

奥尔夫音乐治疗干预我国孤独症儿童实证研究的述评

李雪亮, 王雅婷, 杨妙丹

宝鸡市特殊教育学校, 陕西 宝鸡 721001

DOI:10.61369/EST.2025040030

摘 要 : 综述2015—2025年国内奥尔夫音乐治疗干预 ASD 儿童的实证研究发现: 研究多集中于3—8岁儿童, 实施主体涵盖音乐治疗师、特殊教育教师、临床医生及高校研究者。研究设计以单一被试实验为主, 以随机对照实验为辅。干预方法包括聆听、律动、器乐、歌唱及即兴创作, 干预内容涉及语言、社交、情绪、认知等领域。结果显示, 该方法在个体化与多学科模式具有显著优势。未来研究应扩大样本、规范流程并加强长期追踪, 为循证实践与教育推广提供依据。

关 键 词 : 孤独症儿童; 奥尔夫音乐治疗; 系统综述; 实证研究

A Review of Empirical Studies on Orff-Based Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder in China

Li Xueliang, Wang Yating, Yang Miaodan

Baoji Special Education School, Baoji, Shaanxi 721001

Abstract : This review summarizes the empirical research on Orff music therapy for children with ASD conducted in China from 2015 to 2025. The findings show that most of the studies focused on children aged 3 to 8 years, and the implementation entities included music therapists, special education teachers, clinical doctors, and university researchers. The research designs were mainly single-subject experiments, supplemented by randomized controlled experiments. The intervention methods included listening, movement, instrumental playing, singing, and improvisation. The intervention contents covered language, social skills, emotions, and cognition. The results indicated that this method has significant advantages in individualization and multi-disciplinary models. Future research should expand the sample size, standardize the procedures, and strengthen long-term tracking to provide a basis for evidence-based practice and educational promotion.

Keywords : children with autism; Orff music therapy; systematic review; empirical research

引言

孤独症谱系障碍 (ASD) 是一类以社会交往障碍、语言沟通障碍、兴趣狭窄及刻板重复行为为核心特征的广泛性发育障碍。近年来, 我国0—14岁儿童患病率约1%, 且新增病例持续增长, 对个体、家庭及社会造成显著影响。尽管国家出台《残疾人保障法》《“十四五”特殊教育发展提升行动计划》《孤独症儿童关爱促进行动实施方案 (2024—2028年)》等政策文件, 但现有干预手段仍以行为疗法和医学康复为主, 非药物干预体系尚不完善。音乐治疗起源于20世纪40年代美国, 它融合音乐学、医学、心理学与教育学等学科, 20世纪50年代国外已开展 ASD 干预研究, 国内研究始于1999年, 起步较晚。而奥尔夫音乐教学体系由德国作曲家卡尔·奥尔夫 (Karl Orff, 1885—1982) 创立, 强调“重成长、重体验”, 通过语言节奏、声势探索、器乐合奏与音乐游戏促进感知、表达与互动, 其强调“原本性”, 即融合语言、动作、舞蹈、器乐于一体的综合体验模式, 为改善 ASD 儿童核心障碍提供独特路径。近年来, 国内研究者逐渐将其应用于 ASD 儿童干预并取得积极成效。本文综述国内 ASD 儿童奥尔夫音乐治疗相关研究进展, 探讨未来发展方向, 以供理论与实践参考。

基金项目: 陕西省教育科学“十四五”规划2023年度青年课题, “运用奥尔夫音乐活动促进自闭症儿童课堂同伴互动的成效研究”成果之一, 项目编号 (SGH23Q0186)。

作者简介:

李雪亮 (1994—), 硕士研究生, 初级职称, 研究方向: 为特殊教育;

王雅婷 (1991—), 本科, 中级职称, 研究方向: 为特殊教育音乐;

杨妙丹 (1996—), 本科, 初级职称, 研究方向: 为特殊教育。

一、研究方法

笔者通过中国知网、万方和维普数据库检索2015年1月至2025年8月文献,初步检索词为“奥尔夫音乐治疗”“奥尔夫”“音乐治疗”,共得124篇。进一步以“音乐治疗+孤独症(自闭症或ASD)”“奥尔夫音乐治疗+孤独症(自闭症或ASD)”精确检索,得35篇相关文章^[1]。依据研究主题逐篇筛选,剔除会议摘要、非实证研究、报纸及本科论文,最终纳入20篇符合标准的实证研究,均发表于2015年以后,其中15篇为近五年(2021—2025年)成果。类型包括硕士论文6篇、期刊论文14篇^[2]。

二、研究结果

(一) 研究对象

对已有研究分析发现,总样本量达819人。从年龄来看,干预对象主要集中在3—15岁ASD儿童,以3—8岁为主,这与孤独症早期发现、早期干预的理念相一致。从性别来看,除去3篇文献152人未表明性别,其余667人被统计,男生486人,女生181人,男女比例为2.68:1,性别比例差异较大。从选取标准看,被试已被医院、康复机构、学校确诊为ASD儿童,且都符合干预标准^[3]。从样本规模来看,研究多为小样本,集中在1~10人之间,极少数研究在30人及以上。

(二) 研究实施者

研究实施者主要包括音乐治疗师、特殊教育教师、临床医生与高校研究者。音乐治疗师是主要的干预执行者,须具备本科以上学历和心理学、医学及音乐综合知识,能为孤独症儿童设计个性化方案。特殊教育教师在课堂中扮演重要角色,他们通过培训或与治疗师协作^[4],将干预延伸到日常教学。临床医生通常在医院或康复中心开展干预工作,利用自身被试资源较多的优势,获取较大样本,在干预过程中,更注重将奥尔夫音乐治疗与其他医学干预手段相结合,如药物治疗、行为矫正等。研究者主要来自高校硕士研究生,拥有较为良好的科研能力,在导师的指导下,能独立完成整个干预方案的实施。另外,家长和志愿者也参与其中,负责维持干预效果与辅助执行,也是整个治疗过程中不可或缺的一部分。^[5]

(三) 研究设计

国内ASD儿童奥尔夫音乐治疗研究在实验设计呈现出以单一被试实验设计为主、随机对照实验设计(RCT)为辅且实施效果参差不齐的整体样态。纳入的20篇文献中,11篇采用单一被试实验设计,主要包括单组前后测、对照实验设计、跨被试多基线实验设计、倒反实验设计、交替处理实验设计,剩下9篇为随机对照实验。采用单一被试实验设计是由于被试特征具有较大的异质性,需要根据每个被试的特点设计符合身心发展的、可操作的、科学化的教学方案进行干预,但每个研究在干预实施者、干预内容、干预方法、干预频次都各不相同,导致研究结果的可比性和可推广性(外部效度)受限,使得干预方案在推广时需格外谨慎^[6]。

随机对照实验设计主要采用简单随机分组和分层随机化的分组方式。为了确保实验的信度和效度,绝大多数研究明确使用“随机数字表法”或“计算机生成随机序列”,报告了分配隐藏与实施盲法;并对分组后的实验组、对照组被试作“年龄”“性别”“孤独症严重程度”共性作比较,进行差异性检验,确保无显著差异为实施干预的充分必要条件。随机对照的实验设计样本较大,在10文献当中样本量在60~100人的研究是最多的,其中最大的一个样本是220人,实验组111人、对照组109人;最小的一个样本是32人,实验组和对照组各16人。实验的内部效度和外部效度均较高,在医院和大型康复机构可推广,但是在特殊教育学校、小型康复机构和随班就读学校实施起来颇为困难。^[7]

(四) 干预内容

奥尔夫音乐治疗的形式与内容使绝大部分的孤独症儿童拥有愉悦的音乐体验,同时对其感知运动、社会交往等各方面发展具有积极的影响^[1]。语言方面,通过节奏练习、歌曲演唱与模仿训练,能够帮助儿童逐渐改善发音,丰富词汇和句式,带动主动交流。社交与沟通方面,集体音乐游戏、轮流演奏和即兴伴奏为儿童提供了互动机会,增强了ASD儿童合作意识和社会交往技巧,并在共同注意和情绪理解上发挥积极作用。情绪调节方面,音乐中的旋律、节奏、曲调等要素与人的生理和心理特征高度类似,可通过音乐来改变人的主观体验并恢复人格的稳定性^[2]。在认知与感知觉方面,结合打击乐、律动和身体活动,有助于ASD儿童集中注意力,提升感官整合、手眼协调及动作控制。在意识层面,治疗师借助音乐工具,通过共情、包容、对话、安抚、理解等多种途径,实现与ASD儿童的情感沟通,引导儿童与外部世界对话,逐步改善身心状态^[3]。奥尔夫音乐治疗干预构建出一个综合性的支持系统,兼顾ASD儿童多方面发展,为其康复提供了帮助。

(五) 干预方法

奥尔夫音乐治疗在孤独症儿童干预中主要体现在节奏与律动、乐器演奏和歌曲演唱等方面。以音乐作为媒介和刺激物的情况下,孤独症儿童能更好地感受、表达“喜和怒”两方面的情感^[4]。研究者通过基本的节奏练习、语言节奏和声势律动等方式,使儿童在专注力、同伴交流及口语认知方面均表现出积极变化。乐器演奏作为另一重要途径,不仅能够提供触觉、听觉等多感官刺激,还为儿童与乐器、治疗师及同伴之间的互动创造条件。已有研究表明,歌谣演唱、律动模仿、器乐演奏等“动”“听”结合的主动式音乐治疗能够促使ASD

儿童的听觉、视觉、运动觉、触觉、嗅觉等多感官功能逐渐恢复协调^[5]。在语言与社交层面,歌曲演唱的干预效果尤为突出。针对儿童普遍存在的“不开口”或语音异常现象,研究者通过发声与歌唱训练,将交流内容以歌唱的形式加以表达,并逐步过渡到口语,从而显著改善了沟通与社交能力。相关结果显示,接唱、配合动作的歌唱方式均能取得良好疗效。

除上述方法外,舞蹈、身体打击乐、即兴创作及戏剧游戏等形式也常被引入。奥尔夫音乐治疗强调多重感官的综合训练,治疗师需根据儿童的功能水平进行有针对性地选择与组合,以更好地实现既定干预目标。

（六）干预效果

通过对20篇实证研究文献分析发现，奥尔夫音乐治疗能有效改善孤独症儿童语言能力、社会交往、情绪调节、认知能力等方面的核心障碍症状。其主要原因是：奥尔夫音乐治疗结合了医学、心理学、体育学、音乐学等学科，能够全方位、多角度给予治疗过程中最专业的理论与实践支撑。同时，它的治疗方法有强大的包容性，能使不同年龄、不同功能程度 ASD 儿童表达自己的内心想法，使自身的视、听、嗅、味、触、前庭、本体觉处在一个较为稳定的状态。但单一的团体干预模式并不能有效地干预 ASD 儿童，所以在本研究中有64%的实证研究都是以个体干预模式为主，36%的文献以团体干预模式为主，其中6篇采用单一团体治疗，另2篇结合其他干预方法。例如，冯君将奥尔夫音乐治疗与重复经颅磁刺激联合应用，结果显示可改善儿童的临床症状、行为及情绪，并促进脑功能改善；胡亚文将奥尔夫音乐治疗与语言康复训练结合使用，显著提升 ASD 儿童社会交往意愿，实现干预协同效果。在干预持续性方面，仅6篇研究提及追踪，其中郭亚静对3名被试的追踪显示，2名情绪行为消退，1名有所减弱，自我控制能力提升，倾听、目光交流及语言互动持续时间明显延长；侯贻芹对3名被试主动沟通行为进行追踪发现，其主动沟通次数在维持期增长至约10次，且在即兴音乐治疗环境下兴趣与表现最强烈。研究表明，干预效果差异与追踪期长短、干预时间及儿童个人兴趣密切相关。奥尔夫音乐治疗在改善 ASD 儿童语言、社交及情绪行为等核心障碍方面具有良好效果，并且个体化、结合多学科方法的干预模式更为有效，在临床实践中逐步发展并最终形成了系统化的奥尔夫音乐治疗方法^[6]。

三、建议与启示

国内关于奥尔夫音乐治疗对孤独症儿童康复效果的研究已形成一定规模，该方法对改善 ASD 儿童社会交往、语言沟通、情绪调节及认知能力等方面具有显著成效，但仍存在评估未成体系、本土化不足、跨学科研究较少和专业师资薄弱等问题，研究者据此问题提出相关建议。

（一）完善评估方法与体系

目前，ASD 儿童奥尔夫音乐治疗评估体系不完善，主要表现

在部分研究使用的评估工具虽然比较多，但是却缺乏统一标准且评估表内容重合部分较多；另一部分研究采用国外评估量表，没有国内 ASD 儿童常模，适配性不足，影响研究信度和效度。ASD 儿童音乐治疗干预亟待建立规范的干预技术，制定科学统一的音乐治疗诊断及干预标准，明确音乐治疗和音乐 特殊教育的深层区别，建立起完善的音乐治疗干预机制^[7]。从实践层面制定评估实施规范细则，增加长期追踪研究，关注干预效果的维持和泛化，为干预方案的优化提供依据。此外，还应加强结构性访谈，收集更细化、准确的信息，全面验证治疗效果。

（二）发展本土与民族特色

正如奥尔夫先生本人所说的“音乐是接近土壤的、自然的、机体的、能为每个人学会和体验的、适合于儿童的……”原本的音乐绝不只是单纯的音乐，它是和动作、舞蹈、语言紧密结合在一起的^[8]。奥尔夫音乐教育需要与中国传统音乐文化相结合，未来研究应将如刮胡、碰铃、板鼓、高低梆子、方梆子等中国民族打击乐器融入干预过程，也可把中国传统音乐元素作为音乐治疗活动素材，丰富干预内容，还可尝试将中医文化中的“整体观”与“辨证论治”思想融入奥尔夫音乐治疗中，探索中西医结合的干预模式，为孤独症儿童提供更加全面的康复服务。

（三）加强跨学科合作与技术创新

奥尔夫音乐治疗的多学科属性与现有研究的单一学科局限性成鲜明矛盾，音乐治疗师和特殊教育教师对音乐治疗介入的理论、方法、评估缺乏统一的规范性标准，导致音乐治疗干预在面对复杂病情的 ASD 儿童时，暴露出音乐治疗自身技术的不足^[9]。在团队构建方面，应组建由音乐治疗师、医生、特殊教育教师、心理咨询师等组成的跨学科康复团队，明确各角色职责分工，形成“评估—计划—实施—调整”的闭环协作流程。在学科融合上，要加强音乐治疗与特殊教育课程的整合，将奥尔夫元素系统融入孤独症儿童的日常教学；推动与医学领域的交叉研究，探索音乐治疗与中医针刺、药物治疗等医学手段的协同效应。

（四）建构专业人才培养机制

我国音乐治疗师数量较少，且高校专业教育规模有限，所以将来需要加强音乐治疗专业人才的培养，完善高校教育体系，提高专业水平。丰富相关机构或研究团队的成果推广形式，为学校和教师提供多途径、多形式的培训，支持康复教师的专业成长^[10]。

参考文献

- [1] 黄牧君. 奥尔夫音乐治疗应用于自闭症儿童的个案研究[D]. 上海：华东师范大学，2014.
- [2] 沈靖. 音乐治疗及其相关心理学研究述评[J]. 心理科学，2003,(1):176-177
- [3] 赵明，杜青青. 奥尔夫音乐教育在孤独症儿童音乐治疗领域的适用性——读《奥尔夫音乐思想与实践》[J]. 有感·艺术研究，2015,(3):182-183
- [4] Breitenfeld D, Horden P. The history of music therapy since antiquity[J]. International Review of the Aesthetics & Sociology of Music, 2000 (1):100.
- [5] 张焱. 孤独症儿童音乐治疗过程中若干问题的探讨[J]. 中央音乐学院学报，2006,(2):123-127
- [6] Bruscia, Kenneth E. Improvisational models of music therapy[M]. New York: Charles C Thomas Publisher, 1987:220-236.
- [7] 张勇，李莎. 音乐治疗介入孤独症儿童康复训练现状与发展[J]. 民族音乐，2021,(05):29-32.
- [8] 李姝娜，修海林，尹爱青. 奥尔夫音乐教育思想与实践[M]. 上海：上海教育出版社，2011.
- [9] Stegemann Thomas, Geretsegger Monika, Phan Quoc Eva, Riedl Hannah, Smetana Monika. Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview[J]. Medicines (Basel, Switzerland), 2019, 6(1):25.
- [10] 李霞，宋汶杭，赵鲲鹏. 基于音乐治疗的自闭症患儿康复现状研究——以甘肃省某特殊儿童服务中心为例[J]. 甘肃中医药大学学报，2024, 41(05):101-104.DOI:10.16841/j.issn1003-8450.2024.05.17.