

音樂治療個案研究：兩位國小一年級特殊生參與「自由即興治療」之歷程

陳淑瑜

台北市立教育大學特教系助理教授

本研究以單一個案研究的方式，深入探究兩位國小一年級特殊生參與「自由即興治療」之歷程。音樂治療的執行過程依循「問題界定」、「資料蒐集」、「分析與診斷」、「治療策略的實施」、「效果評估」五個步驟，將之環環相扣，進行來回檢核修正直至治療的效果達成為止。本研究首先以兩個月的時間進行治療前的準備，完成個案的篩選、音樂治療實作評量、目標和策略的擬定。正式治療的執行分三階段進行，每週一次、單次 50 分鐘，共完成十五節次；兩位個案在階段一及階段二分別完成八節次的個別音樂治療，於階段三以雙人音樂治療的形式共同參與了七節次的治療。資料來源以參與觀察和個案會議討論為主，同時輔以訪談及文件分析進行驗證。本研究記述個案參與「自由即興治療」的過程，同時針對音樂治療執行的問題進行檢討，並就一位音樂治療師的角色提出治療的觀點與建議。

關鍵詞：自由即興治療、音樂治療、自閉症、智能障礙

揭開序幕之前

一、研究緣起

近年來音樂治療逐漸成為許多人引領企踵的學習焦點，我依教學之便，也不斷進行音樂治療課程與研習的推廣。然而我卻深刻覺察到，音樂治療之專業性始終讓許多未曾歷過臨床實務的工作者有霧裡看花之苦，在音樂治療與音樂教學的區別上也產生許多誤解與迷思。細究其因，沒有足夠的實作範例可依循是相當重要的原因。因此一場因緣際會，我接受了臺北市某醫院早期療育服務中心音樂治療諮詢講座的邀約，會後也主動提出臨床個案研究的構想，期望以更具體的治療案例進行技術的傳承。計劃經由醫院之審議委員會審核通過，並在醫療團隊的認同與全力支援之下，每週一次之音樂治療個案研究隨即開始。

二、治療取向的抉擇

音樂治療相當重視治療的過程，療程中也強調以患者為中心，治療師巨細彌遺的治療記錄和專業觀點一直是許多研究用以支持音樂治療成效的重點（Alvin & Warwick, 1992; Bruscia, 1991; Nordoff & Robbins, 1983; Pratt, 1993）。然而音樂治療的治療模式有十多種之多，音樂治療師通常會依據個人服務的領域選擇單一的理論或融合幾種理論之相容元素進行適合患者需求的治療（Bruscia, 1987）。回顧自己過去執行音樂治療的對象多為重度自閉伴隨智能障礙的患童，音樂治療的實施型態雖多以自由、不強制的策略與孩子建立互動的關係，但也少不了結構化的活動本位設計。在進行本研究之前，我思考若要釐清典型音樂治療和音樂教學之間的差異，選擇貼近音樂治療精神的即興治療是較適當的作法。Alvin（Alvin & Warwick, 1992; Bruscia, 1987）以患者為中心、

以互信關係的建立為治療立基、再依患者的準備度逐步完成目標之理念，若能以學術研究的方式探索是相當值得嘗試的經驗。於是在研究開始之前的準備工作中，我以音樂治療所重視的多向度評估，確認 Alvin 發展的「自由即興治療」（Free Improvisation Therapy）所強調的專業團隊運作機制以及協助個案建立自我、他人和物件關係的程序，適合本研究個案的現況和需求（詳細的內容將於【粉墨登場：治療的歷程與檢討，二、分析與診斷】中陳述），更與我個人的專業理念不謀而合，因此決定以「自由即興治療」為先導性的嘗試，以探索其實施歷程為實驗的焦點。

三、音樂治療在特教

美國音樂治療於特殊生的應用可以回溯到十九世紀中葉，當時的公私立學校主要使用鋼琴、吉他及各式節奏樂器協助智能障礙兒童提升動作、語言、社會能力的發展（Davis, Gfeller, & Thaut, 1999）。而音樂治療在特殊教育領域的應用和研究也以智能障礙和自閉症最為豐富，相關學術研究的發表肇始於 1960 年代，以音樂增進智能障礙和自閉症兒童的社交行為（Goldstein, 1964; Steele, 1968; Stevens & Clark, 1969）、動作（Goldstein, 1964; Mahlberg, 1973）、語言（Seybold, 1971; Talkington & Hall, 1970）、學業（Mahlberg, 1973）等技能為主，且都提出正面的成效與價值。至此有關特殊生的音樂治療研究綿延不斷，至少有上百篇。

即興於特殊生的應用以 Nordoff 和 Robbins 所發展的創作性音樂治療（Creative Music Therapy）最富盛名，但以臨床實務為主的即興音樂治療，除了以書籍、影片記述臨床實務工作的個案報告之外（Bruscia, 1991; Nordoff & Robbins, 1983），相關實徵性研究卻付之闕如。Alvin 的「自由即興治療」雖然也多以個案技術報告的方式記述（Alvin, 1981; Alvin &

Warwick, 1992; Haneishi, 2005)，但有研究（Bruscia, 1988; Nolan, 1994; Pavlicevic, 2000）指出，自由即興的策略具有增進情緒溝通的能量和影響力，經由非制式、非約定俗成的表達形態，患者和治療師可發展出各種型式的音樂溝通。學者也建議（Bruscia, 1988），臨床的治療師可主動開始製造音樂，再鼓勵或引導患者以音樂表達情緒，也可以藉由音樂回應患者的情緒狀態，達到情緒和音樂的交流。

四、自由即興治療與臨床應用

「自由即興治療」是 Juliette Alvin (1981) 發展的一套模式，主要以心理分析為理論依據，強調治療師在療程中提供個案完全自由的機會，讓個案在不受任何規則、結構、甚至主題的束縛之下，依自己的意願進行即興。Alvin 認為音樂治療是依據智力、動作、社會情緒成長依序所需要的階段而計畫執行的一個發展過程，這個過程主要為協助個案建立與自我、他人和物件的關係。

Alvin 將「自由即興治療」的中心焦點放在創作和聆聽音樂上，即應用主動性的技巧（active techniques）和接受性的技巧（receptive techniques）進行治療。治療的活動可以是製造各種沒有組織或沒有作曲規則的聲音，也可以是隨意創作的各種音樂形式。其中 Alvin 最廣為人知的臨床個案為自閉症兒童（Alvin & Warwick, 1992），然而適用的對象也包括其他障礙的孩子，如：智能障礙、腦傷、腦性麻痺、肢體障礙或有適應困難的兒童等（Alvin, 1981）。以下為「自由即興治療」三個發展階段所應用的技巧和活動（Alvin & Warwick, 1992; Bruscia, 1987）（如圖一）：

（一）階段一：連結自我和客體

階段一的治療重視個人內在和外在于事物的關係，強調感官動作的體驗和肢體領域的發展。主要目標在協助個案藉由視覺、聽覺、觸

覺等感官知覺建立自己和客體的連結，活動強調個案與樂器及其他治療環境中物件關係的建立。個案可以藉由操作樂器學習控制聲響，也可以將衝突和壓抑的感覺藉由樂器或聲音抒發出來。

此階段又細分為兩個時期，第一個時期強調個案和自己切身環境中相關事物關係的形成；第二個時期強調個案和事物關係的處理，並開始為個案和治療師事物關係的形成做準備。而治療師應用四個原則促進這些關係的建立：

1. 喜悅（pleasure）

在治療情境中營造喜悅的氛圍是此階段的主要焦點。治療師提供無壓力、無限制的環境，讓個案自由發出任何噪音或聲響，藉由自我釋放讓個案有安全的感受，並提升個案和環境互動的意願。

2. 自由選擇樂器（free instrument choice）

樂器活動是本階段的主要重點，治療師以視覺或聽覺等方式，介紹或呈現各式樂器供個案做選擇。個案從中學習參與的掌控能力，建立喜悅和安全感，並避免對治療情境產生抗拒。

3. 不指示（nondirectiveness）

治療師在活動中提供各種選擇的機會，避免指示或指導個案，只在必要時提供支持與協助，完全接受個案的決定，使之自由發揮。

4. 領域性（territoriality）

治療師為確保互動有困難的孩子能擁有自己的空間，藉由在地板畫線，使用地墊、家具等物品作為領域劃分的區隔，治療師尊重個案的領域，不隨意進入，但可以為自己建立領域，逐漸以「互相入侵」的遊戲方式，協助個案為個人空間的分享預作準備。

治療師應用的臨床方法如下：

1. 主動性技巧

主動性技巧包含各種形式的音樂演奏，如：自由即興、樂器的練習、跟奏、跟唱或遊戲等，強調視、聽、觸、動等感覺連結的建立。

技巧的發展也有其順序性，如：低功能的兒童可以從樂器或口頭發聲的活動開始，治療師以各種不同的樂器示範聲響產生所需要的動作，讓兒童學習聲音、動作和樂器的連結；高功能的兒童則可以從聽音辨識開始，學習區辨音高、音長或音色，或將感覺統合及高程度的感知技巧應用於活動當中。

2. 接受性技巧

接受性技巧運用樂器為中介，治療師在自己的樂器上即興演奏自己的音樂，以不具威脅的方式將自己介紹給個案，再依據個案聆聽的回應調整自己的音樂或樂器，建立最初的互動關係。一旦個案對聆聽產生喜悅且治療師的行動也被期待，治療師的出現或參與將逐漸被個案接受。

(二) 階段二：連結自我和治療師

階段二的治療重視個案和治療師關係的建立，主要目標在於協助個案超越感官動作的經驗，進一步發展象徵性的自覺（self-awareness），並願意接納治療師進入自己的世界。認知領域的學習是本階段的重點，個案對別人所演奏的音樂需要產生更多的覺知和觀感、提升自己與他人合奏的能力、同時也增加音樂聯想、記憶和想像力。

本階段藉由提升個案對自己的樂器或音樂的責任感，具備更佳的音樂表達性，增加個人的自我掌控度，也嘗試處理對音樂的執著和恐懼，增加個人的自信心並與他人產生交流。在與治療師關係的建立上，治療師藉由樂器、音樂和領域分享的方式，以音樂提供者的角色定位，讓個案逐漸產生信任並接受音樂上的協助，同時願意跟隨帶領，自由參與活動。臨床應用的方法如下：

1. 主動性技巧

主動性技巧主要藉由轉化個人的動力和基本需求為即興聲響，協助個案釋放潛意識中強烈被壓抑的感覺，治療師也藉此獲得個案信

任的機會並逐步建立親近的關係。常用的策略有：治療師跟隨個案發出的聲響，以單音或固定反復的樂句伴奏進行即興對話，或以二重奏的方式共同即興；治療師和個案使用同一項樂器並共同分享活動的領域，同時定出個案行為可被接受的範圍；治療師和個案保持等同的關係，成為彼此的音樂夥伴。

2. 接受性技巧

接受性技巧適合以治療中所錄的即興音樂進行聆聽，協助個案對音樂所帶給自己的感覺有更多的覺知。治療師可以提供主題協助個案達到自覺且學習信任治療師，自評或聆聽後的討論也可以作為應用的策略。

(三) 階段三：連結自我和他人

階段三的治療重視如何協助個案和治療情境以外的他人建立關係，尤其將正向的個案—治療師關係轉化至個案和父母、手足、老師、同儕等家庭或社交關係當中。個案藉由前一階段的衝突自覺和釋放，形成更適應環境且更被他人接納的獨立自我，在音樂和人際關係中產生更多的自信和自我肯定，同時學習將自己對治療師的信任延伸至他人，並進一步習得解決人際衝突的能力。

社會情緒領域的學習是本階段的重點，若無法將其他人帶入治療當中，即需將個案帶入團體。臨床應用的方法如下：

1. 轉化至父母

若個案和父母之間有親子互動的問題，治療師將邀請父母參與治療，協助個案轉化與治療師的關係至自己與父母的關係上，同時協助父母學習治療師與個案相處的方法。在轉化的過程當中，治療師在支持個案的同時也將逐漸釋放自己的角色由父母接手。

2. 主動性團體技巧

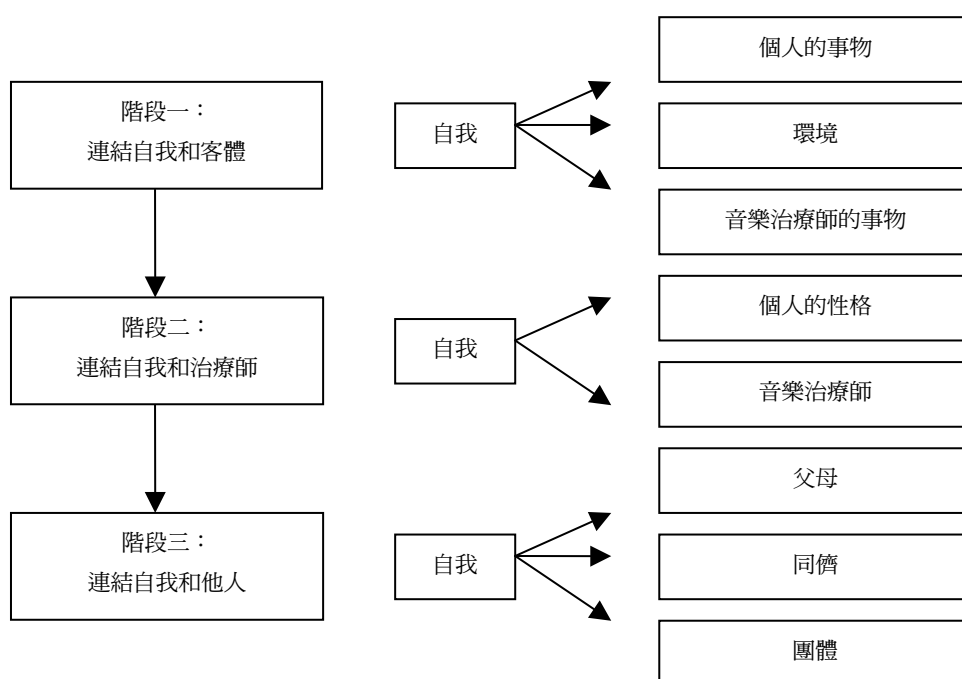
若個案需要建立同儕關係，主動性技巧著重在即興的應用。團體即興鼓勵合作、交換或分享，治療師可以設計團體合唱或在團體合奏

中融入獨奏或二重奏，療程可以錄音、錄影、重播和討論等方式進行。

3.接受性團體技巧

「自由即興治療」重視聆聽的經驗，在接

受性團體技巧中，可以聆聽治療師的演奏、錄音或團體自由創作的音樂。聆聽可以刺激口語互動、也可以引導其他肢體活動的表現。



圖一 自由即興治療之發展階段

五、研究目的

經由個案研究的方式，我將深入探究兩位國小一年級特殊生參與「自由即興治療」之歷程。我所關注的焦點為：

- 1.從音樂治療的實施流程中探究兩位特殊生的樣貌。
- 2.兩位特殊生與自由即興所激盪出的治療事件。
- 3.治療策略的效果評估與問題檢討。

幕後記事：我的研究方法

一、研究設計

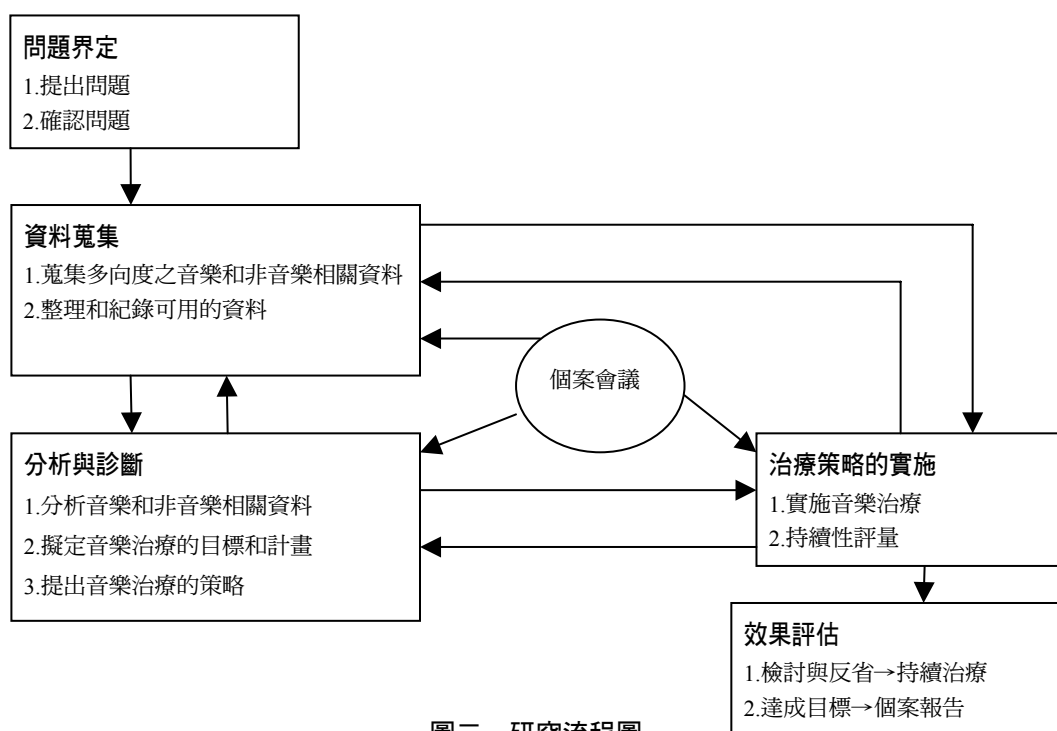
音樂治療傾向以個別治療肇基，再視個案

的需求調整後續療程的型態。我以單一個案研究（single-case study）的方法，針對擇取的研究主角，以個案會議的方式，廣泛深入地蒐集個人相關資料、分析診斷問題發生的原因、擬定音樂治療的目標、並輔以個別化設計的音樂治療策略、持續評估治療的成效。

Yin (1994) 主張個案研究的主要目的在於探討個案於特定情境脈落下的活動性質，以了解它的獨特性和複雜性；對個案研究者而言，研究的興趣在於了解過程，而不在結果；在於了解脈落，而非特定變項。而音樂治療以患者為中心的方式，會促使個案發展出個人專屬的治療活動和行為，治療師也會和每位個案共同經驗不同的治療過程。本研究的目的不在多重

個案研究 (multiple-case study) 所強調的個案間比較或複製推理，而在強調個案的獨特性並主張深入探究兩位主角個人參與治療的歷程，單一個案研究符應了此項特質 (潘淑滿, 2003; Yin, 1994)。音樂治療的執行過程和個案研究典型的循環式歷程相似，因此我也依循

「問題界定」、「資料蒐集」、「分析與診斷」、「治療策略的實施」、「效果評估」五個步驟，將之環環相扣，進行來回檢核修正直至治療的效果達成為止 (李咏吟, 1996; 曾端真, 2001)，圖二所示即為實施的流程圖。



圖二 研究流程圖

二、我和個案會議小組

我擁有美國音樂治療協會合格音樂治療師執照，目前於大學任教，過去臨床服務的對象有特殊兒童、老人病患、精神疾患等。我以專業治療師的角色親自執行本研究的臨床直接治療，並由兩名受過訓練之研究生助理協助進行攝影和評量的工作。同時也商請醫院早療服務中心的專業團隊協助共同組成個案會議小組，組成的人員有兒童心智科醫師一位、護理師一位及上述兩位研究生助理，由我定期召開個案會議交換意見，以期有效監督音樂治療

的研究成效。

三、我的男女主角

我以立意取樣 (purposeful sampling) 作為研究對象選擇的策略。依據我個人的研究專長和臨床服務經驗，優先挑選曾在中心接受過音樂治療以外之其他早療服務、並診斷為智能障礙、自閉症、或合併兩種障礙的兒童，障礙程度不限；但音樂治療屬於長程治療，為孩子的治療成效考量，父母也必須有長期接送並陪伴子女參與音樂治療的意願。經由治療前的篩選，總共有三位兒童符合資格並接受我個別提

供的音樂治療，在各自獨立的治療過程中，每位孩子有個別的目標，與治療師的互動模式不同，也各自發展出屬於自己的活動方式。本研究記錄的是其中兩位孩子的治療歷程。

(一) 篩選過程

研究對象的篩選過程分兩階段進行：

1. 第一階段篩選

(1)由早療中心提供曾經接受其他服務已結案、但仍需要持續服務、且未曾接受過音樂治療的孩子，初步提出十一位年齡介於五歲零個月至六歲十個月之間的兒童；

(2)經醫療診斷證明，五位兒童之主障礙為智能障礙，六位為自閉症；

(3)經由個案會議小組共同討論的結果，針對每位孩童過去一年的服務成效和現況評估，確定是否適合以音樂治療的方式協助服務（決議的過程將陳述於下一節【粉墨登場：治療的歷程與檢討，一、問題界定與資料蒐集】），同時也將家長的配合度作為考量，共有三位兒童符合初步篩選的條件。

2. 第二階段篩選

(1)醫院人員預先聯絡家長並說明本研究的目的和意義，徵求家長訪談的同意權；

(2)與家長訪談時，我再次向家長說明本研究的目的和流程，依保密隱私的研究倫理和自由退出研究的受試者權利，請父母簽下同意書以確定兒童參與實作評量的意願；

(3)我接續為三位兒童進行個別的非音樂和音樂相關評量，再進一步篩選出最後接受音樂治療的個案；篩選過程以多元評量的方式進行，包括檔案分析、父母或相關人員的深度訪談、以及音樂治療直接參與觀察評量；

(4)與個案會議小組再度討論之後，請符合篩選資格之兒童的父母親簽下同意書以確定孩子參與音樂治療的意願。（討論過程陳述於下一節【粉墨登場：治療的歷程與檢討，二、分析與診斷】）

(5)研究者與三位兒童的父母個別討論並安排獨立的治療時段，接續為每一個孩子在各自排定的時間進行個別的音樂治療。本研究僅探究其中兩位個案的治療記事。

(二) 主角基本資料

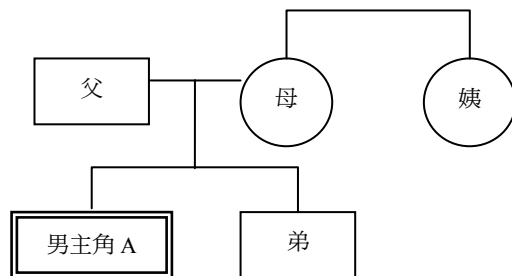
1. 男主角 A

(1)接案時年齡：六歲六個月

(2)主要障礙類別：輕度自閉症伴隨輕度智能障礙

(3)家庭史（如圖三）：家中有四人；父、母、A、弟。

(4)家庭成員關係：A 與父母親同住，有一個弟弟，父母年齡相近，約三十五歲左右，非常重視孩子的教育，認真積極陪伴 A 進行療育訓練。家庭功能適當，支持系統佳，但父母對 A 有期待過高的狀況，尤其母親用心輔導 A 的認知學業，並自行編擬教材，對 A 造成較大的壓力。弟弟約兩歲左右，A 對弟弟的無理攻擊不會反擊，很禮讓，也時時表現出愛護之情。A 的母親在治療期間因工作狀況變動，部份時段改由母親的妹妹接替陪伴，阿姨和家人關係密切，經常一起討論 A 的學習狀況，但對 A 的特質瞭解不深，也較沒耐心，在接送治療的過程中對 A 固執的行為有較多怨言。



圖三 男主角 A 的家庭史

2. 女主角 B

(1)接案時年齡：六歲兩個月

(2)主要障礙類別：輕度智能障礙伴隨衝動

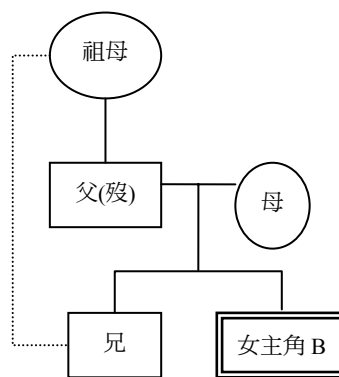
(3)家庭史(如圖四):家中有四人;祖母、母、兄、B。

(4)家庭成員關係:B的父親因病過世,母親又較疼愛發展正常的哥哥,因此祖母為B的主要照顧人。祖母受過高等教育,雖然年事已高,但對B的學習極為重視,陪B進行療育從不間斷。祖母和母親對於B的教養方式相左,母親對B採取較消極、放任的態度,治療期間也未曾陪同。

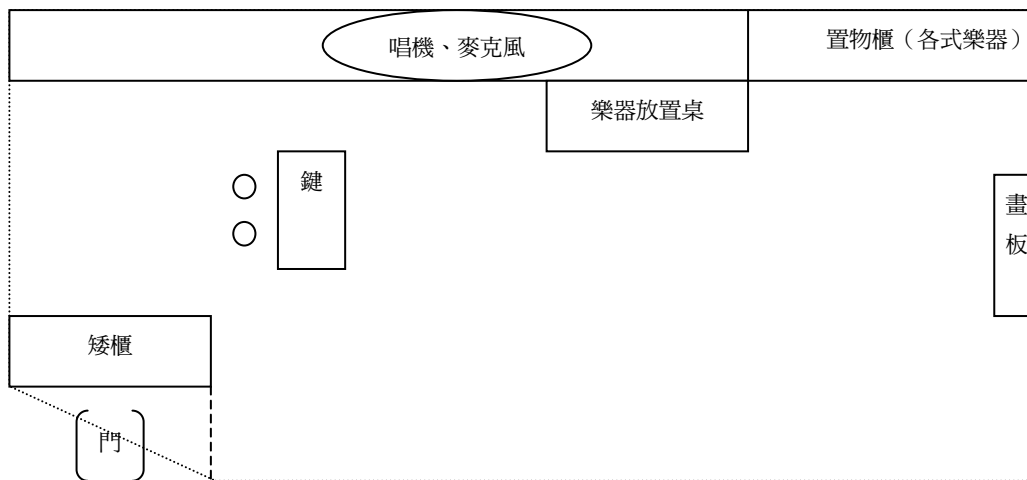
四、治療場域

音樂治療主要在中心的獨立治療室進行。治療室隔音良好,具有音樂器材設備、舒

適的木質地板及可隱藏樂器的置物櫃,治療室平面圖如圖五所示。



圖四 女主角 B 的家庭史



圖五 治療室平面圖

五、資料蒐集、處理與分析

我以參與觀察和個案會議討論的方法進行研究,同時輔以訪談及文件分析等方式進行驗證。我先就個案的醫療診斷報告及相關檔案進行審閱,再進一步與照顧人進行訪談,訪談主要以自編的「音樂治療個案訪談表」紀錄。接續再以專業治療師的角色親自執行音樂治療的實作評量及臨床治療,並持續觀察個案的

狀況;實作評量主要以自編的「音樂治療檢核表」執行,結果作為目標擬定的依據。治療期間的觀察則以質性觀察紀錄作為問題分析的文本架構,小組中的研究生助理也以自編的「音樂治療觀察紀錄表」紀錄個案單次的表現,觀察者一致性達 92%。治療進行中全程錄影,再依「治療敘事分析(Therapeutic Narrative Analysis)」方法(Aldridge, 2005),逐字逐句轉譯成文字以供分析之用,並作為定期與個案

會議小組系統性分析與討論的依據(如圖六)。

以下將就研究中所使用的評量表、觀察評量指標、分析法、信效度及編碼提出說明：

(一) 評量表

1. 音樂治療個案訪談表

此表為蒐集個案非音樂和音樂的相關資料，內容包含個案基本資料、照顧人的資料、家庭成員的音樂喜好、參與音樂的習慣、音樂相關訓練、參與治療的意願與期待等。

2. 音樂治療檢核表

此表使用在兩節次音樂和非音樂行為的評估，音樂行為包含有節奏、聽音、發聲能力的檢核，非音樂行為則包含有動作、聽覺、溝通、概念、社交、行為、專注力等。

3. 音樂治療觀察紀錄表

此表使用做為個案單次表現及療程結束後提出總結評量的紀錄。在正式療程開始之前，個案會議小組將就個案的評估結果共同擬定評量的項目與標準。

(二) 觀察評量指標

「自由即興治療」的分析主要由樂器即興、聆聽、歌唱和其他活動的表現，判斷個案建立各種關係的能力。我也以此為指標說明兩位主角在治療中的狀況(Bruscia, 1987)：

1. 對樂器即興的回應

指個案在治療當中對樂器演奏所表現出的肢體和心理回應。觀察重點在於個案操作樂器的方式、姿勢、控制力及靈敏度，聽音辨識、模仿、組織節奏和旋律的能力，對特定樂器、音色和操作技巧的喜好、固執與分享的情形等。

2. 對聆聽的回應

指個案對治療師所彈奏的樂器或錄音音樂聆聽的回應。觀察重點在於個案對音樂產生的自發性回應、專注力、區辨能力，對特定樂曲、演奏者、樂器或曲式的認同、連結、記憶或想像等。

3. 對歌唱的回應

歌唱活動的觀察重點與上述兩部份相似，但需要特別觀察發聲的位置，音質、音高和音調的控制，聲調的覺知和區別，旋律和歌詞的記憶，歌曲的喜好等。

4. 其他

指個案的行為和態度。觀察的重點在於個案的眼神注視，對他人的耐性，結構化的需求，領域性、破壞性、彈性、觸覺防禦、參與的程度，作決定、帶領、跟隨、遵守常規的能力等。

(三) 分析法

本研究在治療前的準備期間，多為文本資料的蒐集，因此主要以質性研究典型的「敘述分析法」步驟處理，即詢問不同問題→逐字稿→懷疑→譯碼→分析敘述等(潘淑滿, 2003)。而基於音樂治療研究多以錄影、錄音等聽視訊媒材蒐集資料，我選擇以Aldridge (2005) 為音樂治療個案研究所發展的一套「治療敘事分析」方法，詮釋正式音樂治療執行過程中的治療事件與情節(episodes)。

治療敘事分析法主要以 1955 年 George Kelly 創始的個人建構心理學(Personal Construct Psychology)為基礎，Aldridge 提出的五個分析階段和資料處理過程分別為：

1. 確認敘事的內容(Identify the narrative)：藉由重覆描述所發生的事件、或聆聽治療師及患者發展出來的旋律或節奏等音樂型態，進行原始經驗的回顧與重組。

2. 確定概念與場域的生態(Define the ecology of ideas and settings)：闡明研究者所持的概念並建構初步的理論基礎，同時描述和確認治療場域中的相關事物。

3. 確認事件並歸類(Identify the episodes and generate categories)：治療中的「對話」包含口語溝通和非口語的行為，確認可分析事件的重要性，並將之歸類並邏輯化。

4.提出事件以供分析 (Submit the episodes to analysis): 將資料、理論和研究命題進行比較對照分析, 以納入、捨棄、區分、摘錄、安置等程序, 提出分析的結果。

5.解釋研究的敘事內容 (Explicate the research narrative): 依據治療的軌跡形成治療敘事的綜合詮釋。治療師引出事件的意義, 也藉由事件被瞭解的過程看到其延伸的治療意義。

(四) 信效度

本研究以下列幾種策略確保信、效度 (潘淑滿, 2003):

1.三角檢定法: 本研究以四種研究方法(文件分析、訪談、參與觀察、個案會議討論)、七種資料來源(個案醫診報告及檔案、音樂治療個案訪談表、音樂治療檢核表、音樂治療觀察紀錄表、觀察記錄、個案會議會議記錄、研究者反思日誌)、同時以全程錄影的方式進行

資料的蒐集, 並經由交互檢核及驗證, 提高資料詮釋及報告的可信度。

2.被研究者共同檢核: 因為本研究個案為國小一年級生, 能力上很難為報告提供回饋意見以增加效度, 但參與研究的個案會議小組則全程提供觀點和想法, 可彌補被研究者無法共同檢核的不足。

3.長期參與: 研究者全程參與完整的個案研究過程, 並充分掌握個案的治療狀況和行為。

4.情境脈絡之瞭解: 研究者對整體的治療情境脈絡盡可能提出完整、豐富的描述, 幫助讀者充分掌握研究重點並瞭解研究現象。

(五) 編碼

針對本研究的資料編碼, 我採用如表一所示之指標。

表一 資料編碼意義說明

欄 位	編 碼 說 明
一、二	資料類型代號【個討—個案會議討論; 觀察—參與觀察; 日誌—反思日誌; 醫診—醫療診斷報告; 音訪—音樂治療個案訪談表; 音檢—音樂治療檢核表; 音記—音樂治療觀察記錄表】
三、四、五、六、七、八	資料取得日期【如: 民國九十四年七月一日—940701】
九	發言者或資料蒐集者【R—研究者; D—個案會議小組成員(醫師); N—個案會議小組成員(護理師)】
範例: 《個討 940722R》即表示該記錄為民國九十四年七月二十二日個案會議討論所得的資料, 發言者或資料蒐集者為研究者。	

粉墨登場: 治療的歷程與檢討

一、楔子

在醞釀個案研究的想法時, 因教學工作繁重, 原僅預定在我的專長領域中選取一至二名有需求的兒童進行治療。然而經過治療前篩選, 共有三位孩子符合條件, 在家長滿心期待下, 實難割捨其中任何一位, 於是我接受了所

有的孩子, 提供獨立的個別治療。

音樂治療原本就有一定的執程序, 依循的五個步驟就如同每位特殊生進入特教服務之前和之後所必須經歷的流程, 但治療或介入的實施形式與成效則會因人而異, 如同特教老師為每位孩子設計的個別化策略。本研究的治療走的是自由即興, 每位孩子依個別的目標, 與治療師之間形成獨特的互動模式, 也各自創

造出自己的活動內容與動線。而本研究的兩位主角，因年紀相仿、程度相當，雖然個別治療的狀況不同，但進度卻走在兩條平行的軌道上。兩個孩子都走過自由即興的兩階段，最後的評估男主角繼續階段三，而女主角則建議終止。但幾經個案會議討論，原本結案的女主角意外地被安排以協助的角色與男主角共同進行雙人治療，兩線軌道也因此有了交會點。

在記述這兩位獨立個體的故事時，我先以兩條路徑構思，但兩人並肩而行的畫面逐漸呈現在我面前時，我很難不將他們串聯。我於是決定將兩位主角的故事放在一起交錯處理，依兩位個案在自由即興中所發生的治療事件進行確認和主題歸類。

本研究首先以兩個月的時間進行治療前的準備，期間完成了個案篩選、兩次音樂治療實作評量、及音樂治療目標和策略的擬定。正式的音樂治療歷時近五個月，分三階段進行，每週一次、單次 50 分鐘，共完成十五節次。男女主角在階段一和階段二分別完成八節次的個別音樂治療；階段三依男主角需求，以雙人音樂治療為主要形式，男女主角共同參與了七節次的治療。治療的內容依據個案的評估結果和療程中的個案回饋，由個案會議小組重複討論，再進行適度的修正與調整。

圖六所示即為本研究音樂治療個案研究實施流程圖。

二、問題界定與資料蒐集

研究開始之前，個案會議小組進行了多次的討論和決議，對於個案的篩選標準和執行程序已有相當良好的共識。護理師曾帶領院內的早療認知團體，對第一階段篩選出的兩位個案及他們的家庭狀況都相當瞭解，我們就由此開始進入問題的界定與資料蒐集。

(一) 男主角 A

在詳讀我們男主角 A 的背景資料後，我先

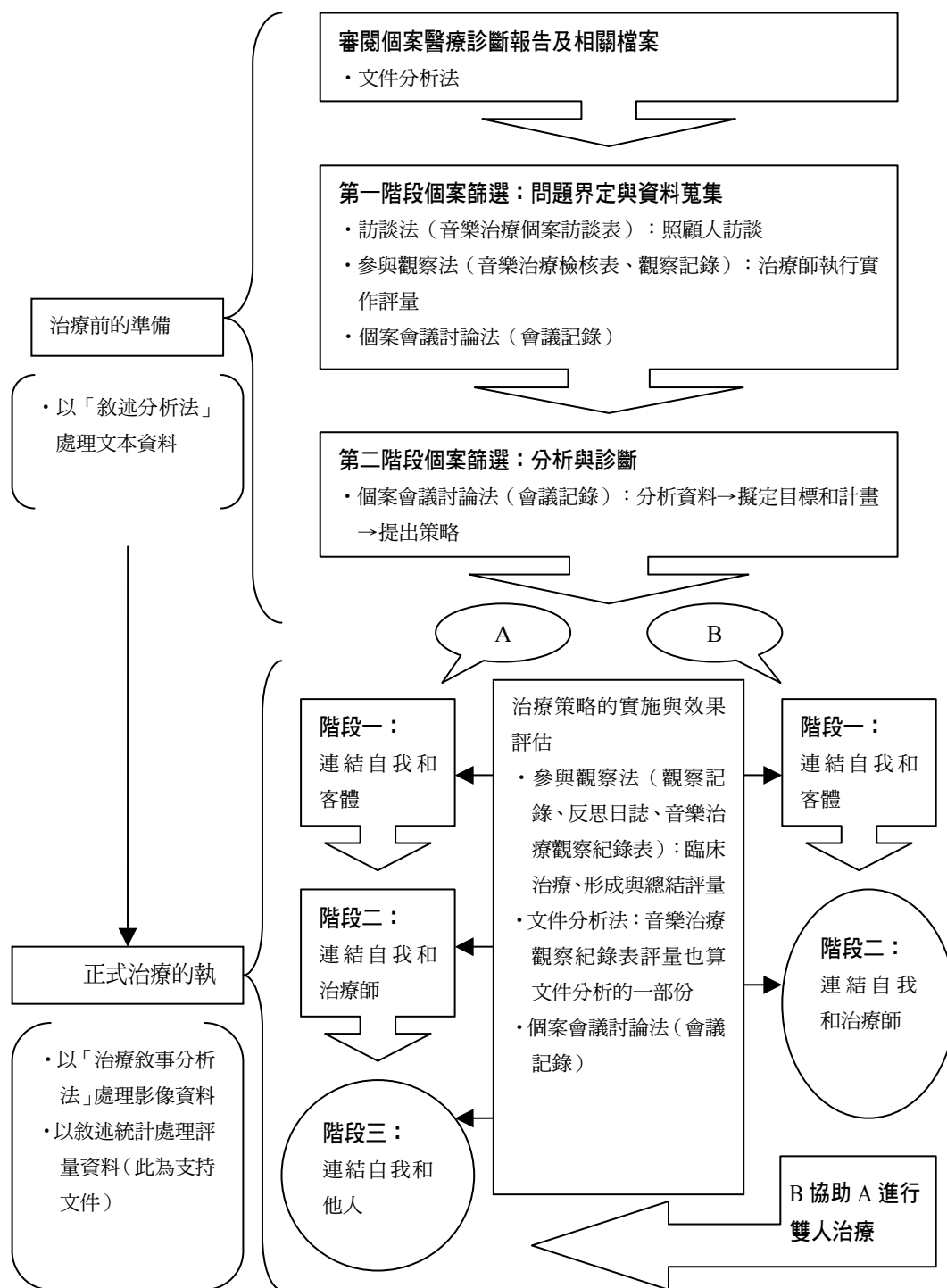
就 A 過去一年的服務成效與現況和護理師進行分析討論：「A 原來的診斷是中度 MR，但是他今年初心理測驗的 IQ 接近臨界，妳想是因為早療介入的影響嗎？」(個討 940722R)我指著早療報告上的測驗結果提出我的疑問時，護理師回答：「他認知的部份進步很多，可能是媽媽在家都會幫他複習…媽媽真的很認真喔！還會自己設計教材，A 不會的地方，媽媽會不停地重覆教，有時候教到會為止。」(個討 940722N)

A 過去上認知團體課的情形也是音樂治療師評量的重點項目，護理師回顧當時的狀況：「其實上團體課的時候他很喜歡接近小朋友，可是不太知道怎麼跟人家玩，不太會表達自己的意思，有些程度比較好的小朋友常常不知道他在講什麼，有時候就不理他了。…但 A 算是一個很順從的孩子，雖然不太能接受變化，但是要求他，都還是願意配合。」(個討 940722N)「A 的爸媽配合度很高，以前上課的時候接送都很準時，他們很重視 A 的教育，應該會很樂意參與音樂治療。」(個討 940722N)

經過團隊的討論和資料的審閱，初步判斷 A 的社會互動佳，但語言發展遲緩，平日少說話或僅做消極的回應，所以不易和同儕一起遊戲，需要足夠的社交技巧訓練和引導，音樂治療可協助進行這些目標 (Hanser, 1999)。並且家長的配合度高，也符合初步篩選的條件。

(二) 女主角 B

審閱過女主角 B 的資料，我也與護理師就 B 過去表現進行分析討論：「B 上團體課的時候，參與度並不是非常好，常常會有發呆的狀況出現，好像聽不懂，也不太回答問題，整體表現滿接近中度發展遲緩孩子的程度。」(個討 940722N)但經過早療的服務，今年初的心理測驗「IQ 已達輕度的智力，除了口語表達、理解、認知能力落後之外，也有注意力分散不集中的問題。」(醫診 940722R)



圖六 音樂治療個案研究實施流程圖

而有關 B 家庭功能的部份，有一些特殊狀況：「過去一段時間，因為 B 的爸爸生病，媽媽是職業婦女，母女之間的互動有限，現在爸爸過世了，B 幾乎都是奶奶在帶，奶奶才算是真正的照顧人。但是奶奶很重視 B 的教育，只要有機會，她都可以接送，配合度很高。」(個討 940722 N)

B 的溝通、認知能力弱，同時有注意力的問題，音樂治療也可以協助改善 (Hanser, 1999)。同時奶奶表示了極高的配合意願，但顧及其年事已高，要再進一步訪談確認接送的可行性。

三、分析與診斷

分析與診斷主要將針對音樂和非音樂相關資料的分析，擬定個案的治療目標和計畫，並提出適當的音樂治療策略。我的 A、B 主角特質與需求有部份爭議，因此在分析與診斷的過程中，小組決定將治療目標和策略一併交互討論。

(一) 男主角 A

訪談過程中「A 的母親相當關切其溝通表達、人際互動及固執等問題，但期待改善的首要目標卻在認知理解能力和專注力。」(音訪 940725 N) 在進行音樂治療實作評量之前，我再次仔細研讀所有的診斷和訪談資料，並開始反覆思索著 A 固執和順從特質的衝突性，也思索著孩子的需求和家長期待的落差，於是陷入了音樂治療目標和模式取捨的兩難。

如同我於本文一開始「治療取向的抉擇」中所做的陳述，治療師可以依據個案的需求選擇結構化或即興的治療策略。我預定從中擇一的兩種音樂治療模式也有截然不同的理論取向：(1)發展性音樂治療 (Developmental music therapy)，以兒童發展、兒童心理學、特殊教育、以及皮亞傑的認知學習理論為主，以心理教育的方式，有效介入嚴重情緒與行為困擾的

孩子，屬於高結構化的治療模式 (Wood, Graham, Swan, Purvis, Gigliotti, & Samet, 1974)；若要加強 A 的認知理解能力，這是較適當的選擇；(2)自由即興治療 (Free Improvisation Therapy)，以弗洛伊德的心理動力理論為主，強調即興貫穿療程，以完全自由的方式進行；若要依循音樂治療以兒童為中心的理念，為改善 A 口語表達、人際互動、甚至固執等問題，這會是較適當的選擇。

處於取捨的搖擺中，我決定將難題拋出，直接與小組共同討論，於是我先就個人的想法提出說明：「若要考慮 A 的固著行為跟家長的期待，當然發展性音樂治療比較適合。但是自由即興比較重視 A 的心理情緒，我們需要先同理孩子的狀況，然後再引導他回歸到我們的期待，這樣比較不會勉強，而且也比較能自發性地改善他原來的問題。」(個討 940725R) 但護理師就她先前帶團體的經驗，提出不同的看法：「可是以前呀~~如果給 A 太自由，他的學習就進步很少，而且他也不知道怎麼跟其他小朋友相處，話很少，我後來用比較結構化的方式就改善很多…」(個討 940725N) 而主治醫師則支持我的想法：「A 的爸媽要求都還滿高的，我覺得媽媽自己就可以把認知的部份教的很好了…A 雖然很配合，但是他生活周遭幾乎充滿了結構性，所有的人都在要求他…音樂治療反而可以給他一個喘息的機會，讓他表現原來的樣子，而不是又增加一項功課，所以自由即興可能比較適合。」(個討 940725D)

A 的父母很重視認知理解的學習，相對地也對 A 有很高的期待。然而我回顧音樂治療的本質，思索著「我們不就是要讓孩子自覺到音樂的吸引力、自然地在玩樂中學習、自發性地給予回應，因此而能全面性地關照到孩子的身、心、靈嗎？」(日誌 940725R) 於是我決定採納醫師的意見。

在與小組共同分析自由即興治療的適切

性並歸納所有蒐集的評量相關資料之後，治療的目標和計畫也呼之欲出。我為 A 擬定了兩大長程目標，其一為提升社交/情緒技能，其二為加強認知理解能力。而音樂治療的療程將以第一個目標為主，家長所期待的認知理解部份將由學校和父母親個別加強，不列入本次音樂治療的考量之內。

「自由即興治療」的首要目標在於建立患者自我和客體的關係，主要的策略將讓兒童從充分的感官知覺經驗當中形成自身和外在環境的連結，並進而達成預定的目標（Alvin, 1993），「但評估 A 的現況能力，其感官知覺的功能良好，音樂治療原本可考慮略過階段一、直接從階段二開始進行，但個案會議小組考量 A 仍有輕微的觸覺防禦，我也認為從階段一的過程逐步建立治療師和 A 的關係是有必要的。」（音記 940725R，日誌 940722R）因此小組決議先以二至三節的治療作為暖身，從較高程度的感知技巧作為起點，逐步提升 A 對樂器名稱和聲響辨識的能力，並以不具威脅的方式和他建立初步的互動關係，使其對治療產生期待；接續再依 A 接受治療的狀況評估是否加入口語表達和人際互動等其他近程目標（實施目標及分項可參閱表二）。

（二）女主角 B

相對於 A 的複雜性，B 的考量即單純許多。對於 B 的治療目標和模式的選擇，我評估優先改善其衝動特質，並期待未來能邀請母親共同參與治療。我同時認為過去幾年早療的介入，B 的現況比預期中的好，音樂治療可以考慮著重在家庭的部份，特別親子關係的建立有提升的必要。

個案會議小組雖然認同我的看法，「媽媽好像學過音樂，和 B 的互動較疏離，如果可以一起做音樂治療，對 B 會很好。」（個討 940725N）但也提出其他較實際的考量：「但是很少見到媽媽，以前來上課都是奶奶陪著來，

奶奶一起做治療的可能性比較大。」（個討 940725N）然而音樂治療介入家庭主要在改善成員之間的關係，奶奶和 B 的關係佳，不會是治療的首要人選，但考量母親參與的可能性極低，因此小組決議先以提升 B 的衝動控制能力、適當的口語表達及專注力為近程目標（實施目標及分項可參閱表三），視 B 治療的情況再評估家人參與的可行性和必要性。

四、治療策略的實施與效果評估

目標和策略確定之後，各階段的治療歷程和持續性評量隨之開始。男、女主角首先以個別的方式參與階段一和階段二的療程，但因兩位主角不同的需求而在階段三的計畫上有些許轉折，決議以雙人治療的方式進行。全程的治療皆以主動性和接受性技巧交互應用，藉由樂器即興、聆聽、歌唱等活動進行個案目標中有關肢體、認知、社會情緒三個發展領域的持續性觀察。

（一）第一幕：階段一之連結自我和客體（第 1-3 週個別治療）

階段一的治療首先以協助男、女主角建立自己和其自身相關事物及環境的關係為主，我運用了營造喜悅、自由選擇樂器、啟發不指示、讓個案保有個人的領域等四項原則。首先以孩子喜愛的歌曲為主要素材，提供自由聆聽及操作各種樂器的經驗，營造一個喜悅的治療氛圍；同時在沒有指導的樂器選擇過程中，讓個案學習掌控的能力並對治療情境建立安全感；在自由發聲、自由決定自己的音樂和樂器、自由活動及自由創作的互動中，治療師也隨時視個案的排拒狀況確保他們得以維持個人不願被介入的空間和距離；同時在願意分享個人領域或空間之前，先完成感官動作關係的建立。其次的治療則強調由孩子對自身事物的處理進而對治療師的事物也投入關注，治療的元素除了個案自己選擇的音樂、樂器和活動之

外，治療師也逐步加入為治療所選擇的樂器、音樂、及其他象徵性屬於治療師所擁有的物件等。

1. 暖身

療程開始，我讓主角們帶來自己喜歡的歌曲，為了營造愉悅的環境，我讓孩子嘗試自由選擇並逐漸解開不安的心防，為我們彼此互信的關係做準備。

A 對於音樂的選擇一直有所堅持，這是 A 進入治療室做的第一件事：

A 走到唱機的位置，把自己帶來的周華健「朋友」專輯的 CD 放進唱機中，他一定堅持自己操作，也堅持由自己按選擇鍵和播放鍵…前奏開始前，他會很快跑到治療室中間、面對著鍵盤定位站著，手擋在身後，等待主歌開唱。我若問他：「你要站著唱嗎？還是要拿樂器？」他通常不會回答，但會以最快的速度走向放置樂器的籃子裡，左右手各拿一個樂器，再趕快跑回原位站好，手還是會執意擋在身後，等待。A 拿的樂器有時候是波板糖鼓，有時候是鐘琴棒。前奏開始，他會以正確的拍子敲打手中的樂器；但主歌的歌聲出現時，他會馬上停止敲奏、將拿樂器的兩手再次擋到身後，嘴巴跟著周華健的歌聲齊唱，身體做左右搖擺的動作，他唱的歌詞通常正確但音準稍差。歌曲唱到副歌的部份，A 一定會再次將拿著樂器的兩手，隨著歌聲在身體兩側做上下揮動的動作，同時配合右腳用力踏地板，非常起勁地跟唱。再回到間奏無歌詞的部份，A 也會再度拿起手中的樂器開始敲打，通常很用力且大聲…。音樂結束，A 會先把手中的樂器放回籃子，堅持自己按“停”的鍵，

也堅持由自己將 CD 放回盒子。(觀察 940822 R，觀察 940829 R)

A 的節奏和音準不佳，但願意主動唱歌做動作。對於 A 維護個人領域的部份我給予最大的尊重，但他的高功能對於治療師的存在已具備覺知的程度，因此我也會做一些分享的小嘗試：

A 唱歌的時候，我通常會以一段距離面對他，以時而簡單的節奏伴奏、時而跟唱的方式進行觀察。我若遞給他不同的樂器，他有時候會欣然接過、有時候則會交換手中的樂器給我。他喜愛能發出極大或極刺耳聲響的樂器，如：波板糖鼓、鐘琴棒、鈴鼓等，當他情緒過於高亢，我會嘗試與他交換樂器，但不強迫。(日誌 940822R，日誌 940829 R)

我時而嘗試將一、兩樣不同的樂器，如：Bango 鼓、大鼓、非洲鼓、三角鐵、銅鐘等放在靠近他的地方。A 會主動將鼓移到自己前方的位置，他若以鼓棒敲打 Bango 鼓，我會在旁以兩手掌敲拍鼓面做為示範，A 的反應很快，會嘗試放下鼓棒以手掌模仿我拍打的方式。(觀察 940822 R，觀察 940829 R)

A 對「朋友」歌的堅持在第三次的治療中已逐漸消褪，我以歌曲中有“朋友”一詞的「歡樂年華」替代，他竟欣然接受：

或許是因為自由環境的安定感，A 逐漸拉近與我的身體距離，進到治療室時雖然還是很少看我，但會主動接近我或自動坐到我身邊的椅子上。今天我準備了「歡樂年華」，考慮歌詞的內容也是闡述朋友的情誼，想嘗試是否可以逐步替代 A 對「朋友」一曲的堅持。活動進行中，我沒有問 A 是否

想換歌曲，就直接彈唱「歡樂年華」，A 顯然學過這首歌，意料之外地完全接受，也沒有再要求唱「朋友」歌。

(日誌 940926R)

B 一開始則對音樂的選擇表現被動的態度，沒有太多意見，但大部份的時間都很專心聆聽我彈的音樂，因此我選擇以自編的問候歌作為治療的開始：

…我唱著：「請問你的名字是什麼？」她靦腆地笑了笑，很小聲地說出自己的名字。我繼續用歌唱詢問：「我們今天要來一起做什麼？」她會聳聳肩、同時笑一笑，沒有意見，沒做選擇。我通常會繼續彈唱，B 總是很認真的聆聽，時而在 keyboard 上跟著彈一些隨意的單音或顫音，我會讓她自由跟著我的音樂彈奏。有時候她會到籃子裡拿樂器，跟著音樂打拍子，節奏感很好。(觀察 940822 R，觀察 940829 R)

B 的節奏和音準極佳，只要有音樂，她會非常專心聆聽，聽動的協調度也相當好，會主動嘗試各式樂器：

B 選擇邊搖動手搖鐘邊沿著地板方形線走，走路的節拍完全配合音樂，即使速度加快也能跟上。…敲打響棒的能力佳，能以短而急促的拍子跟著音樂，整首曲子邊走邊打的協調度能完成近八成。在曲子重複的過程中，她自己選擇更換了三角鐵、銅鐘和吹奏樂器 Kazoo (註)，除了三角鐵的敲打出現混亂的狀況之外，撞鐘和 Kazoo 吹奏都能跟上音樂的節拍。(觀察 940822 R)

(註) Kazoo 是一種不用吹氣、而以口含著即可簡單發出如蜂鳴聲音的樂器，不費力，也無需吹奏技術，深

受孩子喜愛，也是最常被挑選的樂器。

2. 體驗

肢體的發展是階段一的重點，我讓主角們依據自己喜歡的樂器和操作方式，建構個人專屬的活動。以感覺知覺的統整，建立自發性回應並精熟自己的肢動技能，也逐漸投入對治療師的關注。

A 不介意我以一小段距離坐在他對面，也能簡單回答我的提問，但對於樂器的敲擊有自己一套固定的方式，自己很投入但外人卻無法參與：

A 讓我坐在對面跟他共同敲擊同一個樂器，我若問他想唱什麼？他的回答一定是「朋友」歌，我若邀請他一起唱，他多半會說不，但會認真地拿著鼓棒敲打樂器幫我伴奏，讓我獨自哼著歌。A 尚未建立音高辨識的能力，也沒有音階的概念，敲打鐵琴時，我會移除全部的鍵，僅留需要敲奏的音給他。他會變化多種敲擊方式，如：兩手各拿一根鼓棒、讓鼓棒與手平行由上而下動作一致地製造 C、G 的和弦聲響；他也會將兩手高舉，讓鼓棒與手呈垂直落下狀，以棒頭用力垂直敲擊琴鍵；或兩手一抓，讓兩根鼓棒都在右手，敲敲 C 音、再敲敲 G 音、或來回敲打兩音；也會以兩手一起握住兩根鼓棒，上下用力地敲同一個音等。若是打大鼓，他更常以兩根鼓棒互打的方式變換一些花樣，有花式樂隊表演打鼓和鼓棒互打的模樣。(觀察 940822 R，觀察 940829 R)

我逐步讓 A 增加更多體驗的機會，A 喜歡加快拍速及力度，做出大動作重擊鼓面的動作，甚至震耳欲聾，我給他很大的自由讓他盡情發洩。輕、慢的動作對 A 而言不是容易掌控

的事，但我也會製造機會，在旁示範慢速、柔和的動作讓他短暫跟隨，他開始跟我有一些交集：

在不同樂器上做即興敲奏是我們常玩的遊戲。我讓 A 以不同長度、不同棒頭材質，如：木頭、橡皮、線團、塑膠的鼓棒先在鐵琴上隨意敲奏，聆聽不同鼓棒發出的聲響，並體驗操作上的差異。再讓 A 體驗鐵琴琴鍵金屬激烈的振動，也讓 A 碰觸牛皮鼓面體驗飽滿但振幅較小的觸感。讓 A 拿著鼓棒，兩手並列在鐵琴上從低音到高音有次序地敲奏雙音，也快速地以鼓棒在鐵琴琴面上來回滑奏。我們也以鼓棒貼近大鼓的鼓面，或以手及手肘直接碰觸，來回輕柔或快速地磨擦並聆聽發出的聲響。A 甚至喜歡把腳丫子放到大鼓上，以腳來回磨蹭體驗鼓面的感覺。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)

A 喜歡敲擊，活動中常選擇 Bango 和小非洲鼓。少了鐵琴需要敲在特定音上的專注力，A 在鼓上的敲打表現得更加激動投入，除了打的很大聲、速度也常颯快。A 操作鼓棒的技巧不太協調，打出來的拍子很隨性，這個階段我只做跟隨，所以打擊聽起來時快時慢，很不穩定。當敲擊的速度愈快，A 也會愈敲愈重。我常在一輪重新開始時對他說：「剛才敲好大聲，我們現在來敲很小聲的…」他的回答一定是：「不要，我要敲很大聲。」(觀察 940829 R，觀察 940926 R)

我會應用一前一後追逐模仿的音樂治療鏡射策略，模仿 A 的動作或用不同的樂器進行節拍的模仿以拉進彼此的距離。譬如：我以三角鐵和 A 的

銅鐘進行一來一往的即興對話時，他會聆聽三角鐵發出的聲響；當他注意到我用三角鐵跟著模仿他的拍子時，常隨之露出微笑。有時他也會隨拍加上完整的注音符號唸讀，自己做起唸謠的練習。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)

B 具備絕對音感的能力，可以快速找出搭配的和弦音，跟著我的音樂敲奏或彈唱，也可以正確彈奏曾經學過的曲子。她相當樂於分享樂器，但表現的方式卻有些粗糙，為極待改善的目標之一：

我在 keyboard 上以鏡射策略跟隨 B 的鐵琴即興。B 的敲奏力度適中，鼓棒左右來回精確地在每個鐵琴的琴鍵上游走，雖然沒有明確的旋律，但打擊的手法隱藏著訓練過的架勢。她的鐵琴敲奏與我的 keyboard 伴奏，無論在和諧度或速度上都能契合。B 在敲奏的同時，也仔細聆聽著我的音樂。

(觀察 940822 R，觀察 940829 R，觀察 940926 R)

活動中她最喜歡選鐵琴，我通常會與她對坐，兩人共同敲奏鐵琴。我一坐下來會先試音，拿著鼓棒在鐵琴上敲幾下，B 常以大聲斥責的語氣對著我說：「不要亂彈!」。隨即會將手中的鼓棒丟給我，示意要我和她一起合奏。她會拿著自己的鼓棒隨著音階敲敲上行音、再敲敲下行音、接著若我敲 C 音，她會在鐵琴上順著我的歌聲敲單音 G 同步伴奏，並時而做滑奏的動作。(觀察 940822 R，觀察 940829 R，觀察 940926 R)

B 很快就建構一套鐵琴的遊戲規則，而且勝負也以利她為前提，我當然被「強迫」要遵守。在 B 跨入接納治療師的階段二之前，她已

經以極高的意願與我分享同一個樂器，這是一個好的起點，我也盡可能保留讓她做決定的原則，為下一階段的關係強化做準備：

B 開始敲著簡單的自編歌曲，1 1 3 3
| 5 5 3 - | 1 1 3 3 | 2 - 2 - | 1 1 3 3
| 5 5 3 - | 2 4 3 2 | 1 1 1 - |，我跟著她彈奏兩遍，她接著把一個 C 音拿掉，說：「拿掉的就不要彈！」開始和我玩起鐵琴的遊戲，也為遊戲訂定了第一個規則。接著我敲最高音的 C，她大聲喊著：「哎哎哎！這個也要拿掉。」隨即將這個高音 C 也拿下放到一邊。只要我一敲某個音，她就用手或鼓棒把我的鼓棒撥開，然後自己在那個音鍵上敲一敲，再將它從鐵琴上移開，就這樣，一個接一個的把所有的音都拿掉。接續再放回第一個 C 音，敲一敲，再放第二個 D 音，敲一敲，有順序地將所有鍵又慢慢歸回原位。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)
B 也會拿幾種樂器，如：波板糖鼓、響棒、高低木魚、沙鈴、銅鐘等，將其排成一列，每個樂器再依序敲過一次。我若以 keyboard 幫她伴奏，她會隨意敲奏不同的樂器，結束後她會將每個樂器先敲一敲，再依序放回原位。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)

3. 信任我的小主角

信任是這個階段最需要建立的項目，如何做到不干預但不放任、讓自己時時關心但也放心，在放手與出手之間的拿捏是療程中極具挑戰的工作。

我在活動中加入了新的樂器 Autoharp (自動豎琴)，這是治療師的樂器，也是一個有點重量的樂器，A 會堅持自己搬動，我也會鼓勵 B 自己動手，但對小一生來說，可能有太重而掉落的風險，「然而治療師的守則必須對個案

抱持著百分百信賴的態度，雖然心裡有些擔憂，但我自然相信兩個孩子能完好無恙地搬動它至地板的定位，而他們確實也順利達成任務。」(日誌 940926R)

我會準備一袋各式顏色、彈撥 Autoharp 用的 pick (琴撥) 供孩子自由選擇。依不同階段的目標，我也會請小朋友從中選取一個給我。A 選擇坐在地板上，將 Autoharp 放在面前，他從沒嘗試過這個樂器，但極具好奇心先以右手的 pick 撥絃發出聲音，我提示他可以用左手按左列任一個和弦鍵，他很快就做了嘗試。我問他要唱什麼歌，他說不要唱歌，持續以目光探索著每一個和弦鍵。A 對音名完全沒有概念，目視的是鍵上烙印的調名字母(註：音樂的音名以 C D E F G A B 代表)，但 A 試著每一個調。A 依然有些微的觸覺防禦，在他彈撥 Autoharp 的過程中，我用 pick 彈撥他的手臂、模仿他的彈撥方式，他時有聳肩的動作，但沒有抗拒我的「侵犯」。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)
B 走到 Autoharp 邊，通常會先隨意刷兩下琴弦，再小心地搬動琴。我若問她要坐小椅子還是放地板，她通常會說：「地板。」然後把琴輕輕移動到地板上，說：「好重喔！」我會讓她自己選一個 pick，她會先試每個 pick 在琴弦上彈撥的感覺，再從中擇一。她也會把每個調都試過一次，用聆聽的方式決定定調的工作。(觀察 940829 R，觀察 940926 R)

在信任之餘，忍耐孩子發出的「噪音」和表現的「無禮」也是給我自己的一大考驗。如何讓孩子極盡地發揮本質，即使他們正表現出亟需改善的負向行為，「耐心等待」也是時時

刻刻浮現在我腦中的警語：

A 拿起鼓棒，使盡全力來回亂敲著鐵琴，我先模仿他的力度與奏法，再依慣例回到輕柔的敲奏，在我輕柔示範的過程中，A 不時以用力且激動的力道重重敲擊或左右來回快速滑過琴鍵，發出非常刺耳的聲響，持續約一分多鐘。(觀察 940829 R, 觀察 940926 R)

我拿起一個 pick 準備和 B 一起彈奏時，她突然把我的 pick 搶過去，很大聲的跟我說：「我是拿這個啦！」然後把她原來拿的遞給我，說：「妳拿這個！」接著 B 先在琴弦上刷了兩下，對著我沒好氣地說：「妳也要彈啦！」…。(觀察 940829 R, 觀察 940926 R)

4. 效果評估與檢討：開幕之喜

三次的治療，雖短但充滿驚喜。孩子以極快的速度回應了治療當中所提供的樂器、音樂及歌曲，也逐漸學習到操控治療環境中的物件，並包容治療師於其中。暖身的開始已讓孩子的「原形」展露無遺，這是對治療師的恩寵，我也期待滿懷的信任能促使孩子們有更多的增進。

(二) 第二幕：階段二之連結自我和治療師 (第 4-8 週個別治療)

階段二的治療重視男、女主角與音樂治療師關係的建立，治療師協助個案發展自覺並解決個人對音樂的執著和恐懼等問題，並開始願意接納治療師進入自己的世界當中，建立彼此的信任感。個案對別人所演奏的音樂需要更多的覺知和觀感，同時提升對自己的樂器或音樂的責任感，具備更佳的音樂表達性，增加音樂和個人的自我掌控度及自己與他人合奏音樂的能力。治療師藉由樂器、音樂和領域分享的方式及音樂提供者的角色定位，讓個案逐漸產

生信任，也接受治療師在音樂上的協助，最終則願意跟隨帶領，更自由地參與活動並拉近彼此距離。

1. 新關係

階段二將展開的是另一段新歷程。我的主角們對階段一所提供的活動一直表現出躍躍欲試的熱情，也有極高的意願與治療師互動。這個階段除了讓個案的能力更臻成熟，也願意逐步跟隨治療師的引導達到既定的目標。

「問候歌」開始成為孩子們在這個階段的暖身活動。階段二前期 A 總是維持一貫的靦腆，到了中期才逐漸展露他活潑的一面；而 B 對音樂的學習快速，在熟稔的環境中反而讓衝動和不受規範的特質突顯出來：

A 進到治療室會慢慢走到我身邊，主動坐在我旁邊的椅子上，靦腆地面露微笑。當我開始唱問候歌，他會跟著唱，有時也會在 keyboard 上敲幾個音，但總是稍稍落在我的聲音之後。我若唱：「請問你的名字是什麼？」他會露出牙齒笑著回唱：「○○○。」若我唱問：「我們今天要來一起做什麼？」他會說出自己想玩的樂器，如：汽笛、豎琴、鐵琴、鼓等，對於無法說出名稱的樂器，也會指出來或直接上前去拿。對問候歌的旋律愈來愈熟悉之後，A 也愈唱愈大聲。(觀察 941003 R, 觀察 941017 R)

B 則總是以活潑且近乎跳躍的動作進到治療室，即使在我身邊的椅子上坐下，身子還是會動來動去，或時而站起來又坐下，難掩興奮地面露微笑。我開始唱問候歌，她一定會很投入，以拍手或拍自己的大腿正確無誤地打著拍子，雖然有些歌詞還不太記得，但一定立刻和著唱。當我唱問：「請問你的名字是什麼？」他會用很

大的聲音、甚至有點粗魯地回答自己的名字，但總是保持高亢的情緒並面帶微笑。我若繼續唱問：「我們今天要來一起做什麼？」他會站起來，興奮地環視治療室的樂器，有時大聲正確地說出「自動豎琴」，有時則指著鐵琴，只發出ㄣㄣ的聲音，但說不出名稱。在合唱的過程中，B 有時會偷摸我的頭髮或摸摸我的手臂及肩膀，然後以手摀住嘴、聳著肩呵呵地笑。(觀察 941003 R，觀察 941017 R)

2. 掌控與分享

孩子在這個階段大致已完成對樂器的探索，但操作依然不熟悉，將開始對樂器有操控的慾望。他們也開始表達對特定樂器和音樂的喜愛，同時樂意分享。我會準備許多不同類型的吹奏樂器供孩子選擇，如：木頭汽笛、Kazoo 等。

A 從階段一隨性亂序演奏樂器並沉浸在與音樂不搭的自我陶醉中，逐漸跨越到本階段開始對樂器的正確彈吹奏方法產生興趣，同時在拿自己喜愛的樂器時也會開始想到我：

A 拿起木頭汽笛試著吹，吹不出聲音時問我：「這要怎麼弄呢？」汽笛的吹奏需要集氣，我以口語提示讓 A 將嘴對準汽笛口、用力，有時也以嘴型示範給他看。(觀察 941017 R)

A 會要求聽自己喜歡的音樂，也堅持自己操作，這個階段「歡樂年華」是他的最愛。當 CD Player 播放歌曲時，他會找一個自己喜歡的打擊樂器，如：響板、銅鐘或三角鐵等，邊走邊敲。以二重奏的方式共同即興也是常進行的活動，我會以自動豎琴和 A 選擇的任一敲擊樂器共同做快板和慢板速度的音樂對話。(觀察 941017 R，觀察 941031 R，觀察 941107 R)

A 在活動中持續吹著 kazoo，也在每一個段落不停地變換各種顏色的 kazoo，他選了其中一個橙色的遞給我，並示意要我吹，我和他共同即興吹了一小段。(觀察 941031 R，觀察 941107 R)

A 也逐漸發揮他的創意，我從創意中協助他往目標邁進，也開始適時加入其他目標：

如同以往，A 以右手拿著 pick 極用力撥著 Autoharp 的鋼弦，撥出極具震撼、似打雷般的聲響。我示意他可以嘗試輕輕撥弦、體驗小雨的聲響，他馬上說：「不要，我要很大聲，我要暴風雨。」在以大雷雨般的聲響試過大部份的和弦鍵後，我又再請他試試小雨，他還是說不。我提議讓我彈小雨給他聽，他沒有拒絕，我開始輕輕撥著琴弦，他說：「要彈大晴天。」我讓節奏速度稍微加快使略顯愉悅，問他：「這像不像大晴天？」他說像，又接著要求我彈大陰天，我又稍稍放慢彈撥的速度，此時他也拿著手中的 pick 湊過來一起彈。他又說要彈時鐘在天上，我先幫他按了一個 key，他隨之拿著 pick 彈刷 x-x- | x x x- | x x x x | x- - - | 的節奏，看看我的回應，我鼓勵他說：「好棒！」我接著問，天上有沒有雲？他支支吾吾，然後說有風，我請他一起來彈風，用幾乎沒有力道的方式彈刷著琴弦，發出微弱的聲響。(觀察 941107 R，觀察 941114 R)

A 很喜歡繪畫，也成為我使用的獎勵，但我加入音樂聆聽做為時間限制的提示物，曲子停止，繪畫的活動就結束。我會要求 A 將繪畫物品歸位，也在同時訓練他正確的口語表達能

力，如：他將物品放回櫃子時若遇到困難，我會請他說：「老師請幫忙！」讓他從中學習與治療師互動的方式。(觀察 941107 R，觀察 941114 R)

B 一直是樂於分享的孩子，拿了樂器也一定會分我一個，但需要學習更溫和有禮貌的表達方式，減少掌控他人的意圖與強勢之姿：

B 對於和弦聲響的辨識度很高，接近絕對音感的程度，在幾次提示和自我摸索之後，她就能邊唱邊以 Autoharp 為自己伴奏，而且轉調也能唱出正確的音準。每次進行彈唱 Autoharp 的活動時，她會用很直接的方式說：「妳也要彈啦！」而且在活動即將結束時，也會二話不說直接從我手上搶過 pick。(觀察 941017 R，觀察 941031 R，觀察 941107 R)

我和 B 的遊戲規則終於能夠從一而終，她也開始接受「輸」的結果：

鐵琴的遊戲是 B 創造出來的，她決定每次的遊戲怎麼開始，規則也由她訂定。通常她會先把所有的音拿掉放在地板上，分配一半的鍵給我，一半歸她，由我們兩人手裡各拿一支鼓棒，定在鐵琴的一方木頭支架上，由她說預備開始後，看誰先跨過鐵琴或滑過琴鍵去敲另一方的木頭支架，先敲到的人可以將自己分配到的鍵依序放回琴架上，最後看誰最先放完當然就是贏家。我們也會在幾個鼓上敲固定的節奏，也是由她決定節奏型態，看誰動作快可以先敲完整套節奏。然而 B 常為了讓自己贏而要賴改變規則，也常不服規定不承認我得分，甚至大聲跟我爭執叫囂說：「我先到的，我贏！」在階段的初期，我讓她做主導者，但隨著階段目標愈鮮明，我在中

後期開始約束她隨性的改變，堅持遊戲開始所訂的規則將從一而終，同時讓她學習接受「輸」的結果。我們彼此的信任關係已發展成熟，B 也願意「取悅」我，順從的意願在此時相對生效。(日誌 941017 R，日誌 941031 R，日誌 941107 R，觀察 941114 R)

3.效果評估與檢討：不是終點的終點

隨著邁入階段二的後期，比較於未接受治療前的狀況，孩子們在各自的目標行為上已有明顯的差異，這也是評估音樂治療是否繼續的時間點。A 在感知能力方面的達成度非常高，與治療師互動也相當好，但是聽指示的部份仍有待加強，可以繼續階段三的療程。B 隨著衝動控制能力的建立，也在其他目標的達成度上至少完成 75%以上，和治療師互動也相當良好，然而以個別音樂治療的形式提供協助已達極點，需要轉換至同儕團體或家庭的場域才能有更進一步的改善空間。然而「我最終還是沒有等到母親的出現。我與小組做了很多討論，奶奶似乎非常期待能由自己加入階段三的治療，然而我評估目前適合協助 B 改善行為的對象只有同儕或母親，而這兩組主角都不在掌握當中，因此小組決議 B 的治療將先告一段落。」(日誌 941114R，個討 941114R)。

提升口語表達和人際互動的能力是 A 在階段三的目標，若不將他人帶入治療、則需要將個案帶入團體當中。小組為如何繼續提供治療有一番討論，「我目前不是專職的音樂治療師，考慮現實狀況，募集三人以上的同儕團體暫時不太可行。而以 A 過去兩階段的表現，若能從雙人治療開始，為他建立正向的互動模式，也能協助解決他在學校與其他小朋友相處的問題。」(日誌 941114R，個討 941114R) 於是小組建議先讓結案的 B 以同儕的角色進入 A 的療程，並間接協助 B 的目標達成更趨完善。

(三) 第三幕：階段三之連結自我和他人 (第 9-15 週雙人治療)

階段三的治療重視協助主角與他人建立關係，以個案和治療師已建立的信任為基礎，將其轉化並延伸至他人。由於本階段為 A 的療程延續，由 B 協同進行雙人治療，團體即興可藉由自由合奏或合唱的方式進行，增加團員彼此的認同並鼓勵互動。

1. 往前邁進

這是一段全新的歷程。兩個孩子在各自的療程結束後，將攜手合作完成最後的任務。兩人並不全然陌生，曾經在過去的早療方案中共處過，這也讓人安心，對即將迸出什麼火花有未知的期待。

A 的靦腆再度出現，但這一次不再是摸索，反而多了幾分對同伴的期待，是相當好的開始。這是第一次兩人一起進行治療的情形：

B 一進治療室就聒噪說個不停，A 一句話也沒有，只有靦腆害羞的微笑。我讓兩人各自決定坐在一起或分坐在我的兩側，B 不假思索就坐到我的右側，A 微笑但慢慢地走到我的左側坐下、不跟 B 坐一起。熟悉的問候歌開始，B 坐的很正，馬上跟著唱，A 雖然面帶微笑、聽著，卻不停地在小腿處抓癢、時而拉拉褲管或抓抓頭，把臉側向一邊背對著我，完全沒有跟唱也沒有看我們。問候完 B，我繼續彈奏第二次，B 很熱情地指著 A 說：「他啦！」示意要我換問 A 了。我唱問 A 的名字時，他才很害羞輕輕轉過頭來看了我們一眼，唱答他的名字和問候詞。我接著要兩位彼此唱歌問候，B 的笑容很燦爛，雙手在 keyboard 上隨意彈著顫音，而 A 則微笑低著頭。B 很大方地跟 A 說：「嗨~！」待我跟 A 說：「你要看著 B，跟 B 說一

下 Hello！」他才不好意思緩緩抬起頭，看著 B、跟她揮揮手。我接著唱問 A：「今天要來一起做什麼？」A 很快走到放樂器的桌上挑選想玩的樂器，B 則坐在原位觀望著等待。A 迅速挑了幾樣樂器（雨聲筒、手搖鐘、大小各一的波板糖鼓及鼓棒），我說：「只能拿一個！」A 還是把所有樂器拿回座位上，我說：「那你要不要一個給 B？」A 看了看手裡的樂器還在猶豫時，B 已經迫不及待大聲對著 A 說：「ㄟ，給我啦！」我提醒 B 要說：「請給我一個！」B 溫柔地重覆了一次。（觀察 941219 R）

男、女主角在兩人治療中的正向回應讓我覺得訝異，心中自然充滿了欣喜。活動中我讓兩人輪流獨奏，也彼此聆聽。A 的演奏能力較弱，B 需要有所等待與退讓，牽制了她強勢與衝動的特性。而 B 的主動出擊，半強迫 A 與之分享，使他學習加快，也在無形中快速拉近了彼此的距離：

我請 A 先跟著音樂敲打，請 B 注意聽。A 一開始會搶拍，但到最後兩小節則反而比旋律拖延約半拍才出來；B 的表現則非常精確，停頓的地方也完全做到。我接著要兩人合奏，B 表現地很投入，每小節都認真敲打，A 則是以一貫害羞的表情低頭默默完成打擊。我讓兩個人各自更換一個自己喜歡的樂器，再合奏一次，兩人的協和度相當好。（觀察 941226 R，觀察 950102 R）

兩人一起以 Autoharp 合奏是一項挑戰，我讓兩人各自依自己喜歡的顏色選一個 pick，A 先選好在豎琴上彈刷了起來，B 選好之後，又選了一個給我，接著在 A 對面坐下來，卻馬上把

A 的手撥開，A 的身子有點傾倒，但頭始終低低的，沒說半句話，也沒有露出不悅的表情。我告訴 B 推別人就不是乖小孩，她很在意，也在我的要求下跟 A 說對不起。我接著問兩人要用什麼方式合奏，B 開始出主意，她要先按和弦音，由 A 和我一起用 pick 彈刷。彈奏開始，B 不滿意 A 的彈奏方法，忍不住教起 A，要他由上而下使用 pick 彈奏。當我問要唱什麼歌？B 完全不理會 A 迅速回答：「火車快飛」。三人的合奏從頭到尾沒間斷，但 A 有時會突然飄快，需要由我將速度控制下來。接下來 A 選擇獨自吹奏自己的樂器，不再和 B 合奏，但吹奏的過程中 B 則不斷地協助伴奏。（觀察 941226 R，觀察 950102 R）

2. 成果豐碩

我看到了兩個孩子因彼此的參與而相互調整，也有極高的意願與對方共同合作，治療歷程中我看到了兩個孩子的進步，也看到了他們的喜悅。

A 與 B 共同進了許多活動，兩人都有一套與彼此相處的模式，看在我的眼中卻充滿了無限感動：

A 想要放自己喜歡的音樂進行聆聽的活動，我請 A 先徵求 B 的同意。A 問 B：「要不要放音樂？」B 會說好。如果是他們熟悉的童歌，他們會拿起麥克風或吹奏樂器，一起合唱或合奏。（觀察 950109 R，觀察 950116 R，觀察 950213 R）

A 喜歡畫畫，聽音樂畫圖成為 B 配合 A 的活動之一。兩人共用一塊白板，但通常會各佔一方作畫，B 時常會畫超越兩人默契中的界線，甚至活動結束時我要求他們將白板擦乾淨，B 也

會越界幫 A 擦掉他的畫，A 不喜歡「被侵略」的感覺，但只會說：「不要啦！」或「不要，我要自己擦！」卻從來沒有表現出其他更激烈的行動。（觀察 950109 R，觀察 950116 R，觀察 950213 R）

兩人在我的 Autoharp 伴奏下一起合唱，一開始 A 總是唱很小聲，B 的聲量很大，兩人會一起把全曲唱完。A 的聲量小，我準備麥克風給他，他一定說：「不要啦！」卻面露微笑、馬上拿起麥克風做準備唱歌的姿勢。我請他把開關打開，他會大聲但靦腆地說：「不要啦！我不想！」我通常不理會他的說詞，B 也會對著他邊彈邊唱「好了沒」示意我們都在等他（註）。我若開始彈前奏，A 馬上就會把麥克風湊近嘴巴，合唱自然就開始。A 在歌唱的過程中會愈唱愈大聲，甚至驚動過整層樓的工作人員前來一探究竟。活動結束，兩人一定會分工幫忙，收拾樂器並將之回歸原位。（觀察 950109 R，觀察 950116 R，觀察 950213 R）

（註）我曾經在其中一位小朋友還在拖拉，但另一位已經在等待的時候用 5 5-34 | 5--23 | 4--34 | 5-- - | 的旋律唱「XX，好了沒？好了沒？好了沒？」來提醒孩子動作要快了，也讓等待的孩子覺得有趣、等待不無聊。B 聽過一次就把他學起來，當 A 的動作比較慢時，她就會彈奏這一小段音樂邊唱邊催促他。（觀察 941226 R）

唱再見歌時，兩人必須跟我、跟彼此、跟在場的助理老師唱完再見歌，治療才算正式結束。他們通常只跟著

音樂唱，但有時候也會各拿一樣樂器為自己伴奏。在治療的後期，有時候 A 會堅持在唱歌時看我帶來的歌本，我若請他把椅子挪到 B 的旁邊和 B 一起看，他會毫不猶豫地托拉著自己的椅子到 B 身旁，坐在她的右側，此時兩人臉上會帶著笑容將歌唱完。(觀察 950109 R，觀察 950116 R，觀察 950213 R，日誌 950109 R，日誌 950116 R，日誌 950213 R)

3. 效果評估與檢討：畫下句點

兩個孩子的互動良好，治療也告一段落，因為雙人形式的音樂治療對 A 在第三階段的口語表達和人際互動等目標的達成度已到極限，兩個孩子接下來需要更多元的互動、合作和口語表達機會，因此有必要在更多同儕的學校大團體中完成。雖然我曾經思考徵求學校的同意，繼續入班以音樂治療協助兩位個案在學校完成目標，但多方考量，持續在學校場域執行臨床治療的可能性不大，因此小組決議結案，也為兩人做了整體質性和分項量化（如表二、三）的總結評量報告：

A 在音樂治療中的進步非常顯著，初期療程所表現的觸覺防禦和距離感，如：不願意讓我靠他太近等，已幾乎完全克服。他在每次音樂治療開始時，都主動坐到我的身旁，活動進行也不再排斥我的接近。眼神注視和符合情境的口語表達也增進很多，已達 70-80% 的水準，但可以再協助加強句子的結構，尤其完整句子的述說長度及句型的建構能力需要再評估並提供其他的介入。A 是一位溫和靦腆的孩子，非常友善也願意配合，對拿著麥克風唱歌和即興繪畫的活動尤其喜愛。在 B 加入成為伙伴之後，A 在人際互動的主動性上明顯增進。

會注意 B 的行為和回應，樂意和 B 合奏、合唱、分享樂器並等待，會在指示下詢問 B 合作的意願，也願意和 B 並肩作畫且會主動描繪、模仿 B 的創作。未來可以再進一步加強個人情緒的處理，建議持續同儕合作的治療模式，協助其建立情緒認知、辨識個人的情緒和感覺，並發展可以處理情緒不安或衝突的音樂策略。(音記 950213 R)

B 很喜歡音樂，有絕對音感的能力，節奏旋律的彈唱技巧也表現的很準確，對音樂活動的投入程度幾乎近 100%。是一位敏感的孩子，很會察言觀色，非常注意老師的回應，也很在意老師的讚美與否，因此大部份的要求都能自行完成達 75% 的標準，若在老師的提示下，也多能達到近 100% 的水準。B 的衝動控制和常規問題在療程中經由老師的提醒多可以自我控制，若同時又獲得老師的讚美，她也會全力以赴試著維持好的表現。建議在家中或學校，對於 B 表現好的部份多給予口頭稱讚，做不好的部份則立即修正，告訴她淑女或乖小孩該如何表現，並要求她重複再做或說一次，並在做或說正確的時候立即讚美，增加她的自信心和想要好好表現的動機。B 在音樂治療中的表現已達預期的水準，但仍需繼續在學校和家中協助維持並增進其已達成的目標。(音記 950213 R)

落幕之際：結論與建議

進行個案研究的初衷，是為提供一個音樂治療範例，自己從音樂治療跨入特殊教育，也

表二 A 的評量目標、分項與總評結果

評量目標及分項	總評結果 (十五節次)
1. 加強感知能力	
1-1 能分辨不同的樂器（視知覺）	4
1-2 能說出不同樂器的名稱	3-4
1-3 能辨別不同的聲音（聽知覺）	3-4
1-4 能聽出不同樂器的聲音	3-4
1-5 能依指示做動作	3
1-6 能以聽覺記憶旋律	3-4
2. 提升口語表達的正確性及適當性	
2-1 能取得治療師的同意才發言	3-4
2-2 能符合活動和治療師對唱	3-4
2-3 能符合情境/活動問問題	3
2-4 能說出符合情境/活動的句子	3
2-5 說話/唱歌的速度適中	3-4
2-6 說話/唱歌的音量適中	3
3. 增進人際互動的能力	
3-1 能以口語/非口語/歌唱的方式問候治療師	3-4
3-2 能增加眼神注視	2-3
3-3 能以適當的方式表達正/負向情緒	2-3
3-4 能遵循治療師的指示和規則	3
評量標準	0.無法完成 1.完成 25% 2.完成 50% 3.完成 75% 4.完成 100%

(觀察, 音記 950213RDNM)

表三 B 的評量目標、分項與總評結果

評量目標及分項	總評結果 (十五節次)
1. 提升衝動控制的能力	
1-1 能等待、不隨便插話	3
1-2 能取得治療師的同意才發言	3
1-3 能只就活動內容說出相關的對話	3-4
1-4 能在治療師完全下達指令後才做要求的動作	3
1-5 能正確地做出治療師要求的動作	4
1-6 能取得治療師的同意才進行要求的事項	3
2. 提升口語表達的正確性及適當性	
2-1 能取得治療師的同意才發言	3
2-2 能符合活動和治療師對唱	4
2-3 能符合情境/活動問問題	4
2-4 能說出符合情境/活動的句子	4
2-5 說話/唱歌的速度適中	3-4
2-6 說話/唱歌的音量適中	3
3. 提升專注力	
3-1 上課能在 1-2 分鐘內進入狀況	3-4
3-2 能專心做單項活動持續 10 分鐘以上	3
3-3 能模仿治療師的動作	4
3-4 能同時聽治療師 2 個指令並執行	3-4
評量標準	0.無法完成 1.完成 25% 2.完成 50% 3.完成 75% 4.完成 100%

(觀察, 音記 950213RDNM)

想再次走回臨床音樂治療去檢視不同策略對國內特殊兒童治療歷程的影響，並藉此釐清音樂治療和音樂教學之間的差異。音樂治療一直被歸屬為長期性的治療，雖然本研究兩位個案的功能頗高，但相較於過去的經驗，此次信任關係和正向行為建立的加速狀況仍舊比預期中的好。這也是我在整個療程中不斷思索的問題，成效是怎麼建構的？因子為何？我到底做了那些過去沒做的事？以下是我在這段治療期間的心得檢討，亟盼提供給有興趣實施音樂治療之專業人員參考：

1. 音樂治療和音樂教學的釐清：本研究的治療形式主要以兒童為中心，這也是與音樂教學中教師主導最具體可見的差別。音樂治療師主要以孩子喜愛的音樂或聲響做為彼此之間互動及溝通的媒介，因此治療過程中多音樂少口語，治療師的肢體語言常是關鍵，所有的目標和常規也都從音樂中建構而成，孩子從玩樂中學習。治療的過程是自由且具創造性的，活動和進行的方式也常是孩子自己的傑作。但音樂教學則多由教師依目標決定帶領的活動項目和順序，教師在教學前先以口語建立常規，教學中也使用很多口語提示，孩子從規範中學習。治療讓孩子沒有學習的壓力，對於難以進入團體或難與他人互動的孩子，是適合的方式（Hanser, 1999）。我在研究中使用的自由即興治療，先協助個案從建立自己與環境、事務的關係開始，再連結至治療師，甚至同儕（Alvin, 1981），所以我的小主角 A 從第一次接觸的靦腆與不知所措，到最後一次接觸大聲唱著、說著互道再見，這如同是我們各自牽拉著繩索兩端的一場角力，只能靠著收放之間的拿捏，步步為營地把對方慢慢拉近到身邊，其中每一個細微轉變的累積，都實實在在考驗著我的毅力和腦力。

2. 縝密的計畫：與教學比較起來，音樂治療的結構性較低，但如何在無結構中帶領孩子

建構秩序，事先的計畫扮演了重要的角色。治療師必須在治療前做好詳細的個案資料審閱、確實的觀察與評估、仔細的分析與檢討、再加上團隊的合作，是將療效發揮極致的不二法門（Hanser, 1999）。如果實施者不清楚孩子的能力現況、需求或目標，音樂治療喧鬧愉悅的氛圍，很容易讓人忽略活動的真正目的，也會因此而浪費孩子的成長機會。

3.資料的迷思：不要錯過任何資料，也不要全然相信資料，但要仔細反覆閱讀所有資料，這是瞭解孩子的開始，也是發現孩子大不同的基礎。執行治療前一定要安排訪談家長的機會，也安排在非治療情境當中觀察個案的機會，這是驗證和調整資料的時機。這次研究的療程比預期中理想，事先的準備工作及事後的會議討論功不可沒。

4.務實的實務工作：音樂治療不是象牙塔的工作，必須以孩子生態環境的適應為療效類化的指標，這也是在研究中，當個案從雙人治療完成良性互動的目標時，治療師需要再度評估下一步的開始。個案並未完成階段三與他人互動的過程，但在治療結束之際，個案持續的需求是進入同儕大團體中學習，治療師在考量進入學校執行治療的困難度後，選擇結案。結案不代表孩子達成最終的目標，但我個人卻期許未來若有機會培訓學校的老師接棒，讓有需求的孩子在完成個別治療的服務之後，在學校的環境中有繼續接受服務的可能，將會使治療的成效更臻完善。

5.增加個人的專業知能：音樂治療並非沒有目的地隨機選擇音樂做活動。本研究運用四種研究方法及七種資料來源建構個案的療程，其中每一項工作的完成都需要專業的能力，如果音樂治療師能熟稔這些技能，相信治療的執行就能駕輕就熟。

6.檢討與反思：完整的音樂治療建議以質、量並重的方式分析結果（Hanser, 1999），

音樂治療重視治療的過程，執行者必須對治療進行中所有人、事、物的觀察和所應用之音樂素材的創作及聆聽保持循環不斷的評量與檢討，對自己執行的狀況和方式也必須維持嚴厲的批判和中立的判斷，以患者為中心的理念必須時時刻刻深植於心，才能將療程引領在軌道上。

參考文獻

- 李咏吟（1996）：**個案研究**。台北：五南。
- 曾端真（2001）：**個案研究在班級兒童輔導上的運用**。**諮商與輔導**，189，2-8。
- 潘淑滿（2003）：**質性研究：理論與應用**。台北：心理。
- Aldridge, G. (2005). Therapeutic narrative analysis as a narrative case study approach. In D. Aldridge (Ed.), *Case study designs in music therapy* (pp. 31-51). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alvin, J. (1981). Regression techniques in music therapy. *Music Therapy*, 1(1), 3-8.
- Alvin, J., & Warwick, A. (1992). *Music therapy for the autistic child*. New York: Oxford University Press.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IN: Charles C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of Music*, 16(1), 10-24.
- Bruscia, K. E. (Eds.). (1991). *Case studies in music therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (1999). *An introduction to music therapy: Theory and practice* (2nd Ed.). Boston:

- McGraw-Hill.
- Goldstein, C. (1964). Music and creative arts therapy for an autistic child. *Journal of Music Therapy, 1*, 135-138.
- Haneishi, E. (2005). Juliette Alvin: Her legacy for music therapy in Japan. *Journal of Music Therapy, 42*(4), 273-295.
- Hanser, S. B. (1999). *The new music therapist's handbook* (2nd ed.). Boston: Berklee Press.
- Mahlberg, M. (1973). Music therapy in the treatment of an autistic child. *Journal of Music Therapy, 10*, 198-193.
- Nolan, P. (1994). The therapeutic response in improvisational music therapy: What goes on inside? *Music Therapy Perspectives, 12*(2), 84-91.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1983). *Music therapy in special education* (rev. ed.). St. Louis: MagnaMusic-Baton.
- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in music therapy: Human communication in sound. *Journal of Music Therapy, 37*(4), 269-285.
- Pratt, R. R. (1993). *Music therapy and music education for the handicapped*. St. Louis: MagnaMusic-Baton.
- Seybold, C. K. (1971). The value and use of music activities in the treatment of speech-delayed children. *Journal of Music Therapy, 8*, 102-110.
- Steele, A. L. (1968). Programmed use of music to alter uncooperative problem behavior. *Journal of Music Therapy, 5*, 103-107.
- Stevens, E., & Clark, F. (1969). Music therapy in the treatment of autistic children. *Journal of Music Therapy, 6*, 98-104.
- Talkington, L. W., & Hall, S. M. (1970). A musical application of Premack's hypothesis to low verbal retardees. *Journal of Music Therapy, 7*, 95-99.
- Wood, M. M., Graham, R. M., Swan, W. W., Purvis, J., Gigliotti, C., & Samet, S. (1974). *Developmental Music Therapy* (Project OEG-0-73-5585). Athens, Georgia: The University of Georgia, The Rutland Center.
- Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.

收稿日期：2007.10.18

接受日期：2008.02.22

A Case Study in Music Therapy: The Process of Participation of Two 1st-Grade Students with Special Needs in “Free Improvisation Therapy”

Chen Shu-Yu

Assistant Professor, Dept. of Special Education, Taipei Municipal University of Education

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the participation of two 1st-grade students with special needs in “Free Improvisation Therapy.” A single-case study was employed. The therapy was carried out through a repeated five-step program: defining issues, collecting materials, analyzing and diagnosing, implementing strategies, and evaluating the outcomes. The preparation for music therapy included case identification, music therapy assessment, goals, objectives and strategy design. The “Free Improvisation Therapy” sessions were divided into two stages: stage one included 8 individual sessions and stage two included 7 dyad sessions. A total of 15 sessions were implemented; the sessions were held once one week for 50 minutes. The research process was recorded and narrated. The problems of implementation were also discussed. As a music therapist, I contributed my point of view and suggestions to anyone who might also be interested in music therapy.

Keywords: Free Improvisation Therapy, music therapy, students with special needs