

音樂治療應用於特教老師 職業倦怠與工作壓力之探究

陳淑瑜

臺北市立大學特殊教育學系副教授

摘要

教師工作是壓力及倦怠感很高的職業，因此有身心耗損之跡象。研究指出若能有效實施使個體身心恢復或舒緩的介入策略，將有助於因應相關的問題。音樂治療協助壓力舒緩及放鬆已行之有年，但在教師職業倦怠之相關研究或臨床應用仍相當稀少。近年來因全人照護觀點的興起，音樂治療在國內逐漸受到廣泛的關注，因此本文將以生理及心理反應雙重的觀點，探討音樂治療於特教老師職業倦怠與工作壓力之應用，希冀提供給有興趣的讀者更多音樂治療實務相關的資訊。

關鍵詞：音樂治療、職業倦怠、工作壓力、特教老師

壹、前言

隨著融合教育、零拒絕與家長賦權理念的推展，特教老師在教學及行政負荷、角色責任、或增進個人專業知能等方面，都承受極大的壓力。教師，是壓力及倦怠感很高的職業，因此有身心耗損之跡象。研究指出若能有效實施使個體身心恢復或舒緩個人工作壓力及職業倦怠的介入策略，將有助於因應相關的問題。音樂治療在舒緩壓力及放鬆之應用已行之有年，近年來又受到國內專業人員廣泛的關注，故

本文將就特教老師職業倦怠與工作壓力之因應、以及音樂治療放鬆策略之內涵進行探討，期能讓讀者對音樂治療之應用有更多的了解。

貳、特教老師職業倦怠與工作壓力之因應

一、職業倦怠與工作壓力之關係

職業倦怠 (burnout) 被視為是走在時代尖端的概念，與工作有絕對的關係，可說是現代社會中工作困境的產物 (Hiebert, 2006)。美國網路調查報導 (Kuchinsky,

2006; SkillSoft, 2006), 教書工作是排名最有壓力的前五大職業之一。許多研究(黃寶園, 2009; Brouwers & Tomic, 2000; Johnson et al., 2005)也指出, 教師工作是一項壓力及工作倦怠感很高的職業。

職業倦怠一詞的出現, 最早可回溯至1974年, 主要由Freudenberger所提出, 指從事助人工作之相關人員, 對工作逐漸產生情緒耗竭、喪失初始動機和成就感的現象(引自Hiebert, 2006)。許多研究者(Girdano, 2001; Holmes, 2005; Maslach & Leiter, 1997)更明確指出, 職業倦怠是一種因過度或長期壓力所引發之心理及生理疲憊的症狀, 使工作者對服務對象採取消極、嘲諷的態度, 對完成職務中的工作也不再產生成就感。

有關職業倦怠的研究, 從1980年代開始即著重在評量的發展, 其中以Maslach和Jackson(1981)所研擬的Maslach Burnout Inventory (MBI) 使用最為廣泛。Maslach和Jackson所提出的職業倦怠三要素理論, 也是目前最廣為接受的職業倦怠定義, 其意涵如下(Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001):

(一) 情緒耗竭 (emotional exhaustion)

情緒耗竭的主要特性為心理、情緒與生理上的倦怠; 意指工作者無法輕易處理週遭的問題與要求, 喪失工作精力, 是一種與他人接觸時, 情緒及生理上感覺枯竭與耗盡的狀態。情緒耗竭的程度愈高, 個人愈無能力處理與工作相關的問題, 容易陷入緊張與疲倦, 因而造成工作情緒感低落。

(二) 去人格化 (depersonalization)

去人格化, 又稱犬儒主義或人情淡薄, 為一種缺乏人情、無同理心的態度; 意指在工作過程中, 個人以不帶情感和冷漠的方式、或者以去人性化的態度, 回應他人或處理情緒上的崩潰。去人格化的程度愈高, 工作者對自己與他人更容易抱持著負面想法, 容易以批評、冷嘲熱諷、暴躁易怒的態度對待接受服務的對象、同事或其他人, 對受助者表現出冷淡、沒有感覺, 且與人際疏離。

(三) 低個人成就感 (diminished personal accomplishment)

低個人成就感意指在工作過程中, 傾向用負面的態度衡量自己與工作對象的關係。不滿意自己的工作, 感覺沮喪、低落、退縮, 生產力低, 無法適當因應工作上的問題, 對自己的工作能力感到灰心, 感受不到自身的工作意義, 容易以負面的觀點評估自我, 缺乏個人成就感。

提及倦怠, 經常也會合併討論到壓力, 但Hiebert(2006)指出這兩種狀況的起因有些不同。倦怠源自於接踵而來、永無止境的要求, 經常發生在處事效率極佳且工作要求達成率很高的個人。長期持續提供服務而徹底耗盡精力是倦怠的首要原因。而壓力的產生則源自於個人覺知到預期要求(demands)與因應對策(coping resources)之間處於不平衡的狀態, 於此, 要求及負荷若超出個人能力所能達到的範圍, 壓力即可能產生。

長久以來, 壓力一直被以多元的方式定義及分析, 雖然說法很多, 但不同個體

大致上都分享了相似的生理反應 (Calderon & Thompson, 2004)。壓力，被認為是壓力源 (stressor) 與壓力反應 (stress reactivity) 的交互組合，當個體接受刺激，訊息傳至大腦，經皮質解釋，再經由自主神經及內分泌系統釋放腎上腺素、正腎上腺素及可體松等特殊化學物質使身體做出適當反應，一連串的生理事件如：心跳加速、血壓升高、肢體末梢溫度減少、出汗增加、呼吸速率及腦波改變等常見的壓力反應即被觸發 (潘正德譯，2000；Mandel, 1996)。而壓力因應與放鬆反應都是經由減少或降低交感神經的過度活動或張力為特徵，達到支配相關生理反應的效果，也避免身體因壓力過大而產生傷害 (Benson, Kotch, & Crassweller, 1977; Mandel, Jacobs, Arcari, & Domar, 1996)。

二、特教老師職業倦怠與工作壓力之來源

有關特教老師的職業倦怠，是負面反應與壓力的綜合症狀，被認為是長期處於過度負荷的工作情境中，逐漸呈現出耗損的身心狀態，個人因而產生情緒耗竭、喪失教學動力、失去工作熱忱、低成就感的現象 (劉秀鳳，2009)。因台灣特殊教育的質與量整體水準提升，相對特教老師因繁重的負荷而引發的工作壓力也成為必要關注的議題。

統整相關文獻 (周美君，2002；徐欣郁、徐易男，2005；莊貴枝、邱鈺庭，2010；傅秀媚、吳俊容，2002)，特教老師的工作壓力來源大致可歸納為以下幾個面向：

(一) 學生的壓力

特殊需求學生的個別之間及個人內在差異相當大，特教老師經常需要依特殊狀況進行事件的處理、接受普通班教師的諮詢、甚至入普通班提供協助，面對未知或待解決問題的壓力相當大；若學生的進步緩慢或有限，教師的成就感也會陷於低落。

(二) 教學的壓力

特教老師必須花相當多的時間與精力撰寫學生的鑑定報告或個別化教育計畫 (IEP)，依學生的個別需求安排課程與教學、並製作個別化的教材教具，教學與準備的內容繁瑣，負擔沉重。

(三) 家長的壓力

隨著家長賦權的觀念興起，家長參與學生在校相關事務的權利被保障，特教老師需具備與家長溝通的能力，同時在部分家長要求績效責任的理念下，無形中也增添許多壓力。

(四) 行政的壓力

特教老師的職責之一即參與許多例行性會議，如：IEP 會議、檢討會、特教推行委員會、親師座談會、個案研討會等，會議項目多，參加增進特教知能的研習也相當頻繁。此外與特殊需求學生相關的補助或申請之公文繁瑣，特教老師必須花費相當多的時間處理。又特教在學校多處於弱勢，經常造成特教行政工作推動上的困難，也因此形成教師的壓力。

(五) 同事的壓力

特教老師因工作職務與普通教育分開，平日與一般同事接觸的機會少，易造成人際關係疏離。學校同事對特教業務不

甚了解的情形下，常打擊到特教工作者的士氣。此外特教老師與搭檔的夥伴或輔導老師若採合作方式，須共同為特殊需求學生設計課程並提供服務，因此與同事及校園團隊成員之間的相處，也是特教老師重要且具挑戰的一門功課。

(六) 特教評鑑的壓力

隨著特教理念普及，教育單位也日益重視特教評鑑。評鑑同時是教師工作成敗的關鍵考驗，教師也因此感受到更大的壓力。

基於以上所述，特教老師肩負診斷、教學、輔導、諮詢、溝通協調等多元角色，若角色與功能愈趨複雜，工作負荷過高，教師因不易達成各面向的要求與自我實現，則易造成角色衝突的壓力，此將與工作倦怠形成密切的相關性 (Eichinger, 2000; Embich, 2001; Zabel & Zabel, 2002)。而劉秀鳳 (2009) 的研究也發現，特教老師的工作壓力與職業倦怠感呈顯著正相關；而特教老師感受的工作壓力層面，會影響其因應策略的採用方式，譬如：老師對「教學問題」傾向於使用「問題解決」的策略，但對「專業能力」、「行政規範」及「角色壓力」則常使用「延宕逃避」和「自我調適」的策略。由此，為特教老師發展一套能適度舒緩個人壓力的放鬆策略以協助其舒緩職業倦怠確有其必要性。

三、因應職業倦怠與工作壓力之放鬆策略

儘管壓力與倦怠兩種現象的源起有些許差異，但國內外研究者 (黃寶園, 2009; Farber, 1991) 皆提出工作壓力對職業倦怠

有正向且顯著的影響，即工作壓力越大，個人職業倦怠感越高；反之工作壓力越小，職業倦怠感則越低。上述研究者也強烈建議，若能實施使個體身心恢復或有效舒緩個人工作壓力及職業倦怠的介入策略，將有助於因應此類問題。Montgomery 和 Rupp (2005) 更進一步提出，教師對壓力事件的情緒反應及因應策略介入的結果才是形成職業倦怠的關鍵點。

有關壓力因應的論述，1956 年 Selye 首先將壓力反應綜合為三階段，即警覺期、抗拒期及衰竭期。認為若有正向的因應策略，則能減少壓力、促進健康；反之，若提供不適當的因應策略，雖可能暫時舒緩壓力，但長期的健康耗損卻無法避免。而與壓力反應背道而馳的即是放鬆反應，舒緩壓力就是為了產生放鬆反應。放鬆反應最早由 Cannon 在 1914 年提出，意指一種不緊張的狀態，是維持生理與心理健康的要素，通常藉由生理改變、自覺主觀感受或以兩者合併測量，是使個人感覺到由壓力中緩解的一種正向認知狀態 (Titlebaum, 1988; Zahourek, 1988)。

Benson, Beary 和 Carol (1974) 曾提出引發放鬆反應的四個重要條件：(1) 心理的工具：以一個持續的刺激幫助個案集中注意力，並對其他刺激的關注減到最少，如：聲音、語詞等；(2) 被動的態度：當注意力不集中時，慢慢引導其思考聚焦在所進行的技巧，不在意表現，也不強調結果；(3) 降低肌肉張力：維持舒適的姿勢，使肌肉所需的支撐降到最低；(4) 安靜的環境：降低外來的刺激，避免個案受干擾。放鬆反

應並不僅有單一的方法能誘發，許多技巧諸如：生理回饋、冥想、催眠、漸進式放鬆法、深呼吸等，都能引發放鬆相關的生理反應。

根據上述，提供因應職業倦怠與工作壓力的放鬆訓練，主要是以連續性的指示，教導個人去學習感受自己身體處在緊張及放鬆狀態的不同。當了解到放鬆的感覺並學會放鬆技巧，控制緊張的能力即可增強。藉由持續的練習，使身心經常保持在平衡的狀態，則可預防過度壓力反應，並增進自主管理能力。

參、音樂治療因應策略之內涵

音樂治療在舒緩壓力及放鬆之應用已行之多年，以下將依治療的深淺度，就幾種因應職業倦怠與壓力常用的音樂治療方法提出相關內涵的說明。

一、聲音療法 (sound healing) 與橫膈呼吸 (diaphragmatic breathing)

聲音療法主要建立在兩種身體能量的理論之上，即身體的生理共鳴 (bio-physical resonance) 以及身體被多種能量系統所涵蓋和包圍的信念 (Crowe & Scovel, 1996)。在學習放鬆準備之前，可採用橫膈呼吸做為治療前的暖身活動，再以兩種聲音療法，即吟調 (toning) 與吟唱 (chanting) 做練習。說明如下：

(一) 橫膈呼吸 (暖身)：呼吸的運動可分為三個階段：吸氣、呼氣及靜止期。橫膈膜是分隔胸腔與腹腔的一層薄型肌膜，吸氣時，靠肌肉主動收縮使胸腔

擴大、肋骨往上提升，背部肌肉也因應脊椎關節向上延伸拉長，肋骨受到牽引得以擴展；呼氣時，橫膈膜與胸、背肌肉放鬆，回覆其原來位置。在吸氣與呼氣交替循環間會有一段短暫的靜止期，整個呼吸過程為吸氣—呼氣—靜止三個階段的持續運作 (邱耀羣, 1996)。呼吸放鬆主要以腹式呼吸為主，講究以鼻吸氣、以口吐氣，呼吸的頻率平穩緩慢，個體透過對自己呼吸形態與次數的改變而達到注意力集中的狀況，從中體會出一種對內在的感覺，而達到放鬆的結果。腹式呼吸經由橫膈膜收縮與舒張之機械作用，提升二氧化碳濃度、提升副交感神經活性，引發內部安定、專注、放鬆和周邊升溫，達到降低個體警覺度，使心跳、血壓穩定，進而提高放鬆的能力 (McLean & Woody, 2000)，經常做為音樂治療進行之前緩和個案身心狀態的準備項目。

(二) 吟調：根據 Campbell (1990)，吟調是一項自己發聲的療癒策略，是許多人原本就在進行、使自己增能的工具，並非一種需要學習的方法。不同於唱歌，吟調是無口語且向內發聲的策略，為了情緒和身體壓力的舒緩，發出一個母音的延長，直至感受到身體部位起了共鳴 (Crowe & Scovel, 1996)。

(三) 吟唱：吟唱是另一種吟調的形式，是一種特定歌唱技巧，在所發出的聲音上層，以和諧音或音程的方式疊加和聲或泛音。吟唱式發聲同樣是為了情

緒和身體壓力的舒緩，進行時使和聲持續延長，直至感受到身體部位起了共鳴(Crowe & Scovel, 1996)。

二、音樂聆聽 (music listening)

在音樂治療的領域，以音樂聆聽有效減輕壓力並增進生、心理放鬆之應用已相當普及。臨床音樂治療師為選擇促進個案放鬆的音樂，通常會考慮以下幾項音樂元素：平緩且穩定的速度、柔順的音量、固定的和聲、柔美的滑奏、較少的打擊元素或避免強烈的節奏感、小範圍的音域、簡單而持續的旋律、或者可輕易預知改變的旋律等，這也將創作出我們一般所調的鎮靜音樂 (Mandel, 1996)。音樂在放鬆治療中通常具備以下幾項功能：

- (一) 增強刺激 (reinforcing stimulus)：音樂是一種聽覺刺激，當瀰漫在環境中即很難被忽略。人類受到音樂旋律和節拍的刺激，引發大腦半球中與情緒有關的邊緣系統、視丘與網狀活化系統等神經衝動，進而刺激人體神經內分泌系統，分泌激素以調整內臟及身體的活動節奏，再經由自主神經傳導，影響思考、行為、創造力、智力，以及改變情緒、血壓、心跳、呼吸和消化 (Cook, 1986)。
- (二) 結構性的激勵 (structural prompt)：音樂具備結構化的特性，可適當運用做為個體行為與時間一致的建構基礎，並進而引導放鬆活動的進行，譬如：隨音樂樂段做吸與吐的呼吸練習，再逐漸建立聽音樂與放鬆練習一致的效果 (Saperston, 1989)。

- (三) 引發刺激 (eliciting stimulus)：人類的心跳和呼吸會隨著外界的聲音刺激而改變 (Benenzon, 1981)。Campbell (1990)指出較深與較慢的呼吸頻率可以安定、控制我們的情緒，引發更深層的思考。因此只要放慢音樂的節奏或聽節奏較慢的音樂，即可以讓自己的呼吸變慢變深，使自己的身心舒緩下來。而心跳頻率也會隨著音樂的元素，如：頻率、拍速及音量等反應，因聲音的節奏而變快或變慢。

Campbell 同時提出在音樂治療進行中引導音樂聆聽的三種原理：

- (一) 共乘 (entrainment) 原理：即與音樂「步調一致」 (in step) 或「同步運轉」 (on sync) 之意。音樂能引發有系統的反應模式，如：大型演唱會的歌手經常會帶出音樂的激動情緒，讓所有觀眾產生共鳴；跳舞時身體也會自動適應聲音的拍子、律動和節奏，使動作與音樂一致。「共乘」原理說明何以腦波、心跳、呼吸、情感上的狀態、時間感、步調和其他器官的節奏，會因我們所聽的音樂而起微妙的變化。
- (二) 同質 (iso principle) 原理：即有「相同形態」 (same form) 之意。因節奏、言語或情感上速度的逐步變化，隨之而有一種穩定的共振，將個案從某種生理或心理狀態引導至另一種狀態。
- (三) 移轉 (diversion) 原理：即利用音樂轉移個人對病痛不適的注意力。移轉無法持久，但能產生暫時性的治療效果

三、音樂聆聽與漸進式肌肉放鬆法 (progressive muscle relaxation, PMR)

經常與音樂聆聽搭配應用的漸進式肌肉放鬆法，由 Jacobson 於 1938 年所發展，目前被廣泛應用在克服焦慮、緊張、畏懼、甚至各種因自律神經功能失調所導致的生理症狀。個體依全身肌肉群的排列順序，主動有次序且漸進式的繃緊和放鬆大肌肉群，使肌肉張力釋放，包括：手部、腳部、頭頸部、臉部、肩部等肌肉群放鬆後，神經訊息上行到腦部，阻斷肌肉緊張的收縮作用，產生肌肉放鬆的效果 (Calderon & Thompson, 2004; Payne, 2000)。

壓力反應是肌肉與心理間密閉式回饋環的一部份。當一個人感受到壓力時，會導致其肌肉緊張，而肌肉緊張會將刺激傳送到大腦，藉此建立一個回饋環。然而，當肌肉鬆弛時，卻會破壞這個回饋環。漸進式肌肉放鬆法可以降低身體的氧氣消耗量、減緩新陳代謝率、減緩呼吸速率、降低肌肉緊張、減少心室早發性收縮、降低收縮壓與舒張壓及增加腦部 α 波 (Payne, 2000)。

音樂聆聽搭配漸進式肌肉放鬆法練習可以帶出以下兩個效果：其一為使身體感到鬆弛；其二為增加個案對身體肌肉鬆緊程度的敏感度。在音樂治療過程中教導個案如何鬆弛身體四個主要肌肉群，手和臂，頭和頸肩，胸、腹和背，以及腿和腳。首先讓個案以舒服的姿勢坐下或臥在床上，依著漸進式放鬆法指示，將注意力集

中在「放鬆」。練習的過程中以音樂治療師建議使用的音樂搭配進行，達到音樂聆聽與肌肉放鬆兩者合一的功能 (Witchel, 2010)。

四、鼓圈 (drum circle)

鼓與打擊樂器，是人類首先應用於創作團體音樂的工具。對不同年齡或能力的人，極易從中找到適合個人風格的樂器；對多數人而言，相當容易取得、不昂貴、輕便耐用、具多樣化，是真正適用於人的樂器。

鼓圈是一種音樂會集 (musical gathering) 的型態，主要以鼓和打擊樂器為音樂創作的來源，由一位「音樂促成者」(musical facilitator) 引導所有參與人自發性地玩奏各樣式的鼓或節奏樂器，為自己發聲、也同時藉由聆聽團體而獲得群體分享的一種經驗。鼓圈不是由一位老師主導的合奏團體，而是以三項中心理念、即融合 (inclusion)、合作 (cooperation)、感恩 (appreciation) 建構而成的過程，三種元素在進行的過程中密不可分。

鼓圈的執行方式依不同的團體目標包括有社區性、教育性、訓練與發展性、以及康健福祉性等四種，其中為降低工作壓力或焦慮為目標的訓練性鼓圈，是音樂治療臨床應用的一部分，內容可涵蓋暖身或協助放鬆的「甩手 (shaking hands)」，以節奏帶領參與者進入團體的「建立節拍 (build the beat)」，聆聽彼此節奏或聲線的「聆聽線 (listen line)」，以團體動作為基礎的節奏遊戲「聲音製造 (sound factory)」，要求專注及彼此相互觀察的「連繫

(connections)」、「週期性的報告 (periodic debriefing)」等或其他(Das, 2004)。

五、音樂想像 (music and imagery)

音樂想像的概念主要從 Summer (1988) 的「音樂引導意象」(Guided Imagery and Music, GIM) 而來，是屬於 GIM 相關的活動，是一種舒壓的策略，但非目標性的深度心理治療。執行的形式如下 (Summer, 1988)：

- (一) 序幕 (prelude)：對放鬆的目標與練習的過程做完整的說明。
- (二) 放鬆 (relaxation)：閉上眼睛、應用少量的深度呼吸、展開身體放鬆的訓練。
- (三) 誘導 (induction)：治療師藉著集中精神在放鬆想像，協助個案解脫所有的心靈桎梏與想法。
- (四) 音樂與想像共同作用 (music/imagery synergy)：延續前述的心境與想法，藉由音樂聆聽，保持身體放鬆。
- (五) 結尾 (postlude)：以音樂作畫、敘寫簡短故事、或展現肢體動作等方式，搭配音樂治療師建議之音樂 (Summer, 1988; Witchel, 2010)，表達個人的想像並連結至生活實境。由治療師帶領分享與討論，其他參與者也提供想法，協助每個人達到或維持放鬆的狀態。

肆、音樂治療放鬆應用的過去、現在與未來

音樂治療應用於放鬆或結合生理探測

在國外已發展了數十年，但國內除了醫護領域之外，對教育人員而言是全新的概念。國外的研究大致以幾個方向進行探究：(1)音樂類型對放鬆或生理反應的影響；(2)音樂聆聽搭配生理回饋放鬆訓練對放鬆或各種生理及心理問題的影響；(3)比較有無音樂介入，對放鬆或各種生理及心理問題的影響。這些相關研究所使用的放鬆技巧和音樂相當多元，有呼吸、肌肉放鬆、系統減敏、催眠、冥想、瑜珈等方法；研究對象的相異性很高，有學生、音樂家、照護人員、病患、家屬或一般民眾等；評量工具的變異性也很大，有各式不同的自陳量表搭配不同的生理回饋數據 (Hanser, 1985; Pelletier, 2004)。研究多遵循音樂治療的精神，也考量個案的音樂選擇，但對於音樂治療應用於學校教師的研究則較少被探討。

音樂治療應用在舒緩壓力及放鬆訓練已有多年的歷史，相關的研究與成效報告也相當豐富。人類的自主神經幾乎不受個人認知上的否認因素影響，因此生理變化的測量常被認為是較客觀的方法。隨著健康照護全人觀點的興起，音樂治療的評量也逐漸傾向測量生理及心理雙重反應，因此而能全方位了解音樂治療因應策略的具體成效。音樂是生活中垂手可得的元素，是許多人生活的一部份，未來將其發展為老師用以改善個人職業倦怠或工作壓力的策略，相信是值得期許的方向。

參考文獻

- 周美君 (2002)。國小身心障礙類資源班教師工作壓力與因應方式之研究。臺中師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 邱耀羣 (1996)。腹式呼吸語運動。中華體育，19(1)，73-78。
- 徐欣郁、徐易男 (2005)。談身心障礙特教教師的角色壓力與心理調適。特教通訊，33，39-44。
- 莊貴枝、邱鈺庭 (2010)。淺談特教教師工作壓力與倦怠之省思。教師之友，51(2)，104-111。
- 傅秀媚、吳俊容 (2002)。國小特殊班教師與普通班教師工作壓力及其調適策略之研究。臺中師範學院特教中心「特殊教育論文集」，9103，27-48。
- 黃寶圓 (2009)。工作壓力對工作滿足、職業倦怠影響之研究：統合分析取向。教育心理學報，40(3)，439-461。
- 劉秀鳳 (2009)。特殊教育學校教師工作壓力、因應策略與職務倦怠之相關研究。中臺科技大學文教事業經營研究所碩士論文，未出版，台中市。
- Greenberg, J. (2000)。壓力管理。(Comprehensive stress management) (潘正德譯)。台北市：心理。(原作1983年出版)
- Benezon, R. O. (1981)。Music therapy manual. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Benson, H., Beary, J. F., & Carol, M. P. (1974)。The relaxation response. *Psychiatry*, 37, 37-46.
- Benson, H., Kotch, J. B., & Crassweller, K. D. (1977)。The relaxation response: A bridge between psychiatry and medicine. *Medical Clinics of North America*, 61(4), 929-938.
- Brouwers, A., & Tomic, W. (2000)。A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-253.
- Calderon, K. S., & Thompson, W. W. (2004)。Biofeedback relaxation training: A rediscovered mind-body tool in public health. *American Journal of Health Studies*, 19(4), 185-194.
- Campbell, D. (1990)。Heal yourself with your own voice. Boulder, CO: True Sounds.
- Cook, J. D. (1986)。Music as an intervention in the oncology setting. *Cancer Nursing*, 9(1), 23-28.
- Crowe, B., & Scovel, M. (1996)。An overview of sound healing practices: Implications for the profession of music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 14, 21-29.
- Das, K. (2004)。Together in rhythm: A facilitator's guide to drum circle music. Los Angeles: Alfred Publishing Co., Inc.
- Eichinger, J. (2000)。Job stress and

- satisfaction among special education teachers: Effects of gender and social role orientation. *International Journal of Disability, Development & Education*, 47(4), 397-412.
- Embich, J. L. (2001). The relationships of secondary Teachers' roles and factors that lead to professional burnout. *Teacher Education and Special Education*, 24(1), 58-69.
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education-stress and burnout in the American teacher*. New York: Jossey-Bass Publisher.
- Girdano, D. A. (2001). *Controlling stress and tension (6th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hanser, S. B. (1985). Music therapy and stress reduction research. *Journal of Music Therapy*, 22(4), 193-206.
- Hiebert, B. (2006). A contemporary look at stress and burnout: Clarifying the nuances. *Alberta Counsellor*, 29(1), 19-27.
- Holmes, E. (2005). *Teacher well-being: Looking after yourself and your career in the classroom*. New York: Routledge Falmer.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 178-187.
- Kuchinsky, C. (2006, November 27). The most stressful jobs in America. *Associated Content News*. Retrieved December 1, 2009, from http://www.associatedcontent.com/article/92667/the_most_stressful_jobs_in_america
- Mandel, S. E. (1996). Music for wellness: Music therapy for stress management in a rehabilitation program. *Music Therapy Perspectives*, 14, 38-43.
- Mandel, C. L., Jacobs, S. C., Arcari, P. M., & Domar, A. D. (1996). The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: A review of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 4-26.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McLean, P. D., & Woody, S. R. (2001). *Anxiety disorders in adults: An evidence-based approach to psychological treatment*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Montgomery, C., Rupp, A. A. (2005). A

- meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458-486.
- Payne, R. A. (2000). *Relaxation techniques: A practical handbook for the health care professional (2nd ed.)*. New York: Churchill Livingstone.
- Pelletier, C. L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41(3), 192-214.
- Saperston, B. M. (1989). Music-based individualized relaxation training (MBIRT): A stress-reduction approach for the behaviorally disturbed mentally retarded. *Music Therapy Perspectives*, 6, 26-33.
- SkillSoft (2006, May 11). *Top 10 most stressful professions*. Retrieved December 1, 2009, from <http://www.prweb.com/releases/2006/5/prweb383387.htm>
- Summer, L. (1988). *Guided imagery and music: In the institutional setting*. St. Louis, MO: MMB Music, Inc.
- Titlebaum, H. M. (1988). Relaxation. *Holistic Nursing Practice*, 2(3), 17-25.
- Wichel, B. (March 22, 2010). *The use of music, imagery and Gestalt Therapy in raising awareness and promoting change: An experiential workshop* (ACA 2010 Conference Program ID # 666). Perper presented at American Counseling Association Annual Conference, Pittsburgh, PA.
- Zabel, R. H., & Zabel, M. K. (2002). Burnout among special education teachers and perceptions of supports. *Journal of Special Education Leadership*, 15(2), 67-73.
- Zahourek, R. P. (1988). *Relaxation and imagery: Tools for therapeutic communication and intervention*. Philadelphia: W. B. Saunders.

The Application of Music Therapy on Burnout and Stress of Special Education Teachers

Shu-Yu Chen

Associate Professor,
Dept. of Special Education, University of Taipei

Abstract

Being a teacher is a very stressful work. Researches indicated that it may be able to help teachers to face their working problems if effective coping strategies in resilience or releasing stress are provided. It has been years to apply music therapy for relaxation. However, there were limited researches and applications related to topics of teacher's burnout and stress. Due to the concept of whole person spread, music therapy recently has gained much attention in Taiwan. Through the point of view of physical and psychological responses, more information about the application of music therapy on burnout and stress of special education teachers will be discussed in this article.

Keywords: music therapy, burnout, stress, special education teachers