

# 成人心智障礙者音樂治療團體成效分析

洪悅琳、陳雅芬

## 壹、緒論

臺灣心智障礙者逾117萬人，約占總人口的5%（衛生福利部，2019）。高齡身心障礙者的人口比例逐年上升，相較於一般老人或非高齡者的心身障礙者，健康狀況較差、醫療照護需較高。隨著年紀上升，老化速度較一般人快速，平均餘命比一般民眾短。根據衛生福利部（2018）的報告顯示，身心障礙者的平均餘命、老化年齡、老化程度及老化速度在過去10年間（2001-2011）有顯著改善的趨勢，主要原因為全民健康保險醫療及社會福利的提升。

林昭吟（2008）指出，身心障礙者除了生理的提前老化外，也會因為長期服藥、復健等因素，衍生出副作用及造成二度障礙。身心障礙者約35-40歲開始提前老化並且退出職場，隨後45-54歲後紛紛出現生理老化及社會參與能量減低的現

象（林昭吟、林季平，2004）。智能障礙者約在35-45歲左右，較一般人提早退化（王國羽，2007；劉文瑜、王鐘賢、何靖雯，2013）。智能障礙者的健康狀況較差，有較高的代謝問題、慢性疾病、肥胖、失智症等問題（郭孟亭、林藍萍、林金定，2014）。劉文瑜、王鐘賢與何靖雯（2013）指出，智能障礙在老化過程中面臨的額外「健康狀態」問題包括：易提早罹患憂鬱症、失智症、心肺疾病、甲狀腺相關疾病、關節炎及糖尿病等。多數身障者在50歲以前會出現老化現象，雙老家庭照顧者的壓力提高，特別是高齡智障者欠缺子女或孫子女等家庭照顧資源，容易形成「雙重老化家庭」的困境，形成「無止盡的擔憂」照顧壓力，造成經濟安全、心理支持、健康維護等問題（林昭吟，2008；陳伶珠，2011；陳奎安、林藍萍、林金定，2015；陳政智、陳玠汝，2015）。

不同的障礙類別、障礙程度、性別、年齡層及職業等，因應退化程度不一，照顧方式亦有不同。本研究介入音樂治療團體活動，應用在中度、重度的成人心智障礙者，觀察其參與情況以及活動成效，提供相關身心障礙機構教保員或活動帶領者參考如何延緩老化。具體研究目的如下：

- 一、探討不同性別、年齡、障礙程度的成人心智障礙者在音樂治療團體中「活動參與、情緒表現、專注程度、動作表現、以及社會技能」的差異。
- 二、分析參與音樂治療團體的成人心智障礙者在個別化服務計畫（ISP）中「人際溝通、社會技能、休閒生活、健康維持」四個領域的變化。

## 貳、文獻探討

### 一、心智障礙者的老化及個別化計畫意涵

心智障礙者係指發展遲緩、精神障礙、智能障礙、自閉症者、及伴隨智能障礙的多重障礙者。智能障礙者的認知、溝通及社交能力較低，日常生活經驗亦較為不足，較一般人更容易產生不良的適應行為及情緒障礙（嚴嘉楓、吳美霖、邱春惠、林金定，2004）。邱紹春（2006）指出，重度心智障礙學生有三個主要的特質，包括（1）忽視外界的資訊及短期記憶的缺陷；（2）無法管理自己的情緒與

行為，隨著自己的需要直接行動；（3）認知發展階層化發展緩慢，問題行為較為嚴重。

身心障礙機構依個別需求，提供合宜性的評量方式、訓練活動和教材教具，使身心障礙者得以獲取得完善的個別化服務計畫（Individualized Service Plan，簡稱ISP）（張蓓莉，2001）。「ISP」具有個別化的、有目標的、有期限性的，根據專業評估結果，產生一份符合個案條件與需求的服務內容。實際撰寫者則以教保員或輔導員為主，並需於入住機構後一個月內完成，且每半年至一年進行重新評估（林素貞，1999）。ISP分為八大領域，四種能力：「人際溝通、社會技能、實用學科、健康維護」，四種生活：「居家生活、社區生活、休閒生活、工作生活」等，透過各專業人員的評估寫出完整的長期目標，分析策略後編寫短期目標（賴美智、張文嫻，2010）。

### 二、音樂治療的特性及效益

音樂療法為非藥物性治療、健康照顧輔助性療法之一，可介入在身心障礙者、高齡者、早療兒童、精神醫療等領域。音樂治療的定義為。「有技巧地使用音樂來恢復、維持、改善病人的生理、心理與情緒問題」（吳佳純、施以諾，2009；施以諾，2003）。音樂治療的技巧分為主動和被動的、即興和結構性。可藉由聆聽、專

業人員的帶領歌唱或演奏樂器、即興表演、音樂創作等方式，配合團體討論進行（周桂如、鍾明惠，2017）。

音樂經常與律動相互結合，本研究採用「音樂治療」（music therapy）一詞，屬於團體式、主動式的音樂治療，使用聆聽音樂產生自然的律動，搭配身體搖擺、敲擊樂器、唱歌等方式設計活動。在幼兒及身心障礙者的文獻中，部分使用「音樂律動」（music rhythm or movement）一詞，日本引進的加賀谷宮本式使用「音樂照顧」（music care）一詞，在本研究中統一使用「音樂治療」。

### 三、音樂治療在身心障礙者的介入及成效

施以諾（2003）指出，音樂治療在健康照護的運用包括：降低疼痛、舒緩情緒、增加感覺動作功能、強化早期療育以及幫助老年退化疾病患者維持功能。音樂治療在身心障礙者的介入部分，自閉症者的音樂治療活動成效，能改善其互動行為、學習動機、口語表達、自信心等（汪麗芬，2011；李玲玉、詹乃穎、何函儒、鄭如晶、蘇秀娟，2005；陳淑瑜，2017；廖淑美，2003；戴淑琴，2015；顏惠君，2006）。李玲玉、詹乃穎、何函儒、鄭如晶與蘇秀娟（2005）採用音樂團體治療方式介入自閉症兒童，使用音樂欣賞、唱遊、肢體律動、即興表演、歌曲教唱、樂器合奏等多元方式，對自閉症兒童的認知

能力、語言表達、自我概念、動作發展、學習興趣及參與度等有所提升。

智能障礙者的音樂介入，汪佳慧（2012）使用多元的教學設計以音樂律動作為媒介，成人心智障礙者參與活動後，能提升情緒、口語、人際、體能，並減少行為問題。程雅萍（2014）表示身心障礙兒童使用音樂後能達到解決情緒問題，更能增加身體的活動力並能提升自我照顧及社會適應的各種問題。洪瑟勵（1999）介入重度智障的學生中發現音樂治療活動能提升參與意願，服務對象習慣音樂治療課程的進行模式一段時間後，便不會再排斥活動的參與。胡仁惠（2005）在智能障礙學童音樂教育課程透過音樂治療的應用，逐漸培養出對音樂的喜好。詹小秋（2011）表示對於重度智能障礙的學童行為，參與音樂治療能增進學童自信心、語言表達、肢體發展、人際溝通與提升睡眠品質，對於智能障礙學童不適行為及發展有明顯成效。

李玲玉（2007）針對特殊教育兒童施行音樂活動，其中以「音樂故事」的注意力成效最高，其次為「歡迎歌」、「點名歌」與「童謠時間」。介入音樂活動，對於幼兒注意力發展有明顯成效。楊慧芊（2015）表示音樂律動的課程能有效的增加特殊障礙兒童的口語互動、肢體互動的頻率。音樂能啟動肢體互動，以及動作的模仿。

國外文獻 (Duffy & Fuller, 2000; Mariana, 2017; McFerran & Honorary, 2013; Thompson & McFerran, 2015) 顯示, 音樂治療對於心智障礙者有所助益, 可增加與他人的互動, 也能提高個案的幸福感。在音樂選用上建議以鎮定型音樂介入 (Hooper, Wigram, Carson & Lindsay, 2010)。Duffy & Fuller (2000) 的研究挑選32個5-10歲的兒童, 一組接受音樂治療, 另一組為控制組進行球類遊戲。一周2次, 一次30分鐘共8次的團體課程。社工技巧共分為5個觀察指標, 包括。輪流講話、模仿、發聲、啟動溝通、眼神接觸。在介入前後進行量表評估, 結果發現在實驗組、控制組均有差異。結論顯示, 音樂治療可增加與他人互動, 但進一步二組在社交技巧上沒有顯著差異, 只有在「模仿」這一項有所不同, 特別是音樂團體使用樂器時, 兒童會使用振盪器、手搖鈴。音樂節奏可協助增強活力、協調能力。Thompson & McFerran (2015) 針對4個自閉症的音樂治療個案研究中也顯示, 音樂治療可提高團體參與及互動的動機, 但在跟他人互動行為的頻率上並不顯著。

## 參、研究方法

### 一、研究對象

研究對象為臺北市某身心障礙類日間照護機構的中重度成人心智障礙者共11

位, 平均年齡41歲, 年齡大於40歲的共有4位, 40歲(含)以及以下者7位。性別: 男生6位、女生5人, 障礙程度: 9位中度(身心障礙伴隨心智功能障礙第一類06)、2位重度, 包括自閉症(第一類11)1人、聽覺機能障礙(第一類06、第二類02)1人。

### 二、研究設計

本研究音樂治療團體課程於臺北市某身心障礙類日間照護機構實施, 107年1月至12月, 期一年、每月4次、每周上課1次共48次課程, 每次上課40分鐘, 共有11位成人心智障礙者參加。原始教案由項朝梅老師設計, 採用一年四季春、夏、秋、冬的主題, 由本研究帶領者根據心智障礙者的理解與學習進行改良調整, 設計理念為挑選四季歌曲、選用適合樂器, 如鈴鼓、木魚、三角鐵、沙鈴、手搖鈴、擗麵棍、鼓等, 搭配適合的動作, 達到音樂治療之效果。搭配季節性音樂主題時, 多數是在節令、節慶之前預先帶領音樂主題, 例如2月(T5-8)帶領「恭賀新禧」、6月(T21-24)帶領預告「夏天來了」、8月(T29-32)帶領預告「秋天來了」, 增加研究對象的現實導向。

研究工具包括。「音樂治療課程評估紀錄表」、「個別化服務計畫」(ISP)。「音樂治療課程評估紀錄表」包括五個面向。「活動參與度」(1-3分)、「情緒表

現」(1-5分)、「專注程度」(1-4分)、「動作表現」(1-4分)、「社會技能」(1-3分)，5個向度總分最高分19分，平均值最高為3.8分。由研究者帶領活動，並於課後填寫評估紀錄表。

「個別化服務計畫」(ISP)從8個領域中選用跟音樂治療相關的4個領域，包括：「人際溝通」、「社會技能」、「休閒生活」、「健康維持」，根據介入前後各一年(106、107年)之發展評估作為對照資訊，藉以了解在音樂治療課程進行前後，對各該領域發展的影響。ISP於每年2月擬定，由機構主任、教保組長、職能治療師、物理治療師、營養師、導師、教保員、家長、服務對象開會討論，整合討論結果，擬定當年度個別化服務計畫，計畫評估及撰寫具客觀性。個別化服務計畫該紀錄並非由研究者執行與紀錄，採用機構長期且例行服務計畫之紀錄，由其他相關工作人員進行評估與紀錄，具一定客觀性，研究架構如表1。

## 肆、結果與討論

本研究依課程安排將不同月份的活動主題，與各個不同研究對象類型的評估成果列於表2。整體而言，女性整體的表現高於男性，年紀低於40歲的對象表現高於40歲的對象，障礙程度為中度者表現比重度者好。然而，從圖1、2、3顯示，約在5、6月時(T20-T21)，男性、中度障礙者的表現有明顯提升的趨勢。

經過一個年度的課程，本研究從五個評估項目來觀察11位研究對象的表現，評估性別、年齡、障礙程度等項目之研究對象之記錄成果彙整如表3。(1)我們發現女性的平均值都比男性高，特別是在「動作表現」的部份，女性的平均值3.02，男性2.29，男性平均比女性低了0.73。(2)年齡部分，低於40歲的對象總平均值為3.19，高過年齡超過40歲的2.60，其中「動作表現」平均差異高達1.08，顯示年紀越大，其動作表現較差。(3)中度障

表 1 研究架構

心智障礙者之人口變項	音樂治療團體觀察評估指標	音樂治療介入前後(106、107年)。 ISP長期、短期目標評量
1. 年齡 2. 性別 3. 障礙程度	1. 活動參與度 2. 情緒表現 3. 專注程度 4. 動作表現 5. 社會技能	1. 人際溝通 2. 社會技能 3. 健康維護 4. 休閒生活

表 2 不同音樂主題在不同性別、年齡、障礙程度者音樂治療課程之差異

研究對象類型		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計
		春天來了	歡唱過新年	春之歌	臺灣走透透	粽情端午	清涼一夏	月圓人團圓	秋天的魔法棒	豐收的季節	聖誕節	冬至	感謝祭	
性別	女	2.24	2.65	2.82	2.95	2.99	3.15	3.41	3.64	3.63	3.48	3.64	3.68	3.15
	男	2.02	2.26	2.46	2.51	2.57	3.25	2.99	3.09	3.20	3.19	3.47	3.58	2.84
年齡	<40歲(含)	2.26	2.66	2.93	3.08	3.14	3.59	3.33	3.48	3.48	3.41	3.59	3.67	3.19
	>40歲	1.86	2.05	2.09	2.06	2.14	2.61	2.88	3.05	3.22	3.13	3.45	3.53	2.60
障礙程度	中度	2.22	2.56	2.71	2.76	2.84	3.19	3.22	3.35	3.41	3.34	3.57	3.65	3.05
	重度	1.68	1.90	2.25	2.48	2.40	3.25	2.85	3.20	3.25	3.10	3.35	3.40	2.58
所有類型		2.12	2.44	2.62	2.71	2.77	3.20	3.18	3.33	3.39	3.32	3.54	3.62	2.98

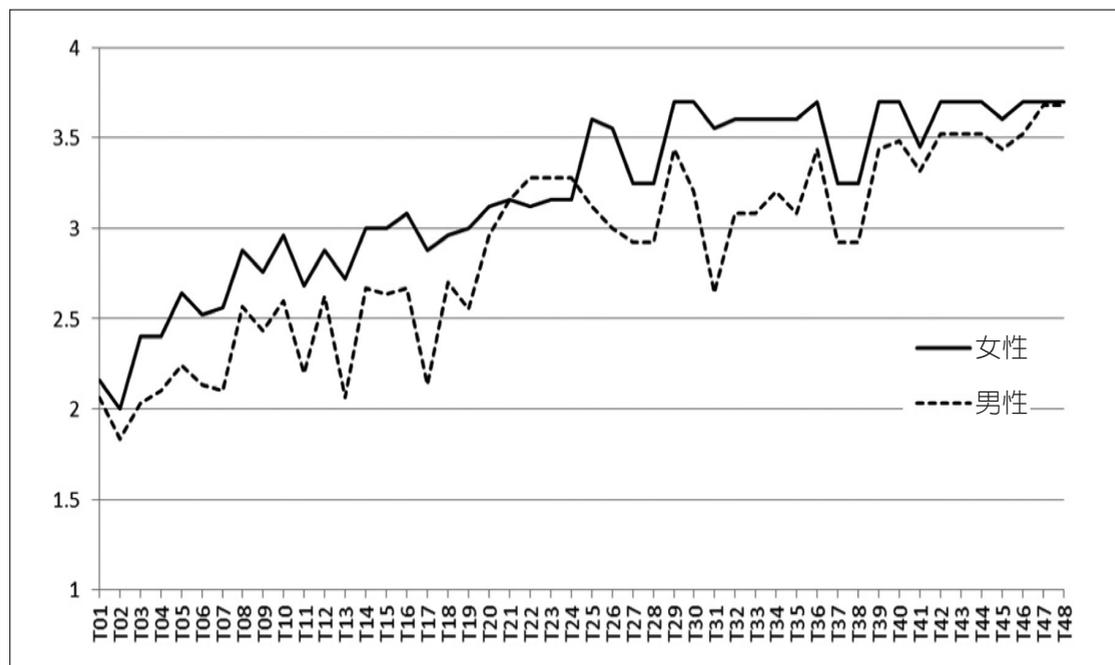


圖 1 音樂治療課程依性別分組 48 堂活動紀錄

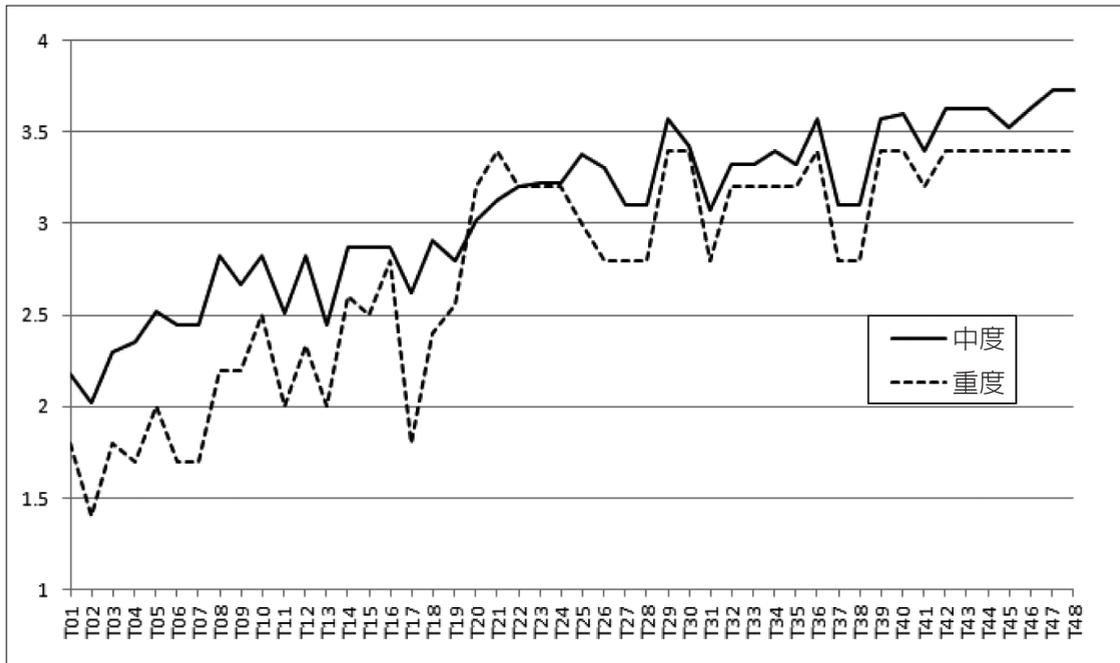


圖 2 音樂治療課程依障礙程度分組 48 堂活動紀錄

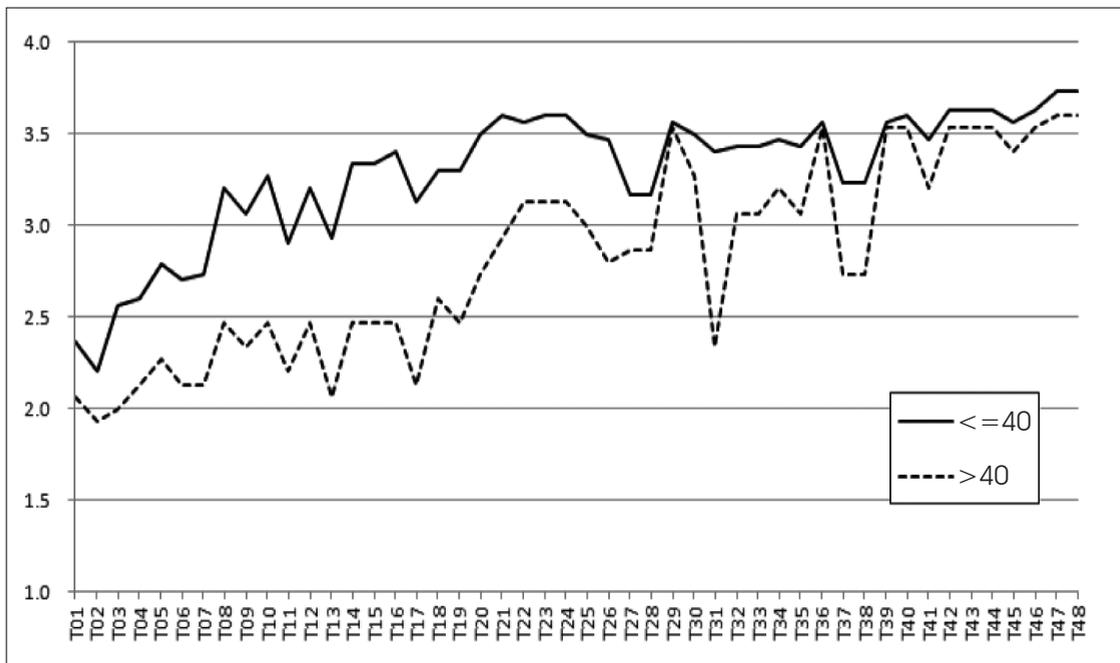


圖 3 音樂治療課程依年齡分組 48 堂活動紀錄

表 3 不同活動主題評估整體差異分析表

評估項目	最大值	所有研究對象		性別		年齡		障礙程度	
				女	男	<40歲 (含)	40歲	中度	重度
		平均值	標準差	平均值	平均值	平均值	平均值	平均值	平均值
一、活動參與	3	2.56	0.64	2.61	2.52	2.67	2.36	2.58	2.43
二、情緒表現	5	3.84	1.13	3.97	3.74	4.13	3.32	3.88	3.60
三、專注程度	4	3.44	0.75	3.57	3.32	3.58	3.17	3.50	3.06
四、動作表現	4	2.62	1.04	3.02	2.29	3.00	1.92	2.76	1.73
五、社會技能	3	2.44	0.71	2.56	2.35	2.57	2.20	2.50	2.07
所有項目	4	2.98	1.04	3.15	2.84	3.19	2.60	3.05	2.58

礙者平均表現優於重度障礙者，3.05大於2.58。

本研究使用服務對象喜歡的曲目，分別運用在四季律動中，服務對象喜歡會跟著唱，並活動身體，達到健康、休閒目標。春天主題有漸進式的節奏感，音樂治療部分較為大肌肉的運動，夏天主題有強烈的、開心的節奏感受，律動則有注意力手眼協調的動作，秋季主題有感性、緩慢的音樂享受，律動則有語言節奏練習的感官刺激，冬季則有音律的高低、團體協助、注意力集中，較細緻的音樂治療等。

從107年6月份開始所有項目的平均突破3分以上，之後仍緩慢成長，尤其在9-10月份之後的主題，研究對象的「活動參與」全部的記錄均維持在最高點，表示音樂治療課程可以透過長期穩定的課程安排，建立服務對象的參與活動的習

慣。研究結果與胡仁惠（2005）、洪瑟勵（1999）研究相呼應，智能障礙者透過音樂治療的應用，逐漸培養出對音樂的喜好，並提升參與意願。我們也發現隨著「活動參與度」的提高，「專注程度」與「社會技能」項目也隨之穩定提升，並在最後兩個月達到最高點，研究對象彼此之間的互動顯得更加自然，不需老師提示與引導，服務對象可以主動擊掌互動。

研究結果與李玲玉等人（2005）、汪佳慧（2012）、汪麗芬（2011）、陳淑瑜（2017）、程雅萍（2014）、楊慧芊（2015）、詹小秋（2011）、廖淑美（2003）、顏惠君（2006）、研究有相似之處，身心障礙者參與音樂治療活動後，能提升活動參與、情緒、體能，專注時間、減少行為干擾問題等，然「社交技能」的人際互動品質仍待進一步觀察。

### 一、不同性別、年齡、障礙程度的成人心智障礙者在音樂治療團體表現有其差異

不同性別的表現紀錄上，女性表現比男性好。女性初期（前半年，T1-T24）在音樂團體中的學習速度比男性快，然而男性的學習能持續成長（從T1的2.24進步至T48的3.41），進行一年之後，雖然平均數男性仍然低於女性（女，3.60〉男，3.41），但進步幅度大於女生（男進步

1.17〉女生1.03）。

不同年齡的研究對象，在課程活動當中學習速度有明顯差異，所以在不同性別、年齡、障礙程度的音樂活動分組，可以將年齡分組的方式，提升能力的效果最大。我們可以瞭解到心智障礙成人在音樂治療的課程上，年輕族群較容易受音樂治療影響其情緒的表現，而相對高齡的族群的情緒表現則較不容易受到音樂治療的影響，需要較長的時間適應。

不同障礙程度的表現紀錄上，重度

表 4 音樂治療評估項目與課程主題之差異

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計
	春天來了	歡唱過新年	春之歌	臺灣走透透	粽情端午	清涼一夏	月圓人團圓	秋天的魔法棒	豐收的季節	聖誕節	冬至	感謝祭	
一、活動參與	1.73	2.14	2.25	2.23	2.28	2.80	2.89	2.86	3.00	3.00	3.00	3.00	2.56
二、情緒表現	2.64	3.09	3.20	3.45	3.51	4.00	4.28	4.36	4.36	4.28	4.72	4.94	3.84
三、專注程度	2.77	3.14	3.11	3.16	3.14	3.80	3.28	3.75	3.89	3.58	4.00	4.00	3.44
四、動作表現	1.91	2.09	2.45	2.55	2.56	2.70	2.72	2.86	2.86	2.89	3.00	3.17	2.62
五、社會技能	1.55	1.73	2.09	2.16	2.35	2.70	2.72	2.83	2.83	2.83	3.00	3.00	2.44
所有項目	2.12	2.44	2.62	2.71	2.77	3.20	3.18	3.33	3.39	3.32	3.54	3.62	2.98

表 5 依性別分組在音樂治療團體表現之差異表

性別	T1-T12		T13-T24		T25-T36		T37-T48		進步值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
女	2.57	0.2940	3.03	0.1333	3.56	0.1535	3.60	0.1777	1.03
男	2.24	0.2488	2.78	0.4213	3.09	0.2213	3.41	0.2503	1.17
所有研究對象	2.39	0.2646	2.89	0.2854	3.30	0.1733	3.49	0.2155	1.1

的心智障礙者在前3個月（T1-T12）的課程評估值較低，平均值為1.94，在第6個月（T25起）平均值達3.10，持續穩定成長。對重度心智障礙者施行音樂治療課程時，一周的規劃並不會有明顯的成果，持續六個月以上，成效較為顯著。

## 二、參與音樂治療團體的成人心智障礙者其個別化服務計畫有提升

本研究運用兩個年度（106、107年）的ISP資料比較，介入音樂治療課程後，107年比106年提升。介入音樂治療的課程，研究對象的「社會技能」、「休閒生活」、及「健康維護」三個領域，分別平均成長了0.39、0.44、0.17。而在「人際

溝通」的部分，則降低0.07，推測在音樂治療課堂整體表現雖然有提升，但在音樂團體中，較著重音樂情境的回應，例如隨著音樂律動或跟老師、同學拍手或擊掌的非語言性互動，較少使用語言性的「人際溝通」的技巧，因此無法帶回到一般性的教保學習課程上。

針對「人際溝通」未能提升部分，與Duffy & Fuller（2000）及Thompson & McFerran（2015）研究可做為呼應，針對心智障礙者，音樂活動可增加團體參與感及樂趣，但在跟他人互動行為的頻率及社交技巧上無顯著差異。日常生活中人際溝通的部分主要是受互動的對象與環境影響，在音樂治療活動結束後，沒有音樂、

表 6 依年齡分組在音樂治療團體表現之差異表

年齡	T1-T12		T13-T24		T25-T36		T37-T48	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
<40歲(含)	2.62	0.3344	3.27	0.3091	3.43	0.1311	3.56	0.1666
>40歲	2.00	0.1537	2.27	0.2958	3.05	0.3280	3.37	0.3171
所有研究對象	2.39	0.2646	2.89	0.2854	3.30	0.1733	3.49	0.2155

表 7 依障礙程度分組在音樂治療團體表現之差異表

障礙程度	T1-T12		T13-T24		T25-T36		T37-T48	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
中度	2.49	0.2583	2.93	0.2436	3.33	0.1672	3.52	0.2142
重度	1.94	0.3147	2.74	0.516.	3.10	0.2486	3.28	0.2329
所有研究對象	2.39	0.2646	2.89	0.2854	3.30	0.1733	3.49	0.2155

樂器和教保員的引導，其在音樂治療課程中所引發的人際互動反應，則無法在一般的生活顯著的呈現。而「社會技能」、「休閒生活」、及「健康維護」三個領域的目標，受「活動參與意願、情緒表現、專注程度、動作表現、以及社會技能」等之音樂治療課程的主要觀察訓練成果項目的影響較大。

女性研究對象在「人際溝通」、「社會技能」與「休閒生活」領域，107年度的目標達成率也都稍微下降，而男性則有更明顯的提升。經過觀察，認為女性平常對於音樂治療較為熟悉，因此在音樂治療課程中的表現，除了進入狀況速度較快，

其很快的進入學習狀態，在課堂上的表現也呈現了穩定的學習成果。男性研究對象在一開始時的適應與學習較慢，介入後男性研究對象的「成長幅度」相對於女性較高，而這些改變，是從原本沒有或較低的能力，經過長期訓練而逐漸提升的重要過程有助於男性研究對象在日常「社會技能」、「休閒生活」、「健康維護」三大項的學習成長。

不同年齡的對象，經過音樂治療課程持續48次課程的引導帶領下，在「社會技能」、「休閒生活」、及「健康維護」三個領域上均有成長，然「人際溝通」呈現相等及下降的結果。大於40歲

表 8 106、107 年度 ISP 執行目標的提升紀錄比較表

領域	106年度	107年度	差異	比較
人際溝通	2.11	2.04	-0.07	106<107
社會技能	1.38	1.77	0.39	107>106
休閒生活	1.11	1.55	0.44	107>106
健康維護	0.12	0.29	0.17	107>106

表 9 106、107 年度 ISP 執行目標不同性別提升紀錄比較表

領域	女性				男性			
	106年度	107年度	差異	比較	106年度	107年度	差異	比較
人際溝通	2.29	2.25	-0.04	106<107	2.00	1.93	-0.07	106<107
社會技能	1.98	1.95	-0.03	106<107	1.09	1.65	0.56	107>106
休閒生活	1.34	1.25	-0.90	106<107	0.79	1.72	0.93	107>106
健康維護	0.24	0.47	0.23	107>106	0.00	0.13	0.13	107>106

表 10 106、107 年度 ISP 執行目標不同年齡提升紀錄比較表

領域	<40歲 (含)				>40歲			
	106年度	107年度	差異	比較	106年度	107年度	差異	比較
人際溝通	2.18	2.07	-0.11	106<107	2.00	2.00	0	107=106
社會技能	1.49	1.82	0.33	107>106	1.17	1.69	0.52	107>106
休閒生活	1.36	1.43	0.07	107>106	0.40	1.71	1.31	107>106
健康維護	0.08	0.33	0.25	107>106	0.19	0.21	0.02	107>106

之研究對象比低於40歲的族群成長更多，特別是「社會技能」、「休閒生活」二個面向。一般而言，大於40歲的心智障礙者的老化速度較一般人快速，老化班的教學策略及目標以維持身體機能為主。然而「健康維護」的部分因年齡老化迅速之不可逆的因素，此項進步幅度較低於40歲組群。

## 伍、結論及建議

### 一、結論

本研究結論，音樂治療團體適用於成人心智障礙者，對延緩老化有其助益。對於原本活動參與度低的心智障礙者，可透過音樂治療課程的團體帶動，提升其參與的動機，達成其個別化的目標成果。對於較年長的心智障礙者，不適用一次性或短期的音樂治療課程規劃，超過半年的課程規劃較能看見明顯的成效。結論分別敘述如下：

#### (一) 音樂治療課程在心智障礙者的「情緒表現」與「社會技能」提升較為顯著

研究對象在音樂治療課程所觀察評估的五個面向均有顯著的成長，總平均從第1個主題的2.12到第12個主題的3.62，整體平均提升了1.5。其中「情緒表現」與「社會技能」的變化最大，分別提升了2.3與1.45。表示本研究音樂治療課程的設計，經過一個年度的執行成果，對於研究對象的「情緒表現」與「社會技能」的提升有幫助。

#### (二) 性別、障礙程度及年齡在音樂治療課程的學習有不同的成長，低於40歲的身心障礙者學習效能較高，建議未來依年齡分組進行，將有助於延緩老化

不同類型的研究對象在活動參與、情緒表現、專注程度、動作表現、以及社會

技能表現上均有明顯的差異，其中以「年齡」的差異表現最為明顯。建議未來將年齡分組，提升成效。低於40歲的身心障礙者在音樂治療的設計與帶領上可增加肢體的活動強度，提升體適能及互動性。

近年醫療科技及身心障礙者平均年齡增加，身心障礙者接受服務時間增長，相關單位亦重新規劃「老化班」，提供35-40歲以上的身心障礙者多元的延緩老化課程。透過音樂治療，可以促進身心活化以及保健。然因身心退化較多，音樂治療的強度可再調整，接近高齡者的帶領方式進行。

(三) 介入半年以上的音樂治療課程，「個別化服務計畫」中的「社會技能」、「休閒生活」、「健康維持」三大項有提升

研究對象的「社會技能」、「休閒生活」、及「健康維護」三個領域，分別平均成長了0.4、0.44、0.17。而在「人際溝通」的部分，則降低0.07，推測可能在音樂治療課堂整體表現雖然有提升，但較少使用「人際溝通」的技巧，其成果無法帶回到一般性的學習課程或日常生活中。

## 二、建議

1. 增加實驗性研究之樣本數並分組規劃課程。本研究樣本11個人，樣本略為不足，建議未來研究可以增加

研究對象的數量，在年齡、障礙程度上有較大的差異進行更進一步的研究。

2. 擴大適用到其他族群。音樂治療課程適用到其他障別或族群，如銀髮族、失智長者或心智障礙兒童等，透過音樂治療課程的介入，可以幫助更多需求族群。
3. 增加研究的評估項目。在社會技能方面，可加入不同層次的社會技能觀察項目，或者將研究對象依特性分組規劃研究的觀察項目，使研究過程能夠觀察到適合該族群更細部之社會技能的學習與進展。

※本文由「陳雅芬(2019)。《成人心智障礙者音樂律動之成效分析》。經國管理暨健康學院健康產業管理研究所碩士論文」部分資料改寫，並於2019年11月15日論文海報〈成人身心障礙者參與音樂律動團體對於延緩老化關係之研究〉發表於「第十六屆世界華人地區長期照護研討會」。

(本文作者：洪悅琳為經國管理暨健康學院高齡照顧福祉系助理教授；陳雅芬為新北市私立常春藤居家長照機構、社區整合型服務中心個案管理人員)

**關鍵詞：**成人心智障礙者、音樂治療、個別化服務計畫

## 📖 參考文獻

- 吳佳純、施以諾（2009）。〈台灣近十年來音樂治療論文分析以1999年到2008年為例〉，《臺灣老人保健學刊》5（2）。頁93-104。Doi:10.29797/TJGHR.200912.0002。
- 李玲玉（2007）。〈運用音樂治療提升特殊幼兒注意力之成效探討〉，《朝陽人文社會學刊》5（1）。頁211-240。Doi:10.30110/CJHSS.200706.0007。
- 李玲玉、詹乃穎、何函儒、鄭如晶、蘇秀娟（2005）。〈音樂治療對自閉症幼兒發展之成效探討〉，《特殊教育學報》21。頁1-21。Doi:10.6768/JSE.200507.0001。
- 汪佳慧（2012）。《增進身心障礙機構內智能障礙成人休閒參與之行動研究》。國立臺南大學重度障礙研究所碩士論文。
- 汪麗芬（2011）。《用音樂治療的鑰匙打開自閉症兒童之門》。朝陽科技大學幼兒保育系碩士論文。
- 周桂如、鍾明惠（2017）。〈音樂治療於失智症老人之應用〉，《源遠護理》11（2）。頁5-11。Doi:10.6530/YYN/2017.5.5。
- 林昭吟（2008）。〈身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究〉，《東吳社會工作學報》19。頁37-80。Doi: 10.29734/SJSW.200812.0002。
- 林昭吟、林季平（2004）。〈身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究〉內政部委託研究報告。<https://ah.nccu.edu.tw/bitstream/140.119/45037/1/RRPG930312.pdf>。
- 林素貞（1999）。《如何擬訂「個別化教育計畫」給特殊教育的老師與家長》。臺北：心理。
- 邱紹春（2006）。〈重度心智障礙學生的輔導〉，《中華民國特殊教育學會年刊》。頁111-120。
- 施以諾（2003）。〈音樂治療與健康照護〉，《長庚護理》14（1）。頁73-80。Doi: 10.6386/CGN.200303\_14(1).0008。
- 洪瑟勵（2000）。《音樂治療活動對國中階段中重度智障學生社會技能之影響》。國立臺灣師範大學音樂學系碩士論文。
- 胡仁惠（2005）。《智能障礙學童在融合音樂教育課程中之學習觀察與分析》。國立臺北教育大學音樂研究所碩士論文。
- 張蓓莉（2001）。〈個別化教育計畫的緣起與理念〉，載於張蓓莉、蔡明富主編。《量身訂做——IEP的理念與落實》。頁1-14。臺北：國立臺灣師範大學特殊教育中心。
- 郭孟亭、林藍萍、林金定（2014）。〈智能障礙者雙老家庭之照顧者憂鬱情形及相關因素探討〉，《身心障礙研究季刊》12（4）。頁207-220。
- 陳伶珠（2011）。〈雙重老化智能障礙者家庭照顧經驗初探〉，《台灣高齡服務管理學刊》1（1）。頁138-165。Doi: 10.29745/JSCSM.201104.0005。
- 陳奎安、林藍萍、林金定（2015）。〈主要照顧者面對智障者老化照顧困境分析〉，《身心障礙

- 研究季刊》13（2）。頁132-140。
- 陳政智、陳玠汝（2015）。〈我們必須面對的議題 智能障礙者及照顧者雙重老化衍生的需求〉，《社區發展季刊》149。頁311-326。
- 陳淑瑜（2017）。〈以整合式音樂治療行動方案改善一位自閉症兒童嚴重自傷行為之研究〉，《特殊教育研究學刊》42（3）。頁63-92。Doi:10.6172/BSE.201711\_42(3).0003。
- 程雅萍（2014）。《應用節奏教學於聽障學齡兒童之研究》。國立新竹教育大學音樂學系碩士論文。
- 楊慧芊（2015）。《音樂治療活動對特殊需求幼兒同儕互動之成效》。國立臺北教育大學幼兒與家庭教育學系碩士論文。
- 詹小秋（2011）。《音樂治療對重度智能障礙學童行為成效之研究》。中臺科技大學護理研究所碩士論文。
- 劉文瑜、王鐘賢、何靖雯（2013）。〈應用ICF架構探討智能障礙者的老化〉，《物理治療》38（2）。頁126-136。Doi:10.6215/FJPT。
- 衛生福利部（2018）。〈身心障礙者提前老化及平均餘命成果報告〉。<https://dep.mohw.gov.tw/donahc/cp-1040-45156-104.html>。2020/02/06作者讀取。
- 衛生福利部（2019）。〈身心障礙者人數按季〉。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>。2020/02/06作者讀取。
- 賴美智、張文嫻（2010）。〈成人心智功能障礙者服務綱要使用指南：個別化服務計畫評估與設計〉。財團法人第一社會福利基金會。
- 賴惠玲、Good（2002）。〈音樂治療觀〉，《護理雜誌》49（2）。頁80-84。Doi: 10.6224/JN.49.2.80。
- 戴淑琴（2015）。《以音樂作為改善自閉症學生人際關係之行動研究》。國立臺北藝術大學音樂系碩士在職專班音樂專業師資教育組碩士論文。
- 顏惠君（2006）。《音樂活動對自閉症兒童注意力行為影響之研究》。國立臺灣師範大學音樂學系碩士論文。
- 嚴嘉楓、吳美霖、邱春惠、林金定（2004）。〈智能障礙者情緒問題分析與輔導——以輕度智能障礙個案為例〉，《身心障礙研究季刊》2（2）。頁109-117。Doi:10.30072/JDR.200404.0004。
- Duffy, B. & Fuller, R. (2000). Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability. *Journal of applied research in disabilities*, 13, 77-89.
- Hooper, J., Wigram, T., Carson, D. & Lindsay, B. (2010). The practical implication of comparing how adults with and without intellectual disability respond to music. *British journal of learning disabilities*, 39, 22-28. Doi:10.1111/j.1468-3156,2010.00611.x.
- Lin, J. D., Wu, C. L., Lin, P. Y., Lin, L. P. & Chu, C. (2011). Early onset ageing and service preparation in

people with intellectual disabilities: Institutional managers' perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 183-193.

Mariana, C. (2017). Interventional highlights for children with disabilities and their families. *Bulletin of the transilvanis University of brasov-Special issue, Series VIII: Performing arts*, 10(59),2, 231-240.

McFerran, K. S. & Shoemark, H. (2013). How musical engagement promotes well-being in education contexts: The case of a young man with profound and multiple disabilities. *Int J Qualitative stud health well-being*, 8, 1-14.

Thompson, G. A. & McFerran, K. S. (2015). Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental disability: Four case studies exploring communication and engagement within musical interactions. *Journal of intellectual & Developmental disability*, 40(1), 1-11.[doi.org/10.3109/13668250.2014.965668](https://doi.org/10.3109/13668250.2014.965668).