

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЗЫКОТЕРАПИИ И АРТ-ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С
ДИАГНОЗОМ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ****Хисаметдинова Лидия Ильдаровна**

студент Кокшетауского высшего медицинского колледжа, Казахстан, г. Кокшетау

Головина Оксана Викторовна

научный руководитель, Кокшетауский высший медицинский колледж, Казахстан, г. Кокшетау

Аннотация. В статье отражены результаты исследования в сестринской практике по применению музыкотерапии и арт-терапии, как технологий сестринского ухода, направленных на повышение качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

Ключевые слова: рассеянный склероз, качество жизни, «Опросник качества жизни при рассеянном склерозе MSQOL-29», сестринские технологии, музыкотерапия, арт-терапия.

Рассеянный склероз – заболевание центральной нервной системы, характеризующееся первичной демиелинизацией, а то есть возникновением обширного количества рассеянных очагов рубцевания на определенных участках головного и спинного мозга.^[1] Рассеянный склероз в основном поражает людей в возрасте от 15 до 45 лет и на сегодняшний день, благодаря разработанным методам диагностики, может быть обнаружена даже у детей 8-ми летнего возраста. В силу своего колоссального влияния на нервную систему, рассеянный склероз, приводит к прекращению нормального функционирования нервных волокон и передачи по ним нервного импульса, что в свою очередь непременно приводит к ухудшению состояния здоровья больного.

По статистическим данным в мире этим заболеванием страдает более 2,5 млн человек, а в Казахстане по данным 2020 года на Диспансерном учете состоит более 2 375 человек с данным диагнозом [2]. Только по данным ГКП на ПХВ «Центр ПМСП» с. Красный Яр на диспансерном учете состоит 5 человек, а по данным ТОО «Viamedis Кокшетау» на Диспансерном учете зарегистрировано 23 человека, в возрасте от 22 до 68 лет. На рисунке 1,2 показано половое ранжирование диспансерных больных в разрезе медицинских организаций, что отражает данные о том, что женщины страдают этим заболеванием чаще, чем мужчины.

Пациенты состоящие на диспансерном учете в
ТОО "Viamedis"

■ Женщины ■ Мужчины

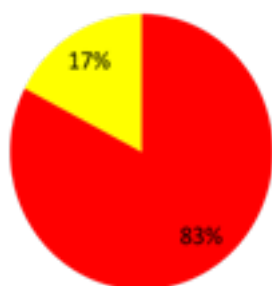


Рисунок 1. «Пациенты ТОО «Viamedis Кокшетау»»

Пациенты состоящие на диспансерном учете по
данным ГКП на ПХВ "Центр ПМСП"

■ Женщины ■ Мужчины

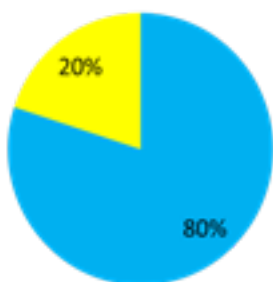


Рисунок 2. «Пациенты ГКП на ПХВ «Центр ПМСП»»

Рассмотрение проблемы и актуальности работы определило ориентиры дальнейшего проведения исследования, где была обозначена цель: Реализовать современные технологии сестринского ухода для повышения качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

Для достижения цели были определены задачи:

1. Изучить статистические данные по численности пациентов с диагнозом рассеянный склероз, состоящих на Диспансерном учете в Медицинских организациях Акмолинской области .
2. Ознакомиться с международными источниками по теме исследования.
3. Предложить использование технологий сестринского ухода для повышения качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз.

Научная новизна исследования состоит в том, что реализация технологий сестринского ухода, таких как музыкотерапия и арт-терапия, направленных на повышение качества жизни

пациентов с рассеянным склерозом в г. Кокшетау, позволят улучшить состояние физического, эмоционального и психического здоровья пациента с данным диагнозом, а также окажут положительное влияние на социальную адаптацию и повысит уровень трудоспособности.

Исследовательским инструментом по оценке качества жизни при рассеянном склерозе, на первом этапе исследования, был выбран метод применения опроса пациентов. Был применен валидный «Опросник качества жизни при рассеянном склерозе MSQOL-29», который состоит из 29 вопросов, что сформированы в 7 подшкал и 4 дополнительных вопроса направленные на выявления нарушений в физическом, психическом и эмоциональном состоянии больного за последние 4 недели. В ходе этого этапа участие приняли 21 респондент.

На рисунке 3 представлена диаграмма полового состава респондентов прошедших опрос в разрезе медицинских организаций, и видно что приняли участие 2 мужчины и 19 женщин.



Рисунок 3. «Половой состав респондентов»



Рисунок 4. «Результаты первого опроса»

Рисунок 4 предоставляет возможность увидеть общее количество баллов всех респондентов по

результатам проведенного опроса и отметить что в среднем у 75 % опрошенных в среднем количество баллов составляет от 70 до 78 баллов, что в свою очередь соответствует состоянию «Ниже среднего», когда «Отличное» -136 баллов, а «Неудовлетворительное»- 28 баллов.

На основании проведенного опроса были отмечены нарушения в эмоциональной и психологической сферах . Это отражено на рисунке 5, где 65% респондентов оценили свое эмоциональное и психическое состояние как «Среднее».



Рисунок 5. «Оценка эмоционального и психического состояния респондентов»

В связи с этим был разработан план организации сестринского процесса в лечении рассеянного склероза с использованием методов медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Вторым этапом проведения исследования была разработка видеоролика по использованию арт-терапии, разработка плейлиста по музыкотерапии, а также проведение бесед и занятий с участниками исследования по применению этих методов. На этом этапе участие приняли 7 человек и с каждым из них было проведено по 5 занятий. Инструменты второго этапа исследования показаны на рисунке 6.



Фридрих Шопен

Прелюдия:

- ✓ До мажор;
- ✓ Дя минор;
- ✓ Соль мажор;
- ✓ Ми минор;
- ✓ Ре мажор;
- ✓ Си минор;
- ✓ Дя мажор;
- ✓ Ре-бемоль мажор (Капля дождя);
- ✓ Си-бемоль минор;
- ✓ Дя-бемоль мажор;
- ✓ Прелюдия до-диез минор, соч. 45, Прелюдия № 25 (1841);
- ✓ Прелюдия ля-бемоль мажор, В. 86, Прелюдия № 26 (1834);
- ✓ Прелюдия ми-бемоль минор "Дьявольская трель", № 27. Вероятно, должна была заменить четырнадцатую прелюдиюopus 28.

Этюд:

- ✓ Соч. 29, ля-бемоль мажор (около 1837);
- ✓ Соч. 36, фа-диез мажор (1839);
- ✓ Соч. 51, соль-бемоль мажор (1842);
- ✓ Соч. 66, «Фантазия-экспромт» до-диез минор (1834)

Йоганн Штраус

- ✓ Жизнь — это танец (Das Leben ein Tanz)
- ✓ Вальс голубок (Läuliedli-Walzen)
- ✓ Вальс Венской дуэны (Wiener-Gemüthli-Walzen)
- ✓ Песни Дуэны (Donau-Lieder)
- ✓ Демонизм (Mephistos Hollensche)
- ✓ Тапато-вальс (Taglioni-Walzer)
- ✓ Вальс Бандерос (Bajaderen-Walzer)
- ✓ Электрические песни (Elektrische Funken)
- ✓ Изысканность от всех вальсов (SorgenBrüchen)
- ✓ Венский вальс (Der Wiener Walzer)

Антон Григорьевич Рубинштейн

- ✓ «Мелодия»

Людвиг Ван Бетховен

- ✓ «Лунная соната»

Роберт Шуман

- ✓ «Тригла»

Франц Шуберт

- ✓ «Аве-Мария»

Петр Ильич Чайковский

- ✓ «Варьякрилла»
- ✓ «Сентиментальный вальс»

Рисунок 6. «Инструменты второго этапа исследования»

Суть арт-терапии заключается в оказании существенного влияние на настроение человека, и вследствие на его самочувствие в целом. В данном исследовании арт-терапия используется в узком значении – лечение с помощью изобразительного искусства. Музыкотерапия же, в свою очередь , помогает пациенту в приобретении возможности свободней и эффективней функционировать в окружающем мире, а также достичь большей психической и физической

стабильности [3]. В ходе исследования использовалась рецептивная (пассивная) форма музыкотерапии, при которой пациент просто слушает музыку, не принимая участия в ее создании. Был разработан последовательный список использующихся композиций состоящий из классической музыки. Для уменьшения чувства тревоги и неуверенности использовались композиции Ф. Шопена («Мазурки», «Прелюдии», «Экспромты»), вальсы И.Штрауса, «Мелодию» А. Рубинштейна; для уменьшения раздражительности – «Лунная соната» Л.Бетховена, «Грезы» Р.Шумана, музыка А.Вивальди и В.А.Моцарта; для общего успокоения – «Колыбельные» И. Брамса, «Аве Мария» Ф.Шуберта; «Баркаролла», «Сентиментальный вальс» П.И.Чайковского [4,5].

Третьим этапом исследования является повторный запуск опросника и сравнительный анализ двух проведенных опросов позволил отразить следующие результаты:

При ответе на вопрос «Я настолько же здоров(а), как и все, кого я знаю» респонденты при втором опросе с уверенностью и четко ответили, что это правда, а при первом опросе сомневались и отвечали неуверенно. (Рисунок 7)



Рисунок 7. «Я настолько же здоров(а), как и все, кого я знаю»

Соматическое восприятие пациентами своего состояния и эмоциональная сфера при повторном опросе показывает значительное улучшение, что в свою очередь позволяет доказать эффективность использования музыкотерапии и арт-терапии, как инструмента сестринского ухода, направленного на улучшение состояния больного. (Рисунок 8,9)



Рисунок 8. «Соматическое состояние пациента»



Рисунок 9. «Эмоциональное состояние пациента»

Интерпретация исследовательских данных подтверждает эффективность использования предложенных технологий сестринского ухода на основании сделанных выводов:

1. Изучение доказательной базы статистических данных по количественному составу пациентов состоящих на диспансерном учете, позволило определить ориентиры будущей работы и составить план дальнейшего исследования.
2. Ознакомление с зарубежными источниками по применению арт-терапии и музыкотерапии в процессе сестринского ухода, предоставило возможность составить план дальнейшего использования данных инструментов в исследовании для повышения качества жизни больных.
3. Предложенные в ходе исследования к использованию технологии, оказали положительное влияние на осуществление сестринского ухода у пациентов с

диагнозом рассеянный склероз, что в свою очередь в значительной степени отразилось на повышении качества жизни пациентов.

Предложения:

Повышать уровень информированности пациентов о применении технологий сестринского ухода, таких как, музыкотерапия и арт-терапия, направленных на улучшение качества жизни пациентов с диагнозом рассеянный склероз путем создания видеороликов, консультативных мероприятий и тренингов по реализации их использования в повседневной жизни.

Список литературы:

1. Электронный ресурс <https://meiym.kz/sovetyi/uxod-za-bolnyim-s-rasseyannyim-sklerozom#:~:text=%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7%20%E2%80%94%D1%82%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%8E%D1%89%D0%>

2. Электронный ресурс <https://mssociety.org.il/ru/%D1%87%D1%82%D0%BE-%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7/#:~:text=%D0%92%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%20%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%87%D0%B0%D0%B5%D0%B2%20%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7,%D0%B4%D0%B0%D0%B6%D0%B5%20%D1%83%208%2D%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9>

3. Gallagher L., Béthoux F. Therapeutic use of the Arts for Patients with Multiple Sclerosis // January 2017 US Endocrinology 13(02):82 DOI:10.17925/USN.2017.13.02.82

4. Музыкотерапия при рассеянном склерозе. Учебно-методический материал для центра семейной реабилитации инвалидов. (Составитель: Абраменко Светлана Валерьевна)

5. Батышева Т.Т. Возможность использования музыкотерапии в неврологии на примере рассеянного склероза. М., Московский научно-практический центр детской психоневрологии