

音乐治疗在特殊儿童作业治疗中的疗效观察

冯淑琴 刘振寰

中医药大学附属南海妇产儿童医院 儿童康复科

【摘要】目的 研究音乐治疗在特殊儿童作业治疗中的效果。**方法** 随机抽取 30 例于 2010-2 月~2010-7 月在我院门诊就诊的特殊儿童作为研究对象，包括脑瘫 12 例，小儿精神发育迟缓 14 例，自闭症 4 例，年龄 1 岁~7 岁；男 15 例，女 15 例；实施音乐配合作业、中医针灸治疗，进行自身前后对照试验。**结果** 显效 11 例（占 36.7%），有效 10 例（占 33.3%）。无效 9 例（占 30%），随访 1~2 年，无病情退化和不良反应。**结论** 音乐治疗在特殊儿童作业治疗中对情绪、认知、交往、动作协调性、音乐发育水平临床疗效明显，同时提高患儿康复配合程度，促患儿潜能开发，最终提高日常生活能力。

【关键词】 特殊儿童 音乐治疗 作业治疗

特殊儿童是指生理上或心理上存在缺陷的儿童，也称身心障碍儿童或残疾儿童，如视觉障碍、弱智和肢体残疾儿童等，即狭义的特殊儿童。^[1]他们生活自理能力差，为个人、家庭、社会增加了负担。能够使其生活自理是患儿家长和社会的迫切要求。作业治疗作为解决这一难题的重要手段之一，搜索率和关注度呈逐年上升趋势，但其枯燥重复使得很多患儿兴趣缺失。为了调动患儿的积极性，需要为作业治疗注入新鲜的刺激元素。

我院小儿脑瘫康复治疗科的音乐治疗中心自 2006 年成立以来，以康复小组为核心，参与了对上千例脑瘫、自闭症、小儿精神发育迟缓儿童的治疗和研究工作，对特殊儿童的相关问题进行了大量深入的研究探索。针对这一状况开展了用音乐治疗配合作业治疗来改善患儿的各种障碍，以促患儿精细运动的改善，社会功能以及社会适应能力及生活自理的提高，并取得明显的疗效。

1. 数据与方法

1.1 一般数据：随机抽取 30 例于 2010-2 月~2010-7 月在我院门诊就诊的特殊儿童作为研究对象，包括脑瘫 12 例，小儿精神发育迟缓 14 例，自闭症 4 例，年龄 1 岁~7 岁；男 15 例，女 15 例；实施音乐配合作业、中医针灸治疗，进行自身前后对照试验。

1.2 方法：

1.2.1 器材：

- (1) 有固定音高乐器；
- (2) CD 机及各种 CD 音乐治疗光盘；
- (3) 摄像、录像设备（用于观察、回放分析）。

1.2.2 实验设计^[2]

(1) 建立和谐的治疗关系，在宽敞舒适的治疗环境中，治疗师通过集体音乐参与取得患儿的信任，所选曲目应以欢快、活泼为主，如《两只老虎》、《上学歌》等，然后进行拍手、敲打等活动。

(2) 根据不同行为发生诱因，如脑瘫、自闭症、小儿精神发育迟缓，对患儿行为反应进行分析，详细评价儿童能力。

(3) 确定靶行为，制定训练长期目标、短期目标：诊断为中到重度障碍的患儿长期目标为促手功能活动改善，达到生活半自理，提高生活质量；轻度障碍的为争取手功能正常化，做到生活自理，避免后遗症。靶行为与短期目标的制定，不是孤立行为，应结合患儿个体情况。

(4) 治疗方法: ①创造性集体音乐治疗。②集体性的音乐表演唱。③作业治疗的训练目的与奥尔夫的主动教学法相结合: 根据患儿的肢体训练要求和肌力状况, 选择合适的敲打乐, 让儿童在音乐节奏下即兴表演, 帮助儿童重建有节奏的运动方式; 治疗师根据患儿的成熟水平, 设计多样、灵活、生动的群体游戏, 激发患儿对治疗愉快和满足的参与通过启发式教育, 使发展水平层次不齐的特殊儿童共同体验音乐。

(5) 疗程: 接受音乐治疗, 每周 6 次, 每次 30-35 分钟, 治疗 20 天, 休息 10 天, 60 次为 1 个疗程。同时配合体针疗法, 隔日针 1 次, 30 次为 1 个疗程。

1.2.3 疗效评价:

(1) 评价方法: 运用音乐治疗前、中、后测量表, 对进行音乐治疗的患儿进行治疗前的评估, 包括认知发展水平、身体协调能力、音乐发育水平以及情绪交往能力。

(2) 疗效标准: 显效: 治疗后总分提高 10~12 分。有效: 治疗后总分提高 8~10 分。无效: 总分提高 < 8 分。

2. 疗效观察

经 1 个疗程治疗, 显效 11 例 (占 36.7%), 有效 10 例 (占 33.3%), 无效 9 例 (占 30%), 总有效率 70%。随访 1~2 年, 无病情退化和不良反应。运用 spss17.0 软件进行统计分析, 采用两独立样本 t 检验对分项目进行前后对照。

表1 治疗前后分值比较 (n=30)

	治疗前	治疗中	治疗后	t值	P值
参与总分	30.9±5.8	35.8±5.4	45.1±6.1	-7.5	0.026
协调性、认知	18.50±4.70	20±4.22	26.20±5.10	-3.2	0.017
音乐发育水平	8.66±3.19	12.23±4.61	18.56±4.85	-4.2	0.000
情绪	1.49±1.28	10.15±	5.37±1.70	-9.0	0.001
交往	5.52±4.22	4.42	15.20±4.51	-10.5	0.021
抵触总分	-8.54±1.65	9.06±4.23	-2.31±1.53	-6.8	0.004
		-5.64±1.60			

3. 讨论

从表 1 可以得知, 音乐在专业治疗中的作用主要体现在两个方面: 1.减轻患儿疼痛、焦虑、易激惹等消极情绪, 提高患儿参与治疗积极性及配合度。2.患儿在治疗前后总分情况、身体协调性、认识、音乐水平、情绪、交往均有明显提高 ($p < 0.05$), 提示音乐治疗对患儿的行为水平、音乐水平、社会交往有促进作用, 尤其在音乐水平、情绪方面差异显著。

音乐治疗增强了患儿音乐游戏的模仿与想象练习, 使患儿明白如何通过运用空间、逻辑、顺序来思维, 并在诱导下习惯于多利用大脑来思维, 进一步开发大脑潜能。

作业治疗康复的最终目的是, 要求患者在肩肘关节、腕关节、手指关节的活动性灵活而放松的基础上改善日常生活, 达到正常。因此, 作业治疗中音乐的选择应具有实用性、可操作性、多样性、灵活性。一般要在较慢的、节拍明显的音乐伴奏下进行运动治疗, 或让患儿唱着节奏明显地歌曲或哼着

童谣进行运动，肢体随着歌声的韵律进行有节律的摆动，促进手口眼协调、运动平衡、协调配合能力提高，帮助特殊儿童重建有节奏的运动模式。充分锻炼了肢体的运动能力，从中掌握一定的社会技能、运动技能和学习技能，为患儿自我表达、自我尊重、自我控制提供了机会，使他们在认知和交往领域得到同样的发展。

据研究，体感音乐即可增强聆听式音乐的效果，使人在短时间内放松；又可松弛骨骼肌，降低肌张力，使特殊患儿情绪、运动协调障碍的缓解更明显。单独的体感音乐治疗与研究中聆听+体感音乐治疗效果差异是否有意义，有待进一步探讨和研究，探索更经济有效的作业治疗。

参考文献

- [1]吴跃跃,李平平,喻秋兰.特殊儿童音乐教育的性质、特点及教育价值[J].中国音乐教育,2008,Nov:54-55.
- [2]刘振寰.让脑瘫患儿拥有幸福人生[M].北京:2009,中国妇女出版社:335-336.
- [3]苏珊尼,B.汉瑟,苏琳译.音乐治疗师手册(第二版)[M].北京:2010,人民音乐出版社.

通信作者:刘振寰,广州中医药大学附属南海妇女儿童医院儿童神经康复科,13923185885,
lzh1958424@163.com,

