

音乐治疗融入老年艺术教育的实践路径与机制研究

王一澜

西南大学音乐学院, 重庆, 中国

【摘要】音乐治疗是一门以音乐体验为核心媒介, 实现心理干预、身心康复与社会功能提升的交叉应用型学科, 在改善老年群体情绪状态、延缓认知能力下降、增强社会联结等方面具备显著优势, 同时与老年艺术教育在服务对象、价值追求、实施方式上具有高度契合性。本文通过对核心概念梳理, 厘清音乐治疗与老年艺术教育融合的内在逻辑, 立足现实困境, 从目标融合、课程融合、场域融合、主体融合四个维度构建实践路径, 搭建长效运行体系, 并对数字化背景下音乐治疗与老年艺术教育深度融合的未来方向进行展望, 为老年艺术教育提质增效、完善老年心理健康服务、推动积极老龄化社会建设提供理论参考与实践范式。

【关键词】音乐治疗; 老年艺术教育; 积极老龄化; 实践路径; 运行机制

【基金项目】西南大学 2025 年大学生创新创业计划项目 (编号: X202510635552)

1. 引言

当前, 我国已经步入深度老龄化社会, 积极应对人口老龄化已经成为事关国家发展全局的重大战略。2024 年《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》首次将老年教育作为银发经济的重心, 提出了“创新老年教育模式”等措施[1]。《中国养老服务发展报告(2025): 推动养老产业高质量发展》中提出了“推动养老产业与养老事业协同发展, 满足不同层次养老需求”等五大发展路径[2]。推动老年教育高质量发展, 补齐终身教育体系的短板, 正是牢牢把握教育人民属性、确保全民终身学习得以实现的重要举措[3]。老年艺术教育作为终身教育体系的重要组成部分, 是实现老有所学、老有所乐、老有所为的重要途径, 也是提升老年人安全感、获得感、幸福感的关键抓手。

近年来老年艺术教育实践中暴露出了老年艺术教育的供给与需求错位、课程内容适配度不足、教学方式创新不够等问题[4], 绝大部分老年人未加入老年再教育的行列。研究与实践证实, 音乐特有的节奏、音色、旋律等特质可以针对性改善老年人的认知衰退、社交孤立等现实问题[5]。音乐治疗在缓解老年人抑郁焦虑情绪、提升记忆力与注意力水平、促进语言及运动功能恢复、构建良性人际互动模式等方面均具有积极且稳定的效果。与其他干预方式相比, 音乐治疗具有非药物、低侵入、接受度高、参与性强等特点, 尤其适合老年群体。但现实运用中, 音乐治疗与老年艺术教育存在明显的资源分割与功能分离现象。为此, 探索音乐治疗融入老年艺术教育的实践路径与运行

机制, 促进艺术教育与心理疗愈有机结合, 是老年教育实现高质量发展的内在要求, 也是完善老年健康服务体系、推进积极老龄化的现实需要。

2. 核心概念界定

溯源中西音乐治疗, 文化深厚。结合已出土文物中的音乐舞蹈图案来看, 我国的音乐疗法追溯到仰韶文化时期。《说苑》记载苗父“以管(古乐器)为席, 诸扶而来者, 輿(抬)而来者, 皆平复如故”, 音乐疗法早在五千年前就具备了理论基础和临床经验[6]。《乐记》“乐者乐也, 琴瑟乐心; 感物而动, 审乐修德; 乐以治心, 血气以平”, 更是明确了中国古代音乐体系的医学价值[7]。《素问·阴阳应象大论》载: “酸生肝……在音为角……在志为怒”, 以五行学说为基础, 将五音、五声、五脏分别归属于五行之中, 被称为“五音五脏论”[8]。五音指宫、商、角、徵、羽, 中医认为脾应宫, 其声漫而缓; 肺应商, 其声促以清; 肝应角, 其声呼以长; 心应徵, 其声雄以明; 肾应羽, 其声沉以细, 此为五脏正音[9]。《黄帝内经》建立了五音疗法“生理-病理-诊断-治疗”的基本框架, 对后世音乐疗法理论的发展与应用产生了重大的影响。两晋隋唐时期音乐的医疗价值备受关注, 宋金元时期医家广泛运用音乐缓解情绪治病, 明清时期的文献多论述音乐调节人体的身心健康。世界音乐治疗协会前主席玛兰托博士曾说: “从东方古老的哲学思想、医学理论所强调整体观来讲, 音乐治疗学更符合东方人的思维模式”[10]。

古希腊巫术中的音乐和医术被分离出来,

一直到十九世纪,音乐与生理、心理的研究报告和实验被记录在欧美国家的相关文献中为音乐治疗提供重要基础[11]。西方音乐治疗自1940年成为一门科学以来,发展迅速[12]。前美国音乐治疗协会主席 Temple 大学教授 K.Bruscia 在《音乐治疗定义》中认为:音乐治疗是一个系统的干预过程,运用音乐的听、唱、演奏、律动等各种方式促进人的健康[13]。中国音乐治疗奠基人张鸿懿认为:音乐治疗是以心理治疗理念为基础,运用音乐特有的生理、心理效应,使求治者在音乐治疗师的共同参与下,通过专门设计的音乐行为,经历音乐体验,达到消除心理障碍、恢复或增进身心健康的目的。1989年成立的中国音乐治疗学会在其宗旨中指出,音乐治疗是“具有中国特色的边缘交叉学科”,是集音乐、医学、心理学、教育学、神经学等多学科深度融合的前沿应用学科,其应用覆盖生命全周期与健康全过程。

基于此,本研究中的音乐治疗是指音乐治疗师在预设目标指引下,运用聆听、演唱、演奏、律动、即兴创作、音乐回忆等结构化音乐活动,对服务对象实施系统性干预,达到改善情绪、调节认知、修复躯体功能、促进人际沟通、提升社会适应能力等的专业实践过程。明确的干预目标、专业的实施主体、规范的操作流程与科学的效果评价是其核心特征,强调以音乐为媒介实现个体身心功能的优化与提升,与一般性音乐娱乐活动有本质区别。在老年服务场域中,音乐治疗主要用于缓解焦虑抑郁、改善睡眠质量、延缓认知衰退、减少问题行为、增强社会参与、重构生命意义等,是老年心理健康服务与康养支持体系的重要组成部分。

老年艺术教育作为终身教育体系在老年阶段的具体体现,是面向老年群体开展的以审美体验、艺术技能学习、文化参与、精神滋养为主要内容的教育活动,其核心追求是丰富精神文化生活、提升审美情趣、促进社会交往、实现老有所乐与老有所为,是具有鲜明的普惠性、人文性、体验性与发展性特征的特殊教育。不再像传统老年艺术教育专业性、职业性、进修性教育为主[14],而是从老年人的身心出发,采用科学合理的教学方法,达到使老年人热爱艺术、掌握专业知识的教学目的[15],以满足老年人精神文化需求,提升生活幸福感与生命质量,助推积极老龄化。

音乐治疗融入老年艺术教育是指在尊重老年艺术教育规律与音乐治疗专业规范的前提下,将音乐治疗的核心理念、价值目标、技

术方法、实施流程与评价体系有机嵌入老年艺术教育的课程设计、教学实施、活动组织、效果反馈全过程,使艺术教育在保持审美性、娱乐性的基础上,强化专业化、系统化的疗愈属性,最终形成“美育+疗愈+康养”三位一体的复合型教育模式。积极老年学理论强调,老龄化并非单纯的衰退过程,而是具备成长、参与、贡献与自我实现可能的生命阶段,为音乐治疗融入老年艺术教育提供了价值导向。为此,这一融合并非简单的学科拼接、内容叠加或形式组合,其本质是将心理支持、情绪调节、认知激活、人际联结、生命关怀等疗愈目标与艺术教育的内容、方法、场景深度结合,使老年人在艺术学习与体验过程中,同步实现心理舒缓、认知维持、社会参与与自我整合,实现老年艺术教育从“技能培养”向“身心共育”转型,实现音乐治疗从专业医疗场景走向大众化教育场域。二者相互赋能、协同增效,共同构成更具人文温度、更贴合老年需求、更具实践价值的老年教育与康养服务新模式。

推进音乐治疗与老年艺术教育深度融合研究,旨在系统厘清音乐治疗与老年艺术教育的融合逻辑,构建实践路径,优化课程体系,创新教学模式,促进老年艺术教育从技能教育向全人教育、身心协同教育转型。这既是应对我国人口深度老龄化、满足老年群体精神文化与心理健康双重需求的现实需要,也是完善终身教育体系、丰富积极老龄化实践内涵、提升社会养老服务质量的重要举措,具有鲜明的理论意义、实践价值与社会价值。

3.音乐治疗融入老年艺术教育的融合逻辑

老年艺术教育作为终身教育体系的重要组成部分,承担着丰富老年人精神生活、提升生命质量、促进积极老龄化的重要使命。将音乐治疗系统融入老年艺术教育,并非简单的学科叠加,而是基于二者内在一致性与互补性的深度整合;也并非单向的技术植入,而是在价值目标、服务对象、实施形式、场域资源等多维度高度契合的基础上,实现内涵升级、功能互补与体系重构。深入探究音乐治疗与老年艺术教育的融合逻辑,是破解当前老年艺术教育发展瓶颈的关键。

3.1 价值目标契合: 终极指向的内在统一

价值目标的一致性为音乐治疗与老年艺术教育实现深度融合的根本前提。老年艺术教育是以发展为导向、以幸福为旨归的教育实践,关注的是老年人生命质量的全面提升与精神世界的充实丰盈。老年艺术教育既要体现老年

人艺术教育特点，又要体现终身学习的特点，这为构建老有所学的终身学习体系，服务科技化、信息化水平提供了有力支持[16]。音乐治疗则以音乐体验为媒介，实现个体生活质量提升，促进生命质量优化，帮助个体实现心理整合与社会适应。老年艺术教育关注“乐”与“美”的精神滋养，音乐治疗关注“身”与“心”的健康修复，老年艺术教育为音乐治疗提供了更广阔的普及性载体，突破专业医疗场景的限制；音乐治疗则为老年艺术教育注入了专业的疗愈维度。二者虽然路径不同，但终极指向老年人的幸福生活与生命质量，真正实现了以乐疗愈、以教促康、以美育心的综合育人目标，在积极老龄化的宏大背景下实现了价值目标的高度统一。

3.2 服务对象适配：同一群体的需求共振

服务对象的高度适配性是音乐治疗融入老年艺术教育的现实基础。从生理特征来看，老年人普遍存在感官机能下降、运动功能减退、慢性疾病增多等现象，常规艺术教育中部分高难度技能训练容易导致老年人身体负担与心理挫败感。音乐治疗中的接受式聆听、触觉音乐体验等能够根据老年人身体状况灵活调整强度，兼具娱乐性与康复性，完美契合了老年群体的生理特点。从心理特征来看，老年人孤独感加剧、自我认同动摇等心理现象，需要通过艺术活动获得情感寄托与快乐体验，也需要专业的心理支持来疏导负面情绪，构建积极自我形象。老年艺术教育能够提供情感慰藉与社交陪伴，音乐治疗在深度情绪干预、认知激活与心理重建方面精准弥补，有效增强自我价值感。面向老年群体的共同需求，二者的融合实现了“普及性文化滋养”与“专业性心理疗愈”的双重供给，构建了覆盖老年人生理、心理、社会三维需求的完整服务体系。

3.3 实施形式互补：功能与场景的优势叠加

实施形式的功能互补与场域共享，是音乐治疗与老年艺术教育融合的重要保障。老年艺术教育经过多年发展，具有普及性强、覆盖面广、参与度高、形式灵活等优势，但其局限在于专业疗愈功能不足，活动设计个性化、精细化的心理需求关注不够。音乐治疗具有专业性强、干预精准、效果明确等优势，但对专业人员、场地设备、技术流程要求较高，局限于专业场景，普及难度大、覆盖面窄。这种“普及有余、专业不足”与“专业有余、普及不足”的现实反差，为二者融合提供了巨大的空间。一方面，艺术教育为音乐治疗提供了常态化、

低成本的落地场景，打破了专业治疗的时空限制；另一方面，音乐治疗为艺术教育注入了专业的干预技术与评价体系，促进科学化、系统化升级，二者的融合可以实现优势叠加的协同效应，促进了教育、养老、健康三大领域资源的跨界融合，推动形成了“教育+健康+养老”的协同发展新格局。

音乐治疗与老年艺术教育的融合，是基于价值目标同向、服务对象同质、实施形式互补、场域资源共享的系统性整合。通过深度融合，老年艺术教育得以实现从“技能中心”向“身心共育”的转型，音乐治疗则获得了从“专业壁垒”走向“全民普及”的广阔路径。

4. 音乐治疗融入老年艺术教育的现实困境

尽管音乐治疗与老年艺术教育在价值目标、服务对象、功能形式与场域资源上具备高度的融合逻辑与可行性，但在我国老年教育与养老服务体系的现实发展中，二者的深度融合仍面临多方面的现实困境，制约着融合模式的常态化、规范化与系统性发展。

4.1 理念认知存在偏差，融合意识普遍薄弱

当前社会各界对老年艺术教育的功能定位仍停留在丰富文化生活、开展兴趣活动层面，忽视其在情绪疗愈、认知促进与生命关怀方面的深层价值。与此同时，从业者对音乐治疗的专业性、科学性认识不足，未能理解音乐治疗目标性、干预性、系统性的专业特征。部分管理者与教育者缺乏跨学科融合意识，在课程设置、资源投入、活动规划中缺乏顶层设计，导致音乐治疗融入老年艺术教育多停留在零散尝试、自发探索阶段。理念层面的滞后直接导致融合实践缺乏方向指引与行动自觉，成为制约二者深度融合的首要障碍。

4.2 课程教材体系缺失，内容设计与老年需求脱节

目前我国老年艺术教育专业配套教材比较稀缺[17]，课程仍以技能传授为核心，课程难度、结构与评价方式等老年人身心特点、学习能力等不匹配。课程内容上，未能将音乐治疗的技术方法与艺术教育课程有机结合，缺乏以情绪调节、认知激活、团体互动、生命叙事等为核心的疗愈型模块。课程分层上，未进行差异化设计，课程普适性强、针对性弱。课程实施上，互动性、体验性、参与性不足，难以发挥音乐治疗所强调的陪伴、表达、释放与重建功能。课程体系的不完善，使得音乐治疗难以真正嵌入老年艺术教育的全过程，教育与疗愈“两张皮”现象突出，融合效果难以有效显

现。

4.3 专业人才匮乏，跨学科复合型师资严重不足

当前我国音乐治疗的学术队伍基本上是三大阵营：音乐学、医学和心理学。这三大学术阵营各自专攻术业，极少能通力合作，共谋发展[18]。音乐治疗融入老年艺术教育需要兼具艺术教育能力与音乐治疗基础知识的复合型人才。一方面，老年艺术教育教师具备扎实的艺术技能，但缺乏系统的音乐治疗、心理学、老年身心发展知识，难以在教学中科学运用疗愈技术；另一方面，专业音乐治疗师数量稀缺，针对艺术教师的音乐治疗培训体系尚未建立，培训内容零散、形式单一、无法满足实践需求。师资专业化程度不足，导致融合实践缺乏专业支撑，限制了融合的质量与水平。

4.4 机制保障缺位，良好社会生态未形成

从政策层面看，现有文件对音乐治疗与艺术教育融合的表述较为原则化，缺乏具体的实施意见、建设标准与激励政策，部门之间职责不清晰、协同不顺畅。从经费投入看，老年艺术教育专门用于融合课程开发、师资培训、专业指导的专项经费明显不足。从制度建设看，融合课程标准、实施过程、效果评价体系尚未建立，实践活动缺乏统一依据与质量监管。此外，教育、民政、卫健、文旅等部门未能形成统筹推进的工作格局，难以实现长效稳定发展。社会层面缺乏对积极老龄化、身心康养、艺术疗愈的普及宣传，导致融合模式的社会认同度、参与度与影响力有限，难以形成广泛参与、多方支持的良好生态。

认知、课程、人才、机制共同构成音乐治疗融入老年艺术教育融合实践的现实制约。只有从理念更新、课程重构、人才建设、机制完善等方面综合发力，才能真正推动音乐治疗与老年艺术教育走向深度融合。

5. 音乐治疗融入老年艺术教育的实践路径

音乐治疗融入老年艺术教育，并非简单的内容叠加或形式补充，而是以老年群体身心需求为核心，在目标、课程、主体、场域四个层面实现系统性整合，构建兼具教育性、疗愈性、参与性与普惠性的融合发展模式。

5.1 推动目标融合，实现从技能教育向身心共育转型

传统老年艺术教育以艺术知识学习与技能掌握为主要目标，忽视老年人情绪调节、认知维持、社会交往与自我价值实现等深层需求，容易造成学习压力与挫败感。音乐治疗融入后，

老年艺术教育应确立“审美教育+心理疗愈+社会参与”三位一体的目标体系，将情绪稳定、认知激活、人际互动、生命叙事纳入核心目标，使艺术教育真正服务于老年人身心健康与生命质量提升。目标融合是融合实践的逻辑起点，能够从根本上改变老年艺术教育重技轻心、重乐轻育的现状，推动老年教育走向更具人文关怀、更贴合老年身心特点的发展方向。

5.2 推动课程融合，构建分层分类的疗愈型课程体系

课程是音乐治疗与老年艺术教育融合的核心载体。就课程内容而言，李祥等人提出要构建分层多维的老年教育内容体系，以不同层次和维度的教育内容满足老年人多元化的教育需求[19]。方正等人积极构建“通识类+专业类+实践类”内容体系，立足具身参与，以问题导向和项目化设计优化老年教育课程的组织实施[20]。通过课程内容的结构化、分层化、疗愈化，系统引入接受式、再创造式、即兴式、歌曲讨论、生命叙事等音乐治疗核心技术，增强艺术教育的体验性、互动性与疗愈性，使老年人在轻松、安全、包容的氛围中实现情感释放、压力舒缓与心理重建，真正实现老年艺术与疗愈的统一。

5.3 推动主体融合，构建跨专业协同的教学团队

音乐治疗融入老年艺术教育需要多方力量协同参与，形成“音乐治疗师+艺术教师+社工+志愿者”的四位一体工作模式。音乐治疗师负责课程设计、技术指导与效果评估，艺术教师负责课堂组织、活动实施与氛围营造，社工负责需求调研、个案跟进与资源链接，志愿者提供陪伴、协助与服务支持。通过专业互补、分工协作，破解单一主体能力不足的问题，提升融合实践的专业性、规范性与实效性。

5.4 推动场域融合，搭建多元普惠的实施载体

充分依托老年大学、社区文化服务中心、养老机构、居家养老服务站等现有阵地，拓展音乐治疗与艺术教育融合的实施空间。在老年大学建立疗愈型艺术教育示范课程，在社区开展常态化、低成本的音乐疗愈艺术活动，在养老机构设置音乐治疗艺术功能室，开展康复类艺术服务，面向居家老人推送简易音乐疗愈资源包与线上指导课程。场域融合能够最大限度利用现有资源，降低服务成本，扩大覆盖面，让更多老年人在家门口即可享受高质量的身心康养服务。

在我国深度老龄化社会背景下，音乐治疗

融入老年艺术教育具备坚实的理论逻辑与现实可行性,突破融合实践的现实困境,必须从目标、课程、主体、场域四个方面构建系统化实践路径,并以协同机制、保障机制、评价机制为支撑,推动融合走向常态化、专业化、制度化。

6. 结论

音乐治疗与老年艺术教育的深度融合,能够有效弥补传统老年艺术教育重技轻心的短板,赋予艺术教育情绪疏导、认知激活、社交联结、生命关怀等多重功能,同时推动音乐治疗从专业医疗场域走向普惠教育场景,实现优势互补、价值倍增。随着积极老龄化与健康中国战略不断深入,音乐治疗与老年艺术教育的融合将朝着数字化、社区化、专业化方向持续发展。线上音乐疗愈课程、智能康养工具、跨学科人才培养体系将不断完善,服务模式更加普惠便捷、专业高效。期待并相信在多方协同发力下,音乐治疗融入老年艺术教育将成为我国老年教育与养老健康服务领域的重要创新实践,真正实现以乐疗心、以教促康、以美育人,为老年教育高质量发展提供坚实支撑。

参考文献

- [1] 彭小辉.银发经济的发展趋势、挑战与应对[J].人民论坛, 2025(17): 73-77.
- [2] 青连斌, 江丹.中国养老服务发展报告(2025): 推动养老产业高质量发展[M].中国劳动社会保障出版社, 2025.11.
- [3] 方中雄.更好满足老年群体精神文化需求,促进老年教育高质量发展[N].人民日报, 2025.11.26.
- [4] 张政.老年艺术教育实现方式研究[J].戏剧之家, 2020(03): 225.
- [5] 陈丽萍, 曹燕.基于音乐疗愈视角下的老年艺术教育创新路径研究[J].艺术学与艺术教育研究, 2025.123-125.
- [6] 马隽晖等.中国音乐疗法的历史沿革及前景展望[J].中华中医药杂志(原中国医药学报), 2022(10): 6119-6122.
- [7] 王卓, 朱萍.五音入五脏-中医五音疗法探析[J].中医药文化, 2015(05): 57-61.
- [8] 林法财, 吴云川.基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J].中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2733-2735.
- [9] 原卫斌.音乐治疗: 科学性与可行性的深度探索[EB/OL].知网文库, 2024.10.28
- [10] 张勇.中国古代传统音乐治疗理论框架与内涵.上海: 中国音乐治疗学会第十三届学术交流大会论文集, 2017: 78-79
- [11] 翟震.音乐治疗在我国老龄化领域的应用与实践[J].音乐生活, 2020(09): 32-33.
- [12] 马方圆, 马梦瑶.中西方音乐治疗的对比分析在教学中的应用[J].吉林医药学院学报, 2023(02): 73-74.
- [13] 林玉峰.浅谈国内外音乐治疗的发展历程[J].赤峰学院学报(自然版), 2011, 27(3): 154-155.
- [14] 宋玉琳.老龄化社会背景下老年大学艺术教育模式探索[J].江西电力职业技术学院学报, 2021(11): 164-165, 168.
- [15] 李冰.老年教育的价值体现及其课程建设研究[J].品味经典, 2020(04): 95-96, 154.
- [16] 刘志毅, 刘育红.终身教育视域下老年艺术教育课程体系研究[J].山西开放大学学报, 2025(01): 91-94.
- [17] 刘兆东, 李树志.老年书法教育浅谈[J].山东广播电视大学学报, 2020(2): 32-35.
- [18] 陈瑾等.国内外音乐治疗研究现状及面临的问题与对策[J].世界最新医学信息文摘, 2018(18): 94-95.
- [19] 李祥, 杨丽娜.老年教育高质量发展的法治化审视[J].终身教育研究, 2022, 33(06): 24-31.
- [20] 方正, 赵文君.老年教育课程建设审视与路径指向: 多重理论视角考察[J].成人教育, 2023, 43(10): 42-46.