

音乐疗法治疗焦虑症患者心理康复的效果 及其对生活质量的影 响

唐继红

(泸州职业技术学院 四川 泸州 646000)

摘要:目的:观察和评价分析音乐疗法治疗对焦虑症患者心理康复效果及其对生活质量的影 响。方法:选取 2021 年 6 月-2022 年 2 月我院收治的焦虑症患者 80 例,按照随机数字表法随机分为对照组与研究组各 40 例,对照组患者予以常规治疗,研究组患者在此基础上实施音乐疗法治疗,比较两组治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,并采用生活质量指数问卷评估患者治疗前后的生活质量。结果:治疗后,两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分低于治疗前,且研究组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者生活质量指数问卷评分高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:音乐疗法治疗可有效改善焦虑症患者焦虑症状及睡眠质量,并提高其生活质量,值得推广应用。

关键词:音乐疗法;焦虑症;心理康复;生活质量

音乐在人类文明发展过程中,始终扮演着重要的角色,其对人类情绪、行为及人格发展影响不胜枚举。焦虑症是一种以焦虑情绪为主要临床表现的神经症,其焦虑的发生往往并非因为实际威胁的存在,而是一种不可名状的、难以理喻的主观过虑^[1]。焦虑症患者常常反复想着过去失败的经验,对于生活中的小细节特别敏感,总是担心不幸的事故随时会发生,焦虑症患者所焦虑的事物一般并不固定,除了恐惧不安之外,还会心跳加速、呼吸急促、四肢颤抖、头晕、恶心、盗汗等症状出现^[2],如何减缓焦虑、降低焦虑症状,与他人互动过程能够达到良好沟通,拥有愉悦的人际互动体验,必须建立成功的人际互动经验开始^[3]。本研究运用音乐疗法对焦虑症患者进行治疗,效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月-2022 年 6 月我院收治的焦虑症患者 80 例,按照随机数字表法随机分为对照组与研究组各 40 例,其中对照组男 18 例,女 22 例;年龄 23~65 岁,平均年龄(36.9 ± 5.2)岁;病程 1~12 年,平均病程(6.2 ± 1.6)年;研究组男 19 例,女 21 例;年龄 24~66 岁,平均年龄(38.3 ± 4.9)岁;病程 1~10 年,平均病程(6.1 ± 1.8)年。2 组患者基本资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:1)均符合广泛性焦虑症诊断标准;2)意识清楚;3)愿配合本研究;4)所有患者病例资料完整。排除标准:1)认知功能障碍;2)伴有重要脏器严重疾患、恶性肿瘤或其他严重心身疾病患者;3)治疗依从性较差者;4)住院时间不足 4 周者。

1.3 治疗方法

2 组患者入院后均接受常规抗焦虑药物治疗方案。对照组患者予以常规治疗,包括常规药物治疗、焦虑症知识普及、情绪疏导、精神疗法等措施。

研究组患者在此基础上实施音乐治疗,①小组成立:组织专业心理医师、音乐师及经验丰富的护师、医师成立音乐治疗小组,由护师担任组长;组长组织成员实时评估患者心理状态、病情严重程度,同时向患者或家属了解患者的音乐类型喜好,并作好记录;组内讨论分析患者焦虑症的心理诱因,将其与患者当前病情、音乐喜好相结合,再由音乐师对症选择合适的音乐,组员最终商定个性化音乐治疗方案并实施。②放松训练:开始音乐心理放松训练时,叮嘱患者提前排空膀胱,选择舒适姿势放松躯体,戴上耳机缓缓闭上

双眼;医护人员开始播放选择好的音乐(舒缓、轻松类),播放音量设为 30dB 或以下,播放时间为 30~40min/次;过程中音乐师、心理医师与患者维持语言交流,注意引导、推动患者在音乐世界中展开音乐想象,协助其了解和体验自我内心情感世界,从而探知患者最真实的心理状态;音乐结束后,患者慢慢睁开眼睛视为治疗完成;以上治疗均于音乐治疗室进行,3 次/周,隔日进行。③情绪疏导:治疗师(音乐师、心理医师)依据患者音乐心理放松训练中的结果,对症诱导患者诉说内心苦闷,宣泄情绪,遵从内心感受;聆听过程中,治疗师适当予以安慰及开导,以缓解患者精神、心理的双重压力,引导其消除焦虑、紧张不安等负面情绪,从而建立良好心态。④睡眠治疗:针对心理压力过大而导致难以入眠、睡眠质量差的患者,可于睡前对其进行音乐治疗;医护人员于睡前为患者播放医师选择的音乐(催眠曲或安逸、平静的轻音乐)及睡眠指导语,使患者注意力分散,放松背部肌肉,缓解焦虑情绪,进而自主跟随指导语进入催眠状态,最终加快其入睡速度,改善睡眠质量。

1.4 观察指标:

①比较两组治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分。HAMA 共 14 个评分条目(认知功能、躯体性焦虑等),总分 56 分;0~6 分:正常;7~13 分:可能存在焦虑症;14~20 分:存在焦虑症;21~28 分:明显焦虑症; ≥ 29 分:严重焦虑症。PSQI 反映患者的睡眠质量,共 7 个评分项目(睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍等);单项 0~3 分,总分 21 分,分值越高,表明患者睡眠质量越差。

②采用生活质量指数问卷评估患者治疗前后的生活质量。包括活动、日常生活、健康、支持和总体情况 5 项,每项采用 0~2 分的 3 级计分,总分 0~10 分,得分越高生活质量越好。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分比较治疗前,两组 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组 HAMA 评分低于治疗前,且研究组(7.15 ± 2.38)分低于对照组(13.24 ± 4.52)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后 HAMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P 值
研究组	40	34.72 ± 3.05	7.15 ± 2.38	2.175	0.000
对照组	40	33.95 ± 3.47	13.24 ± 4.52	2.642	0.000
t		8.294	3.856		
P 值		> 0.05	0.005		

2.2 两组患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分比较

治疗前, 两组 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 PSQI 评分低于治疗前, 且研究组 (6.13 ± 1.52) 分低于对照组 (9.76 ± 2.18) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P 值
研究组	40	16.03 ± 2.95	6.13 ± 1.52	3.096	0.000
对照组	40	15.97 ± 3.01	9.76 ± 2.18	4.512	0.003
t		9.685	3.267		
P 值		> 0.05	0.002		

2.3 两组患者生活质量指数问卷评分比较

两组患者生活质量指数问卷评分高于治疗前, 且研究组 (9.42 ± 0.35) 分高于对照组 (7.18 ± 0.76) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者生活质量指数问卷评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P 值
研究组	40	4.52 ± 1.35	9.42 ± 0.35	2.984	0.000
对照组	40	4.56 ± 1.32	7.18 ± 0.76	3.259	0.002
t		10.986	2.017		
P 值		> 0.05	0.000		

3 讨论

焦虑症是一种感知上的反常现象, 是个人将本来不具任何威胁性的事物, 误解为可怕的对象。在心理上, 不同学派的理论, 对焦虑症形成的原因, 分别有不同的解释^[4]。一般焦虑症患者容易与其他疾病共同存在, 如恐慌症、忧郁症等, 焦虑情况如果没有及时介入协助, 会产生各种不适应行为, 从而影响患者的情绪功能以及身心健康。弗洛伊德认为焦虑是神经症的核心, 许多神经症的症状不是焦虑的“转换”, 便是焦虑“投射”^[5]。这些症状的出现换来焦虑的消除。通过精神分析, 解除压抑, 使潜意识的冲突进入意识, 症状便可消失。

当个体全身松弛时, 生理警醒水平全面降低, 心率、呼吸、脉搏、血压、肌电、皮电等生理指标出现与焦虑状态逆向的变化^[6]。研究^[7]证实, 松弛不仅有如此生理效果, 亦有相应的心理效果。音乐治疗就是运用一切音乐活动的各种形式, 包括听、唱、演奏、律动等各种手段对人进行刺激与催眠并用声音激发身体反应, 使人达到健康目的。音乐治疗机制之一就是音乐可以改变人类的情绪和行为。音乐所引起的情绪随乐调、节奏、旋律、布局、谐声及音色等因素而异。每个乐调都可表现一种特殊情绪, 不同曲调、节奏、旋律、谐声引起的生理效应是不同的^[8]。快速和愉快的乐曲可以使肌肉增加力量; 音调和谐、节奏徐缓的乐曲可以使呼吸平稳; 音乐优美的歌曲或悦耳动听的器乐曲可以调节自主神经, 使大脑得到休

息, 帮助人们解除疲劳。音乐疗法通过运用音乐活动, 可向患者提供一种沟通及内在察觉的渠道, 降低焦虑、缓解压力, 也是提供情感表达的机会^[9]。音乐疗法治疗结合了心理学和心理治疗, 使患者能够分享自己的故事、情绪, 同时更能了解心理症结。音乐疗法治疗对患者的压力、焦虑、自我形象、独立能力等方面都有正向的影响。研究表明, 音乐活动能够改善情绪障碍患者的人际互动、行动控制力、专注度, 正向而且有效改善患者感受自我及他人情绪方面的应用和情绪调节的发展^[10]。

通过本文的研究, 治疗后, 两组汉密尔顿虑量表 (HAMA)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分低于治疗前, 且研究组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者生活质量指数问卷评分高于治疗前, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 音乐疗法治疗可有效改善焦虑症患者焦虑症状及睡眠质量, 并提高其生活质量, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]吴逸梅, 周丽华, 欧阳可进, 等. 音乐护理在缓解肝癌微波消融术患者焦虑、疼痛中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36 (09): 49-52.
- [2]徐海燕, 张黎丹, 夏兴梅, 等. 五行音乐疗法对中晚期肿瘤患者负性心理及睡眠质量的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60 (11): 954-956.
- [3]Sanem Guler Cimen, Ebru Ocuz, Ayse Gokcen Gundogmus, Sertac Cimen, Fatih Sandikci, Mehmet Deniz Ayli. Listening to music during arteriovenous fistula surgery alleviates anxiety:A randomized single-blind clinical trial[J]. World Journal of Transplantation, 2020, 10(04):79-80.
- [4]刘洋, 李华南, 张玮, 等. 非药物治疗广泛性焦虑症的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27 (11): 2722-2724.
- [5]杨玉兴, 权元文, 郭建魁, 等. 中医五行音乐对老年抑郁症患者心理健康的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (06): 2787-2790.
- [6]李娜, 李梦倩, 文冰, 等. 正念减压疗法和音乐治疗对种植牙牙科焦虑症患者焦虑及疼痛的影响[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35 (12): 31-35.
- [7]张洪, 邓鸿, 贾联斌, 等. 穴位音乐电刺激治疗焦虑症的临床多中心随机对照研究 (英文) [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2018, 16 (01): 33-37.
- [8]冯璐, 王琳琳. 中药联合心理疗法缓解焦虑症的治疗研究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (07): 1430-1431.
- [9]黎松林, 李婷. 积极情绪音乐疗法对帕金森病患者焦虑抑郁的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43 (07): 639-641.
- [10]时东. 居家隔离情绪调节的音乐选择与曲例分析[J]. 音乐创作, 2020, (03): 134-139.

作者简介 唐继红 (1976-), 女, 汉族, 四川泸州人, 泸州职业技术学院教师, 本科学士, 教授。研究方向: 音乐教育 民族民间音乐 音乐治疗。