

打擊樂訓練在矯正自閉症兒童問題行為成效之研究

李丕美

國立台東大學特教系暑期碩士班研究生

程鈺雄

國立台東大學特教系副教授

程鈺菁

國立台中教育大學幼教系講師

王明泉

國立台東大學特教系副教授

壹、前言

追溯藝術治療的起源是在史前時代的人類，因對於大自然等許多現象感到畏懼與恐慌，又不明白其道理，所以在岩洞中留下許多圖鴉的壁畫，以表達其敬畏之心。近年來，廣義的藝術治療已在國內蔚成一股潮流，原因在於藝術的創作作品常流露出作者的心理、情緒與認知等層面，所以透過分析作品，吾人可以瞭解到個案內心所隱藏的情緒和被壓抑的情感表現。

本研究希望藉由打擊樂教學提供孩子一個抒發情緒的管道，讓個案在打擊的過程中，釋放攻擊的偏差行為破壞負面的能量，且在表演中沈澱不良情緒、緩和一下心情。如此，可以降低孩子情緒失控行為的發生。在第一次打擊樂上完後，對於其表演的呈現提高自信心，進而對打擊樂產生興趣。研究者希望當個案出現攻擊行為的徵兆時，教師及主要照顧者能適時給予打擊樂抒解其負面情緒，將偏差行為轉化成注意力集中的力量。

貳、文獻探討

一、藝術治療的意涵

藝術治療（Arts Therapy）即運用視覺、音樂（含打擊樂）、舞蹈、戲劇、詩詞……等

藝術形式，配合心理治療的理論與技術來幫助各體認識自我，進而達到身心平衡一致的一種治療方式。藝術治療過程中，提供了自我表現、自我溝通和自我成長的機會（陸雅清，1995）。

藝術治療關心個體創作的過程和個人的內在經驗，而非最後的產品。在藝術治療中，治療過程、方式、內容和作品的聯想均非常重要。身心靈養身的定義，是可經藝術治療，直接讓生命的能量改變，並使創造的潛能得以釋放（黃俊彰，2008）。

二、藝術治療的發展

曼伯格（Naumburg）在 1930 年建立了運用藝術的表達作為治療的模式，此模式強調「分析」（analysis）和「動力」（dynamic），鼓勵病患做自發的描繪，再對其作品進行自由聯想與解析。至此，「藝術治療」正式成為精神醫療領域的專有名詞（陸雅清，1991）。藝術治療是包含視覺藝術治療、遊戲治療、舞蹈/運動治療、打擊樂治療以及詩詞治療。總之凡是透過藝術形式，而被運用為心理治療的工具或媒介，以達到美國藝術治療協會（AATA, American Art Therapy Association, 1969）所訂定的目標：「幫助兒童或成人從他們內心世界與外在世界，兩者之間發現更一



致性」。

綜合上述藝術治療的運用，可透過個別、小團體或家族諮商治療的形式進行，亦可以學校教育輔導的方式進行，端視輔導治療的對象需要和治療技術取向之不同，而加以彈性靈活設計。

三、藝術治療在特殊教育中的應用

朱宗慶所創的「朱宗慶打擊樂教學法」，當初創作的構想是希望藉由每個人與生俱來的敲打本能，並以打擊樂為媒介，用最自然、隨時可以就地取得的素材，讓小朋友可以快樂而自然的接觸音樂，更透過接觸、感受、喜愛、學習、訓練的學習音樂歷程，提升開拓音樂的美感體驗（陳均帆，2004）。藝術治療走入導正教育系統裡，最開始用於有障礙的兒童，如情緒與行為困擾，學習障礙，肢體殘障或其他特殊學生，使得藝術治療在特殊教育上廣為應用（侯禎塘，2001）。多重障礙兒童，則採用藝術治療的行為取向技術，以結構化、系統化的治療步驟，處理其情緒行為等問題。對一般正常學生，偏向以人文取向的藝術治療，增進其人格適應、潛能發揮及身心成長（陸雅青，1995）。

綜合上述文獻得知，特殊兒童的藝術治療工作旨在藉由藝術活動使學生應用其知能合和官，進而補救兒童的生理缺陷；並發展每位兒童特有的表現或溝通模式，和加強類化此模式經驗以應用於學習及環境適應能力。

參、研究方法

一、個案介紹

(一)個案基本資料

姓名：柳○○

性別：男（自閉症）

年齡：六歲六個月

學校：台東縣立○○國小

安置狀態：特教班

(二)家庭背景簡述

個案家中屬於三代同堂家庭，父親現為台東某所高職工友，母親為越南人，家境小康。父母皆重視孩子的教育，但父母親與祖父母之教育理念不合，祖父母很反對柳○○就讀特教班。其家系圖中成員如下：(□代表男性，○代表女性，塗黑者代表其身心健康情形不佳)：

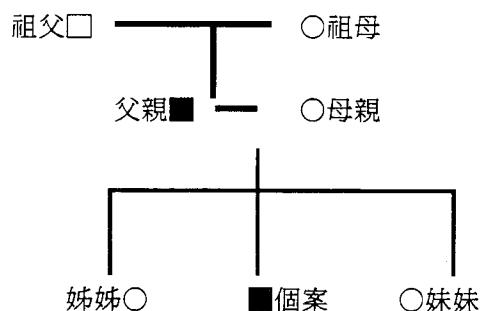


圖 1 家系圖

(三)主要問題描述

1.認知能力：領有中度智障殘障手冊。
目前基本學科能力如下：

(1)語文：能指讀課文寫字能力進步、經過教導及多次練習能學會生字生詞。

(2)數學：具數列概念及顏色概念。

2.生活自理能力

(1)能自己穿衣，扣大鈕扣，但不整齊，會自己上廁所。

(2)會擦自己的碗、湯匙、及擦全班桌子、衛生習慣良好。

(3)極為挑食，不愛吃肉但喜歡喝湯。

(4)坐姿和吃飯姿勢不雅觀，需要矯正。

3.知動能力

(1)大動作：跑、跳、翻滾能力皆良好。

(2)精細動作：會著色、會扣大鈕扣、會使用剪刀、會寫簡單字。

(3)平衡感良好。易疲累、力氣小、肌

耐力差。

(4)聽覺能力良好。

(5)視覺不太好，雖有配戴眼鏡，但眼鏡經常是髒的。

4.基本學科能力

(1)語文能力

A.聽覺能力良好。

B.有自發性語言及鸚鵡式語言。

C.說話清晰，能回答簡單問題。

D.雖筆順不對，但有描繪簡單生字的能力。

(2)數學能力

A.仿唱數 1~50，沒有「個位數」的概念，不能排序。

B.只能認 1~20，6 和 9 會搞混。

C.有具體對應分類的概念。

D.能分辨三角形、方形、圓形等幾何圖形。

(3)藝能

A.著色能力不佳，色彩搭配有問題。

B.有節奏感，會唱簡單兒歌與童謠，喜歡把耳朵靠著錄音機聽打擊樂。

C.體能活動力佳，在遊戲時少與同儕良性互動。

D.很會拼圖。

5.社會性能力

(1)自閉症，喜歡獨自玩樂，說話能力有限。

(2)個性溫和，少與同儕良性互動，偶有衝突。

(3)配合度不高，但多數時間能聽從老師指令或教導。

6.學習適應能力

(1)短期記憶力可，需要大聲朗誦幫助其記憶。

(2)學習配合度低，常顯露失神。

(3)屬「聽覺學習」對於聽到的聲因常常有立即或延宕式的仿說。

7.生理方面

曾發作癲癇，並接受藥物治療，後因多年沒發作，已於 2007 年 4 月停止服藥。服藥期間，父親察覺個案因藥物作用，精神較差，且反應較慢，可能影響其學習；停止服用藥物後，食慾變得不錯。

二、研究過程

讓身心障礙兒童從藝術治療互動學習或遊戲等活動中，常常讓教師有一想不到的學習改善之成效。坊間目前有很多音樂老師在引導學生藝術治療前，常以打擊樂（Percussion Music）為優先學習項目，樂器包括（三角鐵、小鼓、響板、鈴鼓、雪鈴、牛鈴、小鈴、竹板以及沙鈴等），再者提高注意力，與學習動機後，再進行高階音樂學習。而這些活動中，除了製造自我探索和成就感，並隨時給予具體的回饋與鼓勵……等數點特性，而這些特性皆與情緒障礙學生之教學原則相符合。本研究為單一個案研究，以打擊樂治療法為取向，透過有效的教學技術，評估自閉症個案的問題行為，並加以觀察、紀錄、分析，教導他學習正常行為去代替異常行為（東張西望、吸允手指、失神、玩弄物品等），減少其不適當行為的產生，並針對自閉症兒童的問題行為分析其成效。

本研究過程，是在台東某學前特教班內，採小組上課的方式，內容以打擊樂教學為主，以打擊樂的教學方式探討個案的知動與學習能力，並分析介入前和介入後是否有提升。教學的方式是採取研究者主教，;另一人在旁觀察記錄。時間惟一週一次，一次二節課（如表 1），主要觀察重點為：個案練習由簡而難的打擊樂動作後，能正確藉由協調手、腳、與同儕合作等方式，完成整套打擊樂動作的比率。



表 1 完成整套打擊樂動作的比率

週次	日期	課程目標	整套動作完成比率
一	3/5	1-1 能配合打擊樂單以雙手拍、彈指擊出聲響。	10/100
		1-2 能配合打擊樂以腳踏地發出聲響。	
二	3/17	2. 能以手、腳配合打擊樂擊出一樣的節奏。	25/100
三	4/5	3. 能以手、腳配合打擊樂交替擊出更豐富的節奏。	35/100
四	4/17	4. 能以雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍正確擊出節奏。	45/100
五	5/5	5. 多次練習以能更準確的以雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍正確擊出節奏。	60/100
六	5/17	6. 能以腳擊節拍，並配合雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍，正確擊出節奏。	55/100
七	6/5	7. 能以腳擊節拍，並配合雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍，正確擊出節奏。	50/100
八	6/17	8. 多次練習以能更準確的以腳擊節拍，並配合雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍，正確擊出節奏。	45/100
九	6/25	7. 能以腳擊節拍，並配合雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍，正確擊出節奏。	40/100
十	7/5	8. 多次練習以能更準確的以腳擊節拍，並配合雙手配合打擊樂以自拍、與同伴互拍，正確擊出節奏。	35/100

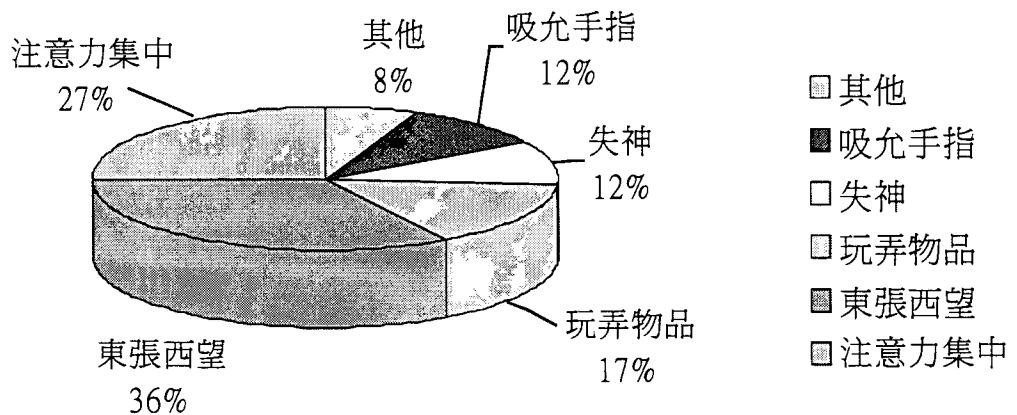


圖 1 介入前各種行為比例

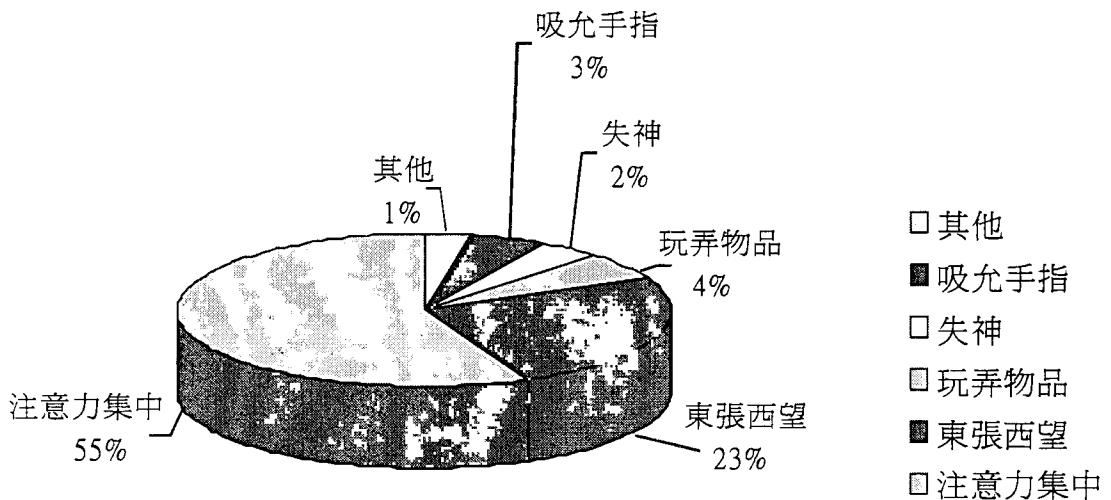


圖 2 介入後各種行為比例

肆、結果與討論

經過一學期的教學，個案在動作協調與穩定上有所進步，注意力也大幅度改善，但還是需要老師示範與鼓勵才會繼續進步。介入前，個案的動作協調不佳，很難協調手、腳做出正確的節拍動作，甚至因為屢次無法跟上同學的學習速度而灰心，影響學習意願。其他偏差行為也不少（如圖1）；因此，介入期間，老師以口頭鼓勵及代幣制度增強個案的正確表現，並且以打擊樂，讓個案感受其律動，以幫助個案協調手、腳作出正確的節律動作；在整學期的打擊樂治療介入後，個案的手、腳大肌的力量較介入前進步很多，此外，個案能放鬆的配合打擊樂做出節拍的律動，不再緊張，再加上介入期間，老師不斷的鼓勵及增強，個案對自己較有自信，進而使個案學習意願增強，注意力也集中很多，其他行為如吸吮手指、失神、玩弄物品以及東張西望的比例也明顯改善。

此外，在進行打擊樂治療時，應注意下列幾點：

(一) 設計打擊樂活動前，應先徵詢老師個案的基本學習能力及動作發展等狀況，以設計

適宜的教材，並於課程中提供個案協助或應用教學策略。

(二) 整個教學過程中，要先引導學生感受打擊樂中的律動，在逐漸加入節拍動作，使學生能在放鬆、愉悅的情況下，做出節拍動作，進而享受身體律動的感覺；而非死因記動作，無法享受打擊樂所帶來的感受。

(三) 對於動作發展較不順的特殊個案，應多予以鼓勵及表現的機會，使每位學生都能從學習中得到信心及樂趣，進而提高學習動機。但是，這並非是無條件的寵溺學生，當學生出現不當的問題行為（如：吸吮）時，仍須立即的予以制止予責備，以使學生養成良好課堂班規。

(四) 了解兒童所處的身心發展階段、認知、知覺及其基本操作能力、行為特質、及較合適或喜歡的學習方法等；注意其「需要」及現階段他所具備的學習能力及人格特質。

(五) 打擊樂治療活動進行中，需將活動由簡單而繁複，按部就班的分解成幾個步驟，使之結構化，並顧及個體之記憶力、注意力、理解力，感覺統合及具體操作的能力等；此外，於活動中，製造成功機會，並隨時給予

具體的回饋與鼓勵；還有，教師須明瞭兒童的非語言溝通模式（如肢體語言、行為、節奏……等），以作為下次活動設計的參考。

五、結語

一、延長個案治療時間

本研究主要是以每半個月一週一次兩堂課為個案實施治療，主要實施治療僅有十次共 20 小時，因為怕個案對於打擊樂治療感到無趣，因此在其中一節課我們加上一些個案較喜歡的活動進行教學。嚴格來說，教學治療時間，會視個案的情緒與學習狀況再做課程單元之微調。雖然在偏差行為方面已經看出成效，但就整體而言，還有進步的空間。所以建議未來研究者若要有效控制問題行為應延長治療時間。

二、研究實驗設計應採還原—複製實驗設計

本研究因時間有限，因此只實施基線期和介入期，少了追蹤期的持續記錄，雖然在觀察所限定的（如吸吮手指、失神、玩弄物品以及東張西望）行為方面有了成效，然而其尚處於處理期階段，故若要稱本實驗為有效實驗並非為客觀之事。因此建議未來研究者應選擇採還原—複製實驗設計，讓未來之研究更為嚴謹。

三、可邀請家長一起參與本實驗研究

因為打擊樂治療是可隨時隨地實施來學習，而且個案在家裡的時間比學校時間長，因此若要更彰顯打擊教學的有效性，除了在學校實施外，也可以邀請家長一同參與配合，讓個案在家裡也可以享受打擊樂之樂趣。

參考文獻

- 何華國（2001）。啟智教育研究。台北市：五南。
侯禎塘（2005）。藝術治療及其在特殊兒童輔導之應用。2005 年 1 月 18 日取自 www.nhctc.edu.tw/~spec/930515data.pdf

侯禎塘（2001）。藝術治療在智能障礙兒童輔導之效果—依個極重度智能障礙兒童之個案輔導。九十學年度師範學院教育學術論文發表會論文集，1302-1322。

范瓊方（1995）。藝術治療在幼兒教育上的應用。國教月刊，41，32-35。

郭美女（1998）。基礎敲擊樂教育—節奏教學。國教之聲，32，8-14。

郭修廷（1992）。發展取向藝術治療在情緒虐待兒童輔導之應用。國教天地，148，3-9。

陳均帆（2004）。探討朱宗慶打擊樂教學法對兒童音樂教育的幫助。台北藝術大學碩士論文未發表。

陸雅青（1991）。藝術治療在特殊兒童教育中的應用。美育月刊，13 期，2-3。

陸雅青（1995）。藝術治療在過動兒治療的應用。台北市立師範學院學報，26，91-116。

陸雅清（1993）。藝術治療。台北：心理。

黃俊彰（2008）。何謂藝術治療？2008 年 11 月 14 日，取自：[http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/3360/E_OT\(art\).htm](http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/3360/E_OT(art).htm)

