

第一章 緒 論

本章旨在描述研究者撰寫本論文之研究動機與目的，提出研究問題，並對本研究之相關名詞作定義。全章共分為五節：第一節為研究動機；第二節為研究目的；第三節為研究問題；第四節為研究假設；第五節為名詞釋義。

第一節 研究動機

音樂是人類的一種基本活動，在很久以前便存在於人類社會，對人類生活的影響歷史悠久。Plato 在「理想國」中說到：「音樂能解決我們的問題，心靈透過音樂可以學習和諧與韻律，甚至學習正義的傾向。……韻律與和諧能夠進入心靈的秘密之處，使其動作優雅，心靈的品味也提昇。」(引自劉焜輝，民 83b) Martin Luther 曾說：「音樂是預言者的藝術，是安撫靈魂的唯一藝術」(引自康欲，民 76)。由此可知，音樂不僅是一門藝術、一項娛樂，更是全人教育的工具，透過音樂的陶冶，不但能使人們獲得新生的力量，更可以做為一種生活上的調劑，與心靈上的寄託。而現在音樂更成為治療人們生理及心理的最佳工具。

所謂的音樂治療，簡單來說就是利用音樂活動做為媒介，以增進個體身心健康的一種治療方法 (Schulberg, 1981)。因此，早在幾千年以前，古埃及和希臘、羅馬的文獻中，便有將音樂做為治療工具的記載。隨後陸陸續續又有一些國家，包括歐洲、亞洲及非洲等民族，甚至古老的中國，也都不約而同的沿用音樂來做為慰藉心靈及抒發情感的工具。到了 1940 年代中期，音樂治療始逐漸形成一門專業的學科。1950 年，美國國家音樂治療協會 (National Association for Music

Therapy, 簡稱 NAMT) 成立之後, 音樂治療的專業水準已漸漸成熟, 且廣為社會大眾所接受。不過其治療對象多為精神病患、智能不足、視聽障礙等特殊群體, 但隨著其專業性的知識逐漸的發展與治療技術不斷的翻新後, 其治療的對象才更為廣泛。尤其近十年來, 音樂治療已被擴大應用於各年齡層的不同對象之中, 且被廣泛的運用在醫療復健、精神疾病、安寧照顧、老人照顧、心理諮商、戒護所、感化教育和特殊教育上, 來協助各類受輔者能促進身心健康, 並維持其心智的正面發展, 以及行為的改變與壓力調適等問題。

兒童期是人格成長最重要的關鍵時期, 而童年時期的情緒障礙或偏差行為, 若不給予適當的開導, 都會影響到其未來的人格發展, 且極有可能導致其行為偏差而走向歧途, 甚至影響到未來社會的安定。由於國小階段的兒童, 其人格養成之途徑, 除了父母的觀念會根深蒂固的影響其言行外, 其他諸如在學校與老師、同學的互動, 以及社會媒體之影響, 皆會使其逐漸的發展出客觀化的自我形象, 且隨著身心各方面的成長, 其自我價值的體系亦逐漸形成。而自我概念乃人格結構中最重要的核心概念, 此時若能及時提昇兒童的自我概念, 並加以導入正軌, 必能增強其在各方面的適應能力, 並使其行為表現有正向的發展。

研究者任教於國民小學多年, 且擔任音樂教育的工作, 教學期間曾接觸到單親家庭、行為偏差、過動兒、適應不良、情緒困擾、以及有攻擊行為的學生。尤其我們從新聞、以及媒體的報導中, 不難發現一些犯罪的兒童、青少年、甚至成人, 其行為偏差的情形大多在國小階段就已形成, 而這些往往都是令學校頭痛的問題學生。然而學校教育若無法讓這些學生回到正軌, 最後終至演變成無法挽救的悲劇。因此, 節節上升的少年犯罪率和明顯下降的犯罪年齡, 正顯示出台灣的

教育正面臨著重大的考驗，而這也是所有關心台灣教育的人員最擔心的問題。

在現今國小的教育體制中，擔任學生輔導的第一線人員就是級任教師，但國小級任教師必須兼顧全班數十位學生，而且還得兼任學校的行政工作，所以課餘時間變得十分有限，因此輔導學生的時間也相對的被擠壓。不過必要時仍可商請「訓導處」的協助，但通常只能達到暫時嚇阻的作用，其實並無實際的效果。至於一些班級數較多的學校則會設有「輔導處」的編制，來幫助級任教師從事學生的輔導工作。雖然輔導處的設置使學校的輔導工作邁進了一大步，但畢竟設置有「輔導處」的學校仍是屬於少數，這突顯了國小輔導人員不足的窘境，不過卻也給了所有教育人員一記當頭棒喝，因為教好每一位學生，原本就是身為教師責無旁貸的責任。

因此，研究者基於教育良心之驅使，乃試圖去找出一些替代做法，來彌補國內輔導效果不彰的因應對策。於是經長期蒐集文獻、及相關資料後，發現「音樂治療」用途之廣泛，舉凡在特殊教育（如智能不足、自閉症、肢體殘障、過動兒、唐氏兒等）之個案及團體輔導；以及在醫療方面之燒燙傷之疼痛控制、壓力控制、腫瘤護理、緩和醫療、精神疾病、藥（酒）癮控制等，都有顯著之功效。（吳佳慧等，民 91；吳璇玉，民 90；李選等，民 82；李麗真，民 83；李德芬、黃秀梨，民 86；李惠玲、顧乃平，民 88；林貴美，民 76；林鎮坤，民 85；姚世澤，民 84；洪瑟勵，民 89；徐麗麗等，民 87；張瑛等，民 85；莊惠君，民 90；陳惠齡，民 84；黃榮真，民 83；葉英昭，民 83；蔡佳芬，民 86）。

而英國音樂治療創始者 Juliette Alvin 亦表示，音樂的動力和情感，以及它原始和精神上的力量，自古至今都在人類生理與心理的過

程中，提供有效的幫助和服務(引自高天、黃欣，民 84) 其中 Heaney (1992) 的研究更顯示音樂治療的成效顯著大於藝術治療和休閒治療。因此，許多研究均顯示音樂治療能提昇自我概念、促進人際關係、提昇生活滿意度，且能使個人的行為獲得正向的改善。(黃榮真，民 83；Alward & Rule，1960；Cowell，1984；Gaston，1968；Hardsell，1974；Keat，1974；Lidecker，1954；Love，1953；Mc Taggart，1978；Nordoff & Robbins，1971)

雖然音樂治療應用的範圍很廣泛，不過研究者卻鮮少發現有研究學者將音樂治療應用於一般兒童的團體輔導中。有鑑於此，研究者乃欲設計一套適合國小兒童的音樂治療團體活動，並探討音樂治療對國小兒童之自我概念及行為困擾之輔導效果，盼能提供未來在音樂治療以及國小兒童輔導之實務與研究上之參考。

第二節 研究目的

基於上述研究動機，本研究之目的如下：

- 一、藉由文獻探討，瞭解音樂治療的相關理論基礎，及其在國小兒童輔導上之價值與功能。
- 二、以音樂治療理論及音樂教學法之理念為基礎，設計一套適合國小兒童的音樂治療團體活動。
- 三、透過實驗教學的方式，探討音樂治療對國小兒童自我概念及行為困擾之輔導效果。
- 四、根據文獻資料及研究結果，提出具體建議，以供未來在音樂治療與國小兒童輔導之實務與研究上之參考。

第三節 研究問題

本研究所指的國小兒童乃就讀於國小五年級普通班之一般兒童。因此，根據研究目的，本研究欲探討下列問題：

- 一、音樂治療對國小兒童之自我概念及行為困擾是否有立即輔導效果？
- 二、音樂治療對國小兒童之自我概念及行為困擾在六週後是否有追蹤輔導效果？

第四節 研究假設

本研究之主要目的，係為探討音樂治療對國小兒童自我概念及行為困擾之輔導成果，故本研究之基本假設，亦由自我概念及行為困擾此兩方面衍生而出，且除探討實驗後一週的立即成效外，並持續追縱其治療後六週之後續效果：

一、實驗處理之立即輔導效果

(一) 自我概念

學者 Lathom (1980) 等人認為，透過音樂治療能達成非音樂的目標，如增進兒童的自我幫助、知動能力及社會能力；Gaston (1968) 亦曾以接受音樂治療患者之觀點探討此一治療之效益，並以實證顯示其增加自信與提升生活滿意度之效果。是以學者之論述及過去實證大體皆認為音樂治療可促進個人自我了解及強化自我概念，而根據國內學者吳裕益、侯雅齡 (民 89) 所編制之「國小兒童自我概念量表」，係從家庭、學校、外貌、身體、情緒五方面來解釋自我概念的整體表

現，故本研究即據此建立實驗假說如下：

假說一：實驗組與控制組在實驗結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之得分，無顯著差異。

並可細分如下：

- 1-1 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」總分之得分，無顯著差異。
- 1-2 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「家庭自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 1-3 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「學校自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 1-4 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「外貌自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 1-5 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「身體自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 1-6 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「情緒自我概念」分量表之得分，無顯著差異。

(二) 行為困擾

Hardsell (1974) 認為，音樂能使個人的價值與功能獲得最大的發揮，進而達到改變其行為的目標；Keat (1974) 亦曾指出，以音樂為媒介進行兒童輔導，可經由節奏的特性產生秩序感，從而建立或重建人際關係。因此學界文獻皆支持音樂治療可減輕個人緊張、害怕及無助等負性情緒及增進自我控制能力，而根據國內學者李坤崇、歐慧敏 (民 82) 所編制之「行為困擾量表」，係從自我關懷、身心發展、學校生活、人際關係、家庭生活五方面來解釋自我概念的整體表現，故本研究即據此建立實驗假說如下：

假說二：實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」之得分，無顯著差異。

並可細分如下：

- 2-1 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」總分之得分，無顯著差異。
- 2-2 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」之「自我關懷困擾」分量表之得分，無顯著差異。
- 2-3 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」之「身心發展困擾」分量表之得分，無顯著差異。
- 2-4 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」之「學校生活困擾」分量表之得分，無顯著差異。
- 2-5 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困擾量表」之「人際關係困擾」分量表之得分，無顯著差異。
- 2-6 實驗組與控制組在實驗處理結束後一週，受試者在「行為困

擾量表」之「家庭生活困擾」分量表之得分，無顯著差異。

二、實驗處理之追蹤輔導效果

(一) 自我概念

為了解音樂治療效果之持續性，故除前述實驗後一週內之立即效果外，茲建立假說如下：

假說三：實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之得分，無顯著差異。

並可細分如下：

- 3-1 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」總分之得分，無顯著差異。
- 3-2 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「家庭自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 3-3 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「學校自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 3-4 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「外貌自我概念」分量表之得分，無顯著差異。
- 3-5 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「身體自我概念」分量表之得分，無顯著差異。

3-6 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」之「情緒自我概念」分量表之得分，無顯著差異。

(二) 行為困擾

為了解音樂治療效果之持續性，故除前述實驗後一週內之立即效果外，茲建立假說如下：

假說四：實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之得分，無顯著差異。

並可細分如下：

4-1 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」總分之得分，無顯著差異。

4-2 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之「自我關懷困擾」分量表之得分，無顯著差異。

4-3 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之「身心發展困擾」分量表之得分，無顯著差異。

4-4 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之「學校生活困擾」分量表之得分，無顯著差異。

4-5 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之「人際關係困擾」分量表之得分，無顯著差異。

4-6 實驗組與控制組在實驗處理結束後六週，受試者在「行為困擾量表」之「家庭生活困擾」分量表之得分，無顯著差異。

第五節 名詞釋義

一、音樂治療

所謂音樂治療，簡單來說就是利用音樂活動做為媒介，以增進個體身心健康的一種治療方法（Schulberg，1981）。也就是透過音樂活動來達成學習的目標，引導學生對個體所生活的環境產生較好的適應之行為改變。

本研究中所指的音樂治療，乃是研究者根據音樂治療基本理論與奧福音樂教學法之理念所設計適合國小五年級兒童參與的音樂治療團體活動。並於受試者參與實驗處理後，了解其在自我概念及行為困擾方面所產生的效果。

二、自我概念

自我概念乃個人對自己的知覺，是個人透過他人，而間接對自身行為表現的一種主觀的知覺與評估。它包括了自身存在的知覺，以及對身體、能力、性格、態度、思想等方面的一種統整的評估與感情（吳裕益、侯雅齡，民 89）。

本研究係以受試者在吳裕益和侯雅齡（民 89）所編制之「國小兒童自我概念量表」及各分量表所得分數為指標。得分愈高，表示自我概念愈佳、愈積極；反之，則表示自我概念愈消極。

三、行為困擾

行為困擾是指兒童在平常生活上所遭遇之種種問題，而對其生活造成影響（張肖琪，民 85）。

本研究係以受試者在李坤崇和歐慧敏（民 82）所編製之「行為困擾量表」及各分量表所得分數為指標。得分愈高，表示行為困擾情況愈嚴重。

四、輔導效果

本研究之輔導效果分為立即輔導效果與追蹤輔導效果。立即輔導效果是指實驗組成員在參加十二次之音樂治療團體活動後，實驗組與控制組成員在「國小兒童自我概念量表」及「行為困擾量表」上比較其得分之差異。

至於追蹤輔導效果是指在實驗處理結束後六週，受試者在「國小兒童自我概念量表」及「行為困擾量表」上比較其得分之差異。

第二章 音樂治療理論之基本分析

音樂治療乃透過音樂活動，幫助個體身心能夠健全發展。本研究藉由音樂治療理論作為音樂活動之教學基礎，提出相關文獻。本章將針對音樂治療之歷史背景與發展、理論基礎與內涵、以及音樂治療在兒童團體輔導之價值與功能進行文獻探討，再整合相關文獻以奠定本研究之理論基礎。全章共分為四節：第一節為音樂治療的歷史與發展；第二節為音樂治療的理論內涵，包含音樂治療的定義、目標與功能；第三節為音樂治療的實施原則，包含音樂治療的模式及學派，以及音樂治療的硬體設備、實施方式、活動形式與實施步驟；第四節為音樂治療在兒童團體輔導之價值與功能。

第一節 音樂治療的歷史與發展

自古以來，音樂就與人類的生活息息相關，考古學家在古物遺跡中，已發現許多粗糙的打擊樂器，可代表人類與音樂的關係。原始時代的音樂是人類對自然界聲音的模仿，人們利用音樂來傳達信息；透過音樂與神明溝通；在戰場上則被用來鼓舞士氣；而在醫學尚未發達的古代，音樂更成為治療疾病的工具。因此，音樂治療隨著人類的歷史而發展，它始終伴隨著人類，為人們解決困擾。研究者現將音樂治療之起源及其在人類歷史中的發展，詳述如下。

一、原始時期 - 古文明時期

在古文明的圖騰（totem）時代，人們認為人聲和樂器聲是祖先的生命體，可以對抗病痛和邪魔（高天、黃欣，民 84；葛守真，民 83）。在原始民族的諸多儀式中，詩歌與舞蹈被視為具有驅除病魔的

功效。當時的人們認為，人之所以生病是被鬼魔附身，而這種「魔鬼說」的看法，早在石器時代就已經深入人心（徐珮菡，民 88）。因此，病人需由巫醫透過音樂與靈界溝通，進行驅鬼治病的儀式。至於驅鬼的方式則包含祈禱、念咒和巫歌的使用，而巫歌的應用是人類史上最古老的驅病方法之一，在人類文明史上佔有極重要的地位（高天、黃欣，民 84）。但在這種儀式中，病人的精神是處於一種恐懼、驚慌、無助的狀態，儀式中的音樂並不能讓病人獲得精神上的安慰。

中古世紀時，在歐洲南部有一種快速旋轉舞樂 tarantela，被用來治療被毒蜘蛛 tarantula 咬傷而患 tarantism 之瘋狂病的病人（吳炳鍾，民 65；葛守真，民 83）。非洲原始部落的巫師、音樂師兼祭師 Shaman 則是以吟唱、節奏和肢體律動的方式，為病人驅鬼治病。在北美、南美或東南亞的原始部落，巫醫亦透過吟唱、打鼓、搖鈴和肢體跳動，進行驅鬼治病的儀式（張初穗，民 91；Alvin, 1966；Kovach, 1985）。根據考古學者的報告，至今仍有些原住民部落仍有巫醫藉音樂為病人驅鬼治病。

在古埃及的史籍中指出，音樂是治療靈魂的仙丹，當時的巫師便以音樂節奏性咒文替人治病（Cook, 1981）。聖經上亦記載，古希伯來人奉音樂為靈魂之神，以音樂來治療心理疾病，使靈魂得到慰藉（Diserens & Fine, 1939）。而且他們亦相信，人生病必定是觸犯了神的旨意，因此，需藉由音樂來祈求神的憐憫與赦免。所以古埃及祭司便藉由歌吟祭文和敲擊樂器來替人們治病，病人亦透過音樂來緩和精神或身體上的痛苦與不安。

二、古希臘 - 羅馬時期

在古希臘時期，音樂與醫療之間的關係十分密切，太陽神阿波羅

(Apollo) 便是希臘人奉為掌管音樂與醫療之神。當時的人們認為，人生病是由於身心失去協調 (harmony)，而音樂能夠宣洩情緒，幫助個人達到身心的協調，進而獲得精神的平衡與健康。而最早把音樂用在治療上的是澤諾克拉第斯 (Zenocrates)、撒爾邊達 (Sarpander) 和亞里翁 (Arion) 三人 (周莉莉，民 89；蔡佳芬，民 86)。希臘時期的人們認為，不同類型或不同樂器所演奏的音樂會對人的思想、感情、性格、意志、人格和行為造成不同的影響 (Schmidt, 1987)，因此，他們有系統的將音樂運用在疾病的防治與醫療上，以平衡、保持並促進身心健康。當時人們對於疾病的看法已脫離巫術或宗教。

希臘哲學家畢達哥拉斯 (Pythagoras) 就曾以特殊的音樂來振作精神，改善健康，並發展出音階的原理基礎 (Munro & Mount, 1978；林鎮坤，民 85)。這種將數學、音樂及醫學相結合的情形，在音樂治療的歷史上是一個很重要的轉變。而柏拉圖 (Plato) 與亞里斯多德 (Aristotle) 更提倡要選擇性的運用音樂，以培養健康、有道德觀的公民，他們稱得上是現代音樂治療之父 (Alvin, 1966；Schmidt, 1987)。

柏拉圖認為，音樂對人的精神道德能夠產生潛移默化的影響，而每一個調式的特徵對聆聽者的道德都具有一定的影響力。而亞里斯多德在其著作「詩學」中談到歌舞演劇對人的精神淨化效果，他認為音樂具有休閒娛樂、陶冶性情、啟發靈魂的作用。他的「淨化論」 (Catharsis) 便是肯定了音樂的療效。

此外，卡西奧多拉斯 (Cassiodorus) 亦曾分析音樂中各種調式對人的影響 (見表 2-2)。而希波克拉底 (Hippocrates) 的「四液說」則認為，人體內有四種體液，每一種都與自然界的元素相對應，若人體內的某一種體液過量，則會產生疾病或偏差行為 (柯永河，民 81)。而藉由音樂要素中音調的高低、節奏的快慢、旋律的起伏，能調節四

液的不平衡，使人恢復健康。

相對於 Hippocrates 的「四液說」，在中國古代的易經療效音樂也認為，大自然中的五音（宮、商、角、徵、羽）和五行（金、木、水、火、土）的屬性不謀而合，而五音和五行又可相對應用於人體的五臟。

皇帝內經 中就提到：「天有五音，人有五臟；天有六律，人有六腑……此人之與天相應也。」又說：「角為木音通於肝，徵為火音通於心，宮為土音通於脾，商為金音通於肺，羽為水音通於腎。」這些都說明了音樂與人體臟腑彼此相互對應的關係(引自章正儒，民 82)，也就是認為，聆聽特定掉性的音樂能對其相對應之臟腑產生正面之影響（參照表 2-3）。

因此，研究者將 Hippocrates、Cassiodorus 和中國古代對音樂療效的看法，如下表所示：

表 2-1 Hippocrates 的四液說與古希臘的音樂理論

<i>Hippocrates</i> 的四液說				古希臘的音樂理論	
宇宙論	人 類			音 樂 理 論	
自然要素	體 液	來源	氣質特性	音樂特質	調 式
火	黃膽汁質	肝臟	易怒的	女高音	弗里吉安調式
空氣	血液質	心臟	樂天的	女中音	利第安調式
水	黏液質	腦	冷淡的	男高音	多利安調式
土地	黑膽汁質	脾臟	憂鬱的	男低音	米索利第安調式

資料來源：摘自徐珮菡（民 88）。音樂治療理論基礎及其在台灣的研究與實踐。

國立藝術學院音樂系碩士論文（未出版）。頁 18。

表 2-2 Cassiodorus 對音樂療效的看法

多利安調式(Dorian)	代表謙遜、純正
弗里吉安調式(Phrygian)	代表積極、奮發向上的精神
利第安調式(Lydian)	具有撫慰、安慰的力量
伊奧尼安調式(Aeolian)	可使人精神煩躁，也可使人安眠
艾奧尼安調式(Ionian)	可刺激人內心的反應，引起人的慾望

資料來源：整理自徐珮菡(民 88)《音樂治療理論基礎及其在台灣的研究與實踐》。

國立藝術學院音樂系碩士論文(未出版)頁 18-19。

表 2-3 中國古代對音樂療效的看法

五行	五音	五臟	五腑	五液	五志	五性
金	商	肺	大腸	涕	悲	剛
木	角	肝	膽	淚	怒	雅
水	羽	腎	膀胱	唾	恐	隱
火	徵	心	小腸	汗	喜	急
土	宮	脾	胃	涎	思	直

資料來源：整理自章正儒(民 82)。

到了羅馬時代，哲學家亞力士德列(Aristedes)認為選擇性的運用音樂(the controlled use of music)是一種心理治療(psychotherapy)，音樂具有預防以及治癒的力量。而當時的醫學權威亞勒比列(Aeslepiades)及醫學家塞爾斯(Celsus)更用音樂來治療精神病患(張初穗，民 91)。而羅馬帝國衰落之後，人們對於疾病的看法又回到原始時代非科學性的觀念之中，認為人之所以生病是因為觸怒了神。所以在醫療過程中，常伴隨著向神禱告的音樂，病人在優美的音樂聲中，能放鬆心情並獲得安全感，在心靈上得到安慰。

三、文藝復興時期 - 十九世紀

文藝復興運動後，音樂的影響更受到極大的肯定。當時的音樂家、生理學家及醫學家，包括查利諾（G.Zarlino）、賈伯（Dr. Garbo）等人均相信音樂能影響人們的心理狀況，適當的音樂能使人達到身心平衡，繼而增強對疾病的抵抗力，避免疾病的感染（Schmidt, 1987；Schullian & Schoen, 1948）。此外，相傳當時法國的瘋人院曾播放音樂以緩和精神病患的情緒。而南丁格爾女士（Nightingale）在克里米亞戰役（Crimean War）中，亦曾使用音樂振奮軍心，並舒緩傷兵的思鄉情懷與緊張情緒（Jonas-Simpson, 1997）。

到了十八世紀，人們相信音樂具有影響人感情的力量，而當時的研究者也開始觀察音樂要素中的「節奏」與人的生理現象之間的關係，更察覺到音樂對人的呼吸、脈搏、血壓或消化系統的影響，其中理查布朗（Richard Brown）醫生就認為唱歌能影響人的呼吸、心跳、消化和血液循環（徐珮菡，民 88；張初穗，民 91）。但此時音樂與醫學並未有明確的分界，音樂被視為一種醫療上的輔助手段。

關於音樂治療的實証研究，自十八世紀末葉才開始。1846年 Dr. Hector Chomet 在巴黎國家科學會發表論文「音樂對於健康及生活的影響」（The Influence of Music on Health and Life），對音樂運用在疾病的預防和治療上，有深入而完整的報告（高天、黃欣，民 84；Darrow、Gibbons & Heller, 1985）。十九世紀末，美國盲啞學校的特殊教育老師開始在他們的治療性教育活動中加入音樂的運用（Darrow、Gibbons & Heller, 1985），而精神科醫生也開始將音樂運用於治療中。

十九世紀的音樂治療主要由醫生來執行，但由於音樂與醫療的專

門化 (specialization)，逐漸各自朝向專業領域發展，造成音樂與醫療的分歧，但也因而促進「音樂治療」這門學科在二十世紀朝向更專業的方向發展 (Boxberger, 1962)。

四、二十世紀

二十世紀初期由於電唱機的發明，使音樂普遍的被醫院用來幫助病人入睡、轉移病人注意力、穩定開刀病人情緒，以及做為增進麻醉藥效的輔助工具 (張初穗，民 91；Taylor, 1981)。音樂第一次被用於醫療上是在第一次大戰期間。而音樂治療被廣泛的應用，則是在第二次大戰時，美國利用音樂治療為傷殘軍人復健，減輕傷兵的疼痛感，加速醫藥的療效使療程縮短；在精神方面則可平定軍人的情緒。第二次大戰結束後，音樂治療已發展成一種專業，有效的運用於治療身體或心理疾病 (Michel, 1985)。

美國於 1950 年 6 月成立了第一個音樂治療協會「美國國家音樂治療協會」(National Association for Music Therapy, 簡稱 NAMT)，開始進行音樂治療的教育、研究、推廣及音樂治療師的訓練，將音樂治療推廣運用至醫院與教育上，以更具體、更科學的方式，將音調 (tone)、節奏 (rhythm)、旋律 (melody) 等音樂元素運用於各種情境中 (游金靖，民 86)。並舉辦學術研究活動，發行專業期刊《The Journal of Music Therapy》和《Music Therapy Perspectives》。

NAMT 成立之初，在 Gaston 的領導下，行為科學音樂治療和行為分析音樂治療成為美國的主流 (劉焜輝，民 83a)。Gaston 在 NAMT 發展的前幾年，是音樂治療領域最重要的領導者，被後人尊稱為音樂治療之父。1953 年，Gaston 將音樂治療擴大應用至學校、醫院，配合傳統的治療方法，幫助特殊兒童、情緒困擾者或衰老病人，協助病人克服身體上的障礙或病痛。並藉由音樂陶養性情、舒緩情緒，透過

音樂表現個人的才能，提升自我價值（Saroyan，1990）。

1971 年，美國成立第二個音樂治療協會，即「美國音樂治療協會」（American Association for Music Therapy，簡稱 AAMT），發行的刊物有《Music Therapy》和《Tuning》（Boxill，1985；Jellison，1988；Schmidt，1987；Solomon，1993）。1980 年，美國的 NAMT 和 AAMT 的資深音樂治療師共同成立了音樂治療師資格考試的鑑定組織 - Certification Board of Music Therapy。1998 年，兩個音樂治療協會合併為「美國音樂治療學會」（American Music Therapy Association，簡稱 AMTA）。

除了美國之外，在 1960 年之後世界各國也陸續有音樂治療組織成立。在英國方面，則於 1958 年由 Juliette Alvin 發起成立全球第二個音樂治療專業組織 - British Society for Music Therapy（簡稱 BSMT）。1976 年，更成立了第二個音樂治療協會 - Association of Professional Music Therapists（簡稱 APMT）。在日本方面，亦於 1967 年成立了「日本音樂療法協會」。而美國更於 1970 年代起，就在大學開設有音樂治療的課程。

總的來說，音樂治療的發展從原始時代到現代，雖已有一段相當長的歷史，但直到二十世紀的現代才被視為一門專業的學科。因此，研究者為使讀者對於音樂治療的歷史與發展，能有更深一層的認識，遂將各時期的發展重點整理如表 2-4。

表 2-4 音樂治療的歷史與發展

年代/發展	音樂治療觀	音樂治療的應用	專業組織
原始時期 古文明時期	認為人生病是被鬼魔附身，需藉由音樂與靈界溝通，用以驅鬼治病。 認為人生病是因觸犯神的旨意，需藉由音樂祈求神的憐憫與赦免。	巫師(巫醫)以祈禱、念咒、吟唱、敲擊樂器和肢體跳動的方式進行驅鬼治病儀式。 祭司以歌吟祭文和敲擊樂器替人治病。	
古希臘 羅馬時期	希臘時期認為人生病是因身心失去協調，音樂能夠宣洩情緒，淨化人的心靈，幫助個人達到身心的協調進而獲得精神的平衡與健康，亦能對人的精神道德產生潛移默化的影響。 羅馬帝國衰落後，認為人生病是因觸怒了神，須藉由音樂向神禱告和懺悔。	認為不同類型的音樂會對人的感情、意志、人格和行為造成不同的影響，因此有系統的將音樂運用在疾病的防治與醫療上。羅馬時代曾用音樂治療精神病患。 在醫療過程中，伴隨著向神禱告的音樂。	
文藝復興 十九世紀	十七世紀認為音樂能影響人的心理狀況，使人達到身心平衡，繼而增強對疾病的抵抗力，避免疾病的感染。 十八世紀認為音樂不但能作用於人的心理，也能對人的生理層面如：呼吸、脈搏、血壓、消化系統和血液循環產生影響。 十九世紀認為音樂能用於疾病的預防與治療。	將音樂治療運用於心理疾病的治療。 利用音樂安撫病患的情緒及其恐懼不安的心理，使醫學上的治療更具療效。 將音樂治療運用於治療精神病患及盲啞學校的特殊教育。	
二十世紀	音樂治療成為一門專業學科。	第一、二次大戰期間被用於平定軍人情緒、減輕傷兵疼痛和肢體復健。之後更擴大應用至學校、醫院，配合傳統的治療方法，幫助特殊兒童、情緒困擾者或老年病人，協助病人克服身體上的障礙或病痛。並藉由音樂陶養性情、舒緩情緒，透過音樂表現個人的才能，提升自我價值。	1950年：MTNA 1958年：BSMT 1971年：AAMT 1976年：APMT 1998年：AMTA

資料來源：研究者自行整理

第二節 音樂治療的理論內涵

一、音樂治療的定義

「音樂治療」是從英文 Music Therapy 翻譯過來的，Music 是一種聲音的語言，自古以來就是人類用以溝通與自我表達的方式（Storr, 1992）。英文的 Music Therapy 和德文的 Musiktherapie 都是源自於希臘文 therapeia，有 to attend - 「照顧」、to serve - 「服務」、to treat - 「處理」的意思（張初穗，民 83）。而 therapy 一字依英文字典的解釋，則有「照顧」、「看護」、「補救」的意思。Donald E. Michel 認為 therapy 除了有上述的意義外，亦具有改變個體的健康、行為、狀況的意思（Donold, 1979）。

因此，研究者為使讀者能對音樂治療之定義有較清楚之概念，遂依年代將歷年來國內、外之學者專家，及各國之音樂治療協會，與各大音樂辭典對音樂治療所下的定義，整理如表 2-5。

表 2-5 國內外學者對音樂治療所下的定義

作者	年代	音樂治療的定義
Alvin	1965	音樂治療是將音樂以人為控制的方式，運用在有生理或心理疾病以及情緒障礙者之復健、治療、教育與訓練上。
Gaston	1968	音樂治療是將音樂所產生的治療功能運用在改變或矯正個體異常的心理和行為。
Cook	1973	音樂治療是治療師運用其音樂上的知識、治療與教育模式，將音樂帶入各種情境，幫助或治療身心障礙者。
Metzler	1973	音樂治療是治療師科學且功能性的運用音樂，使個體行為改變。
NAMT	1977	音樂治療是指利用音樂來完成治療目標，恢復、維持以及改善心理和生理健康;它是系統的應用音樂，亦即音樂治療師在治療情境中所引導者，以便產生可欲的行為改變，使個體體驗到對自己以及與自己有關的世界有更佳的了解，因而獲得較良好的社會適應。
Alvin	1978	音樂治療乃是將音樂作為與身體、精神或情緒上出現口語溝通困難者之非語言溝通的方法。
The Harvard concise Dictionary of Music	1978	音樂治療是以音樂來處理、改善心理的疾病和困擾。
Benenson	1981	音樂治療是一種輔助醫療，及利用聲音、音樂及動作，產生治療性的影響，幫助病人康復並且適應社會。
Cook	1981	音樂治療是科學且有系統的運用音樂的特性，改變病人在疾病或醫療過程中之身心狀況。
Lathom	1980	音樂治療是利用音樂來達成非音樂的目標。如增進兒童的自我幫助、知動能力及社會能力。
The New Grove Dictionary of Music and Musicians	1980	音樂治療是用音樂來治療、緩和、減輕或刺激心理、生理上的疾病及情緒上的困擾。
Schulberg	1981	音樂治療是利用音樂活動做為媒介，以增進個體身心健康的一種治療方法。
Prinsley	1986	音樂治療乃有計畫且控制性的使用音樂來達成治療目的。
Schmidt	1987	音樂治療是由受過特殊教育專業訓練者運用音樂或音樂活動改變孩童不當的行為模式，以達到治療的成效。

續表 2-5

作 者	年代	音 樂 治 療 的 定 義
Brusia	1987	音樂治療是一種目標導向的過程，治療師運用音樂經驗幫助個體改善、保持或恢復至安寧的狀態。
The Grove concise Dictionary of Music	1988	音樂治療是使用音樂去刺激感官、宣洩情緒、撫慰心靈，進而治療心理疾病的方法或技術。
張英鵬	1991	音樂治療是對患有生理、心理、情緒障礙的個體，將音樂以人為控制的方式，運用在治療、復健、教育和訓練上。
Gauthier & Dallaire	1993	音樂治療乃控制性的運用音樂要素，幫助病患與失能者達到身心與情緒的統合。
李選等	1993	音樂治療乃將節奏、調和與旋律的音符，在經過計畫與控制下使用，以協助病患統合與改善身心健康。
劉焜輝	1994	音樂治療乃利用音樂所具有的心理、生理及社會功能，進行治療、復健、保健與教育活動之總稱。
若尾欲	1997	音樂治療是以音樂為媒介，施行補救矯正，增進並改善個體情緒、認知、學習與社會適應之能力。
洪瑟勵	2000	音樂治療是一種目標導向，音樂或音樂活動科學化的應用。也就是有計劃的利用音樂為媒介，促成目標行為的改變。
汪彥青	2002	音樂治療是有計劃、有組織的運用音樂，以幫助個體達到生理、心靈、情緒、認知等方面治療的效果。

資料來源：研究者自行整理。

二、音樂治療的目標

透過音樂能感化人的情感，而且能對人的精神世界產生潛移默化的影響，進而實現塑造全人性格的目的。因此，在音樂治療的過程中，強調的是治療及非音樂行為，治療師以音樂為媒介，達到非音樂的治療目的，以及透過音樂來影響被治療者在各方面的行為，以達到教育及訓練的目標。以下是國內、外學者專家們對音樂治療之目標所做的陳述：

1. Gaston (1968) 認為，音樂的價值在於它所具備非口語溝通的特性。它能使治療對象在和諧的情境下與他人溝通。因此，其目標為：

- (1) 建立或重建人際互動關係。
- (2) 增加自信。
- (3) 提昇生活的滿意度。
- (4) 藉由自我實現達成自我尊重。

2. Hardsell (1974) 認為，音樂能使個人的價值與功能獲得最大的發揮，進而達到改變其行為的目標，同時也能解決社會暴力。

3. Lathom (1981) 認為，音樂治療的目標應是：建立一種能讓兒童輕鬆且成功參與，並從中獲得鼓勵的音樂情境以及社會互動的經驗。並藉由這種經驗，提供兒童感官上的刺激，使其能接受並使用視覺、聽覺與觸覺各方面的能力。

4. Boxill (1985) 認為，聲音能刺激人類感官，喚起各種情感與感覺，引發身體與心靈的回應，使身心充滿活力。其目標則是：

- (1) 協助個體成長與發展。
- (2) 改變個體的行為。
- (3) 培養人際互動關係。
- (4) 促進自我實現。
- (5) 協助個體重返社會。

5. NAMT (1987) 提出音樂治療的目標為：

- (1) 治療對象目標行為的改變。
- (2) 增進自我了解及世界對他們的意義。
- (3) 社會適應。

三、音樂治療的功能

Duerksen (1978) 認為，音樂是一種增強物，透過節奏、歌唱、樂器演奏或音樂欣賞等活動，可作為學習活動的基礎，來增強學習的效果。而各種非音樂的概念與資訊，亦可透過歌曲中的歌詞和各種音樂活動得到增強，它能提供有別於傳統教育的學習方式。Prinsley (1986) 便指出，音樂治療能發揮以下治療功能：

1. 生理性：改善器官與動作統合能力，協助復健活動。
2. 心理性：增強動機、改善自尊。
3. 社會性：增強團體互動與合作，提昇凝聚力與社會行為能力。
4. 智能性：改善智能反應，增強刺激力與記憶力。
5. 心靈性：促進心靈和諧。

因此，以音樂做為治療媒介，有其獨特之功能。現分別詳述之。

(一) 音樂治療在特殊教育上的功能

人類的腦部在心情平靜、放鬆的狀態下，腦波會大量呈現 α 波。而音樂能喚起腦部發出 α 波，使人完全放鬆，具有鎮靜功能。並且能提高創造力，增強注意力和記憶力。Borling (1981) 的研究證實，舒緩柔和的音樂能促進 α 波的產生，並提高受試者的注意力。Fisher & Greenberg (1972) 和 Shetler (1989) 發現，活潑與輕快節奏的音樂可以增加腦中血循環量與意識的清晰度。而 Devlin、Daniels & Roeder (1997) 則指出，對懷孕中的胎兒撥放音樂，能增加胎盤的血流量，這些聲音和節奏提供在子宮內的胎兒很重要的訊息，可以增進胎兒大腦神經的發育，促進腦力的發展。

音樂治療能同時增進智障學生學科與非學科的行為。而音樂治療

則具有喚起作用及重複學習的機會，對身心障礙兒童而言，能促進兒童注意力的集中（Donald，1979），激發想像力及參加團體的意願。其他諸如增進記憶力（吳白琦，民 89；葉英昭，民 83；Donald，1979；Keat，1974）、提昇語言能力（林貴美，民 76）、增加思考與認知功能及各項學科表現，如數學（Dorow，1976）、閱讀（Eisenstein，1974；Steele，1971）、寫作（Fraser，1961）能力，皆有實驗證實。

Brewer（1955）和 Lathom（1964）則認為音樂治療的首要目標是提昇殘障學生的社會適應行為，藉由音樂團體活動的參與，能協助他們發展社會關係，增進其對社會環境的適應力，並提昇自我幫助的技巧。

Alvin（1966）和 Jacob（1987）也認為，音樂是傳遞人與人情感的重要媒介，它對自閉症兒童能產生下列的治療功能：(1)將自閉症兒童無法意義的內部情感引導出來，與外界接觸，以達到相互溝通的目的；(2)提供情感發洩的管道；(3)音樂活動有助於感覺發展，能統合聽覺、視覺、觸覺等各種感官能力；(4)作為心理刺激和社會化的媒介。

音樂治療更提供了多感官的刺激，以促進兒童的知覺發展，協調其身體機能，增進肌肉、關節之靈活度（郭美女，民 87；Orff, G., 1984；Jacob，1987）。殘障兒童無法意識肌肉刺激及其他身體表面的觸覺刺激（陳英三等，民 77），音樂治療可藉由樂器演奏、觸摸遊戲、肢體動作來改善原本僵硬乃至萎縮的四肢肌肉，對前庭平衡系統之發展有極大助益。

至於國內學者如林貴美（民 76）、林鎮坤（民 85）、姚世澤（民 84）、洪瑟勵（民 89）、張英鵬（民 80）、莊惠君（民 90）、陳惠齡（民

83) 黃榮真(民 83) 葉英昭(民 83) 蔡美良(民 82) 蕭斐璘(民 87) 等人的研究均證實音樂治療能使特殊學童在認知能力、溝通技巧、自我概念、動作發展、適應行為、人際互動等各方面產生顯著的進步。

(二) 音樂治療在臨床醫療上的功能

Morosko (1966) 等人認為，音樂可以升高疼痛閾 (pain threshold) 增加疼痛耐受力 (pain tolerance)，故得以降低疼痛感受；Geden Lower Beck(1989) Faucett(1991) Heitz Symreng Scamman (1992) 等人則分別針對產婦、癌症病患及手術後病患進行研究，結果證實音樂治療能明顯改善疼痛。除此之外，亦可影響心臟血管、呼吸、肌肉及神經系統的功能 (Livingston, 1979)，改善失眠及化學治療所引起的噁心、嘔吐等症狀 (Cook, 1986)。

至於 Donald (1979) 的研究則指出，音樂對人類產生的影響如下 (引自洪瑟勵，民 89)：

1. 可增快或減緩心跳速度。
2. 可促進人體內的新陳代謝作用。
3. 可變化並調節呼吸作用。
4. 可升高或降低肌肉張弛的能量。
5. 可影響內分泌。。
6. 可增益精神生活。
7. 可使感官刺激敏銳

在國內方面，張瑛、黃秀梨、李明濱、許心恬、廖玟君(民 85) 發現，音樂治療能改善心臟手術前病人面對壓力之生理反應、減輕心臟手術前病患的疼痛程度、改善心臟手術前病人的緊張感受。而李德

芬、黃秀梨（民 86）針對 60 位燒傷個案做研究，研究結果發現，接受音樂治療的燒傷病患在換藥時的疼痛強度及疼痛感覺均獲得減輕，心跳、呼吸增加的次數與指溫下降的幅度也能夠減緩，且身體症狀和心理感受明顯獲得改善。

徐麗麗等人（民 87）亦指出，音樂治療除了可以幫助減輕疼痛、緩和症狀外，亦能協助病人表達自己的經驗、想法、希望與夢想，陪伴病人暫時從痛苦與死亡的恐懼中解脫。其研究曾針對三十個癌症末期病人對音樂治療的接受度所做的調查中發現，完全接受的佔 77.6%，拒絕轉為接受的佔 10%，未完全接受的佔 13.4%。其未能完全接受的原因大多為：(1)疼痛尚未完全控制住，導致病患放棄接受治療；(2)病患曾經從事音樂專業工作，無法在短時間內產生效果，因而停止治療；(3)家屬希望以宗教音樂來陪伴病人。

（三）音樂治療在精神醫療上的功能

音樂治療對精神病患的影響，已有廣泛的研究。如 Herman(1954) 的研究指出，音樂對精神病患產生的心理影響如下（引自李選等，民 82）：

1. 音樂能吸引患者的注意力，並增加注意力的持續性，進而影響憂鬱患者對自責、內疚及自虐性思想的過分執著。
2. 音樂能取代患者對他人產生的悲憤心結。
3. 音樂能紓解內心的緊張與衝突。
4. 音樂所產生之節奏性刺激可增加身體的活動量，進而將注意力轉移至周遭事物。

Hinds (1980) 則認為，在團體活動中以音樂為媒介，能夠增加團體中病患的互動，並減低神經質患者對身體問題的過分執著。而精

神科醫師 Edward Podolsky 亦表示，明確的節奏與旋律的音樂，能消除焦慮性神經症患者的不安（林麗雲，民 75）。

而根據 Courtright（1990）、Gaffney（1982）、Meschese（1983）等人的研究結果亦顯示，精神病患在接受音樂治療後，負性症狀獲得改善，社交能力也獲得提昇，而破壞性的行為則有顯著的降低。若以團體方式進行治療，則能改善病患的心情和人際交往動機、以及參與團體活動的責任感，且病患參與團體的意願和時間亦有顯著的增加。

在國內的學者方面，李選、葉美玉、劉燦榮（民 82）發現，音樂治療能增進精神病患的人際互動，並改善其退縮反應與焦慮行為。蔡佳芬（民 86）亦發現音樂治療對改善慢性精神分裂病患負性症狀與人際互動有顯著效果。

（四）小結

綜合以上各專家、學者的研究得知，音樂治療不論在特殊教育、臨床醫療、及精神醫療等方面，均有其獨特之功能。因此，不論是一般教師、特教教師、或是醫療人員等，若能多熟悉音樂治療的技巧與方法，來為有需求者從事治療，定能發揮最大的療效。

第三節 音樂治療的實施原則

一、音樂治療的模式

劉焜輝（民 83a）指出音樂治療的模式若依音樂的使用方式可分為「被動性的音樂治療」（passive music therapy）與「主動性的音樂治療」（active music therapy）兩種。前者是透過聆聽音樂的方式進行，以音樂作為感官刺激的手段，讓聆聽者感到慰藉或快樂；而後者則是透過演奏音樂的方式進行，以音樂作為自我表現的方式，藉以緩和病人的疾病、困擾及障礙。本研究採「主動性的音樂治療」與「被動性的音樂治療」同時進行，但強調治療對象參與音樂活動及創作，因此以「主動性的音樂治療」為主，「被動性的音樂治療」為輔。

音樂治療除了以音樂理論與技巧為基礎外，亦須具備心理治療及教育訓練的理論與技巧。其治療模式有九種，現詳述如表 2-6：

表 2-6 音樂治療之模式

音樂治療之模式	治療原理及原則
藥物治療模式	將音樂如同藥物一樣加以分類，再依個案的個別症狀對症治療。
精神分析模式	在精神分析的過程中，藉由音樂促進個案自由聯想，讓潛意識得以浮現。
行為治療模式	透過樂器的演奏及音樂的學習過程，使個案有較好的行為改變。
諮商模式	與個案共同欣賞音樂，藉由引導其鑑賞種類的改變，改善個案的症狀。
團體治療模式	以團體運作的方式進行音樂活動，透過筆次交換與相互啟發的過程，發揮音樂與團體治療的雙重效益。
鬆弛訓練模式	藉由音樂所具備的鎮靜功能，提昇自律能力，達到鬆弛的效果。

續表 2-6

淨化模式	藉由音樂欣賞，使內心獲得平靜，或透過演奏活動抒發壓力。
作業治療模式	透過演奏活動所伴隨的肢體動作，改善身體功能的障礙。
遊戲治療模式	藉由遊戲的方式促進個案與治療者的互動，降低防備心理，並促進個人的統整發展與自我實現。

資料來源：整理自劉焜輝（民 83b）。

二、音樂治療的學派

音樂治療的學派種類繁多，有的以精神分析學派、生物學派、行為學派的理論為中心（普凱元，民 85）；有的則以心理動力、音樂教育理論為基礎。而 Schmidt（1987）曾將音樂治療的學派歸納為九類（引自吳璇玉，民 90）：

1. 諾朵夫 - 羅賓斯即興音樂療法（Nordoff - Robbins Improvisational Music Therapy）
2. 高大宜概念的臨床應用（Clinical Applications of Kodaly Concepts）
3. 達克羅茲節奏教學的臨床應用（Clinical Applications of Dalcroze Eurhythmies）
4. 臨床奧福音樂療法（Clinical Orff Schulwerk）
5. 引導冥想和音樂（Guided Imegery and Music）
6. 發展音樂療法（Developmental Music Therapy）
7. 心理動力導向的音樂療法（Phychodynamically Oriented Music Therapy）
8. 音樂療法和溝通分析（Music Therapy and Transactional Analysis）
9. 應用行為矯正原則的音樂療法（Applications of Behavior Modification Principle to Music Therapy Treatment）

在這些學派當中，諾朵夫 - 羅賓斯 (Nordoff - Robbins) 即興音樂療法是以治療對象為中心，是一種強調表現而非接受的音樂療法。治療師在鋼琴上即興彈奏，個案配合以歌唱或樂器演奏，由協同治療師提供個案各種協助 (展桂馨，民 85)。

高大宜教學法 (Kodaly, 1882-1967) 則是以歌唱為主，認為音樂教學必須先把握聽、唱的經驗，之後再認識音樂符號，並且能運用在創作上。高大宜教學法藉由歌唱及遊戲的方式，讓兒童具備讀、寫、聽的能力，提昇兒童在聽覺、認知、內心與技能各方面的整體學習 (姚世澤，民 84；楊艾琳等，民 88；鄭方靖，民 80)。

達克羅茲教學法 (Emil Jaques-Dalcroze, 1865-1950) 以舞蹈和律動為主要活動，藉由肢體語言表現音樂，訓練學生的反應，使其集中注意力 (姚世澤，民 84；楊艾琳等，民 88；鄭方靖，民 80)。

奧福教學法 (Carl Orff, 1895-1982) 的教學重點乃是將音樂、語言、動作三方面做密切配合，以語言、歌謠、戲劇、遊戲等素材作為節奏教學的教材，搭配節奏樂器的教學 (郭惠嫻，民 75；楊艾琳等，民 88)。「節奏」是奧福教學法的基礎，也是奧福教學法在音樂治療中最突出的表現。Orff 認為，語言本身具有一定的節奏，兒童能藉由語言來接近音樂，並利用身體的各部位做為天然的樂器，創造聲音，感受節奏。

奧福教學法十分重視感覺的體驗，教學活動採漸進式的學習，加上其遊戲化、本土化、人性化以及充滿創造性的活動內容，能讓兒童從中獲得成功的經驗，並提昇其學習興趣、增加學習效果。其教學方向從模仿到創作、從部分到整體、從簡單到複雜、從個別到合作，循序漸進 (陳惠齡，民 84；鄭方靖，民 80)。根據林貴美 (民 77) 的

說法，奧福教學法簡單易學，從中能獲得成就感，能促進兒童在溝通技巧、感覺與動作技能、行為控制及基本概念的學習效果。

德國 Wolfgart 曾出過一本書，專門介紹 Orff 樂器及其教學技巧在教育與治療殘障兒童之應用 (Das Orff-Schulwerk in deinsten der Erziehung und Therapie ert Behinderter Kinder,1971)，已有二十幾個先進國家將之譯成本國文字，極力推廣。目前美國許多音樂治療師也發現此套樂器及教法在實施音樂治療上的確頗具功效，而紛紛採用。因此，本研究乃依據奧福教學法之教學理念，設計一套適合國小兒童的音樂治療團體活動。

三、音樂治療的實施方式

音樂治療師在實施治療之前，必須詳細評估治療對象的身心狀況、行為特徵，及其認知能力與社會能力。並依對象的實際狀況，衡量是否須進一步了解其家庭狀況、成長背景、學習狀況，及其在音樂方面的個別經驗、對音樂的特殊喜好等。之後再依欲達成之目標擬定治療計畫。在實施音樂治療活動時，應詳細記錄使用的方法與步驟以及治療對象在活動中的各種反應。在治療結束後，應對實施成效加以評量，以瞭解所採取的實施方式是否能達成預定目標。現將實施方式詳述如下：

(一) 硬體設備

音樂治療室的空間需適中，場地太大對治療對象而言容易分心，太小則會產生壓迫感，使活動範圍受到限制。此外，治療室必須是安全、安靜且隱密的空間，配合柔和的光線，讓兒童感到舒適、安全。此外，音響設備與樂器在治療活動中更是不可或缺的，奧福節奏樂器相當適合用來實施音樂治療活動 (若尾欲，民 86)。

（二）實施方式

音樂治療的形式，通常可分為個別治療與團體治療兩種。在實施音樂治療前，治療師需先對治療對象做出評估，再決定採取何種形式。所謂個別治療是一對一的治療方式，當治療對象有退縮、過動或攻擊傾向，以及語言障礙，或是完全沒有活動能力時，則應採用個別治療的方式（洪瑟勵，民 89）。

至於團體治療的對象通常包括三個以上，當治療對象需要訓練其獨立性，或是發展社會認同、促進人際關係時，可採取團體治療的方式。團體成員的組成則可分為同質團體或異質團體，同質團體在課程的設計與操作上較為容易，但在異質團體中，兒童彼此之間更能產生多樣化的互動關係（洪瑟勵，民 89；吳璇玉，民 90；Brusia，1987）。

因此，基於上述理論原則，並根據本論文之研究目的，研究者選擇團體治療的方式進行，團體成員的組成為異質團體。

（三）活動形式

音樂活動的設計，是音樂治療成敗的重要關鍵。每次的活動內容都應包含靜態與動態的活動。靜態活動如心得分享、音樂欣賞與冥想；而動態的活動則包含節奏訓練、肢體律動、即興與創造性活動。在設計音樂活動時，應採取動、靜平衡搭配的原則，並根據治療對象的需求及預定的目標，選擇最適當的音樂活動。

一般而言，音樂活動的進行包含開始的歌與結束的歌、主要活動、次要活動三大部分（若尾欲，民 86）：

1. 開始的歌與結束的歌

開始的歌是活動的起始，治療師可利用問候歌或好聽、有趣的歌

曲做為活動的「開始的歌」，引導兒童進入活動，兒童亦可利用此時調整心情，準備參與活動。結束的歌則是要讓兒童了解活動即將進入尾聲，並期待下一次的活動，因此，通常以再見歌做為「結束的歌」。

2. 主要活動 (Main Program)

主要活動需依治療對象的需求及預定的目標來擬定相關活動。一般而言應有三個主要活動，如歌唱、肢體律動、節奏遊戲（包含樂器演奏）等。治療師可依治療對象的學習狀況做調整，並非每次都需進行三項主要活動。

3. 次要活動 (Sub - Program)

次要活動的主要目的在導入主要活動或做為結束前的收尾。治療師可用音樂欣賞或經驗分享等靜態的活動作為結束前的次要活動，盡量避免在結束前做過於激烈的活動。

音樂治療活動的設計，可採用以下的基本形式(若尾欲，民 86)，如圖 1 所示。

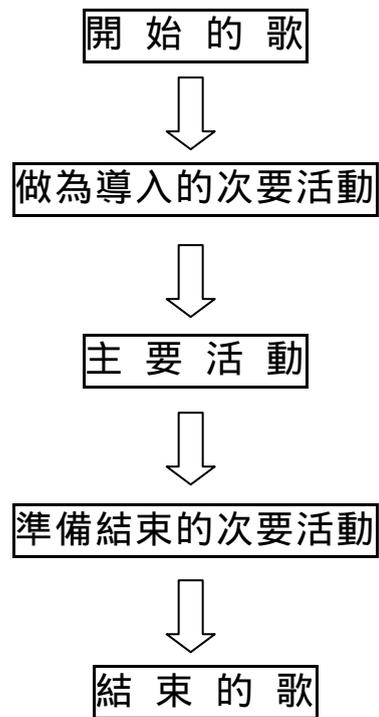


圖 1 音樂治療活動設計的基本形式

(四) 實施步驟

音樂治療活動的實施應包括治療前的評估與治療後的評量 (Boxill, 1985; Bruscia, 1987)。

1. 治療前的評估

在實施音樂治療前，治療師必須先了解治療對象的家庭狀況、成長背景及學習狀況，並做治療前的評估。評估內容包括治療對象的音樂行為（對音樂的偏好、反應、認知及技巧）與非音樂行為（治療對象的身心狀況、行為特徵，及其認知能力與社會能力），以做為擬定治療計劃時的參考。

2. 擬定治療計劃

擬定治療計劃時需包括三個程序 (Boxill, 1985)：

(1)訂定長期目標與短期目標。

音樂治療的目標應建立在個體需要的基礎上。治療師根據治療前的評估結果及治療對象的需要，訂定長期目標；長期目標必須明確地指出治療方針，治療師再根據長期目標訂定短期目標；短期目標的主要目的則是幫助個體達成長期目標。

(2)決定採用個別治療或團體治療。

(3)界定問題行為。

(4)撰寫治療過程。

3. 治療後的評量

教學結束後應實施成效評量，以了解學生的學習效果，以及該教學活動之內容與教學方式是否能達成既定之目標。

第四節 音樂治療在兒童團體輔導之價值與功能

國小階段的兒童很難用語言來表達自己的想法，而傳統的團體輔導方式著重於口語交談，因此，在進行輔導時，兒童往往只以點頭、搖頭或「是」、「不是」、「喜歡」、「不喜歡」等簡單的方式回答，甚至沉默以對。再加上傳統輔導過於呆板的形式，更使得兒童失去了參與的興趣。而音樂具有非語言溝通的功能（Gaston, 1968），是最佳的自我表達工具。此外，使用音樂、節奏除了能吸引兒童參與活動外，更提供了多元化的感官刺激，使兒童從中產生秩序感（Keat, 1974），同時亦能促進運動機能的統合（張初穗，民 85；郭美女，民 87；Orff, G., 1984；Jacob, 1987）。

而音樂則提供了人與人之間非語言性的交流與互動（Harvey, 1980），能促進人際互動關係及語言溝通技巧（Bonny、Cistrunk、

Makuch、Stevens & Tally, 1965 ; Keat, 1974 ; McTaggart, 1978), 助長兒童的社會互動能力, 強化人與人之間的互動行為 (Anshel & Kipper, 1988)。兒童在參與團體活動的過程中, 能獲得被接納的感覺, 亦學習到彼此尊重、相互包容, 對於團體也產生了一種歸屬感, 這些都有助於增進同儕接受度與團體認同感 (Montello & Coons, 1998)。

此外, 音樂活動能提昇兒童對輔導員的信任, 並且增進團體的凝聚力、發展團體的向心力 (Plach, 1980 ; Cassity, 1981 ; Henderson, 1983)。在活動過程中, 成員可以充分的表達自我, 藉由扮演表演者或觀眾等不同的角色來滿足個體的基本需求, 並透過自我實現提昇兒童的自尊 (Keat, 1974)。而團體的正向動力, 則可幫助兒童學習, 刺激其學習能力 (劉焜輝, 民 83b), 讓兒童透過音樂治療建立積極的自我經驗, 增進自我概念 (Nordoff & Robbins, 1971)。

至於在心理層面, 音樂提供兒童一個情緒表達的管道, 讓情感得到適度的宣洩與釋放。透過歌唱活動, 能宣洩自我情感, 並藉由歌詞所引發的聯想, 引導兒童產生正面的感受及希望。在樂器合奏中, 則訓練兒童集中注意力, 學習與他人相互配合, 並透過在音樂經驗中的安全感, 增進其自信心與成就感 (Gaston, 1968 ; Henderson, 1983)。

神經生理學家 Altshuler (1948) 於「視丘反應」 (thalamic response) 一文中指出, 音樂刺激會經視丘傳遞至大腦半球, 而視丘為情感及情緒之溫床, 因此, 音樂旋律能安撫或刺激個人的情緒反應。根據 Cook (1981) 的說法, 音樂會藉由刺激個體的視丘, 引起潛意識的自動反應, 進而改變個體的心情。Hamer (1991) 則表示音樂能對患者產生吸引力, 增加其注意力之持續性, 進而紓解心中的緊張與衝突。Alvin (1991) 亦表示, 音樂具有引發、聯想與統合的力量, 能促進自我表

達與情緒釋放。

由此可知，音樂具有一定的構造性與組織性，能直接影響個體內在情感，使聽者在任何情境下產生不同的反應。當我們欣賞同質性的音樂時，會與自己的心靈產生共鳴，並從中得到慰藉；而當我們聽到異質性的音樂時，內心會受到某種震撼，而使情感被導向另一個方向。聆聽音樂當中，能喚起聽者對家人及過去種種經驗的回憶，而產生親切感與歸屬感，減輕孤獨、無助與焦慮感（Cook，1981；Jonas-Simpson，1997）。

音樂藉由它所傳遞的情感、思想或美的訊息，滿足了人們對自我的需求，並藉由情緒的釋放與控制來強化自我（劉焜輝，民 83a），有助於溝通情感（Sears，1968），減低緊張、焦慮、害怕及無助感等負向情緒，發揮安撫作用（Steven，1990），並增進自我控制能力與自我價值（李麗真，民 83；郭為藩等，民 67；陳英三等，民 77），促進自我表達與覺醒，提昇自我形象（Sears，1968）。Gaston（1968）的研究結果則證實了音樂能使治療對象在和諧情境下與他人溝通，進而增加自信、提昇生活的滿意度。Goldstein（1980）的研究中更發現，96% 的人認為，人在日常生活的各種情況中，音樂對他們的震撼最大，可以影響一個人的情緒，以及對事物的知覺。

從以上各國內外學者專家的觀點及研究結果，顯示音樂治療能提昇國小兒童之自我概念。自我概念簡單來說便是個人對自己的知覺，而這些知覺乃透過他對週遭環境的經驗與互動中形成。因此，自我概念會影響個人的外顯行為，而個人外在行為表現的結果也會影響個人的自我概念。若能提昇兒童的自我概念，必定有助於特定行為的修正與培養。

Lidecker（1954）和 Love（1953）曾以情緒及行為困擾之學生為

對象，於用餐、睡眠時間及學生出現不適宜行為時撥放音樂，該實驗研究之觀察者與學生對於音樂的影響均給予正面之評價。而 Alward & Rule (1960) 曾以 15 位六年級的學生為實驗對象，研究音樂是否能改善教室內之不適宜行為，結果顯示，透過音樂欣賞的活動，能使這些學生達到安靜的效果。Hardsell (1974) 更進一步肯定了音樂治療的社會功能，他指出，音樂不僅能使個人發揮最大的功能與價值，達到改變行為之目標，同時亦能解決許多社會暴力的問題。Cowell (1984) 則對 12 個有行為問題的學生進行實驗，結果發現鎮靜性的音樂比刺激性的流行音樂更能增進學生負責任的行為。國內學者林貴美 (民 77) 亦表示，兒童在參與音樂活動的過程中，能獲得成就感，促進溝通技巧，並提昇行為控制能力。

小結：

綜合以上國內外學者專家之看法及實證研究，研究者茲將音樂治療在國小兒童團體輔導之功能歸納為下列幾點：

1. 促進人際互動關係與溝通技巧。
2. 宣洩情感、安撫情緒。
3. 減低焦慮反應。
4. 提昇自尊與自信。
5. 促進自我覺醒。
6. 提昇自我形象與自我價值。
7. 增進自我概念。
8. 提昇生活滿意度。
9. 產生秩序感。
10. 促進運動機能之統合。
11. 提昇行為控制能力。
12. 使行為產生正向之改變。

第三章 音樂治療對國小兒童輔導效果之

取樣研究與分析

本章根據研究動機與研究目的，以及相關文獻之探討，擬定本研究之研究方法。主要目的在描述研究程序、研究方法、研究對象之選取、研究工具、音樂治療團體活動教案之擬定及資料處理與統計方法等。全章共分為五節：第一節為音樂治療取樣研究之程序；第二節為音樂治療之研究方法；第三節為音樂治療取樣研究之對象與工具；第四節為音樂治療團體活動教案之擬定；第五節為資料處理與統計方法。

第一節 音樂治療取樣研究之程序

一、實驗處理前階段

(一) 研究準備與文獻探討

於閱讀相關文獻並整理資料後，認為音樂治療在國小兒童的輔導上應有相當之成效，在初步決定研究方向後，即著手收集國內外相關論文、期刊及研究報告。

(二) 準備測量工具

研究者在確定研究主題與相關變項後，隨即著手收集所需之研究工具。本研究所使用之評量工具有吳裕益、侯雅齡所編製之「國小兒童自我概念量表」及李坤崇歐慧敏所編製之「行為困擾量表」。至於本量表之使用同意書如（附錄一）。

(三) 行政聯繫

研究者於九十一年二月間與受試者所屬之南投縣光華國民小學校長、輔導主任、輔導組長、五年級班導師(附錄二)及家長(附錄三)聯絡,並徵求行政上之配合與支援。

(四) 編擬實驗課程

研究者於閱讀國內外有關音樂治療相關文獻後,針對研究目的,進行「音樂治療團體活動教案」之編擬,並為了解本教案之可行性,研究者於正式實驗之前,先以南投縣光華國小五年級 15 名學童為對象,利用每週一、二、四中午午休 40 分鐘的時間,進行 12 次之試探性研究。並根據幾位學者、專家以及學校主管的意見,以及研究者自編之輔助評量工具「單元活動回饋表」(附錄四)、「團體總回饋表」(附五錄)、「活動教案問卷調查表」(附錄六),來作為修訂教案之參考。

(五) 隨機抽取研究樣本並進行前測

研究者自學校五年級兒童名單中隨機抽取 30 名,施以「國小兒童自我概念量表」及「行為困擾量表」,並將受試者隨機分派至實驗組及控制組,每組各 15 名。

二、實驗處理階段

(一) 實施時間:實驗組成員自民國 91 年 4 月 8 日至 5 月 17 日,每週二、五早上 7:55 至 8:35,連續接受十二次之音樂治療團體課程;控制組則不接受實驗處理。

(二) 實施場地:南投縣光華國小遊戲教室。

(三) 實施方式:本研究以音樂治療及奧福教學法的理論設計活動

課程，由研究者擔任團體領導者，過程皆有錄音、錄影，以做為研究者分析團體歷程與成員反應之用。並於每次活動結束前，請團體成員填寫「單元活動回饋表」。

三、實驗處理後階段

(一) 實施後測

1. 實驗處理後一週內，同時對實驗組與控制組實施後測。
2. 收集實驗組成員所填寫之「團體總回饋表」及「活動教案問卷調查表」。

(二) 追蹤測驗

為瞭解實驗處理之延宕效果，於實驗處理結束後六週，對實驗組與控制組進行追蹤，接受與後測相同的測驗。

(三) 團體成員回饋分析

為更深入瞭解團體成員對參加團體的感想與成長改變，故在團體結束後，將實驗組成員所填寫之「單元活動回饋表」、「團體總回饋表」及「活動教案問卷調查表」進行整理分析，以增進輔導效果評估之深度與廣度。

綜上所述，本研究分三階段進行，研究程序流程如圖 2 所示：

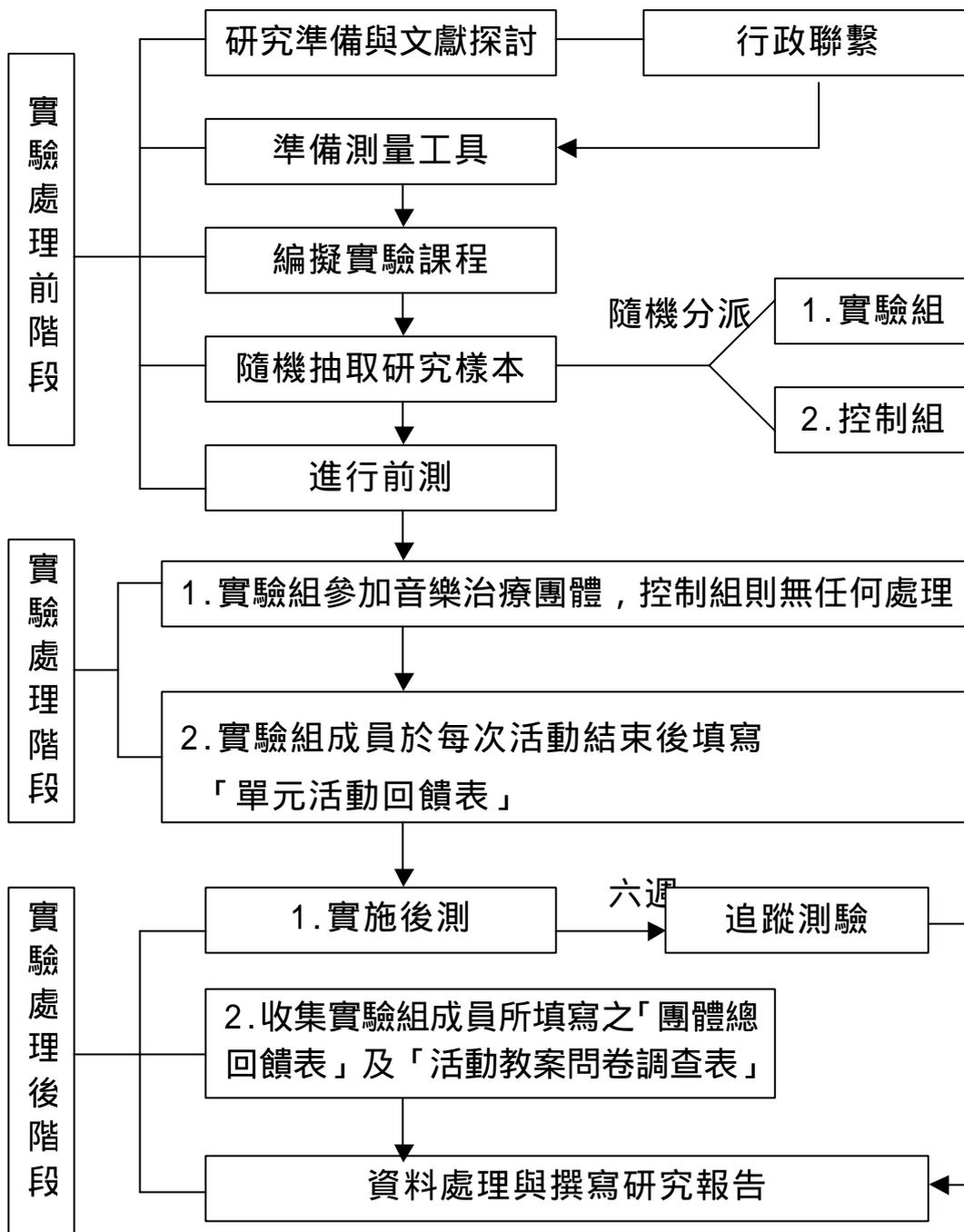


圖 2 本研究之程序流程圖

第二節 音樂治療之研究方法

本研究根據研究目的,採文獻分析法及實驗法二種。茲分述如下：

一、文獻分析法：

- (一) 蒐集並閱讀與本研究有關之國內外音樂治療之期刊、雜誌、論文、書籍、評論等。
- (二) 進行相關文獻探討及整理分析與分類。
- (三) 歸納相關實證研究之結果，並加以深入探討。

其文獻分析之流程，如圖 3 所示：

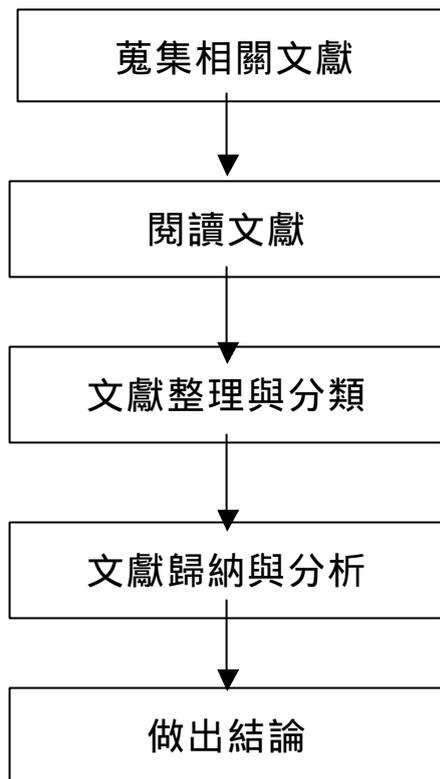


圖 3 文獻分析流程圖

二、實驗法：

本實驗之研究採團體治療方式來進行，至於團體組成方式則為異質性團體，並以隨機方式抽取南投縣光華國小五年級 30 名兒童做為研究對象，再以隨機分派方式將各 15 名兒童分配至實驗組及控制組。至於本實驗之流程如圖 4 所示：

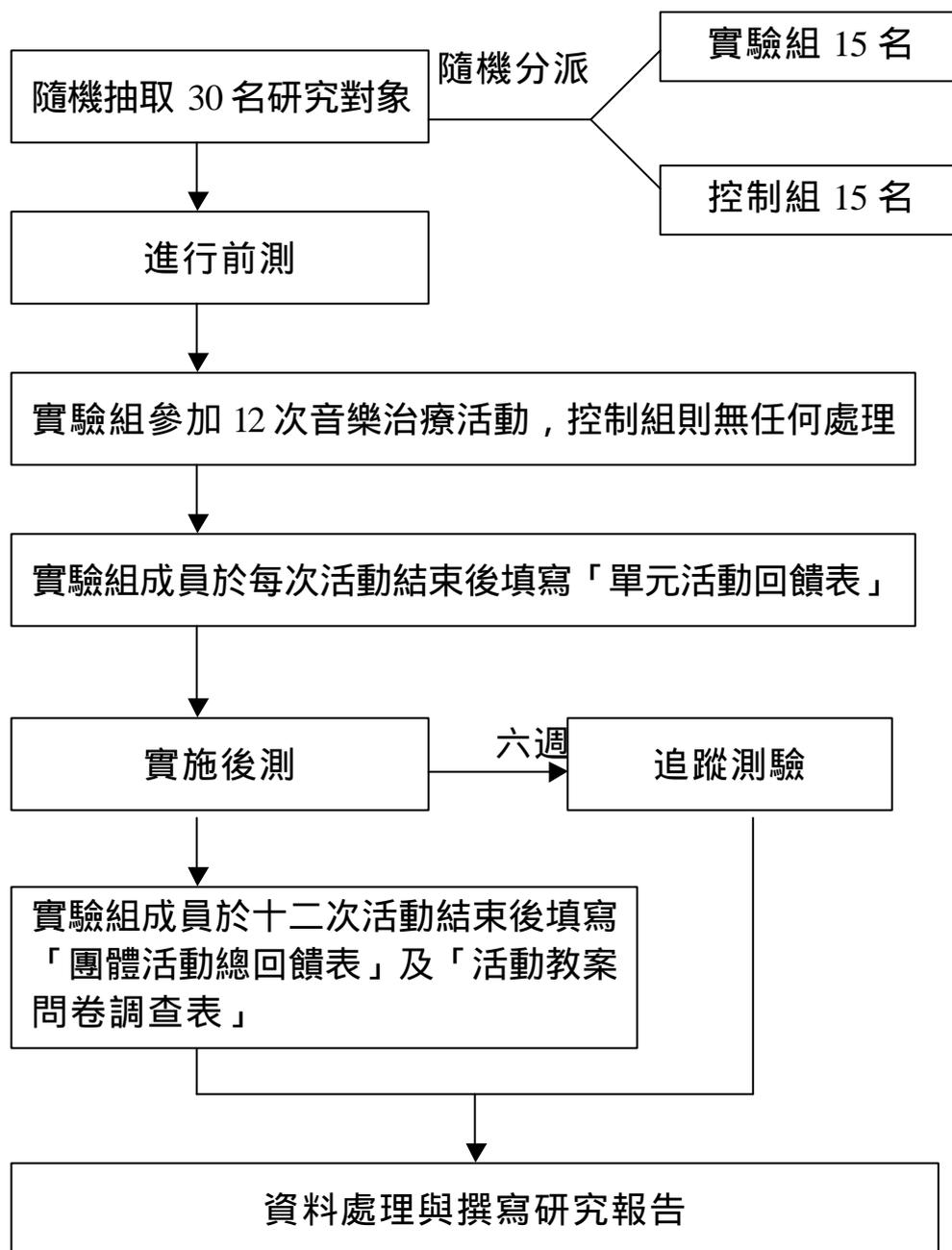


圖 4 實驗流程圖

第三節 音樂治療取樣研究之對象與工具

一、研究對象

本實驗研究採團體治療方式進行，團體組成方式為異質團體。研究對象取自南投縣光華國小五年級普通班之兒童，隨機抽取 30 名，再予以隨機分派 15 名至實驗組及控制組。而實驗組的兒童中，男生有 6 名，女生有 9 名。根據實驗組成員前測的分數來看：在「國小兒童自我概念量表」方面，有 9 名兒童為低自我概念兒童，其餘 6 名得分正常；而在「行為困擾量表」方面，有 8 名兒童為行為困擾兒童，其餘 7 名得分正常。

二、研究工具

（一）國小兒童自我概念量表

本量表為吳裕益和侯雅齡（民 89）參考國內外自我概念理論，自行編製而成。

1. 量表內容與計分方式

本量表適用於國小四至六年級學童。全量表分成「家庭自我概念」、「學校自我概念」、「外貌自我概念」、「身體自我概念」、「情緒自我概念」等五個分量表，全量表共有六十一題。量表的計分方式採 Likert 式五點計分，從「完全符合」至「完全不符合」共五個等級，計分時按題目的正反向計分。得分愈高，表示對自己愈有信心，愈能自我肯定；得分愈低，表示愈缺乏信心，愈不能自我肯定，對自己愈有消極的看法。

2. 信度與效度

本量表本量表曾以 106 位國小四至六年級學生為對象，隔兩週各分量表之重測信度介於 .76 至 .91 之間；Cronbach 係數介於 .83 至 .89 之間。

本量表以常模樣本的受試為對象，以性別（男、女）、年級（四、五、六年級）、父母婚姻狀況（同住、分居、離婚、其他）為自變項，自我概念的五個層面（家庭、學校、外貌、身體、情緒）為依變項，分別進行單因子多變項變異數分析，並進行不同年級在自我概念各層面上的趨向分析。以考驗不同群體兒童在本量表得分之差異。其結果顯示本量表的信度、效度頗佳。

（二）行為困擾量表

本量表由李坤崇與歐慧敏（民 82）參考行為困擾或生活適應的工具加以編製而成。

1. 量表內容與計分方式

本量表適用於國小四年級至國中三年級學生。全量表分成「自我關懷困擾」、「身心發展困擾」、「學校生活困擾」、「人際關係困擾」、「家庭生活困擾」等五個分量表，以及一個誠實指標，全量表共有五十三題。形式採 Likert 式四點量表，從「完全相同」至「完全不相同」共四個等級，計分時按題目的正負向計分。總分愈高者表示受試者行為困擾愈高。

2. 信度與效度

本量表隔兩週、四週之重測信度係數平均值分別為 .84、.70；Cronbach 係數平均值為 .81。

本量表以「國小學生行為困擾量表」、「國民中學行為困擾調查表」、「教師評定問卷」為效標，驗證同時效度；以地區差異、學校類別差異、性別差異、年級差異、學校類型差異、家庭社經地位、內在相關和驗證性因素分析來考驗建構效度，其結果顯示本量表的信度、效度頗佳。

（三）單元活動回饋表

每次活動結束前請成員填寫「單元活動回饋表」。目的在於了解成員對團體的氣氛、活動內容、以及對自我在活動過程中表現的滿意度。本回饋表係由研究者自編，採圈選及開放式問句兩種作答方式。

（四）團體總回饋表

團體結束後請成員填寫「團體總回饋表」。目的在於了解成員對整體活動的滿意度及感想。本回饋表係由研究者自編，採圈選及開放式問句兩種作答方式。

（五）活動教案問卷調查表

團體結束後請成員填寫「活動教案問卷調查表」。目的在於了解成員對教案設計、活動內容及教學方式的滿意度及感想，並了解成員在團體結束後之成長與改變。本回饋表係由研究者自編，採圈選及開放式問句兩種作答方式。

第四節 音樂治療團體活動教案之擬定

研究者根據音樂治療之理論與原則，以奧福教學法之理念為基礎，設計 12 次之音樂治療團體活動教案。並為了解本研究之音樂治療團體活動教案之可行性，研究者於正式實驗之前，先以南投縣光華

國小五年級 15 名學童為對象，利用每週一、二、四中午午休 40 分鐘的時間，進行 12 次之試探性研究。並根據幾位學者、專家以及學校主管的意見，以及研究者自編之輔助評量工具「單元活動回饋表」(附錄四)、「團體總回饋表」(附五錄)、「活動教案問卷調查表」(附錄六)，來作為修訂教案之參考。

本研究之試探性研究之教案大綱如表 3-1 所示：

表 3-1 音樂治療團體活動教案大綱 - 試探性研究

階段	單元	行為目標	活動內容
合 作	1	發展團體關係	1.自我介紹 2.肢體律動 3.觀察力、創造力與空間感訓練 4.齊唱與二部輪唱 5.節奏練習 6.即興
	2	發展團體關係	1.想像力與創造力訓練 2.合作與協調能力訓練 3.音樂欣賞與冥想
	3	協調與合作	1.暖身與注意力訓練 2.合作與協調能力訓練 3.音樂欣賞與冥想 4.歌唱與分享
	4	協調與合作	1.暖身活動 2.節奏與協調能力訓練 3.肢體律動 4.歌唱與分享
參 與 活 動	5	參與活動與領導	1.節奏與音感訓練 2.模仿與即興 3.節奏與肢體律動 4.歌唱
	6	參與活動與表演	1.注意力與節奏訓練 2.語言節奏遊戲 3.音感訓練 4.歌唱與表演

續表 3-1

感 覺 與 表 達	7	模仿與情緒表達	1.暖身活動 2.模仿與情緒表達 3.肢體表演 4.歌唱與分享
	8	語言與情緒表達	1.暖身運動 2.音感與和聲訓練 3.即興表演 4.情緒與語言表達 5.歌唱與討論
	9	感覺與表達	1.感官訓練 2.肢體律動 3.樂器的運用 4.說故事比賽
	10	情感表達	1.想像力與創造力訓練 2.旋律即興 3.肢體律動 4.歌唱與分享
自 我 探 索	11	情感表達與創作	1.肢體律動 2.音樂作畫
	12	角色扮演	1.角色扮演 2.歌唱與分享

在試探性教案的實施過程中，研究者發現諸多疑問，因此洽請幾位學者、專家以及學校主管，根據其專業知識及實務背景，來針對本研究試探性教案之內容重新修正，並做本研究教案的專家效度評估，以建立本研究所使用教案之專家效度。至於參與本研究之專家效度評估人員如附錄七、八、九所示。現茲將本研究所使用之教案內容，並依據上述幾位專家、學者的建議所做的修改情形，說明如下：

單元一：第一次的活動中，團體成員彼此較為生疏，做活動時也顯得拘謹，導致原先設計的活動比預估的教學時間會多出許多。因此，將「二部輪唱」、「節奏遊戲」和「即興」三項活動刪除。

單元二：維持原單元內容。

單元三：「暖身與注意力訓練」中，32拍的練習時間太長，顯得枯燥乏味，因此予以刪除。而「合作與協調能力訓練」中，跟著拍節機的節奏走路會讓學生覺得無聊，因此刪除，改以「節奏即興」活動。

單元四：原先的活動進行順序為：(1)節奏與音感訓練；(2)模仿與即興；(3)節奏與肢體律動；(4)歌唱。但在實際教學時則發現連貫性不夠，且時間太長。因此，將順序調整為：(1)模仿與即興；(2)節奏與肢體律動；(3)節奏與音感訓練。而「歌唱」部分因時間關係，予以刪除。

單元五：維持原單元內容。

單元六：維持原單元內容。

單元七：維持原單元內容。

單元八：因「語言節奏遊戲」需花費較多的時間，因而將「歌唱與討論」活動刪除。

單元九：維持原單元內容。

單元十：原先「歌唱與分享」的內容（演唱歌曲：童年，並分享自己童年中最快樂、最美好的回憶）與第十二單元「歌唱與分享」的內容（演唱歌曲：祈禱，並分享自己最害怕和最難過的事）互換。因成員在此一單元道出心中的恐懼或悲傷，配合下一單元的「音樂作畫」，可讓情緒獲得宣洩及舒緩，學習如何調適自己的情緒以及尋求協助。在最後一個單元則留給團體成員一個美好、溫馨的感覺。

單元十一：維持原單元內容。

單元十二：原先「歌唱與分享」的內容（演唱歌曲：祈禱，並分享自己最害怕和最難過的事）與第十單元「歌唱與分享」的內容（演唱歌曲：童年，並分享自己童年中最快樂、最美好的回憶）互換，以期在最後一個單元留給團體成員一個美好、溫馨的感覺。

修正後之正式教案大綱如表 3-2，教學活動之教學目標、預期成果如表 3-3、3-4 所示，至於詳細的教案內容則見於（附錄十）。

表 3-2 音樂治療團體活動教案大綱 - 正式教案

階段	單元	行為目標	活動內容
合作	1	發展團體關係	1.自我介紹 2.肢體律動 3.觀察力、創造力與空間感訓練 4.齊唱
	2	發展團體關係	1.想像力與創造力訓練 2.合作與協調能力訓練 3.音樂欣賞與冥想
	3	協調與合作	1.暖身與注意力訓練 2.節奏即興 3.合作與協調能力訓練 4.音樂欣賞與冥想 5.歌唱與分享
	4	協調與合作	1.暖身活動 2.節奏與協調能力訓練 3.肢體律動 4.歌唱與分享
參與活動	5	參與活動與領導	1.模仿與即興 2.節奏與肢體律動 3.節奏與音感訓練
	6	參與活動與表演	1.注意力與節奏訓練 2.語言節奏遊戲 3.音感訓練

續表 3-2

感 覺 與 表 達	7	模仿與情緒表達	1.暖身活動 2.模仿與情緒表達 3.肢體表演 4.歌唱與分享
	8	語言與情緒表達	1.暖身運動 2.音感與和聲訓練 3.即興表演 4.情緒與語言表達 5.歌唱與討論
	9	感覺與表達	1.感官訓練 2.肢體律動 3.樂器的運用 4.說故事比賽
	10	情感表達	1.想像力與創造力訓練 2.旋律即興 3.肢體律動 4.歌唱與分享
自 我 探 索	11	情感表達與創作	1.肢體律動 2.音樂作畫
	12	角色扮演	1.角色扮演 2.歌唱與分享

表 3-3 教學目標

階段	單元	行為目標	教學目標
合	1	發展 團體 關係	能做自我介紹，分享自己最得意的一件事，並且仔細聆聽他人自我介紹。
			能隨老師的引導，調整呼吸，放鬆全身。並配合音樂做肢體的伸展。
			能依照老師的指示的各種型態，隨著音樂的節奏走動，並與其他同學打招呼。
			能與大家齊唱歌曲「好朋友」。
	2	發展 團體 關係	能運用肢體動作變成一朵花，並且以自己所變的花的角色與同學打招呼。
			能與同學共同合作完成創作。
			能安靜聆聽音樂。
	3	協調 與 合作	能依照老師的指示的拍子躺下與起身。
			能依照老師的指示做 4 拍子節奏練習。
			能與同學合作完成創作與表演。
			能演唱歌曲「愛自心中來」，並且與同學分享「你最愛的人」和「最愛你的人」，並仔細聆聽他人的分享。
	作	4	協調 與 合作
能與同學合作組成一個動作規律並且能夠一邊行進、一邊發出聲音的機器人。			
能矇眼在同學所圍成的圓圈內隨著音樂起舞。			
能演唱歌曲「愛的真諦」，並分享「愛」是什麼，以及如何表達自己的愛。			
參 與	5	參與 活動 與 領導	能模仿同學所做的動作，並即興一個新的動作讓其他同學模仿。
			能配合鋼琴伴奏，做出老師指定的動作與節奏。
			能表演鞭炮的聲音與動作，並且演唱歌曲「新年到」，運用高音木琴、低音木琴、鐵琴及節奏樂器伴奏。
活 動	6	參與 活動 與 表演	能辨別樂器的節奏與音色。
			能將兒歌「三輪車」以各種不同方式朗誦，並配上頑固低音伴奏。
			能演唱老師指定的兒歌，並找到和你唱同一首歌的人。

續表 3-3

感 覺 與 表 達	7	模 仿 與 情 緒 表 達	能表演風吹時樹木擺動的樣子。
			能做出代表不同的情緒的各種臉部表情及肢體動作。
			能藉由彼此身體上的碰觸，做出反應的動作。
			能演唱歌曲「奉獻」，並分享何謂「奉獻」，要用什麼來奉獻給所有愛自己、關心自己的人。
	8	語 言 與 情 緒 表 達	能依照老師的指示做暖身運動。
			能以自己的音高與其他成員組成和聲。
			能運用雨傘做各種表演。
			能感覺對方說話時的情緒，做出相對的回應。
			能演唱歌曲「娃娃的故事」，並討論子女對父母應有的態度。
	9	感 覺 與 表 達	能矇著眼睛，分別以摸、聞、自選的方式猜出身邊的人是誰。
			能配合音樂做出肢體動作。
			能運用每種樂器的音色與特性，模仿或製造某種音效或氣氛。
能與組員合作，根據老師提出的故事架構，運用自己的身體或教室內的樂器，配合劇情需要製造音效。			
10	情 感 表 達	能運用一塊布做各種變化。	
		能以前一個人所唱旋律的最後一個音為起音，邊走邊哼唱自創的旋律。	
		能隨著音樂起舞，並且始終保持與其他舞者身體的接觸。	
		能演唱歌曲「祈禱」，並與同學分享自己最害怕和最難過（悲傷）的事。	
自 我 探 索	11	情 感 表 達	能以舞蹈的方式跳出對音樂的感覺。
			能聆聽音樂，畫出心中的感覺，並與大家分享自己的畫。
	12	角 色 扮 演	能用同一種聲音，以各種不同的情緒或狀況發出這個聲音。
能演唱歌曲「童年」，並與同學分享童年中最快樂、最美好的回憶。			

表 3-4 教學活動之預期成果

單元	教學活動	預期成果
1	自我介紹	透過自我介紹與分享，發展團體關係，增進語言表達能力。
	肢體律動	暖身運動搭配優美的音樂，透過肢體的伸展，使兒童的身體與心靈達到放鬆。
	觀察力、創造力與空間感訓練	在模仿的過程中，訓練兒童的觀察力與創造力，使其勇於表現自己。並在相互打招呼的同時，認識新的朋友。在空間遊戲中，訓練兒童的空間感，增進其注意力與秩序感。
	歌唱	透過演唱此曲，凝聚彼此的感情，並訓練兒童的音感及合作的態度。
2	想像力與創造力訓練	增進語言表達能力，促進人際關係，並增進兒童的想像力與創造力。
	合作與協調能力訓練	增進兒童的想像力與創造力，並且培養其合作、協調能力。藉由角色扮演，培養其愛心與同理心。在穿越山洞的過程中，培養兒童克服困難，勇於冒險、嘗試的精神。
	音樂欣賞與冥想	藉由音樂欣賞與冥想，釋放壓力，讓兒童的身、心、靈放鬆、沉澱。
3	暖身與注意力訓練	增進兒童的注意力。
	節奏即興	增進兒童的節奏感與秩序感。
	合作與協調能力訓練	增進兒童的合作與協調能力。
	音樂欣賞與冥想	藉由音樂欣賞與冥想，釋放壓力，讓兒童的身、心、靈放鬆、沉澱。
	分享	透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。
	歌唱	透過演唱歌曲，加深兒童對「愛」的體認，能對愛自己的人懷有感恩之心，並勇於表達、付出自己的愛。
4	暖身活動	達到肢體的伸展與放鬆。
	節奏感與協調能力訓練	增進兒童的創造力、節奏感與協調能力，並藉由與其他同學的合作，增進其人際關係。
	肢體律動	增進兒童彼此之間的信任感，並藉由激烈的舞蹈動作，讓身體的能量完全釋放，達到發洩與放鬆的感覺。

續表 3-4

	分享	透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。
	歌唱	透過演唱歌曲，加深兒童對「愛」的體認，並勇於表達、付出自己的愛。
5	模仿與即興	透過即興的過程，發揮兒童的創造力，讓兒童在表現的同時，滿足兒童的成就感，增進其自尊與自信並培養團隊合作的精神。
	節奏與肢體律動	增進兒童的韻律感與協調能力。
	節奏與音感訓練	增進兒童的節奏感與音感及其表演能力。
6	注意力與節奏訓練	能夠辨識不同樂器的音色，並增進兒童的聽力、注意力與節奏感。
	語言節奏遊戲	增進兒童的節奏感與秩序感。
	音感訓練	增進兒童的音感、聽力與注意力。
7	暖身活動	增進兒童的想像力與表現力，並透過優美的音樂，讓兒童有放鬆及想像的空間。
	模仿與情緒表達	增進兒童的情緒表達能力。
	肢體表演	增進兒童的創造力、想像力與反應能力。
	分享	透過分享活動，讓兒童思考應該用什麼來奉獻給所有愛自己、關心自己的人。並在分享的過程中，增進兒童的語言表達能力，學習傾聽他人說話。
	歌唱	透過歌曲，引發兒童思考「奉獻」的意義。
8	暖身運動	透過暖身運動達到身體的放鬆與伸展，並增進其協調能力。
	音感與和聲訓練	增進兒童的音感與注意力。
	即興表演	增進兒童的想像力與表演能力，並在腦力激盪的過程中，刺激兒童主動積極的思考。
	情緒與語言表達	增進兒童的情緒表達及語言表達能力。
	歌唱與討論	透過歌曲的演唱與討論，加深兒童對親情的體認，對父母存有感恩的心。並且能夠和顏悅色的與父母相處，將歡樂帶給父母。

續表 3-4

9	感官訓練	增進兒童聽覺、觸覺、嗅覺的感受能力。
	肢體律動	增進兒童對音樂的感受力，並透過舞蹈動作使自己融入音樂的情境中。
	樂器的運用	讓兒童熟悉每種樂器的音色特質，善加應用。
	說故事比賽	增進兒童的創造力，並培養兒童彼此合作、相互學習的態度。
10	想像力與創造力訓練	增進兒童的創造力與想像力，並透過音樂欣賞，將兒童引導至最舒適的情境。
	旋律即興	增進兒童的自我表現的能力。
	肢體律動	增進兒童對音樂的感受與表達能力。
	分享	讓兒童學習勇於面對自己的恐懼與悲傷，並且能說出來。而在分享的過程中，亦培養兒童的同理心與慈悲心。
	歌唱	透過演唱歌曲，撫平兒童的心靈。
11	肢體律動	增進兒童的節奏感，及其對音樂的感受力與表達能力。
	音樂作畫	藉由音樂，引發兒童畫出心中的感受，透過圖畫宣洩自己的情感，達到自我治療的目的。
	分享	能將心中的感受表達出來，在分享的過程中達到團體治療的目的。
12	角色扮演	提昇兒童的自信與自我期許。
	分享	透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。
	歌唱	透過演唱歌曲，加深兒童對童年的美好回憶，並對未來的生活抱持正面、積極的態度。

第五節 資料處理與統計方法

研究者在資料收集齊全後，將資料存檔並進行統計分析。本研究資料處理的方法，分成量的分析與質的分析兩部份。

一、量的分析

本研究係採用 SPSS 統計軟體，並依受試者在「國小兒童自我概念量表」及「行為困擾量表」所得之前測、後測及追蹤測驗資料，以迴歸方式進行資料比對和分析，茲分述如下：

(一) 敘述性統計 (Descriptive Statistics Analysis)：

對於實驗組與控制組在治療前後所測出之各分量表上之計分值，首先得出其範圍，檢視最大值與最小值，以觀察是否有極端或不尋常之情形；其次觀察樣本平均數，了解不同樣本對於各項變數間，相對重要程度的看法；此外再利用標準差來測度資料間的差異性，標準差愈大時表示資料間差異性愈大，而標準差愈小則顯示對該指標重要性的看法愈一致。

(二) 迴歸模式：

係以迴歸方程式測試各自變數與依變數之間是否關聯，由於本研究目的在於探討進行音樂治療對受試之國小兒童所造成之影響，故在迴歸之自變項中導入「虛擬變數」之假設方法，此虛擬變數以 D 表示，並以 (0,1) 兩個數值來區別類別資料，亦即以 0 代表未受音樂治療之控制組，以 1 代表進行音樂治療之實驗組，而將之與依變數(治療時點前後之進步分數) 進行迴歸分析，茲詳述如下：

1. 實驗處理之立即輔導效果：

(1) 對自我概念之治療效果：

基於假說一《實驗組與控制組在實驗結束後一週，受試者在國小兒童自我概念量表之得分，無顯著差異》，以及其下的五個細項假說（指針對家庭、學校、外貌、身體、情緒自我概念分量表之得分），而建立迴歸模式如下：

$$Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1 \sim 6$$

Y_1 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在自我概念量表之總分減去實驗前該總分之差異數

Y_2 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在家庭自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_3 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在學校自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_4 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在外貌自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_5 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在身體自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_6 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在情緒自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

D ：為虛擬變數， $D = 0$ 時代表未接受治療之控制組； $D = 1$ 時代表接受治療之實驗組

(2) 對行為困擾之治療效果：

基於假說二《實驗組與控制組在實驗結束後一週，受試者在國小兒童行為困擾量表之得分，無顯著差異》，以及其下的五個細項假說（指針對自我關懷、身心發展、學校生活、人際關係、家庭生活困擾分量表之得分），而建立迴歸模式如下：

$$Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1 \sim 6$$

Y_1 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在行為困擾量表之總分減去實驗前該總分之差異數

Y_2 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在自我關懷困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_3 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在身心發展困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_4 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在學校生活困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_5 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在人際關係困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_6 ：係依變數，為實驗後一週內受試者在家庭生活困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

D ：為虛擬變數， $D = 0$ 時代表未接受治療之控制組； $D = 1$ 時代表接受治療之實驗組

2. 實驗處理之追蹤輔導效果：

(1) 對自我概念之治療效果：

基於上述假說三《實驗組與控制組在實驗結束後六週，受試者在國小兒童自我概念量表之得分，無顯著差異》，以及其下的五個細項假說(指針對家庭、學校、外貌、身體、情緒自我概念分量表之得分)，為追蹤治療後六週之持續效果，而建立迴歸模式如下：

$$Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1 \sim 6$$

Y_1 ：係依變數，為實驗後六週受試者在自我概念量表之總分減去實驗前該總分之差異數

Y_2 ：係依變數，為實驗後六週受試者在家庭自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_3 ：係依變數，為實驗後六週受試者在學校自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_4 ：係依變數，為實驗後六週受試者在外貌自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_5 ：係依變數，為實驗後六週受試者在身體自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_6 ：係依變數，為實驗後六週受試者在情緒自我概念分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

D：為虛擬變數，D=0時代表未接受治療之控制組；D=1時代表接受治療之實驗組

(2) 對行為困擾之治療效果：

基於上述假說四《實驗組與控制組在實驗結束後六週，受試者在國小兒童行為困擾量表之得分，無顯著差異》，以及其下的五個細項假說（指針對自我關懷、身心發展、學校生活、人際關係、家庭生活困擾分量表之得分），為追蹤治療後六週之持續效果，而建立迴歸模式如下：

$$Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1\sim 6$$

Y_1 ：係依變數，為實驗後六週受試者在行為困擾量表之總分減去實驗前該總分之差異數

Y_2 ：係依變數，為實驗後六週受試者在自我關懷困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_3 ：係依變數，為實驗後六週受試者在身心發展困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_4 ：係依變數，為實驗後六週受試者在學校生活困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_5 ：係依變數，為實驗後六週受試者在人際關係困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

Y_6 ：係依變數，為實驗後六週受試者在家庭生活困擾分量表之得分減去實驗前該分數之差異數

D：為虛擬變數，D=0時代表未接受治療之控制組；D=1時代表接受治療之實驗組

(三) T 檢定：

係用以檢定迴歸方程式之解釋能力是否顯著，本研究之假設考驗為兼顧第一類型錯誤與第二類型錯誤，將統計考驗顯著水準定為 0.05。其假設如下：

$$H_0: \beta = 0$$

$$H_1: \beta \neq 0$$

H_0 ：意謂該項自變數（指治療與否）對受試者在自我概念或行為困擾上的得分表現不具影響力

二、質的分析

本研究的資料來源除了各量表之前測、後測及追蹤測驗所得之測驗結果外，亦整理歸納「單元活動回饋表」、「團體總回饋表」、「活動教案問卷調查表」及團體過程記錄、錄音資料，對實驗組成員施以質的分析，以更多方面瞭解音樂治療對國小兒童之輔導效果。

第四章 音樂治療對國小兒童實施結果之分析與討論

本章共分為四節，第一節為敘述性統計分析，說明音樂治療前後受試者在量表各進步分數之最小值、最大值、平均數、標準差等資料，以獲得初步了解。第二節為音樂治療之立即輔導效果，說明治療後一週內受試者在自我概念和行為困擾的進步情形，並以迴歸結果驗證假說一與假說二。第三節為音樂治療之追蹤輔導效果，說明治療後六週內受試者持續性的進步程度，並以迴歸結果驗證假說三與假說四。第四節為實驗組成員之回饋分析，整合受試者之自我評估及參加團體後在各方面之成長。

第一節 敘述性統計分析

本研究以國小五年級兒童為研究對象，分為實驗組及控制組各 15 人，並對實驗組進行音樂治療，其於治療後一週與六週內，兩組兒童在自我概念及行為困擾各方面之進步分數，如表 4-1 及 4-2 所示：

表 4-1 自我概念之敘述性統計值

組別	依變數	治療後一週內				治療後六週內			
		最小值	最大值	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數	標準差
實驗組	自我概念總分	-11	79	23.00	23.54	1	92	33.73	25.33
	家庭自我概念	-1	24	6.33	7.16	-9	27	8.20	10.07
	學校自我概念	-10	26	4.60	8.17	-5	28	6.47	10.51
	外貌自我概念	-2	15	4.27	5.55	-2	16	5.00	5.68
	身體自我概念	-8	13	2.07	6.78	-12	17	6.67	8.16
	情緒自我概念	-5	17	5.73	6.28	-7	22	8.13	8.33
控制組	自我概念總分	-18	52	3.07	18.19	-23	52	8.27	23.17
	家庭自我概念	-9	15	1.67	6.47	-12	17	2.33	8.33
	學校自我概念	-10	10	0.00	6.23	-11	20	1.33	9.19
	外貌自我概念	-9	5	-1.00	4.34	-8	11	0.47	4.66
	身體自我概念	-9	8	1.53	4.52	-8	14	3.47	5.82
	情緒自我概念	-8	17	0.87	5.83	-6	17	2.67	5.83

由表 4-1 之敘述統計值可知，實驗組與控制組於音樂治療後，在自我概念各量表的平均進步分數，大體上皆呈正向成長，且在各量表上治療後六週之平均數又較治療後一週略為增加，惟相較之下，控制組在各方面之平均進步幅度較小，可見受試之國小兒童在治療後一週到六週期間，在自我概念上仍持續呈漸進式的正向發展。

另就樣本間的變異而言，由最小值、最大值間的差距及標準差之數值可看出，實驗組樣本在各項目的變動情形均較控制組為大，且實驗組與控制組在治療後六週內之各項進步分數與治療後一周內相較，亦有較大的變異性。可知音樂治療後，樣本資料間的變異程度會有所增加，且在治療後一週至六週內呈持續微幅增加的效果。

表 4-2 行為困擾之敘述性統計值

組別	依變數	治療後一週內				治療後六週內			
		最小值	最大值	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數	標準差
實驗組	行為困擾總分	-55	21	-23.67	20.06	-83	9	-32.40	25.13
	自我關懷困擾	-12	1	-4.86	3.56	-13	-1	-7.00	4.28
	身心發展困擾	-17	12	-3.67	6.81	-24	7	-5.67	7.51
	學校生活困擾	-16	2	-4.67	5.07	-19	2	-6.33	5.43
	人際關係困擾	-15	2	-5.93	5.43	-15	1	-6.27	5.32
	家庭生活困擾	-18	9	-4.53	6.36	-19	3	-8.40	7.17
控制組	行為困擾總分	-16	11	-5.33	8.15	-28	11	-9.40	12.24
	自我關懷困擾	-5	3	-0.87	2.26	-7	3	-1.87	2.85
	身心發展困擾	-8	7	-0.60	3.89	-13	8	-1.00	5.08
	學校生活困擾	-6	4	-1.60	2.90	-7	4	-1.60	3.20
	人際關係困擾	-4	4	-0.47	2.47	-9	4	-2.80	3.43
	家庭生活困擾	-9	1	-1.80	2.34	-7	4	-2.13	2.72

由表 4-2 之敘述統計結果可知，實驗組與控制組於音樂治療後，在行為困擾各量表的平均改善分數，皆呈正面成長（負性狀態均有降低），且在各量表上治療後六週之改善程度又較治療後一週內增加，

惟相較之下，控制組在各方面之平均改善幅度較小，可見受試之國小兒童在治療後一週到六週期間，在行為困擾上仍持續呈漸進式的正向發展。

另就樣本間的變異而言，由最小值、最大值間的差距及標準差之數值可看出，實驗組樣本在各項目的變動情形均較控制組為大，且實驗組與控制組在治療後六週內之各項進步分數與治療後一周內相較，大致上亦有較大的變異性。可知音樂治療後，樣本資料間的變異程度會有所增加，且在治療後一週至六週內呈持續增加的效果。

第二節 音樂治療之立即輔導效果

為檢定音樂治療對國小兒童自我概念及行為困擾上之影響，本節分別針對假說一及假說二之下的六個迴歸方程式作整體說明，並對其自變數作顯著性檢定，結果如下：

一、對自我概念之治療效果：

假說一：實驗組與控制組在實驗結束後一週，受試者在國小兒童自我概念量表之得分，無顯著差異：

$$\text{迴歸式：} Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1\sim 6$$

$Y_1\sim Y_6$ ：分別代表受試者治療後一週內在自我概念總分及家庭、學校、外貌、身體、情緒自我概念各細項之進步分數

D：D = 0 時代表未接受治療之控制組；D = 1 時代表接受治療之實驗組

1. 迴歸各項參數估計結果：

表 4-3 假說一之迴歸各項參數估計結果

研究變數		之估計值	t 值	P 值	F 值
自我概念總分(Y ₁)	常數	3.067	0.565	0.577	6.733
	D	19.933	2.595	0.015*	
家庭自我概念(Y ₂)	常數	1.667	0.901	0.375	2.578
	D	4.200	1.606	0.120	
學校自我概念(Y ₃)	常數	0.000	0.000	1.000	3.437
	D	4.933	1.854	0.074	
外貌自我概念(Y ₄)	常數	-1.000	-0.777	0.443	8.382
	D	5.267	2.895	0.007*	
身體自我概念(Y ₅)	常數	1.533	1.031	0.311	0.064
	D	0.533	0.254	0.802	
情緒自我概念(Y ₆)	常數	0.867	0.554	0.584	4.835
	D	4.867	2.199	0.036*	

由表 4-3 之迴歸結果中，由 t 檢定及 P 值觀之，顯示在基於 0.05 之顯著水準下，音樂治療之進行對於受試國小兒童在自我概念總分之進步上有顯著影響，且就自我概念分量表之細項而言，顯示其中之外貌自我概念、情緒自我概念的得分有較顯著進步，相對的在家庭自我概念、學校自我概念與身體自我概念則影響較不顯著。

2. 迴歸結果說明：

(1) 就自我概念總分 (Y₁) 而言：

自我概念乃指個人對自我的知覺。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在自我概念量表的總分上有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 19.933 分，顯示音樂治療對國小兒童之自我概念表現是有效的。此亦印證了過去文獻中李麗真 (民 83)、劉焜輝 (民 83)、Gaston (1968)、Keat (1974)、Lathom (1981)、Nordoff & Robbins (1971)、Sears (1968) 等學者之見解，認為透過音樂治療能達成非音樂的目標，如增進兒童

的自我幫助、知動能力及社會能力，而促進個人自我了解及強化自我概念，並經由自我實現提升自尊。

(2) 就家庭自我概念 (Y_2) 而言：

家庭自我概念乃指個人知覺自己與父母、家人及兄弟姊妹之間的相處狀況和互動情形 (吳裕益、侯雅齡, 民 89)。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在家庭自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小學童之家庭自我概念在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係家庭中自我角色之認同與滿意尚須受其他多種因素所影響，如親子間之相處、管教與溝通方式等。此外，家庭中的偶發事件也會對施測結果造成影響，例如：有學童表示施測前一天被父母責罵，而將其當時的情緒反映於量表分數。再加上本研究之治療期間較短 (治療次數為 12 次)，故不易收立竿見影之效。

(3) 就學校自我概念 (Y_3) 而言：

學校自我概念乃指個人知覺自己在學校與老師、朋友、和同學之間的關係 (吳裕益、侯雅齡, 民 89)。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在學校自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校自我概念在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係在學校中自我角色之認同與滿意尚須受其他多種因素所影響，如班級氣氛、師長授課方式、對該課程之興趣、以及學生在智育或群育上之表現等，故於此一方面，音樂治療在短期內之成效並不顯著。

(4) 就外貌自我概念 (Y_4) 而言：

外貌自我概念乃指個人對自己的體態、長相的知覺 (吳裕益、侯

雅齡，民 89)。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在外貌自我概念分量表上之得分有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 5.267 分，顯示音樂治療對國小兒童之外貌自我概念表現是有效的。由於兒童對於自身外貌之評斷往往取決於其自信心，而在音樂經驗中，可使個人增加自信（Gaston，1968；Henderson，1983），並有助於自我表達、溝通情感與提升自我形象（李選等，民 82；Sears，1968），故能促進兒童對自我外貌之肯定。

（5）就身體自我概念（ Y_5 ）而言：

身體自我概念乃指個人對自己在身體狀況及運動能力的知覺（吳裕益、侯雅齡，民 89）。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在身體自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身體自我概念在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係對身體狀況之自我評估大半取決於實際之生理狀況，如身高、體重、體能表現或健康情形等，須輔以均衡的養生之道，故於此一方面，音樂治療在短期內亦難以彰顯其成效。

（6）就情緒自我概念（ Y_6 ）而言：

情緒自我概念乃指個人對自己日常情緒狀況的知覺（吳裕益、侯雅齡，民 89）。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在情緒自我概念分量表上之得分有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 4.867 分，顯示音樂治療對國小兒童之情緒自我概念表現是有效的。此亦印證了過去文獻中李選等（民 82）、Alvin（1991）、Cook（1981）、Gaston（1968）、Hamer（1991）、Steven（1990）等學者之見解，認為音樂能提供兒童

情緒表達的管道，透過音樂治療可宣洩情感、安撫情緒，改變個體的心情，並且改善退縮反應與焦慮行為。且在治療過程中，研究者以尊重的態度接納團體成員之正負向情緒，並做適當的回饋，可幫助兒童了解自己，並學習正確的情緒表達方式。

二、對行為困擾之治療效果：

假說二：實驗組與控制組在實驗結束後一週，受試者在國小兒童行為困擾量表之得分，無顯著差異：

$$\text{迴歸式：} Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1\sim 6$$

$Y_1\sim Y_6$ ：分別代表受試者治療後一週內在行為困擾總分及自我關懷、身心發展、學校生活、人際關係、家庭生活困擾各細項之差異分數

D：D = 0 時代表未接受治療之控制組；D = 1 時代表接受治療之實驗組

1. 迴歸各項參數估計結果：

表 4-4 假說二之迴歸各項參數估計結果

研究變數		之估計值	t 值	P 值	F 值
行為困擾總分(Y_1)	常數	-5.333	-1.349	0.188	10.752
	D	-18.333	-3.279	0.003*	
自我關懷困擾(Y_2)	常數	-0.867	-1.125	0.270	13.469
	D	-4.000	-3.670	0.001*	
身心發展困擾(Y_3)	常數	-0.600	-0.419	0.678	2.294
	D	-3.067	-1.515	0.141	
學校生活困擾(Y_4)	常數	-1.600	-1.501	0.144	4.141
	D	-3.067	-2.035	0.051	
人際關係困擾(Y_5)	常數	-0.467	-0.528	0.672	12.585
	D	-5.467	-3.548	0.001*	
家庭生活困擾(Y_6)	常數	-1.800	-1.456	0.157	2.443
	D	-2.733	-1.563	0.129	

就行為困擾之各項分數而言，若得分愈高則表示行為困擾程度愈大，在表 4-4 之迴歸結果中，由 t 檢定及 P 值觀之，顯示在基於 0.05 之顯著水準下，音樂治療之進行對於受試國小兒童在行為困擾總分之改善上有顯著影響，且就行為困擾分量表之細項而言，顯示其中之自我關懷困擾、人際關係困擾的得分有較顯著改善，相對的在身心發展困擾、學校生活困擾與家庭生活困擾則影響較不顯著。

2.迴歸結果說明：

(1) 行為困擾總分 (Y_1) 而言：

行為困擾乃指兒童在平常生活上所產生之種種問題。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在行為困擾量表的總分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 18.333 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之行為困擾。此亦印證了過去學者李麗真 (民 83)、林貴美 (民 77)、陳英三等 (民 77)、郭為藩等 (民 67)、Alward & Rule (1960)、Cowell (1984)、Gaston (1968)、Hardsell (1974)、Lidecker (1954) 和 Love (1953) 所主張音樂能使個人價值與功能獲得發揮，進而達到改變其行為的目標，亦即透過增進學生負責任的態度，而有效改善學生的不適宜行為。故音樂治療的主要益處，便是同時提供各項社會行為內在與外在改變的機會 (Benenzon, 1981)。

(2) 就自我關懷困擾 (Y_2) 而言：

自我關懷困擾乃指個體對生活目標、自我能力、和關懷他人評價等各方面產生不和諧或不平衡的狀態 (李坤崇、歐慧敏, 民 82)。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在自我關懷困擾分量表的得分上有顯著不同，

且呈正面影響，平均減少約為 4 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之自我關懷困擾。此亦印證了過去學者所主張，透過音樂治療能達成非音樂的目標，如能減低緊張、害怕及無助感等負向情緒，提昇生活滿意度 (Gaston, 1968)，建立孩子積極的自我經驗 (Nordoff & Robbins, 1971)，增進自我幫助、知動能力及社會能力能力，並提昇自我價值和自尊 (陳英三等, 民 77；郭為藩, 民 67；Gaston, 1968；Lathom, 1980)。

(3) 就身心發展困擾 (Y₃) 而言：

身心發展困擾乃指個體對生理、精神、體力和情緒等各方面產生不和諧或不平衡的狀態 (李坤崇、歐慧敏, 民 82)。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在身心發展困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身心發展困擾在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係對身心狀態之健全大半取決於實際之生理狀況，如體能表現或健康情形等，須長期均衡發展與培養，故於此一方面，音樂治療在短期內亦難以彰顯其成效。

(4) 就學校生活困擾 (Y₄) 而言：

學校生活困擾乃指個體對在學校之學業、常規、學習態度與習慣和老師的管教方式等各方面產生不和諧或不平衡的狀態 (李坤崇、歐慧敏, 民 82)。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在學校生活困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校生活困擾在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係對學校生活之滿意度尚須受其他多種因素所影響，如班級氣氛、師長授課方式、對該課程之興趣、以及學生在智育

或群育上之表現等，音樂治療雖可引發兒童之學習興趣與促進團體和諧，惟此一效果須日積月累，並非一蹴可幾。

(5) 就人際關係困擾 (Y₅) 而言：

人際關係困擾乃指個體對同儕及師生互動、社交技巧等各方面產生不和諧或不平衡的狀態 (李坤崇、歐慧敏，民 82)。實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在人際關係困擾分量表的得分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 4 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之人際關係困擾。此亦印證了相關文獻中支持音樂活動能助長兒童社會互動的能力，強化人與人間之互動行為 (Anshel & Kipper, 1988)，而音樂團體治療更能發展團體向心力與人際互動技巧 (Cassity, 1981; Henderson, 1983; Plach, 1980)，增進同儕接受度與團體認同感 (Montello & Coons, 1998)。

(6) 就家庭生活困擾 (Y₆) 而言：

家庭生活困擾乃指個體對家庭問題、親子溝通及父母管教態度等各方面產生不和諧或不平衡的狀態 (李坤崇、歐慧敏，民 82)。實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在家庭生活困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之家庭生活困擾在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係家庭生活之滿意尚須受其他多種因素所影響，如親子間之相處、管教與溝通方式等，音樂治療固可以循序漸進之方式緩和兒童的不安、反抗或偏差行為，惟其效果亦須具有長時間累積性，非立即可見。

第三節 音樂治療之追蹤輔導效果

一、對自我概念之治療效果：

假說三：實驗組與控制組在實驗結束後六週，受試者在國小兒童自我概念量表之得分，無顯著差異：

$$\text{迴歸式：} Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1\sim 6$$

$Y_1\sim Y_6$ ：分別代表受試者治療後六週內在自我概念總分及家庭、學校、外貌、身體、情緒自我概念各細項之進步分數

D：D = 0 時代表未接受治療之控制組；D = 1 時代表接受治療之實驗組

1. 迴歸各項參數估計結果：

表 4-5 假說三之迴歸各項參數估計結果

研究變數		之估計值	t 值	P 值	F 值
自我概念總分(Y_1)	常數	8.267	1.319	0.198	8.255
	D	25.467	2.873	0.008*	
家庭自我概念(Y_2)	常數	2.333	0.977	0.337	3.019
	D	5.867	1.738	0.093	
學校自我概念(Y_3)	常數	1.333	0.523	0.605	2.028
	D	5.133	1.424	0.166	
外貌自我概念(Y_4)	常數	0.467	0.348	0.731	5.711
	D	4.533	2.390	0.024*	
身體自我概念(Y_5)	常數	3.467	1.894	0.069	1.528
	D	3.200	1.236	0.227	
情緒自我概念(Y_6)	常數	2.667	1.437	0.162	4.337
	D	5.467	2.083	0.047*	

由表 4-5 之迴歸結果中，由 t 檢定及 P 值觀之，顯示在基於 0.05 之顯著水準下，音樂治療之進行對於受試國小兒童在自我概念總分之進步上有顯著影響，且就自我概念分量表之細項而言，顯示其中之外貌自我概念、情緒自我概念的得分有較顯著進步，相對的在家庭自我概念、學校自我概念與身體自我概念則影響較不顯著。

2. 迴歸結果說明：

(1) 就自我概念總分 (Y_1) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小學童在自我概念量表的總分上有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 25.467 分，顯示音樂治療對國小兒童之自我概念表現是有效的，且其治療效果具持續性。此亦印證了過去文獻中李麗真(民 83)、劉焜輝(民 83)、Gaston(1968)、Keat(1974)、Lathom(1981)、Nordoff & Robbins(1971)、Sears(1968)等學者之見解，認為透過音樂治療能達成非音樂的目標，如增進兒童的自我幫助、知動能力及社會能力，建立兒童積極的自我經驗，促進個人自我了解及強化自我概念，並經由自我實現提升自尊。

(2) 就家庭自我概念 (Y_2) 而言：

實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在家庭自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之家庭自我概念並無太大的影響，故於實驗後一週與實驗後六週均呈不顯著的些微改進。究其原因，可能係家庭中自我角色之認同與滿意尚須受其他多種因素所影響，如親子間之相處、管教與溝通方式等，再加上本研究之治療期間較短(治療次數為 12 次)，故不易收立竿見影之效。

(3) 就學校自我概念 (Y_3) 而言：

實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在學校自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校自我概念在短期內並無太大的影響，故於實驗後一週與實驗後六週均呈不顯著的些微改進。究其原因，可能係在學校中自我角色之認同與滿意尚須受其他多種因素所影響，如班級氣氛、師長授課方式、對該課程之興趣、以及學生在智育或群育上之表現等，故於此一方面，音樂治療之成效並不顯著。

(4) 就外貌自我概念 (Y_4) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在外貌自我概念分量表上之得分有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 4.533 分，顯示音樂治療對國小兒童之外貌自我概念表現是有效的，且其治療效果具持續性。由於兒童對於自身外貌之評斷往往取決於其自信心，而透過音樂活動，可使個人在和諧情境下與他人溝通，進而增加自信 (Gaston, 1968)，並有助於自我表達、溝通情感與提升自我形象 (李選等，民 82；Sears, 1968)，故能促進兒童對自我外貌之肯定。

(5) 就身體自我概念 (Y_5) 而言：

實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在身體自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身體自我概念在短期內並無太大的影響，故於實驗後一週與實驗後六週均呈不顯著的些微改進。究其原因，可能係對身體狀況之自我評估大半取決於實際之生理狀況，如身高、體重、體能表現或健康情形等，須輔以均衡的養生之道，故於此一方面，音樂治

療在短期內亦難以彰顯其成效。

(6) 就情緒自我概念 (Y_6) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在情緒自我概念分量表上之得分有顯著不同，且呈正面影響，平均進步約為 5.467 分，顯示音樂治療對國小兒童之情緒自我概念表現是有效的，且其治療效果具持續性。此亦印證了過去文獻中李選等(民 82)、Alvin(1991)、Cook(1981)、Gaston(1968)、Hamer(1991)、Steven(1990)等學者之見解，認為音樂能提供兒童情緒表達的管道，透過音樂治療可宣洩情感、安撫情緒，改變個體的心情，並且改善退縮反應與焦慮行為。且在治療過程中，研究者以尊重的態度接納團體成員之正負向情緒，並做適當的回饋，可幫助學童了解自己，並學習正確的情緒表達方式。

二、對行為困擾之治療效果：

假說四：實驗組與控制組在實驗結束後六週，受試者在國小兒童行為困擾量表之得分，無顯著差異：

迴歸式： $Y_i = \quad + \quad D \quad i = 1 \sim 6$

$Y_1 \sim Y_6$ ：分別代表受試者治療後六週內在行為困擾總分及自我關懷、身心發展、學校生活、人際關係、家庭生活困擾各細項之差異分數

D：D = 0 時代表未接受治療之控制組；D = 1 時代表接受治療之實驗組

1.迴歸各項參數估計結果：

表 4-6 假說四之迴歸各項參數估計結果

研究變數		之估計值	t 值	P 值	F 值
行為困擾總分(Y ₁)	常數	-9.400	-1.842	0.076	10.157
	D	-23.000	-3.187	0.004*	
自我關懷困擾(Y ₂)	常數	-1.867	-1.990	0.056	14.967
	D	-5.133	-3.869	0.001*	
身心發展困擾(Y ₃)	常數	-1.000	-0.604	0.551	3.972
	D	-4.667	-1.993	0.056	
學校生活困擾(Y ₄)	常數	-1.600	-1.389	0.176	8.448
	D	-4.733	-2.907	0.007*	
人際關係困擾(Y ₅)	常數	-2.800	-2.422	0.022	4.496
	D	-3.467	-2.120	0.043*	
家庭生活困擾(Y ₆)	常數	-2.133	-1.524	0.139	10.017
	D	-6.267	-3.165	0.004*	

就行為困擾之各項分數而言，若得分愈高則表示行為困擾程度愈大，在表 4-6 之迴歸結果中，由 t 檢定及 P 值觀之，顯示在基於 0.05 之顯著水準下，音樂治療之進行對於受試國小兒童在行為困擾總分之改善上有顯著影響，且就行為困擾分量表之細項而言，顯示其中之自我關懷困擾、學校生活困擾、人際關係困擾與家庭生活困擾的得分有較顯著改善，相對的在身心發展困擾方面則影響較不顯著。

2.迴歸結果說明：

(1) 行為困擾總分 (Y₁) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在行為困擾量表的總分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 23 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之行為困擾，並具有一定的持續效果。此亦印證了過去學者所主張治療性的音樂在意義上是要影響人類的行為 (Gaston, 1968)，

能使個人價值與功能獲得發揮，進而達到改變其行為的目標（Hardsell, 1974），故音樂治療的主要益處，便是同時提供各項社會行為內在與外在改變的機會（Benenzon, 1981）。

（2）就自我關懷困擾（ Y_2 ）而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在自我關懷困擾分量表的得分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 4 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之自我關懷困擾，並具有一定的持續效果。此亦印證了過去學者所主張音樂活動能減低緊張、害怕及無助感等負向情緒，提昇生活滿意度（Gaston, 1968），建立孩子積極的自我經驗（Nordoff & Robbins, 1971），增進自我幫助、知動能力及社會能力，並提昇自我價值和自尊（陳英三等，民 77；郭為藩，民 67；Gaston, 1968；Lathom, 1980）。

（3）就身心發展困擾（ Y_3 ）而言：

實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在身心發展困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身心發展困擾在短期內並無太大的影響。究其原因，可能係對身心狀態之健全大半取決於實際之生理狀況，如體能表現或健康情形等，須長期均衡發展與培養，故於此一方面，音樂治療在短期內亦難以彰顯其成效。

（4）就學校生活困擾（ Y_4 ）而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在學校生活困擾分量表的得分上有顯著

不同，且呈正面影響，平均減少約為 4.733 分，顯示在音樂治療結束後六周內，可以有效降低國小兒童之學校生活困擾。由於學校生活困擾乃受個體對在學校之學校之學業 常規 學習態度等各方面影響(李坤崇、歐慧敏，民 82)，而透過音樂治療，在學業方面，可提高兒童學習時的注意力 (Donald, 1979; Fisher & Greenberg, 1972; Harvey, 1980)，提升學習記憶與字彙訊息的保留 (Wolfe & Hom, 1993)；在常規方面，亦能改善學童於教室內之不適宜行為 (Alward & Rule, 1960; Cowell, 1984; Lidecker, 1954; Love, 1953)，故透過此等方面之改善，從而達到整體學校生活的進展。

(5) 就人際關係困擾 (Y₅) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在人際關係困擾分量表的得分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 3.467 分，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之人際關係困擾，且具有一定的持續效果。此亦印證了相關文獻中支持音樂活動能助長兒童社會互動的能力，強化人與人間之互動行為 (Anshel & Kipper, 1988)，而音樂團體治療更能發展團體向心力與人際互動技巧 (Cassity, 1981; Henderson, 1983; Plach, 1980)，增進同儕接受度與團體認同感 (Montello & Coons, 1998)。

(6) 就家庭生活困擾 (Y₆) 而言：

實證結果拒絕虛無假設，亦即接受對立假設，認為在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在家庭生活困擾分量表的得分上有顯著不同，且呈正面影響，平均減少約為 6.267 分，顯示在音樂治療結束後六周內，可以有效降低國小兒童之家庭生活困擾。由於家庭生活困擾係受家庭問題、親子溝通及父母管教等方面影響(李坤崇、歐慧敏，

民 82)，而音樂能促進互動關係及語言溝通技巧（Bonny、Cistrunk、Makuch、Stevens & Tally，1965；Keat，1974；Mc Taggart，1978），並促進感情覺醒及接受勸導的意願（Landreth，1974）。此外，在聆聽音樂時，能喚起聽者對家人及過去種種經驗的回憶，而產生親切感與歸屬感，減輕孤獨、無助與焦慮感（Cook，1981；Jonas-Simpson，1997）。故透過此等方面之改善，從而達到整體家庭生活的進展。

第四節 實驗組成員之回饋分析

本節旨在探討實驗組成員對音樂治療團體活動之回饋，以作為探討輔導效果之參考。第一部份為「單元活動回饋表」分析，目的在於了解實驗組成員對每次活動的團體氣氛、活動內容、以及對自我在活動過程中表現的滿意度。第二部份為「團體總回饋表」分析，目的在於了解實驗組成員對整體活動的滿意度及感想。第三部份為「活動教案問卷調查表」分析，目的在於了解成員對教案設計、活動內容及教學方式的滿意度及感想，並了解成員在團體結束後之成長與改變。

一、「單元活動回饋表」分析

研究者於每次活動結束前，請團體成員填寫「單元活動回饋表」（如附錄四）。本回饋表採圈選及開放式問句兩種作答方式，第 1-3 題是參加團體的感覺；第 4-7 題是團體的氣氛與成員的互動情形；第 8-9 題是對活動內容的感受；第 10 題是對自我表現的滿意度。每題的分數由 1-5 分，分數愈高，表示成員對該題的感受愈趨於正向。

表 4-7 單元活動回饋表之得分平均數

題目 / 單元	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
1.參加團體是自願的	4.73	4.73	4.87	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
2.參加團體感覺快樂	4.53	4.67	4.67	4.73	4.73	4.87	4.80	4.80	4.87	4.87	4.87	4.87
3.參加團體感覺輕鬆	4.33	4.47	4.53	4.53	4.60	4.53	4.60	4.67	4.67	4.67	4.73	4.67
4.團體氣氛是溫暖的	4.20	4.40	4.47	4.53	4.53	4.73	4.80	4.73	4.80	4.73	4.87	4.73
5.團體氣氛是融洽的	4.20	4.20	4.33	4.53	4.73	4.80	4.73	4.80	4.80	4.80	4.93	4.87
6.團體成員彼此和善	4.60	4.53	4.67	4.80	4.80	4.73	4.80	4.87	4.87	4.87	4.93	4.87
7.團體成員彼此合作	4.27	4.67	4.47	4.73	4.80	4.80	4.87	4.87	4.80	4.87	4.80	4.80
8.活動內容有趣	4.53	4.53	4.67	4.47	4.80	4.87	4.80	4.80	4.80	4.87	4.87	4.87
9.活動對我有幫助	3.60	4.00	4.13	4.33	4.53	4.60	4.60	4.87	4.80	4.87	4.80	4.93
10.自我表現很滿意	4.13	4.27	4.33	4.40	4.40	4.53	4.67	4.60	4.60	4.67	4.67	4.60

根據表 4-7 的結果顯示：

- (一) 參加團體的感覺：實驗組成員的得分介於 4.33-5.00 之間，而後期的得分逐漸提昇，尤其在參加動機方面更高達 5.00，顯示實驗組成員對參加團體的感覺更趨於主動、快樂、輕鬆。此外，研究者亦發現，團體成員的感受會受該單元的活動內容影響。例如，若該單元動態的音樂遊戲較多，成員會感到較為快樂、輕鬆；若該單元有音感訓練的活動，成員會感到較為困難、緊張。
- (二) 團體的氣氛與成員的互動情形：實驗組成員的得分介於 4.20-4.93 之間，而後期的得分逐漸提昇，顯示實驗組成員對團體的氣氛的感受更趨於溫暖、融洽；而成員的互動情形亦趨於和善、合作。
- (三) 對活動內容的感受：實驗組成員的得分介於 3.60-4.93 之

間，而後期的得分逐漸提昇，顯示實驗組成員對活動內容的感受更趨於正面，認為該單元的活動內容有趣，且對成員有幫助。

(四) 對自我表現的滿意度：實驗組成員的得分介於 4.13-4.67 之間，而後期的得分逐漸提昇，顯示實驗組成員對自我表現的滿意度更趨於正面。

根據團體成員在開放式問句的填答結果，顯示成員對於每一次的活動都很感興趣。其中動態的音樂遊戲最能帶給他們快樂，其次是歌唱。而音樂欣賞與冥想也很受大家喜愛，成員表示這個活動能讓他們全身放鬆，拋開煩惱和壓力，這種安靜的感覺很舒服。

在「最不喜歡的活動」方面，只有一位成員在第一次活動時表示不喜歡音樂遊戲，因為感覺有點幼稚，但第二次之後便能樂在其中，可能因為第一次來到團體，感覺陌生而無法融入。另外一位成員則在第一次活動時表示不喜歡音樂欣賞與冥想，因為感覺很無聊，根據研究者觀察，該名成員十分好動，第一次進行該活動時，無法靜下來依照領導者的指示做，但到了第二次做音樂欣賞與冥想活動時，已明顯安靜許多，且未曾再表示不喜歡該活動。除了上述兩名成員曾在第一次表示不喜歡的活動之外，其餘成員均表示每個活動都很好玩，沒有不喜歡的活動。

在學習狀況方面，綜合實驗組成員之填答內容，成員在團體中結交到許多新的朋友，而從每一次的活動中學到相互學習以及團結、合作的精神，並了解如何與人相處，以及待人處事的方法。透過音樂欣賞與冥想活動，學習如何紓解自己的壓力和情緒。在分享時更學到傾聽他人的聲音，並且主動關懷別人。

對於下一次活動，團體成員均充滿了期待，希望能學到更多東西、更好玩、更有趣。也有成員表示，希望大家能更加團結，相互幫忙，彼此信任、合作。此外，有一位成員在第一次活動時表示，希望不要一個人上台表演，但第二次之後就不再擔心這個問題了。

二、「團體活動總回饋表」分析

研究者於團體結束後，請成員填寫「團體總回饋表」（如附錄五）。本回饋表採圈選及開放式問句兩種作答方式，第 1-4 題是參加團體的感覺；第 5-7 題是團體成員的互動情形；第 8-10 題是對團體領導者（老師）的感受；第 11-15 題是對自我表現的滿意度。每題的分數由 1-5 分，分數愈高，表示成員對該題的感受愈趨於正向。

表 4-8 團體活動總回饋表之得分平均數

題 目	平均 分 數
1. 我覺得參加這個團體感覺是快樂的	4.87
2. 我喜歡這次的活動內容	4.80
3. 我覺得這個團體對我有幫助	4.80
4. 我覺得在團體中可以說出內心真正的想法	4.33
5. 我覺得團體成員能夠相互合作	4.73
6. 我覺得團體成員能夠彼此關心	4.40
7. 我覺得團體成員彼此相處融洽	4.80
8. 我覺得老師很親切	4.87
9. 我覺得老師很關心我們	4.93
10. 我覺得老師能適時給我們鼓勵和意見	4.87
11. 我能認真參與團體的活動	4.80
12. 我能與他人分享自己的經驗和心得	4.40
13. 我上台唱歌、說話或表演時比較不會緊張了	4.53
14. 我能適時的關心、鼓勵其他成員	4.67
15. 我對我在團體中的整體表現很滿意.	4.60

根據表 4-8 的結果顯示：

- (一) 實驗組成員對參加團體的整體感覺是快樂的，且喜歡活動內容，認為參加團體對自己有所幫助。但在團體中說出內心真正的想法的得分較低。
- (二) 在團體成員互動情形方面，覺得能夠相互合作，並且相處融洽，但彼此關心度較為不夠。
- (三) 對團體領導者（老師）的感受則覺得領導者很親切，很關心成員，且能適時給成員鼓勵和意見。
- (四) 對自我表現的滿意度方面，覺得自己能認真參與團體的活動，適時的關心、鼓勵其他成員，上台唱歌、說話或表演時的緊張情況亦略有改善，但在與他人分享自己的經驗心得之得分較低。整體而言，團體成員對自己在團體中的表現還算滿意。

綜合團體成員在開放式問句的填答結果，成員在這次的團體中學到：

1. 更加了解自己。
2. 合作的態度。
3. 與人相處的方法。
4. 勇於表達自己的意見並接納他人的意見。
5. 對自己要有信心。
6. 要適時關心別人並感謝別人的關懷。

而在參加團體之後個人的成長則包括：

1. 對自己更有信心。
2. 有自己的想法。

3. 比較活潑、開朗。
4. 比以前更大方。
5. 表演時不再害羞了。
6. 做事情更投入。
7. 對自己的看法和以前不同了。
8. 想法比較樂觀。
9. 以前總是堅持己見，無法接受別人的意見，現在心胸變得更寬廣，能接受別人的建議了。
10. 煩惱的時候能冷靜思考。
11. 能控制情緒，不會容易生氣、暴躁。
12. 可以心平氣和的對人。
13. 做每件事情之前都會先經過思考，不會動不動就發脾氣。

三、「活動教案問卷調查表」分析

研究者於團體結束後，請成員填寫「活動教案問卷調查表」(如附錄六)，本回饋採圈選及開放式問句兩種作答方式。研究者將成員填答之內容歸納、分析如下：

- (一) 在活動進行的次數(12次)方面，有5位成員認為太少，其餘10位成員則認為剛剛好。
- (二) 在活動進行的時間(每次40分鐘)方面，有7位成員認為太少，其餘8位成員則認為剛剛好。
- (三) 團體成員對於這次的活動內容普遍感到很滿意(非常滿意：10人；滿意：3人；普通：2人)。滿意的原因包含：(1)老師的教學態度與方法；(2)內容豐富、有趣；(3)能交到新朋友；(4)學到很多東西；(5)能對自己更加了解；(6)能對自己

更有自信。

(四) 團體成員均覺得這次的活動十分重要，值得推廣（很重要，值得推廣：15 人）。且以後很想再參加這樣的活動（很想參加：14 人；隨便，可有可無：1 人）。

(五) 對於活動內容的喜好方面，團體成員最喜歡的活動是「音樂與節奏遊戲」以及「音樂欣賞與冥想」，15 位成員均圈選「喜歡」。其次是「暖身運動」、「即興與創造遊戲」、「角色扮演」、「歌唱」、「分享」，有 14 位成員圈選「喜歡」。再其次為「肢體律動」，有 12 位成員圈選「喜歡」。

成員「喜歡」或「不喜歡」的原因整理如下（ \square 代表喜歡， \times 代表不喜歡）：

表 4-9 團體成員對活動內容的喜好

活動名稱	喜好	人數	原因
暖身運動	\square	14	好玩、有趣。 讓自己更快加入這個團體。 能讓心靜下來。 很舒服。 能放鬆身體和心情。 能消除緊張。 能使精神變好。
	\times	1	無聊
音樂與節奏遊戲	\square	15	很好玩。 能讓我更有節奏感。 能彼此合作。 合作的感覺很快樂。 能認識更多朋友。 能彼此認識、更加熟悉。 能培養默契。 可以感覺速度。
	\times	0	

續表 4-9

即興與創造遊戲		14	好玩、有趣。 可以互相認識。 能更有想像力。 能更有創造力。 能隨機應變。 能彼此合作創造出有趣好玩的動作。 很喜歡創造的趣味。
	×	1	不喜歡。
角色扮演		14	很好玩、有趣。 喜歡演戲的感覺。 能讓我們勇敢的表演。 能讓我們找到適合自己的角色。
	×	1	不喜歡。
肢體律動		12	很好玩。 感覺很輕鬆。 能運動身體。 流汗之後整個人變得很有精神。
	×	3	感覺很奇怪。 有些無聊。 不好玩。
歌唱		14	很好聽。 很喜歡唱歌。 讓我們了解唱歌的樂趣。 唱歌時有一種遇到天使的感覺。 能增加自信。
	×	1	感覺怪怪的。
分享		14	能和別人一起分享許多事。 能相互了解彼此心中的想法。 能回憶往事。 能與同學分享感到很喜悅。 分享是與同伴溝通的橋樑。
	×	1	不太喜歡和別人一起討論。
音樂欣賞與冥想		15	音樂很優美、很好聽。 能增加想像力。 能認識更多好聽的音樂。 感覺很悠閒、很自在。 感覺到想像的空間是無境界的，可以自由發揮。
	×	0	

小結：

根據實驗組成員的回饋分析，顯示團體成員對於這次的音樂治療團體活動整體感覺趨於正面，而對於活動教案之設計亦趨於滿意。而從「單元活動回饋表」之得分平均數中，可看出團體成員在各方面逐漸進步。此外，根據實驗組成員在開放式問句的填答結果，顯示團體成員在活動中所獲得的成長，符合本研究中音樂治療團體活動之預期成果（見表 3-4）。

第五章 結論與建議

本章共分為二節，第一節為研究結論，說明本研究四項假設中，自變數（進行音樂治療與否）對依變數（自我概念及行為困擾各項表現）影響程度之實證結果。第二節為研究限制。第三節為研究建議，敘述對學界及後續研究者之建議。

第一節 研究結論

本研究係探討音樂治療對國小兒童自我概念及行為困擾之輔導效果，自我概念之代理變數為實驗前後受試者在量表上各項指標之進步分數（包括自我概念總分、家庭自我概念、學校自我概念、外貌自我概念、身體自我概念、情緒自我概念）；行為困擾之代理變數則分別包括行為困擾總分、自我關懷困擾、身心發展困擾、學校生活困擾、人際關係困擾、家庭生活困擾。自變項則以虛擬變數分別代表治療與不治療，並以迴歸方式進行資料分析，得出各項假說之檢定結果如下：

一、音樂治療之立即輔導效果：

1. 自我概念方面：

表 5-1 治療後一週內對自我概念之影響

依 變 數	D = 1(治療), D = 0(不治療)	
	預期結果	研究結果
自我概念總分(Y ₁)	具顯著影響	正向影響
家庭自我概念(Y ₂)	具顯著影響	不顯著
學校自我概念(Y ₃)	具顯著影響	不顯著
外貌自我概念(Y ₄)	具顯著影響	正向影響
身體自我概念(Y ₅)	具顯著影響	不顯著
情緒自我概念(Y ₆)	具顯著影響	正向影響

根據上表中迴歸檢定之結果，拒絕虛無假說一，而顯示音樂治療後一週內，對國小兒童之自我概念有顯著效果，其中分量表之外貌自我概念、情緒自我概念有明顯的正向影響；而家庭自我概念、學校自我概念、身體自我概念則無顯著改進。

(1) 就自我概念總分 (Y_1) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療對國小兒童之自我概念表現是有效的，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在自我概念量表的總分上有顯著正面影響。

(2) 就家庭自我概念 (Y_2) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在家庭自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之家庭自我概念在短期內並無太大的影響。

(3) 就學校自我概念 (Y_3) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在學校自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校自我概念在短期內並無太大的影響。

(4) 就外貌自我概念 (Y_4) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療對國小兒童之外貌自我概念表現是有效的，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在外貌自我概念分量表上之得分有顯著進步。

(5) 就身體自我概念 (Y_5) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在身體自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身體自我概念在短期內並無太大的影響。

(6) 就情緒自我概念 (Y_6) 而言，實證結果接受對立假設，顯示

音樂治療對國小兒童之情緒自我概念表現是有效的，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在情緒自我概念分量表上之得分有顯著進步。

2. 行為困擾方面：

表 5-2 治療後一週內對行為困擾之影響

依 變 數	D = 1(治療), D = 0(不治療)	
	預期結果	研究結果
行為困擾總分(Y ₁)	具顯著影響	正面影響
自我關懷困擾(Y ₂)	具顯著影響	正面影響
身心發展困擾(Y ₃)	具顯著影響	不顯著
學校生活困擾(Y ₄)	具顯著影響	不顯著
人際關係困擾(Y ₅)	具顯著影響	正面影響
家庭生活困擾(Y ₆)	具顯著影響	不顯著

根據上表中迴歸檢定之結果，拒絕虛無假說二，而顯示音樂治療後一週內，對國小兒童之行為困擾有顯著效果，其中分量表之自我關懷困擾、人際關係困擾有明顯的正面影響；而身心發展困擾、學校生活困擾、家庭生活困擾則無顯著改善。

(1) 就行為困擾總分 (Y₁) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之行為困擾，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在行為困擾量表的總分上有顯著改善。

(2) 就自我關懷困擾 (Y₂) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之自我關懷困擾，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在自我關懷困擾分量表的得分上有顯著改善。

(3) 就身心發展困擾 (Y₃) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在身心發展困擾之程度上

雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身心發展困擾在短期內並無太大的影響。。

(4) 就學校生活困擾 (Y₄) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在學校生活困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校生活困擾在短期內並無太大的影響。。

(5) 就人際關係困擾 (Y₅) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之人際關係困擾，在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在人際關係困擾分量表的得分上有顯著改善。

(6) 就家庭生活困擾 (Y₆) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後一週內，受試之國小兒童在家庭生活困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之家庭生活困擾在短期內並無太大的影響。

二、音樂治療之追蹤輔導效果：

1. 自我概念方面：

表 5-3 治療後六週內對自我概念之影響

依 變 數	D = 1(治療), D = 0(不治療)	
	預期結果	研究結果
自我概念總分(Y ₁)	具顯著影響	正向影響
家庭自我概念(Y ₂)	具顯著影響	不顯著
學校自我概念(Y ₃)	具顯著影響	不顯著
外貌自我概念(Y ₄)	具顯著影響	正向影響
身體自我概念(Y ₅)	具顯著影響	不顯著
情緒自我概念(Y ₆)	具顯著影響	正向影響

根據上表中迴歸檢定之結果，拒絕虛無假說三，而顯示在實驗後六週內，音樂治療對國小兒童之自我概念仍有顯著效果，其中分量表之外貌自我概念、情緒自我概念有明顯的正向影響；而家庭自我概念、學校自我概念、身體自我概念則無顯著改進。

(1) 就自我概念總分 (Y_1) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療對國小兒童之自我概念表現是有效的，在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在自我概念量表的總分上有顯著且持續性的進步。

(2) 就家庭自我概念 (Y_2) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在家庭自我概念之分數上無顯著進步，顯示音樂治療對國小兒童之家庭自我概念影響不大。

(3) 就學校自我概念 (Y_3) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在學校自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之學校自我概念在短期內並無太大的影響。

(4) 就外貌自我概念 (Y_4) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療對國小兒童之外貌自我概念表現是有效且持續的，故在音樂治療結束後六週內，受試兒童在外貌自我概念分量表上之得分有顯著進步。

(5) 就身體自我概念 (Y_5) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在身體自我概念之分數上雖有進步，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身體自我概念在短期內並無太大的影響。

(6) 就情緒自我概念 (Y_6) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療對國小兒童之情緒自我概念表現是有效且持續的，故在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在情緒自我概念分量表上之得分有顯著進步。

2. 行為困擾方面：

表 5-4 治療後六週內對行為困擾之影響

依 變 數	D = 1(治療), D = 0(不治療)	
	預期結果	研究結果
行為困擾總分(Y_1)	具顯著影響	正面影響
自我關懷困擾(Y_2)	具顯著影響	正面影響
身心發展困擾(Y_3)	具顯著影響	不顯著
學校生活困擾(Y_4)	具顯著影響	正面影響
人際關係困擾(Y_5)	具顯著影響	正面影響
家庭生活困擾(Y_6)	具顯著影響	正面影響

根據迴歸檢定之結果，拒絕虛無假說四，而顯示音樂治療後六週內，對國小兒童之行為困擾有顯著效果，其中分量表之自我關懷困擾、學校生活困擾、人際關係困擾、家庭生活困擾有明顯的正面影響；而身心發展困擾則無顯著改進。

(1) 就行為困擾總分 (Y_1) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之行為困擾，在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在行為困擾量表的總分上有顯著且持續的改善。

(2) 就自我關懷困擾 (Y_2) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之自我關懷困擾，在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在自我關懷困擾分量表的得分上有顯著且持續的改善。

(3) 就身心發展困擾 (Y_3) 而言，實證結果接受虛無假設，亦即

在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在身心發展困擾之程度上雖有降低，惟並不顯著，顯示音樂治療對國小兒童之身心發展困擾在短期內並無太大的影響。

(4) 就學校生活困擾 (Y_4) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之學校生活困擾，在音樂治療結束後六週內，受試之國小兒童在學校生活困擾分量表的得分上有顯著且持續的改善。

(5) 就人際關係困擾 (Y_5) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之人際關係困擾，在音樂治療結束後六週內，受試兒童在人際關係困擾分量表的得分上有顯著且持續的改善。

(6) 就家庭生活困擾 (Y_6) 而言，實證結果接受對立假設，顯示音樂治療可以有效降低國小兒童之自我關懷困擾，在音樂治療結束後六週內，受試兒童在家庭生活困擾分量表的得分上有顯著且持續的改善。

第二節 研究限制

在實驗期間，研究對象、研究工具、教學時間及研究者本身，都會對實驗結果造成影響。因而本研究結果之解釋及推論，由於以下之因素而有所限制：

一、研究對象

研究對象方面，因考量實施音樂治療的方便性及場地的配合，本研究採取隨機取樣的方式，選取南投縣光華國小五年級普通班學生來

進行研究，故研究結果是否能推論至其他學校或其他年級之學生，尚待進一步的研究。此外，學生的個別差異也有可能會影響到實施結果，本研究結果證實音樂治療對國小兒童之自我概念及行為困擾是有效果的，且呈正面影響。但對個別學生而言是否有效，仍尚待進一步的研究。

二、 研究工具

本研究之前測、後測及追蹤測驗均使用同一份量表，受試者很可能因此感到厭煩，或是產生練習效應，而影響實驗效果。因此，研究者在實施後測及追蹤測驗時，將量表之填寫順序略做調整，以求正確測得學生的改變情形。

三、 研究者本身

本研究之音樂治療教案由研究者自行設計及帶領，因而研究者之觀念、經驗、專業能力、學識基礎、教學方式及人格特質等，均有可能影響研究結果。因此，研究結果是否與研究者本身因素有關，宜待進一步研究。

第三節 研究建議

本節根據相關文獻探討以及研究結果與心得，提出以下建議提供未來在兒童輔導工作及相關研究之建議。

一、 對兒童輔導工作之建議

(一) 積極推展音樂治療

根據本研究結果顯示，音樂治療能提昇兒童的自我概念，並且降

低兒童之行為困擾。透過音樂遊戲，提昇兒童參與的興趣；利用團體的動力，讓兒童彼此學習、相互支持與成長。因此，音樂治療是一個相當理想的團體輔導方式，值得推展。

（二）辦理相關研習及訓練

理想上，實施音樂治療的人應是受過專業訓練且領有執照的音樂治療師，但目前國內並無音樂治療相關科系，亦無音樂治療師的證照考試機構，僅有幾位自國外學成歸國並通過國外證照考試的專業音樂治療師，但這些人大多集中在北部的教育或醫療機構服務。音樂治療師資的不足，無法在短時間內得到解決。為了能善用音樂治療的功能，建議國內多舉辦相關研習，亦可與國內唯一的音樂治療專業組織「中華民國應用音樂協會」合作規劃師資培訓的課程，以期讓更多的學子受惠。

根據美國國立音樂治療協會（NAMT）所開設之音樂治療專業課程，包括一般教育學分：三十學分；基本舞蹈活動：四學分；音樂課程：六十學分（包括：音樂理論、音樂史、鋼琴、聲樂、吉他、管弦樂、鼓樂器、指揮、樂隊指導及娛樂性音樂等）；社會學、人類學：八學分；心理學：十學分（包括普通心理學及異常心理學）；音樂治療：十學分（含音樂心理學）；及一般選修：六學分，總共是一百二十八個學分（林貴美，民76）。國內相關單位可依此為參考。

二、對學校的建議

（一）在資源班安排音樂治療的團體課程

目前國內資源班的輔導方向大多偏重於學業認知方面而進行補救教學，然而，資源班的學童除了學業成績低落外，往往伴隨有其

他方面的發展遲緩或障礙，這些學童也因此在人際關係、生活適應及情緒各方面產生困擾。傳統的補救教學忽略了心理層面的輔導，使得補救教學的效果大打折扣。建議學校依資源班學生的需求，安排音樂治療的團體課程，刺激兒童的學習興趣，並且提昇自我概念、發展人際關係。

（二）培訓種子教師，增加國小音樂教師的音樂治療知能

學校的音樂教師本身已具備音樂專業技能及教學技巧，雖然「音樂即治療」的觀點主張音樂活動本身即具備治療的功能，但若音樂教師能夠再充實音樂治療及輔導方面的理論與實務，必能對提昇治療成效有所助益。

三、對輔導人員的建議

（一）音樂治療的實施需視個案的需求

音樂治療活動的設計，需視治療對象的症狀及需求。本研究所設計的音樂治療團體活動教案是針對國小五年級的一般兒童，並非適用於所有年齡層或各種不同類型的對象。治療師在實施治療前，應先深入了解治療對象的背景，考量團體中的文化與年齡因素，再依治療對象的需求設計活動，才能達到治療目標與成效。

（二）實施合作諮詢教學

若欲將音樂治療的理念運用在國小兒童輔導上，教師需具備音樂治療專業能力、瞭解輔導原理與技術、接受過團體輔導的專業訓練並具有專業倫理。由於音樂治療活動包含節奏練習、肢體律動、樂器演奏（齊奏與合奏）、即興、歌唱（齊唱、輪唱與合唱）和音樂欣賞等多種音樂活動及遊戲，因此，若由音樂教師擔任治療活動的領導者，

較易達到治療目標，但音樂教師本身須再充實輔導專業知能。而學校的特殊教育老師或輔導人員本身雖具備特教及專業輔導技能，但音樂教學技巧的訓練並非短時間可以完成的，尤其是樂器演奏的部分，更需至少六年以上的時間訓練。因此，一般教師（非音樂教師）若欲實施音樂治療，除了參加音樂教學方面的研習外，也需要熟知音樂教育及音樂治療的理論，並且提昇自身的音樂技能，這可說是一大挑戰，且需花費較長的時間。因此，建議學校音樂教師及特教、輔導教師可採取合作諮詢教學的方式，以提昇輔導成效。

因此，要把音樂治療的理念運用在兒童輔導上，唯有賴教師不斷的自我充實，以及學校行政人員在設備及各項措施上給予充分的配合。

四、對未來研究的建議

（一）研究對象的選取

本研究因考量實施音樂治療的方便性及場地的配合，採取隨機取樣的方式，選取南投縣光華國小五年級學生來進行研究。未來研究可考慮以其他縣市、學校、年級或不同性別、族群、類型的兒童為樣本，以深入探討音樂治療在各方面之輔導效果。

（二）實驗方式

本實驗研究採團體治療方式進行，團體組成方式為異質團體，未來研究可考慮以同質團體進行研究。此外，亦可考慮以個案治療進行研究。

（三）實驗時間之安排

本研究因受制於時間的因素，僅實施為期六週共 12 次之音樂治

療活動。研究者發現，當團體進入第四、五次活動時，學生的參與度會明顯提昇。然而，在學習狀況正有明顯進步時結束團體，實在可惜。加上團體成員均表示：12 次的課程實在太短，才剛進入狀況就要結束了，希望能再繼續。因此，未來研究可考慮增加活動的次數。

參考書目

一、中文部分

- 吳白琦 (民 89)。音樂教學之簡介。特教園丁 , 15 (4) , 1-7。
- 汪青彥、林芳蘭、吳佳慧、張乃文、張初穗、蔡安悌、蕭斐璘、章華、徐綺莘、陳綺慧、謝學恕、謝馥年 (民 91)。音樂治療。台北：先知出版社。
- 吳炳鍾 (民 65)。大陸簡明英漢辭典。台北市：大陸書店。
- 吳裕益、侯雅齡 (民 89)。國小兒童自我概念量表。台北：心理出版社。
- 吳璇玉 (民 90)。音樂活動對國小多重障礙兒童語文學習成效之研究。國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 李坤崇、歐慧敏 (民 82)。行為困擾量表。台北：心理出版社。
- 李惠玲、顧乃平 (民 88)。音樂治療在腫瘤護理之應用。榮總護理 , 16(1) , 51-55。
- 李德芬、黃秀梨 (民 86)。音樂治療對燒傷病患換藥疼痛反應之探討。台灣精神醫學 , 11(1) , 28-39。
- 李選、葉美玉、劉燦榮 (民 82)。音樂治療對改善住院精神病患精神症狀與人際互動之成效。護理研究 , 1(2) , 145-157。
- 李麗真 (民 83)。音樂治療在兒童團體輔導上的應用。學生輔導通訊 , 35 , 118-123。
- 周莉莉 (民 89)。音樂治療對接受抽談護理之早產兒其生理指標之影響及成效探討。國防醫學院護理研究所碩士論文 (未出版)。
- 林貴美 (民 76)。談音樂治療與其在智能不足兒童教學上之應用。國小特殊教育 , 7 , 22-31。
- 林貴美 (民 77)。音樂治療 - 音樂在殘障兒童教育與治療之應用。台北師範學院特教叢書 23 輯。
- 林鎮坤 (民 85)。音樂治療與自閉症兒童。高市文教 , 58 , 62-65。
- 林麗雲 (民 75)。涼涼的歌是一帖藥 - 有關音樂治療。張老師月刊 ,

- 柯永河 (民 81) 。 心理衛生學 (上冊) 。台北：大洋。
- 姚世澤 (民 84) 。重視音樂教學對智能不足學生行為的影響。 啟智班音樂教材彙編 , 1-9。台南：國立台南師範學院特教中心。
- 若尾欲 (民 86) , 張初穗譯。 兒童音樂治療法。台北：天同出版社。
- 洪瑟勵 (民 89) 。 音樂治療活動對國中階段重度智障學生社會技能之影響。國立臺灣師範大學音樂研究所碩士論文 (未出版) 。
- 展桂馨 (民 85) 。 諾朵夫 - 羅賓斯創造性音樂治療法研究。國立臺灣師範大學音樂研究所碩士論文 (未出版) 。
- 徐珮菡 (民 88) 。 音樂治療理論基礎及其在台灣的研究與實踐。國立藝術學院音樂研究所碩士論文 (未出版) 。
- 徐麗麗、胡文郁、邱泰源、陳慶餘 (民 87) 。音樂治療於緩和醫療之應用。 基層醫學 , 13(2) , 32-33。
- 高天、黃欣 (民 84) 譯。 Alvin, Juliette 著。 音樂治療。上海：上海音樂出版社。
- 康裕 (民 76) 。 音樂對情境焦慮與閱讀記憶之影響。國立政治大學心理研究所碩士論文 (未出版) 。
- 章正儒等 (民 82) 。 中國自然療法大全(四)情趣療法。台北：桂冠。
- 張英鵬 (民 80) 。 背景音樂對中重度智能不足及普遍學生反覆性工作組合工作之影響。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文 (未出版) 。
- 張初穗 (民 83) 。殘障嬰幼兒的音樂治療。 音樂治療研究會訊 , 2 , 3-8。
- 張瑛、黃秀梨、李明濱、許心恬、廖玟君 (民 85) 。音樂治療對心臟病人手術前壓力反應之效果。 中華精神醫學 , 10(2) , 28-37。
- 張肖琪 (民 85) 。 情理團體諮商對父母離婚兒童的行為困擾、家庭關係信念與焦慮之輔導效果。國立台南師範學院國民教育研究所碩士論文 (未出版) 。
- 莊惠君 (民 90) 。淺談音樂治療之應用 - 由一自閉症個案之治療紀錄

- 談起。美育雙月刊，122，20-26。
- 郭為藩等著（民 67）。特殊兒童心理與教育。台北：中國行為科學社發行。
- 郭惠嫻（民 75）。音樂的殿堂 - 奧福教學法簡介。國教月刊，33，57-60。
- 郭美女（民 87）。音樂治療與傳達。國教之聲，31，26-31。
- 陳英三等（民 77）編譯。動作教育的理論與實際。台北：五南書局。
- 陳惠齡（民 83）。從音樂治療 - 談奧福教學法在特殊教育上的應用。奧福教育年刊，1，64-78。
- 陳惠齡（民 84）。奧福音樂教學在幼兒教育之應用。國教月刊，41(9)，17-22。
- 普凱元（民 85）。音樂治療，北京：人民音樂出版社。
- 黃榮真（民 83）。國小啟智班學童音樂治療研究。特教園丁，10(1)，25-33。
- 游金靖（民 86）。音樂治療對心臟手術病患呼吸器脫離時焦慮成效探討。國防醫學院護理學研究所碩士論文（未出版）。
- 楊艾琳、黃玲玉、陳惠齡、劉英淑、林小玉（民 88）。藝術教育教師手冊 - 國小音樂篇。台北：國立台灣藝術教育館。
- 葉英昭（民 83）。淺談中重度啟智班兒童的音樂教學。國立台南師院特殊教育叢書，22，49-53。
- 葛守真（民 83）。特殊教育之音樂治療。社會科教育學報，2，173-209。
- 劉焜輝（民 83a）。音樂治療理論與實施-1。諮商與輔導，104，21-25。
- 劉焜輝（民 83b）。音樂治療理論與實施-2。諮商與輔導，105，23-30。
- 劉焜輝（民 83c）。音樂治療理論與實施-3。諮商與輔導，106，27-33。
- 劉焜輝（民 83d）。音樂治療理論與實施-4。諮商與輔導，107，24-27。
- 劉焜輝（民 83e）。音樂治療理論與實施-5。諮商與輔導，108，33-36。
- 蔡佳芬（民 86）。音樂團體治療對改善慢性精神分裂病患負性症狀與人際互動之成效。長庚醫學暨工程學院護理學研究所碩士論文

(未出版)。

蔡美良 (民 82)。 「音樂治療」對國民中小學中重度兒童之學習行為與語文學習成就影響之研究。新竹縣特殊教育叢書第一輯。

鄭方靖 (民 80)。 高大宜音樂教學於音樂治療上的運用。台北：國立台北師範學院。

蕭斐璘 (民 87)。情緒障礙青少年的音樂治療 - 紐約特殊教育機構工作經驗談。 特教園丁 , 1(14) , 25-29。

二、外文部份

Altshuler, I.A. (1948). Psychiatrist experience with music as a therapeutic agent, In D. Schullian & M. Schoen (ed.) Music as medicine. New York : Henry Schuman.

Alvin, J. (1965). Music for handicapped children. New York : Oxford University Press.

Alvin, J. (1966). Music Therapy. London:Hutchinson.

Alvin, J. (1991). Music Therapy. London: Stainer & Bell Ltd. Rev.

Alward, E., & Rule, B. (1960). An experiment in musical activities with disturbed children. Lawrence, KS : Allen Press.

Anshel, A. & Kipper, D.A. (1988). The influence of group singing on trust and cooperation. Journal of Music Therapy, 25, 145-155.

Benenzon, R.O. (1981). Music therapy manual. Springfield, IL : Charles C Thomas.

Bonny, H.L., Cistrunk, M., Makuch, R., Stevens, E., & Tally, J. (1965). Some effects of music on verbal interaction in groups. Journal of Music Therapy, 2, 61-63.

Borling, J.E. (1981). The effects of sedative music on alpha rhythms and focused attention in high-creative and low-creative subjects. Journal of Music Therapy, 18, 101-108.

Boxberger, R. (1962). Historical bases for the use of music in therapy. In

E.H. Schnider (Ed.)

- Boxill, E.H. (1985). Music therapy for the developmentally disabled. Austin, Texas: pro-ED, Inc.
- Brewer, J. (1955). Music therapy for the mentally deficient. Proceedings of the National Association for Music Therapy, 113-116.
- Brusia, K.E. (1987). Improvisational Models of Music Therapy. Illinois : Thomas.
- Cassity, M.D. (1981). The influence of a socially valued skill on peer acceptance in a music therapy group. Journal of Music Therapy, 18(3), 148-154.
- Cook, J.D. (1981). The therapeutic use of music : a literature review. Nursing Forum, 20(3), 252-267.
- Cook, J.D. (1986). Music as an intervention in the oncology setting. Cancer Nursing.
- Cook, R.B. (1973). Left-right differences in the perception of dichotically presented music stimuli. Journal of Music Therapy, 10, 59-63.
- Courtright, P. Gill. (1990). Dinner music : Does it affect the behavior of psychiatric inpatients. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 28(3) : 37-40.
- Cowell, C. (1984). Effect of contingent music on the behaviors of an autistic child. Quodlibet, 5-11.
- Devlin, B., Daniels, M., & Roeder, K. (1997). The heritability of IQ. Nature, 388, 468-471.
- Diserens, C. & Fine, H. (1939). A psychology of music. Cincinnati : College of Music.
- Donald, M.E. (1979). Music Therapy. Illinois : Charles C. Thomas.
- Don Michael Randel. (1978). The Harvard concise dictionary of music. Cambridge, Mass. : Belknap Press.
- Dorow, L.G. (1976). Televised music lessons as educational reinforcement for correct mathematical responses with the educable mentally

- retarded. Journal of Music Therapy, 13, 77-86.
- Dorrow, A.A., Gibbons, C.A. & Heller, N.G. (1985). Music therapy past, present and future. The American Music Teacher, 35(3), 18-19.
- Eisenstein, S.R. (1974). Effect of contingent guitar lessons on reading behavior. Journal of Music Therapy, 11, 138-146.
- Faucett, J. (1991). Care of the critically ill patient in pain : the importance of nursing. In : Puntillo K.A. ed. Pain in the Critically Ill : Assessment and Management. 1st ed, 45-64.
- Fisher, S. & Greenberg, R.P. (1972). Selective effects upon women of exciting and calm music. Perceptual and Motor Skills, 34, 987-990.
- Fraser, L. (1961). The use of music in teaching writing to the retarded child. Proceedings of the National Association for Music Therapy, 86-89.
- Gaffney, J.M. (1982). The use of music therapy to decrease state anxiety in immobilized patients. Iowa City : University of Iowa.
- Gaston, E.T. (1968). Music in therapy. New York : Macmillan publishing Co., Inc.
- Gauthier, P.A. (1993). La musicotherapie [The music therapy]. Canadian Nurse, 89(2), 46-48.
- Geden E.A., Lower M., Beattie S., Beck N. (1989). Effects of music and imagery on physiologic and self-report of analogued labor pain. Nursing Res, 38(1), 37-41.
- Goldstein, A. (1980). Thrills in response to music and other stimuli. Physiological Psychology, 8, 126-129.
- Hamer, A. (1991). Music therapy : harmony for change. J Pschosoc Nursing.
- Hardsell, N. (1974). A sociological theory and approach to music therapy with adult psychiatric patients. Journal of Music Therapy, 11, 113-124.
- Harvey, A.W. (1980). The therapeutic role of music in special education : Historical perspectives. Creative Child and Adult Quarterly, 5(3), 196-204.

- Heaney, C.J. (1992). Evaluation of music therapy and other treatment modalities by adult psychiatric inpatients. Journal of Music Therapy, 29, 70-86.
- Heitz L., Symreng T., Scamman F.L. (1992). Effect of music therapy in the postanesthesia care unit: a nursing intervention. J Post Anesth Nursing, 7(1), 22-31.
- Henderson, S.M. (1983). Effects of a music therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion, and self-este among hospitalized adolescent patients. Journal of Music Therapy, 20, 14-20.
- Hinds, P.S. (1980). Music : A milieu factor with implications for the therapist. Journal of Psychiatric Nursing, 18, 28-33.
- Jacob, A. (1987). Report on a project with Autistic Children at Indiana University. In R. R. Pratt : The Fourth International Symposium on Music, University Press of America, 157-164.
- Jellison, J.A. (1988). A content analysis of music research with handicapped children (1975-1986) : Applications in special education. National Association for Music Therapy, Inc.
- Jonas-Simpson, S.C. (1997). The parse research method through music. Nursing Science Quarterly, 10(3), 112-114.
- Keat, B.D. (1974). Fundermentals of child counseling. Boston : Houghton Mifflin.
- Kovach, A.M.S. (1985). Samanism and guided imagery and music: A Comparison. Journal of Music Thrapy, 22(3), 154-163.
- Landreth, J. & Landreth, F. (1974). Effects of music on psychological response. Journal of Reseach in Music Education, 22, 4-12.
- Lathom, W. (1964). Music Therapy as a means of changing the adaptive behavior levelop retarded children. Journal of Music Therapy, 1(4), 132-134.
- Lathom, W. (1980). Role of music therapy in the education of handicapped children and youth. Lawrence, KS : National Association for Music Therapy, Inc.

- Lidecker, J.M. (1954). Music therapy in a juvenile detention home. In E.T. Gaston (Ed.), Music in Therapy 1952 (pp. 108-114).
- Livingston, J.C.(1979). Principles and practice : music for the childbearing family. J Gerontol Nursing, 6, 363-367.
- Love, R.E. (1953). The use of music with disturbed children. In E.G. Gilliland (Ed.), Music in Therapy 1952 (pp. 181-182).
- McTaggart, D.M. (1978). The effect of a group music activity versus a group non-music activity on verbalization, length of stay during sessions, and enjoyment level of shizophrenic patients in an institutionalized psychiatric setting. Unpublished mastes these, The Florida State University, Tallahassee, Florida.
- Meschese, H.G. (1983). Music therapy with psychiatric problem. Psychotherapy / Psychosomatic Medicine Psychology, 33(3), 101-106.
- Michel, D.E. (1985). Music Therapy (2nd ed.). U.S.A. : Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Montello,L. & Coons, E.E. (1998). Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. Journal of Music Therapy, 35(1), 49-67.
- Morosko T.E., Simmons F.F. (1966). The effect of audio-analgesia on pain threshold and pain tolerance. J Dent Res, 45(6), 1608-1617.
- Munro, S. & Mount, B. (1978). Music therapy in palliative care. Canadiam Medical Association Journal, 119, 1029-1034.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971). Music Therapy in special Education. New York : John Day.
- Orff, G. (1984). Key Concepts in the Orff Music therapy. London : Schott.
- Plach, T. (1980). Creative use of music in group therapy. U.S.A. : Springfield, Illinois : Charles C Thomas.
- Prinsley, M. (1986). Music therapy in geriatric care. Australian Nurse Journal, 15(9), 48-49.
- Sadie, Stanley, ed. (1980). The New Grove dictionary of music and

- musicians. London : Macmillan.
- Sadie, Stanley, ed. (1988). The Grove concise dictionary of music. London : Macmillan.
- Saroyan, J.S. (1990). The use of music therapy on an adolescent psychiatric unit. Journal of Psychotherapy Psychodrama & Sociometry, 43(3), 139-142.
- Schmidt, J.P. (1987). Music Therapy: An Introduction. U.S.A. : Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Schulberg, C.H. (1981). The music therapy sourcebook. New York : Human Sciences Press, Inc.
- Schullian, D.M. & Schoen, M. (Eds.) (1948). Music and Medicine. New York: Henry Schuman.
- Sears, W.W. (1968). Process in music therapy. In E. T. Gaston (Ed.) Music in therapy. New York : Mac Millian Company.
- Shetler, D.J. (1989). The inquiry into prenatal musical experience : a report of The Eastman Project 1980-1987. Pre-and Perinatal Psychology Journal, 3(3), 171-189.
- Solomon, A.L. (1993). A history of the Journal of Music Therapy : The First Decade (1964-1973). Journal of Music Therapy, 30, 3-33.
- Steven, K. (1990). Patients' perceptions of music during surgery. J Adv Nursing.
- Storr, A. (1992). Music and the Mind. New York : The Free Press.
- Taylor, D.B. (1981). Music in general hospital treatment from 1900 to 1950. Journal of Music Therapy, 18(2), 62-73.
- The National Association for Music Therapy. (1977). Music Therapy as a Career.
- Wolfe, D.E. & Home, C. (1993). Use of melodies as structural prompts for learning and retention of sequential verbal information by preschool student. Journal of Music Therapy, 30, 100-108.

附錄一 量表使用同意書

音樂藝術成長營

導師同意書

親愛的老師：

本校將於 91 年 4 月 8 日起，舉辦「音樂藝術成長營」。期望透過這次的音樂活動，讓孩子學得多方面的技能，並且更加了解、肯定自己，在未來的生活適應更加良好，能以開朗樂觀的態度迎接每一天。

活動名稱：音樂藝術成長營

活動目標：培養兒童健康的身心發展與高度的智慧，增進對自我的肯定，提昇生活適應的能力，以達到全人教育的目標。

活動內容：根據活動目標，設計結構式教學活動。包含歌曲教唱、樂器演奏、音感與節奏訓練、音樂欣賞、即興創作、肢體律動、兒童戲劇等，透過生動活潑的音樂活動及遊戲，達到身、心、靈各方面之均衡發展。

活動時間：91 年 4 月 8 日至 5 月 17 日

每週二、五早上 7：55～8：35，共計 12 次。

活動地點：南投縣光華國小遊戲教室

帶領老師：呂佳璇老師

民國 91 年 4 月

回 條

學生姓名：_____

班級：_____年_____班

同意參加

不同意參加

導師簽章：_____

音樂藝術成長營

家長同意書

親愛的家長：

本校將於 91 年 4 月 8 日起，舉辦「音樂藝術成長營」。期望透過這次的音樂活動，讓孩子學得多方面的技能，並且更加了解、肯定自己，在未來的生活適應更加良好，能以開朗樂觀的態度迎接每一天。

活動名稱：音樂藝術成長營

活動目標：培養兒童健康的身心發展與高度的智慧，增進對自我的肯定，提昇生活適應的能力，以達到全人教育的目標。

活動內容：根據活動目標，設計結構式教學活動。包含歌曲教唱、樂器演奏、音感與節奏訓練、音樂欣賞、即興創作、肢體律動、兒童戲劇等，透過生動活潑的音樂活動及遊戲，達到身、心、靈各方面之均衡發展。

活動時間：91 年 4 月 8 日至 5 月 17 日

每週二、五早上 7：55～8：35，共計 12 次。

活動地點：南投縣光華國小遊戲教室

帶領老師：呂佳璇老師

民國 91 年 4 月

回 條

學生姓名：_____

班級：_____年_____班

同意參加

不同意參加

家長簽章：_____

第____單元 單元活動回饋表

非同普不非
常 同 常
同意 意 通 意 常
同意

- (1) 我今天來參加團體是自願的
- (2) 我今天來參加團體感覺是快樂的
- (3) 我覺得今天團體的氣氛是輕鬆的
- (4) 我覺得今天團體的氣氛是溫暖的
- (5) 我覺得今天團體的氣氛是融洽的
- (6) 我覺得今天團體成員彼此的氣氛是和善的
- (7) 我覺得今天團體成員彼此的氣氛是合作的
- (8) 我覺得今天的活動內容是有趣的
- (9) 我覺得今天的活動內容對我是有幫助的
- (10) 我對我今天在團體中的表現很滿意
- (11) 這次的活動中我最喜歡_____
- 因為_____
- (12) 這次的活動中我最不喜歡_____
- 因為_____
- (13) 這次的活動中我學到_____
- _____
- (14) 我希望_____

填表人：_____

團體活動總回饋表

非 同 普 不 非
常 常 常 常
同 意 意 通 意
意 意 通 意 常
意 意 通 意 不
意 意 通 意 同
意 意 通 意 意

- (1) 我覺得參加這個團體感覺是快樂的
- (2) 我喜歡這次的活動內容
- (3) 我覺得這個團體對我有幫助
- (4) 我覺得在團體中可以說出內心真正的想法
- (5) 我覺得團體成員能夠相互合作
- (6) 我覺得團體成員能夠彼此關心
- (7) 我覺得團體成員彼此相處融洽
- (8) 我覺得老師很親切
- (9) 我覺得老師很關心我們
- (10) 我覺得老師能適時給我們鼓勵和意見
- (11) 我能認真參與團體的活動
- (12) 我能與他人分享自己的經驗和心得
- (13) 我上台唱歌、說話或表演時比較不會緊張了
- (14) 我能適時地關心、鼓勵其他成員
- (15) 我對我在團體中的整體表現很滿意
- (16) 我在這次的團體中學到了什麼?

- (17) 我參加這個團體後，在各方面的想法、行為和情緒上有什麼改變?

填表人：_____

活動教案問卷調查表

一、 你對這次活動進行的次數有何看法（單選）？

(1)剛剛好 (2)太多 (3)太少

二、 你對每次活動進行的時間有何看法（單選）？

(1)剛剛好 (2)太多 (3)太少

三、 你對這次的活動內容滿不滿意（單選）？

(1)非常滿意 (2)滿意 (3)普通 (4)不太滿意 (5)非常不滿意

四、 你滿意的原因是（複選）：

(1)老師的教學態度與方法 (2)內容豐富 (3)內容有趣 (4)交到新朋友 (5)學到很多東西 (6)能對自己更加了解 (7)能對自己更有自信 (8)其他，請說明：_____

五、 你不滿意的原因是（複選）：

(1)不喜歡老師的教學態度與方法 (2)內容無趣 (3)沒學到什麼 (4)其他，請說明：_____

六、 以後若再有舉辦「音樂藝術成長營」，你想不想參加？

(1)很想參加 (2)隨便，可有可無 (3)不想參加

七、 你覺得「音樂藝術成長營」的舉辦重不重要？

(1)很重要，值得推廣 (2)可有可無 (3)沒什麼必要

八、 以下的活動你喜不喜歡？喜歡的打 ，不喜歡的打 ，並在最右邊的空格填上原因。

	暖身運動	
	音樂與節奏遊戲	
	即興與創造遊戲	
	角色扮演	
	肢體律動	
	歌唱	
	分享	
	音樂欣賞與冥想	

填表人：_____

附錄七

音樂治療教案專家效度審查人員名錄

(依姓氏筆畫排列)

姓名	服務單位/職稱	最高學歷
王建道	南投縣新豐國民小學校長	國立台中師範學院
何康國	國立台灣交響樂團副團長	紐約市立大學音樂藝術博士
洪錦沛	南投縣光華國民小學校長	國立台中師範學院國民教育 研究所碩士
許正東	南投縣永康國民小學主任	國立彰化師範大學特殊教育 研究所碩士
陳軒	南投縣光華國民小學主任	國立台東師範學院國民教育 研究所
傅秀媚	國立台中師範學院特殊教育系 副教授	美國哥倫比亞大學特殊教育 博士
蔡瑞霖	大葉大學副教授	國立台灣大學哲學博士

附錄八

音樂治療教案專家效度審查同意書

本人

同意

不同意

擔任南華大學美學與藝術管理研究所研究生 呂佳璇 所撰之碩士論文標題為「音樂治療教學對一般國小兒童自我概念與行為困擾之研究」之音樂治療教案專家效度審查委員。

簽名：_____

中華民國九十一年 ____ 月 ____ 日

附錄九

音樂治療教案專家效度結果評估表

請將您對本研究所使用之音樂治療教案之試探性研究之初稿、及專家效度審查結果、建議以及無法直接在教案上修改的部分填寫於本表中。謝謝！

- 一、教案之設計是否清晰、易於瞭解？
- 二、教案之用字遣詞是否恰當？語意是否通順、易於瞭解？
- 三、教案活動內容之難易度是否適中？時間分配是否恰當？
- 四、需要修改的教案內容為何（請標示或直接在教案上修改）？
- 五、需要增加及刪除的教案內容為何（請標示或直接在教案上增加及刪除內容）？
- 六、您對於本研究之試探性教案內容的整體評估與建議為何？

審查者簽名： _____

服務單位： _____

最高學歷： _____

煩請您於一週內，將本結果評估表以及直接在試探性教案上修改部分投郵寄回。再次衷心感謝您的協助與支持。呂佳璇 敬上。

第一次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	
	1.自我介紹 2.肢體律動 3.觀察力、創造力與空間感訓練 4.歌唱	
	二、教學資源	1.音樂：錫兵進行曲、美國巡邏兵進行曲、土耳其進行曲、軍隊進行曲 2.歌曲：好朋友、午安歌、再見歌 3.其他教具：音響
目 標	三、預期成果	1.透過自我介紹與分享，發展團體關係，增進語言表達能力。 2.暖身運動搭配優美的音樂，透過肢體的伸展，使兒童的身體與心靈達到放鬆。 3-1~2.在模仿的過程中，訓練兒童的觀察力與創造力，使其勇於表現自己。並在相互打招呼的同時，認識新的朋友。 3-3~4.與他人保持固定關係，訓練兒童的空間感，增進其注意力與秩序感。 4.透過齊唱此曲，凝聚彼此的感情。
	四、歌唱	1.能與大家齊唱歌曲「好朋友」。
教 學 目 標	一、自我介紹	1.能向大家做自我介紹，並分享自己最得意的一件事。 2.能仔細聆聽他人自我介紹，並選擇其中一位同學，介紹給大家。
	二、肢體律動	1.能隨老師的引導，調整呼吸，全身放鬆。 2.能配合音樂律動，做肢體的伸展。
	三、觀察力、創造力與空間感訓練	1.能隨著音樂的節奏走動，並用自己的方式與其他同學打招呼。 2.能模仿小孩、老人走路，以及東西搞丟、作業沒做時的走路方式。 3.能跟著其中一位同學並保持一定距離走路，且隨時注意自己身邊有哪些人。 4.能與其中兩位同學保持三角形的關係走路，並隨時注意自己身邊有哪些人。
	四、歌唱	1.能與大家齊唱歌曲「好朋友」。

第一次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教	~午安歌~	12 分	
	1-1 一、自我介紹 1-2 1.介紹自己的名字，並分享最得意的一件事。 2.被點到的人，為另一位學員作自我介紹。		
學	二、肢體律動	5 分	
	2-1 1.調整呼吸。 2-2 2.臉-頸-肩-手-腰-腿-腳的暖身運動。		
活	三、觀察力、創造力與空間感訓練	15 分	
	3-1 1.隨著音樂的節奏走動，並用自己的方式與其他成員打招呼。		
	3-2 2.模仿各種情況走路：小孩、老人、東西搞丟了、作業沒做。		
	3-3 3.跟著某一個人走，兩人相隔四步。老師喊停時，問學生左、右、後方有什麼人。		
動	3-4 4.跟著某兩個人走，三人維持三角形。		
	四、歌唱 4-1 1.歌曲：好朋友。 ~再見歌~	8 分	

第二次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1.想像力與創造力訓練 2.合作與協調能力訓練 3.音樂欣賞與冥想
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1.音樂：Toselli Serenade、The Dance of Cherry Blossoms 2.歌曲：午安歌、再見歌 3.樂器：鈴鼓 4.其他教具：音響
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1.增進兒童的想像力與創造力。 <ul style="list-style-type: none"> 1-1 增進語言表達能力。 1-2 增進人際關係。 2.增進兒童的想像力與創造力，並且培養其合作、協調能力。藉由角色扮演，培養其愛心與同理心。在穿越山洞的過程中，培養兒童克服困難，勇於冒險、嘗試的精神。 3.藉由音樂欣賞與冥想，釋放壓力，讓兒童的身、心、靈放鬆沉澱。
教 學 目 標	<p>一、想像力與創造力訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能運用肢體動作變出自己心目中最美麗的一朵花。 2.能說出自己的花的名稱。 3.能以自己所便的花的角色與同學打招呼。 <p>二、合作與協調能力訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能與另一名同學相互配合，小鳥築巢、鳥媽媽（鳥爸爸）覓食餵幼鳥。並飾演協助行動不便的老人走路。 2.能與另一組同學相互配合，運用肢體動作變成一朵花，並且表演花開花謝。 3.能與另一組同學相互配合，搭成一座山，並相互協助，穿越山洞。 4.能與該組同學相互配合，組成一隻毛毛蟲，並表演毛毛蟲爬行找樹葉吃。 5.能與所有同學共同組成一朵花，並表演花開花謝。 <p>三、音樂欣賞與冥想</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能安靜聆聽音樂。 2.能調整呼吸，使全身放鬆。 3.能隨老師的引導，創造情境。 4.能仔細聆聽週遭的各種聲音，並說出自己聽到什麼聲音。 	

第二次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教	~午安歌~	4 分	
	一、想像力與創造力		
	1-1 1.想像自己悠閒的在花園中散步，聽到鈴鼓聲，變成一朵花。		
	1-2 2.老師訪問每一朵花。		
	1-3 3.花精靈打招呼。		
學	二、合作與協調能力訓練	30 分	
	2-1 1.找一個人互相結合為一組，表演：小鳥築巢、鳥媽媽(鳥爸爸)餵食。以及，一個人飾演行動不便的老人，另一人協助他走路。		
	2-2 2.找另一組互相結合，變成花。表演花開花謝。		
	2-3 3.再找一組結合成山。請幾位小朋友互相協助穿越山洞。		
	2-4 4.與該組同學組成 1 隻毛毛蟲，表演毛毛蟲找樹葉吃。		
	2-5 5.所有同學往中間集合變成一朵花，表演花開花謝。 6.躺下，調整呼吸。		
活	三、音樂欣賞與冥想	6 分	
	3-1 1.躺下聆聽音樂。		
	3-2 2.調整呼吸，全身各部位放鬆。		
	3-3 3.情境引導，讓小朋友創造一個屬於自己的美麗空間。		
	3-4 4.音樂停止，讓小朋友安靜聆聽周遭的聲音。		
動	~~再見歌~		

第三次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1.暖身與注意力訓練 2.節奏即興 3.合作與協調能力訓練 4.音樂欣賞與冥想 5.歌唱與分享
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1.音樂：Lotus of Heart 2.歌曲：愛自心中來、午安歌、再見歌 3.樂器：鈴鼓 4.其他教具：拍節機、音響
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1.增進兒童的注意力。 2.增進兒童的節奏感與秩序感。 3-1 增進兒童的合作與協調能力。 3-2 藉由音樂欣賞與冥想，釋放壓力，讓兒童的身、心、靈放鬆、沉澱。 4-1 透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。 4-2 透過歌曲，加深兒童對「愛」的體認，能對愛自己的人懷有感恩之心，並勇於表達、付出自己的愛。
教 學 目 標	<p>一、暖身與注意力訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能依照老師的指示躺下與起身。 2.能分別在 4 拍、8 拍、16 拍、2 拍之內完成躺下與起身的動作。動作必須連接、平均。 <p>二、節奏即興</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能依照老師的指示做四拍子節奏練習。 <p>三、合作與協調能力訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能與其他同學相互配合，組成一艘船，並且表演航行、大風浪、翻船。 2.能模擬被追逐的情況。 3.能安靜聆聽音樂，並隨著老師的引導，創造情境。 <p>四、歌唱與分享</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能與同學分享「你最愛的人」和「最愛你的人」。並仔細聆聽他人的分享。 2.能演唱歌曲「愛自心中來」。 	

第三次活動		教學時間：40 分鐘	
教	教學目標	教 學 過 程	教學時間
學	1-1	~午安歌~ 一、暖身與注意力訓練 1.以平常速度躺下與起身。	4 分
	1-2	2.分別在 4 拍、8 拍、16 拍、2 拍之內完成躺下與起身的動作。動作必須連接、平均。	
活	2-1	二、節奏即興 1.四拍子節奏練習。先由老師帶領學生，再由學生即興。	6 分
	3-1	三、合作與協調能力訓練 1. 所有人組成一艘船。表演航行、大風浪、翻船。 2. 由四名學生分別扮演兩隻大白鯊，追逐其他同學。 3. 音樂欣賞與冥想。	20 分
	3-2		
3-3			
動	4-1	四、歌唱與分享 1. 分享：「你最愛的人」和「最愛你的人」。 2. 齊唱「愛自心中來」。 ~再見歌~	10 分
	4-2		

第四次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.節奏與協調能力訓練 3.肢體律動 4.歌唱與分享
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1.音樂：The Flight of the Bumble Bee (Rimsky-Korsakov) 2.歌曲：愛的真諦、午安歌、再見歌 3.其他教具：眼罩、音響
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1.達到肢體的伸展與放鬆。 2.增進兒童的創造力、節奏感與協調能力，並藉由與其他同學的合作，增進其人際關係。 3. 增進兒童彼此之間的信任感，並藉由激烈的舞蹈動作，讓身體的能量完全釋放，達到發洩與放鬆的感覺。 4-1 透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。 4-2 透過歌曲，加深兒童對「愛」的體認，並勇於表達、付出自己的愛。
教 學 目 標	一、暖身活動 1.能模仿小木偶的動作。 二、節奏感與協調能力訓練 1.能與另一名同學相互配合，組成一個動作規律並且能夠發出聲音的機器人。 2.能夠移動位置，往前行走。 3.能夠一人接著一人組成一個大型機器人。 4.能夠移動位置，往前行走。 三、肢體律動 1.能與同學肩並肩圍成圓。 2.圈內矇眼的人能隨著音樂起舞；圈外的人能保護圈內的人免於跌倒。 3.能與同學分享活動當時的感覺。 四、歌唱與分享 1.能說出「愛」是什麼，以及如何表達自己的愛。並仔細聆聽他人的分享。 2.能演唱歌曲「愛的真諦」。	

第四次活動		教學時間：40 分鐘	
教	教學目標	教 學 過 程	教學時間
學 活 動		~午安歌~	3 分
	1-1	一、暖身活動 1.想像自己是小木偶，被線吊著。做身體各部為拉起 - 放下的動作。	15 分
	2-1	二、節奏與協調能力訓練 1.二人一組，搭成一個機器人，並發出聲音，動作規律。	
	2-2	2.移動位置，開始前進。	
	2-3	3.接著，第三人、四人、五人、六人搭分別搭上去，變成大機器人。	
	2-4	4.移動位置，開始前進。	6 分
	3-1	三、肢體律動 1.肩並肩圍成一個圓，中間一位蒙上眼睛。	
	3-2	2.蒙眼者隨著音樂快速的旋轉、起舞，外圍的人需保護他免於跌倒。	
	3-3	3.結束後，跳舞者與外圍者分享當時的感覺。	16 分
	4-1	四、歌唱與分享 1.分享：「愛」是什麼？如何表達你的愛？	
4-2	2.歌曲：愛的真諦。		
		~~再見歌~	

第五次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 模仿與即興 2. 節奏與肢體律動 3. 節奏與音感訓練
	二、教學資源	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歌曲：新年到、午安歌、再見歌 2. 樂器：鋼琴、高音木琴、低音木琴、鐵琴、手鼓、木魚、手搖鈴
	三、預期成果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過即興的過程，發揮兒童的創造力，讓兒童在表現的同時，滿足兒童的成就感，增進其自尊與自信並培養團隊合作的精神。 2. 增進兒童的韻律感與協調能力。 3. 增進兒童的節奏感與音感及其表演能力。
教 學 目 標	<p>一、模仿與即興</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能模仿圓圈中帶領的同學所做的動作，並即興一個新的動作讓其他同學模仿。 2. 能模仿圓圈中帶領的同學所做的動作與聲音，並即興一個新的動作與聲音讓其他同學模仿。 3. 能模仿圓圈中帶領的同學所做的動作，並根據他的動作發展成另一個的動作讓其他同學模仿。 <p>二、節奏與肢體律動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能用手拍出老師指定的節奏。 2. 能手腳配合，打出老師指定的節奏。 3. 能配合老師的鋼琴伴奏，邊做動作邊繞圓圈。 <p>三、節奏與音感訓練</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能說出一種鞭炮的名稱，並與同名者共成一組。 2. 能表演鞭炮的聲音與動作。 3. 能演唱歌曲「新年到」，並運用高音木琴、低音木琴、鐵琴、手鼓、木魚、手搖鈴伴奏。 	

第五次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教 學	~午安歌~	12 分	
	一、模仿與即興		
	1-1 1.圍成一個圓，一人在中間做二拍子的動作，其餘人模仿。當中間的人移動至另一人面前時，則換此人到中間做另一種動作讓其餘人模仿。依此方式，不斷地換人帶動作。		
1-2 2.同上，加上音效。			
1-3 3.同上。但非自創新動作，而是將前一个人的動作發展成另一個動作，兩個動作之間必須要有關連。			
活 動	二、節奏與肢體律動	8 分	
	2-1 1.手拍老師指定的節奏。		
	2-2 2.手腳配合，打出老師指定的節奏。		
2-3 3.配合老師的鋼琴伴奏，邊做動作邊相順時針方向移動。			
動	三、節奏與音感訓練	20 分	
	3-1 1.每個人說出一種鞭炮的名稱，同種的成一組。		
	3-2 2.表演鞭炮的聲音及動作。		
3-3 3.合唱與合奏。歌曲：新年到			
	伴奏：高音木琴、低音木琴、鐵琴、手鼓、木魚、手搖鈴		
	~再見歌~		

第六次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	1.注意力與節奏訓練 2.語言節奏遊戲 3.音感訓練
	二、教學資源	1.歌曲：三輪車、造飛機、妹妹背著洋娃娃、兩隻老虎、只要我長大、午安歌、再見歌 2.樂器：高低音木魚、響板、鈴鼓、三角鐵、手搖鈴、沙鈴 3.其他教具：眼罩、紙籤
	三、預期成果	1.能夠辨識不同樂器的音色，並增進兒童的聽力、注意力與節奏感。 2.增進兒童的節奏感與秩序感。 3.增進兒童的音感、聽力與注意力。
教 學 目 標	一、注意力與節奏訓練 1.拿樂器者能規律的反覆敲奏同樣的四拍子節奏，矇眼者能找出自己的樂器在哪裡。 二、語言節奏遊戲 1.能以接力的方式朗誦「三輪車」。 2.能以卡農的方式朗誦「三輪車」。 3.能用身體當樂器，即興伴奏。 4.能用其中一句歌詞改編成頑固伴奏（共四句），再搭配上原本的歌詞。 5.能想出騎乘三輪車時的四種聲音，將這些聲音改編成頑固伴奏，再搭配上原本的歌詞。 6.能組成小小樂團，一組人唱「三輪車」的旋律，另一組人用各種不同的節奏樂器伴奏。 三、音感訓練 1.能演唱老師指定的兒歌。 2.能唱出紙籤上的兒歌，並找到和你唱同一首歌的人，組成一組。	

第七次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.模仿與情緒表達 3.肢體表演 4.歌唱與分享
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1.音樂：Light of Life (Harp Music for Quiet Time) 2.歌曲：奉獻、午安歌、再見歌
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1.增進兒童的想像力與表現力，並透過優美的音樂，讓兒童有放鬆及想像的空間。 2.增進兒童的情緒表達能力。 3.增進兒童的創造力、想像力與反應能力。 4-1 透過歌曲，引發兒童思考「奉獻」的意義。 4-2 透過分享活動，讓兒童思考應該用什麼來奉獻給所有愛自己、關心自己的人。並在分享的過程中，增進兒童的語言表達能力，學習傾聽他人說話。
教 學 目 標	<p>一、暖身活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能想像自己是一棵樹，表演風吹時樹木擺動的樣子。 2.能表演樹被連跟拔起的樣子，並在躺下之後安靜聆聽音樂。 <p>二、模仿與情緒表達</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能做出各種臉部表情及肢體動作讓對方模仿。而扮演鏡子的人能完全模仿對方的臉部表情及肢體動作。 <p>三、肢體表演</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能藉由彼此身體上的碰觸，做出反應的動作。 2.能將最後構成的畫面編成一個故事。 <p>四、歌唱與分享</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.能演唱歌曲「奉獻」。 2.能說出何謂「奉獻」，要用什麼來奉獻給所有愛自己、關心自己的人。 	

第七次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教		~午安歌~	5 分
	1-1	一、暖身 1.想像自己是一棵樹，隨著風吹，擺動樹葉（頭）、樹枝（手）、樹幹（身體）。風越大，搖晃越大；風停了，大家則平靜下來。	
學	1-2	2.忽然來了龍捲風，把樹連根拔起。躺下之後，在音樂的陪襯下，調整自己的呼吸與思緒。	
	2-1	二、模仿與情緒表達 1.二人一組，一個人做動作，一個人當鏡子。當鏡子的人要完全模仿另一人的動作，包括臉部表情及肢體動作。	8 分
活	3-1	三、肢體表演 1.二人一組，藉彼此的碰觸產生即興的動作。	10 分
	3-2	2.五人一組，藉彼此的碰觸產生即興的動作，最後出現一個靜止的畫面，將此畫面編成一個故事。	
動	4-1	四、歌唱與分享 1.歌曲：奉獻。	17 分
	4-2	2.分享：你用什麼來奉獻給所有愛你、關心你的人？ ~再見歌~	

第八次活動		教學時間：40 分鐘
教 學	一、教學內容	<ol style="list-style-type: none"> 1.暖身運動 2.音感與和聲訓練 3.即興表演 4.情緒與語言表達 5.歌唱與討論
	二、教學資源	<ol style="list-style-type: none"> 1.教具：兩把雨傘 2.歌曲：娃娃的故事、午安歌、再見歌
研 究	三、預期成果	<ol style="list-style-type: none"> 1.透過暖身運動達到身體的放鬆與伸展，並增進其協調能力。 2.增進兒童的音感與注意力。 3.增進兒童的想像力與表演能力，並在腦力激盪的過程中，刺激兒童主動積極的思考。 4.增進兒童的情緒表達及語言表達能力。 5.透過歌曲的演唱與討論，加深兒童對親情的體認，對父母存有感恩的心。並且能夠和顏悅色的與父母相處，將歡樂帶給父母。
教 學 目 標	一、暖身運動 <ol style="list-style-type: none"> 1.能依照老師的指示做暖身運動。 二、音感與和聲訓練 <ol style="list-style-type: none"> 1.能發出一個持續的音高。 2.能找出和自己同樣音高的人組成一組。 3.能依照老師的指揮發聲，形成各種和聲。 三、即興表演 <ol style="list-style-type: none"> 1.能說出老師表演的是什麼。 2.能用一把傘變化成另一樣東西，其他同學說出他表演的是什麼。 3.能用兩把傘互相搭配，變成一樣東西；其他同學說出他表演的是什麼。 4.能在一分鐘內說出 50 種雨傘能變成的東西。 四、情緒與語言表達 <ol style="list-style-type: none"> 1.能感覺對方說話時的情緒，做出相對的回應。 五、歌唱與討論 <ol style="list-style-type: none"> 1.能演唱歌曲「娃娃的故事」。 2.能和顏悅色對待父母。 	

第八次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教	~午安歌~	4 分	
	一、暖身運動		
	1-1 1.轉動頸 - 手肘 - 手腕 - 手指 - 肩 - 胸 - 腰 - 膝 - 腳踝 - 腳指。		
	1-2 2.同上。但前一個動作不停，一直持續下去，最後全身都在轉動。		
學	二、音感與和聲訓練	4 分	
	2-1 1.每個人發出一個持續不斷的聲音。		
	2-2 2.離開位置，找和自己音高一樣的組成一組。		
	2-3 3.老師指揮每一組發出聲音，組成和聲。		
活	三、即興表演	14 分	
	3-1 1.老師先示範用一把傘變成各種東西（如柺杖、槍、煙火等等），讓學生猜老師在表演什麼。		
	3-2 2.學生輪流上台表演一把傘能變成什麼東西，其餘的同學須猜表演者所表演的是什麼。		
	3-3 3.學生輪流上台表演兩把傘同時運用能變成什麼東西，其餘的同學須猜表演者所表演的是什麼。		
	3-4 4.一分鐘內說出 50 種傘可以變成的東西。		
動	四、情緒與語言表達	8 分	
	4-1 1.兩句台詞，第一個人說第一句，第二個人在對答時須感覺剛才對方的情緒與口氣做出相對的回應。例：甲 - 「你好嗎？」，乙 - 「我很好，謝謝！」，可用各種不同的情緒對話。		
	五、歌唱與討論	10 分	
	5-1 1.歌曲：娃娃的故事。		
	5-2 2.討論：父母對子女無私的奉獻，無微不至的照顧、叮嚀，作子女的能否我們是用什麼態度回應？希望小朋友每天回家都要把最甜美的笑容獻給爸爸和媽媽。		
	~再見歌~		

第九次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1. 感官訓練 2. 肢體律動 3. 樂器的運用 4. 說故事比賽
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1. 音樂：藍色的多瑙河 2. 歌曲：午安歌、再見歌 3. 樂器：鋼琴、大鼓、小鼓、鈸、木魚、響板、三角鐵、手搖鈴、沙鈴、木琴 4. 其他教具：音響
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1. 增進兒童聽覺、觸覺、嗅覺的感受能力。 2. 增進兒童對音樂的感受力，並透過舞蹈動作使自己融入音樂的情境中。 1. 讓兒童熟悉每種樂器的音色特質，善加應用，以增進兒童的創造力。 2. 培養兒童彼此合作、相互學習的態度。
教 學 目 標	<p>一、感官訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 能與其他同學以握手、觸摸、聞味道的方式彼此熟悉。 2. 能矇著眼睛，分別以摸、聞、自選的方式猜出身邊的三個人是誰。 <p>二、肢體律動</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 能用身體的高低（蹲下或站起）反映出老師所彈的音樂的旋律高低。 2. 能配合手部動作，隨音樂起舞。 3. 能邊唱邊跳舞。 <p>三、樂器的運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 能了解每種樂器的音色變化與特性。 2. 能用樂器模仿或製造某種音效或氣氛。 <p>四、說故事比賽</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 能與組員合作，根據老師提出的故事架構，運用自己的身體或教室內的樂器，配合劇情需要製造音效。 	

第九次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教 學	~午安歌~	3 分	
	一、 感官訓練		
	1-1 1.全部的人先以握手、觸摸、聞味道的方式彼此熟悉。		
	1-2 2.一人矇眼，三人圍坐在他周圍。矇眼者以「摸」的方式猜第一個人是誰；以「聞」的方式猜第二個人是誰；最後自己選一個方式猜第三個人是誰。		
活	二、 肢體律動	5 分	
	2-1 1.用身體的高低（蹲下或站起）反映出老師所彈的音樂的旋律高低。		
	2-2 2.配合手部動作，隨著音樂起舞。		
動	2-3 3.邊唱邊舞蹈。		
	三、 樂器的運用	10 分	
	3-1 1.了解每種樂器的音色變化與特性。		
	3-2 2.用樂器模仿或製造某種音效或氣氛。		
	四、 說故事比賽	22 分	
	4-1 1.老師先提出故事的架構，學生分成三組，比賽哪組的故事最精彩。每組學生須分工合作，一些人負責說故事，一些人負責製造音效。（音效需使用自己的身體及教室內的樂器）		
	~再見歌~		

第十次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	<ul style="list-style-type: none"> 1.想像力與創造力訓練 2.旋律即興 3.肢體律動 4.歌唱與分享
	二、教學資源	<ul style="list-style-type: none"> 1.音樂：(1)Music from the Motion Picture Soundtrack “ Out of Africa ” - Main Title (2)Music from the Motion Picture Soundtrack “ The Piano ” - The Promise 2.歌曲：祈禱、午安歌、再見歌 3.其他教具：布、音響
	三、預期成果	<ul style="list-style-type: none"> 1.增進兒童的創造力與想像力，並透過音樂欣賞，將兒童引導至最舒適的情境。 2.增進兒童的自我表現的能力。 3.增進兒童對音樂的感受與表達能力。 4-1 讓兒童學習勇於面對自己的恐懼與悲傷，並且能說出來。而在分享的過程中，亦培養兒童的同理心與慈悲心。 4-2 透過歌曲，撫平兒童的心靈。
教 學 目 標	<ul style="list-style-type: none"> 一、想像力與創造力訓練 1.能說出老師用布變成的東西是什麼。 2.能上台表演，運用一塊布做各種變化。 3.能安靜欣賞音樂，並隨著老師的引導，創造情境。 二、旋律即興 1.能以前一人唱的最後一個音為起音，邊走邊哼唱自創的旋律。 三、肢體律動 1.能與另一名同學一組，隨著音樂起舞，並且始終保持其中一隻手的手掌相互接觸。 2.能一個接著一個，彼此保持與其他舞者身體的接觸，隨著音樂起舞。 四、歌唱與分享 1.能與同學分享自己最害怕和最難過（悲傷）的事。 2.能演唱歌曲：祈禱。 	

第十次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教 學	<p style="text-align: center;">~午安歌~</p> <p>一、創造力與想像力訓練</p> <p>1-1 1.老師先示範一塊布能變成什麼。</p> <p>1-2 2.學生輪流上台表演。</p> <p>1-3 3.將布鋪在地上，想像自己置身藍天白雲，閉上眼睛，靜靜欣賞音樂。</p>	10 分	
	<p>二、旋律即興</p> <p>2-1 1.圍成一個圓，第一個人先邊走邊哼唱自創的旋律，當他走到下一人面前時，下一人就要以前一人唱的最後一音當起音，開始邊走邊哼唱自創的旋律。如此循環下去，直到每個人都輪完。</p>	10 分	
	<p>三、肢體律動</p> <p>3-1 1.二人一組，隨著音樂起舞。二人始終要保持其中一隻手的手掌相互接觸。</p> <p>3-2 2.二人先隨音樂起舞，之後第三人、第四人、第五人、第六人、第七人、第八人、第九人、第十人再加入，每位舞者之間都需保持與其他舞者身體的接觸。</p>	6 分	
	<p>四、歌唱與分享</p> <p>4-1 1.分享：最害怕和最難過（悲傷）的事。</p> <p>4-2 2.歌曲：祈禱。</p> <p style="text-align: center;">~再見歌~</p>	12 分	
活 動			

第十一次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	1.肢體律動 2.音樂作畫 3.分享
	二、教學資源	1.音樂：(1)Dance of the Sugar-Plum Fairy (Tchaikovsky) (2)December (George Winston) 2.歌曲：午安歌、再見歌 3.其他教具：圖畫紙、畫具、音響
	三、預期成果	1.增進兒童的節奏感，及其對音樂的感受力與表達能力。 2.藉由音樂，引發兒童畫出心中的感受，透過圖畫宣洩自己的情感，達到自我治療的目的。 3.能將心中的感受表達出來，在分享的過程中達到團體治療的目的。
教 學 目 標	一、肢體律動 1.能針對老師所播放各種不同風格的音樂，以舞蹈的方式跳出對音樂的感覺。 二、音樂作畫 1.能聆聽音樂，畫出心中的感覺。 三、分享 1.能和大家分享自己的畫。	

第十一次活動		教學時間：40 分鐘	
教 學 活 動	教學 目標	教 學 過 程	教學 時間
			~午安歌~
1-1		一、肢體律動 1.針對老師所播放各種不同風格的音樂，以舞蹈的方式跳出對音樂的感覺。	
2-1		二、音樂作畫 1.聆聽音樂，畫出心中的感覺（是自己的情感，聽音樂時心裡所想到的人、事、物，而非對音樂風格的呈現）。	35 分
3-1		三、分享 1.和大家分享自己的畫（畫的內容及心中的感受）。	
		~再見歌~	

第十二次活動		教學時間：40 分鐘
教 學 研 究	一、教學內容	1.角色扮演 2.歌唱與分享
	二、教學資源	1.歌曲：童年、午安歌、再見歌 2.其他教具：學生自己準備的裝扮、道具
	三、預期成果	1.增進兒童的想像力與表現能力。 2.提昇兒童的自信與自我期許。 3-1 透過分享活動，增進兒童的語言表達能力，並學習傾聽他人說話。 3-2 透過歌曲，加深兒童對童年的美好回憶，並對未來的生活抱持正面、積極的態度。
教 學 目 標	一、角色扮演（一）	1.能發出一種聲音。 2.能用各種不同的情緒或狀況發出這個聲音。例如：生氣、興奮、恐懼、撒嬌、肚子痛、被狼狗追趕---等。
	二、角色扮演（二）	1.能打扮成自己想變成的角色，上台展現成果。並以該角色自我介紹：「我是---，我希望自己能---」。
	三、歌唱與分享	1.能與同學分享童年中最快樂、最美好的回憶。 2.能演唱歌曲「童年」。

第十二次活動		教學時間：40 分鐘	
教學目標	教 學 過 程	教學時間	
教 學	<p style="text-align: center;">~午安歌~</p> <p>一、角色扮演（一）</p> <p>1-1 1.每個人發出一種聲音。</p> <p>1-2 2.用各種不同的情緒或狀況發出這個聲音。例如：生氣、興奮、恐懼、撒嬌、肚子痛、被狼狗追趕---等。</p>	10 分	
	<p>二、角色扮演（二）</p> <p>2-1 1.老師於前一天請學生回家想：「我希望自己是---」、「如果我是---，我希望自己能---」。並且請學生第二天打扮成自己想變成的角色來教室。</p> <p>2-2 2.輪流上台展現成果，並以該角色自我介紹：「我是---，我希望自己能---」。</p>	14 分	
活 動	<p>三、歌唱與分享</p> <p>3-1 1.分享：回想自己童年中最快樂、最美好的回憶。</p> <p>3-2 2.歌曲：童年。</p> <p style="text-align: center;">~再見歌~</p>	16 分	