

學術  
論著

# 音樂治療對毒品受刑人幸福感之初探

DOI : 10.6905/JC.202407\_13(2).0004

A preliminary study on the effects of music therapy  
on the well-being of drug inmates

**温敏男**

中央警察大學犯罪防治研究所博士生  
法務部矯正署八德外役監獄科長

**蔡田木**

中央警察大學犯罪防治研究所教授  
中央警察大學教務長

本文感謝兩位審查人提供寶貴修正建議。另外，誠摯感謝法務部矯正署新店戒治所鐘惠貞社工師、法鼓文理學院郭文正老師、黃詠恩音樂治療師協助。

DOI : 10.6905/JC.202407\_13(2).0004

## 摘要

溫敏男<sup>[1]</sup>、蔡田木<sup>[2]</sup>

物質濫用是臺灣重大社會問題之一，且毒品犯約佔矯正機構收容人數的一半，突顯毒品處遇的重要性，本研究目標是探討音樂治療對毒品受刑人幸福感的影響，期能預防毒癮復發。音樂治療有助於個人心靈的整合，並可在臨床上作為一種輔助療法，音樂是一種表達情感的有效方式，文獻顯示毒品成癮者抗拒毒品誘發的能力與他們的幸福感有關，因此，本研究旨在探討音樂輔助治療如何影響毒品受刑人的幸福感。本研究採實驗性研究法，於北部戒治所的受刑人，以隨機取樣選取62名毒品受刑人，隨機分派為實驗組與對照組各31名，實驗組接受10週音樂治療處遇課程，對照組接受監獄一般處遇課程，研究工具包括幸福感量表、憂鬱評估量表。研究結果顯示，成對樣本檢定分析的結果，顯示音樂治療組比對照組能顯現改善毒品受刑人在課程過程的情緒感受，並增進毒品受刑人對自己的心理狀況、維持身體舒適感。研究結論，音樂治療能調節毒品受刑人的情緒，提升幸福感，降低憂鬱情緒，應對毒品挑戰具有積極效果。然而，研究受多種干擾因子影響，包括毒品對腦部的損害、多次入監的戒治經驗、監禁環境下的課程差異，以及控制組參與其他教化課程等。音樂治療的短期效果顯著，長期效果仍需進一步追蹤，音樂治療不失為一種短期、自願參與的情緒改善和幸福感提升的治療方式，建議矯正機關可考慮將音樂治療納入處遇選項，以提升毒品受刑人的正向情緒。

**關鍵字** | 音樂治療、毒品受刑人、幸福感

- 
- [1] 中央警察大學犯罪防治研究所博士生（法務部矯正署八德外役監獄科長）  
Ph.D. student, Dept. of Crime Prevention and Corrections, Central Police University  
Section Chief, Bade Minimum-Security Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice
- [2] 中央警察大學犯罪防治研究所教授（中央警察大學教務長）  
Professor, Dept. of Crime Prevention and Corrections, Central Police University  
Dean for Academic Affairs, Dept. of Crime Prevention and Corrections, Central Police University

## A preliminary study on the effects of music therapy on the well-being of drug inmates

### *Abstract*

Wen, Min-Nan \ Tsai, Tyan-muh

Substance abuse is a major social problem in Taiwan, with drug offenders accounting for about half of the inmate population in correctional institutions. This highlights the importance of drug treatment. The goal of this study is to explore the impact of music therapy on the well-being of drug offenders, with the aim of preventing relapse. Music therapy aids in the integration of an individual's mind and can be used clinically as an adjunct therapy. Music is an effective means of emotional expression, and literature indicates that the ability of drug addicts to resist drug-induced cravings is related to their well-being. Therefore, this study aims to investigate how music therapy influences the well-being of drug offenders. This experimental study was conducted at a correctional facility in northern Taiwan, using a random sampling method to select 62 drug offenders. They were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 31 participants in each group. The experimental group received a 10-week music therapy program, while the control group received the standard prison treatment program. The research tools included a well-being scale and a depression assessment scale. The results of the paired sample t-test analysis showed that the music therapy group demonstrated significant improvement in emotional experiences during the course, compared to the control group. Additionally, the music therapy group showed enhanced psychological conditions and maintained physical comfort. The study concludes that music therapy can regulate the emotions of drug offenders, enhance their well-being, and reduce depressive symptoms, having a positive effect on coping with challenges induced by drug use. However, the research is influenced by various confounding factors, including brain damage from drug use, repeated incarceration and rehabilitation experiences, differences in courses available in the prison environment, and the participation of the control group in other educational programs. While the short-term effects of music therapy are significant, its long-term effects require further investigation. Music therapy is a viable option for short-term, voluntary participation to improve emotions and enhance well-being. It is recommended that correctional institutions consider incorporating music therapy as a treatment option to improve the positive emotions of drug offenders.

**Keywords :** Music therapy, Drug inmates, Well-being

## 壹、研究動機與目的

### 一、音樂治療對毒品受刑人團體工作的優勢

從實務中觀察毒品收容人自我覺察與情緒感知上敏感度較低，因此在面對日常生活中的挫折往往採取負面與逃避的處理態度和方式，不易對生活感到滿意及幸福。過去處遇方式多透過言談性或教育性等知性方式來促進收容人自我覺察能力，然部分收容人因過去學習經驗而對教育性課程有挫敗經驗。音樂治療團體課程不同以往的教育性課程，在運作上偏重感受及操作；過去文獻發現音樂治療可增進參與者的情緒經驗與幸福感受，抒發壓力，獲取正向經驗與自信。故選以音樂治療團體課程盼可提供戒治所收容人一個新的處遇選擇，進行音樂治療團體課程，以期增進多元性、科學化處遇之效果。

近年音樂治療的研究逐漸轉向專業化的厚實，音樂治療團體對毒品受刑人的處遇可能帶來多方面的優勢，可以為毒品受刑人提供一個有益處遇的選擇，研究顯示音樂治療可有效降低焦慮和憂鬱程度及提升幸福感（Gutiérrez & Camarena, 2015），神經認知研究音樂療法，研究中發現音樂治療能減輕壓力及引起類似愉快經驗或幸福感的情緒反應。此外，表明快樂、悲傷情緒處理可能與音樂減輕壓力有關（Suda et al., 2008）。在情緒表達和處理，音樂是一種表達情感的有效方式。而研究發現毒品成癮者戒除濫用藥物與他們的幸福感有關（Huynh et al., 2015; Irving et al., 1998）本研究係藉此探究瞭解音樂輔助治療對毒品受刑人幸福感有何影響。

### 二、近 10 年音樂治療研究趨勢

隨著多元處遇的發展，音樂治療已被廣泛運用在不同領域及對象中，陸續有不同的研究出現，像是音樂治療在醫學領域中被廣泛應用，研究表明其對於病人在重症監護期間的疼痛管理、心理狀態和緊張程度的改善具有積極效果。根據黃秀梨和柯文哲等人於 1996 年的研究，音樂治療能夠有效減輕病人的疼痛感，同時改善其負面心理感受，有助於緩解病人在重症監護環境下的心靈壓力。此外，李德芬和黃秀梨於 1997 年的研究指出，在換藥過程中引入音樂治療，能夠減緩燒燙傷病人的心跳、呼吸等生命徵象的變化，提供一種對疼痛處理的附加支持，尤其在這種治療情境下，音樂治療展現出對生理反應的積極調節作用，有助於病人更輕鬆應對治療過程。另一方面，根據武香君和周汎滢在 2008 年的研究，音樂治療對於呼吸器使

用患者的焦慮心理和生理反應具有顯著的緩解效果，這顯示音樂治療在各種醫療情境下的應用靈活性，能夠針對不同病患群體提供有效的心理支持。此外，黃秀梨等人於1996年的研究還發現，音樂治療對於心臟手術後病人在加護病房期間所面臨的壓力有顯著的緩解效果，這進一步強調了音樂治療在手術後期的應用價值，有助於提升病人的整體康復體驗。最後，黃淑鶴等人於2001年的研究探討了音樂治療在減輕癌末病患疼痛所對生活造成的影響程度。這項研究強調了音樂治療在癌症治療中的綜合應用價值，提供一種輔助性的治療手段，有助於改善病患的生活品質。

近年來，全球各地的積極進行音樂治療相關研究，提供了豐富的科學研究數據，這些研究不僅豐富了我們對音樂治療的認識，也提供了大量的證據支持其帶來的療效，音樂治療被證實對身心健康有著多方面的積極影響，這種治療形式能夠有效減輕病人的疼痛感，改善心理狀態，並降低壓力、焦慮，這一結果對於各類病患，尤其是在重症監護、手術後、癌症治療等特殊情境下的患者，都顯得尤為重要。研究者於中央警察大學圖書館的電子期刊PDQC（ProQuest Dissertations & Theses）資料庫中，以「music therapy」為關鍵字，搜尋美國和加拿大地區的學術期刊，時間設定為2013年至2022年期間，統計歷年音樂治療學術期刊數量如圖1。根據美加地區博碩士論文資料庫PDQC數據統計，觀察過去十年中音樂治療的科學研究呈現出穩定增長趨勢，這一趨勢反映了學術界對音樂治療領域的持續興趣和高度重視，這也可能代表著相關領域的發展和應用受到了廣泛關注，引起了學術界的積極投入。總而言之，音樂治療所帶來的多重優點，未來隨著科學研究的不斷深入，我們將更全面地了解音樂治療在促進身心健康方面的潛在價值，這將為臨床實踐和科學實證處遇應用提供更有力的支持。因而，誘發筆者想以音樂治療介入探討對毒品受刑人情緒的影響。



圖1 2013年至2022年音樂治療美加論文研究數量

資料來源研究者自行整理

### 三、本研究目的為探討音樂治療的介入對於毒品受刑人之情緒的影響

1. 了解音樂治療課程之介入，對實驗組之幸福感正向情緒資源的改變情形。
2. 毒品受刑人在接受音樂治療課程介入後，憂鬱之負面情緒表徵的改變情形為何？

期探究透過音樂治療團體對於毒品受刑人的介入效果，並針對研究發現，據以提出適切的教化處遇方案，提供矯正機關或主管部門參考。

## 貳、名詞解釋

### 一、音樂治療

根據美國音樂治療協會（American Music Therapy Association），音樂治療的定義為以音樂為媒介介入去建立治療關係，以達到不同治療目標。音樂治療必須由有證照之合格音樂治療師來執行，治療師透過評估個案的需求及能力後，依不同情況給予治療，包含創作、歌唱、律動與聆聽音樂，協助個案在生理、情緒、認知、社會互動等方面的需求。透過音樂的治療情境，除了提升個案能力外，也能增進個案生命中其他面向發展。研究調查指出，音樂治療在各種不同領域都能提供有效的支援，例如身體復健、協助肢體律動平衡、增加參與治療動機、提供情緒上的支援與情緒表達等（賴欣怡、廖珮崎、邱婷婷、李一萱、崔立，2017）。簡言之，音樂治療是運用有組織的聲音或音樂為媒介，及治療師與個案之間的互動，來幫助其在生理、心理、社會、環境適應等方面獲得改善（Bunt，2014）。依據上述定義，本研究中之音樂治療，是指音樂治療師以音樂為媒介，透過各種音樂活動，來協助個案改善或維持其生理、心理、認知能力、情緒管理或社會適應能力。

廣義來說，任何可以促進身心健康與功能的音樂活動，可以說是「廣義的音樂治療」（施以諾，2003），某些學者將音樂治療定義為一種介入性方法，通過使用音樂或聲音來促進、維持或恢復情緒、心理和精神健康和安寧。它是一門行為科學，利用特定的音樂來產生行為、情感和心理方面的變化（Dossey & Keegan, 2008），音樂治療可依實施上的被動性與主動性分為兩大類型，前者指的是透過聆聽音樂來達到感官刺激的方式；後者則是透過演奏音樂來達到自我表達的目的（劉焜輝，

1994)，而本研究是透過音樂聆聽、互動來達到音樂治療之效果。本文所指音樂治療，係指「音樂欣賞」，包含受刑人被動地聆聽音樂，透過音樂的旋律、節奏和和聲來誘發情感反應，促進放鬆，減輕焦慮和壓力，另外個案積極參與音樂活動，如演奏樂器、歌唱、創作音樂等，這種方法可以促進表達、溝通和社交互動。

## 二、幸福感

所謂幸福感係指一個人主觀的幸福感受，乃為個人從情緒和認知角度對自己本身及整體生活情況作一評估的結果。幸福感係指個體生命每一個層面處在最佳狀況，即生命每一個層面處在最佳狀況，是種「心理良好狀態」或是「主觀好的存在」（李嵩義，2007）。也就是指身體、心理及社會功能皆安適的狀態。本研究所指的幸福成是以受試者在「幸福感量表」上的得分為代表。本研究採用施建彬、陸洛（1997）對幸福感的定義為是由於對生活的滿意程度及所感受的正負情緒強度所整體評估而成的一種心理感受。本研究問卷經授權採用學者陸洛中國人幸福感量表，受試者在測驗得分越高，代表受試者的幸福感越高。

## 三、憂鬱情緒

本文之憂鬱簡單來說是一種情緒狀態，其實就是每一個人的情緒一生中都有高低起伏，像是於到挫折失敗時，就容易產生低潮的情緒。所以，其實憂鬱情緒是一整正常的情緒反應（柯慧貞、陸汝斌，2002）。若憂鬱情緒的持續時間過長且過強烈，且影響到人們正常的生活功能（如人際、生心理、社會關係等等）表現，則是一較值得關注的症狀反應。張春興（2002）指出憂鬱是屬於一種憂愁、悲傷、消沉、頹廢等多種不愉快情緒綜合而成的心理狀態。本研究為探討音樂治療是否影響情緒差異感受，經授權使用中研院生醫所鄭泰安博士修訂的「流行病學研究中心憂鬱量表」作為本研究測量工具。受試者在測驗得分越高，代表受試者的憂鬱情緒越高。

## 參、文獻探討

### 一、音樂治療

音樂治療有別於一般音樂活動，其主要目的在促進生理、心理、人際互動與靈性上的健康狀態（吳幸如、黃創華，2006），對於音樂治療之功能，研究指出，

以音樂作為治療媒介可以改善病人的憂鬱、焦慮症狀、減輕病人術後或換藥之疼痛感、改善人際互動，甚至增加求生動機等正向效益（李德芬、黃秀梨，1997；林惠娟、陳淑齡，2007；黃淑鶴、林佳靜、陳明麗、賴允亮，2001；Clair & Bermstein，1995；Gökçek & Kaydu，2020；Hanser & Thompson，1994）。培養自尊是音樂治療的另一個關鍵組成部分。學習新樂器可能非常具有挑戰性，需要時間和奉獻精神，學習新歌曲或新技巧後的成就感和滿足感可以建立自尊，並幫助從毒癮中恢復的人對自己的成就建立信心和自豪感，這種信心可以幫助生活的其他方面，例如決策、管理壓力和應對渴望。自我表達是音樂和舞蹈的一部分，這樣做可以幫助患者更輕鬆地自由表達，音樂療法可以改善人際關係中的開放性，用語言表達不愉快的想法和感受可能很困難，尤其是當某人經歷某種形式的創傷時，音樂治療師可以使用音樂在情感層面上更好地與患者建立聯繫，創造一個無威脅的溝通機會。

### （一）生理方面

屬於生理範疇之音樂治療通常在醫院、收容所、療養院等機構執行。主要的治療目標是有效地幫助治療對象改善、恢復及維持生理健康（Wheeler, 2015）；其治療對象所橫跨的年齡層廣泛，從新生兒到老人，都可以是音樂治療的對象（張乃文，2004），另外根據 Arafa 等人（2022）的研究，音樂治療對失智症患者的生理和神經心理有顯著改善作用。音樂能刺激大腦釋放多巴胺等神經遞質，有助於改善情緒和減輕壓力，並調節自主神經系統，降低心率、血壓，從而促進放鬆和減輕焦慮。然而，Arnett（1991）的研究顯示，少年長期聆聽重金屬音樂和暴力意象樂團，可能與偏差行為相關，增加冒險和反社會行為，並提升壓力和情感困擾。這表明，不同類型的音樂對不同人群的影響各異，雖然音樂治療有正面效果，但需謹慎選擇音樂類型以避免負面影響。

### （二）心理方面

音樂治療是一種屬於心理範疇的治療形式，音樂治療師通常在不同的機構執行這項工作，包括醫院、療養院和私人工作室等地方，這種治療形式主要以音樂活動和音樂元素作為媒介，以達到心理治療的效果（Bruscia, 2005）。在心理方面的臨床實務中，音樂治療目標是根據治療師對服務對象的評估和需求而定，治療目標包

括增強服務對象的自我意識，解決內在衝突，釋放情緒，促進自我表達，改善人際交往能力，解決人際問題，發展健康關係，重新建構認知，改變行爲，尋回人生的意義，以及獲得成就感。音樂治療師使用音樂的力量來引導和支持個人在心理層面的成長和康復，透過音樂的表達方式，個人可以在不同的情感和心理狀態中找到出口，從而促進心理健康（Bruscia, 1989）。

### （三）教育方面

屬於教育範疇之音樂治療通常在一般學校、特教中心、早療中心、身心障礙者機構、診所、私人工作室、兒福中心（張乃文，2004；謝俊逢，2003），主要治療目標需具有教育性質，透過音樂活動與音樂學習來改善其非音樂的目標，如改善認知、行爲與技能需求、發展溝通和自我表達、提高自尊和自信、情緒自我管理、發展與他人的正向關係、克服創傷、處理情緒問題、增強社會適應與生活技能；治療對象包含，學習障礙、自閉症、腦性麻痺、注意力缺陷過動症、智能障礙、唐氏綜合症、中樞聽覺處理異常、腦性麻痺、聽力損害與聽力障礙、行爲障礙、發展遲緩、情緒障礙等（吳幸如、黃創華，2006；蕭瑞玲、孟瑛如，2016）。

由上述可知，學者們對音樂治療實務範疇的分類雖各有不同，但音樂治療的臨床實務，大都應用在生理、心理及教育三方面。

## 二、音樂治療與毒品戒治相關研究

毒品戒治是一個重要而複雜的議題，如何有效地處理藥癮者的正向和負向情緒，根據 Nesse 和 Berridge (1997) 的研究，神經活性藥物能夠透過神經機制激發出正向和負向的經驗，這些經驗受到大腦中特定神經系統的調節，藥物成癮是一個涉及生理、心理和社會因素的複雜問題，透過提升幸福感和降低負向情緒可以幫助藥癮者面對毒品的誘惑。藥癮者的心理狀態受過去使用藥物所產生的愉快經驗影響，這意味著在停藥後，一些藥癮者可能會經歷心理上的癮，研究指出，若藥癮者具有較高的主觀幸福感和個人滿足感，則可降低藥物濫用的誘因（Thakker & Ward, 2010）。

在戒毒康復機構中，物質濫用者接受音樂治療可以降低對物質的渴望，長時間且持續性音樂療法介入療程時，可大幅減少對物質渴望且音樂療法也能提高改變

的動機 (Ghetti, et al., 2022)。有關創造性藝術治療介入措施在減少藥物濫用方面的研究，研究證據支持音樂療法對藥物濫用的治療具有良好的成效，該結論顯示音樂療法對增強沉思、治療準備、改變動機和減少渴望有強烈的正面作用，音樂療法對於藥物濫用的治療計劃是有價值，但有必要進行進一步追蹤研究來檢驗音樂療法的長期有效性 (Megrnahan, 2018)。

毒品戒治多元處遇，有許多選擇，例如動物輔助療法、冥想療法以及精神和藝術療法等整體療法，音樂療法的復健方案，對於不知道如何演奏樂器任何人都可以從探索這種自我表達形式的療法中受益。總體而言，毒品戒治應該是一個全面性、多元化的過程，同時注重理解藥物對大腦獎賞機制的影響，提升藥癮者的正向情緒，並有效處理負向情緒。這種綜合性的處遇方法有望提高藥癮者的康復成功率，使他們能夠擺脫藥物依賴，重返健康、穩定的生活。

### 三、音樂治療與幸福感、憂鬱情緒相關研究

幸福感提升對成癮者復原至關重要，透過提升幸福感，不僅有助於心理健康，降低復發風險，有望在成癮者的康復過程中發揮積極作用，為其重建健康生活奠定堅實基礎。根據 2018 年 4 月發表於《臨床精神病學期刊》的研究指出，憂鬱症、焦慮症和喝酒、古柯鹼、安非他命，是青少年使用過量的風險因子，在矯正及藥癮領域實施的正向心理學處遇有其成效，正向情緒與藥物濫用是相關，研究顯示提升幸福感、降低憂鬱，是可以減少物質濫用 (Yule, et al., 2018)。

學者 Thakker 與 Ward 的研究指出，建構優質的生活目標對於協助藥癮者戒除藥癮為重要指標。研究顯示，當藥癮者擁較高的主觀幸福感 (Subjective Well-being; SWB) 和個人滿足感時，其對藥物濫用的誘因就會降低。主觀幸福感的提升有助於減少尋求藥物需求，因而降低藥物濫用的可能性。此外，建立良好的生活框架有助於型塑積極的心態和樂觀的幸福感，這些保護因子可以預防藥物濫用，遞延毒品復發問題。優質的生活目標提供了一個正面的方向，促使藥癮者能夠專注於實現更有意義的目標，從而減少對藥物的依賴。總而言之，Thakker 和 Ward 的研究強調了主觀幸福感和優質生活目標的重要性，這不僅有助於降低藥物濫用的誘因，還能夠在治療、康復過程中提供積極的支持。

而澳洲醫院研究指出，戒毒和酒精康復中心招募24名參與者，該機構開展為期3週的團體治療計劃，計劃使用音樂治療進行處遇，結果給參與者帶來正面的情緒變化，有85%參與者表示，音樂治療帶來正面的情緒變化，如感覺更快樂、振奮及更放鬆（Baker, 2007）。

其次，音樂療法對白血病青少年緩解壓力、疼痛及提升幸福感具有有效性。這項研究是透過前後測問卷進行驗證，選取30位白血病青少年，隨機分為實驗組與對照組兩組，使用痛覺問卷、壓力量表和幸福量表來收集資料，實驗組接受12次音樂治療，對照組則沒有接受處遇介入，於結束後進行後測分析，結果顯示音樂療法可有效緩解感知疼痛並增加幸福感，總結音樂療法可以作為減輕疼痛、緩解壓力以及增加幸福感的治療方法（Askary & Khayat, 2018）。又，音樂療法可以減少阿茲海默症患者悲傷並強化幸福感，相較於對照組在情緒測量（恐懼、快樂、憤怒和悲傷）中，則無顯著差異，研究觀察實驗組所有情緒如更快樂，更少恐懼、憤怒、悲傷都有顯著改善（de la RubiaOrtí, et al., 2019）。

再者，比較兒科醫院兒童在遊戲和音樂治療期間的情緒差異，研究方式為對60名兒童進行音樂治療進行觀察，發現音樂治療實驗組（ $M = 12.43$ ,  $SD = 4.83$ ）比遊戲治療（ $M = 5.83$ ,  $SD = 3.10$ ）帶來的微笑明顯更多（Hendon & Bohon, 2008）。

此外，學者Carter於2021年研究支持音樂療法是可以減少憂鬱症狀。負向情緒的處理也是重要的一環，因為藥癮者可能因長期使用藥物而面臨生活、家庭、社交等多方面的困境，這些問題需要被識別並加以處理。心理治療、家庭輔導和社會支持可以協助藥癮者面對這些挑戰，建立穩固的康復基礎。音樂療法對藥物濫用青少年憂鬱症的影響研究，如委內瑞拉24名接受藥物濫用治療的患者參與了這項研究，參與者隨機分配到實驗組或對照組，實驗組在三個月內接受了12次音樂治療，同時接受機構提供的標準治療方案，而對照組僅接受標準治療方案。結果顯示，實驗組在治療後的憂鬱程度明顯低於對照組。音樂療法可以顯著改善心理憂鬱；音樂療法具有臨床顯著效果（Albornoz, 2011）。

而Axelrod於2011年研究在接受辯證行為療法（DBT）治療的過程中，探討

憂鬱情緒與物質使用頻率之間的關係，結果表明受試者的情緒調節得到改善，隨著情緒改善，受試者的心情也開朗，激勵患者更積極參與治療，並增加對康復的信心。其中最重要的發現是，情緒調節和心情改善影響物質使用頻率呈現下降的趨勢。這意味著情緒改善可能減少了患者透過物質使用來應對憂鬱情緒的需求，進而促使物質使用頻率的降低。總體而言，情緒調節的改善是成功減少物質使用頻率的一個關鍵因素，這些結果為臨床實踐提供指導，尤其是在處理同時患有物質濫用和邊緣人格障礙的女性患者（Axelrod, 2011）。

接著，音樂療法對憂鬱女性的憂鬱和幸福感影響研究方面，採實驗法，實驗組參與12次音樂治療課程，包括演奏樂器、唱歌、節奏動作、聽音樂，對照組則不接受任何介入。研究工具為貝克憂鬱量表（BDI）和牛津幸福感問卷，數據顯示實驗組和對照組的憂鬱和幸福感有達顯著差異（ $P < 0.001$ ），實驗組憂鬱評分顯著下降，幸福感得分顯著提升，這些結果在2個月的追蹤後顯著持續（ $P < 0.001$ ）（Hamid & Biat, 2019）。另，Kwok於2019年以音樂治療框架所設計的方案，整合正向心理學和音樂治療的元素，實驗組學生的希望分數、情緒能力、主觀幸福感顯著提高，焦慮症狀顯著減少。整合正向心理學和音樂療法可以有效緩解焦慮並增強幸福感。而學者Eseadi於2023年研究亦同，音樂療法可減少乳癌、肺癌、攝護腺癌和大腸癌患者的憂鬱和焦慮症，並提升其幸福感。

透過綜合文獻觀點，音樂治療有助於提升心理健康之幸福感，降低毒癮復發風險，有助於抗拒物質渴望誘發的心理挑戰（Ghetti, et al., 2022），培養藥癮者的幸福感成為重要保護因子。音樂治療在毒品處遇中促使正向情緒產生，協助建立積極的生活方式，這種輔助治療方式提供情緒支持，深化幸福感，增強藥癮者信心，使受刑人邁向戒毒成功道路的另一種處遇選擇。

## 肆、研究方法

### 一、研究架構

本研究以探討音樂治療用於毒品受刑人情緒改善成效之研究，其自變項為音樂治療介入，依變項為幸福感及憂鬱情緒，外在變項則為年齡、刑期、學歷、婚姻、宗教信仰。此研究採隨機取樣，以毒品受刑人不曾參與音樂活動之受試者為主要研

究對象。研究前以幸福感量表、憂鬱量表進行調查，活動流程由領有證照之音樂治療師 A（註冊編號 AS14155）以身體打擊樂結合樂器運用於音樂團體活動中，待研究期間結束後，以研究過程中之觀察、音樂團體治療評估工具量表作為評估標準，藉以瞭解音樂治療的介入是否能有效穩定情緒，提升幸福感受。

## 二、研究參與者

戒治所招募自願參加課程的受刑人，最後共有 82 位報名。因場域有限，經過隨機抽取共 66 名，隨機分派至實驗組與對照組各 33 名。因實驗組 2 名成員假釋出所，僅剩 31 名完成課程。至於對照組因中途有 1 人假釋出所，1 名未完整填寫問卷，故為無效樣本，最後研究得 31 名實驗組，31 名對照組有效樣本。對參加音樂治療學員，於課程開始前安排施測，並於 2 個半月課程結束後，再安排一次施測，作為前後實施後的比較，共計 3 梯次男性學員為研究對象。這項研究的目的是探討音樂治療對毒品受刑人心理健康的影響，透過施測前後的比較，我們期望能夠觀察到潛在的改變，並評估音樂治療在監執行環境中的實際效益，這一研究資訊，有助於未來音樂治療在監獄體系中的應用和發展。

團體成員部分，本研究以「音樂治療團體」方式，招募戒治所受刑人，隨機抽取、分派的方式選取等組學員參與實驗，以亂數表隨機挑選研究個案，分別對實驗組和控制組成員施作測驗，刪除未完成介入課程者及答卷品質不佳、漏答者，得實驗組 31 名，控制組 31 名之研究參與者。研究者在進行活動前需向受試者說明研究動機與目的，經受試者同意後，針對其基本資料、人際關係與對音樂的喜好等進行深入瞭解，並協助填寫研究前之幸福感量表及憂鬱量表。本研究於 2018 年通過機關研究倫理審查，研究者依據倫理守則和相關法規，在課程和問卷開始前，詳盡告知參與者研究目的和倫理事項，確保受刑人充分了解並可隨時退出團體。

## 三、研究工具

本研究音樂治療實施，由戒治所社工師 S 聘邀合格「音樂治療師 A」（音樂治療師註冊編號 AS14155）安排處遇課程，藉由音樂治療使學員建立自我學習的習慣，增進自信心和自我價值，使學員學習表達自我及處理情緒，提高改變意願和專注力，亦促進人際關係的發展。每期課程為期 2 個半月，進行 10 次共 20 小時的音

樂治療。研究倫理，所有參與研究之受試者必須出於自願，且為顧及隱私與自身相關權益，在邀請參與研究前必事先告知研究目的、內容與過程及相關配合問卷的填寫，研究中若受試者感到任何困擾、自覺受到傷害或危及個人權益時，受試者將擁有中途退出之權利。本研究採量化方法取向之研究設計，使用之研究工具如下：

### (一) 幸福感前後問卷量表

幸福感越高表示其對生活適應的滿意程度及感受的正向情緒也越強，在該狀態中，表示個體處於安全、生活滿意、樂觀。本部份經授權採用學者陸洛所編訂之「中國人幸福感前後問卷量表」20題，採 Likert 四點量尺之計分方法，問卷構成面向，包括：生活滿意度與正向情緒和負向情緒。量表得分愈高表示受試者幸福程度愈高；得分愈低反之。量表之 Cronbach's  $\alpha$  是 0.907。在研究倫理的處理上，告知受試者施測倫理及隱私保密原則，基於對研究對象的尊重，倫理議題在知情同意下進行研究，研究者遵循研究倫理，確認研究參與者對研究目的之瞭解，並說明研究目的、過程及保密原則，在其清楚瞭解之後才進行問卷調查，獲得之個人資料只做學術使用，以保護其個人隱私。控制組學員則於實驗後，安排後續音樂課程，作為補償教學。

表 1 幸福感量表依個人情況，圈選適當的數字來代表個人真實情況與每一題項描述之情況的符合程度，分數越高表示幸福感愈高，對生活的滿意程度及感受的正向情緒也越強。

表 1 幸福感量表

題號	題目			
1.	1. 我的生活不如意	2. 我的生活還算如意	3. 我的生活相當如意	4. 我的生活非常如意
2.	1. 我覺得我的日子過得比別人差	2. 我覺得我的日子過得比別人好一點	3. 我覺得我的日子過得比別人好多了	4. 我覺得我的日子過得好得不得了
3.	1. 對生活，我沒有安全感	2. 對生活，我只有有一點安全感	3. 對生活，我很有安全感	4. 對生活，我非常安全感

題號	題目			
4.	1. 我不會對生活中的事產生好的影響	2. 我偶爾能對生活中的每件事產生好的影響	3. 我經常能對生活中的每件事產生好的影響	4. 我總是能對生活中的每件事產生好的影響
5.	1. 我只是在混日子	2. 我喜歡我的生活	3. 我非常喜歡我的生活	4. 我熱愛我的生活
6.	1. 我並不覺得生命有意義、有目標	2. 我覺得生命有意義、有目標	3. 我覺得生命很有意義、很有目標	4. 我覺得生命非常有意義、非常有目標
7.	1. 我的工作不能帶給我成就感	2. 我的工作偶爾能帶給我成就感	3. 我的工作常常能帶給我成就感	4. 我的工作總是能帶給我成就感
8.	1. 過去生活並沒有特別愉快的記憶	2. 過去生活中發生的有一些事情是愉快的	3. 過去生活中發生的所有事情似乎都是愉快的	4. 過去生活中發生的所有事情都是非常愉快的
9.	1. 我不認為生活是特別有回報的	2. 我認為生活是有回報的	3. 我認為生活是非常有回報的	4. 我認為生活充滿了回報
10.	1. 我對我生活中發生的事並沒有投入感及參與感	2. 我對我生活中發生的事有時候有投入感及參與感	3. 我對我生活中發生的事很有投入感及參與感	4. 我對我生活中的每件事非常有投入感及參與感
11.	1. 我覺得我不快樂	2. 我覺得快樂	3. 我覺得相當快樂	4. 我快樂得不得了
12.	1. 我對現在生活中沒有任何事感到滿意	2. 我對現在生活中的一些事感到滿意	3. 我對現在生活中大部份的事感到滿意	4. 我對生活的每一件事都很滿意
13.	1. 我不感到有活力	2. 我感到相當有活力	3. 我感到我非常活力	4. 我感到我有無窮的活力
14.	1. 我對未來感到不樂觀	2. 我對未來感到有些樂觀	3. 我對未來感到樂觀	4. 未來對我而言充滿了希望
15.	1. 我從來沒有過喜悅興奮的感覺	2. 我有時感到喜悅興奮	3. 我常常感到喜悅興奮	4. 我隨時都感到喜悅興奮
16.	1. 我不能理解生活的意義	2. 我偶爾能理解生活的意義	3. 我常常能理解生活的意義	4. 我總是能理解生活的意義
17.	1. 我很少笑	2. 我常笑	3. 我非常常笑	4. 我總是笑容滿面

題號	題目			
18	1. 我無法好好安排時間，完成我想做的事	2. 我偶爾可以好好安排時間，完成我想做的事	3. 我時常可以好好地安排時間，完成我想做的事	4. 我一直可以好好地安排時間，完成所有我想做的事
19	1. 我對自己並不特別喜歡	2. 我喜歡我自己	3. 我相當喜歡我自己	4. 我非常喜歡我自己
20	1. 我認爲自己沒有吸引力	2. 我認爲自己有吸引力	3. 我認爲自己相當有吸引力	4. 我認爲自己十分迷人

## (二) 憂鬱情緒評量前後問卷量表

旨在瞭解受刑人於音樂治療後，情緒在憂鬱量表的變化是否達統計上的顯著差異及產生正向效果。本研究經授權採中研院生醫所鄭泰安博士修訂的「流行病學研究中心憂鬱量表」內容，所測之分數越高則憂鬱之程度也越嚴重。題目共有二十題，本問卷之 Cronbach's  $\alpha$  測試內在一致性  $\alpha$  值爲 0.9，顯示問卷有相當可信度。憂鬱量表依個人情況，圈選適當的數字來代表個人真實情況，其中第 4、8、12、16 題採反向計分。分數愈高代表症狀頻率愈高，分數越低表示憂鬱感愈低，對生活的滿意程度及感受的正向情緒也越強。量表之計分方式採 Likert 四點計分法，如表 2。

表 2 憂鬱情緒量表

題目內容	從未 <1天	有時 1-2天	經常 3-4天	總是 5-7天
1. 我爲一些平常不會煩惱我的小事而煩心	1	2	3	4
2. 我不太想吃東西，胃口不好	1	2	3	4
3. 我雖有家人或朋友勸解還是覺得心中鬱悶不開心	1	2	3	4
4. 我覺得和別人一樣好	1	2	3	4
5. 我沒辦法專心做事	1	2	3	4
6. 我覺得心情很不好	1	2	3	4
7. 我覺得我所做的每一件事都很不順利，須勉強做	1	2	3	4
8. 我覺得未來很有希望	1	2	3	4
9. 我覺得這一生已經失敗了	1	2	3	4
10. 我覺得害怕、擔心	1	2	3	4

題目內容	從未 <1天	有時 1-2天	經常 3-4天	總是 5-7天
11. 我睡得不安穩	1	2	3	4
12. 我覺得很快樂	1	2	3	4
13. 我說話比平常少	1	2	3	4
14. 我覺得很孤單寂寞	1	2	3	4
15. 我覺得人人都不友善	1	2	3	4
16. 我覺得很享受人生	1	2	3	4
17. 我曾經哭泣過	1	2	3	4
18. 我覺得很悲哀	1	2	3	4
19. 我覺得別人不喜歡我	1	2	3	4
20. 我提不起勁來做任何事	1	2	3	4

### (三) 活動滿意度回饋表

研究者自行設計「活動滿意度回饋表」(7題)，請團體學員於課程結束時填寫。回饋表內容包括了解自己的優點、學習人際互動、滿意監所安排的課程、可以好好處理自己的心情、可以自由地表達自己的想法、身心放鬆、團體有帶給我收穫，採 Likert 五點量尺之方式作答，如表 3。

表 3 活動滿意度回饋表

題號	題目	完全不 同意	不同意	還好	同意	完全同 意
1	了解自己的優點	1	2	3	4	5
2	學習人際互動	1	2	3	4	5
3	滿意監所安排的課程 (包括上課、團體及個別輔導)	1	2	3	4	5
4	心情不好時，可以好好處理自己的心情	1	2	3	4	5
5	可以自由地表達自己的想法	1	2	3	4	5
6	身心放鬆	1	2	3	4	5
7	團體有帶給我收穫	1	2	3	4	5

## 四、研究設計

### (一) 研究模式

本研究採等組前後測設計，分為實驗組和控制組，實驗組接受「音樂治療」之課程介入。分3梯次完成，每梯次10-11名，分別對實驗組和控制組成員施作測驗，刪除未完成介入音樂課程者及答卷品質不佳者，得實驗組31名，控制組31名之受刑人施測資料，控制組事後進行補償教學。實驗組團體課程後進行討論分享，時間為期10週，每週2小時（共20小時），最後以SPSS統計軟體進行檢定，探討受刑人接受音樂治療團體介入後幸福感及憂鬱情緒狀況。

### (二) 研究變項

本研究之變項分別為毒品受刑人參與研究前、後之量表分數；也就是主要針對毒品受刑人在參與音樂治療課程前、後之幸福感量表及憂鬱情緒量表（依變項）進行統計分析。

#### 1. 自變項：實驗操弄

自變項為實驗操弄，分為實驗組、控制組以問卷操弄此變項。音樂治療方案，安排實驗組之參與者，進行為期10週（共20小時）的音樂治療課程；對照組之參與者，則依戒治所之一般處遇課程進行。

#### 2. 依變項：幸福感、憂鬱情緒量表

- (1) 幸福感量表：幸福感（Well-being），幸福感是對生活的滿意程度及所感受的正負情緒強度，幸福感得分越高表示其對生活的滿意程度及感受的正向情緒也越強。
- (2) 憂鬱情緒量表：依變項為，毒品受刑人之負面情緒狀態，包含焦慮和憂鬱情緒，評分較高的情況代表症狀相對較高，憂鬱情緒相對較高，相反，評分較低意味著憂鬱感較低，對生活的滿意度較高，更能感受到正向情緒。

#### 3. 控制變項：依報名者隨機分派實驗組、控制組

- (1) 音樂治療成效研究：兩組毒品受刑人皆為報名音樂治療課程學員。

- (2) 上課時間：兩班之課程時間相同，皆為2個半月，實驗組以系統性音樂治療課程進行，控制組則以戒治所一般課程及影片欣賞替代，進行為期10週每週2小時(共20小時)的實驗研究。希望能藉實驗之結果進行驗證，以證明實驗組音樂治療課程比控制組一般處遇課程，更能帶給受試者情緒調節，幸福感提升。

### 五、研究流程、音樂治療活動概況

- (一) 受試者填寫基本資料：年齡、教育程度、婚姻狀況、入監前工作、總刑期、入監次數、目前級別、目前宗教信仰。
- (二) 以幸福感量表、憂鬱量表問題之學員共62名，進行量表作為研究評估。
- (三) 全體受試者於活動前所填寫問卷，以了解其情緒狀況。
- (四) 控制組將維持一般戒治所日常生活作息處遇；而實驗組將持續10週，進行每週一次之音樂團體活動，活動設計流程如下：
1. 在10次的團體活動中，治療師每次都會用吉他彈唱“哈囉歌”作為開始儀式，讓成員準備進入狀態。接著，帶領成員進行聲音和肢體的放鬆活動，促進肢體和聲音的使用。主要內容分為歌唱和樂器即興兩部分，治療師詢問成員意願，共同決定先進行歌唱或樂器即興創作。
  2. 在歌唱部分，選擇經典的國台語老歌和流行歌曲，如台語家後、愛拚才會贏、媽媽請你也保重、想厝的人、博杯，國語感恩的心等。確保成員能共同歌唱，治療師在第一次團體時詢問成員喜愛的歌曲，並將這些歌曲安排在不同的周次，帶領成員唱新歌並幫助受刑人放鬆，連結不同歌曲與自己的意義。
  3. 在樂器即興部分，治療師每次提供不同的簡易打擊樂器，如沙鈴、鈴鼓、手鼓等，給成員新的刺激，並引導他們共同創作即興音樂。不同成員對嘗試新樂器的態度各異，有些主動選擇，有些被動接受安排，還有些因害怕出錯而不願嘗試，需要治療師的鼓勵。即興過程中，治療師先與成員建立默契，從安靜開始，用吉他引導音樂即興，演奏時長視成員創造的氛圍彈性調整。

4. 歡唱與分享階段：挑選正面且較具啟發性的歌曲，例如：感恩的心，引導大家一起唱歌並搭配身體節奏，之後再針對歌曲內容輪流分享心情與看法。
5. Bye Bye 歌與受試者道別並提醒下次活動的時間。

(五) 研究期間(10週)結束後，由受試者填寫問卷以評估活動結束後，受試者之情緒改善成效並分析其影響因素。

#### (六) 音樂治療活動概況

音樂治療師以音樂活動方式為主，內容涵蓋身體打擊節奏、歌唱和心情分享。主要目標包括促進人際互動、感官刺激、提升短期記憶力、釋放壓力並建立成就感，每次課程長達2小時，總計執行10次。

經觀察，研究團體成員之間的關係良好，人際互動無需額外時間建立，在分組活動和團隊合作中，研究者關注學員是否會因背景差異而影響合作，然而觀察結果顯示，成員們能夠快速且自然地參與活動，並不存在拒絕搭配或合作的情況。活動參與度高，團體氛圍也呈現顯著變化，從一開始的服從指令和表情平板，逐漸轉為主動回應，成員與帶領者之間的信任度逐步提升，在第三堂課後，成員表現出搞笑動作和即興創作，顯示他們更能敞開心胸並自由地表達內心想法，進入第四堂課，成員在心情分享中的參與更加踴躍，並在第五次活動中展現更多對內在真實感受的表達，包括孤單、生氣、害怕、恐懼、焦慮等情緒的描述。

相較前幾次觀察，成員逐漸重視並接納自己的內在感受，不再隱藏負面情緒，表達更加真實，這種轉變顯示出成員對這個團體產生了信任感和安全感。課後，成員們創造了一些共同話題，與帶領者產生共鳴，在最後的幾堂課中，甚至有成員在課後給予回饋，例如表達對音樂治療師的感激之情。成員之間的互動豐富多彩，相互幫助、討論、回饋，甚至展開了搞笑創作。因為都是男性受刑人，彼此重視當下互動的愉快經驗，因此他們的回饋和表達方式更加直接。「音樂治療」的主要目標是透過音樂治療活動培養創造力、建立成就感，進而提升自信心並促進在監生活的適應，以達到心情放鬆的效果。課程的設計主要與音樂治療師進行討論和修正，確

保符合研究目的。教學目標包括生理上提升肢體活動量，有效讓身體恢復能量，並對抗外在壓力；心理上重獲自信心、自尊心，增強成就感和建立自我價值；情緒上抒發負面情緒，提升正向情緒；認知上重新獲得對生活的選擇能力，培養問題解決態度，並從操作過程中重新反思生命歷程；社交上增加與他人的互動頻率，學習正向經營人際關係的技巧，或促進人際關係較為退縮者逐漸回歸社交生活。這項研究的10次單元均以系統性結構化方式實施，持續觀察和滾動調整以促進成員間的良好互動和成長，教學單元重點如表4。

表4 實驗課程各單元重點一覽表

週次	課程名稱	課程內容	課程目標
一	相見歡	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>• 自我介紹及選擇稱呼（綽號）</li> <li>• 課程說明與了解期待，報名者可決定繼續或離開</li> <li>• 樂器認識、體驗與交流</li> <li>• 「心情點播」：說明並讓成員填寫想聽的音樂2-3首（國台語民歌、流行歌為主）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 打破僵局，建立關係，團體成員彼此認識、熟悉。</li> <li>* 利用聽覺刺激增加成員專注力。</li> <li>* 增加成員的人際互動與熟悉度</li> <li>* 以有趣的音樂曲式架構促進成員的自發性</li> </ul>
二	關係建立	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>• 聲音探索：人聲、身體、教室內器具、現有樂器</li> <li>• 音樂肢體活動：兩兩一組，手牽手，全體一起隨著音樂旋律帶動肢體起伏</li> <li>• 「心情點播」（台語家後）</li> <li>• 在團體音樂治療中，成員對樂器的選擇態度各異：有些人主動表達想嘗試的樂器，有些人則傾向由治療師安排，還有一些人因為害怕出錯或表現不好而不願嘗試。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 合作關係的培養</li> <li>* 刺激聽覺理解能力</li> <li>* 增進問題解決能力</li> <li>* 語言表達技巧訓練。</li> </ul>
三	音樂伸展台	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>• 音樂伸展：請成員隨音樂節奏自由擺動身體，以展現自我特色</li> <li>• 成員分配到樂器後通常迫不及待地嘗試發出聲音。</li> <li>• 「心情點播」（台語愛拚才會贏）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 自我展現</li> <li>* 自我肯定</li> <li>* 提供正向經驗以提升自尊感</li> <li>* 語言表達技巧訓練。</li> </ul>

週次	課程名稱	課程內容	課程目標
四	樂器合奏	<ul style="list-style-type: none"> <li>情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>一起打節奏（身體打擊：拍手、踏腳一項樂器）單手、雙手同步與分開；小組合作與分配（你打前我打後）</li> <li>使用過的樂器如：沙鈴、鈴鼓、手鼓等，種類相當廣泛多元，每次會引導團體成員嘗試新的樂器，來共同創造即興音樂的片段。</li> <li>童韻：利用共同熟悉童韻或歌（抓泥鰍），即興樂器敲奏，分享彼此兒時情景</li> <li>「心情點播」（台語媽媽請你也保重）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 利用敲打樂器來紓解壓力</li> <li>* 情緒表達</li> <li>* 早期經驗回顧</li> </ul>
五	鍵盤入門	<ul style="list-style-type: none"> <li>情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>練習看譜：音高的寫法</li> <li>鍵盤組成與相對位置</li> <li>10 隻手指的應用與靈活轉換</li> <li>和弦記譜法與彈奏</li> <li>「心情點播」（國語小城故事）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 訓練短期記憶</li> <li>* 注意力的持續</li> <li>* 提升想像力與創造力</li> <li>* 問題探索</li> <li>* 問題解決</li> <li>* 人際溝通協調</li> </ul>
六	吉他入門	<ul style="list-style-type: none"> <li>情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>基本和弦</li> <li>「心情點播」（台語成功的條件）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 問題解決</li> <li>* 自發訓練</li> <li>* 團體支持與肯定、增加自信、自尊、自我認同、增進團體合作</li> </ul>
七	展現自我	<ul style="list-style-type: none"> <li>情緒卡：開始與結束時選擇、分享（可以繪畫表現）</li> <li>音樂創作或選定曲目練習</li> <li>意想不到的表現方式：樂器、水桶打擊</li> <li>團體內容大致分為歌唱和樂器即興兩部分，首先進行歌唱或樂器即興，治療師會詢問成員的意願，共同決定當次團體活動。</li> <li>「心情點播」（台語博杯）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 訓練成員姿體敏捷度</li> <li>* 創造思考能力</li> <li>* 注意力廣度</li> <li>* 促進歡樂氛圍、轉移焦慮</li> </ul>

週次	課程名稱	課程內容	課程目標
八	一起搖滾	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享（可以繪畫表現）</li> <li>• 音樂創作的呈現準備及小組練習</li> <li>• 歌詞改寫，透過歌詞改寫鼓勵自我探索、自我表達與抒發。</li> <li>• 在團體設計中，使用《兩隻老虎》這首童謠進行對半合唱，將所有成員分成兩組，要求他們在正確的拍點合唱，從而完成悅耳的重唱。由於重唱需要較好的認知功能來處理複雜資訊（如何時唱和如何配合），一些成員在進行時表現零散，需要帶領者更多的提示和引導才能順利完成合唱。</li> <li>• 「心情點播」（台語往事只能回味）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用樂器的不同敲打方式，讓成員探索不同問題解決方法，增進其彈性與應變能力</li> <li>• 利用改編歌詞來達到情感的表達與情緒的宣洩</li> </ul>
九	達人秀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享（可以繪畫表現）</li> <li>• 成果展演</li> <li>• 表演形式以合唱為主，由治療師根據個案音樂喜好和團體風格選擇歌曲並編排。形式包括合唱和獨唱等，為增加互動性和音樂豐富度，視情況加入歌曲改編、戲劇元素或樂器伴奏，並根據參與者功能狀況調整編排和任務安排，處理音樂元素和情緒演繹。</li> <li>• 「心情點播」（台語成功一定是咱的）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 身心放鬆以暖和平一步活動</li> <li>• 從活動中，讓成員主導自己想要的音樂活動，增加其主動性與自發、自信</li> </ul>
十	回饋、回顧、道別	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情緒卡：開始與結束時選擇、分享</li> <li>• 課程總結</li> <li>• 成員回饋與感想（收穫與期待）</li> <li>• 成員回饋他們的感想，透過音樂治療，他們感到放鬆和愉悅，能夠緩解壓力和焦慮。一些成員發現自己在音樂中增加了自信心和自我認同感。還有成員提到，透過合唱和樂器合奏，他們體驗到了團隊合作的樂趣，並與其他成員建立了更緊密的聯繫。這些積極的回饋反應了音樂治療對心理和情感健康的益處。</li> <li>• 「心情點播」（國語感恩的心）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 情感紓解</li> <li>• 透過音樂與人產生共鳴</li> <li>• 表達正面情感</li> <li>• 統整與結束</li> </ul>

## 六、資料分析

本研究採成對樣本 t 檢定，以問卷調查與量表評估方式進行，藉此蒐集原始資料，研究者於研究前需將基本資料與量表、記錄的謄寫以受試者匿名方式一一編碼；活動結束後之量表與問卷的填寫，研究者需將所蒐集之資料按研究前之編碼進行統整，量表與問卷部份以 SPSS 23.0 電腦統計軟體做成數據加以分析探討， $P < .05$  則被認為具有統計學意義；本研究以量性研究方式，為本研究方法，並探討音樂治療對毒品受刑人情緒之影響。

### （一）描述性統計分析（descriptive statistics analysis）

「描述性統計分析」方法的主要目的，是將一群數據資料加以過濾整理、摘要彙整後依資料特徵以統計表加以呈現，使研究者容易理解資料隱含的意義。本研究針對個人特性基本變項，包括年齡、教育程度、婚姻狀況、入監前工作、總刑期、入監次數、目前級別、目前宗教信仰等，進行次數分配與百分比分析，以得知樣本的個人特性。

### （二）成對樣本 t 檢定（T-test）及 ANOVA 分析

針對參與音樂治療學員於處遇前後進行幸福感量表、憂鬱感量表測量，並以成對樣本 t 檢定及 ANOVA 分析其改變量。

## 伍、結果分析

本音樂治療方案主要與音樂治療師討論，以系統性設計編製音樂治療課程，希望受刑人藉由系統性主題了解到蘊含在音樂的活動，並將這些價值提升融入於個人，結果分析如下：

### 一、實驗組與控制組之差異分析

本研究使用成對樣本 t 檢驗，對研究變項進行實驗、控制組的前後測比較，本研究樣本數 62 人，研究採 .05 作為顯著性標準，相關研究之假設詳述如下：

虛無假設：控制組研究變項的前後測結果與實驗組研究變項的前後測結果無差異。

對立假設：控制組研究變項的前後測結果與實驗組研究變項的前後測結果有差異。

實驗組、控制組各 31 人完成方案，如表 5 所顯示，兩組受刑人全數為男性，均以中年 36-45 歲最多，教育程度集中在國中與高中程度，超過二分之一未婚，入監前職業以勞工、技術工作為多數，入監次數以第三次最多，全部刑期集中在三三年以上，目前累進處遇超過三分之一為二級，宗教信仰以佛道教居多。本文進一步檢定兩組之年齡、婚姻狀況、教育程度、入監前工作、入監次數、全部刑期、目前累進處遇、入監前宗教信仰等差異，結果發現均未達統計上顯著水準，表示兩組樣本個人特性與犯罪特徵無顯著差異（參閱表 5），表示變項不會干擾實驗結果。

表 5 個人特性與犯罪特徵

	實驗組 (n=31)	控制組 (n=31)	$\chi^2$	df	p
<b>基本資料</b>	人數 (%)	人數 (%)			
<b>年齡</b>					
18 歲以上未滿 27 歲	6 (19.4%)	3 (9.7%)	2.71	4	.61
27 歲以上未滿 36 歲	6 (19.4%)	8 (25.8%)			
36 歲以上未滿 45 歲	11 (35.4%)	9 (29.0%)			
45 歲以上未滿 54 歲	8 (25.8%)	10 (32.3%)			
54 歲以上未滿 64 歲	0 (0%)	1 (3.2%)			
<b>婚姻狀況</b>					
未婚	17 (54.8%)	19 (61.3%)	1.58	2	.45
離婚	9 (29.0%)	5 (16.1%)			
已婚	5 (16.1%)	7 (22.6%)			
<b>教育程度</b>					
國小畢 (肄) 業 (含以下)	2 (6.5%)	3 (9.7%)	.72	3	.87
國中畢 (肄) 業	15 (48.4%)	17 (54.8%)			
高中畢 (肄) 業	13 (41.9%)	10 (32.3%)			
專科畢 (肄) 業以上	1 (3.2%)	1 (3.2%)			
<b>入監前工作</b>					
勞動工作	7 (22.3%)	12 (38.7%)	5.65	4	.23
技術工作	12 (38.7%)	15 (48.4%)			
一般受薪人員	3 (9.7%)	1 (3.2%)			
無業	3 (9.7%)	1 (3.2%)			
自己開店、公司或工廠	6 (19.4%)	2 (6.5%)			
<b>第幾次入監</b>					
第一次	7 (22.6%)	7 (22.6%)	3.33	4	.51
第二次	7 (22.6%)	3 (9.7%)			
第三次	9 (29.0%)	8 (25.8%)			
第四次	3 (9.7%)	3 (9.7%)			
第五次 (含) 以上	5 (16.1%)	10 (32.3%)			

	實驗組 (n=31)	控制組 (n=31)	$\chi^2$	df	p
<b>全部刑期</b>					
6個月以上未滿1年	1 (3.2%)	0 (0%)	2.48	3	.48
1年以上未滿3年	7 (22.6%)	8 (25.8%)			
3年以上未滿5年	15 (48.4%)	11 (35.5%)			
5年以上	8 (25.8%)	12 (38.7%)			
<b>目前累進處遇</b>					
四級	5 (16.1%)	5 (16.1%)	.89	3	.83
三級	7 (22.6%)	10 (32.3%)			
二級	14 (45.2%)	11 (35.5%)			
一級	5 (16.1%)	5 (16.1%)			
<b>目前宗教信仰</b>					
佛教	15 (48.4%)	15 (48.4%)	5.61	4	.23
道教	7 (22.6%)	5 (16.1%)			
基督教	6 (19.4%)	2 (6.5%)			
天主教	0 (0%)	1 (3.2%)			
無宗教信仰	3 (9.7%)	8 (25.8%)			
<b>入所前習慣使用藥物</b>			6.14	7	.52
安非他命	19 (61.3%)	15 (48.4%)			
海洛英	3 (9.7%)	2 (6.5%)			
安非他命及海洛英混合	6 (19.4%)	11 (35.5%)			
大麻	1 (3.2%)	1 (3.2%)			
嗎啡	0 (0%)	1 (3.2%)			
FM2	0 (0%)	1 (3.2%)			
搖頭丸	1 (3.2%)	0 (0%)			
K他命	1 (3.2%)	0 (0%)			

受試者年齡在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=2.71$ ， $p=0.61>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者婚姻狀況在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=1.58$ ， $p=0.45>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者教育程度在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=.72$ ， $p=0.87>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者入監前工作在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=5.65$ ， $p=0.23>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者入監次數在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=3.33$ ， $p=0.51>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者全部刑期在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=2.48$ ， $p=0.48>\alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者目前累進處遇在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=.89$ ，

$p=0.83 > \alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者目前宗教信仰在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=5.61$ ， $p=0.23 > \alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。受試者入所前習慣使用藥物在實驗組與控制組的人數中分布，以卡方結果發現， $\chi^2=6.14$ ， $p=0.52 > \alpha=0.05$ ，未答顯著水準，兩個組別沒有差異。

幸福感前後測驗分數之 t 檢驗分析，從表 6 可發現實驗組對依變項「幸福感後測成績」所造成實驗處理效果顯著 ( $t=4.53$ )，顯著性機率值  $p < .001$ ，達顯著水準，表示幸福感後測成績的高低會因受試樣本所接受的實驗處理（音樂治療介入）的不同，而有顯著的差異存在。即排除個人因素特質（卡方檢定）影響後，實驗組別的學員之幸福感有顯著的差異存在，控制組則無差異。

憂鬱情緒方面，前後測之 t 檢驗分析從表 6 發現，實驗組具顯著差異 ( $t=-2.26$ )，顯著性機率值  $p < .05$ ，表示音樂治療於實驗組與控制組在音樂治療憂鬱情緒改變的效果不同，實驗組經音樂治療介入後，音樂治療憂鬱情緒與控制組出現顯著差異。由數據分析得知實驗組於實施音樂治療，啟發內在情感，提升生活感受，培養正向情緒，進而增進幸福感，音樂治療深化心靈體驗，為生活注入美好感受，激發正面情感。且 ANOVA 差異分析，實驗組與控制組在幸福感及憂鬱情緒有顯著差異存在。

表 6 成對樣本 t 檢定及 ANOVA 分析 (實驗組  $n=31$ 、控制組  $n=31$ )

項目	前/後測	平均值		最小值		最大值		標準差		後測 - 前測		t 值 (顯著性)		ANOVA P 值	
		實驗組	控制組	實驗組	控制組	實驗組	控制組	實驗組	控制組	實驗組	控制組	實驗組	控制組		
幸福感量表	前測	45.03	45.71	32	25	63	80	7.62	12.60	6.39	-1.61	4.53***	-.60		.017*
	後測	51.42	44.10	29	31	70	66	8.57	10.20						
憂鬱量表	前測	36.10	36.35	21	20	46	55	6.37	8.64	-2.32	1.32	-2.26*	.71		.002***
	後測	33.77	37.68	22	25	47	52	6.37	6.31						

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

綜上所述之文字、統計表、資料數據中可以發現憂鬱量表、幸福感量表之實驗組後測分數有顯著進步，並與控制組產生差異性，代表系統性音樂治療課程對於受刑人憂鬱情緒、幸福感向度有所助益，分析其原因，可能是音樂治療課程藉由音樂操作、創作、展演，強化參與者肢體、思考活動，亦使受刑人對生活態度價值開始轉變，人生態度更趨正向，更願意投入音樂活動，並學習拓展社交互動、人際關係，進而有意願與團體學員分享自己的想法，此外，從數據中亦顯示音樂課程在情緒放鬆及希望感、快樂心理狀況有亦顯著差異，而這些狀態都是促使受刑人正向情緒重要因素。

## 二、實驗組回饋滿意度分析

藉由滿意度回饋紀錄了解受刑人喜好的音樂治療活動、對課程內容的建議及自我省思。施測資料時並告知受試者施測倫理及隱私保密原則。在課程內容的回饋，可分為課程活動滿意程度，依非常滿意、很滿意、普通、不滿意、非常不滿意。

表 7 實驗組課程滿意度分析 N=31

滿意度項目	非常滿意	很滿意	普通	不滿意	非常不滿意
了解自己的優點	85%	15%	0%	0%	0%
學習人際互動	83%	17%	0%	0%	0%
滿意監所的課程(包括上課、團體及個別輔導)	95%	5%	0%	0%	0%
心情不好時，可以好好處理自己的心情	91%	8%	1%	0%	0%
可以自在地表達自己的想法	86%	5%	9%	0%	0%
身心放鬆	95%	5%	0%	0%	0%
團體有帶給我收穫	96%	4%	0%	0%	0%

1. 經統計滿意度最高的前五項課程活動為「團體有帶給我收穫」(96%)、「身心放鬆」(95%)、「滿意監所的課程(包括上課、團體及個別輔導)」(95%)、「心情不好時，可以好好處理自己的心情」(91%)、「可以自在地表達自己的想法」(86%)，如表 8。
2. 實驗組對整體課程的感受，有五個選項可以勾選，分別為「非常滿意」、「很滿意」、「普通」、「不滿意」、「非常不滿意」，皆為單選題。實驗組表達

對各項課程「非常滿意」、「很滿意」度的受刑人，累計占實驗組人數比例91%~100%；認為「普通」占實驗組人數比例0%~9%；覺得「不滿意」、「非常不滿意」的為0位。

## 陸、結論與建議

本研究旨在探討音樂治療對毒品受刑人幸福感的影響，為達成研究目的，首先蒐集、彙整相關文獻，進行詳細的文獻探討。基於研究動機與目的，建立了架構，以中國人幸福感量表和憂鬱量表作為研究工具。研究過程中，採用 SPSS 23 統計軟體對蒐集的資料進行統計分析，這包括對受試者在音樂治療前後的幸福感和憂鬱評量分數進行比較，以了解音樂治療對其心理狀態的潛在影響，根據研究結果與發現，將提出結論及具體建議，旨在為實務界提供相應的參考。希望本研究的成果能為毒品受刑人的心理健康提供新的處遇措施選擇，同時為後續相關研究提供有益的啟示。

### 一、結論

從量化檢定驗證，透過成對樣本 t 檢定發現，實驗組和控制組在憂鬱態度、幸福感量表的前後測表現有顯著差異性。由此得知實驗組幸福感態度（題項列舉，我的生活如意。我對生活安全感。我生命有意義、有目標。我覺得快樂。我對現在生活中感到滿意。我對未來感到樂觀。我能理解生活的意義。我喜歡我自己。）越顯著，心理狀態及自信、樂觀快樂感可能更顯良好。憂鬱量表（題項列舉，我沒辦法專心做事。我覺得心情很不好。我覺得未來很有希望。我覺得害怕、擔心。我覺得很快樂。我覺得很悲哀。我覺得很孤單寂寞。我覺得人人都不友善。我覺得別人不喜歡我。）越顯著，顯示學員參與音樂課程後，心理狀況，社交技巧，人際互動，都有正向提升。由量化資料得知音樂治療具有緩解壓力、改善負向情緒，轉移注意，建立自信，拓展社交，而這些因子都是調節情緒、生活適應重要指標。

戒治所的音樂治療團體能讓毒品受刑人感受到音樂的療癒力，透過音樂治癒效應，提升個人的快樂感和幸福感。除了量表分數的顯著改善，研究者觀察到，參與音樂治療的受刑人在多方面發生了變化。首先，在情緒管理方面，音樂治療有效幫

助受刑人轉移焦慮和緊張情緒，使他們能夠達到身心放鬆，減少壓力，並促進正向情緒的提升，這些效果對於受刑人的心理健康有著改善作用。其次，在自我表達方面，音樂的創作和演奏為受刑人提供了一個自由表達內心情感和想法的平台，這不僅增強了他們的自我了解，還提升了自信心，受刑人能夠透過音樂更真實地表達自我，這對於他們的心理恢復和自我認同具有重要意義。在社交互動上，音樂治療為受刑人提供了與其他成員互動的機會，增進了他們的人際溝通和協作能力，透過共同參與音樂活動，受刑人能夠建立情感連結和支持系統，提升社交技能，這對於他們日後回歸社會具有深遠的影響。團體凝聚力方面，共同參與音樂活動能夠增強團體的凝聚力，促進成員之間的相互理解和支持，形成積極的團體動力，這種團體凝聚力有助於受刑人感受到歸屬感和集體支持，進一步促進他們的康復過程。在動機提升方面，激發了受刑人的內在動機，使他們積極地探索和實現自我改變，這種內在動機的提升，不僅使他們對未來充滿希望，還培養了樂觀態度，有助於他們在戒毒過程中保持積極向上的精神狀態。創造力與問題解決能力方面，音樂治療提供了歌詞、音樂創造性的表達途徑，培養了受刑人的創造力，並提升了注意力持續力和問題解決技能，這些能力的增強，對於他們面對未來挑戰和困難時，提供了強有力的支持。在自我肯定與信心方面，透過音樂的表達和參與，受刑人能夠逐漸建立自信心和自我肯定感，提升自我價值感，這對於他們的心理健康和未來的康復之路有著積極的影響。

受刑人幸福感的提升有助於建立健康的生活方式和社交環境，減少毒品渴求，增強自我控制和情緒管理能力，抵抗誘惑並保持堅定地戒毒，這與 Rahmati 等人 (2016) 的研究結果相呼應。總而言之，音樂治療在幸福感、情緒管理、自我表達、社交互動、團體凝聚力、動機提升、創造力、自我肯定與信心等方面對受刑人產生了影響，這些改變對於他們的康復和未來生活具有深遠的意義。

## 二、音樂治療介入後，情緒上的改變

### (一) 音樂治療團體的介入，促使毒品受刑人的內在改變

觀察音樂治療團體成員的狀況，其在團體音樂治療中能夠以音樂作為媒介，增加部分的自我表達及社會互動，在團體音樂治療中，有些受刑人能夠很盡興的唱歌，另一些個案則對樂器的即興較投入，這些情境都能夠幫助毒品受刑人維持更多

與他人有意義的互動與連結，並提升正向情緒。在情緒表達和處理，音樂是一種表達情感的有效方式，毒品受刑人可能面臨複雜的情緒問題，音樂治療提供了一個安全的環境，讓他們能夠透過音樂表達和處理自己的情感。社交連結，參與音樂治療團體有助於建立正面的社交連結，這種互動可以減輕孤獨感，增加毒品受刑人的歸屬感，同時促進良好的人際關係。創造力的發展，音樂治療鼓勵參與者通過音樂創作來表達自己，這有助於培養創造力，提升他們在解決問題和面對挑戰時的能力，音樂治療提供了一個平臺，讓參與者通過音樂的創造性過程進行自我探索，有助於尋找生命的意義。而學習演奏樂器或參與音樂創作需要一定的專注，這種訓練有助於培養毒品受刑人的自律能力，並將這種紀律轉化為更健康的生活方式。音樂治療是一種運用音樂和音樂活動來達到心理、情感和社交目標的治療方法，這種治療形式已經在不同年齡段和病症中取得了顯著的效果，對於情緒上的改變有著深遠的影響。

首先，音樂治療的介入能夠促進毒品受刑人情緒的表達和釋放。音樂被視為一種非常直接而表達性的語言，有助於人們表達他們內心深處的情感，透過音樂，受治療者能夠找到一個安全的出口，將情感表達出來，這有助於減輕情緒的負擔，讓內心得到釋放。其次，音樂治療可以幫助個體建立情感連結和增進人際關係。在音樂治療的過程中，受治療者與音樂治療師之間建立了一種特殊的聯繫，透過共同參與音樂活動，人與人之間的情感連結得到了加強。這種連結不僅在治療過程中起作用，也可以轉移到日常生活中，加深個體與家人、朋友之間的情感聯繫。此外，音樂治療還可以幫助人們學會情緒調節的技巧，透過參與音樂活動，受治療者可以學習辨認和理解他們的情感，並學會適當的方式來應對這些情感，這有助於提高個體的情緒智慧，使其更能夠應對生活中的各種挑戰，從而減少情緒問題的發生。最後，音樂治療還能夠提升個體的心理健康和生活質量，透過音樂活動的參與，人們可以感受到愉悅、放鬆和安慰，這對於改善心理健康狀態非常重要，音樂治療不僅僅是一種治療手段，更是一種提升整體生活品質的方法，幫助毒品受刑人建立積極的心理狀態。

總的來說，音樂治療的介入能夠在情緒層面上產生積極的改變，透過表達情感、建立情感連結、學習情緒調節技巧以及提升心理健康，受刑人在音樂治療的過

程中逐漸實現情緒上的轉變，進而促進整體的心理和情感健康。音樂治療對毒品受刑人的介入，是一種獨特而有效的方法，能夠促成他們內在的轉變，音樂不僅是一種藝術形式，更是一種情感的媒介，能夠觸動他們深層次的內在世界，音樂治療團體的介入為毒品受刑人帶來了一場充滿希望的轉變之旅，在音樂的陶冶下，他們重新發現了內在的情感和力量，這種內在的改變不僅影響了他們的康復，更為他們打開了通往健康、有意義生活的大門，音樂治療可以作為心理康復計劃的一部分，協助毒品受刑人抗拒毒品誘發的處遇選項。

### （二）音樂治療，增進情緒的調節，提供生活的互動，增進生活適應

在情緒調節和生活適應方面，音樂能夠成爲一種情緒的出口，幫助受刑人有效地處理情感壓力和挫折。這種治療形式提供了一個安全的空間，使毒品受刑人能夠表達被抑制的情感，從而提升情緒調節的能力。在監獄環境中，受刑人可能面臨監禁隔離、焦慮等負面情緒，這些情緒對於個體的心理健康和監獄適應都構成挑戰。音樂治療有助於平復情緒、釋放壓力，提升情緒穩定性。參與音樂治療的受刑人不僅能夠學會理解和掌控自己的情感，還能夠培養與他人建立積極關係。此外，音樂治療有助於提升受刑人在監獄環境中的適應能力，音樂治療團體提供了一個社會支持的平臺，使受刑人能夠學習團隊合作、共同創造歌曲表演。總體而言，音樂治療在情緒調節和監獄適應方面為受刑人帶來了重要的心理和社會效益，這種治療形式不僅有助於情緒的穩定，還能夠提升受刑人在監獄生活中的適應力。

### （三）形成一個正向、良好的人際互動循環

在觀察團體音樂治療的過程中，發現它確實能在毒品受刑人的課程中，幫助個案增加更多有意義的表達，同時，音樂的催化也促使成員在團體中展現更良好的人際互動。音樂治療提供了一個共同的媒介，使參與者能夠在共享音樂體驗的過程中建立情感聯繫。其次，音樂治療常以小組形式進行，參與者在共同參與音樂活動的同時建立起互相支持的群體。參與者在共同創作音樂或活動的過程中培養了合作和共享的價值觀。這種正向的群體互動有助於減少孤獨感，增強參與者的社交技巧，同時建立起穩固的支持體系。音樂治療提供了一個安全、開放的環境，鼓勵參與者表達自己，接納他人，這種開放性有助於打破監獄人際交往中的隔閡，透過共同參與音樂活動，參與者學會尊重和包容，建立起一種正向的人際互動模式。

### 三、建議

- (一) 儘管音樂治療在國外已有100多年的發展歷史，然而在國內，它仍屬於新興的處遇模式方興未艾。目前，音樂治療主要服務對象包括有特殊需求的兒童、失智老人、身心障礙者、精神疾病患者以及高齡者。然而，對於受刑人的音樂治療卻相對缺乏研究，尤其是對於物質濫用的收容人，更是鮮有研究。國外雖有一些機構提供針對施用毒品的收容人的音樂治療服務，但相關研究和驗證仍然相對有限，顯示這個領域中尚需進一步探討，以及對於音樂治療在毒品處遇方面的實際效果缺乏全面的了解。因此，進一步深入研究和推廣音樂治療在毒品收容人中的應用，將對於改善其心理狀態和社會適應能力提供重要的啟示。
- (二) 研究發現，毒品受刑人參與音樂治療活動，透過音樂拍打、音樂合奏展演等形式建立合作關係，有助於自我展現和自我肯定。這種治療方式能夠提升成員的正向經驗，加強語言表達技巧，促進情緒表達、問題解決和身心放鬆，同時實現情感紓解。建議未來在團體處遇中，引入音樂治療活動，藉此調節情緒、提升正向情緒及幸福感，對受刑人的心理健康產生積極影響，這種輔助性的治療方式有助於降低物質濫用復發風險，提供一種良好的心理支持。
- (三) 小團體形式的安全和信任特質，以及成員人數的相對較少，為參與者提供了充分的關照和練習機會。透過音樂治療，成員更容易解開心防，藉此傾訴內心不為人知的世界，從而獲得情緒釋放的正面效果。音樂治療在處理人際困擾、社交困擾和情緒困擾方面顯得尤為合適。音樂的非語言性質能夠啟動成員更深層的情感表達，使他們能夠以更自然、無壓力的方式面對困擾。音樂治療團體提供了一個共鳴和支持的環境，成員之間透過共同的音樂體驗建立聯繫，有助於化解人際間的矛盾，提升社交技巧，並促進情緒的積極釋放。總的來說，音樂治療團體是一種極具適切性的治療方式，能夠在小組的安全氛圍中促進成員的心理健康，培養更健康的人際互動方式。
- (四) 目前的毒品科學實證處遇模式趨向於多元，雖然這種趨勢增加了處遇的彈性，但在介入模式、持續期程以及處遇對象之個人特性等變項方面，尚未有

確定性的驗證或定論。如何有效搭配其他輔助治療處遇，才能實現最佳效果，仍需更多深入的研究來探討。在毒品處遇中，音樂治療應如何與其他措施相互搭配，以實現最佳效果，是一個有待深入研究的重要課題。建立更多實證資料，深入瞭解各種介入方式的效果，有助於提供更為明確的實施策略，應對毒品復發問題。透過持續的研究和實踐，我們能夠不斷改進處遇模式，提升毒品受刑人的康復效果，並為未來的處遇方向提供更有力的支持。

#### 四、研究限制

##### （一）參與者的限制

研究中使用自願報名的音樂治療團體選取受刑人，但實驗組和對照組存在個別差異和課程內容上的差異，可能影響研究成效。受試者來自不同背景和刑期，主要為毒品犯且無被害人罪行，所以推論至其他犯罪類型需要進一步研究。由於時間、人力和經費限制，研究範圍僅限於男性戒治所毒品受刑人，這些限制需要在結果解釋和推論上謹慎考慮，並在未來研究中努力擴展樣本多樣性和研究範圍。此研究結果可能受到多種干擾因子的影響，首先，個案入所前多有施用一、二級毒品的經驗，這些毒品對腦部的損害可能也是實驗的干擾因子之一。其次，多次入監的受刑人可能參加過各種戒治方案，以及他們是否從事音樂或藝術相關行業、專業或有這方面的嗜好，也可能是干擾因子。另外，在監禁環境下參與的音樂課程與文獻中自由選擇的音樂課程不同，這些因素可能對本次實驗造成干擾效果。

##### （二）機關執行的限制

研究中，儘管音樂治療課程按照預設的教學方案進行，實際執行卻受到受刑人因種種原因而遲到提帶，如出庭、看病以及參與機關相關活動的影響，而需要暫停課程。這些情況使得受刑人需要進行補課，然而音樂治療課程強調團體和小組的互動，補課可能導致教學型態的混亂，可能對教學成效產生一定程度的影響。未來的研究在設計課程時應更充分考慮外部因素的影響，並在執行階段靈活應對，以維護課程的一致性和教學效果。控制組在未參加音樂治療課程時，參與其他教化課程，例如衛生教育、宗教輔導、生命教育、反毒宣導、家庭關係、文康體育活動等，這些課程活動可能對實驗效果產生干擾。另外，實驗過程中，學員不能在課餘時間練習或使用樂器，這一干擾因素也可能導致實驗效果的差異。

### （三）音樂治療介入時間的限制

由於時間限制，實驗組課程僅每二個半月進行10次，可能影響受刑人對課程的理解，且無法充分展現音樂治療的潛在效果，對幸福感的提升可能存在限制。未來的研究可以考慮延長課程時間，提供更多學習機會，或調整課程結構和內容，以最大程度發揮教學效果，透過靈活的教學安排和深化課程內容，努力提高音樂治療課程的教學成效。而其他限制包括音樂治療結束後進行的後測，觀察到幸福感提升和負面情緒降低是短期效應，其是否能長期維持仍需進一步追蹤，未來的研究需要持續收集證據，以評估負向情緒與幸福感改變的長期影響。

## 五、未來研究的建議

### （一）輔以個別諮商

本研究以小團體為主軸，旨在深入探討學員在音樂活動中所產生的改變。建議實務承辦人在活動執行過程中，可結合心社人員進行個別諮商，根據研究對象的個別特性，融入個別化諮商主題。這樣的結合能夠更全面地觀察、評估，並深入研究音樂治療的實際成效。透過團體互動和個別諮商的有機結合，我們有望更深入地了解參與者在心理層面上的變化，為音樂治療領域的實務應用提供有價值的參考。

### （二）推廣研究場域

目前國內相關研究主要聚焦於醫療院所和教育機構的音樂治療應用，然而，本研究提倡將音樂治療活動擴展至矯正機構和矯正學校的小團體輔導中。透過將音樂治療教案推廣至這些矯正機構，我們可以深入研究在不同犯罪類型中，音樂治療的可行性和效果。這樣的擴展不僅能夠豐富音樂治療的應用領域，更有助於探討音樂治療在矯正環境下對參與者的影響。透過這樣的研究，我們或許能夠發現音樂治療對於犯罪預防和矯正的潛在價值，為社會福祉提供新的思維和方向。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 吳幸如、黃創華（2006），音樂治療十四講，臺北：心理出版社股份有限公司。
- 李崧義（2007），高齡學習者學習偏好，社會支持與幸福感關係之研究，未出版之博士論文，國立高雄師範大學。
- 李德芬、黃秀梨（1997），音樂治療對燒傷病患換藥疼痛反應之探討，臺灣精神醫學。
- 林惠娟、陳淑齡（2007），以焦點團體來探討長期照護機構老人對團體音樂療法的體驗，護理雜誌，38-46。
- 施以諾（2003），音樂治療與健康照護，長庚護理，14(1)，73-80。
- 施建彬、陸洛（1997），幸福心理學，臺北市：巨流圖書公司。
- 柯慧貞、陸汝斌（2002），認識憂鬱症，學生輔導，80，16-27。
- 張乃文（2004），兒童音樂治療：台灣臨床實作與經驗，臺北：心理出版社股份有限公司。
- 張春興（2002），現代心理學。臺北：東華。
- 黃秀梨、張瑛、李明濱、柯文哲、朱樹勳（1996），音樂治療對減輕心臟手術後病人加護期間壓力的效果，慈濟醫學雜誌，8(1)，47-54。
- 黃淑鶴、林佳靜、陳明麗、賴允亮（2001），探討音樂治療於癌末病患疼痛對生活影響程度改善之成效，榮總護理，18(4)，358-368。
- 黃淑鶴、林佳靜、陳明麗、賴允亮（2001），探討音樂治療於癌末病患疼痛對生活影響程度改善之成效，榮總護理，18:4卷，358-368。
- 劉焜輝（1994），音樂治療與理論實施（二），諮商與輔導，105，23-30。
- 蕭瑞玲、孟瑛如（2016），注意力交響樂：運用音樂活動改善孩子的注意力，臺北：心理出版社股份有限公司。
- 賴欣怡、廖珮崎、邱婷婷、李一萱、崔立（2017），聽~音樂比想你得更療癒，音樂治療30響，臺北市：釀出版社。
- 謝俊逢（2003），音樂療法：理論與方法，臺北：大陸書店出版社。

### 二、外文部分

- Albornoz, Y. (2011). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(3), 208-224.

- Arafa, A., Teramoto, M., Maeda, S., Sakai, Y., Nosaka, S., Gao, Q., ... & Kokubo, Y. (2022). Playing a musical instrument and the risk of dementia among older adults: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC neurology*, 22(1), 395.
- Arnett, J. (1991). Heavy metal music and reckless behavior among adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 20(6), 573-592.
- Askary, P., & Khayat, A. (2018). The effectiveness of music therapy on severity of pain, perceived stress and happiness in adolescents with leukemia. *Positive Psychology Research*, 3(4), 15-28.
- Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(1), 37-42.
- Baker, F. A., Gleadhill, L. M., & Dingle, G. A. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 321-330.
- Bruscia, K. E. (1989). Defining music therapy.
- Bruscia, K. E. (2005). Developing theory. *Music therapy research*, 2, 540-551.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. Routledge.
- Carter, T. E., & Panisch, L. S. (2021). A systematic review of music therapy for psychosocial outcomes of substance use clients. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1551-1568.
- Clair, A. A., & Bernstein, B. (1995). The effect of no music, stimulative background music and sedative background music on agitated behaviors in persons with severe dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 19(1), 61-70.
- de la RubiaOrtí, J. E., Pardo, M. P., Benlloch, M., Drehmer, E., Platero, J. L., Sancho, D., & Rodriguez, M. M. L. (2019). Music therapy decreases sadness and increases happiness in Alzheimer patients: a Pilot Study. *Neuropsychiatry*, 9(1), 2013-2020.
- Dossey, B., & Keegan, L. (2008). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Eseadi, C., & Ngwu, M. O. (2023). Significance of music therapy in treating depression and anxiety disorders among people with cancer. *World Journal of Clinical Oncology*, 14(2), 69.
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

- Gökçek, E., & Kaydu, A. (2020). The effects of music therapy in patients undergoing septorhinoplasty surgery under general anesthesia☆. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 86, 419-426.
- Gutiérrez, E. O. F., & Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19-24.
- Hamid, N., & Biat, A. (2019). The effectiveness of music therapy on depression and happiness of depressed women. *NeuroQuantology*, 17(12), 19.
- Hanser, S. B., & Thompson, L. W. (1994). Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of gerontology*, 49(6), P265-P269.
- Hendon, C., & Bohon, L. M. (2008). Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Child: care, health and development*, 34(2), 141-144.
- Huynh, K. H., Hall, B., Hurst, M. A., & Bikos, L. H. (2015). Evaluation of the positive re-entry in corrections program: A positive psychology intervention with prison inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(9), 1006-1023.
- Irving, L. M., Seidner, A. L., Burling, T. A., Pagliarini, R., & Robbins-Sisco, D. (1998). Hope and recovery from substance dependence in homeless veterans. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(4), 389-406.
- Kwok, S. Y. (2019). Integrating positive psychology and elements of music therapy to alleviate adolescent anxiety. *Research on Social Work Practice*, 29(6), 663-676.
- Megranahan, K., & Lynskey, M. T. (2018). Do creative arts therapies reduce substance misuse? A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 50-58.
- Nesse, R. M., & Berridge, K. C. (1997). Psychoactive drug use in evolutionary perspective. *Science*, 278(5335), 63-66.
- Rahmati, F., & Akbari, B. (2016). Comparison of resilience, quality of life and subjective well-being in Men with opiate substance abuse and normal men.
- Suda, M., Morimoto, K., Obata, A., Koizumi, H., & Maki, A. (2008). Emotional responses to music: towards scientific perspectives on music therapy. *Neuroreport*, 19(1), 75-78.
- Thakker, J., & Ward, T. (2010). Relapse prevention: A critique and proposed reconceptualisation. *Behaviour Change*, 27(3), 154-175.
- Wheeler, B. L. (Ed.). (2015). *Music therapy handbook*. Guilford Publications.
- Yule, A. M., Carrellas, N. W., Fitzgerald, M., McKowen, J. W., Nargiso, J. E., Bergman, B. G., ... & Wilens, T. E. (2018). Risk factors for overdose in treatment-seeking youth with substance use disorders. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(3), 18431.