

探討音樂治療對日間病房慢性精神分裂症患者 人際互動之影響

孟繁莉¹ 劉嘉瑋² 馬維芬³ 周青波⁴

摘要：本文主旨於探討精神科日間病房之慢性精神分裂症患者，使用音樂團體治療對人際互動障礙之改變。本研究進行採類實驗法，單一團體進行前後測比較。參與研究者共28位，以每週2次，每次1小時共進行8次之音樂治療為介入措施，期間以音樂分享、音樂團體活動及團體討論等方式進行，團體成效評值採人際互動功能量表，針對參與研究之日間病患於措施前、措施後，以及措施後4週追蹤各評量一次，分數越高表示人際互動障礙越大。資料經描述統計及一般線性重複量數統計分析（General Linear Model），研究結果呈現8個研究子項，皆有逐漸下降趨勢，其中【和別人在一起，我就感到不舒服】達到顯著下降之改變（ $F=3.273, p=.047$ ）。由研究結果可知音樂治療對日間留院精神病人際互動之改善有明顯成效，建議日間病房將音樂團體治療納入持續性之常規健康照護模式，以改善慢性精神分裂症患者人際互動上之障礙。

關鍵詞：音樂治療、人際互動、日間留院、慢性精神分裂病。

前 言

精神分裂症可說是最被人重視之精神疾病之一，由2000年台灣地區所有參加健保之資料庫分析得知，精神分裂症之發生率為0.44%（Chien, Chou, Lin, Bih, & Choi, 2004），由於許多具有精神分裂症之患者並未尋求正常管道就醫，因此，實際的發生率應更高。在研究報告中，日間留院病房中之病患又以精神分裂症患者居多，約佔50%（張、胡、邱，2006）到70%之多（李，1999）。精神分裂症患者疾病易逐漸形成慢性化的現象，尤其在與人互動上顯得更為被動而嚴重影響社交生活的功能，所以，日間留院針對精神分裂症的患者提供持續性的照顧，人際互動經常是重要復健的項目。

人際關係不良為慢性精神分裂症患者於日間病房常出現之症狀。音樂治療在精神科日間留院的運用，主要在於其具備同時影響病患生理與心理狀態（施、黃，2002），以及有效減少病患精神負性症狀（陳、林、孫、鄭、蘇、許，2005）來減少人際互動之障礙，並伴隨廉價，不具侵入性，可自我管理，和極少副作用的優勢。因此，本研究主旨在於探討運用音樂團體治療，改善日間留院中慢性精神分裂症患者之人際互動障礙之成效。

文獻查證

音樂治療之定義

音樂治療之研究，始於古希臘哲學家亞里士多德所提倡的「淨化理論」。將煩惱、痛苦、悲傷之負向情緒，隨著歡笑、激情、淚水抒發排出，以保持身心平衡，維持身心之健康（黃，2005）。音樂治療被定義為：有計畫的將音樂使用於生理、心理、社會、疾病或功能障礙之病患，藉由治療者的音樂素養及對音樂的知識，以及相關的行為改變方式，把音樂治療當作一種措施，有技巧的運用在有需要的病患（李、賴、蕭、鍾，2005；陳，2006；Lai & Good, 2005）。施與黃（2002）描述音樂治療同質、共勝與移轉三種原理，並強調是一種適合運用於精神科日間留院的團體治療模式。

音樂治療的影響

音樂治療對個人在生理、心理、社會、智能以及靈性等五方面皆具有影響。從McKinney, Tims, Kumar與Kumar（1997）針對78位研究對象之觀察結果，

¹台中榮民總醫院護理師 ²中國醫藥大學護理學系碩士班研究生

³中國醫藥大學護理系助理教授 ⁴美麗新世界社區復健機構主任

受文日期：98年7月20日 接受刊載：98年11月24日

通訊作者地址：馬維芬 40402台中市北區學士路91號

電 話：(04) 22053366—7107

認為音樂具有調節視丘、邊緣系統及網狀活化系統（reticular activating system）功能等神經衝動傳導之功能，以及改變腦部周圍 β -endorphin的釋放。同時，音樂旋律和節拍的刺激會經視丘傳遞至大腦半球，進而調節神經內分泌系統及交感神經系統作用（Khalifa, Bella, Roy, Peretz & Lupien, 2003），以及調節體內 endogenous opiates 的釋放，而達到減少肌肉張力，阻礙神經傳導徑路之作用，來減少疼痛訊息之傳遞、焦慮、和無力感之發生（Lai & Good, 2005；Menon & Levitin, 2005）。

實證研究中，音樂對生理上之影響，如音樂能增進物理治療對嚴重慢性阻塞性肺疾病患的復健成效（陳，2006）。在心理性及社會性之影響，如音樂治療對改善住院精神病患精神症狀與人際互動之成效（李、葉、劉，1993）；於情緒性和心靈性的影響，如團體音樂治療對社區日托老人憂鬱情形及生活品質之成效（陳、邱、黃、徐、蔣、陳，2008），使個體能夠在進行治療後，對自己以及其所生存的環境有較大的了解，進而達到適當的社會適應（蕭、蕭，1998）。另外如對日托中心老人的研究，每週播放2次20分鐘輕柔令人鬆弛的音樂，四週後顯著地改善老人社會關係及環境方面的生活品質（陳等，2008）。

音樂對慢性精神分裂症症狀之影響

施及駱（2008）指出，音樂治療運用於精神分裂症患者，其中的效益除了能發揮安撫作用，亦能讓患者藉由和諧節奏，並與他人溝通及互動，以增加自信，有助於參與者表達自我、溝通情感，團體音樂治療亦可提供宣洩情緒的管道，並使參與者產生愉悅感覺。

音樂治療在精神分裂症的治療應用上，可以達到強化病患自信心、增進社交技巧、減少精神病症狀、增加行動能力等。陳等（2005）研究顯示在音樂旋律中，有助於興趣轉移與感情投入，改善精神症狀中的退縮與焦慮反應，且能發揮安撫作用，使病患在和諧情境下進行溝通，並且可緩和情緒與忘記憂慮等成效。

音樂對慢性精神分裂症患者人際互動之影響

王、葉及張（2003）的研究指出，音樂治療可以有效減少慢性精神病患在人際互動的障礙，如增加與人之間有視線接觸、溝通由被動漸轉變為主動，增加言語與病友溝通方式、會談與參加活動的持續性提高、主動要求延長活動時間，以言語表示對活動的喜

愛與興趣，以及能隨音樂情境配合活動，注意力和持續力逐漸增加。亦有研究指出對慢性精神分裂患者短期之精神病症狀改善，尤其是負性症狀如：與人言語互動增加、主動關心別人、大部分病患都能隨音樂情境配合活動，注意力和持續力均有明顯增加的結果（You & Wang, 2002）。

精神分裂症患者之負向症狀乃因大腦某些部位受損而造成功能喪失，如無動機及感情平淡、社交退縮、僵化思考等等（李，1999）。因此精神疾病之患者發病後常受到負向症狀影響，使其陷於內在之緊張孤寂、焦慮與矛盾等情緒困擾中，致使人際互動遭受困難。然而依據研究實證結果推論，音樂治療對慢性精神疾病患者之人際互動具有好的影響力。如陳等（2005）針對46位女性慢性精神分裂症患者，採實驗性研究法兩組前後測比較音樂治療的成效，結果顯示音樂治療對病患負性症狀具有顯著改善。王等（2003）研究分為四次、每次一小時、進行連續五週的團體音樂治療，結果顯示音樂治療對慢性精神分裂病患之人際互動具有明顯成效，特別對不喜歡走進人群、喜歡獨處、對周遭不感興趣、與別人一起感不舒服、整天睡覺最舒服、看到人群感恐慌及害怕與人接觸等者。可見，音樂治療對精神病患而言，療效頗佳。

研究方法

研究設計

本研究採類實驗法設計，單一組別前後測設計。研究主旨在於運用音樂團體治療改善慢性精神分裂患者之人際互動障礙。目標欲將音樂治療團體運用於日間留院之慢性精神分裂症病患，藉由音樂治療的概念，如同質、共乘、轉移，以及音樂治療的方式，如聆聽、歌唱、樂器演奏、音樂投射、音樂放鬆等進行團體治療，期望對其人際互動之障礙具有改善之照護功能。

研究對象

某醫學中心精神科日間病房之精神分裂症患者為取樣對象，採方便取樣，共28位病患。

研究工具

本研究所採用之工具為結構式問卷包含一般背景資料及人際互動功能量表。一般背景資料如：性

別、年齡、婚姻、教育背景、住院次數等。人際互動功能量表係根據柯永河教授編擬之柯氏性格量表之離群量尺選出後編擬人際互動功能量表，是為四分量表，目的在瞭解樣本一般的人際交往，內容包括人際相處和情境焦慮二大項（李等，1993）。本研究考慮慢性精神病患之特性，因此只選擇量表中之人際相處的部份。本量表於治療前、後分別由資深護理人員針對個案會談瞭解個案內心想法後，病患自填量表作為評值治療成效指標。此量表具有良好的信效度（李等，1993），其內在一致性Cronbach's α 介於.62及.86之間（王等，2003）。

研究進行流程

自96年9月18日至96年10月12日，每週2次，每次1小時，共進行8次的音樂團體治療。團體皆由主要研究者一人帶領，時間運用包含5-10分鐘暖身活動，40分鐘團體內容，以及最後10分鐘成員分享。治療過程中採音樂欣賞、樂器敲打、音樂遊戲互動、聆聽即興創作，以及討論方式進行，每次團體之目的、模式與方法皆不同（詳見表一），所有參與研究之病患皆全程參與8次音樂治療的團體活動。治療成效評值於治療結束後一週內完成，並於一個月後再次進行追蹤評值。因此，資料收集方法為治療前說明治療目標，取得病患同意後，進行前測問卷之填寫，並於團體結束後一週及四週後再次填寫問卷，共進行三次問卷，回收資料完整者計25份（89.66%）。

倫理考量

本研究通過人體試驗委員會（OO編號：C07103）的審核。參與個案的權利與義務均事先告知，拒絕參與者不影響其接受治療的任何權利，且受隱私權保護。

表一 音樂團體介入性方案

次數	名稱	目的	模式	方法
1	你是我知己	給予支持、增進人際互動、了解別人眼中的自己	聆聽即興	聆聽音樂（被動）
2	音樂名片	增進相互了解、自我覺察及簡單（2人）人際互動	即興	樂器演奏（主動）
3	節奏猜領袖	增進或維持對環境之注意力、改變心情、增進人際互動	即興	樂器演奏（主動）
4	樂器投射團體	增進相互了解、自我覺察、情緒宣洩、增進人際互動	聆聽即興創作法	樂器演奏、投射
5	超級比一比	改變心情、增進創造力、增進人際互動	即興	音樂投射
6	音樂密碼戰	增進專注力、持續度、增進創造力、增進人際互動功能	即興	樂器演奏
7	猜歌名	增進注意力、增進病人互動能力	聆聽	聆聽、歌唱團體
8	話音樂	心情抒發、團體歷程回顧、增進人際互動	再造	聆聽音樂

資料分析方法

採用描述性統計法（%、mean、SD），pair-t test及GLM（一般線性重複量數）。

結 果

研究個案基本資料

本研究參與者共28位具精神分裂症診斷之患者，年齡以30至39歲居多（42.9%），平均年齡40歲（ $SD = 11.79$ ）。男女各半，多數未婚（82.1%），且多重複住院，僅1位為第一次住院，有4位（14.3%）達10次住院（詳見表二）。

音樂治療團體結果

研究結果顯示前後測之平均值均有下降，表示人際關係的障礙具有持續性的改善，經pair-t test針對介入方案前後測檢定發現（ $t = 1.974, p = .59$ ），加入後測完4週的追蹤資料，經重複測量檢定（General Linear Model），發現整體結果無統計上差異（ $F = 2.23, p = .12$ ）（表三）。然而量表八個子項分開檢定，發現第4項【和別人在一起，我就感到不舒服】有持續性改善達顯著性差異（ $p = .047$ ）（表四）。

討論與結論

本研究結果呈現音樂治療對日間精神分裂病患之人際互動有改善，和李等（1993）研究結果相同。但是李等（1993）有四個子項具有顯著統計意義之改善，而本研究只有【和別人在一起，我就感到不舒服】的子項具有統計上顯著持續性差異，可能由於李

表二 研究參與者人口學資料

(N=28)

變項類別	項目	人數	百分比
性別	男	14	50.0
	女	14	50.0
年齡	20至29歲	6	21.4
	30至39歲	12	42.9
	40至49歲	2	7.1
	50至59歲	7	25.0
	60至69歲	1	3.6
婚姻	未婚	23	82.1
	已婚	3	10.7
	喪偶	2	7.1
住院次數	1-2	4	14.3
	3-4	7	25.0
	5-7	11	39.3
	8-9	5	17.8
	≥10	1	3.6

表三 人際互動前後測比較

Total	個數	平均數 (標準差)	範圍	偏態	峰度	Mauchly檢定	F檢定	P value
前測	28	18.25 (5.43)	8~25	-0.73	-0.70	0.027	2.23 ^b	.12
後測一	28	16.46 (4.43)	8~24	0.06	-0.51			
後測二	25	15.72 (4.04)	8~24	-0.15	-0.01			

^b: 因Mauchly檢定達顯著性 ($p < .05$) 故採用Sphericity Assumed檢視

等研究是針對住院病患，而本研究是針對日間留院的病患，病患特質與照護模式皆不相同。

此外，本研究結果與王等（2003）不一致，其人際互動的八個子項皆出現無統計意義之改善。不同結果可能與治療之時間及頻率等因素有關，本研究介入方案共四週，每週兩次，而王等（2003）的介入方案為五週，每週一次。一般團療至少六週，每週一次，因此介入頻率與時間長短不同，可能導致結果之差異。除此之外，王等（2003）是針對慢性病房之住院患者為研究對象，而本研究對象為日間留院之患者，研究對象照顧模式不同，亦有可能導致不同的研究結果。

相對於李等（1993）與陳等（2005）之研究，本研究多一個月之追蹤比較，對病患成效更具有長時間的了解，無論於音樂團體結束後，以及一個月後的追蹤資料中，都可觀察到研究個案人際互動之障礙較原來的感受低，顯示患者，藉此音樂治療團體能感受自己有較為合宜的人際互動關係與技巧。

研究亦發現，音樂治療期間患者對彼此音樂相關的興趣，出現互相討論及分享的行為，可能和年紀均相當有關，樂器演奏、肢體活動均具有吸引患者之注意力、增加表達能力，此與Koger及Brotons（2000）之研究結果相同。除此之外，本研究亦發現，此音樂團體之介入方案仍有改進的空間，過程中第四次的樂器投射團體，病患需有自發性創作的參與，但病患卻無法展現主動參與與創作，可能之原因可從Prinsley（1986）論點獲得支持，即慢性精神分裂症患者受疾病之負性症狀所影響，其創造力以及主動性皆受限。由於病患之負性症狀非立即短時間能夠改善，治療者運用創造性等治療內容，需要設計安排於治療的後期，並需要提供更多的引導。但是，本研究患者於過程中之表現均反應正向，更對於每次分享最愛的音樂顯主動積極，甚至要求展延時間以表現，因此，音樂團體治療在日間病房是具有推廣價值的照護模式。

音樂治療的重點是以音樂為媒介，藉由分享音樂及敲擊以增進合宜人際互動，改善精神病患之負性症

表四 人際互動多項前後測比較

項 目	測量	個數	平均	標準差	Mauchly檢定	F檢定	P value
我很不喜歡走近人群	前測	25	2.08	0.862	0.437	3.718a	.051
	後測一	25	1.84	0.800			
	後測二	25	1.68	0.748			
我總喜歡獨自到沒有人的地方走走	前測	25	2.48	1.005	0.015	0.174b	.783
	後測一	25	2.36	0.860			
	後測二	25	2.40	0.957			
對周圍事物，我不感什麼興趣	前測	25	2.28	1.061	0.011	1.432b	.250
	後測一	25	1.88	0.881			
	後測二	25	2.12	1.130			
和別人在一起，我就感到不舒服	前測	25	2.16	1.028	0.149	3.273a	.047
	後測一	25	1.76	0.779			
	後測二	25	1.72	0.678			
我覺得整天窩在被窩裡睡覺是件最舒服的事情	前測	25	2.68	1.145	0.683	0.949a	.394
	後測一	25	2.60	1.041			
	後測二	25	2.40	1.041			
有時我會因看到人群而莫名其妙地不安或恐慌	前測	25	2.20	0.957	0.115	0.747a	.479
	後測一	25	2.04	0.889			
	後測二	25	1.92	0.812			
世界上沒有一個人我喜歡和他交往	前測	25	1.84	0.850	0.133	1.767a	.182
	後測一	25	1.68	0.802			
	後測二	25	1.52	0.586			
我怕與人接觸	前測	25	2.16	0.800	0.519	0.706a	.499
	後測一	25	1.96	0.790			
	後測二	25	1.96	0.889			

^a: 因Mauchly檢定未達顯著性 ($p > .05$) 故採用Greenhouse-Geisser檢視

^b: 因Mauchly檢定達顯著性 ($p < .05$) 故採用Sphericity Assumed檢視

狀（言語貧乏、表情平淡，情感遲滯、情緒不投入、關係不佳、冷漠/社交退縮）（You & Wang, 2002）。因此，於每次團體結束後，病患增加了討論的話題，直接開拓其人際互動，此功效呈現於四週後的追蹤結果，未來更應該增加音樂團體治療模式運用於日間留院之照護中，並延長追蹤的時間與增加追蹤的次數，以更有效的掌握病患人際互動改善之實證資料。

本研究樣本因採方便取樣，樣本數過小，研究過程中有3位病情穩定的參與者因出院而中斷，更影響研究結果之推論性。除此之外，相對於陳等（2005）與王等（2003）之研究提供實驗組與對照組之結果，本研究無對照組作為比較，更限制於其他醫院之日間留院應用的推論性。本研究雖屬初探的研究，但由治療成效、病患參與者及工作同仁的肯定，顯示音樂團體治療運用於臨床日間照護具有推廣價值，故建議列入日間留院慢性精神病患長期之護理治療模式。

誌 謝

本研究感謝病患之參與，始能順利完成，特此致謝。

參考文獻

- 王淑美、葉美玉、張麗雲（2003）。慢性精神病患音樂治療成效研究。《長庚護理》，14（4），342—352。
- 李明濱（1999）。精神分裂症。《實用精神醫學》。台北：台大醫學院。
- 李選、葉美玉、劉燦榮（1993）。音樂治療對改善住院之精神症狀與人際互動之成效。《護理雜誌》，1（2），145—157。
- 李麗花、賴惠玲、蕭正光、鍾信心（2005）。音樂對社區老人憂鬱之成效探討。《慈濟護理雜誌》，4（2），27—

- 36。
- 施以諾、黃曼聰 (2002) · 精神科日間留院的音樂治療 · *中華團體心理治療*, 8 (1), 3—28。
- 施以諾、駱天惠 (2008) · 加賀谷式音樂療法在健康照護之運用 · *台灣職能治療研究與實務*, 4 (1), 27—33。
- 陳泰瑞、林麗晴、孫光天、鄭夙雯、蘇淑芳、許維琪 (2005) · 輔助性音樂治療對女性慢性精神分裂症病患的療效 · *台灣精神醫學*, 19 (4), 305—313。
- 陳頌琪、邱子瑄、黃詩儀、徐慧敏、蔣欣芷、陳姿吟 (2008) · 團體音樂治療對社區日托老人憂鬱情形及生活品質之成效 · *長期照護雜誌*, 12 (4), 377—389。
- 陳譽齡 (2006) · 音樂增進物理治療對嚴重慢性阻塞性肺疾病患的復健成效 · *元培學報*, 13, 35—58。
- 張碧鳳、胡志蘭、邱金蓮 (2006) · 自然探索團體於青少年精神日間留院中心之復健療效 · *北市醫學雜誌*, 3 (7), 102—109。
- 黃玉珠 (2005) · 鑼聲若響—談音樂與照護的共鳴 · *護理雜誌*, 52 (4), 16—22。
- 蕭佳蓉、蕭淑貞 (1998) · 音樂治療於臨床精神科護理之應用 · *護理雜誌*, 45 (6), 64—70。
- Chien, I. C., Chou, Y. J., Lin, C. H., Bih, S. H., & Choi, O. (2004). Prevalence of psychiatric disorders among national health insurance enrollees in Taiwan. *Psychiatric Services*, 55(6), 691-697.
- Khalfa, S., Bella, S. D., Roy, M., Peretz, I., & Lupien, S. J. (2003). Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 999(1), 374-376.
- Koger, S. M., & Brotons, M. (2000). Music therapy for dementia symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews (online)*, 3, CD001121.
- Lai, H. L., & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 234-244.
- McKinney, C. H., Tims, F. C., Kumar, A. M., & Kumar, M. (1997). The effect of selected classical music and spontaneous imagery on plasma beta -endorphin. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 85-99.
- Menon, V., & Levitin, D. J. (2005). The rewards of music listening: Response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *NeuroImage*, 28 (1), 175-184.
- Prinsley, M. (1986). Music therapy in geriatric care. *Australian Nurse Journal*, 15(9), 48-49.
- You, Z. Y., & Wang, J. Z. (2002). Meta-analysis of assisted music therapy for chronic schizophrenia. *Acta Academiae Medicinae Sinicae*, 24(6), 564-567.

An Exploration of the Impact of Musical Group Therapy on the Interpersonal Interaction Functions of Day Care Patients with Chronic Schizophrenia

Fan-Li Meng¹ • Chia-Wei Liu² • We-Fen Ma³ • Ching-Po Chou⁴

ABSTRACT: The aim of this study was to explore the impact of musical group therapy on the interpersonal interaction functions of chronic schizophrenic patients in day care hospital. A one-group, pre-test and post-test quasi-experimental design was adopted. A total of 28 study subjects participated. Intervention consisted of a musical group therapy program of four sessions. Each session lasted one hour, and two sessions were held each week. The strategies included music sharing, musical activity, and group discussion. The interpersonal function scale was used to measure the interpersonal relationship functions of schizophrenic patients before and after music group intervention. In addition, four weeks after the post-test a repeat measure was performed for follow-up purposes. The higher the scores on the follow-up measure, the higher the barriers to interpersonal relationships. Data were analyzed by descriptive analysis, pair-t test, and general linear model of repeat measurement analysis. The results showed that the patients' interpersonal interaction functions were improved continually. The item, "feeling uncomfortable when with other people," showed significant statistical decreases ($F=3.273, p=.047$). In conclusion, the musical group therapy was useful and valuable for improving interpersonal relationship functions for patients with chronic schizophrenia in day care hospital. The researchers suggest that mental health nurses consider including musical group therapy to improve functions of interpersonal interactions among patients with chronic mental illness in day care hospital.

Key Words: music therapy, interpersonal interaction, day care hospital, chronic schizophrenia.

¹RN, Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital; ²RN, Master student, School of Nursing, China Medical University; ³RN, PhD, Assistant Professor, School of Nursing and Nursing Department, China Medical University and Hospital; ⁴RN, MSN, Director, Beauty New World Community Rehabilitation Institution.

Received: July 20, 2009 Accepted: November 24, 2009

Address Correspondence to: We-Fen Ma, No. 91, Hsueh-Shih Rd., Taichung 40402, Taiwan, ROC.

Tel: 886(4)22053366 ext 7107; E-mail: lhdaisy@mail.cmu.edu.tw