

# 音樂治療在特殊兒童作業治療中的療效觀察

馮淑琴 劉振寰

中醫藥大學附屬南海婦產兒童醫院 兒童康復科

**【摘要】目的** 研究音樂治療在特殊兒童作業治療中的效果。**方法** 隨機抽取 30 例於 2010-2 月～2010-7 月在我院門診就診的特殊兒童作為研究物件，包括腦癱 12 例，小兒精神發育遲緩 14 例，自閉症 4 例，年齡 1 歲～7 歲；男 15 例，女 15 例；實施音樂配合作業、中醫針灸治療，進行自身前後對照試驗。**結果** 顯效 11 例（占 36.7%），有效 10 例（占 33.3%）。無效 9 例（占 30%），隨訪 1～2 年，無病情退化和不良反應。**結論** 音樂治療在特殊兒童作業治療中對情緒、認知、交往、動作協調性、音樂發育水準臨床療效明顯，同時提高患兒康復配合程度，促患兒潛能開發，最終提高日常生活能力。

**【關鍵字】** 特殊兒童 音樂治療 作業治療

特殊兒童是指生理上或心理上存在缺陷的兒童，也稱身心障礙兒童或殘疾兒童，如視覺障礙、弱智和肢體殘疾兒童等，即狹義的特殊兒童。<sup>[1]</sup>他們生活自理能力差，為個人、家庭、社會增加了負擔。能夠使其生活自理是患兒家長和社會的迫切要求。作業治療作為解決這一難題的重要手段之一，搜索率和關注度呈逐年上升趨勢，但其枯燥重複使得很多患兒興趣缺失。為了調動患兒的積極性，需要為作業治療注入新鮮的刺激元素。

我院小兒腦癱康復治療科的音樂治療中心自 2006 年成立以來，以康復小組為核心，參與了對上千例腦癱、自閉症、小兒精神發育遲緩兒童的治療和研究工作，對特殊兒童的相關問題進行了大量深入的研究探索。針對這一狀況開展了用音樂治療配合作業治療來改善患兒的各種障礙，以促患兒精細運動的改善，社會功能以及社會適應能力及生活自理的提高，並取得明顯的療效。

## 1. 資料與方法

**1.1 一般資料：**隨機抽取 30 例於 2010-2 月～2010-7 月在我院門診就診的特殊兒童作為研究物件，包括腦癱 12 例，小兒精神發育遲緩 14 例，自閉症 4 例，年齡 1 歲～7 歲；男 15 例，女 15 例；實施音樂配合作業、中醫針灸治療，進行自身前後對照試驗。

### 1.2 方法：

#### 1.2.1 器材：

- (1) 有固定音高樂器；
- (2) CD 機及各種 CD 音樂治療光碟；
- (3) 攝像、錄影設備（用於觀察、重播分析）。

#### 1.2.2 實驗設計<sup>[2]</sup>

(1) 建立和諧的治療關係，在寬敞舒適的治療環境中，治療師通過集體音樂參與取得患兒的信任，所選曲目應以歡快、活潑為主，如《兩隻老虎》、《上學歌》等，然後進行拍手、敲打等活動。

(2) 根據不同行為發生誘因，如腦癱、自閉症、小兒精神發育遲緩，對患兒行為反應進行分析，詳細評價兒童能力。

(3) 確定靶行為，制定訓練長期目標、短期目標：診斷為中到重度障礙的患兒長期目標為促手功能活動改善，達到生活半自理，提高生活品質；輕度障礙的為爭取手功能正常化，做到生活自理，避免後遺症。靶行為與短期目標的制定，不是孤立行為，應結合患兒個體情況。

(4) 治療方法：①創造性集體音樂治療。②集體性的音樂表演唱。③作業治療的訓練目的與奧爾夫的主動教學法相結合：根據患兒的肢體訓練要求和肌力狀況，選擇合適的敲打樂，讓兒童在音樂節奏下即興表演，幫助兒童重建有節奏的運動方式；治療師根據患兒的成熟水準，設計多樣、靈活、生動的群體遊戲，激發患兒對治療愉快和滿足的參與通過啟發式教育，使發展水準層次不齊的特殊兒童共同體驗音樂。

(5) 療程：接受音樂治療，每週 6 次，每次 30-35 分鐘，治療 20 天，休息 10 天，60 次為 1 個療程。同時配合體針療法，隔日針 1 次，30 次為 1 個療程。

### 1.2.3 療效評價：

(1) 評價方法：運用音樂治療前、中、後測量表，對進行音樂治療的患兒進行治療前的評估，包括認知發展水準、身體協調能力、音樂發育水準以及情緒交往能力。

(2) 療效標準：顯效：治療後總分提高 10~12 分。有效：治療後總分提高 8~10 分。無效：總分提高 < 8 分。

## 2. 療效觀察

經 1 個療程治療，顯效 11 例（占 36.7%），有效 10 例（占 33.3%），無效 9 例（占 30%），總有效率 70%。隨訪 1~2 年，無病情退化和不良反應。運用 spss17.0 軟體進行統計分析，採用兩獨立樣本 t 檢驗對分專案進行前後對照。

表1 治療前後分值比較 (n=30)

	治療前	治療中	治療後	t值	P值
參與總分	30.9±5.8	35.8±5.4	45.1±6.1	-7.5	0.026
協調性、認知	18.50±4.70	20±4.22	26.20±5.10	-3.2	0.017
音樂發育水準	8.66±3.19	12.23±4.61	18.56±4.85	-4.2	0.000
情緒	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
抵觸總分	-8.54±1.65	9.06±4.23 -5.64± 1.60	-2.31±1.53	-6.8	0.004

## 3. 討論

從表 1 可以得知，音樂在專業治療中的作用主要體現在兩個方面：1.減輕患兒疼痛、焦慮、易激惹等消極情緒，提高患兒參與治療積極性及配合度。2.患兒在治療前後總分情況、身體協調性、認識、音樂水準、情緒、交往均有明顯提高 ( $p < 0.05$ )，提示音樂治療對患兒的行為水準、音樂水準、社會交往有促進作用，尤其在音樂水準、情緒方面差異顯著。

音樂治療增強了患兒音樂遊戲的模仿與想像練習，使患兒明白如何通過運用空間、邏輯、順序來思維，並在誘導下習慣于多利用大腦來思維，進一步開發大腦潛能。

作業治療康復的最終目的是，要求患者在肩肘關節、腕關節、手指關節的活動性靈活而放鬆的基礎上改善日常生活，達到正常。因此，作業治療中音樂的選擇應具有實用性、可操作性、多樣性、靈活性。一般要在較慢的、節拍明顯的音樂伴奏下進行運動治療，或讓患兒唱著節奏明顯地歌曲或哼著

童謠進行運動，肢體隨著歌聲的韻律進行有節律的擺動，促進手口眼協調、運動平衡、協調配合能力提高，幫助特殊兒童重建有節奏的運動模式。充分鍛煉了肢體的運動能力，從中掌握一定的社會技能、運動技能和學習技能，為患兒自我表達、自我尊重、自我控制提供了機會，使他們在認知和交往領域得到同樣的發展。

據研究，體感音樂即可增強聆聽式音樂的效果，使人在短時間內放鬆；又可鬆弛骨骼肌，降低肌張力，使特殊患兒情緒、運動協調障礙的緩解更明顯。單獨的體感音樂治療與研究中聆聽+體感音樂治療效果差異是否有意義，有待進一步探討和研究，探索更經濟有效的作業治療。

### 參考文獻

- [1]吳躍躍,李平平,喻秋蘭. 特殊兒童音樂教育的性質、特點及教育價值[J].中國音樂教育,2008,Nov:54-55.
- [2]劉振寰.讓腦癱患兒擁有幸福人生[M].北京：2009，中國婦女出版社：335-336.
- [3]蘇珊尼,B.漢瑟,蘇琳譯.音樂治療師手冊（第二版）[M].北京：2010,人民音樂出版社.

通信作者：劉振寰，廣州中醫藥大學附屬南海婦女兒童醫院兒童神經康復科，13923185885，  
lzh1958424@163.com,

