

· 中医护理 ·

本文引用:彭廷云,廖若夷,冯进,张月娟.五行音乐对肿瘤科护士负性情绪干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):654-657.

五行音乐对肿瘤科护士负性情绪 干预效果的护理观察

彭廷云,廖若夷,冯进,张月娟
(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕目的 探讨五行音乐对中医院肿瘤科护士负性情绪的影响。方法 将选取的90名护士随机分为对照组、普通音乐组和五行音乐组各30名,分别采用不施加干预、普通音乐干预与五行音乐干预,干预4周后,比较3组护士的SCL-90症状评分、SAS焦虑自评量表评分、SDS抑郁自评量表评分及工作倦怠量表3个维度的评分。结果 干预后,普通音乐组与五行音乐组SCL-90症状评分、SAS焦虑自评量表评分、SDS抑郁自评量表评分及工作倦怠量表3个维度的评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),且五行音乐组优于普通音乐组($P<0.05$)。结论 采用五行音乐对中医院肿瘤科护士进行干预,能有效改善护士工作中的焦虑、抑郁情绪,缓解工作疲惫感,为临床肿瘤患者提供更好地服务。

〔关键词〕 负性情绪;五行音乐;音乐疗法;护士;SCL-90;SAS;SDS;工作倦怠量表

〔中图分类号〕R256.2;R248 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.05.021

Nursing Observation on the Effects of Five Elements Music of Traditional Chinese Medicine on Negative Emotion Intervention of Oncology Nurses

PENG Tingyun, LIAO Ruoyi, FENG Jin, ZHANG Yuejuan

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the effects of five elements music of traditional Chinese medicine on oncology nurses of negative emotions in Chinese medicine hospital. **Methods** The selected 90 nurses were randomly divided into a control group, an ordinary music group and a five elements music group, with 30 cases in each group; non-intervention, ordinary music intervention and five elements music intervention were adopted respectively. At 4 weeks after intervention, the scores of symptom checklist-90 (SCL-90), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and three dimensions of job burnout scale score of the 3 groups were compared. **Results** After the intervention, the scores of SCL-90, SAS, SDS and job burnout scale in the ordinary music group and five elements music group were superior to those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$), and the five elements music group was superior to the ordinary music group ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of five elements music to nurses in oncology department of Chinese medicine hospital can effectively improve anxiety and depression in their work, alleviate working fatigue, and then provide better service for patients with clinical tumor patients.

〔Keywords〕 negative emotions; five elements music; music therapy; symptom checklist-90; self-rating anxiety scale; self-rating depression scale; job burnout scale

中医肿瘤科护士护理对象大多是中晚期癌症患者,不仅要面对无法控制的疼痛和即将死亡的客观现实,还需要抚慰患者家属,同时许多患者带有

悲观、甚至绝望的心理状态,导致护士每天体验着种种负性感受。这种独特的服务对象和工作环境决定了肿瘤科护士每天的工作都暴露于职业危害之中,

〔收稿日期〕2018-09-30

〔基金项目〕湖南省中医药科研计划项目(2016104)。

〔作者简介〕彭廷云,女,硕士,副主任护师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合临床护理。

身心健康水平下降,相对于其他科室具有更大的精神压力^[1]。音乐是一种简便易行的减压方法,研究认为,音乐有助于改善人们的情绪^[2],本研究组采用五行音乐干预肿瘤科护士的负性情绪,取得了一定的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年10月至2018年2月期间符合纳入标准的湖南中医药大学第一附属医院(简称附一院)肿瘤科护士51名、湖南中医药研究院附属医院(简称研究院)肿瘤科护士39名为研究对象,纳入标准:(1)年龄20~55岁;(2)近期无其他疾病,身体健康;(3)同意参与本次研究并签署知情同意书,积极配合研究过程。对观察指导收集者进行统一培训,统一标准、统一方法;对研究对象做好宣传、组织工作,取得密切合作,提供如实、客观的信息,提高依从性。将纳入的90名中医院肿瘤科的护士按照完全随机原则,参照Doll's数字随机法将90名护士分为对照组、普通音乐组和五行音乐组各30例。对照组(附一院16名,研究院14名)年龄22~48(28.4±3.6)岁;护龄(11.2±1.3)年;文化程度:大专3名、本科27名;技术职称:护士9名、护师16名、主管护师5名。普通音乐组(附一院19名,研究院11名)年龄21~50(29.5±3.5)岁;护龄(10.2±2.3)年;文化程度:大专2名、本科28名;技术职称:护士7名、护师19名、主管护师4名。五行音乐组(附一院16名,研究院14名)年龄22~48(26.6±3.6)岁,护龄(12.2±2.3)年;文化程度:大专3名、本科27名;技术职称:护士8名、护师19名、主管护师3名。3组年龄、护龄、职称、学历等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 不加任何干预手段。

1.2.2 普通音乐组 根据喜好选择音乐曲目,播放音乐时,护士随着音乐的节奏进行全身性逐个部位的放松,播放音量控制在40~50 dB,护士每天听1次,每次30 min,共计4周。

1.2.3 五行音乐组 根据护士的文化程度、欣赏水平、现有的心理情绪状态,由我院治未病医师进行体质辨证选曲:偏于悲伤、抑郁情绪者予以商乐,备选曲

目如“夕阳箫鼓”“柳青娘”;偏于焦虑、恐惧情绪者予以羽乐,备选曲目如“紫竹调”“平沙落雁”;偏于急躁易怒情绪者予以角乐,备选曲目如“欢乐歌”“中花六板”;偏于忧思、郁闷情绪者予以宫乐,备选曲目如“秋湖月夜”“二泉映月”;偏于激动、烦躁情绪者予以徵乐,备选曲目如“花好月圆”“平湖秋月”,音量控制在40~50 dB,护士每天听1次,每次30 min,共计4周。

1.3 观察指标

3组护士在干预前、干预后完成SCL-90症状自评量表、SAS焦虑自评量表、SDS抑郁自评量表、工作倦怠量表(2002,李超平标准)及双任务前瞻记忆成绩,并由专人将数据录入电脑系统。(1)症状自评量表(SCL-90)^[3]:该量表包括90项,归纳为9个症状因子,即躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性。采用1~5级评分,得分越高,表示该项心理症状越严重;得分越低,表示心理健康状况越好。该量表在国内广泛应用,信效度较高。(2)焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[4]:量表对20个条目按1~4级评分,SAS主要评定项目为所定义的症状出现的频度,其标准为:①表示没有或很少有时间有;②小部分时间有;③相当多时间有;④绝大部分或全部时间都有。SDS标准为:①很少;②有时;③经常;④持续。低于50分者为正常,50分以上定为有焦虑、抑郁症状。③工作倦怠量表:采用李超平版^[5],本量表由22个条目组成,采用0~6分7级评分法,包括3个维度:①情绪疲惫感:9个条目,主要描述情绪、情感过度疲惫和逐渐增加的衰竭感觉。19~26分为中度,26以上为高度倦怠感。②去人格化倾向:5个条目,描述对待病人、同事、工作冷漠、疏远的非情感性反应、个体倒退等。6~9分为中度,9分以上为高度倦怠感。③个人成就感:8个条目,描述在工作时的完美感,有竞争力和成功的体验,34~39分为中度,34分以下为高度倦怠感。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计量资料符合正态分布的以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用单因素方差分析,不符合正态分布的采用Kruskal-Wallis H 秩和检验;组间两两比较采用Nemenyi秩和检验;干预前、后组内比较,符合正态分布采用 t 检验,非正态分布采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组护士 SCL-90 症状自评量表评分比较

干预前,3组护士 SCL-90 症状自评量表评分两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,普通音乐组与五行音乐组 SCL-90 症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),且五行音乐组低于普通音乐组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后 3 组护士 SCL-90 症状自评量表比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	135.4±14.1	132.5±13.6	3.140	0.082
普通音乐组	30	133.2±14.2	123.4±13.5 ^{▲#}	3.436	0.001
五行音乐组	30	134.3±15.0	110.1±12.8 ^{▲**}	5.934	<0.001
<i>F</i> 值		0.033	5.237		
<i>P</i> 值		0.972	0.007		

注:与组内干预前比较,▲ $P<0.05$;与干预后对照组比较,# $P<0.05$;与干预后普通音乐组比较,* $P<0.05$

2.2 3组护士 SAS 焦虑自评量表评分比较

干预前,3组护士 SAS 焦虑自评量表评分两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,普通音乐组与五行音乐组 SAS 焦虑自评量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),且五行音乐组低于普通音乐组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后 3 组护士 SAS 焦虑自评量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	30	48.4±4.1	44.5±5.2	3.724	0.623
普通音乐组	30	48.3±5.1	40.2±4.8 ^{▲#}	4.547	<0.001
五行音乐组	30	48.0±4.8	35.7±5.0 ^{▲**}	6.134	<0.001
<i>F</i> 值		0.278	7.437		
<i>P</i> 值		0.954	0.004		

注:与组内干预前比较,▲ $P<0.05$;与干预后对照组比较,# $P<0.05$;与干预后普通音乐组比较,* $P<0.05$

2.3 3组护士 SDS 抑郁自评量表评分比较

干预前,3组护士 SDS 抑郁自评量表评分两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,普通

音乐组与五行音乐组 SDS 抑郁自评量表评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),且五行音乐组低于普通音乐组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后 3 组护士 SDS 抑郁自评量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	30	43.2±3.1	43.5±4.2	4.035	0.754
普通音乐组	30	43.3±4.1	40.2±3.8 ^{▲#}	5.362	<0.001
五行音乐组	30	42.5±4.8	35.5±3.6 ^{▲**}	5.223	<0.001
<i>F</i> 值		1.332	5.446		
<i>P</i> 值		0.798	0.006		

注:与组内干预前比较,▲ $P<0.05$;与干预后对照组比较,# $P<0.05$;与干预后普通音乐组比较,* $P<0.05$

2.4 3组护士工作倦怠量表 3 个维度的评分比较

干预前,3组护士工作倦怠量表 3 个维度的评分两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,普通音乐组与五行音乐组情绪疲惫感、去人格化倾向维度评分均低于对照组,个人成就感维度评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),且五行音乐组优于普通音乐组($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

近年来,各年龄段癌症患者比例均呈不断上升趋势^[6]。癌症不仅给患者及家庭带来沉重的心理和经济负担,更给医护人员带来巨大挑战。中医院肿瘤科的护士经常会受到各种负性情绪的侵扰,相对于其他科室具有更大的精神压力,如不及时疏导、减轻或消除负性情绪,将会导致身体应激能力下降,工作效率降低,严重影响身心健康,同时对工作、生活产生负面影响。

音乐疗法是运用音乐的特性,使护士在聆听过程中身心得以调整改善。它是为了精神、身体的康复、维持、改善或保健,并且对人的情感和行为变化产生影响而进行的音乐活动^[7]。在聆听音乐过程中,可以通过听觉神经传导通路将冲动传至大脑皮质中枢,刺激褪黑色素的产生发挥镇静、催眠的生理作用,从而改善睡眠,缓解焦虑、抑郁等不良情绪^[8]。而中

表 4 干预前后 3 组护士工作倦怠量表 3 个维度的评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	情绪疲惫感		去人格化倾向		个人成就感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
空白对照组	30	27.36±4.32	26.83±4.52	10.52±3.02	10.32±2.88	29.39±4.32	30.87±4.23
普通音乐组	30	26.90±4.23	20.23±3.25 ^{▲#}	10.32±2.86	8.23±2.39 ^{▲#}	28.86±4.43	32.54±4.80 ^{▲#}
五行音乐组	30	27.10±3.98	15.26±3.83 ^{▲**}	9.98±3.42	5.01±2.34 ^{▲**}	29.32±3.98	37.65±4.63 ^{▲**}

注:与组内干预前比较,▲ $P<0.05$;与干预后对照组比较,# $P<0.05$;与干预后普通音乐组比较,* $P<0.05$

医传统音乐中的五行音乐是以五行的特性,把五脏、五音和情志结合起来治疗疾病的方法^[9-10],《素问·阴阳应象大论》中将五音与天、地、身、心相联系,将宫、商、角、徵、羽分属土、金、木、火、水,从而五音与五脏相通,有了“五脏相音”学说,即“宫声入脾,商音入肺,角声入肝,徵声入心,羽声入肾。”通过音乐与脏器间的互动和共鸣,并适当突出某一特定调式为主的音乐模式调理脏腑失衡状态,从而调畅情志,使护理人员情绪放松、心情平和、陶冶情操^[11]。从本研究看出,中医五行音乐静以养神,辨证使用,能达到调节人体气机的升降、脏腑的畅达,神智的摄养作用。

目前中医五行音乐运用于医护工作者的临床研究较少,大多运用于患者或学生。有研究表明五行音乐能够缓解高三学生考试前焦虑^[12],能够改善脑卒中后抑郁^[13]。苏秋兰等^[14]研究发现中医五行音乐能改善焦虑抑郁型肺癌晚期病人化疗期间的焦虑、抑郁状况,改善生活质量,改善病人的情绪功能、总体健康状况、恶心呕吐、食欲丧失等子项目状况。徐建乐等^[15]研究发现中医五行音乐疗法可明显缓解军队疗养员焦虑、抑郁、敌对等不良情绪。彭廷云^[16]发现宫调和商调联合中药汤剂可改善肺癌化疗后肺脾气虚型癌因性疲乏患者的生活质量。王金芳^[17]在羽调和徵调对恐惧和悲伤情绪的缓解作用研究中得出羽调音乐相比安静休息更能促进恐惧情绪的缓解,而徵调音乐相比安静休息缓解悲伤情绪体验效果更好。林奕等^[18]研究表明中医五行音乐之角调能有效改善缺血性脑卒中后抑郁患者的抑郁状况。

本研究采用了两家中医院肿瘤科护士作为样本量研究,以减少统计学偏差,应用中医五行音乐来干预肿瘤科护士的负性情绪,设计合理,方法独特,操作简单,无副作用,护士配合度高、依从性好,经济适用。研究数据结果提示,干预后,普通音乐组与五行音乐组 SCL-90 症状评分、SAS 焦虑自评量表评分、SDS 抑郁自评量表评分及工作倦怠量表 3 个维度的评分均优于对照组,且五行音乐组优于普通音乐组。综上所述,采用中医五行音乐对中医院肿瘤科护士负性情绪进行干预,能有效改善护士工作中的焦虑、

抑郁情绪,缓解工作疲惫感,从而在临床工作中更好地为患者服务,值得推广运用。

参考文献

- [1] KSIAZEK I, STEFANIK T J, STADNYK M, et al. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study[J]. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011,15(4):347-350.
- [2] MYRIAM V. Thoma. The effect of music on the human stress response[J]. *Plos One*, 2013,8(8):e70156.
- [3] 王征宇.症状自评量表(SCL-90)[J].*上海精神医学*,1984,4(2):68-70.
- [4] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-238.
- [5] 李超平,时勤,罗正学,等.医护人员工作倦怠的调查[J].*中国临床心理学杂志*,2003,11(3):170-172.
- [6] 郝捷,陈万青.中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社,2012:7.
- [7] 廖萌芽.五行音乐疗法与耳穴贴压改善老年 2 型糖尿病患者抑郁情绪实证研究[D].成都中医药大学硕士学位论文,2015.
- [8] 杨玉兴,李宇欣,乔树洲,等.五行音乐佐治老年抑郁症临床研究[J].*安徽中医药大学学报*,2016,35(6):20.
- [9] 陈建荣.五行音乐疗法对抑郁症治疗的效果研究[J].*中国医药指南*,2018,16(27):56-58.
- [10] 张薇琳,柳继,董学兰,等.五行音乐疗法的应用与探索[J].*世界临床药物*,2016(12):14-16.
- [11] 代雅琪,陈芳,刘娟.五行音乐疗法在脑梗后抑郁中的应用[J].*中国医药导报*,2016,13(7):56-59.
- [12] 何锦,李琳.耳穴贴压与五行音乐联合干预高三学生考试焦虑的研究[J].*贵阳中医学院学报*,2012,34(2):141-142.
- [13] 乐丽珍,江南燕,张雁,等.五音疗法在中风后抑郁症中的应用[J].*云南中医中药杂志*,2013,34(9):81-82.
- [14] 苏秋兰,李艳,李冬梅.五行音乐联合免疫疗法对癌症焦虑患者生存质量的影响[J].*临床医学工程*,2014(7):915-916.
- [15] 徐建乐,范瑞雪,张晓添,等.五行音乐疗法在军队疗养员中的应用研究[J].*中国疗养医学*,2014,23(3):201-202.
- [16] 彭廷云.五行音乐联合扶正口服液对肺癌化疗后癌因性疲乏的影响研究[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
- [17] 王金芳.羽调和徵调对恐惧和悲伤情绪缓解作用的研究[D].南京医科大学硕士学位论文,2009.
- [18] 林奕,张月娟,廖若夷,等.五行音乐之角调对缺血性脑卒中后肝气郁结型抑郁患者干预效果的护理观察[J].*湖南中医药大学学报*,2018,38(2):216-219.

(本文编辑 李路丹)