

我国特殊儿童音乐治疗的现状研究

刘全礼^{1*}, 郝晓敏², 付超¹

(1. 北京联合大学 特殊教育学院, 北京 100075; 2. 北京海淀区特殊教育研究与指导中心, 北京 100086)

摘要:新时期中国大陆的音乐治疗实践已经接近 30 年。但是, 特殊儿童的音乐治疗研究相对薄弱, 不仅发表的研究成果不多, 而且实证研究存在研究设计欠科学、干预对象的适应性需要探讨、实验研究时间较短、研究结果的解释需进一步明确等问题。此外, 理论研究也极为缺乏, 本土化的音乐治疗理论与操作模式更是稀少, 研究队伍规模较小, 研究者的素养有待提升。因此, 建议培养音乐治疗的研究人才, 开展大规模、多学科协作的实证研究、理论研究以及历史研究, 以提高我国音乐治疗研究的水平和效果, 创建具有中国特色的音乐治疗理论和操作系统。

关键词: 特殊儿童; 音乐治疗; 现状; 研究

中图分类号: G760 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674 - 5639 (2020) 02 - 0045 - 11

DOI: 10. 14091/j. cnki. kmxyxb. 2020. 02. 007

The Current Situation Study of the Research on the Music Therapy for Children with Special Education Need in China

LIU Quanli^{1*}, HAO Xiaomin², FU Chao¹

(1. College of Special Education, Beijing Union University, Beijing, China 100075;

2. Haidian District Special Education Research and Guidance Center, Beijing, China 100086)

Abstract: The practice of music therapy has lasted for almost 30 years in PRC since 1978, but weakness of the music therapy is found for the children with special education need, such as poor therapy research, limited research results, unscientific research design, uncertain fitness for the object of the intervention, short research time and indefinite interpretation of the results. Otherwise, it is suggested that the talents for the music therapy can be cultivated and the empirical research, theories and historical research can be developed to raise the levels and effects of the music therapy research in China and to construct the music therapy theories and operating system with the Chinese characteristics.

Key words: children with special education need; music therapy; current situation; study

如果从 1989 年中国音乐治疗学会的成立^[1]算起, 中国大陆的音乐治疗实践已经走过了近 30 年的历程。其间, 以中国音乐学院、中央音乐学院为代表的一些单位的研究者, 建立音乐治疗专业、出版著作、发表文章、培养学生, 并把音乐治疗推广到

多个领域且带动多种学科背景的人员开展研究, 使我国大陆的音乐治疗逐渐走向了前台。作为音乐治疗服务的领域之一, 特殊教育也得到了音乐治疗研究者的关注。但是, 作为干预特殊儿童的一种(新)工具, 它在特殊教育中的研究现状如何? 特

收稿日期: 2020 - 03 - 15

基金项目: 教育部中国特殊教育发展报告成果 (13JBGP041)。

作者简介: 郝晓敏 (1988—), 女, 山西昔阳人, 硕士, 主要从事音乐治疗、随班就读研究; 付超 (1977—), 女, 内蒙古包头人, 讲师, 硕士, 主要从事音乐治疗、残疾人音乐教育研究。

* 通讯作者: 刘全礼 (1961—), 男, 山东昌乐人, 教授, 博士, 主要从事特殊教育原理、特殊教育方法、音乐治疗等研究, E-mail: top118@126.com.

特殊教育中音乐治疗研究的得失有哪些？未来特殊教育的音乐治疗应该有什么走向？本文试图以已有研究为样本，并从该样本出发，对这些问题做出解答。

一、样本状况

（一）样本来源

本样本仅以中国知网数据库中能检索到的相关文献为研究对象，未把相关著作列入其中。主要检索项如下：

一是以主题“音乐治疗”为检索项和关键词“音乐治疗”为检索项进行全网检索，不限制时间；二是以主题“音乐治疗”为检索项和关键词“音乐治疗”为检索项进行全网检索，但设置的检

索时间为“2007. 1. 1—2017. 10. 1”；三是在《中国特殊教育》杂志和《现代特殊教育》杂志中，以主题“音乐治疗”和关键词“音乐治疗”为检索项进行全网检索，不设时间指标；四是以主题“音乐治疗”并“特殊教育”为检索项，不设时间指标，全网检索；五是以主题“音乐治疗”与“孤独症儿童”、“音乐治疗”与“弱智儿童”、“音乐治疗”与“脑瘫儿童”为检索项，全网检索“2007. 1. 1—2017. 10. 1”的所有文献，最后剔除无明显学术特征的文章、会议通知、新闻报道类文章、学位论文等，共得到含《中国特殊教育》2002 年后、其他来源“2007. 1. 1—2017. 10. 1”之间的所有文献有 46 篇，如表 1 所示。

表 1 文章研究对象一览表

对象	孤独症	弱智	脑瘫	听障	未明确特定对象（一般论述）	合计
频率	23	4	5	1	13	46
百分比/%	50. 0	8. 7	10. 9	2. 1	28. 3	100. 0

（二）样本的基本状况

1. 音乐治疗的研究极为薄弱

尽管中国音乐治疗学会已成立近 30 年，但从检索结果看，音乐治疗的学术研究仍极为薄弱，有质量的研究更为少见。2007. 1. 1—2017. 10. 1 期间，在中国知网数据库中以“音乐治疗”为主题检索时，仅有 2 146 条检索结果。这就是说，与音乐治疗有关的会议论文、学位论文、新闻报道、研究文章等信息，每年不到 200 条，其中，研究论文每年也仅有几篇而已。对于整个音乐治疗行业而言，这是一个极大的问题。

2. 样本的音乐治疗研究集中在发展障碍儿童上

在检索得到的 46 篇文章中，有 13 篇（占 28. 3%）是关于音乐治疗的一般论述，其余 33 篇则与具体的特殊儿童相关。其中，关于孤独症儿童的研究有 23 篇，占整个样本的 50. 0%；关于弱智儿童的研究有 4 篇，占样本的 8. 7%；关于脑瘫儿童的研究有 5 篇，占样本的 10. 9%，如表 1 所示。值得注意的是，没有检索到音乐治疗对情绪行为异常儿童和学习障碍儿童的干预研

究，仅有 1 篇关于听力障碍儿童的音乐治疗研究文章。

按照《中华人民共和国残疾人保障法》的分类，残疾人分为视力残疾、听力残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾、言语残疾和多重残疾七类。按照我国特殊教育学术界的分类，特殊儿童则包括上述七类，再外加情绪行为异常、学习障碍、轻微违法犯罪儿童、孤独症、超常儿童等 11 或 12 类。然而，为什么音乐治疗的研究仅仅集中在孤独症、弱智和脑瘫儿童尤其是孤独症儿童上？这确实值得思考。

3. 样本文章的来源

就文章来源而言，大多数文章发表于教育类杂志，有 23 篇，占 50. 0%；其次为医学杂志和会议论文集，均为 10 篇，占 21. 7%；其余 3 篇发表于其他杂志，占 6. 6%（如表 2 所示）。

从对各类儿童的研究来看，脑瘫儿童音乐治疗的文章主要见于医学类杂志（占 80. 0%），孤独症儿童的音乐治疗研究尽管也多发表于教育类杂志（占 47. 8%），但发表于医学类媒介的比例（26. 1%）却比整个样本高出 4. 4%（见表 3）。

表 2 文章来源一览表					
文章来源	医学杂志		教育类杂志		其他杂志
频率	10		23		3
百分比/%	21. 7		50. 0		6. 6

表 3 特殊儿童音乐治疗研究的发表媒介																		
对象	孤独症				弱智				脑瘫				听障		未明确特定对象 (一般论述)			
	医学类	教育类	其他杂志	会议	医学类	教育类	其他杂志	会议	医学类	教育类	其他杂志	会议	教育类	医学类	教育类	其他杂志	会议	合计
频率	6	11	2	4	0	2	1	1	4				1	1	0	8	1	46
百分比/%	26. 1	47. 8	8. 7	17. 4	0. 0	50. 0	25. 0	25. 0	80. 0	0. 0	0. 0	20. 0	100. 0	0. 0	61. 5	7. 7	30. 8	

实际上, 来源于会议文集的 10 篇文章, 有 5 篇源于音乐治疗学会年会文集, 1 篇源于心理学会议的文集, 其余 4 篇则主要是医学或者与医学有关的会议。如果把这 4 篇归于医学类媒介, 则有 14 篇文章发表于医学类媒介, 占整个研究的 30. 4%。联系到孤独症和脑瘫儿童的音乐治疗研究, 则不难得出结论: 医学媒介比教育媒介更关注孤独症、脑瘫儿童的音乐治疗。这是一个值得研究的现象。

此外, 从上述统计还可以看出:

(1) 从文章的来源可以看出, 近十多年来, 在杂志上公开发表的关于音乐治疗的学术文章仅有 36 篇, 进一步证明了目前我国音乐治疗研究极为薄弱的观点。

(2) 尽管教育类杂志是发表特殊儿童音乐治疗研究的主要媒介, 但对某些类别的特殊儿童而言, 医学类杂志也是重要媒介。

(3) 由于没有专门刊发音乐治疗研究的专业刊物, 音乐治疗学会的学术年会文集成为相关文章发表的重要媒介。

4. 文章撰写者的界别

根据文章作者的署各单位把文章的撰写者分成了三个类别, 一是医学从业者, 二是包括大学教师在内的教育界人士, 三是康复中心人员。结果表明, 在 46 篇文章中, 教育人员作者最多, 为 31 篇, 占 67. 4%; 医学人员次之, 为 12 篇, 占 26. 1%; 康复中心人员为 3 篇, 占 6. 5%, 如表 4 所示。

表 4 文章作者界别一览表				
作者来源	医学人员		教育人员	
频率	12		31	
百分比/%	26. 1		67. 4	

但是, 值得注意的是, 从 46 篇文章的署名来看, 未见我国音乐治疗最早的倡导者和相关单位的署名。

5. 文章的研究属性

根据研究内容, 将 46 篇文章分成音乐治疗的一般性介绍、音乐治疗的思辨或理论研究、音乐治疗的实证研究 (主要是训练总结) 三个类别。结

果发现, 46 篇文章中, 一般性介绍的文章最多, 为 25 篇, 占总数的 54. 3%; 实证研究次之, 为 20 篇, 占 43. 5%; 理论思辨研究仅有 1 篇, 占 2. 2% (如表 5 所示)。这说明, 十余年来, 我国大陆特殊教育中的音乐治疗研究还处于初级的介绍阶段, 高水平的理论研究极少。

表 5 文章研究类别一览表				
类别	一般介绍		思辨研究	
频率	25		1	
百分比/%	54. 3		2. 2	

进一步分析 20 篇实证研究发现,其中个案研究占比为 45.0%,非个案研究占比为 55.0% (如表 6 所示)。无论是个案研究还是非个案研究,从文章来看,研究样本实验(主要是训练)时间最长的仅有 3 个月,这种以医院里或者学校里的训练配上音乐治疗或者音乐治疗训练的实验,谈不上严格的实验设计。

表 6 实证研究类别一览表

类别	个案研究	非个案研究	合计
频率	9	11	20
百分比/%	45.0	55.0	100.0

从特殊儿童的类别来看,脑瘫儿童的音乐治疗实证研究的比例最高,占 80.0%;孤独症儿童的实证研究占比居第二位,为 60.9%;弱智和听力障碍儿童的音乐治疗研究的文章则都是一般性的介绍,如表 7 所示。脑瘫和孤独症的实证研究主要是医务人员日常训练的总结。

由 46 篇文章的研究属性,我们不难发现,目前特殊教育中音乐治疗的理论思维研究极少,多是基本的一般性音乐治疗的介绍性文章,实证研究则集中于孤独症和脑瘫儿童的日常伴随音乐训练的总结,直接以音乐为干预手段的设计科学的研究极少。

表 7 文章研究属性一览表

对象	孤独症			弱智		脑瘫		听障		一般论述	
研究类别	一般介绍	思辨研究	实证研究	一般介绍	一般介绍	思辨研究	实证研究	一般介绍	一般介绍	思辨研究	实证研究
频率	9	0	14	4	1	0	4	1	10	1	2
百分比/%	39.1	0.0	60.9	100.0	20.0	0.0	80.0	100.0	76.9	7.7	15.4
实证研究类别	个案 非个案					个案 非个案				个案 非个案	
频率	9 5					0 4				0 2	
百分比/%	64.3 35.7					100.0				100.0	

6. 基本结论

目前我国特殊教育领域关于音乐治疗的研究仍较为薄弱,不仅表现在公开发表的文章数量较少,还表现为理论研究极为贫乏;在已发表的现有文章中多为音乐治疗的介绍性文章,而实证研究则集中于对孤独症、脑瘫儿童的日常伴随音乐治疗训练的总结,缺少严格的实验设计;教育人员、医学人员是特殊教育中音乐治疗研究的主体,但却未见早期两所主要的音乐治疗专业的大学倡导者的文章。

二、特殊教育中音乐治疗研究的主要内容

(一) 研究概述

近十多年以来,中国大陆特殊教育中音乐治疗的研究主要集中在如下几方面:

一是从特殊教育对象的角度看,音乐治疗的干预对象主要集中在孤独症、脑瘫、弱智儿童上,并且以孤独症儿童的音乐治疗干预最为多见,偶见音

乐治疗用于听力障碍儿童,未见音乐治疗用于干预情绪行为异常儿童、学习障碍儿童和视力障碍儿童。

二是从研究内容看,主要集中于音乐治疗的方法介绍和障碍儿童的动作干预、语言干预、社会交往等方面,尤其是孤独症儿童的社会交往、语言等方面。

三是从研究形式看,则主要以实证研究和一般性介绍为主,思辨研究或相应的理论研究极少;在实证研究中,主要是对相关训练工作的总结,谈不上严格的实验设计下实验结果的呈现。

(二) 音乐治疗方法、操作程序的一般介绍

在现有样本中,关于音乐治疗的操作程序和方法的介绍占了较大比例。概括起来,大致有如下几个方面。

1. 特殊教育中音乐治疗的一般程式

在本研究样本的早期文献中,有关音乐治疗程

式与方法的文章较多。例如, 陈婉对特殊教育中音乐治疗的环境要求(含房间大小、地板要求、窗户设置、墙皮吸音设置和室内录像设备等)、音乐治疗教师的条件(包括教师的人数配备、教师的态度、审美修养和音乐技能, 含乐器技能、即兴能力、教育能力等)、音乐治疗的方法(包括曲目的选择、音乐治疗的方法——主要是奥尔夫方法、即兴方法和创造性音乐治疗)和如何进行效果的评价进行了详细介绍^[2]。

大致而言, 这些程式和方法在作者们那里往往是和某类具体儿童的干预联系在一起的。例如, 胡世红曾经谈到利用声音(音乐)引入孤独症儿童音乐治疗的基本的程式、方法, 包括六个方面: 一是孤独症儿童采取晃动的坐姿时, 可以使用与之配合的跳动感音响; 二是当孤独症儿童采取安静的坐姿时, 则使用恬静的音乐; 三是当孤独症儿童具有情绪爆发的行为时, 则使用鼓、镲等乐器发声; 四是当孤独症儿童不停走动时, 就使用节奏感强烈、旋律变化清晰的音乐; 五是想引导那些能应答但不与人交流的孤独症儿童与人交流时, 采用把名字“唱出来”的“名字歌”的方式引导; 六是当孤独症儿童拒绝与人交往时, 则把乐器作为交往中介, 引导使之与治疗师交往^[3]。

2. 奥尔夫音乐治疗方法

“奥尔夫音乐治疗方法”是中国大陆音乐治疗界提及最多的三种或三类音乐治疗的方法之一。

实际上, 所谓奥尔夫音乐治疗方法无非是奥尔夫音乐教育方法在音乐治疗中的应用而已, 它不是一个单一方法, 而是一套从器材到音、律运用的一个完整的系统。它强调治疗中要使用所有有用的音乐媒介——包括乐音之外的语言、乐器、动作(舞蹈和运动)媒介, 使用各种不同的演、唱之外的包括诗歌、戏剧(含哑剧)等的表达方式, 既可以用于个别治疗, 也可以用于团体治疗, 适用对象包括身心障碍的各年龄层次的个体; 其目的则是为了增强被疗者的乐音、旋律的感知能力, 加强其节奏意识, 增强身体的动作能力、语言能力, 提升人与人之间的非语言交流能力、合作参与的意识与能力, 同时, 加强娱乐性。

有人介绍奥尔夫音乐在孤独症儿童中应用时, 要特别关注四种所谓的奥尔夫音乐治疗元素。一是

奥尔夫乐器, 它强调分为有固定音高的乐器和无固定音高的乐器两类。有固定音高的乐器包括音条琴(如高、中、低木琴和钢条琴等)、吹奏乐器(如竖笛等), 无固定音高的乐器包括皮革类乐器(如鼓)、木质类乐器(如单、双响筒、木棒、木鱼等)、金属类乐器(如三角铁)和散响类乐器(如沙锤、串铃), 目的是提高被疗者的动作能力和听辨能力。二是嗓音歌唱, 就是通过包括嗓音游戏在内的歌唱锻炼声音运动系统的能力。三是奥尔夫动作舞蹈, 主要是通过身体不同部位的运动——动作和集体舞蹈, 建立音乐——声音、旋律和身体动作的条件联系, 促进个体之间的交往。四是奥尔夫音乐剧, 就是综合运用乐器演奏、唱歌、动作(舞蹈)、表演、语言对白和音乐综合干预被疗者的身心。^[4]

3. 再创造式音乐治疗

再创造式音乐治疗也是我国大陆特殊教育的音乐治疗经常被提到的音乐治疗的方法。根据高天的解释, 所谓创造式音乐治疗是指“音乐治疗的一种方法, 指在学习演唱、演奏或参与各种音乐活动的过程中, 提高治疗者的音乐能力, 以达到改善治疗者的心理、生理问题的目的。”^[5]

实际上, 创造式音乐治疗算不上一种独立的方法, 它应该是相对于利用已有的固定形式的音乐治疗的要素而言的, 在音乐治疗的具体内容, 即聆听之外的主体可以有机动权的包括音乐治疗的歌曲歌谣、音乐治疗中的乐器演奏和音乐运动中, 可以根据场景、心情和当时的需要发挥创造性, 变形使用这些要素的一种音乐治疗的形式, 包括治疗者和被治疗者两者都可以使用变形的音乐治疗的这些要素。再创式音乐治疗在某种程度上属于主动音乐治疗的方式范畴。

4. 主动音乐治疗

主动音乐治疗也是中国大陆较多提及的一种音乐治疗的方式。“它是相对于通过单纯的听音乐来达到治疗和康复的目的的被动音乐治疗而言的。它是一种让患者亲自、主动参与音乐艺术活动之中的一种疗法。”^[6]被疗者通过参与音乐行为, 包括直接参与演奏、演唱等活动, 达到治疗的目的。邓永兴认为, 主动音乐治疗的形式和内容主要包括: 一是音乐游戏治疗, 就是把游戏和音乐治疗、主动音

乐治疗相结合；二是韵律操表演，在韵律中发挥能动性；三是卡拉OK，在唱歌中发挥主动性；四是打击乐训练及表演，被治疗者在使用打击动作和表演中发挥主动性；五是包括舞蹈、唱歌、小品和话剧等形式的主动音乐治疗方式。

5. 音乐治疗的原则

音乐治疗的原则是特殊教育中音乐治疗研究提及较多的内容之一。于雪琴、吴善亮、王玉兰、王和平、杜晓新、曹静萍等一文中提到了音乐治疗都要遵循相应的原则，只是不同的作者所谈及的音乐治疗的原则不同。

例如，于雪琴提到音乐治疗有两个原则：一是音乐治疗“要有明确的针对性”，强调音乐治疗要因材施教、对症下药；二是音乐治疗要有“简便易行的可操作性”，强调要针对残障儿童采取简便易行的方法。^[7]吴善亮、王玉兰则谈到特殊教育中的音乐治疗必须遵循三个原则：一是必须纳入课程管理，保障音乐治疗的科学规划和管理；二是必须按照需要分类实施，就是要根据障碍儿童的特点分类实施；三是必须循序渐进地推进，强调音乐治疗要经过一个过程才可能有效果，而这个过程需要循序渐进。^[8]

王和平、杜晓新、曹静萍则从儿童心理发展、教育目标等角度提出了特殊教育中音乐治疗的四个实施原则：一是以促进儿童发展为主，认为儿童是学习的主体，是活动的直接实践者，作为教师或者治疗师，其一切设计、活动或者评估均要从儿童主体出发；二是治疗内容的生活化，无论是采用音疗的器材、曲调，抑或是采用具体的包括动作、演唱等形式，都要与生活密切联系；三是以团体治疗为主，以个体治疗为辅，强调学校的音乐治疗要大多数时间采取教育式和人文式的团体治疗，只是在不适应团体治疗的情况下，才使用个别治疗的方式；四是系列单元和多情境化，强调每次治疗要有一个明确的主题，这些主题又要分成若干个相互联系的、连续的单元，每个单元又可以在不同的情境下实施。^[9]

此外，样本中提到较多的还有：个别治疗或者个别训练、团体治疗、音乐治疗的节奏，等等。

（三）实验研究

严格而言，样本中音乐治疗的实验研究——包

括那些个案研究都算不上严格的音乐治疗的实验研究，或者说，至多是把音乐治疗和相关活动配对的训练或教育活动的总结而已，离实验研究还有段距离。这些研究主要集中在孤独症儿童的干预、脑瘫儿童的干预和其他一般研究上。

1. 孤独症儿童的音乐治疗实验研究

一是孤独症儿童社会交往的个案研究。例如，有研究者取两位孤独症儿童，一是6岁没有交往意识、发音不清、缺乏交流语言、不听指令且存在刻板言行的男孩，一是不与同学玩耍、不主动与人说话、不主动提出要求且伴有注意力分散和冲动行为的5岁男孩，使用语言交流训练与器乐和肢体活动相结合的方法，每周训练1次，每次15分钟，连续17或15次（前者17、后者15次），结果发现，这两名轻度孤独症儿童的社会交往能力都获得增强，^[10]与刘凤琴的个案研究结论一致。^[11]

二是孤独症儿童情绪行为音乐治疗的个案研究。样本中一是有人采取音乐治疗的即兴式、接受式和演唱等方式，每周3次、每次30分钟、连续3个月对1名6岁孤独症男童的哭闹、攻击行为进行干预，结果发现，孤独症儿童的情绪行为发生的频率明显下降^[12]，与巫光园、吴曜的研究结论基本一致。^[13]

三是利用音乐治疗对孤独症儿童的言语进行干预。郭树萌、李慧娟在医院中，利用住院训练的220名孤独症儿童，把他们分成A、B两组，A组（109名）使用包括听统训练在内的感统训练、语言训练、物理治疗等方法，B组（111名）孤独症儿童在使用A组训练方法的同时，加上音乐治疗（每周治疗2次，连续20次，即10周），结果发现，两组在认知、语言表达、语言理解上差异显著。他们认为，音乐治疗在孤独症儿童的言语康复中疗效明显，音乐治疗能够显著提高孤独症儿童的语言表达能力、语言理解能力和社交沟通能力。^[14]

四是孤独症儿童不良行为的音乐治疗干预。实际上，情绪异常、行为异常、注意力异常、攻击行为等都可以归结到情绪行为异常。因此，那些干预注意力、攻击行为、情绪问题等研究也属于行为改变的研究范畴。但是，本样本中，有1个研究却是相对严格的使用A-B-A设计干预孤独症儿童的不良行为（行为异常）的。研究者对1名7岁孤独

症儿童采用先是观察,继而使用每周2次、每次50分钟、共计8次的音乐治疗,干预其打人、抓人、掐人、咬人等行为,结果攻击行为显著减少。^[15]

五是关于用音乐治疗干预孤独症儿童的多个身心要素的研究,这些研究既有个案,也有分组的对比研究。例如,刘振寰等人选取30名孤独症儿童,采用被动聆听法、主动参与法、即兴法、暗示放松法等音乐疗法,每周治疗6次,每次30~35分钟,持续做3周,休息7~10天,60次为1个疗程。结果发现,30例孤独症儿童于治疗前、治疗30次和60次后的行为发育水平、音乐发育水平、情绪情感交往水平均有提高,在治疗过程中未发生任何不良反应。^[16]周青蕊等人则把108名2~6岁孤独症谱系障碍儿童分为两组,对照组儿童接受以行为分析疗法、结构化教学为主的常规教育康复治疗,观察组在常规教育康复基础上给予音乐治疗。分别于治疗前及治疗6个月后,采用孤独症儿童行为检查量表(ABC)、儿童孤独症评定量表(CARS)进行疗效评估。经过6个月的治疗,观察组儿童ABC各单项评分及总分、CARS评分均较前下降,与对照组比较,差异均有统计学意义,表明结论,音乐治疗能显著提高儿童孤独症谱系障碍的康复效果。^[17]张焱则通过1个案例,综合运用音乐治疗、结构化教育与应用行为分析疗法,对1例高功能孤独症儿童进行了行为训练的个案研究。结果发现,在提高其主动语言表达的动机、转化和改善刻板行为、提高社会适应情绪与交往能力等方面有较好的效果。^[18]

此外,还有研究者对孤独症儿童的注意力等进行了干预研究,限于篇幅,不再介绍。

2. 脑瘫儿童的音乐治疗实验研究

本样本中脑瘫儿童的音乐治疗干预主要表现在对脑瘫儿童的动作能力、情绪行为和认知能力三个方面。

从动作干预的实验来看,范亚蓓等人使用把任务导向性游戏和音乐结合的方法,对24例痉挛型脑瘫儿童进行训练(他们随机分为各12名的对照组和观察组),结果8周后,2组脑瘫儿童的精细运动各项指标均显著提高,但观察组更高于对照组,由此他们得出结论,任务导向性游戏结合音乐疗法应用于作业治疗中可以有效改善脑瘫儿童精细

运动等功能,优于常规作业治疗法。^[19]

覃洁关于脑瘫儿童小脑功能康复的研究,实际上也是动作干预的研究。他把41名脑瘫儿童,通过随机单盲法分成观察组(21例)和对照组(20例),对照组采用常规康复方法,观察组在对照组基础上增加音乐治疗,历时3个月,结果发现,音乐治疗能有效提高脑瘫儿童功能康复效果。^[20]

从音乐治疗干预脑瘫儿童的情绪行为来看,主要是李志林等人的一个综合研究。他们以30名脑瘫儿童为研究对象(男22名,女8名),采用多种音乐形式,包括歌谣、聆听、个体与群体音疗等进行干预,结果,显效8例(26.7%)、有效19例(63.3%)、无效3例(10%)。由此他们认为,音疗对脑瘫儿童的肢体运动协调能力、提高认知能力、改善情绪交往有一定的作用。^[21]以30例为对象,男22例,女8例,从样本中音乐治疗干预脑瘫儿童的认知能力的研究来看,本样本主要是张盈等人的1个研究,他们把150名脑瘫儿童随机均分为3组:一是主动参与式音乐治疗组采用教唱儿歌等主动形式结合传统康复方法治疗,二是被动感受式音乐治疗组采用音响播放儿歌等被动形式结合传统康复方法治疗,三是传统组采用药物、理疗、作业训练等传统康复方法治疗。治疗前后依据脑瘫儿童综合功能评定表进行疗效评定。结果训练3个月后,3组儿童的综合功能均显著提高,主动参与式音乐治疗组优于其他两组;而传统组与被动感受式音乐治疗组无明显统计学差异。由此他们得出结论:采用音乐治疗结合传统康复治疗脑瘫优于传统的康复治疗可提高患儿的认知功能,主动参与组的效果更为明显。^[22]

3. 音乐治疗的其他实验研究

除上述研究之外,也有学者对其他特殊儿童进行了相关实验研究。例如,冯淑琴、刘振寰就曾用音乐配合作业、中医针灸治疗对30名特殊儿童进行研究,采用下列方法,即(1)创造性集体音乐治疗,(2)集体性的音乐表演,(3)作业治疗与奥尔夫的主动教学法相结合三类方法,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。同时配合针灸疗法,隔日针1次,30次为1个疗程。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。由此他们得出结论:音乐治疗在特殊儿童作业治疗中对认知、自控能力,运动幅度、动作协调性临床疗效显著。^[23]

(四) 理论研究

本样本中的理论研究较少,或者说,除去实验、一般介绍之外,对音乐治疗的实践进行理论思索或理论构建的文章极少,除去王和平试图探讨音乐治疗的工作机制外,仅有刘全礼一人对音乐治疗的有效机制和理论进行了研究。他认为,所谓的音乐治疗实际上就是利用声音的感知——音乐的感知、效应器官对声音的运用和歌曲创作进行的治疗,其本质乃是声音的感知、重现(演唱、演奏)和创作本身及其相应的身心相互作用。这种作用包括三个基本的类别:一是纯粹的听觉器官的感知形式,或纯粹的听的形式,也就是纯粹的听声音的形式;二是效应器官或运动器官的运动形式,包括发音器官的运动形式(演唱)和发音器官之外的其他肌肉的运动形式(如演奏、舞蹈等),这里实际上也有三个基本的亚类型,第一类是演唱,第二类是演奏,第三类是舞蹈(身体的韵律动作);三是创作形式,就是歌曲等的创作形式。这种创作不同于演唱、演奏等运用已有旋律或词汇(歌词)的创作,而是进行新的旋律或歌词的创作,其中主要是旋律的创作。它主要是思维的结果。

他还认为,音乐过程的心理机制不同,音乐治疗的机制也不同。对应于三种不同的音乐过程机制,即纯粹的听觉器官的感知形式、效应器官或运动器官的运动形式和音乐的创作形式,音乐治疗便有三种机制。

一是音乐听感知形式的“治疗机制”。这是一个由听觉的初级机能区到三级机能区的机制过程,纯物理声音的刺激和带有文化韵味的音乐刺激的上行过程的机制应该是相同的,但到达三级区后,又如何引起效应器的反应,这种反应是否有长期的“疾病治疗”效果尚不清楚,目前也无严格的实验研究说明。仅仅有是声音的传导,没有与母语的有声语言的结合,其治疗作用不见得存在。

二是音乐运用形式的“治疗机制”。无论是演唱——包括自由演唱、演奏——包括自由演奏,还

是舞蹈(身体的韵律动作)——包括自由舞蹈,与听的机制是不同的。这个过程实际上是把已有的音乐要素重新表达出来的过程,也就是,由大脑皮层的三级机能区下达指令后,由效应器官来实施的过程。在音乐运用的过程中,既有体验,也有肌肉的控制,因此,音乐运用会对生理指标、心情情绪等有影响是毋庸置疑的。或者说,下行过程能引发动作的熟练等一系列的变化,导致相应动作联系的建立。这是本类型音乐治疗的效用机制所在。但是,从第三级机能区发出的这些指令,到达效应器后,效应器的运动是如何再引起其他效应器的活动、活动效果如何,其机制尚且不知。

三是音乐创作形式的“治疗机制”。无论是“随机哼哼”的创作,还是歌词、曲调的创作,实际上是大脑中运用已有素材指挥效应器官或者在思维层面进行的新的条件联系的建立过程,其机制就是新的一系列条件联系的建立。^[24]

(五) 可视音乐治疗

值得关注的是,我国大陆音乐治疗领域出现了一种新的具有原创特点的音乐治疗的类型或者模式,那就是以金野为首的团队提出的可视音乐治疗模式。^[25]据该研究团队介绍,可视音乐治疗是利用数字信号处理技术和声控动画技术,在音乐、动画、灯光等综合干预下,通过视、听、动等多感官刺激,在治疗师与特殊儿童的互动中改变其不良生理、心理状态的音乐治疗方法。这里有三个核心要素,一是音乐,这些音乐就是适于音乐治疗的音乐;二是画面,这些画面应该是和音乐相配的可以起到多感官配合作用的画面;三是灯光,它也是视觉信号,只是通过不同的光束营造出更为多姿的视觉效果。该团队认为,他们的可视音乐治疗系统实际上包括五个系统内容:可视音乐治疗的理论基础、可视音乐治疗的素材内容、可视音乐治疗的场地要求、可视音乐治疗的基本流程和可视音乐治疗的原则。该模式的创新在于不仅提出了操作的系统步骤,还配备了相应的器材设备。

三、特殊儿童音乐治疗干预研究的问题与对策

(一) 存在的主要问题

总体说来,中国大陆特殊儿童的音乐治疗干预

研究取得了一定成果,这些成果有助于在操作中对特殊儿童进行干预,以及在理论上概括形成具有中国特色的音乐治疗理论和操作程式。但纵观本样本,我国特殊儿童音乐治疗干预研究还存在如下问题:

1. 研究人员不足、研究成果寡薄

从文献看,关于特殊儿童音乐治疗干预研究的研究者并不多,尤其是特殊教育界的理论和实践研究者真正参与音乐治疗研究的较少;同时,关于特殊儿童尤其是残障儿童音乐治疗的研究成果很少,有分量的研究成果更少。

2. 已有研究对特殊儿童和特殊教育的认知不深刻

不管采用何种手段对特殊儿童进行干预,实际上都需要了解特殊儿童和特殊教育,这样才能对特殊儿童开展科学有效的音乐治疗研究。如果缺乏对特殊儿童和特殊教育基本常识的认知,那就难以科学有效地设计实验以及合理地解释研究结果。样本中的研究为何鲜有特殊教育研究者参与?因为他们对特殊儿童和特殊教育有着较为深刻的理解,知道哪些是可以干预的,哪些是很难干预的。一些“有效”的研究在特殊教育研究者眼里,可能是常识,而称不上真正的研究。

3. 实证研究存在的问题较多

经文献分析可知,本样本中实证研究的对象主要涉及孤独症儿童和脑瘫儿童,这些研究无论是采用集体训练的实验还是 ABA 设计的实验,都存在极为明显的问题:

从研究层次看,这些研究往往是重复的低层次研究,大多都是在特殊儿童的日常干预(教育或训练)中配上音乐或者舞蹈等,经过一段时间后观察特殊儿童的变化,一旦有变化就将其归因于音乐治疗的效果。

从实验设计看,样本中的一些研究多为一般性教育训练的工作程序,只是在这些程序中加入了音乐治疗的因素,不属于严格的实验设计。这就导致了一个问题:其效果是否和音乐治疗有关?

从效果解释看,一些探讨未能考虑研究中尤其是实验研究中各相关因素的关系,使得对结果的解释牵强附会,即把所有变化都归因于音乐治疗,而忽略了其他因素(如:成熟的作用、实验者关注

对儿童发展的作用等)对因变量的影响。例如,单纯的动作训练和听音乐是否有关系?如果有,是何关系?类似问题均未解释,却一味地解释为是音乐治疗的结果。

从干预时间看,几乎所有的干预研究都存在实验时间过短的问题,而有些身心要素在短时期内是难以改变的,如,孤独症儿童的交往能力,由于在短时间内难以建立起各种联系,因此很难得出有效提升的结论。

从干预对象看,实证研究主要是对孤独症儿童和脑瘫儿童的训练。但某些研究中对孤独症的界定是否清晰、明确,仍需进一步考察,如果被试界定标准不明而把实验结果作为孤独症发表显然就存在问题。即使被试确诊为孤独症,仍需考虑:短时间内的干预是否能有效提升其语言能力、交往能力?是否能得以维持?是否能迁移到其他情景或者环境?

4. 缺少厚重的大样本研究

从样本来看,特殊儿童的音乐治疗研究缺少多学科协作、大样本、长时间、经得起严格考察、实验设计科学、适应特定对象的实验研究。

5. 理论研究薄弱

当前中国大陆有关音乐治疗的理论研究极为薄弱,不仅体现在音乐治疗理论研究缺乏“专门性”,还体现在实证研究者对研究的解释以及文章发表者的研究水平上。

毫无疑问,一个学科的地位和这个学科的普及程度有关,更与这个学科是否有特定的研究对象、研究范式、研究的理论基础、高水平的解释研究成果和提出相关理论有关,如果我们的研究不能上升到理论,那音乐治疗就永远只是一些零散的实践而已,不可能有学术地位。

我们要实事求是地客观看待音乐治疗,不能随意夸大音乐治疗的作用。就如刘全礼曾经论述过的,要从音乐治疗的手段特点、适应症和效果的辅助性来看待音乐治疗。^[26]

从音乐治疗的手段特点来看,音乐——无论是听,还是应用,仅仅是引起身心变化的手段之一。从最根本的角度看,音乐本身的作用和其他手段无异。但是,由于手段的不同,尤其是具有了文化内涵的音乐手段和一般的噪音、声音以及视觉手段的

不同,在具体的身心变化的相互作用上,又会有自己的特点。尽管我们目前仅仅能从上行过程,即听感知的过程解释听音乐的大致机制,还无法解释运动过程的身心相互作用——即“治疗”的机制,但可以推测的是,这是一个极为复杂的过程,既有各种条件联系的形成,又有身心的相互影响。其具体机制有待于大量的实验研究来揭示。其中,最需要研究的是两个问题:一是这些影响的强度指标如何?包括诸如生气到何种程度、情绪的高涨,高涨到何种程度等问题;二是时间指标如何?就是这些影响能否巩固下来,能否形成相应的条件联系、其生理基础是什么、是否由此影响了身心健康等。

从音乐治疗的适应对象来看,音乐治疗存在“适应症”的问题。既然音乐仅仅是引起个体身心关系变化的手段之一,“音乐治疗”也必然有其适应症。从目前的身心关系来看,音乐本身的作用主要在两个方面:一是幼小个体的成长阶段,作为身心发展的手段而起作用,但严格而言这并非治疗;二是作用于那些非传统的器质性损伤——主要是非组织或器官损伤的症状,包括和情绪失调等与体液调节有关的症状,对于弱智、孤独症、听力和视力损伤等有明显传统器质性损伤的症状——或者说改变这些器质性损伤,单纯的音乐应该没有作用。

从音乐治疗效果的辅助性来看,单纯的乐音未必能改变身心障碍。从目前的研究和实验看,他们不足以支撑“音乐治疗可以独立完成对某个症状的治疗”这样一个结论,而更多的是音乐治疗的效果是处于辅助的地位。或者说,音乐治疗的治疗并非医学的治疗;同时,我们还需要进一步厘清音乐治疗的机制是什么,对什么症状有效,效果何在,等等。只有在清晰地回答这些问题后,才敢说音乐治疗能治疗什么。

(二) 对策

针对上述问题,本文以为当前亟需解决如下几个问题:

1. 培养研究队伍

尽管中国音乐治疗学会已成立30年,音乐治疗专业也开始了一段时间,我国大陆也陆续出现一些音乐治疗的从业者,但其数量还远远不够,需要培养或培训大量的音乐治疗工作者,尤其是研究

者,只有具备了一定的数量规模,才能更好地开展音乐治疗活动或者研究。

2. 提高研究者的学术素养

要提高音乐治疗研究者的学术素养,尤其是要提高音乐素养之外的学术素养。对于特殊教育而言,音乐治疗仅仅是一个工具手段,要充分发挥音乐治疗的作用,还需依赖于研究者音乐素养之外的学术能力,所以还需培养研究者相应的知识能力素养。

3. 提高研究质量

一方面,要对音乐治疗不熟练的研究者进行研究培训;另一方面,要优化研究成果的发表,即提高文章发表的门槛,鼓励作者发文的同时,坚决杜绝含金量低的文章,以提高音乐治疗的研究质量。

4. 开展大规模、多学科合作的实证研究

要有组织地开展大规模的对象明确、手段确定、实验设计科学、相关变量控制清晰、大样本、持续时间长、多学科协作的实验研究,真正从机制上、操作上解决中国大陆音乐治疗或音乐干预的一系列问题。

5. 开展音乐治疗的历史研究

我们在进行西方参照系下的音乐治疗研究时,还应该开展中国本土的音乐治疗的历史研究。中国文化源远流长,音乐作为文化的一部分更是熠熠生辉,其中必有音乐治疗的成分。我们应该深入研究中国历史上有关音乐治疗的事例,结合中国文化建设具有中国本土特色的音乐治疗体系。

[参考文献]

- [1] 陈婉. 中国特殊教育领域中音乐治疗的发展现状[J]. 中国特殊教育, 2002(1): 70-72.
- [2] 陈莞. 音乐治疗在特殊教育中实施的探索[J]. 中国特殊教育, 2005(5): 17-20.
- [3] 胡世红. 自闭症儿童音乐治疗导入探究[J]. 文教资料, 2009(30): 140-142.
- [4] 王冰. 奥尔夫音乐治疗方法对孤独症儿童的实践研究[J]. 医学与哲学, 2017(1): 74-76.
- [5] 施英, 黄辛隐. 再创造式音乐治疗对孤独症儿童的疗效研究[J]. 中国特殊教育, 2011(11): 55-59.
- [6] 邓永兴. 主动音乐治疗与自闭症儿童的康复[J]. 现代特殊教育, 2010(5): 39-40.
- [7] 于雪琴. 浅谈音乐治疗中的节奏运用和原则[J]. 现

- 代特殊教育, 2009 (5): 38-39.
- [8] 吴善亮, 王玉兰. 特教学校应用音乐治疗的原则和策略 [J]. 现代特殊教育, 2015 (23): 12-14.
- [9] 王和平, 杜晓新, 曹静萍. 特殊儿童音乐治疗机制、功能及实施原则 [J]. 中国特殊教育, 2004 (2): 80-84.
- [10] 王冰. 孤独症儿童社会交往障碍的个案研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22 (9): 688-691.
- [11] 刘凤琴. 音乐治疗对自闭症儿童社交障碍的改善作用 [J]. 中小学心理健康教育, 2010 (9): 25-27.
- [12] 王祺慧, 宋博媛. 音乐治疗干预自闭症儿童情绪问题的个案研究 [J]. 科技视界, 2017 (9): 52-58.
- [13] 巫光园, 吴曜. 自闭症儿童情绪行为问题的干预: 以音乐治疗的运用为例 [J]. 现代特殊教育, 2015 (23): 18-19.
- [14] 郭树萌, 李慧娟. 音乐治疗在孤独症儿童语言康复治疗中的应用 [J]. 中国妇幼保健, 2015 (32): 5588-5589.
- [15] 李云佳. 可视音乐治疗法干预自闭症儿童不良行为的个案研究 [J]. 现代特殊教育 (高教), 2015 (24): 53-57.
- [16] 刘振寰, 张丽红, 尹鲜桃, 等. 音乐疗法治疗自闭症儿童的临床研究 [J]. 中医儿科杂志, 2011 (6): 17-19.
- [17] 周青蕊, 景玉珍, 甘晓燕, 等. 音乐治疗对儿童孤独症谱系障碍的康复效果 [J]. 中国初级卫生保健, 2017 (5): 68-76.
- [18] 张焱. 音乐治疗干预高功能孤独症儿童行为训练的个案研究 [J]. 中国特殊教育, 2005 (8): 38-43.
- [19] 范亚蓓, 吴玉霞, 伊文超, 等. 任务导向性游戏结合音乐治疗在脑瘫儿童作业治疗中的应用 [J]. 中国康复, 2015, 30 (6): 416-417.
- [20] 覃洁. 音乐治疗在脑瘫儿童康复训练中的效果观察 [J]. 华夏医学, 2013, 26 (5): 943-946.
- [21] 李志林, 刘振寰, 赵勇. 音乐治疗对脑瘫患儿行为与情绪的影响 [J]. 中国临床研究, 2014, 6 (36): 34-36.
- [22] 张盈, 杨海军, 吴灵捷, 等. 音乐治疗在脑瘫患儿康复中的作用探讨 [J]. 陕西医学杂志, 2013, 42 (11): 1517-1519.
- [23] 冯淑琴, 刘振寰. 音乐治疗对特殊儿童平衡协调能力的临床观察 [C] //中国音乐治疗学会第十届学术年会论文集. 北京: 中国音乐治疗学会, 2011: 219-221.
- [24] 刘全礼. 音乐治疗的机制探析 [C] //中国音乐治疗学会第十届学术年会. 北京: 中国音乐治疗学会, 2011: 10-16.
- [25] 金野, 汪佳蓉, 李立勤, 等. 特殊儿童可视音乐治疗系统的构建与应用 [J]. 中国特殊教育, 2008 (5): 7-12.

