

特殊兒童音樂治療 — 治療概念與基本療程

陳淑瑜

摘要

音樂治療在國內特殊教育領域的應用一直受到廣泛的注意，但鑒於合格專業音樂治療師的缺乏，特教老師或其他相關專業人員將成為提供學齡階段特殊需求學生音樂治療的最佳訓練人選。本文以釐清音樂治療相關之迷思，並藉由音樂治療基本療程的概述，希冀提供有興趣之老師、家長或其他專業人員在音樂治療教學應用上之協助和建議。

中文關鍵字：音樂治療、特殊教育

英文關鍵字：Music Therapy、Special Education

音樂治療的發展在歐美國家方興未艾，而在國內特殊教育領域的應用也一直受到廣泛的注意。大眾產生好奇的原因，除了這是一門新興的專業之外，音樂治療將藝術表達為屬性的「音樂」和理性科學為基礎的「治療」相結合的方式，也讓許多人欲一窺究竟。然而，侷限於相關資訊的缺乏以及專業治療師的不足，一般大眾對於音樂治療的印象，依然停留在閉門造車、以訛傳訛的階段。即使寥寥無幾的國內專文和國外專書或已提升國人對音樂治療的初步認識，但蒙蓋神秘面紗的音樂治療依舊難登專業領域的大雅之堂。筆者希冀藉由淺薄的專業知能，在此釐清音樂治療相關的迷思，並提供音樂治療基本療程的概述，以協助有興趣之特教老師、家長或其他專業人員實際教學之應用。

什麼是音樂治療？

「音樂治療」顧名思義就是藉由音樂作治療。然而，想更進一步明確地定義音樂治療卻是一件非常困難的事。專業音樂治療師所服務的對象差異之大、範圍之廣，從懷胎焦慮的孕婦、早產兒、發展遲緩的嬰幼兒、有特殊需求的兒童、青少年、到有心理和生理疾病的成年人、及面臨疼痛壓力或瀕臨死亡的臨終病人等，應用理論和方法之繁多，使得支持的定義繁雜且不盡相同。雖然國內外專家學者或多或少都為音樂治療作了不同概念的陳述，但根據美國音樂治療協會（American Music Therapy Association）2002年所提供的最新定義明述：

「音樂治療是一門完善建構的健康照護和人性服務之專業，藉由音樂和音樂活動的使用，闡述身心障礙者或患有疾病的兒童及成人之肢體、情緒、認知和社交方面的需求。音樂治療建立在音樂的能量之上，經由集中專注地使用音樂，以達成治療或改善的目的。音樂治療是一種人性的、無侵害的醫療，意圖避免疾病、減輕疼痛和壓力、協助表達情感、促進肢體復健、正面地影響心情和情緒狀況、增進記憶復甦、並提供獨特的互動和情緒交流的機會」（AMTA brochure, 2002）。

音樂治療經由有系統地應用音樂和音樂活動協助任何年齡層中有需要的個人。音樂治療在音樂治療師和其他專業人員正確評估案主身心問題的成因之後，為案主量身訂作一套治療的計畫，以音樂作為媒介，幫助或改善案主生理、心理、學習或生活等問題。而音樂治療涵蓋行為的、生物醫學的、發展的、教育的、人本的、適應性的音樂教學法和/或其他模式的使用，經由音樂的元素，專業治療師和案主之間、案主和家人及他人之間、甚至音樂本身和參與者之間的關係都可以被建構、被應用，因此音樂治療的實施也以營造正面的環境且建立成功發展的機會為宗旨。然而，音樂治療卻無法治癒或解決急診病患所引起的問題。音樂治療較適於協助有困難的兒童和成人習得正向的適應技能並表達不易傳遞的感情和情緒（AMTA, 2002）。

音樂治療在特殊教育領域的應用，隨著美國1990年「身心障礙者教育法修正案」（IDEA）通過，已被納入特殊需求兒童相關服務的項目之一（AMTA, 2002）。針對音樂治療在特殊教育領域的定義，Bruscia（1998）提出比較具體的陳述：

「……教師或治療師使用音樂協助特殊學生以獲得基本的或教育中部分的非音樂性知識和技能。在此，音樂知識的學習通常次於特殊教育中的學業或適應性的目標。倘若音樂變成極具重要性，通常是因為在某種程度上關係著所訂定的目標」(p. 182)。

音樂治療進行之前，音樂治療師可以依據特殊需求兒童之個別化教育計畫（IEP）中的目標設計療程，以增進特殊兒童認知、行為、肢體、情緒、社交、溝通、或知覺動作方面的技能。音樂治療師也可以直接和特教老師或音樂老師合作，或者接受特教老師及音樂老師的諮詢。

提供音樂治療的特教老師或相關人員需要具備什麼特質？

嚴格說來，儘管音樂治療的療程必須在受過合格訓練的專業音樂治療師的指導下進行，但以目前台灣音樂治療師短缺、又多集中於早療和醫療機構的分佈考量下，特教老師或者與特殊需求兒童工作的相關專業人員可說是提供學齡階段特殊學生音樂治療的最佳人選。

首先，特教老師和專業人員最瞭解特殊學生的基本特質及需求，除了負責 IEP 的撰寫並依據個別需求進行適性教學之外，也直接和其他專業團隊接觸並參與學生家庭相關事宜。特教老師和專業人員具備非音樂方面豐富的知能，熟悉學生的能力和目標，並對學生狀況的掌握駕輕就熟，這些已讓他們在音樂治療進行前所必須完成的學生基本資料及能力的評量工作上略勝一籌。

再則，大部分特教老師和專業人員在師資或專業培訓過程中，或曾選修鍵盤樂及自修其他音樂相關課程，只要具備功能性的音樂技巧，譬如簡易鋼琴、吉他或任一樂器的伴奏或即興能力，再自我培養熟悉各類型的音樂，輔以合格音樂治療師的意見及參與音樂治療相關知能研習，特教老師和專業人員將可初步達到應用音樂治療相關策略在特教課程中的理念。

除此之外，以職業倫理的面向來考量，一位優秀的特教老師或專業人員應該已具備等同於優良的專業音樂治療師相似的特質，譬如具備創造力和想像力；能隨時應用週邊的資源以豐富教學內容；有能力依據學生個別的需求彈性調整療程項目；擁有良好的健康狀況及人格特質，諸如情緒穩定、樂於助人、體恤他人、有耐心、具幽默感、真誠、有道德感並值得信賴等。因此，有興趣使用音樂治療概念於教學的特教老師或專業人員，可說是目前非常有潛力的一群準音樂治療師。

你進行的是普通音樂活動、音樂教育課程、抑或音樂治療？

特教老師或相關工作者可能在實際教學過程中早已融入許多音樂活動的項目，甚至發現音樂不僅帶給學生愉快的心情，也同時增進學生學習的效果。但許多老師在實際接觸音樂治療之前的最大疑問就是，音樂治療和其他音樂活動有何差別？音樂治療和音樂教育相關嗎？其實普通活動、音樂教育或音樂治療三者之間都是由隨興或精心設計的音樂活動串聯起來的，但是老師或治療師欲達成的目

標卻相去甚遠。

普通的音樂活動通常只為休閒娛樂而進行，譬如聽音樂會、唱唱歌等，老師帶領學生以愉快的心情獲得藝術經驗，同時也緩和學生因嚴肅課業所帶來的情緒或壓力。普通音樂活動的進行少有確切的執行目標，即使老師安排具有知識性的音樂賞析，充其量也只是提供美育培養的機會。

音樂教育和音樂治療的方向卻孑然不同。音樂教育和音樂治療兩者都以目標設定和成果實現為原則，其中的差異在於，音樂教育的教育原則，以達成學習音樂概念、音樂技能和音樂相關知識為目標，譬如讀譜、演奏技巧、認識音樂家等。而音樂治療的療程則以音樂或音樂活動的使用為媒介，試圖增進學生非音樂方面之技能，譬如課業、人際關係、語言、情緒等。音樂教育以音樂知識為主，功能性教育為輔；同時強調廣泛性的音樂分享；師生彼此的關係也建立在以音樂學習為中心的型態上。音樂治療則以功能性的學習為主，音樂認知為輔；強調個人的音樂喜好；同時案主和治療師之間的關係也以身心健康等非音樂性的學習為考量重點（Bruscia, 1998）。

你的學生適合音樂治療嗎？

音樂治療在特殊兒童和青少年的應用，除了過去普遍接受服務的發展遲緩、智能障礙、行為情緒障礙、肢體障礙、多重障礙、學習障礙、溝通障礙、知覺障礙和自閉症兒童與青少年外，隨著融合與親師合作觀念的推行，目前音樂治療也應用於融合教室及家庭治療中。儘管音樂治療不具有任何威脅性、無副作用、甚至不帶給學生壓力的特性使得服務對象涵蓋甚廣，但是老師仍然需要依據特殊學生本身既有的特質或目前接受治療的情況，協助確認音樂治療對特定學生的適合程度。Hanser（1999）便列舉十一項指導原則以供參考：

1. 聽覺性的學習者：學生善於使用口語指導或聽覺線索；
2. 對聲音或音樂有回應者：學生有記住並覆唱歌詞或曲調的能力；
3. 肢體不靈活或有限制者：學生對舒適或自然的聆聽方式有明顯的反應；
4. 有限的認知能力者：學生不適合其他口語或高認知功能的治療、卻對音樂有自發性的反應；
5. 現行的治療無效者：音樂治療提供學生無威脅性、成功取向且富創造性的機會，屏除其他治療具有成就壓力的劣勢；
6. 不順從者：音樂治療把焦點放在個人的能力與喜好上，讓學生愉快的參與，因此學生也容易順從；
7. 想法或感覺的溝通與表達有困難者：學生以自己的方式、自己的意願，在音樂治療師的指導下，藉由音樂傳達自我；
8. 人際互動有困難者：音樂治療提供學生正向、友善的互動氣氛和環境；
9. 自我認知或自信心缺乏者：音樂治療強調成功機會，同時提供學生音樂和自由創作的特性以利學生增進自信心；
10. 傳統治療失敗者：當其他的治療失敗或治療引起副作用時，將學生轉介至音

樂治療一直受到相當的推崇，爾後的成果也獲得相當的讚許；

11. 音樂治療療法證實成功者：實證研究結果證明音樂治療的療效，可提供學生轉介之考量。

音樂治療的基本療程包括哪些階段？

身為特教老師或相關專業人員，對於特殊兒童音樂治療程序上的瞭解，將不會有太大的技術性問題。特殊兒童轉介至音樂治療之前，特教老師和專業人員應該已經非常熟悉個案的相關資料，更可能是特殊兒童決定轉介的專業團隊成員之一。特教老師和專業人員已預先評估案主可能受惠的範疇及音樂治療可能達到的成效，在此佔了較大的優勢。而音樂治療師則必須在案主轉介至音樂治療後才開始進行相關資料的蒐集，或更進一步諮詢特教老師及專業團隊的意見以執行需求的評估。因此，特教老師或專業人員若有實施音樂治療的興趣及能力，將節省許多建立個案背景資料的時間。

一般音樂治療正式執行之前，有幾項準備工作事在必行（Hanser, 1999）：

1. 蒐集治療相關資訊

音樂治療進行之前所蒐集的資料，包括案主過去和現在、非音樂及音樂方面的相關資訊。非音樂方面的部分包括案主過去和現在就讀學校所有師長的紀錄、以及專業團隊提及的問題所在，但不侷限於此。治療師也可以訪談父母、老師、或其他重要關係人以瞭解轉介的原因、瞭解他們對案主行為或問題的觀感及分析、甚至對治療結果的期待等。而音樂方面的部分則包括案主過去與現在曾經呈現的音樂行為、對音樂的反應、喜好及能力等。同時治療師也可以主導不同的音樂經驗，藉由觀察案主對音樂反應的時間長短以獲得音樂背景之相關資訊。

2. 音樂治療初步評量

特教老師和專業人員對特殊兒童的評量目的應該不會感到陌生。評量是為了明確地找出案主的優勢和弱勢，在特別的情境下，老師或專業人員藉由系統性的方法或策略，譬如測驗、問卷或儀器等多重評量方法，進行有系統的觀察以測試案主的目標行為、相關技能和基本能力的量或質等，而這也是音樂治療實施之前的先備工作。音樂治療的初步評量通常藉由讓案主參與各項音樂活動的即興方式、或者以標準測試逐項評量的方式進行。而音樂治療評量的範圍同樣包括案主對音樂和非音樂刺激方面的反應，其中也涵蓋治療情境的觀察與評估。此外，某些特定的技能，譬如音質、音源、強弱、高低、快慢、長短等聽音辨識，或者特殊兒童的模仿能力、肢體動作協調、以及想像力、創造力等，都可能列入音樂治療評量的項目之中。

3. 設定目標

音樂治療的目標設定主要以轉介的理由和初步評量的資訊為依據。為特殊兒童設定的音樂治療目標，通常以 IEP 中的長程目標和短程目標為考量的重點，一般包括：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。設定目標

的過程中，目標行為必須被明確定義。同時為達到客觀評估治療成效之目的，行為也必須是可以被觀察及測量的。

音樂治療的施行者必須使用明確易懂的詞語，描述療程中所要求的呈現方式，譬如：做、敲、彈等動作；同時確實地描述行為改變的方向，譬如：增加、減少、維持等預期狀態；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；以及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，而其他若有相似於目標行為但未被考量的行為發生，也在觀察紀錄的範疇之內。

完成以上的準備工作，音樂治療師便可以開始一連串持續性的觀察、決定可使用的治療策略、設計治療的計畫、並在音樂治療實行期間再次的評估治療成效、最後決定目標完成的終止時間。詳細的內容將另闢專文探討。

總結

國內的音樂治療在特殊教育領域的應用一直是目前的主流之一，但僅侷限於早療機構中的特殊幼兒。為解決現階段專業治療師供需失衡的狀況，研擬一套音樂治療服務人員訓練方案，有計畫地培訓在校之特教老師、在學之特教系學生、甚至有興趣的家長及其他專業人員等將是未來努力的方向。在此之前，有興趣應用音樂治療於特殊需求兒童的老師和相關人員，可諮詢國內現有的合格音樂治療師，獲取相關的資訊並初步瞭解音樂治療的使用原則和方法。其他相關資訊的查詢可參考各師範院校特教中心諮詢專線或中華民國應用音樂推廣協會。

參考書目

American Music Therapy Association (2002). AMTA brochure. Silver Spring, MD:

AMTA.

American Music Therapy Association (2002). AMTA member surcebook 2002.

Silver Spring, MD: AMTA.

Bruscia, K. E. (1998). Defining music therapy (2nd ed.). Gilsum, NH: Barcelona

Publishers.

Hanser, S. B. (1999). The new music therapist's handbook (2nd ed.). Boston: Berklee

Press.