

音乐疗法在抑郁症护理干预中应用的可行性探究

黄剑军

(苏州市广济医院 215000)

摘要:目的:探讨和分析音乐疗法在抑郁症护理干预中应用的可行性与价值。方法:选取68例抑郁症病人入组开展此次研究。在为病人实施常规治疗和护理的过程中,随机从中选取34例患者设为研究组,增加音乐疗法;与另外34例患者组成的参考组对比干预效果。结果:研究组患者干预后的HAMA评分、MAMD评分均明显更低,睡眠时长与神对睡眠时长均明显更高,生活质量各维度评分明显更高,且治疗依从性也更高, $P<0.05$ 。结论:音乐疗法应用于抑郁症护理干预中,对于缓解患者的负性情绪,改善睡眠质量,提高患者的治疗依从性和生活质量都有非常积极的效果,有很高的应用价值。

关键词:音乐疗法;抑郁症;护理干预

引言:

现代社会的快速发展,在提高人们生活质量的同时,快节奏和高压也对人们的精神健康产生了很大的负面影响。近年来抑郁症患者数量的不断增加,就是这一问题的集中表现。作为一种精神障碍类疾病,抑郁症会导致患者失去正常的情绪调节能力,而显出一种长期的、持续性的兴趣减退、思维迟缓、悲观主义、情绪低落;轻者会对患者的生活造成直接的影响,重者则会有自杀的倾向。有统计数据表示,当前世界上抑郁症的发病率在2.8%左右,而且这一数据还有不断增加的趋势^[1]。而近年来,国内也不断爆出有抑郁症患者自残、自杀的事件。所以抑郁症的治疗必须引起人们的高度重视。对于抑郁症的发病机制,当前学术界尚没有非常明确的结论,现有研究表明,可能与遗传、突发情感刺激、生活环境有关^[2]。当前对于抑郁症治疗,主要以抗抑郁药物结合生理治疗为主。但是就当前实际情况情况来看,药物治疗一方面长期用药存在着一定的毒副作用,另一方面从长远效果来看,能够真正有效治愈的并不多,很多患者治疗后依然会有残留症状^[3]。而心理治疗,也并未形成一种特定的有效的模式。音乐作为一种能够深入人心的艺术形式,能够对人的情绪实施有效引导,另外作用下能够对大脑情绪中枢产生一定的刺激。所以音乐疗法在抑郁症护理干预中的应用越来越多。为了对其应用的可行性与价值有更深入的了解,我院开展此次研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年9月到2022年8月间68例抑郁症病人入组开展此次研究。在为病人实施常规治疗和护理的过程中,随机从中选取34例患者设为研究组,男女各19例15例,年纪最小者18岁到53岁,均值(36.4±8.3)岁;病程最短者1年,最长者8年,均值(5.3±1.9)年;从患者的受教育水平来看,初中、高中与中专11例,大专及以上者23例。另外34例患者设为参考组,男女各18例16例,年纪最小者20岁到55岁,均值(37.6±8.8)岁;病程最短者0.5年,最长者9年,均值(5.6±1.0)年;从患者的受教育水平来看,初中、高中与中专10例,大专及以上者24例。患者基线资料基本相同, $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)全部患者均为已确诊的抑郁症病人,并在本院接受治疗;(2)所有入选患者均为年龄介于18岁到60岁之间的,具有初中及以上文化程度者;(3)所有入选患者均具有正常的听力条件和沟通交流能力;(4)所有入选患者均对音乐有一定兴趣或了解,并自愿参与本研究。

排除标准:(1)本次研究的研究对象排除经过评估有自杀倾向的病人;(2)本次研究排除因为物质依赖而引发的抑郁症患者;(3)本次研究的研究对象排除排除有其他身体器官功能疾病的患者;(4)排除对本研究

相关要求无法予以配合的患者。

1.3 方法

每一名病人均在治疗护理期间,接受常规治疗护理,包括为病人提供相应的药物,同时对患者展开心理疏导,引导患者讲出自己的内心情绪,并实施针对性的心理疏导,帮助患者改善负性情绪;另外争取患者家属对的有效参与,给与缓则更多的精神慰藉和生活关怀,帮助患者战胜疾病。

在上述治疗同时,对研究组病人开展音乐疗法。具体的治疗内容如下:(1)准备工作。首先选择要求至少为大专以上学历以上,且在精神科的临床工作经验不得少于五年,具有较高音乐素养的护理人员,对其实施音乐疗法的专业化培训,并通过考核以后,才能够成为一名音乐治疗师,参与对患者的音乐疗法。在为患者开展音乐治疗之前,需要首先对患者的各方面情况有全面的了解,包括患者的抑郁症程度,患者的性格特点、受教育程度、职业背景以及兴趣爱好等等。准备符合要求的音乐治疗室,要求配备好各种必要的硬件设施,同时要保证室内温湿度适宜,通风情况良好,室内干净整洁,让患者能够进入以后身心舒畅,能够不受干扰的接受音乐的陶冶和洗礼。(2)干预方法。结合患者的实际情况,为患者选择具有针对性的音乐播放,从而对患者产生有效的引导作用。通常在开始阶段选择一些带有较多悲伤、痛苦和矛盾情感的音乐播放,通过这些与患者内心感受较为一致的音乐,让患者能够与音乐建立共鸣,从而在体验音乐的过程中,将内心的负面情绪表现出来,释放出来,从而完成对病源地探究和情绪地宣泄。当负面情绪得到了充分释放以后,会逐渐产生积极力量。此时再逐渐播放一些热情、积极、蓬勃的音乐,让患者能够随着音乐产生积极的情感,强化正面的力量,从而逐渐能够远离抑郁,摆脱内心深层次的负面因素影响。最后,再播放一些平和的、舒缓的、轻松的音乐,使患者逐渐能够平复心态,逐步形成平和的情绪,重新找回自身的情绪调节能力。每天为患者开展音乐治疗1次,每次的时间控制在45分钟到60分钟之间。(3)职业要求。在为患者实施音乐治疗的过程中,要求音乐治疗师抱着充分理解的心态,与患者展开交流和互动,对患者的表现给与欣赏、鼓励等回应,特别是对于在患者有意识表达对音乐看法的时候,要与患者展开深度交流,强化音乐的影响和作用,唤醒患者对于生活、工作的热情和希望,引导患者建立治疗信心,提高患者治疗的依从性。要利用治疗过程中的有利契机,强化正面兴趣,对负性情绪的释放予以有效疏导。患者治疗过程中如果出现情绪的波动,或过于激动,应予以充分的安慰。治疗结束以后,就患者的治疗效果做出总结,并向主治医师做出有效反馈。(4)注意事项。音乐疗法需要患者与音乐产生更好的共鸣,才能够发挥好的效果。要保持良好的音乐环境,避免受到其他影响。在治疗前,应首先通过相关的训练帮助患者放松身心,让患者能够以一个轻松、宁静的状态进入音乐状态。此外

指导患者集中注意力，与音乐保持同步，从而更好的产生共鸣。此外，音乐的选择要结合患者的兴趣，选择符合患者审美要求的音乐。这一方面需要治疗师结合患者的资料展开分析和筛选，另一方面也可以为患者提供试听，从而选出最适宜的曲目。治疗结束以后，治疗师应与患者就音乐感受展开交流，强化治疗效果的同时了解患者内心感受，并结合实际效果对后续治疗做出必要的调整。

1.4 观察指标

连续治疗四周以后，观察治疗效果（1）对比患者治疗前后的焦虑、抑郁情绪变化^[4]。（2）对比患者治疗前后的睡眠质量；（3）对比患者治疗后的生活质量；（4）对比患者治疗的依从性。

1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 干预前后的负性情绪

研究组患者干预后的 HAMA 评分为 (14.8 ± 2.4) ，MAMD 评分为 (15.3 ± 2.0) ，均显著低于参考组， $P < 0.05$ 。

表 1 干预前后的 HAMA、MAMD 评分（分）

组别	n	干预前		干预后	
		HAMA	MAMD	HAMA	MAMD
研究组	34	19.3 ± 3.5	22.8 ± 2.2	14.8 ± 2.4	15.3 ± 2.0
参考组	34	19.4 ± 3.6	22.6 ± 2.1	16.9 ± 2.6	19.6 ± 2.4
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 干预前后的睡眠质量

研究组患者干预后的睡眠时长为 (6.8 ± 1.3) h，深度睡眠时长为 (4.4 ± 0.6) h，均显著长于参考组， $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后的睡眠时长对比（h）

组别	n	干预前		干预后	
		睡眠时长	深度睡眠时长	睡眠时长	深度睡眠时长
研究组	34	3.7 ± 0.6	2.3 ± 0.8	6.8 ± 1.3	4.4 ± 0.6
参考组	34	3.6 ± 0.7	2.4 ± 0.9	4.0 ± 0.8	3.7 ± 0.7
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 干预前后患者的生活质量

研究组患者干预后的生活质量各维度评分，均显著高于参考组， $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后患者的生活质量评分（分）

指标	研究组 (n=34)		参考组 (n=34)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生活能力	8.2 ± 2.9	16.4 ± 3.6 ^{**}	8.3 ± 2.8	12.0 ± 3.3
躯体功能	46.9 ± 4.9	60.2 ± 5.5 ^{**}	46.4 ± 4.3	53.0 ± 4.9
心理状态	48.2 ± 4.4	66.1 ± 5.9 ^{**}	48.3 ± 4.2	57.1 ± 5.0
社会功能	45.3 ± 5.3	59.1 ± 4.3 ^{**}	46.0 ± 5.4	52.4 ± 4.8

注：与干预前相比，^{*} $P < 0.05$ ，与参考组相比，^{**} $P < 0.05$ 。

2.4 患者的干预依从性

研究组患者的治疗依从性 97.1% 显著更高， $P < 0.05$ 。

表 4 患者的干预依从性对比（n/%）

组别	n	完全依从	依从	不依从	依从性
研究组	34	28 (82.4)	5 (14.7)	1 (2.9)	33 (97.1)
参考组	34	21 (61.8)	7 (20.6)	6 (17.7)	28 (82.4)
P					<0.05

3 讨论

抑郁症患者的治疗迄今为止都并没有一种疗效非常稳定的方法。药物治疗虽然能够起到一定效果，但是不但有副作用而且疗效也并不稳定。心理治疗也未形成一种真正稳定的治疗模式和效果^[5]。更重要的是，对于抑郁症患者来说，理解能力和共情能力都相对较弱，并且在心理治疗过程中往往难以具有积极性，这也严重影响了病人的依从性，使治疗面临更多的困难。

音乐是一种与语言有一定相似度，同时又具有其特殊性的一种信息。音乐独特的节奏、曲调、和声，都能够波动人的心弦，带给人不同的情感，对于调节人的情绪有更加显著的作用^[6]。患者在欣赏音乐的过程中，不但能够通过音乐共鸣从而调节自己的情绪，而且音乐还能够对大脑皮层神经起到一定的刺激作用，从而使其兴奋性得到改善，逐渐强化其对外部环境的应激，改善其调节情绪的能力^[7]。所以音乐疗法在抑郁症治疗领域中越来越受到人们的重视。采用音乐治疗，对于患者来说，也更能够调动他们的兴趣，特别是一些本身对音乐有一定认识和了解的患者以及年轻患者，音乐疗法都能够起到非常不错的治疗效果。同时，在音乐治疗的过程中，患者与音乐共情的同时，其心理防线也会逐渐减弱，心理治疗师以及护理人员也能够更容易的走进患者的内心，从而对他们有更深入的了解，更好的赢得患者的信任。这样既有助于对后续治疗方案的进一步优化，同时也能够提高患者的依从性，从而实现更好的治疗效果，帮助患者尽快走出阴霾。

从本次研究的数据中可以看出，经过四周的治疗以后，研究中患者的负性情绪得到了更加有效的缓解；睡眠方面也有了很好的改善，能够保证较好的睡眠质量；生活质量的各个维度评分也明显更高，说明在音乐疗法的帮助下，患者正在逐渐恢复正常生活；并且研究中病人的治疗依从性也明显更高，这也为后续获得更好的治疗效果奠定了良好的基础。

总的来说，在抑郁症护理干预中应用音乐疗法，不但可行而且有很高的应用价值。

参考文献：

[1] 赵小燕,唐玉梅.认知行为干预联合音乐疗法在抑郁症患者中的影响研究[J].湖北科技学院学报(医学版),2021,35(05):433-435.
 [2] 王伟.音乐疗法联合优质护理干预对抑郁症伴失眠患者心理状态的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):397-398.
 [3] 杜青兰.钢琴音乐疗法对大学生轻度抑郁症的治疗作用评价[J].佳木斯职业学院学报,2021,37(02):69-71.
 [4] 张群.音乐疗法对抑郁症伴失眠患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(07):1290-1291.
 [5] 赵泽琳,王燕平.音乐疗法对不同年龄抑郁症患者心理状况影响的研究概况[J].山西中医药大学学报,2020,21(03):234-235.
 [6] 段海水,吕贝.音乐疗法联合行为干预对抑郁症伴睡眠障碍患者唤醒度及自杀风险的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(01):133-135.
 [7] 陈建荣.五行音乐疗法治疗抑郁症的机制探讨[J].中国医药指南,2018,16(25):177-178.