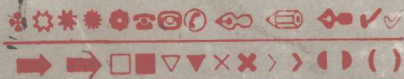


差生



心理与教育

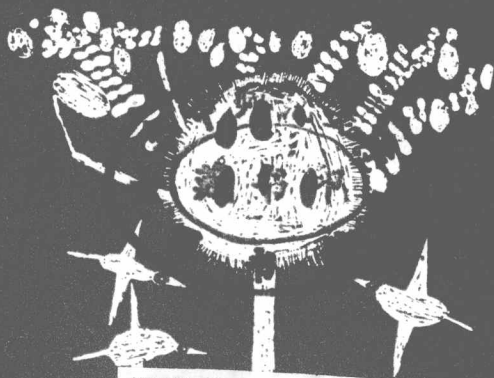
钟启泉编著



CHASHENG
XINLI YU JIAOYU



上海教育出版社



41083727

(沪)新登字107号

差 生 心 理 与 教 育

钟启泉 编著

上海教育出版社出版发行

(上海永福路 123 号)

各地新华书店经销 江苏太仓印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 13.5 插页 4 字数 333,000

1994年12月第1版 1994年12月第1次印刷

印数 1—1,000 本

ISBN 7-5320-3600-6/G·3511 定价:(软精)12.90 元

序

差生问题的研究是教育科学，尤其是教学论的重要的实践课题与理论课题之一。这个课题的解决取决于两个前提：一是从理论上阐明差生现象的本质及其诊治之道，二是从实践上总结推广先进学校的创造性经验。

但是，从现状看，这两个前提都不能令人满意。差生研究的历史尽管久远，但并未取得丰硕的成果，原因恐怕就在于差生问题本身的复杂性。60年代以来国外的经验表明，如果没有跨学科——包括教学论、生理学、心理学、缺陷学、医学、咨询学、教育管理学的综合研究，要想求得令人信服的结论，是不可能的。至于教育实践界，往往从制度侧面的因素，如如何分组教学，如何改善班级课堂教学等加以研究的居多，而着眼于非制度侧面的因素——学生的情感、态度、士气等等——分析不力，这样，缺乏理论观照的实践，终究只能是盲目的实践。这就向我们提出了从理论与实践的结合上解答这一课题的严峻课题。

正是从这一问题意识出发，笔者以国外差生研究的理论与实践成果为依据，从种种不同的角度——原因诊断的角度、治疗的角度，教学论和性格学分析的角度，以及预防教育的角度，综合地考察差生问题，藉以揭示现代差生概念的内涵，并提示相应的教育方略。本书旨在系统地阐述美、英、法、德、俄、日等国学者关于差生研究的基本理论，进而引述大量的案例分析，为广大教师和家长读者思考差生问题提供尽可能翔实的信息和必要的思路。

真正科学的理论是超越国界的。当我们自身拥有的解答差生

问题的丰富经验一旦同现代科学知识结合起来，就一定会在差生教育的领域里迸发出巨大的能量。这样，不仅会使我国差生教育的成功率提高到一个崭新的高度，而且可以期望奉献出我们自己创造的理论，反过来进一步丰富国际教育科学理论的宝库。

在本书编写过程中，笔者有机会在日本再度面晤大阪教育大学北尾伦彦教授，并环绕差生概念的种种术语，作了讨论和梳理。他的一系列关于差生教育的专著尤有启示力，本书汲取了北尾伦彦教授、上野一彦教授等诸多国外学者所积累的珍贵资料，在此，笔者谨向他们表示衷心的感谢。

钟启泉

1994年元旦

目 录

序.....	-
第一章 差生的界定及其成因.....	1
第一节 差生概念的界定.....	1
一、形形色色的学习障碍(1)	
二、学业不良的概念(4)	
三、学习失能的概念(6)	
四、围绕“差生”一词的讨论(11)	
第二节 差生的成因.....	14
一、差生成因概述(14)	
二、差生成因的系统化研究(17)	
三、学习失能的成因(27)	
第二章 差生的心理特征.....	32
第一节 学业不良儿童的一般心理特征.....	32
一、差生智能结构的缺陷(32)	
二、差生记忆能力的缺陷(41)	
三、差生的一般性格特征(49)	
四、差生的动机体系与学力(53)	
五、学业不良与学习方式(58)	
第二节 学习失能儿童的认知与行为特征.....	65
一、从“聋”的比喻看学习失能(65)	
二、学习失能儿童的认知特征(66)	
三、学习失能儿童的行为特征(73)	
第三章 学业不良的诊断与治疗.....	77
第一节 学业不良的诊断.....	77
一、学力的多面性(77)	
二、绝对判定标准(81)	
三、相对判定标准(84)	
四、学业不良的症候(91)	

五、学业不良检验单(94)	
第二节 学业不良的治疗.....	100
一、学习原理及其形成条件(100)	
二、学习治疗的分类(104)	
三、心理治疗(112)	
四、全方位治疗与治疗的连续性(118)	
第三节 学业不良儿童案例分析.....	120
一、源于生理因素的学业不良儿童(120)	
二、源于心理因素的学业不良儿童(131)	
〔附录〕 小学算术学业不良诊治用问题设计例.....	147
第四章 学习失能的诊断与治疗.....	154
第一节 学习失能的诊断.....	154
一、诊断的步骤与方法(154)	
二、从治疗类型看学习失能的下位类型(165)	
第二节 学习失能儿童的治疗教育.....	172
一、治疗教育的基本原理(172)	
二、治疗教育的领域(178)	
三、治疗教育的要点(191)	
第三节 学习失能儿童案例分析.....	197
一、典型症状(197)	
二、学习困难症状(211)	
〔附录〕 促进学习失能儿童视觉认知发展的认知训练设计.....	224
第五章 差生的教学论分析.....	227
第一节 作为教学论概念的学业不良.....	227
一、学业不良的教学论思考(227)	
二、成就目标的要素与学业不良(233)	
第二节 学业不良的要素.....	241
一、分析学业不良要素的基本依据(241)	
二、关于知识(241)	
三、关于技能及熟练(245)	
四、创造性活动的经验(247)	
五、态度的形成度(251)	
六、成就目标的界定与学业不良的教学诊断(253)	

第三节 学习困惑的症候及其发现方式·····	256
一、教学的微观过程分析(256) 二、发现学习困惑 症候的基本依据(257) 三、学习困惑症候的分析及 其发现方式(259) 四、各种学习困惑症候的归 纳(264)	
第六章 差生的性格学分析·····	266
第一节 真性差生与假性差生·····	266
一、智力不全与智力测验(266) 二、学业失败的程 度(268)	
第二节 学业不良与智力的型式·····	273
一、智力的各种型式(373) 二、语言——概念性智 力不全的症候(276) 三、紧张度不足与不适当型 式(284)	
第三节 不同性格学生的智力型式及其智力促进·····	287
一、感动型智力与性格图式(289) 二、关于智力类 型的能力倾向与非能力倾向(295) 三、非感动型学 生的能力倾向与智力困难(302)	
第四节 处境不利学生的性格反应及其矫治·····	308
一、神经质者的社会、家庭及学校非适应性(310) 二、感伤者的社会、家庭及学校非适应性(314) 三、奔放式活动型性格学生的学校教育和家庭教养(319) 四、无定型者怠惰的矫正(320) 五、衰弱的无感觉 者怠惰的治疗(324)	
第五节 性格缺陷及其矫治案例·····	328
一、导致学业失败的性格障碍(328) 二、性格障碍 能否矫治(330) 三、性格缺陷矫治的若干问题(333)	
〔附录〕 班级学生行为量表·····	335
第七章 差生的预防教育·····	340
第一节 促进学习动机的教学·····	340

差生心理与教育

- 一、提高差生学习动机的心理条件(340) 二、对导致差生厌学的教学分析(348) 三、从传统教学批判看教学设计的要义(353)

第二节 促进信息处理过程的教学..... 359

- 一、成功教学的心理机制(359) 二、激励学习的有效方略(364) 三、信息能力及其培养(373) 四、早期智力培养的真意(383)

第三节 发展个性的教学..... 388

- 一、能力、能力倾向与教学改革(388) 二、旨在发展个性的教学策略(394) 三、旨在发展个性的教学评价(404)

结语 更好地理解差生..... 412

- 一、学生的发展与学习课题(412) 二、差生教育中的能力侧面(414) 三、差生教育中的非能力侧面(418) 四、差生教育中的人际关系侧面(420) 五、差生教育的基本原理(422)

第一章 差生的界定及其成因

在学校教育中,学生的学习活动往往受挫,不能顺利进行,出现诸如学习动机低落,焦虑、紧张感强烈,情绪不稳定,缺乏自信,专注于学习以外的事,等等。这样日积月累,愈演愈烈。所谓“学业不良”就是指的这种状态。究其原因,可以从心理障碍和环境剥夺(environmental deprivation)中找到线索。

然而,现代的研究表明,在“学习受挫”的原因中不仅有心理障碍和环境剥夺的问题,还有脑的结构性、功能性存在障碍的因素,表现为“学习失能”。

学业不良或学习失能的症结所在都是“学力不良”,不过这种“不良”是可逆的。

本章讨论现代差生概念的界定,并介绍有关差生成因的各种研究。

第一节 差生概念的界定

一、形形色色的学习障碍

差生问题是世界上每一个实施普及义务教育制度的国家普遍存在的问题。在今日的中小学里,差生现象有增无减。一般认为,这类儿童约占学生总数的8—10%。据说在美国,这类“偏离了文化常模”的学生大约占全部学龄儿童的10—20%^①,甚至超过

^① J. M. 索里等著《教育心理学》,高觉敷等译,人民教育出版社1982年版,第432页。

20%^①。在日本,有所谓“差生七五三”(指七成高中生、五成初中生、三成小学生为差生)之说,表明跟不上学业的儿童随年级递升而递增,被视为现代“教育病理”的最明显的征兆之一。^②法国小学的“留级生”亦高达20%,^③成为教育领域的一大社会问题。这种

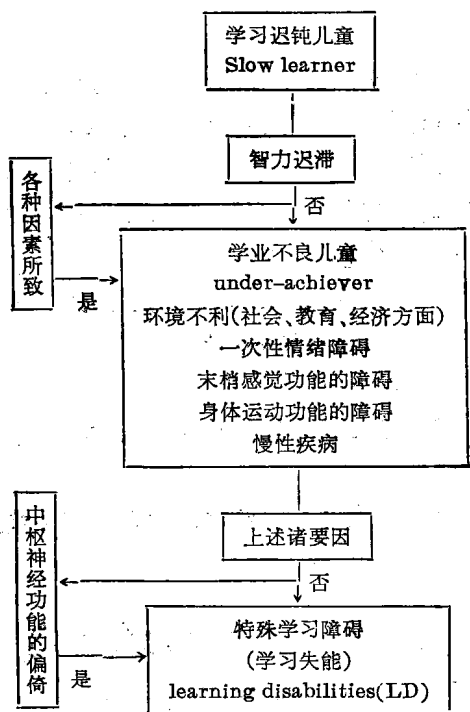


图 1-1 学习障碍的系列

(引自 R. J. 谢恩《学习障碍儿童的神经病理学》,1972年英文版)

① 上出弘之、山口熏主编《发展障碍,其原因与诊断》,日本文化科学社1990年版,第1页。

② 筑波大学教育学研究会编《现代教育学基础》,钟启泉译,上海教育出版社1986年版,第228页;参见东洋等编《现代教育评价事典》,1988年日文版。

③ 钟启泉编著《现代课程论》,上海教育出版社1989年版,第638页。

学生总称为“迟钝儿童”或“学习迟钝儿童”(Slow learner)^{①②}。

为了避免讨论的混乱,需要整理一下有关术语。如图 1-1 所示,“学习迟钝”这一用语范围最广,其成因如谢恩(R.J.Shain)所列述的,是多种多样的(参见表 1-1)。这个术语也相当于广义的“学习障碍”(learning disorders)。而“学业不良”(underachiever)儿童系指学习成绩未能达到同其智力水准相称的儿童의 总称。在这种场合,其成因是社会环境、教育环境、身体条件、情绪障碍等。

表 1-1 学习障碍的诊断类型

-
1. 特殊学习能力障碍
 2. 精神发展迟滞
 3. 听觉障碍
 4. 视功能障碍
 5. 各种慢性疾病
 6. 脑性麻痹症候群
 7. 出生后的脑损伤
 8. 进行性脑障碍
 8. 痉挛性障碍
 10. 一次性心理障碍
 11. 小儿精神障碍
 12. 发展性语言障碍
 13. 社会经济处境不利
 14. 文化背景
 15. 教育环境不利
-

(引自 R. J. 谢恩《学习障碍儿童的神经病学》,1972)

① 这里的“儿童”包括了儿童和青少年在内的各年龄阶段的学生。本书行文中的“儿童”均为广义的用法;参见下中邦彦主编《新编心理学事典》,1981年日本平凡社版,第81页。

② 这里的“迟钝儿童”从谢恩(R. J. Shain)的界说,也是一种广义的称呼。但在一般专著中常见的是其狭义の用法,专指智力水平低学力也低の儿童,亦即从学力的角度把弱智儿童等具有智能障碍的儿童称为“迟钝儿童”,以便与学业不良儿童区别开来。

相对说来,在发展障碍儿童的范畴里界定学习迟钝者,是更加严格限定的,因而被称为“特殊学习障碍”(specific learning disorder)或是“学习失能”(learning disability),简称 LD^①,系源于脑功能轻微障碍的学业不良,原本属于特殊教育的范畴,需要采取特别的对策。但现代教育的趋势是,越来越多的 LD 儿童被纳入普通班级进行教学。这样,如何对待这一部分学生,自然成了普通教育学校中的一个非常突出的课题,需要加以研究。

“学业不良”与“学习失能”两类学生,就是本书所要讨论的对象。

二、学业不良的概念

广义的学习(learning),是指作为经验的结果表现出来的在某种程度上持续的行为变化。不过,这里所讨论的学习,是指以读写算为代表的智力学科(academic subjects)的学习,或同知觉、认知、抽象化、概念化等高级神经活动相关的学习。因为,在学校教学条件下学生的学习困难状态主要表现为学业上的困难,这就是一般所谓的“学业不良”。

迄今为止,关于“学业不良”的界定,大体可以分为三种。

第一种界定,把未达基本标准(standard)者谓之“学业不良”,教育有其一定的目标,这里所谓的目标,是指在各自的年龄或年级,各门学科或领域可以期待学生达到的水平。它基本上是为各年龄、各年级阶段的共同标准确定下来的。

第二种界定,把“低学力”(under-achiever)谓之“学业不良”。这是以相对评价为依据的观点。所谓“低学力”,是指学生实际的学力调查结果低于根据智力测验结果所推定的学力调查的得

① LD 一词的译法形形色色。在一般教育文献中最常见的是“学习失能”或“学习障碍”(狭义)。因此,“学习失能”与狭义的“学习障碍”两者往往可以通用。

分。

第三种界定,系指未能充分发挥其自身拥有的潜能,因身心障碍而导致学业迟滞。若使用常态分布模型,常常位于下位的7%内。

从教育实践的角度看,上述三种界定都存在一些问题。

第一种界定体现了“绝对学业不良观”。它比其他两种界定更有实践意义。但也不是没有问题。重要的在于以什么为基本标准。有人认为,基本标准应当能区分如下三种情况。

其一是最大限度目标(maximum standard)或乐观值(optimistic value),就像用9秒跑完100米那样。人的能力是有限度的,该目标近似于“极限学力”的概念。

其二是中间目标(midium standard)或最优值(most likely value)。这是教师和学生均期望通过努力达到的最恰当的水准。

其三是最小限度目标(minimum standard)或悲观值(pessimistic value)。在教学过程中,只要未达到最小限度目标,就不能进入教学的下一个过程。因此,凡未达到最低限度目标的学生,原则上都得实施辅导或治疗教育。

由上所述可见,持“绝对学业不良观”者,必须注意两点。一是确定目标本身是否妥当。就是说,若目标定得过高,将会出现许多学业不良儿童;若目标定得过低,则又会减少许多“学业不良”儿童。因此,目标水准的确定,成了左右“学业不良”儿童出现的唯一最大的因素。如果不是综合地根据现实的儿童学力的实际和教育、社会的要求,对真正有意义的目标水准明确地予以确定的话,这种学业不良观是不能成立的。二是立足于这种学业不良观,并没有对每一个学生的个人因素及条件作充分的考虑。就是说,在这种观点的背后潜藏着这样一个观点:把一切儿童的学习能力和条件一律视为同等的。

第二种界定体现了“相对学业不良观”。这种以实际的学力水

准与源于智力水准推定的学力作比较得出的判断,也存在问题。在预测学力的因素中,除智力之外,还有教学法、环境、适应等诸多因素。把智力视为唯一的或主要的因素,往往反映了视智力为天赋素质的宿命论观点,这是不利于教学方法改进的。因为,由于社区、学校、班级之间的种种条件的差异,在学业上一般会出现极大的差异。“绝对学业不良”未必同“相对学业不良”相一致。一个班级里的不良儿童,在别的班级里则未必是。反之,某班级的“优才儿童”,到另一班级里也可能是“学业不良”。这样,在依据相对学业不良观判定学业不良的场合,一个学生即使作了努力,以提高学业成绩,也总归有人会把他归入“学业不良”类的。这种不合理性,是有损学生的学习积极性的,学生由此而产生的自卑感,将会对人格的形成产生消极影响,这是显而易见的。其结果,往往“培养了少数英才,却出现了大量的牺牲品”。

第三种界定体现了“个人学业不良观”,或叫“能力学业不良观”。它着眼于每个儿童固有的潜在能力,从每个儿童个人自身中去寻求问题的答案。因此,较符合尊重儿童个性的教育精神。

当然,不能说第一、二种界定未考虑到儿童发展的可能性,但过分强调了他们能力与特点的共性的一面。其实,每个儿童的能力与特性未必是一样的,不仅有量的差异,而且在质的方面,乃至在结构、范型上,也是形形色色的。学校教育不能无视这个事实。

三、学习失能的概念

(一) 学习失能研究的前史

据哈拉汉(D. P. Hallahan)和克鲁克香克(W. M. Crnick-shank)在1973年作的关于学习障碍儿童研究动向的报告,在1941—1945年的5年间,有82%的研究集中于心智迟滞,在1966—1970年的5年间,其数值减少到16%,而对于智力“普通”

的脑障碍儿童的研究激增。这里所说的智力“普通”的脑障碍儿童，是指智商高于“平均值-2 标准差”，但读写算等学习方面落后的儿童。晚近把这种儿童谓之“学习失能儿童”。

回顾历史，法国的布罗卡 (P. Broca) 早在 1816 年就率先指出，脑的某一部位的损伤会引起失语症。但把它作为一种症候群加以描述，则是第一次世界大战后的事。戈尔茨坦 (K. Goldstein) 在研究头部受外伤的年轻士兵时发现，不仅与损伤部位相应的局部心理机能丧失，而且出现如下症候群：视图形与背景混淆不清、对刺激作过度反应、神情木然、固执、抽象思维丧失、出现悲惨性行为。当然，这些特征不全是起因于脑损伤的一次性特征，也包括由于脑损伤所导致的心理性(二次性)特征。

脑损伤会导致理解语言、说话及阅读能力的丧失，使得精神病学家去研究脑功能与交往活动之间的关系。早在本世纪 20 年代，美国学者试图用“大脑皮质控制理论”解释儿童的口吃和阅读障碍，认为，当大脑两半球中，一半球失去对另一半球控制的时候，儿童就开始曲解符号，把 NO 看成 ON，把 SAW 看成 WAS，这种现象称为“镜影现象”(反转了符号——如镜中观物时物体左右反置的现象)。因此，此后的研究较少强调神经病学因素，而更多强调心理教育学因素及其矫正方法。

1947 年，斯特劳斯 (A. A. Strauss) 等人主张，心智迟滞分两类：低文化性家族性 (sub-cultural, familial) 心智迟滞和脑损伤 (brain-injured) 心智迟滞。关于后者，他提出了可用于诊断的四个特征：(1) 出生前、出生时或出生后不久有过外伤或炎症；可以找到脑损伤的形迹；(2) 表现出脑损伤的轻微症候；(3) 在智力发展上可测的迟滞可以认定为心理障碍严重，而本人之外的直系家族全都正常；(4) 在无智力迟滞时进行旨在确认知觉和概念障碍的定性测验中，可以确认有心理障碍。

斯特劳斯依据上述特征，诊断出脑损伤心智迟滞儿童，并经过

种种调查,概括出下列共同的行为特征,谓之斯特劳斯症候群;(1)多动性;(2)受暗示性;(3)攻击性、破坏性行为;(4)非控制性;(5)行为的易变性。

对上述行为特征的进一步研究表明,这主要是知觉—运动机能的障碍所引起的。所以,以后的研究致力于这方面的治疗教学法研究。但是,伯奇(H. Birch)认为,仅仅从矫正知觉—运动功能方面去指导脑损伤心智迟滞儿童,是不够的。应当先确认,脑的神经组织有没有发生病理性的形态、功能上的变化,然后再将由此产生的行为,学习上的问题与单纯的行为、学习上的问题区别开来。

这样,从对广义的心智迟滞儿童到对在学习方面落后的脑损伤儿童(狭义的特殊学习障碍儿童)的关注,以美国为中心,逐渐扩及欧洲各国。美国学者(1971年)用比较严格的诊断方法得出结论说,特殊学习障碍儿童的比率约为4.7%,这是一个非同寻常的数字。

(二) 学习失能的涵义

“学习失能”(LD)这一术语始用于1963年。在短短30年的历史中,许多学者提出了种种不同的见解,经过论争,今日已基本上取得共识,那就是“学习失能”被推定为源于中枢神经系统的功能障碍。迈克勒巴斯特(H. R. Myklebust)制订了如表1-2所示的诊断标准。

表 1-2 学习失能的诊断标准

智力水准正常
①末梢感觉器官的障碍
②身体运动功能的障碍
③一次性情绪障碍
④特殊环境下的不利
还有不属上列情形,但不能达到应达到的学习效果,其原因被推定为中枢神经系统功能障碍者

(引自上出弘之、山口熏主编《发展障碍,原因与诊断》,1990年日文版)