

# 團體音樂治療對改善 急性精神病院住院病人憂鬱及 焦慮之成效

張淑苑<sup>1</sup>、陳昱芬<sup>2</sup>、曾蕙美<sup>3</sup>、孟繁莉<sup>4</sup>

## 中文摘要

目的：探討團體音樂治療對急性住院精神病人憂鬱及焦慮改善成效。方法：採兩組前後測之類實驗研究設計。研究對象取自中部某醫學中心急性精神科病房住院病人122位。實驗組於每週三、五接受每次50分鐘「團體音樂治療」，四週共執行8次，對照組接受常規照顧，兩組皆接受BDI-II「貝克憂鬱量表」及BAI「貝克焦慮量表」前後測，進行(GEE)分析檢驗。結果：團體音樂治療在憂鬱之成效，實驗組顯著降低( $p < .001$ )；在焦慮，亦達顯著降低( $p < .001$ )。結論/實務應用：團體音樂治療能夠改善住院精神病人憂鬱及焦慮的實證基礎，建議可將團體音樂治療成為常規團體治療項目之一，達到改善急性住院精神病人之憂鬱及焦慮的效果。(志為護理，2024; 23:2, 71-84)

關鍵詞：團體音樂治療、憂鬱、焦慮、急性住院精神病人

## 前言

根據2022年全民健康保險醫療統計年報的顯示，住院精神病人之診斷前三名為：思覺失調症、情緒障礙症及失智症(衛生福利部統計處，2023)；住院精神病人的情緒困擾以焦慮與憂鬱最常見，且普遍同時處於憂鬱與焦慮兩種情緒狀態(K. W. Choi et al., 2020; Teepe et al.,

2020; Wu, 2023)。

焦慮(anxiety)是個人的自我感受，自覺不確定感及內心莫名的害怕情緒，常伴隨著不安，當病人無法處理此情緒反應又造成生活上的困擾與壓力，容易併發憂鬱症狀：包含憂愁、悲傷、消沉等多種不愉快情緒，它不但會影響其他疾病的發生也會使人失能(Siddiqi & Siddiqi, 2007)，甚至增加自殺意念的風

臺中榮民總醫院副護理長<sup>1</sup>、臺中榮民總醫院護理長<sup>2</sup>、弘愛護理之家護理專員<sup>3</sup>、臺中榮民總醫院護理行政小組長<sup>4</sup>

接受刊載：2024年1月28日

通訊作者地址：陳昱芬 407004 台中市台灣大道四段1650號

電話：886-920-669-632 電子信箱：yfchen1973@gmail.com

險(K. W. Choi et al., 2020)。音樂的干預是最常見的非藥物治療之一，能有效緩解多種不適症狀，基於音樂的干預可以激活邊緣系統，皮層下迴路，和情緒相關的系統，通過音高、節奏和旋律，從而刺激垂體釋放內啡肽，誘發幸福感，進而影響生理反應，例如血壓、體溫、心率的變化、呼吸和肌肉張力，達到情緒的舒緩(Shirsat et al., 2023; Thrane et al., 2019)。Beck(1991)指出能使用音樂的刺激釋放體內內生性的鴉片(endogenous opiates)，達到降低肌肉張力，阻礙神經傳導路徑，進而達到減少疼痛訊息傳遞、降低病患的焦慮、無助和無力感。

根據美國音樂治療協會(American Music Therapy Association, AMTA)定義音樂治療：以音樂作為治療工具，制訂病人個別化的音樂療程，以協助病人達到恢復、維持與改善個體身心理的健康，目的為減緩痛苦、抒發情感、改善溝通以及增進身體復原(AMTA, 2014)。音樂可以表達人的思想和情感，由節奏、旋律、和聲、音色四部分組成，透過聽、唱、奏、節奏等多種形式的音樂活動，刺激和催眠人的大腦，來減少大腦的情緒和行為障礙，且不受年齡、性別、知識背景等限制皆可應用(Li et al., 2022)。進行的方式包括聆聽音樂(古典音樂、舒緩音樂或個別偏好的音樂)、唱歌、樂器演奏、音樂性遊戲、伴隨音樂的身體活動、團體音樂性活動或音樂伴隨其他感官刺激的活動等，只要是能幫助病人達到復健、醫療的目的方式，都是音樂治療可被應用的模式(周、鐘，2017)。

音樂素材重視多元內容，包含伴奏、肢體拍打、說白節奏、律動，樂器合奏、戲劇表演；並運用節奏、肢體、曲調、樂器等融合於即興教學；將音樂、表演、視覺等綜合藝術的概念運用音畫圖譜及樂器合奏教學上，以達到音樂教學的完整性(郭芳玲，2016)。研究證明音樂治療在病人治療的運用可以是護理師來執行(林玄昇等，2014；Johnson et al., 2021)，在改善憂鬱、焦慮有顯著的效果(周、鐘，2017)。

音樂治療在精神科病人治療的運用國內外文獻包含：國外研究顯示音樂療法降低焦慮水平和改善憂鬱症狀(Aalbers et al., 2017)、且在精神科病房急性住院期間給予音樂療法，顯著降低焦慮和憂鬱(Volpe et al., 2018)、研究指出音樂療法可以有效改善精神病患者的憂鬱、焦慮及人際互動(A. N. Choi et al., 2008)，還可以刺激情緒、認知和社交過程，減輕老年患者憂鬱症狀(Fredericks, 2023)；國內研究指出急性精神科病房運用音樂團體治療能讓思覺失調症、情感性精神疾病的病人心情舒緩，進而達有效改善其激躁行為，而達到穩定情緒效果(林玄昇等，2014)。所以音樂治療是一種不需使用語言就可和人交流的方法、可廣泛應用以及治療各種病症如神經衰弱、思覺失調症、憂鬱症等(林尚樺等，2020)。台灣音樂治療在各方領域，皆有正向的療效，包含生理、心理上的健康及生活品質上的改善，依臨床研究成效顯示：音樂可以正向影響人類的情緒以及疾病治療的結果(陳等，2021)；更有研究顯示：長照機構住民長輩經由音

樂治療之良性環境刺激下，在情緒、認知和行為表現皆有其顯著成效(古，2020)。有研究證實，團體性音樂治療對於護理之家失智症老人的介入措施下，肢體暴力、躁動、憂鬱與焦慮等不適切的行為與症狀得到改善(周、鐘，2017)；亦有研究發現失智症患者在音樂療法介入後，憂鬱狀態有顯著改善(Baker et al., 2022)。Chou和Lin(2006)運用意象引導和音樂療法(Guided imagery and music therapy)引導憂鬱症門診病人，採聆聽及體驗音樂，結果能減輕憂鬱症狀。可見音樂治療等活動確實有促進憂鬱情形之改善。而且研究結果顯示音樂療法(每天早晨聽輕音樂30分鐘，持續11天)，可以緩解住院精神病人焦慮情緒，幫助其達到放鬆的狀態(Yang et al., 2012)。在介入次數方面，McKinney等(1997)建議個別或團體音樂治療，應進行六到八次較具有療效。

根據國外一篇運用音樂治療於急性成人精神病住院患者的系統性回顧文獻顯示，目前在雖然音樂療法在治療嚴重的精神障礙的證據愈來愈多，但較少人將音樂療法用於急性住院治療中的病人(Carr et al., 2013)；國內多篇研究顯示音樂治療運用於失智症患者、老年憂鬱症患者、門診憂鬱症患者可減輕個案的憂鬱症狀，然而對於急性住院精神病人音樂療法的相關研究比較缺乏，因此本篇研究之目的在於，期望藉此研究探音樂治療是否能夠改善急性住院精神病人憂鬱及焦慮的問題，作為國內音樂療法之參考。

## 研究方法

研究對象是以立意選樣的方式，通過人體試驗委員會研究倫理審查(編號CF17050A)，以醫學中心精神科急性病房人者為研究對象。研究者向研究參與者清楚解釋研究目的、方式及過程，經其同意並填妥受試者同意書後訪談。研究設計採類實驗前測(pre-test)後測(post-test)之非對等組設計(non-equivalent groups design)。樣本數若以G-power 3.1.3進行樣本估計，設定F test ANOVA: Repeated measure, within factor，因無參考effect size之研究，故依照Cohen(1977)標準，將effect size設定在0.25(medium~low effect size values)， $Alpha=0.05$ ， $power(1-\beta)=0.7$ ，測量2次(音樂團體治療前、音樂團體治療後)，計算樣本數101人，考量流失率20%，預計收案122人，故預計收對照組61位、實驗組61位。將在急性精神病房徵求受試者，為防止干擾因素，故先招募對照組61位，再招募實驗組61位。

條件：急性精神病房年齡滿20~70歲自覺有憂鬱或焦慮症狀的病人，可以表達意願及簽署姓名；排除有譫妄、嚴重藥酒癮或人格違常者。兩組入院後皆接受病房標準精神護理照護(藥物評估照護、支持性心理治療、活動治療、團體治療)，因為二組都在住院環境中，先完成對照組的收案，再進行實驗組的收案，以減少二組之間的干擾。實驗組將於每週三、五於15:00~15:50接受每次50分鐘「團體音樂治療」，為期四週，共執行8次，包括被動音樂治療：聆聽音樂(古典音樂、紓

緩輕音樂、民歌、流行歌、國語老歌、臺語老歌、兒歌、卡通歌曲或個別偏好的音樂)；主動音樂治療:唱歌(曲意介紹)、樂器演奏(沙鈴、手搖鈴、鈴鼓、響板)、音樂性遊戲(球的轉動)、伴隨音樂的身體律動(丟丟銅仔+拍手、十巧手+小蘋果、鼓棒、杯子歌)。因為音樂在我們的日常生活中是簡單、隨手可得的方式，而且病人穩定後出院回家，也可以自己沿用、持續執行音樂治療活動。對照組僅接受病房常規精神護理照護。

團體音樂治療活動每次由一位護理師帶領，共有5位護理師輪流擔任，共執行8次團體，音樂活動帶領者皆為精神科20年資深護理師，有豐富的精神科急性病房服務經驗及帶團體領導的經驗，請東海大學的資深音樂治療老師指導參與研究的護理師，予音樂團體治療教育訓練4次，每次2小時共8小時，並將教材錄製成DVD播放，由計畫主持人說明進行方式及流程，取得一致性。

比較實驗組「貝克憂鬱量表第二版」、「貝克焦慮量表」之前、後測進步值，另比較實驗組與對照組是否有同質差異性。前測於收案後團體音樂治療前做，對照組的後測分別於前測作完的四週時完成，實驗組的後測分別於做完介入的8次(四週)時完成，由主持人及協同主持人(護理人員)協助病人做此2份問卷。最後共收案122位，流失19位，完成研究共103位受試者，含對照組50位(男24人，女26人)，十一位出院退出、實驗組53位(男30人，女23人)，共八位退出，其中一位因調藥精神倦怠退出，七位出院退出。

音樂治療8次團體計畫內容：問候、暖身操5分鐘；主題：35分鐘；分享、尾聲10分鐘，詳見附錄一。

## 一、資料收集工具

### (一)病人基本資料表：

病人資料包括：性別、年齡、教育程度、宗教、工作、使用語言、最喜歡的音樂、最不喜歡的音樂。

### (二)「貝克憂鬱量表第二版」(Beck Depression Inventory II, BDI-II)：

BDI-II共包含21題，每一題以0-3分計，總分為0-63分；受測者自評最能表達最近兩星期來所感受的句子，總分0-16分為正常，17-22分為輕度憂鬱，23-30分為中度憂鬱，31-63分為嚴重憂鬱。此表整體量表之Cronbach's  $\alpha$  值為.94，折半信度為0.91(中國行為科學社，2019)。

### (三)「貝克焦慮量表」(Beck Anxiety Inventory, BAI)：

BAI為精神科評估焦慮程度常用量表，包含身體症狀及主觀的焦慮與恐慌症狀，共21題每一題以0-3分計，總分0-63分；得分0-7分為最輕度焦慮，8-15分為輕度焦慮，16-25分為中度焦慮，26-63分為嚴重焦慮。BAI具有良好的—致性信度，Cronbach's  $\alpha$  值為.95，與漢氏焦慮量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A)具有高度相關性，同時效度( $r = .72$ )(中國行為科學社，2019)。

## 二、資料分析

使用IBM SPSS version 22.0版進行統計軟體，進行描述性分析(平均值、標準差及百分比)呈現2組基本資料，推論性統計以Mann-Whitney U test、Chi-

Square test、Fisher's exact test、Wilcoxon Signed Ranks test及Generalized Estimating Equation(GEE)模式檢定「音樂治療」的效果，檢定 $p < .05$ 之顯著效果。

## 結果

本研究原收案122人，流失個案19人，其中18位因出院退出，1位因調藥精神倦怠退出，最後收案共103人，對照組50人(男24人，女26人)，實驗組53人(男30人，女23人)，研究結果分述如下：

### 一、人口學變項

本研究收案103人(對照組50人、實驗組53人)，每位實驗組研究對象參與8次團體音樂活動。其人口學變項之描述及

分佈情形詳見表一。病人年齡，對照組平均年齡 $44.9 \pm 12.4$ 歲、實驗組平均年齡 $42.8 \pm 12.6$ 歲；病人性別：對照組男性24人(48%)、女性26人(52%)，實驗組男性30人(56.6%)、女性23人(43.4%)；兩組的基本資料包括：年齡、性別、教育程度、有無宗教、有無工作、最喜歡的音樂、最不喜歡的音樂、疾病診斷，均無統計上顯著差異。只有在慣用語言有顯著差異(50位皆慣用國語，但都聽得懂臺語。第二次團體選用臺語歌曲(丟丟銅仔)作為身體律動節奏音樂，被動聆聽音樂之音樂形式，則由團體成員票選決定臺語或國語歌曲)。

### 二、音樂治療在憂鬱之成效

表一  
受試者的基本屬性

|                    | 對照組 (n=50) |            | 實驗組 (n=53) |            | p     |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|-------|
|                    | n          | %          | n          | %          |       |
| 年齡 (Mean $\pm$ SD) | 44.9       | $\pm 12.4$ | 42.8       | $\pm 12.6$ | .373  |
| 性別                 |            |            |            |            | .499  |
| 男                  | 24         | 48.0       | 30         | 56.6       |       |
| 女                  | 26         | 52.0       | 23         | 43.4       |       |
| 教育                 |            |            |            |            | .342  |
| 高中以下               | 29         | 58.0       | 27         | 50.9       |       |
| 大學(專)以上            | 21         | 42.0       | 26         | 49.1       |       |
| 宗教                 |            |            |            |            | .530  |
| 有                  | 36         | 72.0       | 42         | 79.2       |       |
| 無                  | 14         | 28.0       | 11         | 20.8       |       |
| 工作                 |            |            |            |            | .401  |
| 有                  | 17         | 34.0       | 13         | 24.5       |       |
| 無                  | 33         | 66.0       | 40         | 75.5       |       |
| 慣用語言 <sup>a</sup>  |            |            |            |            | .027* |
| 國語                 | 50         | 100.0      | 47         | 88.7       |       |
| 臺語                 | 0          | 0.0        | 6          | 11.3       |       |
| 最喜歡的音樂             |            |            |            |            | .079  |
| 國語歌                | 5          | 10.0       | 3          | 5.7        |       |
| 臺語歌                | 2          | 4.0        | 4          | 7.5        |       |
| 流行歌                | 9          | 18.0       | 6          | 11.3       |       |
| 老歌                 | 3          | 6.0        | 1          | 1.9        |       |

|         | 對照組 (n=50) |      | 實驗組 (n=53) |      | p    |
|---------|------------|------|------------|------|------|
|         | n          | %    | n          | %    |      |
| 古典      | 9          | 18.0 | 5          | 9.4  | .821 |
| 搖滾      | 0          | 0.0  | 8          | 15.1 |      |
| 抒情      | 5          | 10.0 | 7          | 13.2 |      |
| 其他      | 6          | 12.0 | 3          | 5.7  |      |
| 無       | 11         | 22.0 | 16         | 30.2 |      |
| 最不喜歡的音樂 |            |      |            |      |      |
| 國語歌     | 0          | 0.0  | 0          | 0.0  |      |
| 臺語歌     | 2          | 4.0  | 1          | 1.9  |      |
| 流行歌     | 1          | 2.0  | 2          | 3.8  |      |
| 老歌      | 1          | 2.0  | 1          | 1.9  |      |
| 古典      | 0          | 0.0  | 2          | 3.8  | .160 |
| 搖滾      | 23         | 46.0 | 20         | 37.7 |      |
| 抒情      | 1          | 2.0  | 1          | 1.9  |      |
| 其他      | 4          | 8.0  | 7          | 13.2 |      |
| 無       | 18         | 36.0 | 19         | 35.8 |      |
| 診斷      |            |      |            |      |      |
| 思覺失調症   | 16         | 32.0 | 17         | 32.1 |      |
| 躁鬱症     | 10         | 20.0 | 20         | 37.7 |      |
| 憂鬱症     | 17         | 34.0 | 10         | 18.9 |      |
| 其他      | 7          | 14.0 | 6          | 11.3 |      |

註：Mann-Whitney U test. Chi-Square test. a Fisher's exact test.  $N = 103$  \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

BDI-II分數越高，表示憂鬱越嚴重，對照組前測平均分數 $34.6 \pm 13.4$ 分、後測平均分數 $28.7 \pm 11.8$ 分( $p = .003$ )；實驗組前測平均分數 $31.5 \pm 14.3$ 分，後測平均分數 $6.7 \pm 5.3$ 分( $p < .001$ )，詳見表二。進行(GEE)模式分析「音樂治療」在憂鬱之成效( $p < .001$ )(表三)，表示音樂治療能夠改善住院精神病人的憂鬱，已達統計顯著效果(圖一)。

### 三、音樂治療在精神急性住院病人焦慮之成效

BAI分數越高，表示焦慮度越高，對照組50位：前測平均分數22.7分(標準差11.9)、後測平均分數15.8分(標準差8.5)( $p < .001$ )；實驗組53位：前測平均分數16.7分(標準差8.9)、後測平均分數1.5分

(標準差2.1)( $p < .001$ )，詳見(表二)。進行GEE模式分析「音樂治療」焦慮的成效( $p < .001$ )(表三)，達統計顯著效果，表示音樂治療能夠改善住院精神病人焦慮的問題(圖二)。

## 討論

目前對於精神疾病的處理，醫療體系以藥物治療為主，心理治療部份則是認知行為理論最受到重視，隨著新興的治療派別崛起，或許將來音樂治療能成為改善住院精神病人焦慮及憂鬱的輔助方法，而且音樂在我們的日常生活中是簡單、隨手可得的方式，期望達到「以樂療傷」的目標。

### 一、音樂治療與住院精神病人之基本屬

表二  
兩組憂鬱、焦慮前後測的比較

|            | 前測   |       | 後測   |       | p       |
|------------|------|-------|------|-------|---------|
|            | Mean | ±SD   | Mean | ±SD   |         |
| 對照組(n=50)  |      |       |      |       |         |
| 憂鬱         | 34.6 | ±13.4 | 28.7 | ±11.8 | .003**  |
| 焦慮         | 22.7 | ±11.9 | 15.8 | ±8.5  | <.001** |
| 實驗組 (n=53) |      |       |      |       |         |
| 憂鬱         | 31.5 | ±14.3 | 6.7  | ±5.3  | <.001** |
| 焦慮         | 16.7 | ±8.9  | 1.5  | ±2.1  | <.001** |

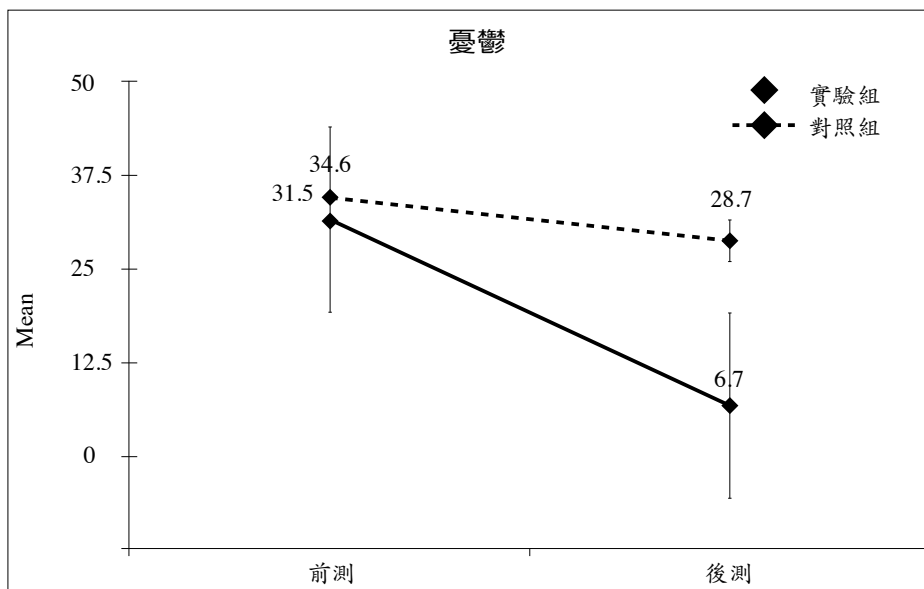
註：Wilcoxon Signed Ranks test. N = 103 \*p<.05, \*\*p<.01

表三  
音樂介入對住院精神病人憂鬱、焦慮之成效

| Parameter | 憂鬱              |      |          | 焦慮              |      |          |
|-----------|-----------------|------|----------|-----------------|------|----------|
|           | Coefficient (B) | S.E  | p value  | Coefficient (B) | S.E  | p value  |
| Constant  | 34.60           | 1.88 | <0.001** | 22.68           | 1.67 | <0.001** |
| 組別        |                 |      |          |                 |      |          |
| 對照/實驗組    | -3.07           | 2.70 | 0.255    | -5.98           | 2.06 | 0.004**  |
| 測量時間      |                 |      |          |                 |      |          |
| 前測/後測     | -5.88           | 1.72 | 0.001**  | -6.92           | 1.59 | <0.001** |
| 實驗組*後測    | -18.99          | 2.47 | <0.001** | -8.25           | 1.95 | <0.001** |

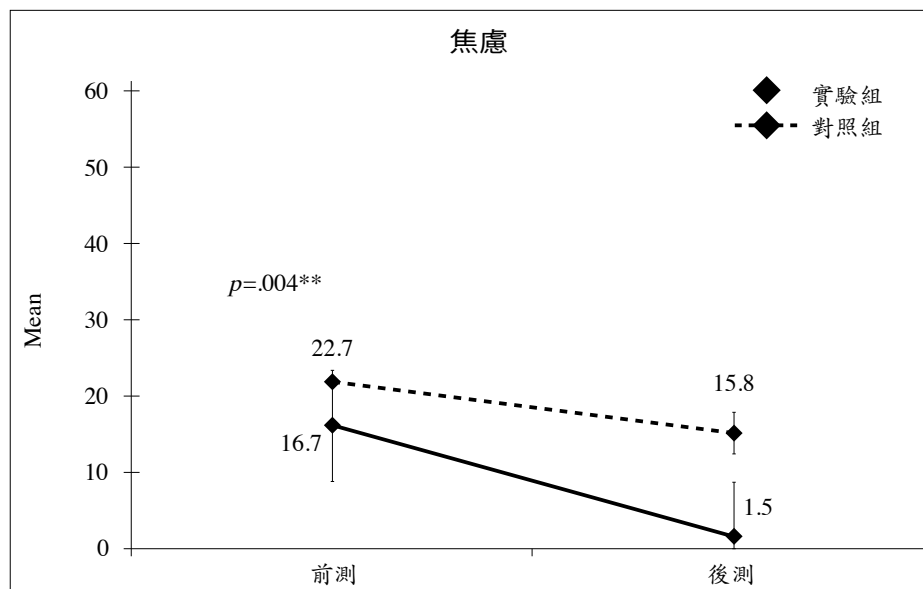
註：N = 103

圖一  
音樂治療在憂鬱之成效



Generalized Estimating Equation

圖二  
音樂治療在焦慮之成效



Generalized Estimating Equation

### 性之相關探討

本研究樣本總收案人數103人，以女性54人(52.4%)居多，高中以下居多56人(54.49%)，有宗教信仰居多78人(75.7%)，慣用語言以國與居多97人(94.2%)，疾病診斷以情感性精神病(躁鬱症+憂鬱症)57人居多(55.3%)。只有在慣用語言有顯著差異，雖然慣用語言是國語，但都聽得懂臺語，不影響參與此次團體音樂治療的活動。與其他研究比較，在疾病診斷方面皆以情感性精神病居多(72.7%)居多(林玄昇等，2014)。

### 二、音樂治療對改善住院精神病人之憂鬱相關探討

BDI-II顯示對照組前測平均分數34.6分(嚴重憂鬱)、後測平均分數28.7(中度憂鬱) ( $p = .003$ )；實驗組前測平均分數31.5

分(嚴重憂鬱)，後測平均分數6.7(正常) ( $p < .001$ )，雖然都已達統計顯著效果，但程度上卻有差異，對照組：由嚴重憂鬱降至中度憂鬱，實驗組：由嚴重憂鬱降至正常。住院精神病人入院後皆接受常規的治療及照護外，實驗組提供「團體音樂治療」介入後，發現音樂療法可以有效改善精神病患者的憂鬱的研究結果一致(Aalbers et al., 2017; A. N. Choi et al., 2008)。研究指出音樂團體治療所發揮出的療效因子前五名：團體凝聚力、家庭重現、外現性人際學習、指導、宣洩，而這幾個療效因子都能改善病人的情緒和社交功能(施等，2010)。還有研究指出在精神科急性病房住院期間給予音樂療法，將106位女病人隨機分配，實驗組提供「團體音樂治療」，包括唱



歌、作曲、即興創作介入後，每2週一次、每次約60分鐘，發現音樂療法可以有效改善精神病人的憂鬱(Volpe et al., 2018)之研究結果相呼應，與本研究結果一致，團體音樂治療能改善病人憂鬱情緒。

本研究參與者對每次音樂團體治療皆有正向評價、參與度踴躍、團體氣氛愉悅，會主動向其他病友分享心得，一致認為音樂團體治療是可以紓發情緒、讓心情變愉悅，增加與其他病友的人際互動，與郭禮如(2020)介入2週共6次音樂團體活動，透過歌唱釋放情緒、跟隨音樂節奏律動、聆聽音樂並彼此分享，結果對老人的憂鬱情緒有正向調適效果一致。

另有研究指出急性精神科病房運用音樂團體治療能讓思覺失調症、情感性精神疾病的病人心情舒緩，進而達有效改善其激躁行為，而達到穩定情緒效果，在憂鬱分數變化並無統計上顯著差異(林玄昇等，2014)，與本研究結果不一致，推測可能是因為林玄昇等(2014)研究介入音樂團體治療每週2次，每次1小時，共8次，每位病人平均參加6.05次，音樂設計內容主要以卡拉OK為主，而本研究四週8次的音樂治療，可延長音樂治療的次數；也可能是其他因素的影響，例如：團體音樂治療的內容、方式、心理治療、藥物治療的幫助、疾病的診斷不同(Carr et al., 2013)，另外此研究不是一個隨機對照試驗，可能在對照組和實驗組分配選擇有所偏倚，也會影響到此結果。所以團體音樂治療能夠降低住院精神病人憂鬱的問題，已達統計顯著效果。

### 三、音樂治療對改善住院精神病人之焦慮相關探討

BAI顯示對照組：前測平均分數22.7分(中度焦慮)、後測平均分數15.8分(中度焦慮) ( $p < .001$ )；實驗組：前測平均分數16.7分(中度焦慮)、後測平均分數1.5分(最輕度焦慮)( $p < .001$ )，雖然都已達統計顯著效果，但程度上卻有差異，對照組：維持中度焦慮，實驗組：由中度焦慮降為最輕度。住院精神病人入院後皆接受常規的治療及照護外，實驗組提供「團體音樂治療」介入後，本研究發現與音樂療法可以有效改善精神病人的焦慮與(Aalbers et al., 2017; A. N. Choi et al., 2008)的研究結果一致、研究指出在精神科急性病房住院期間病人，實驗組提供「團體音樂治療」，包括唱歌、作曲、即興創作介入後，每2週一次、每次約60分鐘，發現音樂療法可以有效改善精神病人的焦慮(Volpe et al., 2018)，與本研究結果一致；與研究設計隨機將24名參與者分配到實驗組或對照組，實驗組在治療室內每天早晨在設定時間內接受音樂治療30分鐘，持續11天，予BAI評測，顯示音樂療法(每天早晨聽輕音樂30分鐘，持續11天)，可以緩解住院精神病人的焦慮情緒，幫助他們達到放鬆的狀態(Yang et al., 2012)的研究結果一致；而與急性精神科病房運用音樂團體治療：介入音樂團體治療每週2次，每次1小時，共8次，每位病人平均參加6.05次，音樂設計內容主要以卡拉OK為主，能讓思覺失調症、情感性精神疾病的病人心情舒緩，進而達有效改善其激躁行為，而達到穩定情緒效果，所以在焦慮

情緒之得分有明顯改善，且達統計上之意義(林玄昇等，2014)的研究結果一致。

目前國內對於急性住院精神病人音樂療法的相關研究相當缺乏，因此，期望藉此研究探團體音樂治療是否能夠改善急性住院精神病人憂鬱及焦慮的問題，作為國內音樂療法之參考。

### 結論與建議

本研究針對急性精神病房住院病人設計「音樂團體治療」，於每週三、五，1500~1550接受每次50分鐘，四週共執行8次，結果顯示音樂治療能夠降低急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮的問題，過程中參與者積極主動排隊等候進團體，且期待下一次的參與時間，對每次音樂團體治療皆有正向評價、參與度踴躍、團體氣氛愉悅，會主動向其他病友分享心得及邀請共同加入音樂團體治療活動，一致認為音樂團體治療是可以紓發情緒的管道、讓心情變愉悅，增加與其他病友的人際互動，過程中並給予帶領者諸多正向的回饋及鼓勵。

在研究限制方面：本研究採兩組前後測之類實驗研究設計，取樣於同一家醫院急性病房，收案條件為急性精神病房年齡滿20~70歲自覺有憂鬱或焦慮症狀的病人，未控制不同疾病、藥物使用對憂慮、憂鬱的影響，可作為未來改進的地方；礙於場地、經費、人力限制下，先完成對照組的收案，再進行實驗組的收案，難執行實驗的盲化，建議未來採隨機抽樣分組，兩組於相同時間、不同場地同時進行，加強盲化設計。此外，

因活動安排於1,500-1,550，正值訪客時間，會影響到病人的參與度。

因此，本研究印證團體音樂治療是一種不具侵入性的治療且有其療效，在臨床在職教育方面，可適當安排音樂治療的課程，以加強醫護人員對音樂治療的基本素養與技巧應用，在臨床上可建議成為常規之團體治療項目之一，達到降低急性精神病房住院病人憂鬱及焦慮的效果，提升護理品質。

### 參考文獻

- 中國行為科學社(2019)·醫療照護評估貝克系列。2021年12月20日，取自[http://www.mytest.com.tw/Clinical\\_Beck.aspx](http://www.mytest.com.tw/Clinical_Beck.aspx)。
- 古旻升(2020)·音樂聯想音樂治療(GIM)之研究—以某長期照顧機構住民為研究對象·*中華自然醫學研究*，3(2)，1-17。
- 林尚樺、吳昱捷、曹瑋廷、廖珮淇、林宗瑩(2020)·加賀谷音樂照顧應用於思覺失調症患者之情緒和人際互動成效·*臺灣職能治療研究與實務雜誌*，16(2)，61-71。[https://doi.org/10.6534/jottrp.202012\\_16\(2\).0006](https://doi.org/10.6534/jottrp.202012_16(2).0006)
- 林玄昇、范雅琪、沈淑君、譚秀霞、陳美碧(2014)·音樂團體治療對急性精神科病人之激躁行為之成效·*中華團體心理治療*，20(2)，19-29。
- 周桂如、鍾明惠(2017)·音樂治療於失智症老人之應用·*源遠護理*，11(2)，5-11。<https://doi.org/10.6530/YYN/2017.5.5>
- 施以諾、章華、林宛儀(2010)·音樂治療在精神科日間病房之療效因子研究·*中華團體心理治療*，16(2)，1-10。<https://doi.org/10.30060/CGP.201006.0001>
- 郭芳玲(2016)·淺談律動策略於奧福音樂教學之運用·*國教新知*，63(2)，27-42。[https://doi.org/10.6701/TEEJ.201606\\_63\(2\).0003](https://doi.org/10.6701/TEEJ.201606_63(2).0003)
- 郭禮如(2020)·團體音樂活動對老人的情緒調

- 適與幸福感效果之研究〔未發表之碩士論文〕·國立臺北護理健康大學生死與健康心理諮商研究所。
- 陳熾今、陳佳德、呂宗樺、陳昶濬、林政佑、張瑩如、柯乃熒(2021)·發展非藥物性措施用於老年人睡眠困擾臨床照護指引·*嘉基護理*·21(1)·12-33·
- 衛生福利部統計處(2023)·111年度全民健康保險醫療統計年報。2023年12月21日，取自<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5103-113-xCat-y111.html>
- Aalbers, S. I., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017 Nov 16;11:CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- American Music Therapy Association(2014). What is Music Therapy? 取自<http://www.musictherapy.org/>
- Baker, F. A., Lee, Y. E. C., Sousa, T. V., Stretton-Smith, P. A., Tamplin, J., Sveinsdottir, V., ... & Gold, C. (2022). Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in elderly care (MIDDEL): Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(3), e153-e165. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00027-7)
- Beck, S. L. (1991). The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncology Nursing Forum*, 18(8), 1327-1337.
- Carr, C., Odell-Miller, H., & Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric inpatients. *Public Library of Science (PLOS) one*, 8(8), e70252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070252>
- Choi, A. N., Lee, M. S., & Lim, H. J. (2008). Effects of group music intervention on depression, anxiety, and relationships in psychiatric patients: a pilot study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 14(5), 567-570. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0006>
- Choi, K. W., Kim, Y. K., & Jeon, H. J. (2020). Comorbid anxiety and depression: Clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 219-235. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_14](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_14)
- Chou, M. H., & Lin, M. F. (2006). Exploring the listening experiences during guided imagery and music therapy of outpatients with depression. *Journal of Nursing Research*, 14(2), 93-102. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387567.41941.14>
- Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., ... & Whalen, M. (2021). Examining the effects of music-based interventions on pain and anxiety in hospitalized children: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.007>
- Li, Y., Li, X., Lou, Z., & Chen, C. (2022). Long short-term memory-based music analysis system for music therapy. *Frontiers in Psychology*.13:928048. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928048>
- McKinney, C. H., Antoni, M. H., Kumar, M., Tims, F. C., & McCabe, P. M. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy

- on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology, 16*(4), 390-400. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.16.4.390>
- Shirsat, A., Jha, R. K., & Verma, P. (2023). Music therapy in the treatment of dementia: A review article. *Cureus, 15*(3):e36954. <https://doi.org/10.7759/cureus.36954>
- Siddiqi, K., & Siddiqi, N. (2007). Treatment of common mental disorders in primary care in low and middle-income countries. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 101*, 957-958. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2007.04.006>
- Teepe, G. W., Glase, E. M., & Reips, U. D. (2023). Increasing digitalization is associated with anxiety and depression: A google ngram analysis. *Public Library of Science One, 18*(4):e0284091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284091>
- Thrane, S. E., Hsieh, K., Donahue, P., Tan, A., Exline, M. C., & Balas, M. C. (2019). Could complementary health approaches improve the symptom experience and outcomes of critically ill adults? A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine, 47*, 102-166. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.07.025>
- Wu, C. Y. (2023). Self-Preparation and Professional Development of Nurses: Psychiatric Mental Health Care Issues. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing, 70*(4), 29-35. [https://doi.org/10.6224/JN.202308-70\(4\).05](https://doi.org/10.6224/JN.202308-70(4).05)
- Volpe, U., Gianoglio, C., Autiero, L., Marino, M. L., Facchini, D., Mucci, A., & Galderisi, S. (2018). Acute effects of music therapy in subjects with psychosis during inpatient treatment. *Psychiatry, 81*(3), 218-227. <https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1502559>
- Yang, C. Y., Chen, C. H., Chu, H., Chen, W. C., Lee, T. Y., Chen, S. G., & Chou, K. R. (2012). The effect of music therapy on hospitalized psychiatric patients' anxiety, finger temperature, and electroencephalography: A randomized clinical trial. *Biological Research for Nursing, 14*(2), 197-206. <https://doi.org/10.1177/1099800411406258>

## 附錄一

## 音樂治療8次團體計畫內容

| 次數 | 內容                  | 主題 |   |   |   |   | 音樂介入型式 |
|----|---------------------|----|---|---|---|---|--------|
|    |                     | 1  | 2 | 3 | 4 | 5 |        |
| 1  | 樂器節奏(廟會、青春舞曲)       | V  | V | V | V | V | 主動     |
| 2  | 身體發聲節奏(丟丟銅仔+拍手)     | V  | V | V |   | V | 主動     |
| 3  | 身體節奏加律動(十巧手+小蘋果)    |    | V | V |   | V | 主動     |
| 4  | 個別偏好音樂(音樂欣賞)        | V  | V |   |   | V | 被動     |
| 5  | 球的轉動(散步熊貓、小草、森林的小熊) |    | V | V |   | V | 主動     |
| 6  | 鼓棒(山頂的黑狗兄)          |    | V | V | V | V | 主動     |
| 7  | 杯子歌(蝸牛與黃鸝鳥、青春舞曲)    |    | V | V | V | V | 主動     |
| 8  | 個別偏好音樂(音樂欣賞)        | V  | V |   |   | V | 被動     |

1.曲意介紹；2.音樂欣賞；3.身體律動；4.樂器演奏；5.團體討論

靜  
思  
語

人性之美，莫過於誠；人性之貴，莫過於信。

~ 證嚴法師靜思語 ~

The beauty of humanity lies in honesty.

The value of humanity lies in faith.

~ Master Cheng Yen ~



# The Effects of Group Music Therapy on Improving Depression and Anxiety in Acute Psychiatric Inpatients

Shu-Yuan Chang<sup>1</sup>, Yu-Fen Chen<sup>2</sup>, Hui-Mei Tseng<sup>3</sup>, Fan-Li Meng<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objectives:** This study is to investigate the effect of group music therapy on depression and anxiety in acute psychiatric in-patients. **Methods:** Two groups of experiments were pretest-posttest designed. The research subjects were 122 inpatients in the acute psychiatric ward of a medical center. The experimental group received 50 minutes of a group music therapy intervention every Wednesday and Friday for a total of 8 times over 4 weeks. The control group received routine care. Both groups were administered the Beck Depression Inventory (BDI-II) and Beck Anxiety Inventory (BAI) pretest and posttest. **Results:** For the experimental group, the music therapy intervention showed a significant reduction in both depression ( $p < .001$ ) and anxiety ( $p < .001$ ). **Implications for practice:** The results of this study provide an empirical basis for the use of group music therapy as an intervention to reduce depression and anxiety in in-patients with mental illness. It is suggested that mental health care professionals may find music therapy helpful in routine group therapy programs to reduce depression and anxiety symptoms in acute psychiatric in-patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2024; 23:2, 71-84)

**Keywords:** music therapy, depression, anxiety, psychiatric in-patient

---

Assistant Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital<sup>1</sup>; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital<sup>2</sup>; Nursing Specialist, Hongai Nursing Home<sup>3</sup>; Nursing administration team leader, Taichung Veterans General Hospital<sup>4</sup>

Accepted: January 28, 2024

Address correspondence to: Yu-Fen Chen No. 450, Sec. 1, Dongda Rd., Xitun Dist., Taichung City 407004, Taiwan  
Tel: 886-920-669-632 E-mail: yfchen1973@gmail.com