

淺談音樂治療應用與未來發展

林育陞

壹、前言

本研究主要是探討創造性藝術治療其中一個治療模式，音樂治療，瞭解音樂治療應用，與臺灣未來發展可能性。

目前心理健康議題被重視與討論，除本土發展的輔導模式外，我國也引進國外不同取向工作模式，在後現代取向模式中，創造性藝術治療模式是目前實務與研究常被討論的取向，目前較為人知道為藝術治療，而創造性藝術治療除包括藝術治療外，也包含音樂治療、舞蹈治療、戲劇治療、心理劇等。

音樂治療是我國在特殊兒童應用與表達常用的工具媒材，黃傳永（2016）研究提到，西方美學家席勒（Johann Christoph Friedrich Von Schiller）認為透過美可以解決人與人之間的疏離問題，並且在美學中，人的理性與感性方能融合為一。從這個觀點出發，文學與藝術是表達美的手

法，音樂則是最直接影響人的情緒的一門藝術，音樂治療就是希望透過音樂結構的完整性來促進人的健康。

本研究透過介紹音樂治療，讓讀者知道音樂治療基本意涵與應用，並淺談未來在臺灣發展之可能性。

貳、音樂治療發展

國外發展上，黃傳永（2016）研究提到，18世紀塞爾·格斯頓（Thayer Gaston）開始研究音樂對人心的影響，當格斯頓在堪薩斯各個社區教書時，心理學家和音樂教育家們已經開始進行一些有關音樂對行為影響的實驗，醫學領域的工作者們也發現了音樂在治療身體和精神疾病等方面的作用，但在當時並沒系統性的研究與探討，使音樂治療還沒形成一個專業。

塞爾·格斯頓花了近30年時間，投入

大部分精力解決這個問題，不遺餘力地支持音樂治療的發展。在國家音樂治療協會剛成立的那幾年，格斯頓當之無愧成為最重要的領導者。作為堪薩斯大學音樂教育系主任，他開啟了第一個研究生音樂治療項目，並在美國建立了第一所實習醫生培訓站。格斯頓還在專業期刊上發表了大量關於音樂治療的文章，對音樂教育和音樂治療的觀點及理念進行了拓展和完善（Chlan & Tracy, 1999）。

18世紀末，少數醫師提出音樂對身心障礙者影響的研究報告。19~20世紀，音樂開始脫離神秘的領域，從科學的角度被研究，成為具有科學基礎的自然科學領域之一，逐漸有了音樂治療的雛形。20世紀二次世界大戰期間，音樂家參加音樂治療的風氣日盛，在慰勞活動中，音樂治療日趨專業化，音樂治療相關課程也逐一設置，但是到了20世紀中葉才以科學治療方法被引進醫療機構（李蕙如，2015）。

李蕙如（2015）、張淑敏與宋惠娟（2016）之研究提到，1950年，在美國有聚會，“music therapy”一語始被採納，組成美國音樂治療協會（American Music Therapy Association, AMTA），音樂治療師（Registered Music Therapist, RMT）的資格被公認，成為實施音樂治療的專業職種。其養成方法或制度，因國而異，以美國來說，在音樂大學中設有大學部或課程。

英國1958年組織了音樂治療協會，哥倫比亞和加拿大也在1974年跟進，德國統一以前有史韋伯研究音樂治療和精神疾病的關聯，日本1967年在加賀谷哲郎的帶領下設置了「日本音樂療法協會」（汪彥青等人，2002）。有此可知，美國是首先發展音樂治療正式學術系統之後各國也開始跟進，也慢慢成立相關學院的制度與要求。

在我國發展上，臺灣目前並沒有音樂治療國家級證照，主要還是有各學會認證，大多認證音樂治療師為國外回來的，目前主要臺灣認證音樂治療師協會為中華民國應用音樂推廣協會。

目前我國，由醫師、心理師、音樂家、教師、學會認證音樂治療師等熱心人士實施。現在在廣泛領域實施，兒童領域有對於發展障礙兒發展療法的音樂治療、或對於情緒障礙兒童遊戲治療的音樂療法，又如對於身心障礙的復健也用音樂治療。此外，增進老人的溝通交流或維持身心功能為目的的音樂治療也在養老院被應用。精神官能症或心身症實施心理治療的音樂治療，精神保健的音樂治療也在嘗試（思凱，2009；黃傳永，2016）。

李蕙如（2015）、康宜家（2010）之研究提到，臺灣約4%的醫療院所有音樂治療師執業，服務對象從小兒到安寧病房。音樂治療師一天典型的工作流程包括：整理環境樂器、複習瀏覽當日的個

案、預備治療工具、準備接觸個案、治療、會談、書寫治療紀錄、跟醫療團隊會談、宣導音樂治療、閱讀文獻等，目前的治療領域都聚焦在早期療育、復健治療、長期照護、安寧病房等。

研究者搜尋國內音樂治療管道發現，目前在學院體系的音樂治療課程，分別有國立臺灣師範大音樂輔導與特教學分學程、東海大學音樂研究所音樂治療組、天主教輔仁大學在職音樂治療碩士、國立屏東大學音樂治療學分學程等為學院體制課程，其他則為學會認證與訓練相關音樂治療、陪伴的工作者。

雖然目前臺灣音樂治療國家級訓練尚在發展中，但因受到國外治療模式引進與相關實證研究，音樂治療的種子也開始慢慢臺灣深耕與發展。下節將呈現音樂治療功能與應用。

參、音樂治療功能與應用

本研究整理各學者在音樂治療功能之應用，讓讀者更清楚音樂治療到底在做什麼？它有甚麼效用？本節分成，音樂治療功能，音樂治療的形式與方法。

音樂的非語言本質表現在大腦右半部，右腦牽涉到創造與想像的過程，特別影響邊緣系統，此為情緒、情感與感官的中樞。音樂具有調節視丘、邊緣系統及網狀活化系統等神經衝動傳導的作用，

因此音樂能減低焦慮與無望感等負向情緒（Chlan & Tracy, 1999）。

一、音樂治療功能

研究文獻指出音樂可引發接受者生理及心理上的反應，包括改變心跳、血壓及呼吸速率、減輕焦慮及改變情緒、增加唾液中的免疫球蛋白A（IgA）及降低身體內可體松的數值、減輕壓力與增加安適狀態（張淑敏、宋惠娟，2006；Burn et al., 2001）。

音樂治療文獻整理的功效歸納為五方面（徐秀滿、陳菽憶，2012；黃馨霈、陳淑瑜，2014；張淑敏、宋惠娟，2006；謝政廷、曾秀芳，2008；Burn et al., 2001；Chlan & Tracy, 1999）：

（一）生理性功能：改善身體器官及動作的統合性以協助復健運動。

（二）心理性功能：改善負向心理感受及促進活動的動機。

（三）智能性功能：改善記憶、智力、定向感及注意力。

（四）社會性功能：促進社交互動、人際關係，改善社會行為及退縮。

（五）心靈性功能：提升心靈層面的和諧及平靜。

李玲玉（2008）、黃馨霈與陳淑瑜（2014）、Humpal（1998）之研究提到，音樂治療活動是一種多重感官刺激的媒介，透過多元智慧觀點的切入，可巧妙

地激發特殊學生運用視覺（觀察樂器的形狀、顏色、大小、長度、重量）、聽覺（聆聽區辨不同樂器的聲音、人聲、模擬動物聲與環境的聲音）、觸覺（觸摸敲打各式樂器、與人握手示意等互動）、動覺（音樂律動）等多重感官學習媒介，以及使用感覺統合與視動協調等全身聯合模式。

二、音樂治療之形式與方法

音樂治療的方法與形式相當多元，會受到音樂的風格、樂器的選用、治療師的風格不同而有許多方式，但大致可分為四種形式（康宜家，2010；陳淑瑜，2005，2013，2018；謝政廷、曾秀芳，2008；Cook, 1986; Humpal, 1998; Lee, 2006）：

（一）用音樂來治療：「用音樂來治療」是指直接使用音樂來達成治療，採用此觀點的學者認為音樂本身即有許多的治療性因子，諸如音樂的音調、節奏、音色、旋律、節拍等，這些因子都可以直接影響個體的生理與心理。

（二）在治療中使用音樂：「在治療中使用音樂」是指在生理疾病的治療過程或是心理治療的過程中使用音樂來輔助治療的進行，催化治療效果的達成。採用此觀點的學者主要認為音樂的多元樣貌，諸如音樂的多樣性、不同樂器的選用，可以適用於不同的治療過程中。

（三）主動或被動的音樂治療：「主

動的音樂治療」是指直接進行操作樂器的行為，利用治療性的操作樂器之行為來達成治療效果，並且藉由音樂來幫助個案自我表達，由於主動的音樂治療在歷程中會牽涉到較多的活動歷程，因此也被稱為活動性音樂治療（Active Music Therapy）。

「被動的音樂治療」是指藉由音樂的一些特性來刺激感官，達成治療的效果，由於個案在這個治療過程是被動的接收音樂的歷程，因此被動的音樂治療也稱為接受性音樂治療法（Receptive Music Therapy）。

（四）個別或團體的音樂治療：「個別音樂治療」通常是由一位音樂治療師與一個個案進行一對一的治療，而團體音樂治療通是一個或兩個以上的治療師與一群個案一起進行團體治療。

此外，謝政廷與曾秀芳（2008）研究提到，使用音樂治療的方法主要可歸納為四大類：

（一）聆聽法：聆聽法是指治療師依據個案的狀況與治療目標來選擇適當的音樂，或是治療師與個案討論出合適的音樂，來聆聽錄音帶、CD、現場音樂等。

（二）再造法：再造法是指治療師引導個案，依照個案的能力與狀況，透過聲音或樂器將音樂表現出來，個案並不需要具備高超的音樂技巧，而是在治療師的引導下依據自己的能力，真實的將自己內在想法與感受表達出來。

（三）即興法：即興法是指治療師引導個案運用不同主題進行不同想像的即興演奏，在即興的創作過程，個案可將自身的內在深層想法透過音樂表達出來。

（四）創作法：創作法是指治療師引導個案進行音樂創作，它包含了歌曲、歌詞或樂器的創作，通常創作的靈感來源是以個案的自身經驗、生活脈絡為基礎，因此個案可以透過創作的過程表達情感。

肆、音樂治療在臺灣發展之可能性

臺灣音樂治療的組織化相較於世界各國算是稍晚，不過總算未成脫節。1993年成立音樂治療研究會；1994年，國際特殊才藝協會中華民國總會成立音樂治療推廣小組。1996年，成立了中華民國應用音樂推廣協會，是由一群有志於推廣臺灣音樂治療工作的專業音樂治療師及音樂界、特殊教育界、醫療及諮商輔導界的熱心人士組成（康宜家，2010），礙於臺灣尚未有音樂治療之相關法規，因此音樂治療不像是語言、物理或職能等治療系統能直接參與學生的個別化教育計畫會議，與其他專業一同擬定與執行個別化教育計畫，實為可惜之處（劉芳妤，2015）。

音樂治療，在國外也為心理治療一環，研究者以臺灣《心理師法》（2001 / 2020）與其他專業法規，作為探討音樂治

療發展可能性。

首先，從學院系統來看，依據《心理師法》（2001 / 2020）第一章第二條規定，國立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床（諮商）心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理（諮商），並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，得應臨床心理師（諮商）考試。

雖目前臺灣有院校音樂治療組，但也只少許學校，且課程有大學部、研究所、在職專班等，沒有統一如臨床（諮商）心理為碩士層級訓練，教育訓練上是有落差。

再者，從主管機關管理來看，依據《心理師法》（2001 / 2020）第一章第三條規定，本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。如教育系統訓練的音樂治療人才，為教育部認證學位；但如非教育系統訓練的音樂治療工作者，大多為學會、協會、社團法人等認證，暫無統一主管機關，因而立法上也是需考量音樂治療未來管轄單位為何。

此外，從專門職業及技術人員考試法規來看，以心理師為例，教育訓練與考科必須涵蓋幾個範圍（細項科目不呈現，每個學校名稱會有些許落差），如：（一）諮商與心理治療理論領域課程；（二）諮商與心理治療實務領域課程；（三）諮商

倫理與法規領域課程；（四）心理健康與變態心理學領域課程；（五）個案評估與心理衡鑑領域課程；（六）團體諮商與心理治療領域課程；（七）諮商兼職（課程）實習領域課程；就讀碩士以上學位在學期間（非全職實習）之諮商兼職實習等相關課程科目（考選部，2018）。目前研究者得知，音樂治療系所課程，雖有涵蓋音樂領域、心理治療領域，如Daveson與Edwards（1998）以美國為例，提到美國音樂治療也橫跨心理治療領域與音樂領域，但在20世紀後，當時美國相關音樂治療協會，統一整合與協調，並在教育訓練、課程、考照等有整合調整，因而音樂治療成為國家或各州認可專業級治療師，但目前臺灣具有音樂治療訓練課程，並無統一範圍與科目，也大多是跨系所合作，如要成為國家認可治療師，必須有統一規範。

研究發現，在國外音樂治療課程有統一的課程內容（圖1），以美國音樂治療學校統一課程為例。此外，還需要修心理相關課程，例如諮商理論與技巧、變態心理學、發展心理學、人格心理學等，心理諮商相關課程，也是課程所必需的，最後，完成學業後，美國音樂治療師證照考試，管理考試的單位為Certification Board Music Therapy（CBMT），取得證照後，治療師會稱自己為MT-BC（早期為CMT）。這個證照每五年就要更新一

次，音樂治療師需要重新考試，或在完成符合繼續進修的規定時數與內容，才可以繼續保有這個資格（李蕙如，2015；Augsburg University, 2024）（圖1）。

在臺灣，目前因為各校規定課程不同，本研究以最早組成音樂治療課程，輔大音樂治療組為主，修畢資格如下：

- （一）必修 / 12學分：音樂治療導論 / 2、音樂治療理論與實務 / 3、即興技巧 / 2、音樂行為觀察與評估 / 2、音樂治療實務技巧（一） / 2、音樂治療實務技巧（二） / 2、基礎音樂生理與心理學 / 2。
- （二）選修 / 5學分（至少選修兩門）：發展心理學 / 3、變態心理學 / 4、性格心理學 / 3、心理衛生 / 2、社會心理學 / 3、生理心理學 / 3（天主教輔仁大學，2021）。

如果以美國音樂治療課程大綱看，因師資不足，無法聘請更多音樂治療領域的學者與業師，導致專業領域課程無法多元，此外，相關諮商心理學分，國外雖也是有固定要求最低學分，但目前臺灣相關音樂治療學程皆為與其他系所合作，受到各校系所請聘、教學、課程點數等影響，也無法能建構完善選課制度。重要如上述提到認證單位，美國的CBMT認證單位是國家認可發政單位，在臺灣音樂治療師的認證單位——中華民國應用音樂推廣協會，並非國家認可授權單位，而是民間社團目前並無被認同為國家受政單位，如上

圖 1 美國音樂治療課程架構

音樂治療專業課程（音樂治療學會認證治療課程範圍）	音樂技巧與原理領域課程（音樂治療學會要求音樂基礎課程，因各校音樂取向與樂理不同而調整）
Introduction to Music Therapy Psychology, Culture, and Community in Music Music Therapy Methods I Music Therapy Methods II Music Therapy Assessment, Treatment and Clinical Processes Music Therapy Clinical Improvisation Music Therapy Senior Seminar Music Therapy Clinical Internship Human Anatomy and Physiology Principles of Psychology Lifespan Development Psychopathology	Functional Music Skills Senior Recital Research Methods and Statistics I Music Theory and Aural Skills I Music Theory and Aural Skills II Class Piano 1 Class Piano 2 Class Voice Class Guitar 1 Music Theory and Aural Skills III Music Theory and Aural Skills IV Music and Identity in the Americas Musical Philosophy Class Piano 3 Class Piano 4 Class Guitar 2 Piano Proficiency Guitar Proficiency Voice Proficiency

資料來源：作者整理自 Augsburg University（2024）。

述提到沒有統一國家主管機關統一審核與受證。如臺灣要成讓音樂治療師成為被認證的國家證照，課程架構、師資就必須考量國外架構外，也需理解本土師資狀況去調整，

最後，從大學師資審定辦法來看，系所師資成立必須相關學歷畢業，例如音

樂治療博士，如從《心理師法》（2001 / 2020）來看，培育心理師的師資必須符合心理諮商、教育心理、應用心理等博士畢業，或是從事心理治療專業六年以上的技術性人員，但看目前一線的音樂治療師多為國外回來，如果從師資專業來看，如非相關音樂治療博士畢業無法擔任其專科以

上教職，大多音樂治療師為碩士層級居多；而從專業技術人員來看，必須在音樂治療領域工作達六年以上的講師；專業技術人員等，但臺灣音樂治療職缺少，因而能達成此要求的音樂治療師相對也是稀少的。

專業音樂治療師資、技術人員的學院系統培養，在臺灣是鮮少的，且畢業如沒國家認可執照是難就業。如要增加專門技術人員，或是具備音樂治療師資等，從教育部專科以上學校總量發展規模與資源條件標準來看（《專科以上學校教師資格審定辦法》，1991 / 2003；《專科以上學校總量發展規模與資源條件標準》，2009 / 2023），成立相關學院、系所、學程等，都有專門師資條件、人數要求、軟硬體設備、授課能力等，目前臺灣大多學校都不具備可成立音樂治療系所的資格，且成立專門立法還要經國相關立法程序，如公聽會、座談會、草案制定等，就目前來說，臺灣音樂治療發展的可能性是低且相關資格是不足。

伍、結論：新的契機

雖臺灣要成立音樂治療目前來說頗為困難，但國際趨勢有新的變動，以美國來說，將表達性藝術治療的領域過大，成立創造性藝術治療，其內容包含藝術治、音樂、舞蹈、戲劇治療、心理劇五大領域的

表達性模式，希望整合新取向模式推廣到更多領域。

臺灣會走向這方面的趨勢，主要是國外目前不同表達性藝術治療領域有在做新的整合。國外整合的目的從文獻得知，音樂治療、藝術治療、戲劇治療、舞蹈治療、心理劇，Burn等人（2001）提到，創造性藝術治療是這近50年的發展趨勢，結合上述五個表達性模式，主要目標是讓表達性工作模式的工作者、學者、治療師能共同合作與發展治療目標，而不是只是在各自領域努力，彼此合作才能形成專業治療取向，讓創造性藝術治療領域與傳統心理治療分開，並非附屬心理治療領域下，對助人工作者來說，有更多治療模式介入選擇。

臺灣國內的臺灣藝術治療學會、臺灣舞蹈治療研究協會、中華應用音樂推廣協會（音樂治療）、臺灣心理劇學會、臺灣戲劇治療協會（籌備中），在2022年在臺舉辦第一次創造性藝術治療研討會，主要就是與國際接軌，並推出專法保障上述相關治療人員的權利，進而成為國家認可的治療師，在跨領域學科風潮下，五大學會整合可以提供一個新的取向，且在師資、硬體、軟體上會得到更多的幫助，而國外也有表達性藝術治療研究所，其專業內容就涵蓋上述五項能力。

臺灣目前期待透過這樣整合，讓這類相關工作者能彼此合作與宣導，並與國

際趨勢整合，才能讓國際看到臺灣創造性藝術治療發展，為當初五大學會／協會合作的理念，且對未來如要發展音樂治療道路的人，目前臺灣認證的音樂治療師會員約為100多人，目前臺灣透過音樂的介入模式越來越多元，但依照研究者提到三個面向來說，如音樂治療要成為一個國家證照，可能需要更多時間與人力，在人力與經濟成本上是有一定困難，這也是臺灣音樂治療會加入創造性藝術治療趨勢的原因，希望透過與不同協會合作推廣與宣導，能讓相關治療工作者清楚知道音樂治

療應用，並透過五大協會統一課程規定、時數要求、認證單位發展，才能建構系統性專業制度，為未來開啟一新的康莊大道，開啟臺灣新興治療模式取向的里程碑。

（本文作者為臺北市立大學教育所教育心理與輔導組博士、國立臺灣師範大學資源教室特教助理、行動社工師）

關鍵詞：音樂治療、音樂治療模式、未來發展

參考文獻

- 《心理師法》（2001 / 2020修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020098>
- 《專科以上學校教師資格審定辦法》（1991 / 2023修訂）。<https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL008629>。
- 《專科以上學校總量發展規模與資源條件標準》（2009 / 2023修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=H0030050>
- 天主教輔仁大學（2021）。〈音樂治療學分學程〉。2023年11月10日檢索自<https://www.interdisciplinary.fju.edu.tw/%E8%97%9D%E8%A1%93-%E9%9F%B3%E6%A8%82%E6%B2%BB%E7%99%82>
- 考選部（2018年12月11日）。《專門職業及技術人員考試法規》。2023年3月14日檢索自https://www.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=113
- 李玲玉（2008）。〈運用音樂治療發展特殊幼兒語言能力之實徵性研究〉。《朝陽人文社會學刊》，6（1），19-58。
- 李蕙如（2015）。〈音樂治療在台灣〉。《長庚醫訊》，36（10），29-30。https://www.cgmh.org.tw/cgmn/cgmn_file/1509317.pdf
- 汪彥青、林芳蘭、吳佳慧、張乃文、張初穗、蔡安悌（2002）。《音樂治療！治療心靈的樂

- 音》。先知。
- 思凱（2009）。〈音樂治療（music therapy）〉。《諮商與輔導》，279，57。https://doi.org/10.29837/CG.200903.0023
- 徐秀滿、陳萩憶（2012）。〈探討音樂治療對早產兒生理指標的影響〉。《長庚護理》，23（2），135-144。https://doi.org/10.6386/CGN.201206_23(2).0001
- 康宜家（2010）。〈淺談音樂治療在音樂教育上的意義〉。《藝術欣賞》，6（5），16-18。https://doi.org/10.29479/AA.201010.0003
- 張淑敏、宋惠娟（2016）。〈音樂治療與兒童照護〉。《護理雜誌》，52（6），71-75。https://doi.org/10.6224/JN.52.6.71
- 陳淑瑜（2005）。〈特殊兒童音樂治療——設定目標與實施計畫〉。《國小特殊教育》，40，44-50。
- 陳淑瑜（2013）。〈特殊兒童音樂治療之音樂選擇和樂器應用〉。《國小特殊教育》，56，17-40。
- 陳淑瑜（2018）。〈特殊需求兒童音樂治療實務應用〉。《桃竹區特殊教育》，31，1-6。
- 黃傳永（2016）。〈音樂治療在兒童輔導的運用——以發展性音樂治療為例〉。《諮商與輔導》，362，21-24。
- 黃馨霈、陳淑瑜（2014）。〈多重障礙兒童音樂治療之概述〉。《特殊教育發展期刊》，58，53-60。https://doi.org/10.7034/DSE.201412_(58).0005
- 劉芳妤（2015）。〈從美國特殊教育法規探究其音樂治療服務走入學校場域之源由與發展〉。《特殊教育發展期刊》，60，83-90。https://doi.org/10.7034/DSE.201512_(60).0007
- 謝政廷、曾秀芳（2008）。〈共譜美妙的旋律——音樂治療初探〉。《諮商與輔導》，272，10-13。https://doi.org/10.29837/CG.200808.0003
- Augsburg University. (2024). *Music therapy (B.S.): 2022-2023 catalog*. Retrieved February 23, 2024, from https://reurl.cc/nrRRKe
- Burns, S. J., Harbuz, M. S., Hucklebridge, F., & Bunt, L. (2001). A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7(1), 48-56.
- Chlan, L., & Tracy, M. F. (1999). Music therapy in critical care: Indications and guidelines for intervention. *Critical Care Nurse*, 19(3), 35-41.
- Cook J. D. (1986). Music as an intervention in the oncology setting. *Cancer Nursing*, 9(1), 23-28.
- Daveson, B., & Edwards, J. (1998). A role for music therapy in special education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45(4), 449-457. https://doi.org/10.1080/1034912980450407

- Humpal, M. E. (1998). Song repertoire of young children. *Music Therapy Perspectives*, 16(1), 37-42.
<https://doi.org/10.1093/mtp/16.1.37>
- Lee, L. (2006, July 16-21). *Music therapy enhances attention span and promotes language ability in young special needs children* [Paper presentation]. 27th World Conference of the International Society for Music Education, Kuala Lumpur, Malaysia.