

特殊兒童音樂治療 - 設定目標與實施計畫

陳淑瑜

摘 要

為特殊兒童擬定的音樂治療目標，通常以 IEP 中的學年目標、學期目標和教育目標為考量重點。當適當的目標確定之後，音樂治療師將依據所進行的評估和觀察結果，為個案擬定治療的計畫。本文將就這兩個部分作詳細的探討並提供相關的範例和建議。

中文關鍵字：音樂治療、特殊教育

英文關鍵字：Music Therapy, Special Education

壹、前言

音樂治療的目標設定主要以轉介和初步評量的資訊為依據。為特殊兒童擬定的音樂治療目標，通常以個案 IEP 中所設定的長程目標、短程目標和目標行為（target behavior），或者學年目標、學期目標和教育目標為考量重點，音樂治療師和專業團隊必須在 IEP 會議中商議如何以專業合作的方式達成預期的目標，並就治療師的責任和預定治療的方式進行討論。當設立適當的目標之後，音樂治療師接下來的工作將依據所進行的評估和觀察結果，為個案擬定治療的計畫。音樂治療計畫書的主要功能，是將預定實施的治療方案作有系統的摘要，如此不僅提供治療師自己一份療程的大綱，也讓其他專業團隊有治療與教學評量以及 IEP 修訂的書面參

考，同時對於想瞭解個案進度的家長或其他相關人員也有閱覽的依據。以下將就相關的內容作詳細的探討。

貳、選擇音樂治療的目標

音樂治療的一般性目標可以包括：語言溝通、認知學業、知覺動作、肢體協調、心理社交、情緒表達、行為控制、生活技能、音樂技能、休閒、職業、心靈成長或生活品質等（Hanser, 1999）。一般性的目標行為可以是學生所表現出來的單一適當行為或是被期待的正向行為，如：加長注意力集中的時間或增加眼睛注視治療師的次數等；也可以是單一的問題行為，如：減少無故離座的次數或縮短哭泣的時間等；也可能包含學生一系列功能性技能的學習，如：實用語文或實用數學相關的教學目標等。

當音樂治療師選擇或確定目標及目標行為時，必須仔細評估與個案相關之各面向的優缺點以做為考量，以下是 Hanser (1999) 所提供的幾項建議標準：

一、價值：治療師必須考量選定的行為對既有的功能是否有極大的影響？某一領域的改變是否對其他行為有正面的影響？同時，選定改變的領域是否是最重要的？

二、先決條件：目標設定是否太不切實際？假如先備的適當行為尚未形成，是否可以建構更適當的目標和目標行為？

三、衝突：是否有不適當的社交行為存在會干擾目標的達成？如果有，這些社交行為是否該先被改善？

四、評量：這些目標行為是否可以被持續地觀察和測量？

五、轉介：受輔者被轉介是否為了補救某項特定領域的行為？目標行為是否吻合受輔者尋求音樂治療的轉介理由？

六、同意：其他專業人員是否也認同選定的領域是最適當的？受輔者是否同意治療目標的適切性？同時相信目標是可以達成的？

七、成功：行為被改善、目標被達成的可能性是很高的嗎？音樂治療師足以主控受輔者的行為嗎？

八、基礎：有實證提出選定的行為真的需要被改善嗎？若選定的行為的確造成問題，有數據資料可以顯示或支持這個論點嗎？

九、效能：有任何理由足以相信音樂治療是最適當的治療方法嗎？治療師有可能全心致力於目標的達成嗎？

參、擬定音樂治療的目標

如同擬定一般長程目標和短程目標的方法，設定音樂治療目標的過程中，長程目標可以大範圍的學習領域為主要範疇，短程目標則是依據長程目標的遠近需求設定更確切的近程目標，接著則是再更進一步地明確定義以單項行為為目標的目標行為。除此之外，所預定評量的目標行為，治療師也必須提供明確的操作性定義以利評量的精確性。以下將就幾項目標設定的原則提供說明：

一、長程目標

長程目標或學年目標的設定可以考量以個案目前 IEP 中優、弱勢的相關領域作擬定的基礎，目標可以是遠程的、領域性的、無需具體明確地說明表現行為的實際狀況，擬定的方式可以如：增進學業成就或減少擾亂行為等。

二、短程目標和目標行為

為達到客觀評估治療成效之目的，在治療中個案被預期評量的行為必須是可以被觀察並可以被具體測量的。也就是說，目標必須被具體敘述並概念化，同時所得到的評量結果也必須達到不同觀察員或不同評量者之間高度的一致性 (Inter-rater agreement)。因此，音樂治療的施行者在擬定目標的過程中，必須完成以下的幾項原則：(一) 使用明確易懂的詞語，描述個案在療程中被要求的呈現方式，譬如：做、敲、彈等動作；(二) 同時確實地描述個案行為改變的方向，譬如：增加、減少、維持等預期的狀態；(三) 描述可達到的程度及領域，譬如：在木琴上

敲擊和弦音且拍子正確，完成單手彈奏某首歌曲的旋律等；（四）明述可達成之目標的限度或標準，譬如：達到 90%精確度、五次中作對三次、持續一分鐘等。此外，行為發生的地點、時間及反應狀況也必須詳述，發生的次數或持續時間的長短也要明確地紀錄，而其他若有相似於短程目標或目標行為但未被考量的行為發生時，也必須列述在觀察紀錄當中。

三、操作性定義

操作性定義是指對目標行為的呈現狀態作具體、明確的描述。治療師、老師、觀察員或評量者經常因為個人的主觀意識和容忍度不同，對特定的目標行為也有不同的標準和解釋。提供清楚、明確的操作性定義可以避免在觀察的過程中，因不同的觀察者對同一行為產生不同的解讀而造成觀察結果的落差，也可以確保紀錄資料的精確性。如以「無故離座」為目標行為，操作性定義可以敘述如下：（一）沒有老師的允許而離開座位或教室的行為；（二）學生腰部以下之任一身體部位沒有接觸座椅的行為；（三）包含學生站在椅子上的行為；（四）學生若是跪著或放一隻腳在椅子上的行為則不考慮在內等。治療師或教師對操作性定義的擬定也將隨著不同個案可以達成目標的能力和狀況做適度的調整。

四、個案範例說明

個案簡介

小○今年八歲，被診斷為多重障礙，目前就讀於台北市某國民小學二年級特教班。小○出生時是一位健康的孩子，幼時父母忙碌，因為托育保母的疏忽，使小○

嚴重摔落而導致左腦損傷，因此右半身機能嚴重受損，且影響智力功能的發展。目前同時接受物理治療和職能治療的訓練。

小○平常表現出良好的音感和節奏感，平日也喜歡唱歌，唱的歌曲種類非常多樣化，而且有良好的記憶歌詞能力，因此音樂治療師希望藉由音樂表現上的優勢，同時配合物理治療和職能治療的目標，協助增進小○之抓握和搖動樂器的能力。

長、短程目標

（一）增進小○抓握的能力

1.在音樂治療樂器合奏的活動中，小○能在魔鬼沾的輔助下，用右手抓握沙鈴達一分鐘。

2.在音樂治療樂器合奏的活動中，小○能在不使用任何輔助器的輔助下，用右手抓握沙鈴達三十秒。

（二）增進小○手部擺動的能力

1.在音樂治療樂器合奏的活動中，小○能在魔鬼沾的輔助下，用右手拿起沙鈴並搖動使之持續發出三十秒的聲響。

2.在音樂治療樂器合奏的活動中，小○能在不使用任何輔助器的輔助下，用右手拿起沙鈴並搖動使之持續發出十五秒聲響。

操作性定義

（一）抓握：1.以單手抓或握住樂器不掉落，2.沒有任何支撐物可供抓握樂器的手部作為依靠，3.樂器掉落馬上再拿起來的狀況必須視為重頭開始。

（二）手部擺動：1.包括以單手手腕搖動或手臂協助大動作的搖動發出聲響，2.沒有任何支撐物可供手部作為依靠，3.

樂器掉落馬上再拿起來的狀況必須視為重新開始，4.停止搖動樂器時，可以給予口語提示，5.停止搖動樂器達五秒鐘將視為中斷，也必須重新開始。

肆、擬定治療計畫

依據個案的需求，音樂治療可藉由個別治療或團體治療兩種方式進行。以下將就個別治療與團體治療的進行方式和計畫擬定作進一步的說明。

一、個別治療計畫

在經費充裕的情況之下，個別音樂治療通常是優先考慮的選擇。音樂治療非常重視治療師和個案之間的互動關係，這也常是治療是否有成效的關鍵。在個別治療當中，治療師與個案容易建立一對一的互動模式，治療師也比較能針對個案的狀況提供個別化且密集式的協助。尤其對於一些在同儕團體中有社交行為問題或學習困難的特殊兒童，個別音樂治療作為先行的治療方法效果會較顯著。待兒童在個別治療當中呈現穩定的表現之後，治療師可視情況再安排並引導兒童進入團體治療的療程。

個別音樂治療的計畫包含下列幾個項目和內容：

(一) 基本資料

計畫中首先必須簡述個案的基本資料、音樂和非音樂兩方面的現況能力、以及轉介音樂治療的理由。同時計畫中也必須就治療預定進行的總次數、單次療程的時間、進行治療的地點、可能採用的形式、治療需要的教材和設備等作概要的描述。一般而言，音樂治療療程的長短和總

次數通常是以學校或單位的經費補助狀況作為決定的準則。理想的情況下，以單一階段總數二十次、單次三十分鐘的療程為主要的選擇。治療師可以依據個案的狀況和專注力程度，縮短單次的治療時間為二十至二十五分鐘、或者增長時間為四十至五十分鐘左右。此外，在一個階段接近完成之前，治療師可以依據個案的表現狀況和專業團隊及父母進行協商討論，決定是否需要再延長第二階段的療程並討論治療的次數，或者選擇終止。

理想的音樂治療是在獨立的音樂治療室中進行，治療所需要的樂器、錄放音教材和設備（如：CD、影片、錄放音機、錄放影機等）、以及活動相關的器材都能隨手可及，但物理環境又必須考量簡單、沒有過度視聽覺刺激的佈置以避免影響個案的治療成效。一般學校的音樂治療可能會在原班教室、音樂教室或地板教室進行。必要時，老師或專業人員必須移除任何和音樂治療無關的設備或器具，避免個案分心或形成其他行為問題，造成治療上的困難。

(二) 評量

計畫中必須提供的另一個項目就是個案轉介之後的評量過程和結果。治療師在計畫中提供評量過程重要的觀察要項，如個案特殊的反應或喜好等，同時根據評量報告或 IEP 中所列的目標行為和結果作簡要的定義和描述，以利音樂治療後續的追蹤觀察或評量。

(三) 目標

計畫中不可或缺的應該是音樂治療的目標了。治療師必須詳盡且具體的列述

IEP 中需要音樂治療配合完成的長、短程目標。同時依據長、短程目標所擬定的目標行為，以及音樂治療預定完成的終點目標和期待完成之目標的順序等作逐項的排列。以下是音樂治療預定完成之終點目標的範例說明：

1.目標 - 加強手部操作靈活度

終點目標—兩手同時在木琴上敲擊「小星星」旋律的和弦音，拍子正確。

2.目標 - 減少擾亂同學並有意願學習

終點目標—在鋼琴上完成單手彈奏「小星星」的旋律，拍子正確，同時沒有打同儕或上課講話的擾亂行為

(四) 療程

在音樂治療的目標確定之後，Hanser (1999) 提出了一些實施音樂治療策略之前必須審慎注意的項目：

1.操作前置事件：任何音樂治療執行者都必須對可能發生不適當刺激的情境作最大的控制，因此療程之前的準備工作之一，便是將個案的狀況儘可能作最徹底的瞭解並去除可能造成不適當行為的因素，而對治療的場所也必須提供最適合個案治療的情境佈置和控制，以達到個案治療的最高效率。此外，事先評估可資應用的行為改變技術，如：示範、身體指導、或者聽覺或視覺的提示等，可以協助音樂治療進行的更順利。同時，為達成個案行為目標或預期反應的模擬情境佈置，必要時也可以先行設計，隨時用以配合音樂治療計畫的執行。

2.預先評估執行的結果：音樂治療執行者除了控制可能影響治療的預期因素之外，對於個案治療的結果和反應也必須有

預期的評估。其中包括任何可能造成治療成效不彰的成果評估，都必須事先準備因應的方針。

3.技巧的選擇：音樂治療的執行有時候必須同時以其他的教學技巧配合進行，如特殊教育常用的行為改變技術或其他教學法等，甚至與治療相關的心理輔導模式也可以考量作為配合的技術之一。無論採用何種技術，事先對個案的瞭解，選擇適用的方法是治療執行之前的準備功課。

4.音樂治療策略的選用：音樂治療相關素材如何被應用也是執行者必須先行評估的項目。音樂治療的策略關係著音樂、器材、活動、治療方法的選擇和運用，預先考量個案的狀況，並與擬定的目標和預期的結果作確實的配合也是音樂治療執行者必須先完成的項目。

5.類化的應用：許多個案選擇音樂治療的最終目的是為了能在一般情境的學習中有同樣的成效，因此，如何類化音樂治療療程中適當的行為至其他情境實為治療的目標。音樂治療的執行者必須先行評估類化的可能性及可行的治療方式以支持類化應用的完成。

(五) 評估

如同特殊教育老師所作的總結性評量，音樂治療的成效也必須藉由系統性的評估方法獲得具體的數據，明確地紀錄治療的進度以瞭解音樂治療的目標和策略是否有修正或調整的需要。

二、團體治療計畫

團體音樂治療無庸置疑地是較有經濟效益的治療方式，一般學校在經費和人力的限制之下，似乎也是較實際可行的做

法。然而在團體治療的過程中，如何兼顧個案的個別化差異並提供適性的指導和評量也同時考驗著應用音樂治療於教學的老師。

團體音樂治療的方式建議以團體性的個別音樂治療進行。如同特殊教育教學中的平行教學或多層次教學，老師或專業人員在設計音樂治療團體活動的過程中，必須先瞭解每一位兒童的現況能力和個別需求，在團體治療中提供適切的學習內容和成功的學習經驗，以個別化的評量標準協助個案達到個別化的目標。除此之外，在音樂治療的策略選擇部分也需要同時考量團體和個別的需求。以下將就幾項原則提供音樂治療的執行者作為參考：

（一）進行團體音樂治療之前，治療的執行者必須掌握每一位個案的行為目標，並從中找出幾項相似的目標作為團體治療的重點。

（二）團體音樂治療的計畫可能包含了和個別音樂治療計畫相同的項目，但是內容部分較個別音樂治療計畫精簡。除了以團體目標為主之外，同時也必須考量音樂治療進行時個案的個別差異。

（三）團體的療程中，治療的執行者仍然被要求能確實掌握每一位個案的狀況並作個別化的觀察和評量，如果有困難，建議團體音樂治療盡量將相同需求的受輔者安排一起參與治療療程，如此不僅方便執行者針對相似的目標設計音樂治療策略，也可以確實評估個案的治療成效。

（四）團體音樂治療策略的進行，仍然依個案個別能力所能完成的目標為主要的評量重點，在個案能力和程度所及的範圍內，提供機會以增進技能的達成。但是

在考量個別化的同時，也必須設計符合團體參與的活動。

伍、進行療程

音樂治療師週延的計畫有助於音樂治療的進行，也能有系統的瞭解並追蹤個案進步的情形。如同特殊教育的教案功能一般，對實施音樂治療的新手而言，音樂治療的計畫將協助老師或專業人員完整並有系統地將音樂治療的策略呈現，並有順序的完成治療的步驟。而資深的治療師或許已將完整的音樂治療計畫訴諸記憶的方式，但如同簡案的功能一樣，簡要的治療計畫將可以協助提示實施者有關療程中進行的細項部分以利治療的完整和流暢。

一、療程進行的方式

一般音樂治療療程的時間多以一節三十分鐘的長度進行，時間持續的長短依照個案的活動力和專注力作適度的調整。在為特殊兒童設計的音樂治療中，多建立例行性且具有結構性的活動為主。也就是說，單次治療的開始和結束，治療師多以固定的活動進行，中間再依據個案的需求設計貫穿療程的活動項目。

音樂治療一開始多以問候歌或早安歌將個案帶入治療的情境當中。所謂治療的開始是指一進入音樂治療室的當下，音樂治療師便以音樂的方式，如歌唱或由另一位合作的音樂治療師彈奏特定的樂曲，直接將個案引導至音樂治療的療程。在學校的教學模式當中，孩子必須先被安排進入教室，適應教室中的物理和心理環境、並為學習作暖身，然後再開始正式的教學。音樂治療模式和學校教學模式明顯的不同在於，孩子進入音樂治療室的同時，治療

便已經開始。

音樂治療的結束多以安靜的活動收尾，主要是為了讓個案有結束治療的心理準備，並為下一個階段的其他活動或治療作預備。此時的活動可以是靜態的音樂欣賞，也可以是放鬆的音樂活動。如同音樂治療開始的過程一般，音樂治療的結束也以個案完全走出治療室後才畫下句點。因此治療師也可以利用音樂結束前的數分鐘開始協助個案做好離開治療室的準備，並陪伴兒童走出音樂治療室。

音樂治療中間的活動項目則需要依據個案的目標和進度作一系列的計畫，活動進行的狀況和個案進步的情形都可以作為調整活動的依據。以下是摘要治療進度需要把握的幾個原則：

（一）音樂治療的進度摘要需要隨時保持簡單、明確、客觀。

（二）個案呈現的任何優異表現或者任何不尋常的事件及變化，治療師都必須詳盡的紀錄下來。

（三）建議音樂治療師隨時採用APIE模式並確實執行。

APIE模式：

A (Assessment) 評量：觀察表現的情形

P (Plan) 計畫：長短程目標

I (Intervention) 療法：技巧和策略

E (Evaluation) 評估：符合目標的進度

二、音樂治療活動計畫

以下將就單一的音樂治療活動計畫提供簡略的範例：

（一）短程目標：記住活動順序並說出樂器名（強調注意力和短程記憶力）

（二）教材：一個三角鐵、兩個鼓、兩組響棒、一個鈴鼓、一個鈸，全放在教

室前的桌上。吉他用以伴奏。

（三）音樂：「假如你很高興，你就...」（兒童無法閱讀，所以不需要字彙或音樂的視覺提示）

（四）過程：

1.唱「你好嗎？」問候歌，開始音樂治療時間並介紹小朋友彼此認識。

2.唱「假如你很高興，你就...」。治療師請小朋友：「跟著唱並一起這樣做」- 拍拍手、踏踏腳、拍拍頭、大喊「耶...」。

3.請小朋友個別覆唱歌曲並作一項動作。紀錄反應，必要時給予提示和鼓勵。

4.治療師：「接下來我們要一邊唱歌、一邊敲打樂器。誰記得這個樂器的名字？」- 選六種不同的樂器，個別測試小朋友並紀錄回答正確的次數。答對後，讓小朋友把樂器拿回去放在地板上。

5.治療師開始唱：「假如你很高興，你就（樂器名）」。請拿該樣樂器的小朋友敲擊樂器。

陸、總結

音樂治療的目標設定與計畫執行是音樂治療的完整呈現，也是音樂治療師工作成果的驗收。本文提供基本的原則和簡單的範例說明，希望提供有興趣的教師作為音樂治療教學上實務應用的參考。

（本文作者陳淑瑜現為台北市立教育大學特殊教育學系助理教授）

參考書目

- American Music Therapy Association (2004).
AMTA member sourcebook 2004. Silver
Spring, MD: AMTA.
Hanser, S. B. (1999). *The new music therapist's*

handbook (2nd Ed.). Boston: Berklee
Press.