

## 一般論文

### 音樂療育與高齡者的靈性健康之初探

黃千珮

國防大學政戰學院應用藝術學系講師、國立臺灣師範大學社會教育系博士生

#### 摘要

靈性健康所涵蓋的範疇包含生理、心理、社會等多方面的健康指標，可說是全人境界、整合性健康的表徵，亦是當前國際組織和社會定義健康的新整全概念。本文以高齡化社會現象為背景，除了提出靈性健康對高齡者的重要性以及助益性外，也提出「以音樂療育為手段、促進高齡者靈性健康為目標」的概念，希冀藉由音樂療育相關文獻探討及施作，讓音樂合理成為促進高齡者靈性健康的媒介；並探討音樂療育與高齡者靈性健康之間的關聯性和操作性，以緩解高齡化社會帶來的衝擊，提升高齡者的自我成長效能與健康指標。

**關鍵字：**靈性健康、音樂療育、高齡者



## 壹、前言

### 一、動機

人隨著年紀增長、隨著生命各階段認知的轉化，觀念也許會跟著改變，但不變的就是讓自己過個更好的這個信念；而在這個信念中，「健康」就是一項重要指標，因為有了「健康」，我們可以成就更多的夢想，也可以讓生命的最後階段，以最漂亮的姿態跨足健康老化、成功老化、活耀老化的境界。高齡者因為健康問題以及生活型態改變等原因的發生，往往造成高齡期的各種危機，除了藉由醫療保健來維持身體的健康、心理的調適以接受現實環境的變遷，心靈層面的昇華更是現代社會需要重視的一個環節。世界衛生組織（World Health Organization）於1948年將健康定義為「一種生理、心理、社會完全安適的狀態，不僅是沒有疾病或虛弱而已」，在1998年，再將「靈性健康」加入健康的定義之中，實現一個整全的健康概念—身體、心理、社會和靈性的安適狀態；再加上後來許多學者，也將情緒的因素從心理安適中抽離出來，並加入靈性健康（spiritual health）的因素，使得健康成爲一種由生理、心理、社會、情緒、靈性等五個層面所組成的狀態（Cottrell, Girvan & McKenzie, 1999）。從高齡者的角色來看上述對於「健康」的定義，這樣的詮釋和體現，更是有利於高齡期的發展。因為筆者具備的背景和音樂學習歷程的關係，加上期待音樂從本體論、知識論進入實踐論的概念，本篇文章試從音樂療育的角度切入，探討高齡者與靈性健康（spiritual health）之間的關聯性以及音樂療育對高齡者的益處，並以高齡者靈性健康的促進爲目標，依序完成本文架構和脈絡。

### 二、文獻探討

從汪青彥（2002）等作者編著的《音樂治療—治療心靈的樂音》、謝俊逢（2003）《音樂療法—理論與方法》、莊婕筠（2004）《音樂治療》等相關書籍，研析音樂療法的運作方式；並以洪櫻純（2009）的博士論文〈老人靈性健康之開展與模式探詢〉爲研究文本，期能藉由文獻上的推演，將高齡者的靈性健康議題連結音樂療育的功能與作爲，改善老化所衍伸的問題，進而藉由音樂療育促進高齡者的靈性健康。

### 三、研究方法

本文係在探討音樂療育對高齡者靈性健康的影響，從音樂療育、高齡者、靈性健康三大主體著手，透過相關文獻整理詮釋音樂療育的內涵、了解當前音樂療育的概況及內容，並已促進高齡者靈性健康爲目標，從老化的過程中，



分析高齡者可能面臨的各種心靈危機，導引出適用且成效符合高齡者需求的音樂療育作為。

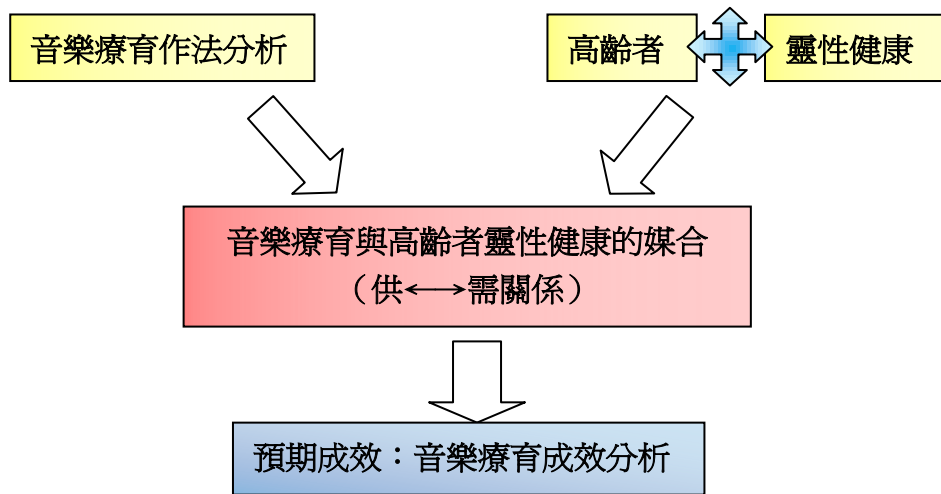


圖 1 研究方法示意圖

## 貳、高齡期的靈性健康

### 一、靈性健康的意涵

靈性健康是一種自我、他人、超自然的終極對象之間和諧狀態，讓人迎向終極目標和有意義生活的實現。對內部分，包含對自我的探索及生命意義的統整；對外而言，可分為與人的人際互動、與環境的聯結、與更高力量的聯結（洪櫻純，2009）。除了對內和對外的部分，靈性健康也可以作為由內而外的實踐；藉由個人對靈性的體驗、體悟，從中獲得的正向力量，再把力量擴散至團體之中，延續內心至大眾社會的真善美。Howden（1992）曾根據Banks（1980）和 Banks, Poehler 與 Russell（1984）的研究，針對靈性的定義，發展出靈性健康的四個關鍵向度（黃慧貞，2002）：

#### （一）追尋生命的目的和意義（Purpose and Meaning in Life）

一個尋找或發現某些事件或關係的過程，此過程可以提供價值感、希望感、與（或）生命（生存）動機。



## (二) 擁有內心的應變力 (Innerness or Inner Resources)

一種努力發現整體、本體和充能感的過程。是一種在處理生活不確定事物時，不論身處危機、平靜或沉著時，內心的應變力。

## (三) 能有天地萬物的一體感 (Unifying Interconnectedness)

意即個人與所有生命體的和諧感，以及個人與宇宙、宇宙環境或宇宙生物的同體感；同時帶給生命一致性與穩定性的力量 (McSherry, 2006)。

## (四) 具超越性 (Transcendence)

能達到或超脫被平常經驗限制的一種能力；能克服或戰勝身體或精神狀況的能力、意願或經驗；或是能實現幸福安適與(或)自我治療的能力。

這四個向度是靈性健康的指標，當個體缺乏此四種感受時，也就是不覺得與自己、與他人、與生命有何關聯，故導致自我疏離、感覺孤獨、缺乏生活的目的，因此帶來失望、害怕、煩躁，即表示靈性健康的程度較低，慢慢地引發了健康的問題 (蕭雅竹，2002)。

## 二、靈性健康與高齡者

一個人的生命歷程進入到高齡期，由於外在生活型態以及內在身體機能的改變，導致個體產生不安、空虛、焦慮等反應，因此這個階段對於心理方面的需求大大提升；但是正如 Maslow 所言，過度追求自我層次的滿足感，可能更延伸出另外一個問題，就是當心理層面無法獲得滿足時，同樣的問題仍然再現。於是便有學者將「靈性健康」的觀念導入高齡階段，主張高齡期的成功老化、發現生命意義與價值等目標，可以透過追求「靈性健康」達到生命的圓滿。

「靈性健康」一詞可從醫學、護理、心理學、宗教、哲學等面向解釋，以下就幾位學者提出之見作為其意義解釋，並解析對高齡者的適用性。

表 1 靈性健康的詮釋與高齡者適用性

學者	詮釋	高齡者適用解讀
艾利遜 (Ellison, 1983)	個體與生俱來的潛能 能確定自己人生目的與生命意義 能感受愛、喜悅、平靜和成就感—利己利他、和諧的互動關係	幫助個人在人生進入高齡階段尋找到生命的意義，並擴展至個人以外的境界。



學者	詮釋	高齡者適用解讀
班克斯等人 (Banks, Poehner, Russel, 1984)	人的核心—用以統合生、心理、社會、 智能的健康 提供生命力量 連結自我、他人與其他力量的信念系統	從生命力量的獲得，提升高齡期的 活力→活躍老化。
史契納翰 (Stranahan, 2008)	內在的健康 能探尋生命的意義和目標 凝聚內在希望與應變能力，發展並享有 超越性的關係	強化高齡者內在健 康，進而發展至超 越自我的能力→健 康老化。
趙可式(2007)	「連續線」簡單區隔 靈性安適：靈性處於安適、豐沛狀態→ 健康 靈性困擾：靈性處於失衡、脫序狀態→ 不健康	從簡單二元的觀念 讓高齡者能夠輕易 自察靈性健康狀 態。
綜合	統合個人身心、社會、智能的健康 「探尋生命意義與目標」的能力 「凝聚內在希望與應變」的力量 「自我、他人、環境、自然、超自然」 之間的和諧狀態	靈性健康有助於成 功老化、健康老化 及活躍老化。

資料來源：個人整理並參考黃富順(2012)。**高齡心理學**(頁123-24)。台北：師大書苑。

MacKinlay (2001) 曾提出高齡者靈性發展有下列四項重要任務：1. 追求生命意義與目的；2. 找出希望；3. 接受老化與靈性狀態的事實；4. 藉宗教信仰尋求心靈的慰藉。高齡者因為老化而產生的危機，除了藉由醫療保健來維持身體的健康、心理的調適外，心靈層面的昇華更成為老化過程中的重要環節，進而達到整全的健康概念—身體、心理、社會和靈性的安適狀態，而這樣的狀態更是有利於高齡期的身心靈發展；從靈性健康對老化的助益性來看，還可分為以下幾點(黃富順, 2012)：1. 達成成功老化的目標：除了生理、心理、社會等三方面外，亦包含的正向靈性；2. 對壓力的因應能力；3. 促進正向心理，達到自我統整；4. 提升人際關係。從以上兩位學者的論點可知，靈性的發展目的就是在追求一個具備靈性健康的高齡期，尤其在高齡化社會日益發展的當下，高齡者渴望的是一個尊嚴且健康的生活，除了社會及外在環境的接納與包容外，高齡者本身心靈內部的調適亦同樣重要；而「靈性健康」的推廣，就是希望能夠提升高齡者自我調和的能力，進一步與外在環境的接受度配合，共創高齡者適應社會與社會解決高齡化問題的雙贏。以下就微觀面與宏觀面歸納整理影響高齡者靈性健康的因素：



表 2 靈性健康的影響因素

高齡者靈性健康的七大影響因素	
微觀層面 (和諧的關係)	關心和愛護自己的身體和情緒健康
	良好的家庭關係
	互助的社交網絡
	積極順應環境的改變
宏觀層面 (敬老愛老的社會氣氛)	完善的健康服務
	充足的社會活動機會
	良好的收入保障

資料來源：參考專題文章(2011)。「關注華人長者－靈性健康制定全球首個「華人長者靈性量表」」。東華通訊 7 月號。

## 參、音樂療育介紹

### 一、音樂療育的定義：

音樂療育，就字面上的意思解釋，就是藉由音樂達到療育某方面的效果，利用音樂對個案產生共鳴、情緒轉換等功能，達到音樂療育的目的。所謂音樂療育，簡單的說，就是有計畫、有組織地使用音樂（或音樂活動、音樂經驗）以期幫助個體達到生理、心靈、情緒、認知等方面治療的效果（汪彥青，2002）。幾位美國音樂治療師也分別為音樂治療下定義（莊婕筠，2004）：

邦尼（Bonny）：強調音樂療育須著重於機能性的功能而非美學，音樂治療師須清晰有系統的應用音樂改變其情緒或身體的健康（1986）。

柏克斯爾（Boxill）：音樂療育統合音樂與治療；運用音樂為媒介，產生治療的關係，使其自然的成長與發展，幫助自我實現的音樂療法（1985）。

布賴特（Bright）：音樂療育是有計畫的使用音樂在他的週遭環境運行，與個案的社會關係、智商、身體以及情感的需求，作一種最自然的群體關係，實行音樂治療師連結其臨床團體（1981）。

### 二、音樂療育與音樂治療的差別：

「療育」二字的使用，目的就是與「治療」做區別，雖然音樂療育或音樂治療，英文寫法皆為 Music Therapy，但是以美國為例，為了保障音樂治療師



與個案兩方面的權益，對音樂治療的制度規範是要求音樂治療師必須參加美國音樂治療協會的認證，擁有 MT-BC(音樂治療師認證)後才可以執業、擔任臨床的音樂治療工作；而完整的音樂治療課程除了樂理、曲式分析、指揮學、視唱、聽寫、編曲、合奏、合唱等音樂相關課程外，還包含音樂治療理論與實習、音樂生理學、音樂心理學、音樂文化史、樂器即興演奏與應用，再加上人類發展、兒童發展、特殊兒童心理學、人際關係與溝通、心理學、變態心理學、特殊族群概論、解剖學、臨床實務與觀察、論文寫作...等等課程，使得美國所指的「音樂治療」是具有嚴整教育的醫療行為，且須要通過專業機構認證。台灣目前還沒有完整的認證制度，無法從事「治療」(to treat, care, remedy)的醫療行為，所以本文以「療育」或「療法」表示不需要透過醫療行為、一般人皆可以執行、學習的療育過程(謝俊逢，2006)。

### 三、音樂療育的方法與技巧：

音樂療育是利用樂音去治療心靈或身體的損傷，其中包含重建、維持及促進心理和生理的健康；在音樂療育的過程中，音樂治療師會針對個人的特殊狀況設計相關音樂治療計畫，利用樂器演奏、歌唱、節奏訓練、音樂聆賞及音樂遊戲等方式，配合心理學、醫學的專業運用，來強化音樂療育的功用。謝俊逢(2003)在《音樂療法—理論與方法》提到的音樂療法理論，將治療手段分成主動與被動的音樂療法二種，被動的音樂療法以聆聽音樂為主，主動的音樂療法方面，是採用演奏樂器或演唱的方式來矯正、恢復身體或四肢機能及心理的障礙，甚至是自信心的回復。



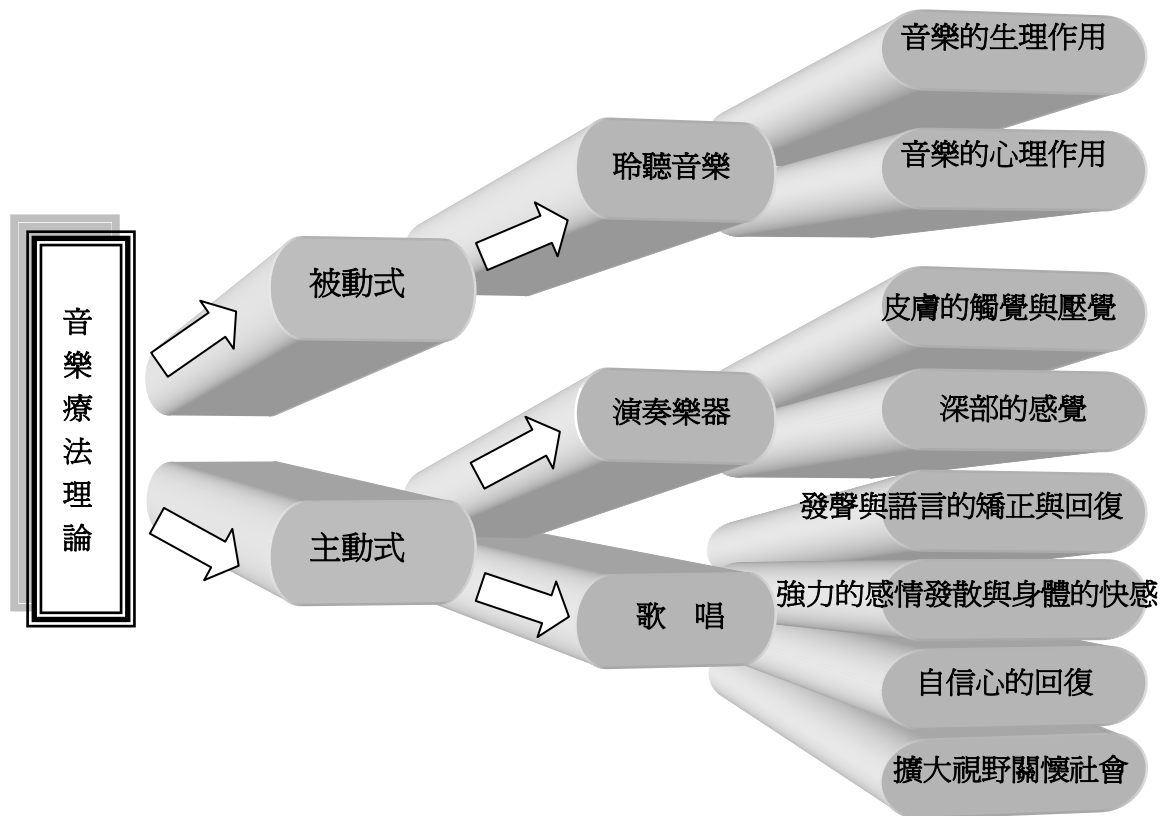


圖 2 音樂療法理論模式

莊婕筠（2004）提到音樂療育的方法區分為：（一）音樂治療對於心理障礙的療法，包含以舞蹈及律動為主的活動療法、以聽音樂或欣賞音樂為主的接受性療法、以樂器演奏為主，即興方式為先的創造性音樂療法；（二）音樂治療對於心身疾病的特殊療法，包含運用音樂伴奏或聆聽音樂方法的放鬆與調節性的音樂療法、適合精神官能症患者、語言障礙患者、身心疾病患者的運用場景配合音樂的療法，以及藉由音樂心理劇、自由音樂表演法達到治療效果的表演療法；（三）音樂治療的模式，為形成專業執行理論的當前音樂療法，包含創意即興法（Creative Music Therapy）、引導想像與音樂（Guide Imagery and Music；簡稱 GIM）、莊式四段式音樂療法（Clinical Application Four Steps of Chuang's Music Therapy）；（四）以音樂教育或歌唱教學的音樂療法，奧福音樂治療法、高大宜臨床應用音樂療法、達克羅茲臨床應用音樂療法以及日本的赤星式音樂療育法皆屬之；（五）以音樂治療理論為主的音樂療法，包括透過行動、思考、感覺、心理反應的過程所產生的心理動力取向音樂治療法、強調人性正面觀點的發展音樂治療法，以及分析式音樂治療、音樂治療與溝通分析、完形音樂療法、應用行為矯正的音樂療法；（六）其他治療法；（七）模仿與描述、同時演奏、交替演奏或對比演奏、即興獨奏等演奏音樂的方法。在《音樂治療－治療心靈的樂音》一書中，提到音樂治療的方法與技巧，由美國音樂治療學會及音樂治療執照考試會鑑定通過的音樂治療師謝馥年所提及的音樂療法，即是在莊婕筠歸納為「其他治療法」的理論，由布魯斯西亞區分聆聽法（listening or receptive）、再造法（re-creating）、即興法（improvising）、創作法





(composing) 等四大類，以此四大方法為基礎，配合各種不同的音樂治療技巧，已達到對接受者的最大療效 (Bruscia, 1989)。各種方法的運用須結合不同技巧的配合，在此以圖示作分析說明。



圖 3 Bruscia 區分音樂療法的技巧與方法 (含中文對照圖示)



註：莊婕筠原將「re-creating」譯為再造法。

## 肆、音樂療育對高齡者靈性健康的重要性

運用音樂的性質、功能與作用，提供調節、教育、預防的效果，增加抗壓、消除憂鬱、激勵心志、恢復快樂、育化心靈，使精神歸序，增進身心健康及保健，並結合當前高齡者的需要與適性，調整音樂功能導向，音樂療育就是希望透過其便利性、多元性的特徵，彌補傳統心靈輔導模式的缺點，延展心靈療育的層面與廣度，達到適時、適量、適切的撫慰效果。以下將針對高齡者靈性健康如何促進的問題作分析，再將音樂療育可以掌握的適性機制與促進高齡者靈性健康的要素整合化約，媒合出音樂療育在促進高齡者靈性健康的適切作為。

### 一、高齡者靈性健康的發展

在本文第二部分探討靈性健康對高齡者的助益性後，接下來將從實踐層面探討靈性健康應如何促進，才能真正化解高齡期的危機。由樓瑋群博士<sup>1</sup>、桂世勛教授<sup>2</sup>合作研究，以及石丹理教授<sup>3</sup>擔任研究顧問所進行的一項名為「探討及提升香港與上海長者靈性研究」計劃，研究結果顯示華人長者的靈性概念與中國文化中的集體化（集中於關係的建立）有着密切的關係，但含有少部分宗教因素。長者可從「自我」、「家人」、「朋友」、「他人」及「環境」的互動中建立和諧關係，體現個人的生命意義、存在的目的和價值；其中，長者與家庭的關係是提升長者靈性健康的重要因素。此外，「不依靠社會援助生活」、「自評健康情況好」、和「不常常感到孤單」的長者，能體驗較高的靈性健康水平（樓瑋群，2011）。

<sup>1</sup> 樓瑋群：香港大學社會行政及社會工作學系教授

<sup>2</sup> 桂世勛：上海華東師範大學人口研究所教授

<sup>3</sup> 石單理：香港理工大學應用社會科學系教授



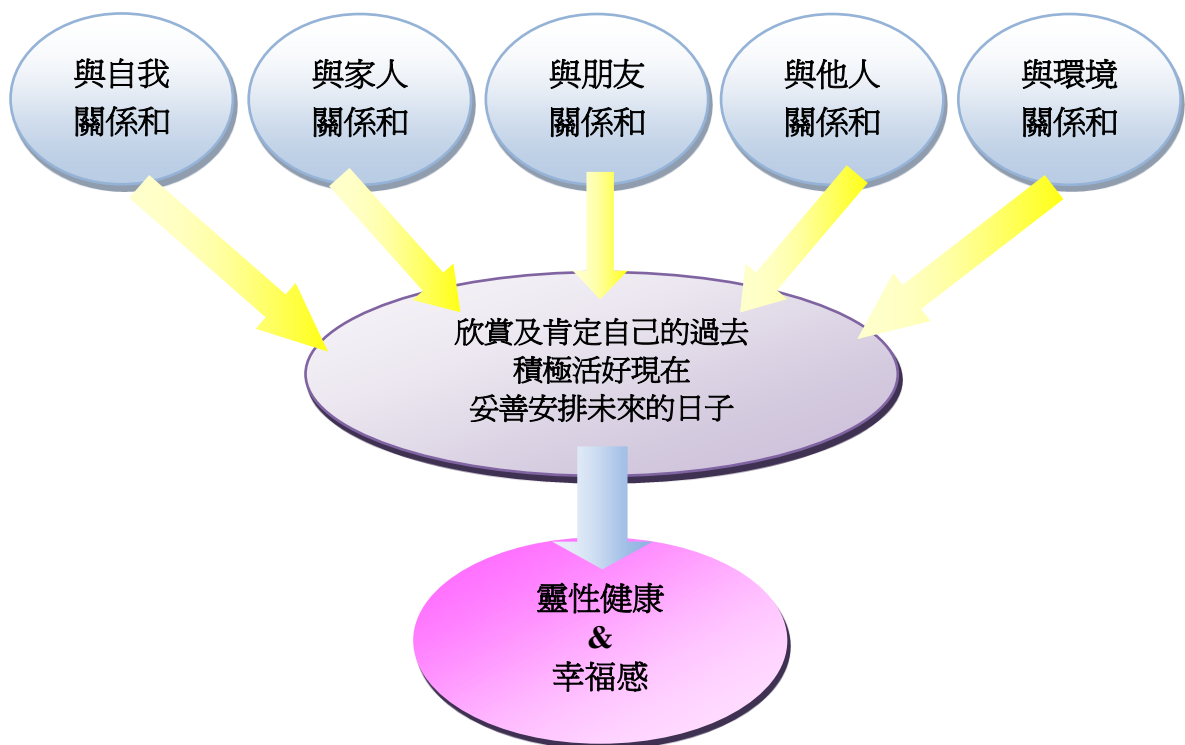


圖 4 高齡者如何建立靈性健康關聯圖

「靈性健康」的確是強化高齡期生活本質的良方之一，但好的應用方式必須透過適切的管道，才可以從中擷取成果，根據羅暉茹(2011)、黃富順(2012)的統整以及筆者的彙整，高齡者邁向靈性健康的取徑 (approach) 可作以下幾項的區分：

(一) 生命敘述：

「生命敘述」是最常被使用促進靈性健康的策略之一，透過對自身生命經驗的回顧、自省、闡述，找到生命的意義。這種「回憶過去生活經驗的一個過程」，其運用概念可讓人聯想到「懷舊治療」(reminiscence therapy)<sup>4</sup>的模式。但是「懷舊治療」是源於心理社會學，目標在增進社會化、舒適感、愉悅感、促進溝通技巧、促進自信心、改善人際關係及得到資料，而偏向人生回顧的「生命敘述」是源於心理分析學，目標在人生的統整。

(二) 藝術領域的接觸：

藝術的範疇包含音樂、美術、戲劇、舞蹈等方面的療育(癒)機制。由於近年來，音樂療法、藝術療法、戲劇療法等非侵入式的療育方式興起，民

<sup>4</sup> 懷舊治療又稱懷緬治療，是藉由對過去事物及經驗的回憶而達緩解病情的一種治療模式。



眾的認識與接受度提高，透過藝術媒介的引領，除了啟發學習者、受試者的興趣，也因為其多元的性質，更能依照每位高齡者的個別需求、喜好，適性的提出方案 (program)，以呈現最佳的療育效果，進而透過藝術領域的接觸，獲得靈性健康。

### (三) 宗教信仰的體驗

宗教之所以能夠吸引信仰的群眾，在於魅力的存在，而魅力的展現就在於其具備的功能性，除了能夠改善人類生活，亦能讓人類獲得更多的幸福感。宗教也能夠適時展現規範穩定性 (normative stability)、調適 (adaptation)、追求目標 (goal attainment) 以及整合 (intergration) 等等諸多功能，其功能的顯現往往已經超脫個體層次而成為一項整體的社會事實 (total social fact) (王孝雲、王學富譯，1992)。藉由宗教對心靈修練的契機，以人生歷練的經驗為基底，幫助高齡者透過宗教的體驗與學習，找到生命存在意義，降低高齡期的不安全感，從靈性昇華中獲得幸福感。

### (四) 社會團體的參與：

此處所指的「社會團體」代表無論營利或非營利，有正向目標的公益團體、學習團體等均屬之。透過社會團體的參與，讓個體在老化的過程中，仍然可以持續性的活動，並藉由接觸他人、他事、他物的過程中，體現存在的價值。例如：慈濟基金會、弘道老人基金會、樂齡學習中心、社區大學等，都是可作為「社會團體」的表徵，再加上高齡者的活動參與若結合服務、學習等目的，更可以擴大靈性健康的回饋效益。

以上的取徑並非只能單一進行，而是可以依照個人的需求，同時採行運用；只要能夠達到促進靈性健康的目的，可以適用的種類更是可以再進一步的開發，並在適當、有系統的應用下，配合高齡者本身狀況與需求，發揮提升靈性健康的功效。從「齡」到「靈」的意涵，即是表示：讓高齡者跳脫「年齡」的限制和束縛，體會「靈性」對整體性健康的強大能量。

## 二、音樂療育對高齡者的應用媒合

音樂療育對高齡者的應用，秉持著療育作為在施行時的原則，首先考量高齡者的身心負荷狀況，訴求在高齡者本身能夠接受的情況下，慎選適用的音樂療育作為以及療育音樂；接著，以上述探討高齡者靈性健康促進的幾個方案為主軸，媒合音樂療育的主、被動理論以及 Bruscia 的音樂療法等技巧，探討音樂療育對高齡者靈性健康促進的應用。

### (一) 生命中的音樂

音樂療育的其中一個技巧就是「音樂生命回顧」，是曾任美國音樂治療協



會主任的 Bruscia 所提出「聆聽法」中的一項。從找尋高齡者生命中的音樂，並藉由記憶中熟悉的音樂，或是年輕時期喜愛的流行音樂，幫助高齡者在生命回顧中找到生命存在的價值。這樣的方式是透過音樂本身具備的時代流行性與歷史性，以聆聽音樂或是歌唱等方式，提升高齡者與環境關係的和諧度。而這樣的屬於懷舊治療的音樂應用，對於高齡者常好發的失智症，在許多研究中都有正向的作用，值得相關研究者應用。

## （二）美化作用的音樂

希臘哲學家亞里斯多德（Aristotle）曾提出「淨化理論」，指出音樂不僅有道德教育的作用，同時也有娛樂的作用，它可以使人享受到精神方面的樂趣，並使心靈產生愉快的感覺且得到淨化；透過音樂或其他藝術，使某些過度的情緒透過宣洩來達到平靜、恢復，以保持身體的健康。音樂的轉化作用，則能取代人原有的負面心情，轉而為正面的心情，也就是當人們處於消極悲觀的情緒時，聽到積極樂觀的音樂可以使人振作，當人們處於衝動激烈的情緒時，平和優美的音樂也可以使其恢復平靜（徐珮涵，2000）。音樂無論是標題音樂或是絕對音樂，在音樂美學的認知中，都可作為美化生命的載體，尤其對高齡者的身心調劑與促進靈性健康，無論是淨化、轉化或是美化，都可以讓高齡者在生命進入高齡期的歷程中，追求音樂之美的享受與獲得音樂之美的潤澤。

## （三）宗教、信仰中的音樂

高齡者由於生活型態的轉變與身體機能的退化，對於宗教或其他信仰的依賴度會高於一般的年齡層。而其吸引信仰群眾的魅力，在於具備的功能性，除了能夠改善人類生活，亦能讓人類獲得更多的幸福感。尤其宗教信仰適時展現的規範穩定性（normative stability）、調適（adaptation）、追求目標（goal attainment）以及整合（intergration）等等諸多功能，顯現超脫個體層次而成為一項整體的社會事實（total social fact）（王孝雲、王學富譯，1992）。而音樂在宗教、信仰與高齡者之間，扮演的功能是聯繫、傳達等作用，透過音樂體驗宗教教義、接近信仰中心、與信仰同好互動等方式（黃千珮，2011），都更可以讓高齡者在音樂的感染力中，體現「賦予生命的意義」、「撫慰心靈支持生命的存續」、「提供個人歸屬感認同」、「從事濟世助人的社會工作」（黃富順，2012）等宗教信仰功能，進而體驗宗教信仰中的靈性智慧。

## （四）融入社群的音樂

個體在老化的過程中，藉由社群的參與來保持持續性的活動，或是藉由接觸他人、他事、他物的過程中，體現存在的價值，都是維持靈性健康的方法。音樂因為共享、共同演唱、共同演奏的可行性，也成為幫助高齡者融入社群的助力之一；再者，音樂療育對於施行現場的氣氛要求，就是避免不適當的音樂造成心理壓力損害下丘腦功能、腎上腺皮質激素的過多分泌等（謝俊逢，2005）對高齡者身心情緒上的戕害，配合音樂製造的氛圍，無論熱鬧、活潑、感性、安寧等，都可以依照社群的需求刻意營造，對於拓展高齡者與他人、朋友的關



係，是有絕對的助益。加上高齡者的非音樂性集體活動，如舞蹈、運動等，也常運用音樂的引領，使高齡者在享受社群活動的同時，聽覺上也產生滿足感，進而影響情緒的轉化。

## 伍、音樂療育對促進高齡者靈性健康的應用

音樂在人類的生活是扮演極重要的角色，也因為音樂本身是生活中的一部分，人類運用音樂來驅魔、醫療、教育、保健等行為有其久遠的歷史。有關音樂療法的學術研究與發展，是從第二次世界大戰後的美國開始，目前在世界各地，音樂療法已被廣泛地運用在醫院、醫學中心、精神療養院、復健中心、安寧療養院、老人安養院、戒護所及心理諮商輔導中心或特殊教育研究中心等等，其成效逐漸獲得肯定與認同（謝俊逢，2003）。

### 一、高齡者的音樂療育目標：

音樂療育的目標，就是運用音樂的要素功能並配合演唱、演奏和聆聽音樂的方式，來改善身心障礙者的生理、心理症狀及不當的行為，進而育化心靈提昇生活品質；尤其在本文中，強調以「靈性健康」來代表高齡者整全健康狀態的實踐，故音樂療育的目標對高齡者此一研究對象，將置重點在促進靈性健康。謝俊逢教授將音樂療育目標做具體化的分類，包含加強動作的技能、增進自我照顧的技能、增強溝通技能、增進功能性學術技能、加強社會技能、增強認知與解決問題的技能、消除情緒焦慮、恐懼、壓力以及改進不良的習慣與不當的行為等八大目標；江漢聲（2003）醫師在其著作《江漢聲的音樂處方箋3—音樂療育 DIY》，亦將音樂療育的目標以章節名稱呈現，逐章說明其療育成效及作用，包括用音樂消除身心疲勞、用歌聲減壓解憂、冥想音樂洗滌心靈塵埃、用音樂療傷止痛、用音樂煽情助性、聽音樂告別失眠、用音樂調整食慾、以音樂開發智能、用音樂消除噪音、用音樂化解青少年的憂鬱、抗老化的音樂荷爾蒙、用音樂提振精神等。筆者綜整上述學者們的概念，提出「靈性健康」乃指高齡者無論生理、心理或靈性皆能獲得滿足的整全健康；所以音樂療育的過程中，對於生理的狀態或是心理情緒的反應的正向表現，都視為靈性健康的一環，也讓音樂療育在生理與心理的改善面都能納入促進靈性健康的範疇。音樂療育在促進高齡者靈性健康的脈絡，應秉持療育的適性原則，透過促進高齡者靈性健康的取徑，以相關音樂療育方法貫穿執行，最後達到靈性健康的獲得。



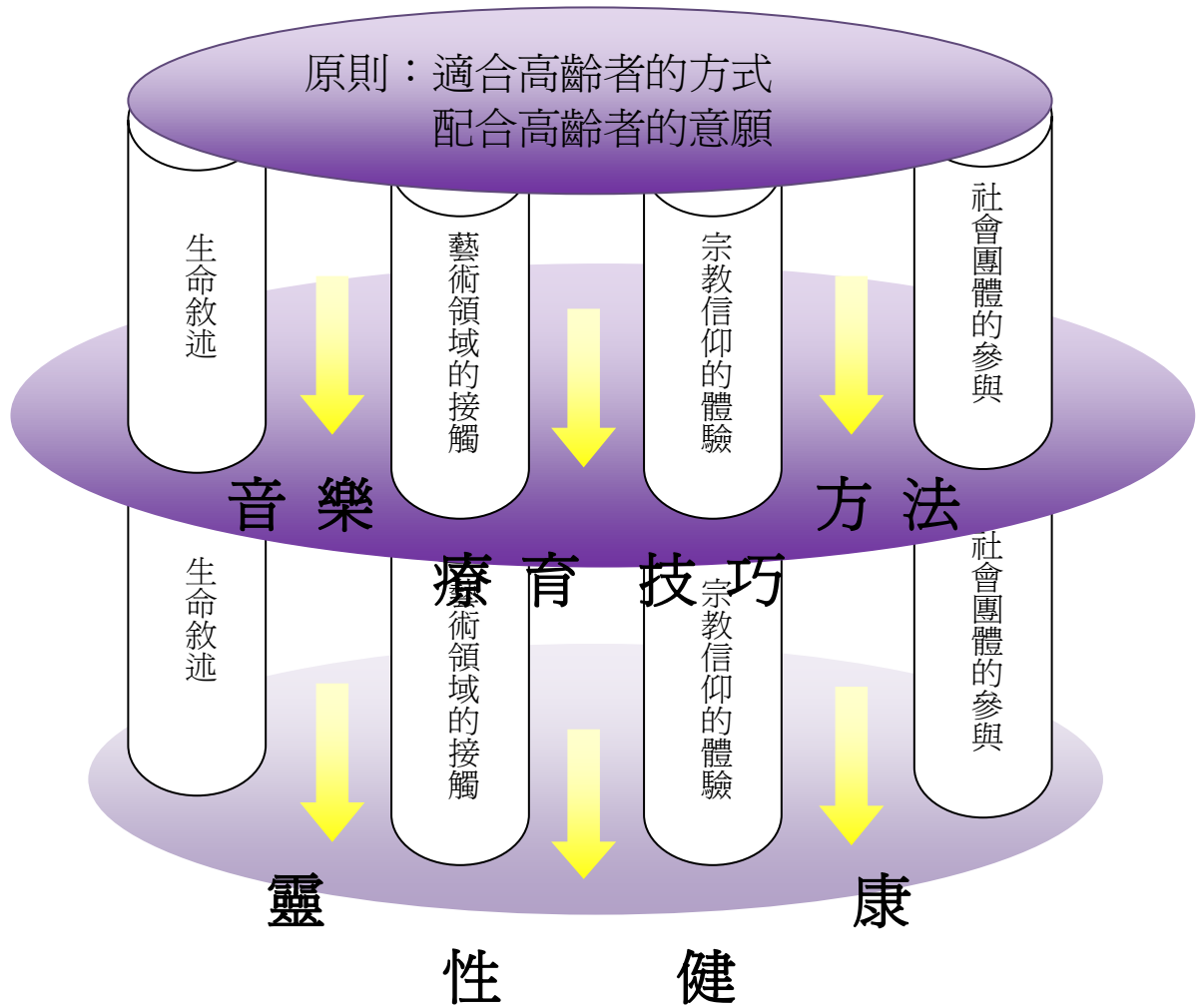


圖 5 音樂療育成效目標取徑示意圖

## 二、高齡者的音樂療育與靈性健康

從上一節次提出的音樂療育概念中，以「聆聽音樂」、「演奏樂器」、「歌唱」等模式為基底，推演出音樂療育的實踐面：

### （一）生命敘述與回顧

【使用模式：聆聽音樂、歌唱、演奏樂器（視對象演奏能力而使用）、音樂創作】

藝評家蔣勳曾說：「生命中最美的東西常常是跟自己對話的，不是表演的。」音樂的生命回顧，就是透過音樂與自我生命對話，從高齡者的成長背景中，尋



找其記憶中的音樂，透過熟悉的旋律、歌詞的引導想像（Guided Imagery）<sup>5</sup>，讓高齡者回顧生命的熱情與存在性，藉由音樂進入內心深層意識層面，或是達到活化腦記憶的作用，並觀察高齡者在接觸音樂後的情緒變化是否產生正向作用，進而具體化的促進靈性健康。

## （二）音樂的「美的體驗」

【使用模式：聆聽音樂、歌唱、演奏樂器（視對象演奏能力而使用）】

悅耳的音樂無論在旋律、節奏或和聲上都會給人一種平衡的感覺，產生心靈的寧靜，免疫力自然就會增加（江漢聲，2003）。針對高齡者的需求選擇合適的音樂，藉由音樂調劑和律動，從聽、唱、奏的過程中，體驗音樂、音波、音頻在身心靈的對應中產生的刺激、共鳴與情緒轉化、放鬆、調解等作用，進而產生「語言溝通表達能力」、「肢體復健功能」、「心理復健功能」、「感官認知經驗學習」等療育目的，並藉由生理與心理的整全健康模式，透過觀察記錄了解高齡者對音樂的適性反應，提供更妥切的音樂療育，已達促進靈性健康的目標。

## （三）宗教與信仰音樂的力量

【使用模式：聆聽音樂、歌唱、演奏樂器（視對象演奏能力而使用）】

對於有宗教信仰的高齡者，宗教音樂往往最能產生對象的回應與較佳的療育回饋；在高齡者同意的情況下，可優先使用宗教音樂，藉由宗教信仰的外在輔助力量，讓音樂療育在執行時從內而外產生相對應的療育效果。宗教音樂在信仰者的認知中，被視為回饋內心虔誠給信仰中心的媒介，而信仰中心的力量也必須透過音樂的承載，讓信仰者產生反應及互動；高齡者在對宗教信仰有較高依賴性的情況下，宗教與信仰方面的音樂、聲音<sup>6</sup>，更容易進入內心意識體，產生對靈性健康有助益的音樂療育作用。

## （四）音樂作為社群的連結載體

【使用模式：聆聽音樂、歌唱、演奏樂器（視對象演奏能力而使用）】

音樂是一種以聲音發出的「動作」，無論是外在的音樂或是自己的歌唱喊叫，最易引誘動作的發聲和結合，增強對外界時空的體驗（胡寶林、周結文，2004）。音樂療育中使用的團體療法，讓音樂成功作為高齡者與社群的連結載體；在高齡者參與社群的過程中，可利用簡單的樂器演奏，透過人體的運動器

<sup>5</sup> Guide Imagery and Music；簡稱 GIM，由 Helen L. Bonny 創立。透過前奏（prelude）、放鬆與引導（relaxation）、音樂聆聽（music listening）、整合（postlude integration）喚起潛在能力的思緒與感覺等。

<sup>6</sup> 例如：台灣原住民族的祭司、巫醫常用的音樂療育以「聲音」為主，佛教的音樂也以「梵唄」為中心，並非有確切的旋律音。





官，讓樂器發出聲音，達到人器合一的完美樂音表現；沒有樂器演奏基礎的高齡者，建議以打擊樂器入門，配合音樂的播放或是眾人的歌唱旋律，隨之敲打節奏。由美國科羅拉多州大學 Michle H. Thaut 博士提出的節奏性聽覺刺激法（Rhythmic Auditory Stimulation, RAS, 1995），運用有限身體肢體動作能力與節奏性的動作同步進行，由外在聽覺活動為觸媒，提高引發脊椎動作神經元的興奮，以產生更理想的動作（張乃文，2004）。透過共聽、共唱、共奏的聯繫，藉由上述音樂療育中的「社會行為學習」或其他社群活動的音樂應用，除了改善高齡者對外的人際關係，也間接促進身心靈活化，有益靈性健康的建置。

## 陸、結語

本文中提出的音樂療育，並非一般醫療體系所提出的音樂治療模式，而是透過簡單、正確的學習與認知，讓此療育之法成為每個人都可以適切使用的方式；就像在原始時代，「音樂」可說是自然界聲音的模仿（張初穗，2002），音樂的本質並沒有趨於過度專業而難以接近及應用。法國香頌歌手皮雅夫（Edith Piaf）曾說過：「對我而言，唱歌是解脫的最好方式，那是另一個世界，我再也不是在地球上。」；西方哲學家尼采曾說過：沒有音樂，生命是一個錯誤；國際知名的指揮家小澤征爾（Seiji Ozawa）也說道：音樂最微妙的地方是它能牽動人內心各種不同的感覺。從上述說法中，都可以解釋音樂因為其發生和存在的自然性，比其他中介更適合做為療育的工具，尤其對於高齡者而言，能夠針對高齡者的需求，調整療育方式和技巧，不論是對他人或是對自己，都可以做出最適性的應用。本文所提出的論點，以前述音樂療育目標為導向，配合高齡學相關研究，結合臨床心理學中「心因性病因」引起心理情緒變化，而致使心理變態和皮質功能紊亂，直至經由中介機轉使軀體遭受損害的各種因素，包括環境因素（尤其是人際關係）、生活變故、精神刺激，以及個性類型主編（析志鵬、黃宗正，1996），對照高齡者因老化衍伸在心理、生理、社會等方面的問題，以個案需求為主提供適切的療育資源，透過重新激發（remotivation）、現實導向（reality orientation）、生命回顧（reminiscence）、感官訓練等方式實施音樂療育作為，並讓療育對象在療育的過程中，也能夠學習自我療育的方法。後續研究，將以高齡者為研究對象，藉由研究學者所提之音樂療育方法，從老化過程前端的「預防療育」、中端的「鞏固療育」、後端的「復原療育」三個面向，建立以高齡者對象為需求的音樂療育機制和課程，提供不同狀況類型適合的音樂種類、風格，再針對研究結果分析音樂療育對高齡者靈性健康的助益性及重要性，並將研究成果推展至高齡者的音樂療育工作，以最低成本、成效最快、最便利、最安全的方式，健全高齡者的身、心理和心靈，達到理想的健康老化。



## 柒、參考文獻

- 王孝雲、王學富 譯（1992）。宗教社會學。台北：水牛出版社。
- 江漢聲（2003）。江漢聲的音樂處方箋 3—音樂癒療 DIY。臺北市：時報文化。
- 汪彥青（2002）。音樂治療的定義。音樂治療—治療心靈的樂音。臺北市：先知文化。
- 析志鵬 主編，黃宗正 校訂（1996）。實用臨床心理學。臺北市：五南圖書出版。
- 洪櫻純（2009）。老人靈性健康之開展與模式探詢。國立臺灣師範大學社會教育系博士論文。
- 徐珮涵（2000）。音樂治療理論基礎及其在臺灣的研究與實踐。國立藝術學院音樂學系音樂碩士論文。
- 胡寶林、周結文（2004）。音樂韻律與身心平衡。臺北市：遠流出版公司。
- 張初穗（2002）。音樂治療的起源。音樂治療—治療心靈的樂音。臺北市：先知文化。
- 張乃文（2004）。兒童音樂治療。臺北市：心理。
- 莊婕筠（2004）。音樂治療。臺北市：心理。
- 黃惠貞（2003）。某大專院校學生靈性健康、知覺壓力與憂鬱關係之相關研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。
- 黃千珮（2011）。？音樂對？族群會產生？心理作用之初探。「應用藝術提升精神戰力」學術研討會論文集。國防大學政治作戰學院。
- 黃富順（2012）。高齡心理學。台北：師大書苑。
- 樓瑋群、桂世勛、石丹理（2011）。「探討及提升香港與上海長者靈性」研究計劃。香港：香港大學。
- 蕭雅竹（2002）。靈性概念認識與應用。長庚護理，13（4），345-351。
- 謝俊逢（2003）。音樂療法—理論與方法。臺北市：大陸書店。



- 謝俊逢 (2006)。身心障礙兒童的音樂療育。臺北市：大陸書店。
- 謝俊逢 (2006)。老人·失智症老人音樂療法的實踐。臺北市：樂韻出版社。
- 羅暉茹 (2011)。靈性教育方案對高齡者靈性健康影響之研究。國立台灣師範大學社會教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 專題文章 (2011)。關注華人長者－靈性健康制定全球首個「華人長者靈性量表」。東華通訊 7 月號。
- Banks, R. L. (1980). Health and the spiritual dimension : Relationships and implications for professional preparation programs. *The Journal of School Health*, 50, 195-202.
- Banks, R. L., Poehler, D. L. & Russell, R. D. (1984). Spirit and human-spiritual interaction as a factor in health and in health education. *Health Education*, 15 (5) ,16-18.
- Bruscia K. E. (1989). Defining Music Therapy. *Spring City*. PA: Spring House Books, 47-49.
- Cottrell, R. R., Girvan, J. T., & McKenzie, J. F. (1999). Principles & Foundations of Health *Promotion and Education*. Boston: Alley & Bacon.
- Howden, J.W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale*. Unpublished doctoral dissertation, Texas woman's university, Texas.
- Mackinlay, E. (2001). Understanding the aging process: A developmental perspective of the psychosocial and spiritual dimensions. *Journal of Religious Gerontology*, 12, 111-122.
- McSherry, (2006). The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2006 Jul; 15(7): 905-917.



# **The Preliminary Study on Music Theory and Spiritual Health of the Elderly**

**Chien-Pei Huang**

Lecturer of Department of Applied Arts, Fu Hsing Kang College, NDU.

Doctoral Student of Graduate Institute of Adult and Continuing Education

## **Abstract**

Spiritual health covers the physical, psychological, and social health indicators; it is a holistic realm that integrates health representation, and is a new holistic concept of international organizations and socially defined health. With the ageing social phenomenon as the context, this paper proposes the importance and conduciveness of spiritual health on elderly, and suggests the idea of “using music therapy as the means to promote the spiritual health of the elderly as the objective”. It is hoped that the review of literature on music therapy can make the music a medium that promote elderly spiritual health, and discuss the correlation and operability between music therapy and elderly spiritual health, in order to alleviate the impact of the ageing society, and enhance the self-growth efficiency and health indicators of the elderly.

**Keywords:** spiritual health, music therapy, elderly

