

1.2.3 本问卷为自评问卷,对于调查内容采用等级评分,分别为“总是、经常、偶尔、从不”,相应赋予“4、3、2、1”分,总分越高,表示其人文素质水平也越高。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件包进行统计分析,采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

不同学历护士实习生人文素质比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同学历护理实习生人文素质评分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	学历		
	中专($n=58$)	大专($n=56$)	本科($n=56$)
道德素质	2.8±0.67	2.9±0.85	3.0±0.70
法律素质	2.4±0.60	2.7±0.82	3.0±0.82
文化素质	2.3±0.71	2.7±0.78	3.1±0.71
心理素质	2.3±0.56	2.6±0.87	2.9±0.66
审美素质	2.3±0.66	2.6±0.75	2.8±0.76

3 讨 论

随着“以疾病为中心”的传统护理模式向“以人”为中心”的整体护理模式的转变,护士的服务范围和职责大大拓宽,新的护理模式对护士的人文素质提出了更高的要求^[3]。从本研究得知,不同学历层次的护理实习生由于受教育程度的不同,形成了人文素质的差异性。中专实习生人文素质得分较低,主要表现在对人文知识了解不多,语言修养欠缺,对未来感到迷茫困惑;其主要影响因素为在专业学习之前,多数只接受过初中文化教育,文化基础相对较弱,年龄小,无社会阅历,中专学校课程设置结构较单一,除了国家规定的专业必修课外,涉及其他人文类知识的课程极少。大专实习生人文素质得分高于中专实习生,但在价值观方面存在一定的缺失,缺乏社会责任感,与本科生比创新意识相对不足;其影响因素为有高中的文化基础,对社会有一定的了解,大专设有心理学、伦理学、护理礼仪等少量的人文知识课程,但多数也是作为选修课,缺少人文环境氛围。本科生人文素质得分较高,但少数学生容易产生自负心理,缺乏专业所需的吃苦耐劳及职业奉献精神;其影响因素为受教育年限较长,学校开设护理心理学、伦理学、护士礼仪、人际交流、护理美学等人文知识课程,学生知识结构较丰富、思想较成熟、有一定文化底蕴,但在当今护理职业中属于较高学历,其就业处于优势,故容易产生优越感。

人文教育缺位是人文素质缺乏的重要原因^[4]。相关调查

显示,高校护生有 95.5%对目前开设的人文课程效果评价满意度不高^[5]。而人文素质教育就是将人类优秀的文化成果通过知识传授、环境熏陶以及自身实践使其内化为人格、气质和修养,成为相对稳定的内在品质^[6]。有学者提出,要想通过人文教育真正提高人文素质,必须站在“文化自觉”的高度从我国乃至世界发展的大视野来认识人文素质教育,避免人文素质教育流于形式^[7]。王贵桃^[8]认为,随着护理学科不断发展,在临床护理教学过程中应更注重根据学生的需求进行带教。从本研究得知,要提高护理学生人文素质,一是建议院校尤其是中专和专科学校,增加人文知识课程内容,让学生在在校期间学到较多的人文理论知识,促进学生情商智商的发育;二是营造良好的人文氛围,使其在潜移默化中受到人文环境的熏陶;三是在临床护理教学中,将人文知识有机地融入到各项护理工作中,培养实习生健康向上的人文精神和关爱病患的人文护理意识;四是在临床教学中实施分层次培养,做到有的放矢、因材施教。通过多管齐下,院校合作,培养和提高不同层次护理实生人文素质,为社会输送实用型护理人才。

参考文献

[1] 齐艳.对护理专业学生实施人文教育的思考[J].护理管理杂志,2008,8(3):57-59.

[2] 王娟,张际,杨玉亭,等.护士人文素质调查问卷的编制[J].重庆医学,2012,41(3):224-226.

[3] 许乐,林碧,林雁娟,等.临床护士对人文素质认知状况的调查分析[J].护理研究,2005,19(1):28-29.

[4] 杜淑英,吉训明,李作兵,等.医护人员人文素质缺乏的管理责任及干预策略[J].医学与哲学:人文社会医学版,2008,29(9):64-65.

[5] 李秋萍,李金平,林毅,等.护理本科生人文素质教育的现状调查及改革实践[J].中华护理杂志,2007,42(11):1034-1037.

[6] 蔡德芳,李长琼,李江涛.护士人文素质现状分析及其提高策略[J].护理实践与研究,2009,6(2):89-91.

[7] 杨咏.文化自觉:医学人文素质及偶遇发展的价值资源[J].医学与哲学,2009,30(7):65-66.

[8] 王贵桃.对不同层次护士实习生实习需求的调查[J].内蒙古医学院学报,2012,34(S3):711-715.

(收稿日期:2013-05-21)

音乐疗法对重症监护病房气管切开患者抑郁和焦虑的疗效研究

华小琴,叶海琳(广西壮族自治区龙潭医院,广西柳州 545005)

【摘要】 目的 研究分析音乐疗法对重症监护病房(ICU)气管切开患者心理状态的影响。**方法** 选取 2008 年 1 月至 2011 年 10 月在广西壮族自治区龙潭医院 ICU 治疗的气管切开清醒患者 40 例为研究对象,将所有患者随机分为对照组 20 例和观察组 20 例,对照组以常规护理进行干预,而观察组的则以音乐疗法进行干预,干预前后用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自量表(SAS)对两组患者进行统计及比较。**结果** 干预后将观察组 SDS、SAS 值与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01)。**结论** 音乐疗法可明显改善气管切开患者的心理状态,从而降低患者抑郁和焦虑情绪的发生。

【关键词】 音乐疗法; 重症监护病房; 气管切开患者; 抑郁; 焦虑

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)19-2629-02

重症监护病房(ICU)气管切开的患者,由于气管的长期插入,给患者的身心造成极大的痛苦,且不能用语言来正常的进

行医患交流,其次 ICU 是封闭式管理,从而使患者出现孤独、恐惧心理,加重抑郁、焦虑等不良情绪。入住 ICU 时间越长,

抑郁和焦虑就越严重,对患者的治疗和护理及病情恢复极其不利。为了减轻患者抑郁和焦虑情绪,本科室对气管切开清醒患者实施音乐疗法,取得较好的结果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2011 年 10 月入住 ICU 的气管切开清醒患者 40 例为研究对象,将所有患者随机分为对照组 20 例和观察组 20 例。对照组包括男 12 例、女 8 例,年龄 27~80 岁,平均(57.6±5.6)岁;文化程度:大专或以上 3 例,高中和中专 8 例,初中和小学 9 例,其中,肺癌根治术后 6 例,心包部分切除术后 2 例,肺结核并咯血 2 例,肺部感染 6 例,重症肺炎 4 例。观察组包括男 11 例、女 9 例,年龄 28~83 岁,平均(59.3±3.6)岁;文化程度:大专和以上 4 例,高中和中专 7 例,初中和小学 9 例,其中肺癌术后 5 例,脑出血 3 例,肺结核并咯血 3 例,肺部感染 7 例,胃癌根治术 2 例。两组患者的基本资料的评估方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理,观察组在此基础上采用音乐疗法,于患者行气管切开后第 3 天起每天的 10:00、17:00、22:00 由责任护士实施音乐干预。在进行音乐干预前,向患者及家属解释音乐疗法的益处,以取得他们的信任和配合。根据患者的性别、年龄、文化修养及对音乐的爱好选择歌曲,一般从备好的音乐库中选择。如患者不喜欢备用音乐,可由家属提供患者平日最喜欢的音乐存贮于 MP3 播放机中。播放时为患者戴上耳机,并告诉患者集中精力于音乐中,使患者处于全身放松状态,告诉患者音乐疗法的机制及对疾病恢复的重要性^[1]。在音乐疗法期间停止其他不必要的护理操作。

1.3 评价标准 患者气管切开实施音乐干预 3 d 后采用抑郁及焦虑量表进行评估,(1)抑郁自评量表(SDS)由 20 个陈述句和相应条目组成,每个条目均按 1~4 级评分,抑郁严重指数=各条目累计分/80 分(最高总分)。指数范围为 0.25~1.00,指数越高抑郁程度越重,指数在 0.50 以下表明无抑郁;0.50~0.59 为轻度,0.60~0.69 为中度至重度,0.70 以上为重度。(2)焦虑自评量表(SAS)含 20 个项目,分为 4 级评分,主要评定项目新定义的症状出现的频度,分数越高,表明症状越严重,焦虑标准分总分低于 50 分为正常;50~60 分为轻度;61~70 分是中度;70 分以上是重度焦虑^[2]。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS12.0 软件处理,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过音乐干预措施,10 例重度抑郁水平的 SDS 评分降至中度水平,6 例轻度抑郁的 SDS 评分降到正常水平;12 例重度焦虑患者 SAS 评分降至中度焦虑水平,5 例中度焦虑水平降至正常水平。两组间干预前抑郁、焦虑得分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组的抑郁/焦虑得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01)。提示音乐干预能明显减轻 ICU 气管切开患者抑郁、焦虑情绪。见表 1、2。

表 1 ICU 气管切开患者干预前后抑郁评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	20	0.65±0.05	0.63±0.11	0.74	>0.05
观察组	20	0.67±0.12	0.57±0.02	3.68	<0.01
<i>t</i>		0.69	2.4		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

表 2 ICU 气管切开患者干预前后焦虑评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	20	64.50±23.50	56.60±3.50	1.49	>0.05
观察组	20	58.60±22.50	40.20±3.08	3.62	<0.01
<i>t</i>		0.81	15.73		
<i>P</i>		>0.05	<0.01		

3 讨 论

3.1 ICU 气管切开患者的心理因素 由于本院 ICU 采用封闭式管理,以及长期的气管插入,术后需要吸痰、气管切开换药等出现疼痛、呛咳、呼吸困难,甚至有濒死感等因素均使患者感到孤单无助,并且由于气管切开后会出现暂时性失语,患者担心以后会变成哑巴,各种担心与不适导致患者烦躁、焦虑和抑郁情绪等,使患者处于一个不利于治疗、护理的心理状态,从而影响患者的治疗和护理的顺利实施^[3]。

3.2 改善患者心理状态的影响 通过对患者实施音乐疗法,既可避免长期各类仪器和医务人员的谈话及抢救声等不良刺激,又可加强患者听音乐的主动性。通过听音乐分散或转移患者的注意力,并通过优美、动听的旋律,使患者产生安宁、愉快的心情,消除紧张情绪,从而保持一个较好的心理状态^[4]。

3.3 音乐疗法的作用 音乐能提高气管切开后患者的生理、心理健康水平,缓解躯体和精神痛苦^[5]。

3.4 音乐对健康的促进作用 音乐是用组织的乐声表达人的思想感情,反映现实生活的一种听觉艺术,美妙的音乐由于自身因素的节奏、韵律可以引起人们感情的愉悦。一个人处于情绪舒畅、愉快的状态,其大脑功能是完善的,有助于中枢神经系统的兴奋和抑制,促进内分泌、免疫、消化系统发挥正常功能,从而预防疾病,协调机体平衡,延缓脏器病变,改善患者的心理状态,保持心理平衡,恢复患者对生活的信心,消除一些不健康的念头,树立早日康复的心态^[6]。

3.5 音乐疗法在 ICU 气管切开患者中的重要性 音乐疗法能明显减轻 ICU 气管切开患者抑郁、焦虑的严重程度。希望音乐疗法能在更多的 ICU 气管切开患者中受益和推广,这对缓解患者各种心理不适,促进疾病的康复,提高医疗护理质量工作具有重要的意义和促进作用。

参考文献

- [1] Chan MF, Chung YF, Chung SW, et al. Investigation the physiological responses of patients listening to music in the intensive care unit[J]. J Clin Nurs, 2009, 18(9): 1250-1257.
- [2] 陆柳雪, 谭耀坤, 陈立新, 等. 音乐疗法对 ICU 患者焦虑抑郁的影响[J]. 护理学报, 2008, 15(6): 81-83.
- [3] 陈慧瑛, 王蕾, 阮洪. 护患沟通本在改善护患关系中的作用[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(8): 30-31.
- [4] 林燕虹, 罗秀娟, 黄少娅. 音乐疗法和抚触对 ICU 清醒患者抑郁和焦虑情绪者的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(9): 18-19.
- [5] 崔静, 赵继军. 音乐疗法及在护理中的应用[J]. 现代护理, 2007, 13(25): 2421-2423.
- [6] Teng XF, Wong MY, Zhang YT. The effect of music on hypertensive patients[J]. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc, 2007(25): 4649-4651.