientams būtų tinkamas laikas, tyrimas vykdytas prieš vakarienę, suderinus su skyrių administracija. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas. Visi, tyrime dalyvavusieji pacientai suprato tyrimo esmę ir užduotis. Tyrimo duomenys buvo naudoti tik apibendrinti, išsaugant respondentų konfidencialumą.

Mūsų tyrime buvo dvi pacientų grupės: tiriamoji ir kontrolinė. Tiriamąją grupę sudarė 15 chirurginiuose skyriuose gydomų bei laukiančių operacijos pacientų. Jiems muzikos terapijos užsiėmimai buvo taikomi prieš operaciją. Kontrolinę grupę sudarė 15 chirurginiuose skyriuose gydomų bei laukiantys operacijos pacientų. Jiems muzikos terapijos užsiėmimai prieš operacijas nebuvo taikomi. Kontrolinei grupei muzikos terapija buvo taikoma po operacijos praėjus 3 dienoms. Tyrimas vykdytas ligoninės skyriaus palatose. Užsiėmimo trukmė – 60 minučių. Užsiėmimas buvo individualus – su vienu pacientu. Prieš pradėdant muzikos terapijos užsiėmimus, tiriamųjų ir kontrolinės grupės emocinę būseną vertinau pagal patiriamo nerimo ir emocinės būsenos lygį. Jo nustatymui naudotas Distreso termometro (Distress Thermometer) metodas. Šis metodas susideda iš dviejų dalių. Iš antros dalies problemų sąrašo, pasirinkome „Emocinės problemos“. Jomis buvo siekiama nustatyti tikslesnių neigiamų emocijų paplitimą tarp tiriamųjų. Buvo prašoma tiriamųjų pažymėti skaičių nuo 0 („nėra streso“) iki 10 („didelis stresas“) nupieštame termometre. Nežymus/nedidelis streso lygis laikytas tuomet, kai termometre buvo pažymėti 0-4 skaičiai, vidutiniškas/vidutinis streso lygis – 5-7, o žymus/aukštas/stiprus streso lygis – 8-10. Po muzikos terapijos užsiėmimų, pacientų prašėme įvertinti savo emocinę būseną balais – nuo 0 iki 10.

Savo vykdomame tyrime, iš skyriuje esančio distreso žurnalo, pasirinkau pacientus pagal vienodą distreso įvertinimą – 4 balai. Mūsų atliktame tyrime, toks vertinimo balas parenkamas todėl, kad tyrime dalyvaujantys pacientai turėtų vienodą patiriamo distreso lygį.

Tiriamųjų priešoperacinis nerimas ir emocinė būsena vertinta pagal nerimo ir depresijos HAD subskalės klausimyną. Nerimą ir emocinę būseną pasirinkau todėl, kad šios dvi būsenos yra svarbiausias kriterijus, kuris apsunkina paciento priešoperacinį laikotarpį.

Pacientams HAD subskalės klausimai buvo perkaitomi ir prašoma išrinkti vieną iš tiksliausiai tuo metu jo būseną atspindinčių atsakymų.

Pacientai suskirstyti grupėmis (žr.1 lent.)

1 lentelė. Tiriamųjų skirstymas į grupes:

Tyriamieji	
Atliktas pradinis tyriamųjų įvertinimas (TPI, KPI)	
Tyriamoji grupė	Kontrolinė grupė (KPRMT)
MT taikymas prieš operaciją (TPRMT)	MT taikymas po operacijos (KPOMT)

Paaiškinimai: K – Kontrolinė; T – Tiriamoji; Prieš op – Prieš operaciją; Po op. - Po operacijų.

TPI – Tiriamosios grupės pradinis įvertinimas; TPRMT – Tiriamoji grupė prieš muzikos terapiją; KPI – Kontrolinės grupės pradinis įvertinimas; KPRMT – Kontrolinė grupė prieš muzikos terapiją; KPOMT – Kontrolinė grupė po muzikos terapijos.

Tyrimo rezultatuose bus lyginami skirtingų grupių tyrimo rezultatai skirtinguose tyrimo eigos etapuose, todėl, vadovaujantis šia lentele, galima bus lengviau suvokti, kurie rezultatai yra lyginami ir kokia rezultatų palyginimo prasmė.

### **Muzikos terapijos metodika.**

Muzikos terapijos užsiėmimai. Kiekvieno užsiėmimo trukmė – 45 minutės.

MT metodų eiliškumas toks:

1. Muzikinių įrašų klausymas. Trukmė apie 10 – 12 min. Pacientui duodamas ausinukas ir klausosi pasirinktos ar tyrėjo parinktos muzikos.
2. Muzikinių vaizdinių kūrimas, klausant muzikos įrašus apie 5 – 15 min., pagal tyrėjo parinktą muzikinį įrašą.
3. Grojimas muzikos instrumentu. Metalofonu buvo pritariama, dainuojant tyrėjui liaudies, estradinėms - vokalinėms dainas, kurios parinktos, atsižvelgiant į pacientų pageidavimus. Trukmė apie 5 – 15 min.
4. Improvizacija. Improvizuojama metalofonu, tuo metu jaučiamos emocijos. Trukmė apie 5 – 15 min.

Po užsiėmimo, tiriamųjų buvo prašoma įvertinti distreso lygį balais, atsakyti į HADS subskalės klausimyną, pasidalinti asmeniniais potyriais muzikos terapijos užsiėmimų metu.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

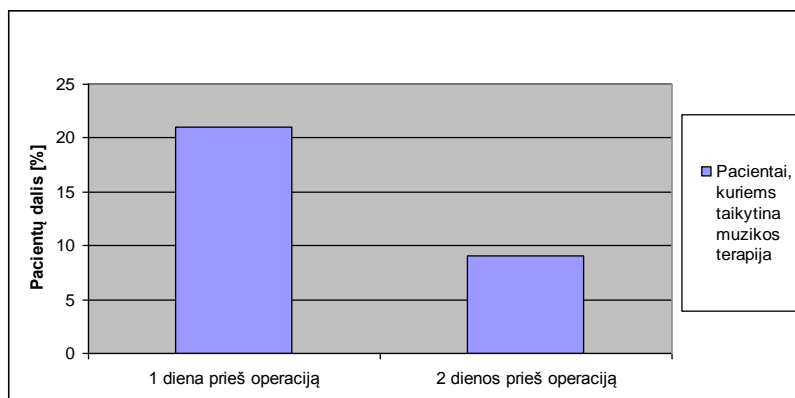
#### 3.1. Tiriamųjų charakteristika

Iš viso tyrime dalyvavo 30 (4 – vyrai ir 26 – moterys) tiriamųjų. Pacientų amžius svyravo nuo 28 iki 72 metų. Amžiaus vidurkis -  $64 \pm 6,4$  metai. Krūties piktybiniais navikais sirgo 26 pacientės, 4 pacientai sirgo įvairios formos plaučių navikais (2 lent.).

2 lentelė. Bendra tiriamųjų charakteristika

	Visi tiriamieji
Bendras skaičius	30
Amžiaus vidurkis, metai	64 m.
Jauniausias, metai	28 m.
Lytis, vyrų skaičius	4
Lytis, moterų skaičius	26
Krūties vėžys	26
Įvairios formos plaučių navikai	4

Iš 30 tyrime dalyvavusių tiriamųjų, 21 pacientui muzikos terapijos užsiėmimai buvo praversti operacijos išvakarėse – diena prieš operaciją. 9-iems (iš 30-ties) tiriamiesiems, muzikos terapijos užsiėmimai buvo praversti prieš dvi dienas iki operacijos (1 pav.).



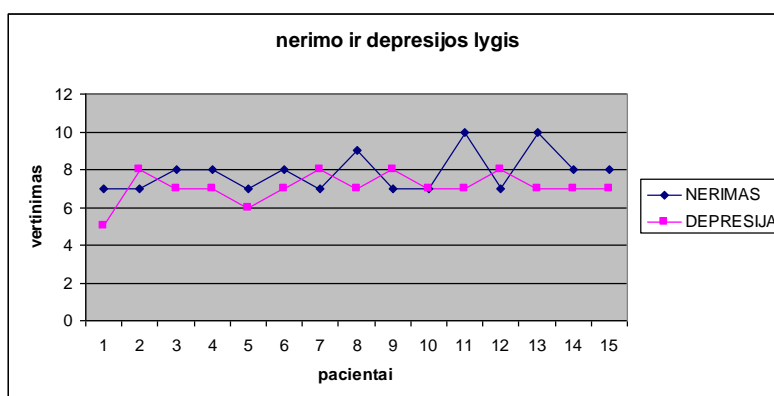
1 pav. Bendras tiriamųjų pasisikirstymas pagal operacijos atlikimo dienų skaičių



## 3.2. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas prieš muzikos terapijos užsiėmimus

### 3.2.1. Tiriamosios grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė

Siekiant išsiaiškinti koks yra priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos lygis prieš muzikos terapijos užsiėmimus, tiriamiesiems taikėme HADS klausimyną. Nerimo ir depresijos balai sumuojami atskirai. Buvo vertinami kiekvienos skalės bendri vidurkiai. Vertinant nerimo lygį pagal nerimo skalės lygio rezultatus, balų suma, viršijusi 7 balus, mūsų tyrime rodė esant ribinį ir kliniškai reikšmingą depresijos lygį, o 7 balų suma ir mažiau – normą (2 pav).



2 pav. Bendras tiriamųjų pasiskirstymas pagal nerimo ir depresijos lygio įvertinimo rezultatus

Gauti tyrimo rezultatai. Iš 15-kos tiriamųjų, subkliniškai išreikštą nerimą - 11 balų turėjo 2 tiriamieji, lengvas nerimo lygis – 8 balai, buvo nustatytas 5 tiriamiesiems. Ribinis ir kliniškai reikšmingas nerimo lygis – 7 balai, buvo nustatytas 7 tiriamiesiems (4 lent.).

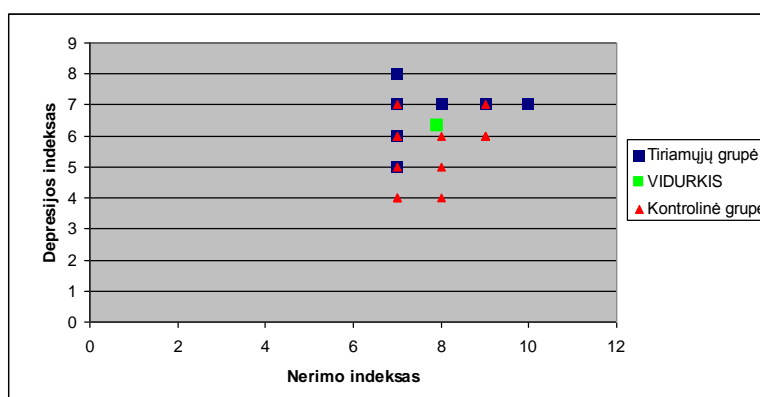
4 lentelė. Tiriamosios grupės (TPI), prieš muzikos terapijos užsiėmimus, nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai

Paciento Nr.	1 N	2 D	3 N	4 D	5 N	6 D	7 N	8 D	9 N	10 D	11 N	12 D	13 N	14 D	NERIMAS	DEPRESIJA
1	3	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	5
2	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	7	8
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	8	7
4	2	2	3	1	1	2	0	1	0	1	2	0	0	0	8	7
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	6
6	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	7
7	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	7	8
8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	9	7
9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	7	8
10	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	7	7
11	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	10	7
12	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	8
13	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	10	7

14	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	2	1	0	8	7
15	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	8	7
VIDURKIS															7,9	7,1
BENDRAS VIDURKIS															7,4	

Vertinant depresijos lygį, pagal HAD skalės rezultatus, analogiškai nerimo vertinimui, balų suma, viršijusi 7 balus, mūsų tyrime rodė esant ribinį ir kliniškai reikšmingą depresijos lygį, o 7 ir mažiau balų – normą.

Suskaičiuotas nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatų bendras vidurkis. Tad iš gautų vertinimo rezultatų matome, kad iš 15-kos, mūsų tyrime dalyvavusių tiriamųjų, lengvą depresijos lygį – 8 balai ir daugiau turėjo 4 pacientai. Ribinį ir kliniškai reikšmingą depresijos lygį - 7 balai turėjo 9 pacientai. O normalų depresijos lygį 6 balai turėjo 2 tiriamieji. Visų tiriamųjų bendras nerimo ir depresijos lygio įvertinimo vidurkis – 7,9 balai. Depresijos bendras vidurkis – 7,1 balai. Bendras ir nerimo ir depresijos lygio vidurkis - 7,4 balai (žr.4 lent.).

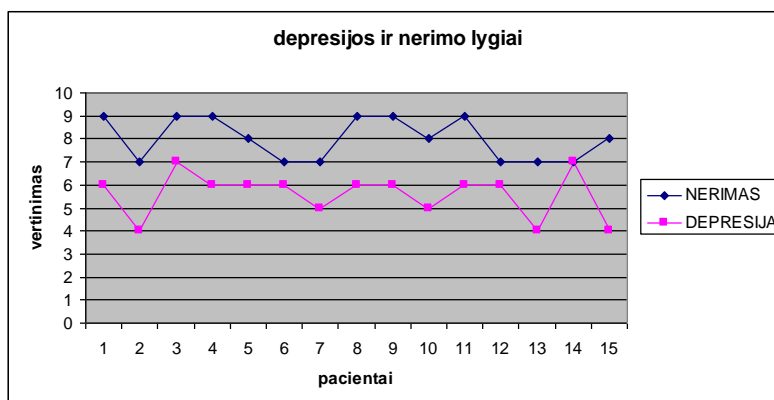


3 pav. Abiejų grupių pacientų, prieš muzikos terapijos užsiėmimus, nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai

Iš viso tyrime dalyvauja 30 pacientų, kurie suskirstomi į dvi grupes: tiriamąją ir kontrolinę. Tiriamajai grupei prieš operaciją bus taikoma muzikos terapija ir gauti rezultatai lyginami su kontrolinės grupės rezultatais. Todėl yra svarbu skirstymo į atskiras grupes metu įsitikinti, kad, prieš pradėdant tyrimą, abiejų grupių emocinės būsenos įvertinimai būtų panašūs, kad į vieną grupę atsitiktinai nepatektų vien sunkesnės būsenos, o į kitą - vien lengvesnės būsenos pacientai. Todėl 2 paveiksle pateikti abiejų grupių pacientų nerimo ir emocinės būsenos įvertinimai. Čia matyti, kad visų pacientų būklė yra labai panašaus lygio, būsenos įvertinimai nedaug nutolę nuo bendro vidurkio. Nepastebima ryškaus skirtumo tarp kontrolinės ir tiriamosios grupių pacientų būsenų įverčių (žr. 3 pav.).

### 3.2.2. Kontrolinės grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė

Tam, kad įvertintume prieš operaciją muzikos terapijos poveikį nerimui ir emocinei būsenai, buvo pasirinkta kontrolinė grupė, kuriai muzikos terapija prieš operaciją nebuvo taikoma. Vertinome kiekvienos skalės bendrus vertinimo vidurkius. Taip pat apskaičiavome bendrus visos HAD subskalės klausimyno vertinimo vidurkius (4 pav.)



4 pav. Bendras tiriamųjų pasiskirstymas pagal nerimo ir depresijos lygio įvertinimo rezultatus

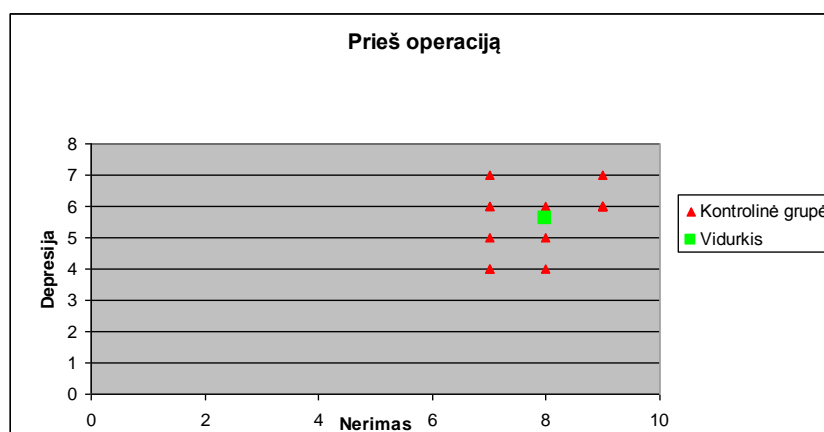
Gauti rezultatai parodė, kad iš 15-kos tiriamųjų, ribinį ir kliniškai reikšmingą nerimo lygį – 9 balai ir daugiau, turėjo 6 pacientai. Lengvas nerimo lygis – 8 balai, buvo nustatytas 2 pacientams. Ribinis ir kliniškai reikšmingas nerimo lygis – 7 balai, buvo nustatytas 6 pacientams. Įvertinant depresijos lygį, pagal HAD skalės rezultatus nustatyta, kad ribinis ir kliniškai reikšmingas depresijos lygis – 7 balus turėjo 2 pacientai (iš 15-kos). Normalų depresijos lygį – 6 balai, turėjo 13 (iš 15-kos) pacientų (5 lent.).

5 lentelė. Kontrolinės grupės (KPI), tiriamųjų nerimo ir depresijos vertinimo rezultatai, netaikant muzikos terapijos, prieš operacijas

Paciento Nr.	1 N	2 D	3 N	4 D	5 N	6 D	7 N	8 D	9 N	10 D	11 N	12 D	13 N	14 D	NERIMAS	DEPRESIJA
1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	6
2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	7	4
3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	9	7
4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	9	6
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	6
6	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	6
7	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	0	7	5
8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	6
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	9	6
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	8	5
11	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	0	0	9	6
12	3	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	2	1	0	7	6
13	2	1	0	0	2	0	2	0	1	3	0	0	0	0	7	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7

15	1	2	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	1	0	8	4
VIDURKIS															8,0	5,6
BENDRAS VIDURKIS															6,8	

Analizuojant kontrolinės grupės tiriamųjų, nerimo ir depresijos bendrus vidurkius pagal HAD subskalę, pastebėta, kad prieš operacijas, netaikant muzikos terapijos, nerimo ir depresijos tiriamųjų lygis viršijo 7 balus. Bendras visų (15-kos), tiriamųjų nerimo vidurkis – 8 balai. Kiek mažesnis bendras depresijos vidurkis – 5,6 balai. Bendras ir nerimo ir depresijos lygio vidurkis – 6,8 balai (žr.5 lent.).



5 pav. Kontrolinės grupės (KPI), tiriamųjų nerimo ir depresijos vertinimo rezultatai netaikant muzikos terapijos, prieš operacijas

Iš 5 paveikslė matome pacientų nerimo ir depresijos lygio rezultatus, taip pat jų išsidėstymą ir pasiskirstymą. Todėl galime teigti, kad prieš operaciją, šios grupės pacientų emocinė būklė yra panašaus lygio. Jų rezultatų įverčiai ne daug nutolę vienas nuo kito (žr.5 pav.).

Palyginome tiriamosios ir kontrolinės grupės, nerimo ir depresijos lygio įvertinimo gautus bendrus rezultatus. Iš gautų duomenų matome, kad kontrolinės ir tiriamosios grupės pacientų nerimo ir depresijos lygio įvertinimo balai yra nedidelio skirtumą. Mūsų pasirinktas ribinis ir kliniškai reikšmingas nerimo ir depresijos lygis – 7 balai ir daugiau, pastebimas abejose grupėse. Kiek labiau išreikštas bendras nerimo lygio vidurkis, viršijantis 7 balai, buvo nustatytas kontrolinėje grupėje esantiems pacientams – 8 balai. Tik vienu balu didesnis už mūsų pasirinktą ribinį ir kliniškai reikšmingą nerimo ir depresijos lygį – 7 balai. Mažesnis, bendras nerimo lygio vidurkis, stebimas tiriamosios grupės pacientams - 7,9 balai. Įvertinant depresijos lygį, pagal HAD skalės rezultatus, matome, kad didesnis depresijos lygio vidurkis – 7,1 balai, buvo nustatytas tiriamosios grupės pacientams. Kiek mažesnis - 5,6 balai, buvo nustatytas kontrolinės grupės pacientams (žr.6 lent.).

6 lentelė. Tiriamųjų bendras nerimo ir depresijos lygio rezultatų vidurkis prieš muzikos terapiją

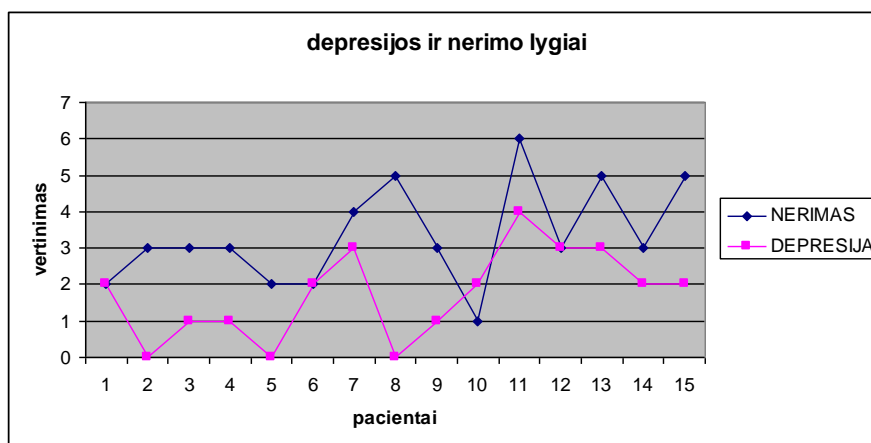
Tiriamieji	Nerimo ir depresijos lygis		
	Nerimo lygis	Depresijos lygis	Vidurkis
Tiriamoji grupė	7,9	7,1	7,4
Kontrolinė grupė	8,0	5,6	6,8

Lygindami bendrus ir tiriamosios ir kontrolinės grupės pacientų vertinimo rezultatų vidurkius, matome, kad pacientai prieš operacijas, patiria nerimo ir depresijos lygį: tiriamosios grupės pacientų bendras ir nerimo ir depresijos lygis – 7,4 balai, kiek mažesnis kontrolinės grupės pacientų bendras ir nerimo ir depresijos lygis - 6,8 balai (žr. 6 lentelę).

### 3.3. Priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas po muzikos terapijos užsiėmimų

#### 3.3.1. Tiriamosios grupės pacientų įvertinimo rezultatų analizė

Tam, kad patikrinti hipotezę, kad MT mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną, po muzikos terapijos užsiėmimų, tiriamųjų paprašėme atsakyti į nerimo ir depresijos HAD subskalės klausimus po muzikos terapijos užsiėmimų.

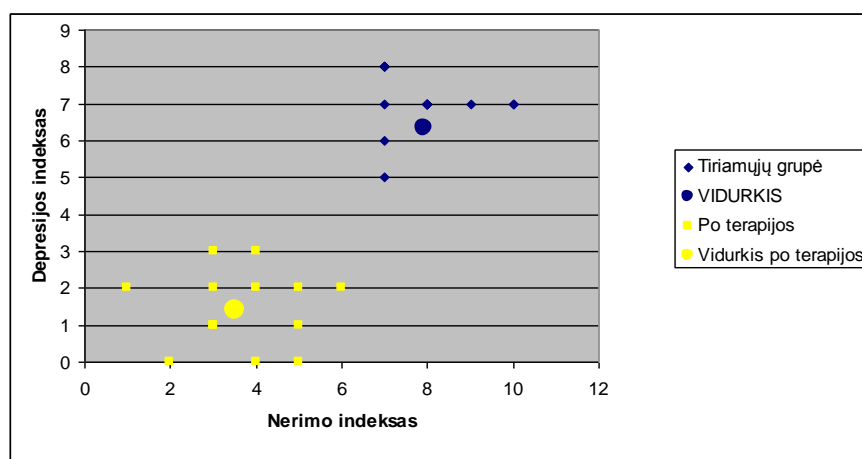


6 pav. Bendras tiriamųjų pasiskirstymas pagal nerimo ir depresijos lygio įvertinimo rezultatus, po muzikos terapijos užsiėmimų

Vertinant, po muzikos terapijos užsiėmimų, tiriamosios grupės pacientų nerimo ir depresijos HAD subskalės klausimyno rezultatus, buvo nustatyta, kad bendras nerimo lygio vidurkis – 3,5 balai, o depresijos lygis - 1,4 balai (žr. 7 lent.).

7 lentelė. Tiriamosios grupės (TRMT), pacientų nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai po muzikos terapijos užsiėmimų

Paciento Nr.	1 N	2 D	3 N	4 D	5 N	6 D	7 N	8 D	9 N	10 D	11 N	12 D	1 3N	1 4D	NERIMAS	DEPRESIJA
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0
3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1
4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1
5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
6	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2
7	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	3
8	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0
9	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1
10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	2
12	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	3	3
13	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1
14	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	2
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	2
VIDURKIS															3,5	1,4
BENDRAS VIDURKIS															2,4	



7 pav. Tiriamosios grupės (TPRMT), pacientų nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų

Iš 7 paveikslė matome, kaip pasiskirstę tiriamosios grupės pacientų nerimo ir depresijos lygio įvertinimo rezultatai prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų. Po muzikos terapijos užsiėmimų stebimas visų tiriamųjų ir nerimo, ir depresijos lygio mažėjimas. Todėl galime spręsti apie teigiamą muzikos terapijos poveikį pacientų patiriamam nerimui ir emocinei būsenai (žr. 7 pav.).

Siekiant įvertinti po operacijos muzikos terapijos poveikį nerimui ir emocinei būsenai, išanalizavome bendrus nerimo ir depresijos lygius. Lyginant prieš ir po muzikos terapijos vertinimo rezultatus, matome, kad nerimo ir depresijos bendras įverčių lygis yra mažesnis po muzikos terapijos: bendras nerimo lygio vidurkis – 3,5 balai. Bendras depresijos lygio vidurkis –

1,4 balai. Visų (15-kos) tiriamųjų HAD subskalės vertinimo rezultatų bendras ir nerimo ir depresijos lygio vidurkis - 2,4 balai (8 lent.).

8 lentelė. Tiriamosios grupės (TPRMT) pacientų bendri nerimo ir depresijos lygio vidurkiai, prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų.

Tiriamoji grupė	Nerimo ir depresijos lygis		
	Nerimo lygis	Depresijos lygis	Vidurkis
Prieš muzikos terapiją	7,9	7,1	7,4
Po muzikos terapijos	3,5	1,4	2,4

### 3.4. Kontrolinės grupės pacientų vertinimo rezultatai

#### 3.4.1. Kontrolinės grupės pacientų įvertinimo rezultatai prieš ir po operacijos

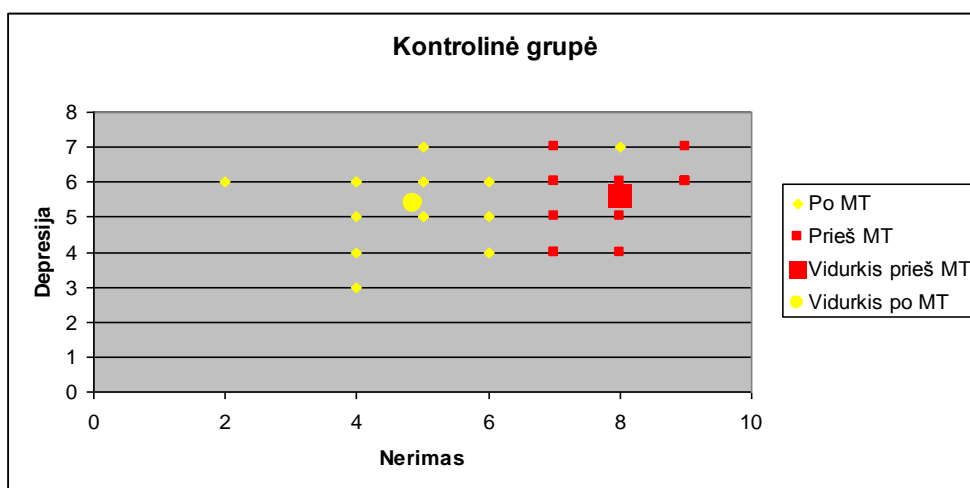
Norėdami patvirtinti hipotezę – MT mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną po muzikos terapijos užsiėmimų – kontrolinės grupės pacientai dar kartą buvo įvertinti po operacijos, taikius muzikos terapiją. Po muzikos terapijos užsiėmimų, tiriamųjų paprašėme atsakyti į nerimo ir depresijos HAD subskalės klausimus po muzikos terapijos užsiėmimų.

Įvertinus kontrolinės grupės tiriamųjų, priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos (mūsų vertintos pagal HAD depresijos skalės vertinimo rezultatus) rezultatus pagal nerimo ir depresijos HAD subskalę) lygį buvo nustatyta, kad po operacijos taikant muzikos terapiją normalų nerimo lygį – 6 balai ir mažiau, turėjo 2 (iš 15-kos) pacientai. Lengvas nerimo lygis – 8 ir daugiau balai, buvo nustatytas 1 pacientui. 5 balai buvo nustatyta 4 pacientams. 4 balai – 5 tiriamiesiems. 1 pacientui buvo nustatyta 2 balai (9 lent.).

9 lentelė. Kontrolinės grupės (KPI), tiriamųjų nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai po operacijos, taikant muzikos terapiją

Paciento Nr.	1 N	2 D	3 N	4 D	5 N	6 D	7 N	8 D	9 N	10 D	11 N	12 D	13 N	14 D	NERIMAS	DEPRESIJA
1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3
2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	4	5
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	4
4	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	5	6
6	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	6	6
7	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	5	6
8	0	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	8	7
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	5	7
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	4
11	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	5	5
12	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	6
13	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	6	5
14	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	4	6
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	5
VIDURKIS															4,9	5,4
BENDRAS VIDURKIS															5,1	

Įvertinant emocinę būseną (mūsų vertintos pagal HAD depresijos skalės vertinimo rezultatus) nustatyta, kad ribinis ir kliniškai reikšmingas depresijos lygis – 7 balai, turėjo 2 pacientai (iš 15-kos). Normalų depresijos lygį – 6 balai ir mažiau, turėjo 6 pacientai. 5 balai buvo nustatyta 4 pacientams. 4 balai – 2 tiriamiesiems. 1 pacientui buvo nustatyta 3 balai ( žr.9 lent.).



8 pav. Kontrolinės grupės (KPI), pacientų nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatai, prieš ir po muzikos terapiją

Iš 8 paveikslo matome kontrolinės grupės nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatų pasiskirstymą po operacijos, taikant muzikos terapiją. Matome nerimo ir depresijos įverčių pasiskirstymą platesnėje erdvėje. Nerimo ir depresijos lygiai turi įvairius įverčius. Todėl galime teigti, kad muzikos terapijos poveikis visiems pacientams yra nevienodas (žr. 8 pav.).



Taip pat palyginę kontrolinės grupės pacientų gautus rezultatus matome, kad lengvas nerimo lygis – 8 balai, buvo nustatytas prieš muzikos terapijos užsiėmimus. Po operacijos taikant muzikos terapijos užsiėmimus nerimo lygio įvertis - 4,9 balai. Analizuodami depresijos lygio rezultatus matome, – 5,6 balai. Po operacijos taikant muzikos terapijos užsiėmimus depresijos lygis mažai kinta. Jo vidurkis – 5,4 balai. Kontrolinės grupės pacientų bendras ir nerimo, ir depresijos lygio vidurkis prieš operaciją buvo 6,8 balai. Po operacijos taikant muzikos terapijos užsiėmimus - 5,1 balai (10 lent.).

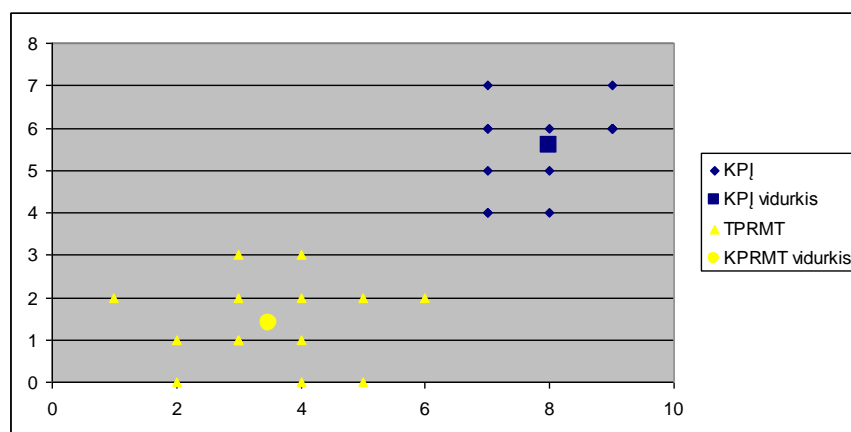
10 lentelė. Kontrolinės grupės (KPI), pacientų nerimo ir depresijos įvertinimo rezultatų vidurkiai, prieš ir po operacijos

Kontrolinė grupė	Nerimo ir depresijos lygis		
	Nerimo lygis	Depresijos lygis	Vidurkis
Prieš operacija	8,0	5,6	6,8
Po operacijos	4,9	5,4	5,1

### 3.4.2. Tiriamųjų bendri nerimo ir depresijos lygio vidurkiai, po muzikos terapijos užsiėmimų

Tam, kad patvirtinti hipotezę – muzikos terapija mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną onkologiniams pacientams – palyginome ir tiriamosios, ir kontrolinės grupių tiriamųjų vertinimo gautus rezultatus.

Kadangi nerimo ir depresijos HAD subskalės anketos klausimai buvo suskirstyti į nerimo ir depresijos požymius įvertinančius klausimus, atsakymus galima pateikti dvimatėje šių dviejų požymių erdvėje. Tokiu būdu galima stebėti ne vien skirtingų tiriamųjų grupių įvertinimo vidurkius, bet ir matyti, kiek stipriai nuo vidurkio yra nutolę atskirų apklaustųjų vertinimo rezultatai. Iš grafiko aiškiai matyti, kad vertinimo indeksų vidurkis sumažėjo kelis kartus – teigiamas muzikos terapijos poveikis (KPRMT - Kontrolinės grupės pacientų po muzikos taikymo – vidurkis žymiai arčiau nulinio koordinačių taško, negu KPI – Kontrolinės grupės pacientų pradinis įvertinimo vidurkis). Taip pat galime matyti, kad kiekvienos iš tiriamųjų grupių rezultatai sutampa. Todėl tiriamųjų grafike matome mažesnę skaičių. Kontrolinės grupės pacientų šiame grafike matome mažesnę skaičių – 9 pacientai. Tai reiškia, kad 6 pacientai kurių neismato grafike, turi tokius pačius įvertinimo balus kaip ir tie triamieji, kurie matosi. Pagal šiuos grafiko rezultatų pateikimo požymius galima spręsti apie teigiamą muzikos terapijos poveikį priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai, visiems, vienos grupės tiriamiesiems (9 pav.).



9 pav. Tiriamųjų bendri nerimo ir depresijos lygio vidurkiai, po muzikos terapijos užsiėmimų

Apibendrinant galime teigti, kad muzikos terapijos užsiėmimai nedidina nerimo ir depresijos lygį, netgi priešingai, mažina. Tai matome iš bendrų, nerimo ir depresijos lygio įvertinimo rezultatų.

### 3.4.3. Tiriamosios ir kontrolinės grupės pacientų bendri vertinimų rezultatai, prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų

Norėdami dar kartą patvirtinti mūsų hipotezę – muzikos terapija mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną onkologiniams pacientams – palyginome visus, bendrus nerimo ir depresijos įvertinimo lygio vidurkių rezultatus. Lyginant ir tiriamosios, ir kontrolinės grupės pacientų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos (mūsų vertintos pagal HAD depresijos skalę) vertinimo rezultatus, pagal nerimo ir depresijos HAD subskalę, buvo nustatyta, kad prieš operaciją taikant muzikos terapiją, mažesni, bendri ir nerimo, ir depresijos lygio rezultatų vidurkiai, buvo tiriamosios grupės pacientams: bendras nerimo lygis – 3,5 balai, bendras depresijos lygis - 1,4 balai. Kontrolinės grupės: mažesni bendri, nerimo ir depresijos lygio rezultatai buvo po operacijos taikant muzikos terapiją – bendras nerimo lygis – 4,9 balai, bendras depresijos lygis – 5,4 balai.

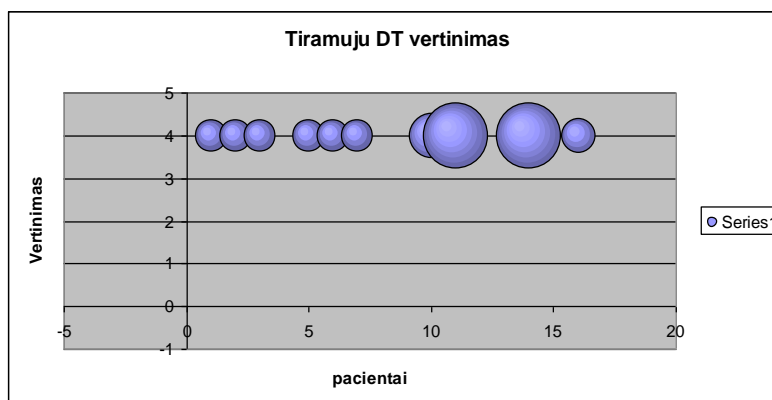
Lyginant bendrus, po muzikos terapijos taikymo priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos (mūsų vertintos pagal HAD depresijos skalę) vertinimo rezultatus, pagal nerimo ir depresijos HAD subskalę, buvo nustatyta, kad mažesnis bendras ir nerimo, ir depresijos lygis – 2,4 balai yra tiriamosios grupės pacientų. Kontrolinės grupės pacientų bendras ir nerimo, ir depresijos lygis po operacijos taikant muzikos terapiją buvo 5,1 balai (11 lent.)

11 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupės pacientų nerimo ir depresijos bendri įvertinimo rezultatai

Tiriamųjų grupės	HAD subskalės nerimo ir depresijos įvertinimų rezultatai					
	Tiriamoji grupė		Bendras vidurkis	Kontrolinė grupė		Bendras vidurkis
	Nerimas	Depresija		Nerimas	Depresija	
Prieš muzikos terapiją	7,9	7,1	7,4	8,0	5,6	6,8
Po muzikos terapijos užsiėmimų	3,5	1,4	2,4	4,9	5,4	5,1

### 3.5. Kontrolinės ir tiriamosios grupės pacientų, priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas po muzikos terapijos užsiėmimų taikant DT

Tam, kad patikrinti hipotezę – MT mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną po muzikos terapijos užsiėmimų – tiriamųjų paprašėme įvertinti savo būseną pagal Distreso Termometro balų skaičių. Analizuojant gautus vertinimo rezultatus matome, kad prieš operaciją, netaikius muzikos terapijos, visi (30) tiriamųjų paprašius pažymėti skaičių, kuris geriausiai apibūdintų jų patirtą stresą per praėjusią savaitę, įskaitant ir anketos pildymo dieną, nerimą ir emocinę būseną, pažymėjo 4 balai (10 pav.).

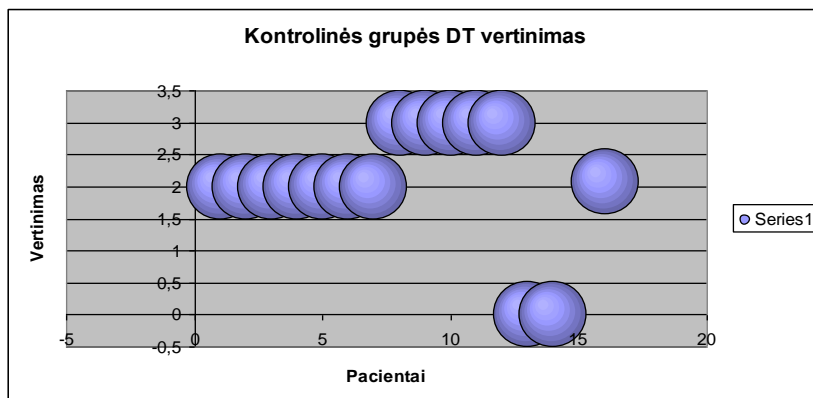


10 pav. Tiriamųjų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įvertinimo rezultatai, prieš muzikos terapiją, taikant DT

**Kontrolinės grupės pacientų vertinimo analizė.** Kontrolinės grupės tiriamieji, distreso termometro metodu, buvo vertinti prieš ir po operacijos. Siekiant iširti muzikos terapijos poveikį priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai, šios grupės tiriamųjų nerimo ir emocinės būsenos vertinimas buvo atliktas du kartus. Pirmą kartą, netaikant muzikos terapijos, muzikos terapijos poveikis priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai buvo lyginimas su tiriamosios grupės

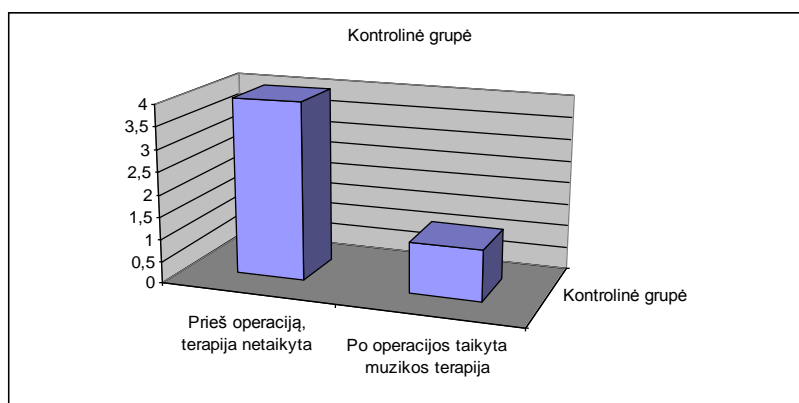
pacientų vertinimo rezultatais prieš operaciją, kuriems buvo taikoma muzikos terapija. Antrą kartą kontrolinės grupės pacientų nerimo ir emocinės būsenos vertinimo rezultatai buvo lyginami, po operacijos praėjus kelioms dienoms.

Vertinant DT patiriamą nerimą ir emocinę būseną, po muzikos terapijos užsiėmimų, paprašėme tiriamųjų pažymėti skaičių, kuris geriausiai apibūdintų jų emocinę būseną per praėjusią savaitę, įskaitant ir anketos pildymo dieną. Iš gautų rezultatų matome, kad iš 15-kos tyrime dalyvavusių tiriamųjų mažiausiu – 0 balų, įvertino 2 pacientai. 8 pacientai savo būklę įvertino 2 balais. 5 pacientai – 3 balais (11 pav.).



11 pav. Kontrolinės grupės pacientų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įvertinimo rezultatai, po muzikos terapijos, taikant DT

Kaip matome 12 paveiksle, po operacijos priešoperacinis nerimas ir emocinė būseną po muzikos terapijos užsiėmimų ženkliai sumažėjęs. Kontrolinės grupės pacientų emocinės būsenos įvertinimas – 2 balai.

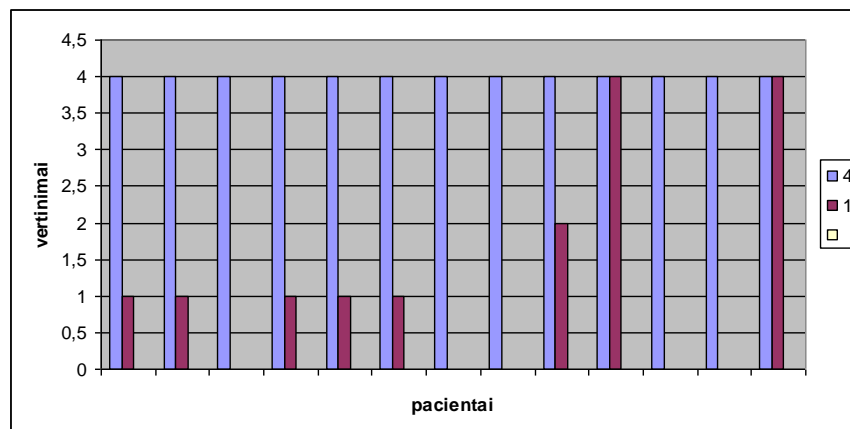


12 pav. Kontrolinės grupės pacientų Distreso Termometro (DT) įvertinimo rezultatai

Lyginant tos pačios, kontrolinės grupės pacientų gautus rezultatus prieš ir po muzikos terapijos matome, kad prieš operaciją netaikius muzikos terapijos, bendras vidurkis buvo didesnis – 4 balai. Po operacijos taikant muzikos terapiją, bendras vidurkis buvo mažesnis – 2,1 balai (žr. 12 pav.).

**Tiriamosios grupės pacientų vertinimo rezultatų analizė.** Siekiant ištirti muzikos terapijos poveikį priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai, tiriamosios grupės pacientų nerimo ir emocinės būsenos vertinimas taikant DT buvo atliktas du kartus.

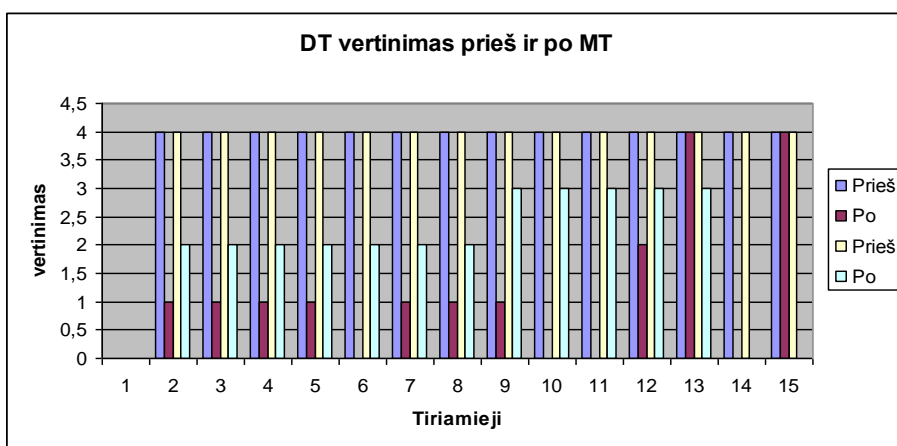
Pirmą kartą vertinimas buvo atliktas prieš operaciją, prieš muzikos terapijos užsiėmimus. Antrą kartą nerimas ir emocinė būsena buvo įvertinta po muzikos terapijos užsiėmimų. Analizuojant DT vertinimo rezultatus, matome, kad iš 15-kos tiriamosios grupės pacientų, 5 pacientai įvertino 0 balų. 1 pacientas savo būklę įvertino 2 balais. 6 pacientai – 1 balu. 2 tyrime dalyvavę pacientai savo būklę įvertino 4 balais (13 pav.).



13 pav. Tiriamosios grupės pacientų, priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įvertinimo rezultatai, prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų, taikant DT

Iš 13 *paveikslo* matome, kad grafike po muzikos terapijos visų pacientų vidurkiai mažesni. Pacientų įvertinimo balai yra įvairūs, vyrauja nuo 0 iki 4. Pacientų turinčių 0 įvertinimą yra 7. Šitame grafike jų nematyti. Čia matome tik tuos pacientus, kurių vertinimas prasideda nuo 1 balo (žr. 13 pav.).

**Kontrolinės ir tiriamosios grupės pacientų vertinimo rezultatų analizė.** Lyginant bendrus ir kontrolinės, ir tiriamosios grupės pacientų priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimo DT rezultatus, matome, kad prieš muzikos terapijos užsiėmimus, bendras tiriamosios grupės pacientų DT įvertinimo balas buvo 4 balai. Kontrolinės grupės pacientų bendras vidurkis, prieš operaciją netaikius muzikos terapijos, taip pat buvo – 4 balai.



14 pav. Tiriamųjų pacientų, priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įvertinimo rezultatai, prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų, taikant DT

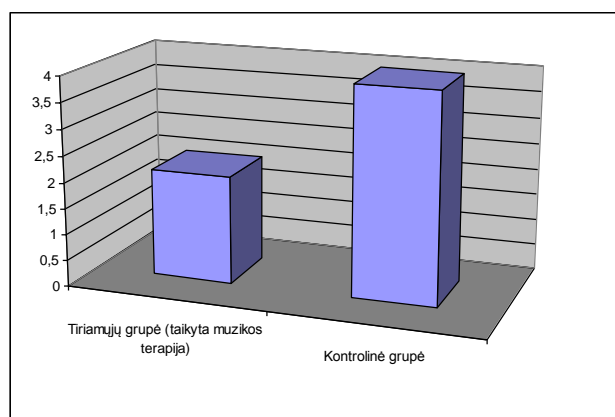
Iš 14 *paveikslo* matome, skirtumus prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų. Prieš muzikos terapiją, visi pacientai savo būklę įvertinimo 4 balais, po muzikos terapijos, visų tiriamųjų įvertinimo balai buvo mažesni (žr. 14 pav.).

Lyginant bendrus visų grupių tiriamųjų vidurkius, matome, kad tiriamosios grupės pacientų, bendras vidurkis prieš operaciją po muzikos terapijos užsiėmimų buvo 1,1 balas. Kontrolinės grupės pacientų, bendras vidurkis po operacijos taikant muzikos terapiją, buvo 2,1 balai (12 lent.).

12 lentelė. Tiriamosios ir kontrolinės grupės pacientų Distreso Termometro vertinimo rezultatai

Tiriamieji	Bendras vidurkis	
	Prieš muzikos terapiją	Po muzikos terapijos
Tiriamoji grupė	4	1,1
Kontrolinė grupė	4	2,1

Kaip matome iš lentelės, teigiami rezultatai buvo tų pacientų, kuriems buvo taikoma muzikos terapiją (žr.12 lent.)



15 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupės pacientų vertinimo rezultatai priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos vertinimas prieš operaciją

Iš atliktų vertinimo rezultatų duomenų matome, kad prieš operaciją taikius muzikos terapiją, mažesnis DT priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos įvertinimo bendras vidurkis yra tiriamosios grupės pacientų – 1,1 balas. Kontrolinės grupės pacientų, kuriems prieš operaciją praversti muzikos užsiėmimai, priešoperacinio nerimo ir emocinės būsenos bendri vertinimo DT rezultatų vidurkiai žymiai didesni - 4 balai. Po muzikos terapijos užsiėmimų – 1,1 balas (žr.13 lent.).

13 lentelė. Kontrolinės grupės pacientų Distreso Termometro (DT) vertinimo rezultatai

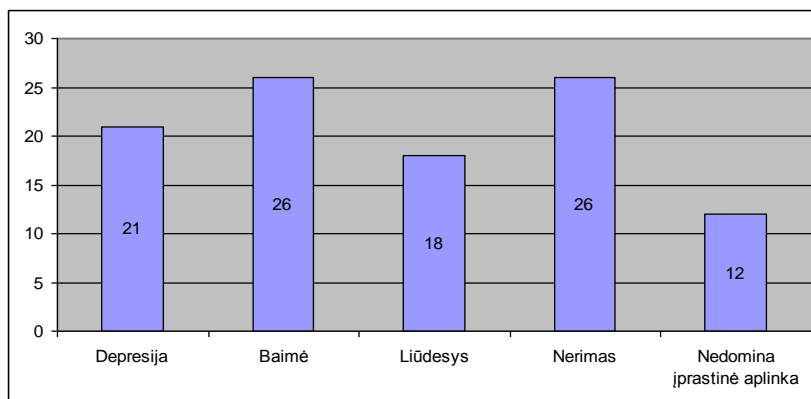
Vertinimo metodas	Bendras vidurkis	
	Prieš operaciją, netaikant MT	Po operacijos, taikant MT
DT įvertinimas	4	2,1

Iš lentelėje esančių bendrų vertinimo rezultatų matome, kad pacientų bendra savijauta žymiai pagerėjo po muzikos terapijos užsiėmimų (žr.13 lent.).

### 3.5.1 Tiriamųjų emocinių problemų vertinimo rezultatai, taikant DT

Prieš operaciją, netaikant muzikos terapijos, tiriamųjų emocinės problemos buvo vertinamos pagal DT, antros dalies, esančio problemų sąrašo – „Emocinės problemos“. Šioje dalyje pateikti emociniai simptomai. Prie kiekvieno tinkančio simptomo tiriamasis pažymėjo „taip“ arba „ne“. Buvo suskaičiuoti visų tiriamųjų „taip“ arba „ne“ atsakymai. Mūsų gauti rezultatai parodė, kad prieš operaciją dažniausia pacientai patiria baimę ir nerimą – 26 pacientai

(iš 30). Depresijos pasireiškimą pažymėjo 21 pacientas. 18 pacientų atsakė, kad patiria baimę ir niekas ne – domina pažymėjo 12 tiriamųjų (16 pav.).



16 pav. Tiriamųjų emocinių simptomų vertinimo rezultatai

Matome, kad prieš operaciją netaikius muzikos terapijos, dažniausiai pacientus vargina emociniai simptomai: nerimas, depresija ir liūdesys. Kiek mažiau pacientai patiria liūdesį, mažiausiai – nesidomėjimu aplinka (žr. 14 lent.).

14 lentelė. Tiriamųjų emocinių simptomų vertinimo rezultatai

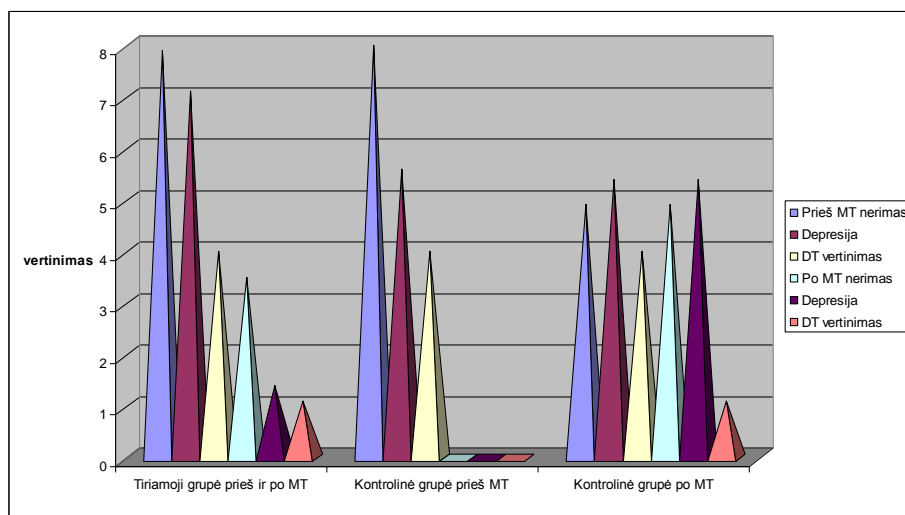
Užsiėmimai	Depresija	Baimė	Liūdesys	Nerimas	Nedomina įprastinė aplinka
Prieš muzikos terapijos užsiėmimus	21	26	18	26	12

Atlikus pacientų patirto emocinės būsenos vertinimą DT buvo nustatyta, kad prieš operacijas pacientai patiria neigiamas emocijas. Jų atsiradimas apsunkina ne tik bendrą pacientų sveikatos būklę, bet ir trukdo tolimesniam gydymo procesui. Todėl galime daryti prielaidą, jog prieš operacijas būtų naudinga taikyti muzikos terapiją, kuri teigiamai veikia pacientų patiriamą nerimą ir emocinę būseną.

### 3.6. HADS ir DT metodų įvertinimo rezultatų analizė

Tam, kad patvirtintume mūsų iškeltą hipotezę – MT mažina priešoperacinį nerimą ir emocinę būseną, palyginome visus turimus, HADS ir DT skalių įvertinimo rezultatus. Iš 17 paveikslo matome, kad vertinimo balai didesni prieš muzikos terapijos užsiėmimus. Po muzikos terapijos mūsų tirtų grupių pacientų įvertinimo rezultatai mažesni (žr. 17 pav.).





17 pav. Tiriamųjų grupių HADS ir DT bendri įvertinimo rezultatų vidurkiai

Matome, kad po muzikos terapijos užsiėmimų, aukštesni HADS ir DT vertinimo rezultatai yra kontrolinės grupės pacientų. Šios grupės pacientai buvo apklausti po operacijos. DT vertinimo balas – 4 balai buvo toks pats, koks prieš operaciją netaikius muzikos terapijos. O nerimo ir depresijos lygiai kito. Jų bendras įvertinimo lygis mažesnis (15 lent.).

15 lentelė. Tiriamųjų grupių pacientų HADS ir DT bendri įvertinimo rezultatų vidurkiai

Tiriamųjų grupės	HAD ir DT bendri įvertinimo vidurkiai							
	Prieš operaciją Prieš muzikos terapijos užsiėmimus				Po muzikos terapijos užsiėmimų			
	Nerimo ir depresijos lygio vidurkiai		HADS bendras vidurkis	DT bendras vidurkis	Nerimo ir depresijos lygio vidurkiai		HADS bendras vidurkis	DT bendras vidurkis
Tiriamoji grupė	7,9	7,1	7,4	4	3,5	1,4	2,4	1,1
Kontrolinė grupė	8,0	5,6	6,8	4	4,9	5,4	5,1	2,1

Analizuojant kontrolinės grupės pacientų bendrus HAD subskalės nerimo ir depresijos lygio įvertinimo balus, prieš ir po muzikos terapijos, matome, kad prieš operaciją, netaikius muzikos terapijos, nerimo ir depresijos lygis buvo 6,8 balai. Po operacijos, taikant muzikos terapiją, jis ženkliai sumažėja – 5,1 balai. Vertinant DT vidurkį, matome jog prieš muzikos terapiją – 4 balai. Po muzikos terapijos, bendras vertinimo vidurkis - 2,1 balai. Lyginant HADS ir DT vertinimo rezultatus po muzikos terapijos užsiėmimų, matome, kad jie nedaug skiriasi (16 lent.).

16 lentelė. Kontrolinės grupės pacientų HADS ir DT įvertinimo rezultatai

Kontrolinė grupė	HADS įvertinimas rezultatas	DT įvertinimo balai
Prieš MT	6,8	4
Po MT	5,1	2,1

Analizuojant kontrolinės grupės pacientų bendrus HAD subskalės nerimo ir depresijos lygio įvertinimo balus, prieš ir po muzikos terapijos matome, kad prieš operaciją, netaikius muzikos terapijos, nerimo ir depresijos lygis buvo 6,8 balai. Po operacijos, po muzikos terapijos, jis ženkliai sumažėja – 5,1 balai. Vertinant DT vidurkį matome, jog prieš muzikos terapiją – 4 balai. Po muzikos terapijos, bendras vertinimo vidurkis - 2,1 balai. Lyginant HADS ir DT vertinimo rezultatus po muzikos terapijos užsiėmimų matome, kad jie nedaug skiriasi (žr.17 lent.).

17 lentelė. Tiriamosios grupės pacientų HADS ir DT įvertinimo rezultatai

Tiriamoji grupė	HADS įvertinimas rezultatas	DT įvertinimo balai
Prieš MT	7,9	4
Po MT	3,5	1,1

### 3.7. Muzikos terapijos užsiėmimų analizė

#### **Muzikos terapijos užsiėmimų aptarimas.**

Vykdam šį tyrimą buvo pildomas užsiėmimų dienoraštis. Siekiant įvertinti muzikos terapijos poveikį priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai, tyrimo metu, buvo atliktas kiekvieno užsiėmimo stebėjimas. Jų metu buvo stebimi pacientai, jų elgsena, emociniai simptomai prieš ir po terapijos, fiziologiniai sužadinimai (veido spalvos pokyčiai – raudonis). Stebint užsiėmimus buvo įvertinta tiriamųjų nuotaika prieš muzikos terapiją, muzikos terapijos metu, ir po muzikos terapijos užsiėmimų.

Taip pat buvo užrašomos tyrimo metu ištartos pacientų frazės, pastebėjimai, stebimas trumpalaikis afektas po tam tikrų muzikos terapijos metodų. Visi tiriamieji užrašuose buvo numeruojami. Teigiami rezultatai buvo vertinami. Buvo suskaičiuoti kiekvieno paciento atskiri stebėjimų rezultatai. Apskaičiuoti ir pateikti bendri visų, tyrime dalyvavusių tiriamųjų vertinimo rezultatai.

Susistemintus stebėjimų rezultatus gauti tokie rezultatai, kurie bus aprašomi šiame skyriuje.

**Pacientų elgsena palatoje prieš MT.** Palatoje pastebima socialinio bendravimo stoka – pacientai tarp savęs nebendrauja. Stebimas paciento liūdnumas, apatija. Kiekvienas pacientas sėdi arba guli savo lovoje. Sėdėdami pacientai tylūs, liūdnai žiūri pro langą. Prakalbinti neatsisuka. Pasiūlius muzikos terapiją atsisako teigdami, kad jiems jos nereikia, nes ir taip sunku, argumentuodami: „mums dabar ne muzika galvoj, ne linksmybės“. Nenoriai įsitraukia į mūsų vykdomą tyrimą.

**Receptyviosios MT metodai analizė. Muzikinių įrašų klausymas.** Tyrimo pradžioje buvo pastebėtos neigiamos emocijos. Pagal jų skaičių, muzikos terapijos užsiėmimų pradžioje jų daugiausia. 1) Neigiamos emocijos ir pastebėjimai.

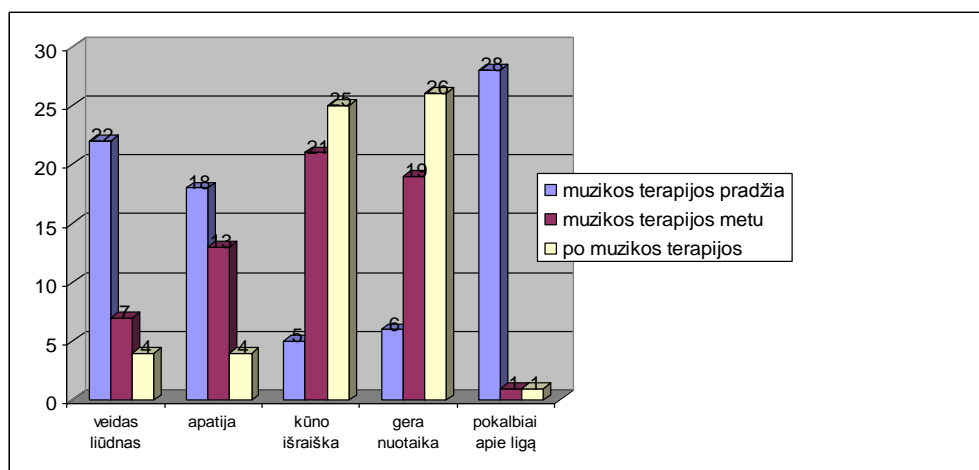
Prieš pradėdant muzikos įrašų klausymą pacientai tylūs, nekalbūs, nenoriai įsitraukia į tyrimą, atsisako jame dalyvauti, užkalbinti, keletą kartų neatsako, nenori imti ausinukų. Paklausti „Kaip jums sekasi?“, ilgokai kalba apie rytojaus operaciją, apie savo ligą. Paklausti apie savijautą, daugelis atsako kad blogai, kad liūdna, nes laukia operacija. Pabrėžia, kad serga, galbūt ilgai negyvens.

**Pacientų elgsena, kūno, veido išraiška muzikos terapijos metu.** Klausydami muzikinių įrašų per ausines, stebimas pacientų galvos linksėjimas į taktą, rankų nedideli mostai, juda lūpos, trūkčioja akių vokai. Klausydami muzikos pacientai pradeda dainuoti.

Improvizuodami juokiasi, stebimas pacientų emocinės būsenos pagyvėjimas. Fiziologinis sužadėjimas – parausta žandai.

Klausant gyvai atliekamų dainų be muzikos instrumento pritarimo, stebimas pacientų pagyvėjimas, socialinis bendravimas su kitais pacientais, savanoriškas įsitraukimas į veiklą - neraginami pacientai patys ima groti metalofonu, pritarti dainuojamoms dainoms.

**Pacientų elgsena po muzikos terapijos užsiėmimų.** Stebimos pacientų veiduose šypsenos, pagyvėjimas. Taip pat komunikabilumas, entuziazmas ir optimistiškas nusiteikimas rytdienos operacijai. Pacientų pokalbio temos: aptarinėja muzikos kūrinius, instrumentus, pokalbiai apie atostogas, ateities planus.



18 pav. Muzikos terapijos poveikio vertinimas pagal pacientų emocinę būseną

Iš 18 paveikslo matome, kad prieš muzikos terapijos užsiėmimus daugiausia buvo kalbama apie savo ligą ir laukiamą operaciją – 28 (iš 30-ties), taip pat stebimas liūdesys - 22 (iš 30-ties) pacientai. 18 (iš 30-ties) tiriamųjų, tyrimo metu buvo apatiški.

Pacientų elgsena muzikos terapijos metu. Muzikos terapijos metu tarp pacientų daugiausia buvo stebima kūno išraiška – 26 (iš 30) pacientai.

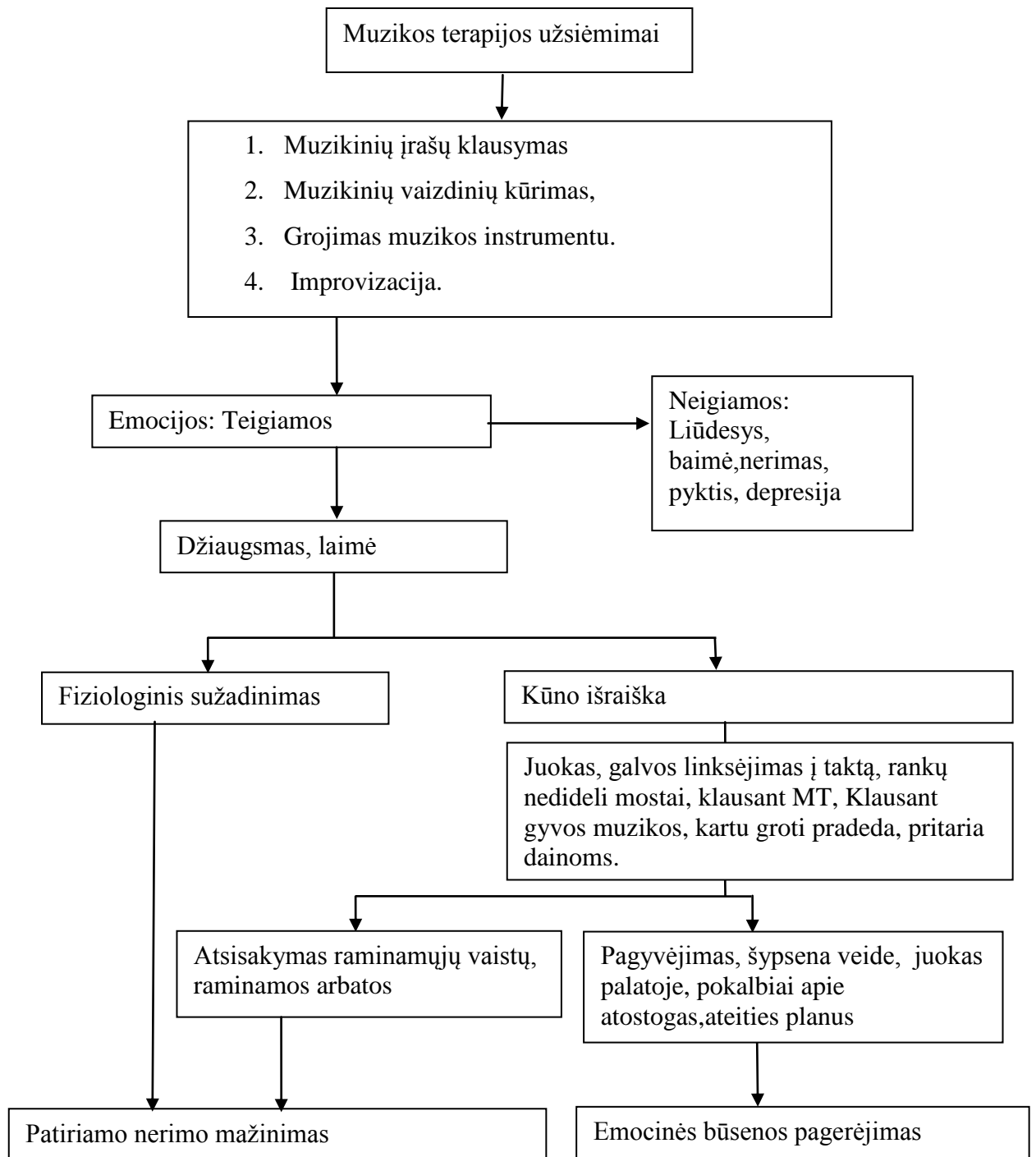
Stebimi emociniai pokyčiai. Apie ligą kalbėjo tik 1 pacientas. Apatiškų buvo 13 (iš 30-ties). Liūdnumas pastebimas 7 (iš 30-ties) pacientam (žr. 18 lentelė).

18 lentelė. Tyrime dalyvavusių pacientų emocinės būsenos balansas

MT užsiėmimai	Veidas liūdnas	Apatija	Kūnos išraiška	Gera nuotaika	Pokalbiai apie ligą
Muzikos terapijos pradžioje	22	18	5	6	28
Muzikos terapijos metu	7	13	21	19	1
Po muzikos terapijos užsiėmimų	4	4	25	26	1

Po muzikos terapijos užsiėmimų stebimi teigiami pokyčiai. Po užsiėmimų žymiai mažiau pacientų buvo liūdni, apatiški. Tik 4 (iš 30-ties) pacientams passtebimas veide liūdesys, 4 (iš 30-ties) tiriamiesiems stebima apatija. O štai teigiamų emocijų padaugėjo. Gera nuotaika stebima 26 iš 30-ties pacientų (žr. 18 lentelė).

Galime daryti išvadą, kad įtraukimas į užsiėmimų programą davė teigiamą įtaką dalyvaujančiųjų aktyvumui, nerimui ir emocinei būsenai.



19 pav. Muzikos terapijos užsiėmimų poveikis pacientų priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai

Iš 19 *paveiksl*o matome muzikos terapijos proceso teigiamas poveikis priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai. Prieš muzikos terapijos užsiėmimus, matome ir neigiamų ir teigiamų emocijų pasireiškimą (žr.19 pav.).

Tyrimo pradžioje pasireiškia neigiamos emocijos:

- Pyktis;
- Liūdesys;
- Apatija;

- Baimė;
- Nerimas;
- Depresija.

Muzikos terapijos užsiėmimu metu, šių emocijų lygos mažėja. Šias emocijas patiria vis mažiau pacientų. Todėl, galima teigti, jog jų intensyvumas neauga, lieka pradinėje vystymosi stadijoje – prieš muzikos terapiją.

Muzikos terapijos užsiėmimu metu stebimas teigiamų emocijų pasireiškimas, jų įtaką paciento emocinei būsenai, kuri pasireiškia per kūno išraišką, t.y. per judesius. Taip pat stebimas nedidelis fiziologinis sužadėjimas – veido raudonis.

Kūno išraiška:

- Juokas;
- Galvos linkėjimas į taktą;
- Rankų nedideli mostai, klausant MT;
- Klausant gyvos muzikos, kartu groti pradeda;
- Pritarimas dainoms.

Po muzikos terapijos užsiėmimų, teigiamas muzikos terapijos poveikis emocinei būsenai tęsiasi. Tai galime matyti, iš pacientų teiginių. Kai kurie pacientai, teigė jog „atsisakys raminamųjų vaistų, operacijos išvakarėse“, „po muzikos terapijos užteks arbatos vietoje vaistų“.

Teigiami rezultatai po muzikos terapijos:

- Šypsena veide;
- Juokas palatoje;
- Pagyvėjimas;
- Pokalbiai apie atostogas;
- Pokalbiai apie ateities planus.

Galutinis rezultatas – patiriamo nerimo ir emocinės būsenos pagerėjimas.

Apibendrinant galime teigti, jog muzikos terapija, neturi neigiamos įtakos onkologiniams pacientams, jų patiriamam priešoperaciniam nerimui.

#### 4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti muzikos terapijos poveikį prieš operacijas, onkologinių pacientų patiriamam priešoperaciniam nerimui ir emocinei būsenai. Nerimas ir depresija mūsų tyrime buvo pasirinkti kaip dažniausiai prieš operaciją patiriamos neigiamos emocijos. Toks vertinimo metodas pasirinktas atsižvelgiant į atliktų mokslininkų tyrimų rezultatus. Muzikos terapija parinkta kaip vienas iš gydymo metodų, mažinantis priešoperacinį nerimą ir teigiamai veikiančias emocinę būseną.

Iš daugelio mokslinių tyrimų žinome, kad prieš operacijas pacientai patiria baimę, liūdesį, nerimą, apatiją. Mūsų atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad prieš operaciją dažniausiai pacientus vargina emociniai simptomai t.y nerimas, depresija ir liūdesys: 26 pacientai (iš 30-ties) pažymėjo nerimą ir baimę, depresijos pasireiškimą pažymėjo 21 pacientas, 18 pacientų atsakė, kad patiria baimę, jų „niekas nedomina“, pažymėjo 12 tiriamųjų.

Bradt J., Dileo C., Shim M. (2013) teigia, jog muzikos terapijos taikymas priešoperaciniu laikotarpiu yra efektyvus metodas, kuris ne tik mažina nerimą, bet ir pagerina nuotaiką. Mūsų tyrimo gauti rezultatai parodė, kad po muzikos terapijos užsiėmimų nerimą, liūdesį ir apatiją jautė 4 (iš 30-ties) pacientai. Nuotaikos pagerėjimą nurodė 26 iš 30-ties pacientų.

Ashbury ir kt. (1998) teigimu, onkologiniai pacientai dažniausiai patiria baimę, liūdesį, depresiją. Priešoperaciniu laikotarpiu gretą šių, neigiamų emocijų, pacientai išgyvena nerimą (Sanjuan M, etc. 1999). Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, prieš muzikos terapijos užsiėmimus, 26 pacientai (iš 30-ties) kaip vieną iš dažniausiai patiriamų emocinių problemų prieš operaciją pažymėjo baimę ir nerimą, depresijos pasireiškimą pažymėjo 21 pacientas.

Siekiant įvertinti muzikos terapijos poveikį patiriamam nerimui ir emocinei būsenai, prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų, išanalizavome tiriamųjų nerimo ir depresijos lygius. Mūsų atlikto tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad prieš operaciją, tiriamosios grupės pacientų bendras nerimo ir depresijos lygio įvertinimo vidurkis – 7,9 balai. Kontrolinės grupės paciento nerimo ir depresijos lygio įvertinimo vidurkis - 6,8 balai.

Mūsų tyrimo gauti rezultatai – muzikos terapija mažina nerimą ir depresiją, papildo įvairių mokslininkų pateiktus rezultatus. Pittman S, Kridli S. (2011) atlikti tyrimai parodė, kad muzikos terapijos intervencijos sumažina nerimo lygį 50 proc. DeMarco J. (2012) atlikto tyrimo gautuose rezultatuose teigiama, jog prieš operacijas taikant muzikos terapiją, 18 proc. sumažėjo priešoperaciniu laikotarpiu patiriamas nerimas ir stresas. Mūsų tyrimo gauti rezultatai parodė, kad po muzikos terapijos užsiėmimų, tiriamosios grupės pacientų nerimo ir depresijos bendras nerimo lygio vidurkis – 2,4 balai, kontrolinės grupės pacientų bendras ir nerimo ir depresijos lygio vidurkis - 5,1 balai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad prieš operaciją, taikant muzikos terapiją, gerėja emocinė būseną, mažiau patiriama neigiamų emocijų. Wang S.M. ir kt. (2008) atlikto tyrimo duomenys parodė, kad prieš operacijas klausantis muzikos įrašų gerėja emocinė būseną. Mūsų tyrimo duomenimis buvo nustatyta, kad po operacijos, taikant muzikos terapijos užsiėmimus, onkologinių pacientų emocinė būseną pagerėjo. Atlikus tyrimą, gautų rezultatų duomenys parodė, kad prieš operaciją, taikant muzikos terapiją, mažėja nerimas ir gerėja emocinė būseną. Lyginant DT vertinimo rezultatus prieš ir po muzikos terapijos užsiėmimų, buvo nustatyta, kad prieš muzikos terapiją, visi tyrime dalyvavę pacientai, turėjo mažas distreso lygį - 4 balai. Po muzikos terapijos užsiėmimų, kontrolinės grupės pacientų bendras vidurkis buvo – 2,1 balai. Tiriamosios grupės pacientų bendras vidurkis – 1,1 balas.

Mūsų tyrime pasitvirtino mokslininkų tyrimų rezultatų išvados, kurios skelbia, kad yra efektyvu leisti pačiam pacientui pasirinkti muzikos įrašus, kurie turėtų būti parenkami ramaus charakterio, lėto tempo, be žodžių. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, naudojant šiuos rekomenduojamus metodus, buvo nustatyta, kad taikant šiuos metodus pacientai atsipalaiduoja, mažiau jaučia nerimą. Lyginant gautus rezultatus prieš ir po muzikos terapijos, buvo nustatytas bendras nerimo ir depresijos vidurkis ir jis sumažėjo 3.8 kartus.

A.Seidel išvadose teigė, kad muzikos terapija onkologijoje yra labai efektyvi, padedanti išreikšti jausmus, vidinius išgyvenimus, tokiu būdu ji gali padėti ligoniui kovoti su liga, su ja susigyventi. Mūsų tyrime taikant improvizacijos metodą – išgroti neigiamas emocijas, patiriamas nerimas ir emocijos turėjo teigiamos įtakos pacientų emocinėms problemoms. Po muzikos terapijos užsiėmimų, pagal DT vertinimą, pacientų patiriamas nerimas ir emocinės problemos sumažėjo 2,9 balo.



## 5. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

### 5.1. IŠVADOS

1. Įvertinus onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamą priešoperacinį nerimą ir emocinę būklę buvo nustatyta:

- Prieš operacijas pacientams buvo išreikštas ribinis ir kliniškai reikšmingas nerimo ir depresijos lygis (virš 7 balų),
- Juto mažą distresą (4 balai).
- Vargino depresija, liūdesys, baimė, apatija, nerimas.

2. Ištyrus muzikos terapijos poveikį onkologinėmis ligomis sergančių pacientų patiriamam priešoperaciniam nerimui bei emocinei būsenai buvo nustatyta:

- Po muzikos terapijos, bendras nerimo ir depresijos lygio vidurkis sumažėjo 3,1 kartus, distreso lygis sumažėjo 3,6 kartus.
- Pagerėjo nuotaika, sumažėjo pacientų patiriančių stresą, nerimą, depresiją, baimę, liūdesį, pyktį, apatiją.

## 5.2. PASIŪLYMAI

1. Įvertinus tai, kad prieš operacijas onkologiniai pacientai patiria nerimą ir emocinę būseną, rekomenduojama, prieš operaciją taikyti muzikos terapiją:
  - Muzikos terapijos užsiėmimai neturėtų trukti ilgiau kaip 45 min. Muzikos terapijos metu rekomenduojama taikyti skirtingus muzikos terapijos metodus.
  - Rekomenduojamas toks MT metodų eiliškumas:
  - Muzikinių įrašų klausymas. Trukmė apie 10 – 12 min.
  - Muzikinių vaizdinių kūrimas klausant muzikos įrašų, pagal muzikos terapeuto parinktą muzikinį įrašą. Kūriniai gali būti parenkami atsižvelgiant į paciento pageidavimus. Trukmė apie 5 – 15 min.
  - Grojimas muzikos instrumentu. Grojama įvairius kūrinius kartu su muzikos terapeutu, arba pritariama muzikos terapeutui dainuojant. Trukmė apie 5 – 15 min.
  - Improvizacija. Improvizuojama su įvairiais muzikos instrumentais tuo metu jaučiamos teigiamos ir neigiamos emocijos. Improvizacija galia būti laisva tema, gali būti su užduotimi. Trukmė apie 5 – 15 min.
2. Įvertinus tai, kad prieš operaciją pacientai išgyvena neigiamas emocijas: baimę, liūdesį, nerimą, apatiją, siūloma:
  - Muzikos terapijos užsiėmimų metu, šias neigiamas emocijas perteikti muzikos instrumentais. Instrumentai turi būti parinkti ir pritaikyti ligoninės ir palatos aplinkai, pacientų emocinei būsenai.
  - Muzikos terapijos užsiėmimus parinkti atsižvelgiant į pacientų fizinę, emocinę savijautą, bendrą sveikatos būklę.
3. Įvertinus atlikto tyrimo rezultatus, kurie parodė, kad muzikos terapijos efektyvesnė prieš operaciją, rekomenduojama muzikos terapijos užsiėmimus praveisti prieš operacijas.

## 6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abernethy AP, Samsa GP, Matchar DB. A clinical decision and economic analysis model of cancer pain management. *Am J Manag Care* 2003;9:651–64.
2. Aldridge D (1991) Music Therapy and Intensive Care, 11. In *Intensive & critical caredigest* 10 (1).
3. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56 (5), 249–312.10.
4. Antinienė D. ir kt. *Psichologija studentui. Vadovėlis*. 2002.
5. Andrejaitienė J. Pooperacinio skausmo malšinimo aktualijos širdies chirurgijoje. *Lietuvos chirurgija*, 2010 (8): 6-22.
6. Aleksienė V. (2010). *Muzikos terapija socialinio darbo kontekste: teoriniai aspektai. Metodinė priemonė*. Vilnius, Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
7. Aleksienė V. (2011) *Gydanti muzika*.
8. Aleksejeva E.V. „Mikropasaulis žmogaus kraujyje: Kodėl mes sergame vėžiu“ (“Микромир в крови человека: Почему мы бодем раком”) Leidykla «Новый Центр» г. Москва 2005.
9. Apie vėžio ligą. Nacionalinis vėžio institutas. [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą: [www.nvi.lt/?page\\_id=3363&lang=lt](http://www.nvi.lt/?page_id=3363&lang=lt).
10. Bikmanienė R. Danusevičienė L. ir kt. *Socialinė gerontologija*. Kaunas: VDU leidykla, 2004.
11. Birbilaitė S. Psichologinis prisitaikymas prie onkologinės ligos: galimi psichologiniai sunkumai ir kaip juos įveikti. Prieiga per internetą: [www.kraujas.lt/files/psichooginis\\_prisitaikymas.ppt](http://www.kraujas.lt/files/psichooginis_prisitaikymas.ppt)
12. Bruscia K., (1987) *Improvisational models of music therapy*. - Charles Thomas Publisher
13. Breivis, P., Adomaitienė, D., Juodžbalienė, E., Česas, A., (1999). Šiuolaikiniai navikų chemoterapijos aspektai. *Medicina*, 35, 15-28.
14. Brasiūnienė B. *Klinikinės onkologijos pagrindai*. Vilnius, 2010.
15. Bringman H, Giesecke K, Thorne A, etc. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomized controlled trial. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009;53:759Y764.
16. Burkauskas J, Bunevičius R. HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2013; 15 (2).
17. Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Archives of Internal Medicine*, 169 (15), 1355-1362.

18. Carvalho, M. M. (1998b). *Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver*. São Paulo, Summus.
19. Clark CC, Seymour J. *Reflections on palliative care*. Buckingham: Open University Press; 1999.
20. Craig H.I, Hyman B. Muss, Ann D. Thor, Berry D.A., Kute T. ir kt. c-erbB-2 Expression and Response to Adjuvant Therapy in Women with Node-Positive Early Breast Cancer // the New England Journal of Medicine, 1994, vol. 330, p. 1260-1266.
21. Dabrowski M., Boucher K., Ward J.H. etc. Clinical experience with the NCCN distress thermometer in breast cancer patients. *J Natl Compr Canc Netw* 2007; 5: 104–111;
22. Dapkus D. *Epiteliniai audiniai*. Vilniaus pedagoginis universitetas. Vilnius, 2004.
23. DeMarco J, Alexander JL, Nehrenz G, etc. The benefit of music for the reduction of stress and anxiety in patients undergoing elective cosmetic surgery. *Music Med* 2012;4:44Y48.
24. Dembinkas A. *Psichiatrija: vadovėlis*. Vilnius: Vaistų žinios, 2003.
25. Diržytė A. *Onkologinių pacientų kognityvinės schemos, ligos įveika ir ląstelinių imunitetas: daktaro disertacija*. Vilnius: VU Filosofijos fakultetas; 2001.
26. DeMarco J, Alexander JL, Nehrenz G, etc. The benefit of music for the reduction of stress and anxiety in patients undergoing elective cosmetic surgery. *Music Med* 2012;4:44Y48
27. Dileo C, Bradt J. Music for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;1:CD006908.
28. Elkins G., Staniunas R., Rajab M.H., Marcus J., Snyder T. Use of numeric Visual Analog Anxiety Scale among patients undergoing colorectal surgery. *Clin Nurs Res* 2004; 13 (3): 237-244.
29. Fialka-Moser V, Crevenna R, etc. Cancer rehabilitation. Particularly with aspects on physical impairments. From the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Vienna, Austria; *J Rehabil Med.*, 2003; 35: 153–16.
30. Fich M. Treatment of depression in cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004; 32:105-11.
31. Ford, E. S., Bergmann, M. M., Kroger, J., Schienkewitz, A., Weikert, C., Boeing, H. (2009). Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into VVV.
32. Gargasienė O. Įvairių muzikinių veiklų poveikis ir galimybės pagyvenusiems žmonėms. Magistro Glawischnig-Goschnik, M. (2003). „Sang- und klanglos?“ Möglichkeiten und Wirkungen in der Musiktherapie. *WMW Wiener Medizinische Wochenschrift*, 153, 178-182
33. Griciūtė L. *Patologinė anatomija*. II leid., Kaunas, 2001, 8 sk., 160-194 p.
34. Holland J, Rowland J. *Handbook for psycho-oncology*. Oxford University Press 1989; 282-284.

35. Hollans P.H., Pucher I., Wilfing G., Wuring P., Pridun N. Preoperative attitudes, fears and expectation of non-small cell lungcancer patients. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery* 2003;2: 2006-2009.
36. Hillecke, T., Wormit, A.F., Baumgarth, B., Bardenheuer H.J., Oelkers-Ax, R., Bolay, H.V. (2009). *Aktive Musiktherapie in der Schmerztherapie*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
37. Hillecke T., Nickel A., ir Bolay H. V. (2005) Scientific perspectives on music therapy. *Ann N Y Acad Sci*. 2005 Dec;1060:271-82
38. Hilliard, R. E. (2003) *Journal of Music Therapy*, 40 (2), 113–137.
39. Hilliard, R. E. (2004). Hospice administrators' knowledge of music therapy: A comparative analysis of surveys. *Music Therapy Perspectives*, 22 (2), 104-108
40. Yermal S., Witek-Janusek L., Peterson J., Mathews H. Perioperative Pain, Psychological Distress, and Immune Function in Men Undergoing Prostatectomy for Cancer of the Prostate. *Biological Research For Nursing* 2010; 11: 351-362.
41. Jankauskienė I. Socialinės pagalbos ypatumai moterims, sergančioms onkologinėmis ligomis: magistro baigiamasis darbas. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas; 2008
42. Joanna Briggs Institute. (2011). The Joanna Briggs Institute Best Practice Information Sheet: Music as an intervention in hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 13, 99-102.
43. Kaasa S., Loge JH. Quality of life in palliative care: principles and practice. *Palliat Med* 2003; 17: 11–20.
44. Kas yra vėžys? Biofotonika. [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą: [www.biofotonika.ff.vu.lt/wp-content/uploads/2012/06/pirmas.pdf](http://www.biofotonika.ff.vu.lt/wp-content/uploads/2012/06/pirmas.pdf)
45. Kalibatienė D., Jokubaitienė A. Onkologinių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. *Medicinos teorija ir praktika* 2016 – T. 22 (Nr. 4)
46. Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005) Music as therapy. *Southern Medical Journal*, 98 (3), 282–288.
47. Kushi, Byers, Doyle, Bandera, McCullough, Gansler ir kt., 2006; Ford, Bergmann, Kroger, Schienkewitz, Weikert, Boeing, 2009; Qi, Phillips, Hopman, 2006;
48. Kushi, 1H. L. Byers, T. Doyle, C. Bandera, E. McCullough, M. Gansler, T. Andrews, S. K. Thun, J. M. (2006). American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56 (5), 249–312.10.
49. Koger, S. M., Chapin, K., & Brotons, M. (1999). Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analytic review of literature. *Journal of Music Therapy*, 36 (1), 2-15.
50. Leardi, Pietroletti, Angeloni, Necozone, Ranalletta, Del Gusto (2007). Guided Imagery and Music (GIM) und Gruppen-Musik-Imagination (GrpMI) in der Behandlung krebskranker

Menschen. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Guided Imagery and Music. Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden: Reichert; S.185-206.

51. Lee C. A method of analyzing improvisations in music therapy. *Journal of Music Therapy* (2000) Volume: 37, Issue: 2, Pages: 147-167.

52. Lunevičiūtė Ū., Masteikienė E. Onkologinių pacientų patiriamo distreso tyrimas. *Acta Medica Lituanica*. Vilnius, 2014. Vol. 21. No. 2. P. 51–56.

53. Lugton J, Kindlen M. Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla; 2005.

54. Ligos. Žiūrėta[2017-03-05].Prieiga per internetą: [www.sveikaszmogus.lt](http://www.sveikaszmogus.lt)

55. Maso I, Smaling A. Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie. Meppel: Boom; 1998. 133.

56. Massie BM, Shah NB. Evolving trends in the epidemiologic factors of heart failure: rationale for preventive strategies and comprehensive disease management. *American Heart J* 1997;133:703,12.

57. Music as Medicine, History. Žiūrėta[[2017-03-05].Prieiga per internetą:[www.artmusictherapy.lt/muzika/apie-muzikos-terapija/](http://www.artmusictherapy.lt/muzika/apie-muzikos-terapija/)

58. Music Therapy, History. Žiūrėta[2016-02-12]. Prieiga per internetą: [www.angelfire.com/sc3/smmindex2/musictherapy2table.html](http://www.angelfire.com/sc3/smmindex2/musictherapy2table.html)

59. National Comprehensive Cancer Network. Distress Management Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Comp Cancer Network* 2003; 1:344-374.

60. NavikaiPathone.lt. [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą [www.pathonet.lt/Fundamentine\\_patologija/8%20dalis](http://www.pathonet.lt/Fundamentine_patologija/8%20dalis)

61. Ni CH, Tsai WH, Lee LM, etc. Minimising preoperative anxiety with music for day surgery patients: a randomized control trial. *J Clin Nurs* 2012;21:620Y625.

62. Onkologija šeimos gydytojui. I dalis. Onkologijos pagrindai. Vilnius. 2008. P 138-149,165- 170).

63. Özalp E., Cankurtaran E.S., Soygür H. , P. Özdemir Geyik , Jacobsen P. B. Screening for psychological distress in Turkish cancer patients. *Psycho-Oncology*, 2007; 16:304- 311;

64. Patarimai sergantiems onkologine liga. Vilniaus universiteto onkologijos institutas. Vilnius, 2010. P.43.

65. Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste R. Jurkuvienė, L. Danusevicienė, A. Mickevičiūtė „Sveikatos mokslai“ Nr.5, 2007.

66. Paliatyvios Medicinos Centras [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą: [www.pmcentras.lt](http://www.pmcentras.lt).

67. Pečiūra, R., Gurevičius, R., Jankauskienė, D. (2011). Onkologinių susirgimų profilaktikos programų efektyvumo vertinimas: gimdos kaklelio skryninės. Sveikatos politika ir

- valdymas, 1 (3), 50-63.11. Medicinos enciklopedija. Vilnius. Valstybinė enciklopedijų leidykla. 1999.60.
68. Pi-Chu Lin, Man-Ling Lin, Li-Ching Huang, Hsiu-Chu Hsu, Chiong-Chu Lin. Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 2011; 20: 960-968.
69. Piščalkienė V., Stasiūnaitienė E. Priešoperacinio nerimo raiška ir jo mažinimo galimybės. *Sveikatos mokslai*. 2014, 24 tomas, Nr. 6, p. 166-171.
70. Pittman S, Kridli S. Music intervention and preoperative anxiety: an integrative review. *Int Nurs Rev* 2011;58:157Y163.
71. Psichologija.[Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą:  
[https://www.slideshare.net/Radvila/psichologija. Žiūrėta 2017-03-09](https://www.slideshare.net/Radvila/psichologija.Žiūrėta2017-03-09)
72. Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M. (1996) Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia. *Scand J Caring Sci*.
73. Robb S, Nichols J, Rutan RL, etc. The effects of music assisted relaxation on preoperative anxiety. *J Music Ther* 1995;32:2Y21
74. Ročaitė J. Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų distreso įvertinimas: Distreso termometras. I-oji Tarptautinė psichosocialinės onkologijos konferencija. Aktualūs psichosocialinės onkologijos klausimai. 2011. Prieiga per internetą: <http://www.poa.lt/lt/konferencijos-pranesimo-reikalavimai>.
75. Rosenthal D. I., Trotti A. Strategies for Managing Radiation Induced Mucositis in Head and Neck Cancer. *Semin Radiat Oncol*. 2009. (19). P. 29-34.
76. Roth A.J., Kornblinth A.B., Bastel-Copel, Peabody E., Scher H.I., Holland J.C., Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study. *Cancer* 1998; 82:1904-1908.
77. Ruud, Even (2002). „Music as a Cultural Immunogen – Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health“, in Hanken, I.M. et. al: Research in and for Higher music Education. *Festschrift for Harald Jørgensen*. Norwegian Academy of Music 2002:2.
78. Salmon P. *Psychology of medicine and surgery*. Wiley: The University of Liverpool; 2000. Eldas S.D, Aslan F.E. The reasons for postponement of scheduled orthopedic surgical operations and its effect on the patients anxiety and pain levels. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2004; 38 (3): 212-9).
79. Sakalauskas R, ir kt. *Plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijos*. Kaunas, 2007
80. Sanjuan M, Gimeno B, Sariano PMJ, Bazan MR, Contin GA. Psychological distress and preoperative fear in surgical patients. *RevEsp Anesthesiol Reanim* 1999; 46:191-197.
81. Stalioraitytė, E. (2001). *Patologinė anatomija*. Kaunas: Naujasis lankas.

82. Šeškevičius A. Paliatyvioji pagalba. Kaunas: Kauno medicinos universiteto 1-klasė; 2004. p. 34–101.
83. Šiurkus T. Bendroji chirurgija. 1975.
84. Tamošauskienė J. Apie minkštųjų audinių sarkomas. Informacija pacientams. Vilniaus universiteto onkologijos institutas. Vilnius, 2011.
85. Тарабрина Н.В, Генс Г.П, Коробкова Л.И, Ворона О.А, Падун М.А. Опыт и результаты. Стресс и его последствия у больных раком молочной железы. Вестник РФФИ N6 (44) ноябрь-декабрь 2005 12 32.
86. Tolksdorf W. The preoperative mental state. *Forschr Med.* 1984 Mar 29; 102 (12): 342-5. [PubMed abstraktas].
87. Teisės aktas PDF. [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą: [www.vlk.lt/0522%20SAM%20keitimas%20prostata%20V-941\\_RedakcijaNr\\_2](http://www.vlk.lt/0522%20SAM%20keitimas%20prostata%20V-941_RedakcijaNr_2)
88. Trappe, H.J. (2009). Welche Musik für welchen Menschen? *Der Kardiologe*, 6, 461–466. DOI 10.1026/0933-6885/a.
89. Valiulienė Ž. Onkologinėmis ir širdies ligomis sergančiųjų paliatyviųjų pacientų sutrikimai ir jų sąsajos su dvasingumu: daktaro disertacija. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2013
90. Valuckas K. P., Aleknavičienė B. Pagrindinių lokalizacijų piktybinių navikų diagnostikos ir gydymo pagrindai. Vilnius. 2004. P.16,22-34.
91. Vidiniai piktybinio auglio ir susidarymo procesai. [Žiūrėta 2013-03-09] Prieiga per internetą: [www.homosanus.lt](http://www.homosanus.lt) › Homo Sanitus › Turinys › Onkologija
92. Žebrauskaitė – Taločkienė, J. (2005). Muzikos terapija: žiupsnelis norvegų patirties. Vilnius.



## 1. PRIEDAS

### NERIMO IR DEPRESIJOS ANKETA (HADS)

Ligos eiga ir gydymo rezultatai didesne dalimi priklauso nuo ligonio emocinės būklės. Šis klausimynas padės įvertinti Jūsų savijautą. Perskaitykite kiekvieną teiginį ir pažymėkite atsakymą, kuris artimiausias Jūsų savijautai per praėjusią savaitę. Ilgai nesvarstykite, nes pirma reakcija į kiekvieną klausymą tiksliausiai atspindi Jūsų savijautą.

1. **N.** Aš jaučiu įtampą ir nerimą:

3 Beveik visą laiką, pastoviai

2 Didelę laiko dalį, dažnai

1 Laikas nuo laiko, retkarčiais

0 Niekada nejaučiu

2. **D.** Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmo anksčiau:

0 Visiškai tiek pat

1 Mažiau nei anksčiau

2 Daug mažiau

3 Beveik visai nedžiugina

3. **N.** Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti:

3 Labai aiškiai ir stipriai

2 Taip, bet nestipriai

1 Nestipriai, bet manęs tai nejaudina

0 Visiškai ne

4. **D.** Aš galiu juoktis ir suprasti humorą:

0 Taip pat kaip anksčiau

1 Mažiau ir sunkiau

2 Daug mažiau ir sunkiau

3 Visiškai negaliu

5. **N.** Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai:

3 Didžiąją laiko dalį, pastoviai

2 Daug laiko, dažnai

1 Laikas nuo laiko, bet ne dažnai

0 Retkarčiais

6. **D.** Man linksma:

3 Niekada

2 Labai retai

1 Kartais

0 Didžiąją laiko dalį

7. **N.** Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti:

0 Visada

1 Dažnai

2 Retai

3 Niekada

8. **D.** Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs:

3 Beveik visą laiką

2 Labai dažnai

1 Kartais, nedaug

0 Visiškai ne

9. **N.** Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ir spaudimo po krūtine:

0 Visiškai ne

1 Kartais

2 Gana dažnai

3 Labai dažnai, pastoviai

10. **D.** Aš nustojau rūpintis savo išvaizda:

3 Pradėjau visikai nesirūpinti

2 Nesirūpinu tiek kiek reikėtų

1 Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau

0 Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet

11. **N.** Jaučiu, kad nenurimstu vietoje:

3 Labai stipriai

2 Gana stipriai

1 Trupuči

0 Visišškai ne

12. **D.** Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus:

0 Tiek pat kiek visada

1 Mažiau nei anksčiau

2 Daug mažiau nei anksčiau

3 Visišškai nelaukiu

13. **N.** Mane staiga apima didelis nerimas ir baimė:

3 Tikrai labai dažnai

2 Pakankamai dažnai

1 Retai

0 Visišškai ne

14. **D.** Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar televizijos laida:

0 Dažnai

1 Kartais

2 Retai

3 Labai retai

**N**\_\_\_\_\_ **D**\_\_\_\_\_

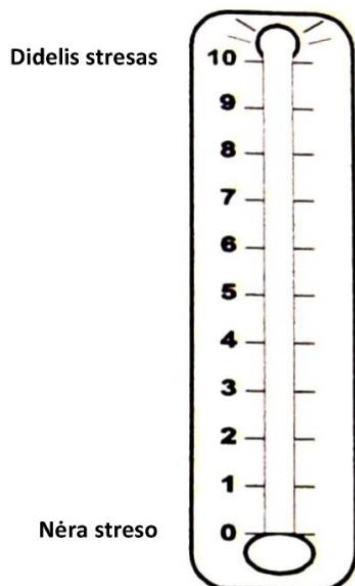
Dėkoju už atsakymus.

## 2. PRIEDAS

### DISTRESO TERMOMETRAS

#### DISTRESO TERMOMETRAS

1. Prašome pažymėti skaičių (nuo 0 iki 10), kuris geriausiai apibūdintų Jūsų patirtą stresą praėjusią savaitę, įskaitant ir šiandieną.



2. Nurodykite, kuri iš žemiau išvardintų problemų vargina jus praėjusią savaitę, įskaitant ir šiandieną (tinkamus atsakymus pažymėkite )

#### Praktinės problemos

- Vaikų priežiūros
- Ruošos
- Pinigų/Draudimo
- Transporto
- Darbe/mokykloje

#### Šeimos problemos

- Susijusios su vaikais
- Susijusios su partneriu

#### Emocinės problemos

- Depresija
- Baimė
- Nervingumas
- Liūdesys
- Nerimas
- Nedomina įprastinė veikla

#### Dvasinės/Religinės (tikėjimo) problemos

#### Fizinės problemos

- Išvaizda
- Maudymasis/Apsirengimas
- Kvėpavimas
- Šlapinimosi pokyčiai
- Vidurių užkietėjimas
- Viduriavimas
- Valgymas
- Nuovargis
- Patinimai
- Karščiavimas/karščio pylimas
- Bendravimas
- Nevirškinimas
- Atmintis/Koncentracija
- Burnos opos
- Pykinimas
- Sausa/užsikimšusi nosis
- Skausmas
- Seksualumas
- Sausa oda/niežulys
- Miegas
- Rankų/kojų dilgčiojimas

Kitos problemos  
(rašykite) \_\_\_\_\_

### 3. PRIEDAS

## MUZIKOS TERAPIJOS UŽSIĖMIMŲ DIENORAŠČIO PATEIKIMAS.

### Pacientų pastebėjimai ir mintys.

Pacientų frazės ištartos prieš muzikos terapijos užsiėmimus:			
„Su dideliu nerimu ir baime laukiu“ rytojaus“,	„Labai bijau operacijos“	„Tokia nuotaika bloga, nes nerimauju dėl ateities“	„Liūdna ir neramu dėl rytojaus“ operacijos“
Pacientai pateikė tokius pastebėjimus apie muzikinių įrašų klausymą:			
„Kai klausau, siela skrenda namo“ „Mažoka galėjom nuo pat atsigulimo datos“ „Pacientai pateikė tokius pastebėjimus apie muzikinių įrašų klausymą“ „Kai klausau, siela skrenda namo“ „Užmirštu kad rytoj mane operuos“ „Pamirštu tą operaciją“ „Jau nebijau aš tos operacijos“ „Ir baimė ir nerimas kur išgaravo“ „Mažiau bijau rytojaus“ „Operacija manęs įsigando ir pabėgo. Po tokio paklausymo, noriu miego ir nenoriu tų raminaujų“.			
Muzikinių vaizdinių kūrimas, klausant muzikos įrašus:			
„Tarsi į namus patenku“ „Gražu.jaučiuosi kaip vaikystėje, kai lankiausi toje šalyje“ „Kojos pačios nori lėkti.nors jų neturiu dėl reumatinio artrito“ „Ai.ir mirtis pabėgo, kai paklausiau Tavo tos parinktos muzikos“ „Kaip gerai, prisiminiau savo gyvenime gražiausią įvykį“.			
Grojimas muzikos instrumentu. Metalofonu buvo pritariama, dainuojant tyrėjui liaudies, estradinėms- vokalinėms dainoms, kurios buvo parinktos atsižvelgiant į pacientų pageidavimus:			
„Nebedreba rankos kai paglosčiau tą instrumentuką“ „Kai paėmiau į rankas tą lazdele, pajutau jog aš stipri“ „Koks švelnus to instrumento garsas kaip viltis gyventi“ „Pabėga mano nerimas kai groju“ „Taip įsijaučiau į Jūsų dainavimą, ir savo grojimą, kad užmiršau jog esu ligoninėje“ „Linksmiau kažkaip pagrojus pasidarė“ „Ramiau pasidarė, operacijos laukiau dainuodama tą dainą, kurią Jūs dainavote“ „Jūsų beklasant dainų, pamiršau jog esu palatoj, ir nerimo ir baimės ir depresijos neliko“ „Klausant gyvai atliekamos muzikos, pamiršau kad mane ryt pjaus“ „Pasijutau kaip koncerte ir nebijau tos operacijos“ „Bent trumpam negalvojau apie operaciją“ „Mintys kažkur nuklydo į šoną, o taip guli ir galvoji kaip tave ryt operuos“ „Pabėgau kartu su muzika“.			

Improvizacija. Improvizuojama metalofonu tuo metu jaučiamos emocijos. Trukmė apie 5 minutes:

„Gerai čia aš išmušiau tas savo baimes, visos pabėgo“

„Nerimui „galva“ nunešiau grodamas“

„Pailsėjau“.

„Išvariau baimę, liūdesį, depresiją ir nerimą grodama“

„Su šiuo pagaliuku, nerimui, liūdesiui ir baimei norėjau galvą nukirst“.