

上海市教育科学研究项目
《区域性小学阶段不同安置形式特殊学生医教结合教育康复训练模式的实践研究》
(项目号: B13111)



医教结合教育康复模式 实践研究

马振敏 / 主编



上海社会科学院出版社
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

上海市教育科学研究项目
《区域性小学阶段不同安置形式特殊学生医教结合教育康复训练模式的实践研究》
(项目号: B13111)

医教结合教育康复模式 实践研究

马振敏 / 主编



上海社会科学院出版社
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医教结合教育康复模式实践研究/马振敏主编. —
上海:上海社会科学院出版社,2018

ISBN 978-7-5520-2260-5

I. ①医… II. ①马… III. ①特殊教育—研究—上海
IV. ①G769.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 057591 号

医教结合教育康复模式实践研究

主 编:马振敏

责任编辑:杜颖颖

封面设计:黄晴妨

出版发行:上海社会科学院出版社

上海顺昌路 622 号 邮编 200025

电话总机 021-63315900 销售热线 021-53063735

<http://www.sassp.org.cn> E-mail:sassp@sass.org.cn

排 版:南京展望文化发展有限公司

印 刷:上海颀辉印刷厂

开 本:787×1092 毫米 1/16 开

印 张:23.75

字 数:500 千字

版 次:2018 年 4 月第 1 版 2018 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5520-2260-5/G·721

定价:85.00 元

版权所有 翻印必究

编委会

主 编：马振敏

副 主 编：丁美珍 邵骥顺

执行主编：刘 杰 陈纤纤 孙韩郡

编 委：（按姓氏笔划为序）

丁 霞 王 剑 仇佩琦 李 华 李晶晶

吴 玲 时琴琴 沈 蕾 陆美芳 范珂佳

范 璐 林 宏 柳敏姿 姚 远

目 录

第一部分 概述

一、课题简述	3
区域性小学阶段不同安置形式特殊学生医教结合康复训练模式的实践研究	5
二、医教结合工作模式各环节简述	23
第一环节 鉴定与安置	25
第二环节 前期评估与计划制定	33
第三环节 教学与训练	38
第四环节 阶段性评价与调整	43
三、医教结合工作模式下各安置形式简述	47
随班就读的医教结合康复训练模式	49
特教班的医教结合康复训练模式	55
辅读学校的医教结合康复训练模式	61
送教上门的医教结合康复训练模式	67

第二部分 案例集

一、鉴定与安置	75
安置前特殊教育疑似对象评估与介入工作案例	77
聚焦环境要素,提供咨询服务	
——为普通学校提供特殊教育咨询服务	83
二、前期评估与计划制定	87
区域随班就读医教结合康复训练模式实践探索	89
多重障碍随班就读学生“四环节”康复训练实践案例	95
发挥中心力量,优化评估工作	101
——随班就读评估工作的实践与思考	101
社会工作介入特殊学生社会排斥:基于生态系统理论的方案优化	105

三、教学与训练	115
(一) 教育教学类	117
开展随班就读学生绘本延伸美术活动教学设计的探索	
——以《游泳》一课为例	118
立体式绘本阅读在随班就读学生小组教学中的运用案例	123
小学随班就读学生数学个性化作业的设计与实施研究	128
小学随班就读学生英语个性化作业的设计与实施	134
小学随班就读语文写作教学的实践研究	
——以个训写作课《寻找春的足迹》为例	141
多重障碍随班就读生语文教学有效策略案例研究	146
多重障碍随班就读生教学调整有效策略案例研究	
——以美术课《色彩的搭配》为例	152
融通普特资源 促进随班就读听障学生集体课与个别训练的整合	158
智力障碍随班就读学生体育学科教学的实践研究	166
轻度智力障碍随班就读学生语文字词教学的个案研究	170
基于视障随班就读学生需求进行教学调整的实践	
——以美术活动个训课《小兔》为例	175
提升智障随班就读学生学校适应能力的个案研究	183
轻度智力障碍随班就读生意志品质提升的案例研究	
——以语文教学策略调整为例	188
多重障碍随班就读生数学教学安置模式的个案研究	191
多感官讲读古诗《夜宿山寺》	
——九年级(上)语文教学案例	196
生活数学开启了智障儿童的方便之门	200
重度脑瘫儿童送教上门语文教学设计的实践研究	
——以《梅兰芳练功》一课为例	206
(二) 康复训练	213
随班就读自闭症谱系障碍学生行为问题干预的个案	214
唐氏综合征随班就读生行为问题干预的个案研究	219
智障随班就读学生的语言训练的个案研究	224
运用沙盘游戏对一例辅读学校 ADHD 儿童进行情绪行为问题干预的个案研究	229
“问题儿童”的个体化治疗方案制定举例	235
轻度自闭症学生情绪行为问题干预的个案研究	241
医教结合背景下痉挛型脑瘫患儿康复管理案例报告	245
小学孤独症儿童语言训练方法初探	257

辅读学校重度自闭症学生语言能力提升的个案研究	262
辅读学校中重度精神发育迟缓学生行为问题矫正的个案研究	275
在生活课程中对中重度脑瘫学生进行精细动作训练的实践案例	279
辅助沟通系统(AAC)对小学无口语自闭症学生沟通能力影响的个案研究	285
通过绘画提升中重度孤独症儿童精细动作能力的个案研究	293
辅读学校通过作业疗法提升重度脑瘫学生生活适应能力	297
基于 ICF - CY 的重度脑瘫学生送教上门工作例谈	300
虹口区重度脑瘫学生送教上门案例研究 ——医教结合背景下的实施模式尝试	305
四、阶段性评价与调整	313
基于阶段性评价结果调整个别化教育方案学期目标的案例	315

第三部分：虹口特殊教育医教结合工作指导手册

第一章 流程示意图	323
第二章 各流程模块的具体操作内容	328
第三章 不同安置形式的特色内容	350

第一部分 概述

一、课题简述

区域性小学阶段不同安置形式特殊学生 医教结合康复训练模式的实践研究

虹口区教育局 马振敏

一、研究背景及意义

随着我国特殊教育事业的发展,国家对特殊教育的引领和支持更加走向深入和多元。2014年1月颁布的《特殊教育提升计划(2014—2016)》,提出了“教育公平,以人为本,推进全纳教育,初步建立布局合理、学段衔接、普职融通、医教结合的特殊教育体系”¹。在特殊教育工作中医教结合的必要性,是由特殊学生对教育与康复的双重需求决定的。作为一直以来不断探索和改革特殊教育的上海,以“医教结合”为理念,引领特殊教育实践和发展的这一举措,已成为近年来义务教育阶段特殊教育实践研究的新热点。

目前,在特殊教育的学术研究和实践领域,对于“医教结合”的理论研究和实践探索可谓方兴未艾(仅在知网上以“医教结合”为主题检索即可获704篇)。然而,对“医教结合”的看法却见仁见智。近年来,“医教结合”在特殊教育领域逐渐成为热门话题。作为儿科医生出身的沈晓明教授,在《现代特殊教育》发表了《我为什么提出“医教结合”理念》一文后,引起了特殊教育界的强烈反响。文中指出:“特殊教育‘特殊’在哪里?在我看来,特殊教育之所以‘特殊’,是因为其教育对象不是普通的学生,而是各种各样的残疾儿童或者说是病童。目前的特殊教育作为教育的一个门类独立存在,体系相对封闭,医生很少,甚至完全没有参与其中,其教育效果也自然尚有提升的空间。”²“医教结合”也不仅限于医学模式,“医学模式”在对于个体身体功能的控制与治疗方面有重大贡献,然而,教育才能给予个体有意义的生活,个人的成长与发展是教育的关键作用³。“医教结合”实践的结局还需采用教育训练。开展“医教结合”实验,应把握与特殊教育目标的关系,根据国情正确定位,有差别地对待,依法进行和尊重实验的伦理,保持公益性⁴。同时对不同的特殊学生来说,选择不同的安置形式,可以使其更加有效地融入教育环境。1970年,美国特殊教育专家迪诺提出了特殊学生的“瀑布式安置体系”。根据教育环境的限制程度不同,将特殊学生教育安置形式分为在家或住院、寄宿制学校、特殊学校、普通学校特殊班、资源教室、普通学校普通班级+额外的教学服务、普通学校普通班级7种形式⁵。目前,我国已基本形

成以随班就读和特殊教育班为主体、特殊教育学校为骨干的残疾学生义务教育体系。同时,为了保障一些因严重残障或疾病而无法正常入学的学龄儿童少年平等享受九年义务教育的合法权益,我国对这类残疾学生还开展送教上门工作。然而“医教结合”在学校层面的实施中遇到不少问题,其中“医教结合”课程体系在实施当中有相当的障碍,容易使学校工作陷入主次不分的泥潭⁶。而全方位推进特殊教育医教结合涉及行政管理、学校教育、资源配置、队伍建设等多个领域,是一项需要长期研究的课题,还有很多问题需要作进一步深入研究。例如,跨部门管理机制的进一步完善、师资队伍建设和医教结合专业水平的提升、各类教育机构中如何提高医教结合服务的针对性和有效性等⁷。

从2011年至今,虹口区在上海市首轮“推进医教结合,提高特殊教育水平”项目引领下,高度重视特殊教育的发展,不断完善管理策略,在项目实施过程中明确特殊教育医教结合工作的执行单位、工作目标,不断探索各部门的工作职责,以期形成各部门的协调机制。本区域存在特殊学生数量多、分布广、残疾类型多等问题,区内根据特殊学生的残疾类别、残疾程度将小学阶段特殊学生的安置形式确定为四种,即随班就读、特教班、辅读学校和送教上门。2011年至今,我区开展随班就读工作的普通小学共23所,设置特教班的小学1所,辅读学校1所,开展送教上门工作的学校7所。

在前期实践医教结合项目的过程中,课题组发现,在特教领域开展“医教结合”工作的主要困难包括规范工作流程缺失、课程实施困难、人才匮乏、专家稀缺、培训不足、资金设备及人事等保障不充分,以及工作要求不明确、部门之间协调困难、家长不配合等几个方面。由于“医教结合”工作需要从整合特殊学生的鉴定安置、特殊教育机构与医疗机构合作的工作制度、医教结合专业队伍建设、课程改革、康复训练等各环节独立进行系统性的研究,而学校作为医教结合实施的主体,难以独立开展该项工作。因此,虹口区基于上海的特殊教育政策,尝试在医教结合的背景下,探索根据特殊学生不同安置形式,形成适合的教育康复训练模式,总结具有区域特色的特殊学生医教结合工作经验,整体推进区域医教结合工作内涵。

二、概念界定

1. 不同安置形式

在本研究中,不同安置形式是指根据特殊学生的残疾类别、残疾程度将小学阶段特殊学生的安置形式确定为四种,即随班就读、特教班、辅读学校和送教上门。

2. 医教结合康复训练模式

在本研究中,特殊学生的医教结合康复训练模式是指以学校为主体,以医教双评估为导向,以课程实施为路径,针对特殊学生生理、心理和学习状况等特点,由专家、教师、医生等人员共同为他们制定适合其学习与社会发展需要、补偿其缺陷及发展其个人潜能的教育康复训练计划,并加以有效实施的整体构架,包括“鉴定与安置”“前期评估与计划制定”

“教学与训练”和“阶段性评价与调整/转衔”四个工作环节。

三、研究目的及内容

(一) 研究目的

通过对区域内小学阶段实施的随班就读、特教班、辅读学校和送教上门四种安置形式下特殊学生医教结合教育康复训练工作的实践研究,形成针对特殊学生的医教结合康复训练“四环节”模式,探索四种不同安置形式的特色医教结合训练模式,并形成相应的工作机制。同时形成相关制度保障体系,建立一套切实可行的医教结合工作制度,保证医教结合工作顺利、有序、稳步地开展,提炼一套操作规范、内容科学、便于推广的工作模式和方法,提升特殊学生康复训练的效果,促进特殊学生身心健康发展。

(二) 研究内容

1. 特殊学生医教结合康复训练模式的构建

本研究在总结以往医教结合工作经验的基础上,根据本区特殊学生医教结合工作开展特点,探索形成以医教双评估为导向,以制定个别化教育计划为基础,以阶段调整为监控手段的规范工作流程,突出教育主体,辅以相关专业支持的区域特色医教结合康复训练工作模式。

2. 四种不同安置形式医教结合教育康复训练模式差异的探索

本研究基于四种不同安置形式在实际工作中的现状,围绕不同安置形式下学生的身心障碍特点、评估工作参与人员、教育实施途径、学校及相关人员参与情况等方面,在医教结合康复训练模式总体框架下,提炼不同安置形式特殊学生康复训练工作经验,探索四种不同安置形式下医教结合教育康复训练模式的特色差异。

3. 不同安置形式多元化教学课程的探索

本研究在实践过程中发现,由于特殊学生的障碍类别与程度不尽相同,对课程的需求也各不相同,而课堂是教学环境的核心场所,课堂时间占据了学生大部分在校时间。学生能否适应、参与和融入学校环境,极大程度地依赖于学生是否有效参与了课堂学习。探索能够满足四种不同安置形式特殊学生个体发展需求的多元化课程成为本课题的研究重点之一。

4. 医教结合训练模式的相关保障机制的探索

本研究总结在工作开展过程中解决人才匮乏、专家稀缺、培训不足、部门工作要求不明确、各部门之间协调困难、家长不配合、资金设备及人事保障不充分等方面问题的有效经验,形成在管理、部门协调、医教结合工作制度、经费保障、师资建设等方面相关保障机制,以确保不同安置形式特殊学生医教结合训练模式工作的顺利开展。

四、研究过程

(一) 研究对象的筛选

本研究从小学阶段四种不同安置形式的学校中,首选了张桥路小学、广中路小学、凉城第四小学 3 所实验校参与,后增加了丰镇路第一小学等 12 所随班就读实验校,共 34 名随班就读学生为随班就读实验对象;广中路小学特教班实验校的 5 名爱心班学生为特教班实验对象;密云学校的 50 名学生为特教学校实验对象;1 所红旗小学送教上门实验校的 1 名送教学生为送教上门实验对象。

(二) 研究团队的组成

本课题在开展过程中由于涉及多所学校、医疗机构以及相互之间的协调工作,故参与课题人员众多。为了确保课题的有效开展,形成以教育局为行政支持方,以特教中心为协调主体,以特教专家、医学专家、区科研室专家为科研指导方,以各实验校校长及相关教师为实施方的课题组的组成架构。各方参与人员各司其职,共同促成课题的顺利开展。

(三) 研究方案的实施

1. 鉴定与安置

“鉴定与安置”是医教结合康复训练模式的起点,是“四环节”工作模式的第一环节。此环节主要依据医学专业人员对于特殊学生障碍和适应程度的诊断,确定其后期不同的安置形式。依据国家相关规定,特殊学生的障碍定性问题主要依赖于医学诊断结果。本环节倚重医学专业人员的介入,有效确保了“四环节”工作模式专业、科学和严谨的工作起始。

(1) 四种安置形式,实现“全纳”教育

在本研究过程中,我区参考特殊学生的医学诊断,依据鉴定与安置委员会专家意见及学生的残疾种类与程度,同时兼顾家长的合理意愿,分为随班就读、特教班、辅读学校与送教上门四种安置形式,全面覆盖了区内符合入学条件的适龄特殊儿童,为更好地实现“全纳”教育进行探索。研究过程中各种安置形式的招生对象条件如下:

随班就读:本区普通中小学就读的低视力、聋、智障、肢障、自闭症等残障儿童。

特教班:在普通小学内特设特教班,其招生对象为本区中度智力残疾适龄儿童,可为混龄班。

辅读学校:本区中重度智力残疾九年制义务教育阶段的适龄学生。

送教上门:本区因各类严重残障或疾病而无法正常入学的适龄儿童。

(2) 规范“鉴定与安置”流程,确保工作开展切实可行

本研究依据相关规定要求,结合区内特殊儿童发现、诊断、评估、安置等一系列工作

的具体开展情况,有效整合和利用卫生、教育等部门资源,形成一套切实可行的“鉴定与安置”流程(以随班就读为例,如图 1 所示),为日后工作的开展提供了比较规范的操作模式。



图 1 “鉴定与安置”环节流程

由于“鉴定与安置”的一般周期为一学年,而实际工作情况中存在学期中段出现问题学生干扰学校正常教学秩序的突发状况,本研究提出了对安置前特殊教育疑似对象进行观察评估、短期介入等工作。该举措很大程度上缓解了学校的教育教学工作压力,建立了一套有效应对突发情况的应急方案,具有一定的推广价值。

2. 前期评估与计划制定

“前期评估与计划制定”是医教结合康复训练模式的基石,是“四环节”工作模式的第二环节。本环节由教育方组建医学与教育评估专家队伍,借助医学和教育的双评估机制,全面评估,充分解读,把握特殊学生的能力和需求,确保康复训练计划制定的合理性,为特殊学生共同制定个别化教育计划(IEP),实现“一生一案”,为后期特殊学生的差异化教学提供基础,为后续教育工作的开展提供依据和方向。该环节既是对上一环节“鉴定与安置”中评估信息的汇总提炼,又为下一环节“教学与训练”的实施提供方向、依据和保障,发挥了尤为重要的承前启后功能。

(1) 实施多元评估,精准定位教育起点

为了解决传统“医教结合”中医院、学校各自为政的困境,本研究团队充分发挥区特殊教育指导中心(后简称为“区特教中心”)的联通作用,通过区特教中心“穿针引线”,打通医院和学校的屏障,保障“医教双评估”机制的顺畅实施。研究过程中,来自医学(医生、康复训练师等)、教育(校长、分管教导、资源教师、专职特教教师、学科教师、巡回指导教师等)和其他支持人员(家长、同伴等)的多方人员参与到评估中,专职特教教师通过收集来自各方的信息,汇总评估结果,确保评估的多元化和真实性,以精准发现学生的问题,确定教育教学计划的起点。

(2) 充分解读评估结果,有效实现教育转化

本研究总结以往工作中存在的评估结果可读性差,与教育教学的结合度低,教育后续支持弱等问题,发现主要症结有以下三个方面:第一,教师直接解读医学评估信息专业性不足;第二,前期评估信息繁杂,难以理出头绪;第三,评估往往是某个时间点下的观察结果,缺乏系统分析。因此本研究充分发挥区特教中心的职能作用,使其成为联结医学和教育两方的“关节”,将两方的评估信息进行归纳整理,由区特教中心专业人员参与制定,分解后期教育干预的具体细则和步骤,形成线性的实施计划,为每个学生形成一份教师能读懂、可操作的个别化教育计划,实现医学专业评估结果向教育教学目标有效转化的“医教结合”新模式。

3. 教学与训练

“教学与训练”是医教结合康复训练模式的核心模块,是“四环节”工作模式的第三环节。本环节中教育承担主要角色,以课程为实施路径进行教育康复,并由教育方根据不同类型的特殊学生,有针对性地开展相关医学康复服务,是与特殊学生互动最为直接的环节,也是切实满足特殊学生需求的环节。本研究在该环节实施过程中以课程实施和个案跟踪作为驱动力,推进项目的探索。

(1) 整合校内外资源,有效推进课程实施

首先,校内成立灵动协作的课程核心团队。本研究在为每位学生制定个别化教育方案时,要求实验校成立一支自上而下,从管理到教学教研课程的核心工作团队,包含分管教导、资源教师、专职特教教师、班主任和任课教师等(见表 1)。这一团队充分根据学生个性化特点,为每位学生制定一张个性化课程表,通过课时、师资、场地和设备等具体内容的确定来保障实施,并最终写入个别化教育方案加以确立。

表 1 学校医教结合特殊教育课程核心团队及其职责

工 作 职 责	分管教导	资源教师	专职特教教师	班主任	任课教师
课程管理与协调	√	√	√		
实施集体教学			√	√	√
实施个别训练		√	√		√
教学研讨		√	√		√
课程指导与建议		√	√		

其次,通过校外专业支持,配置区域课程资源。在实践中,区特教中心充分发挥桥梁作用(见图 2),与学校特教专职教师保持密切沟通,征询各校特殊学生教育需求,并按需与视障中心、听障中心、各级医院等机构对接课程资源,通过确认课时、师资、绩效等具体细节,保障课程的长效落实。

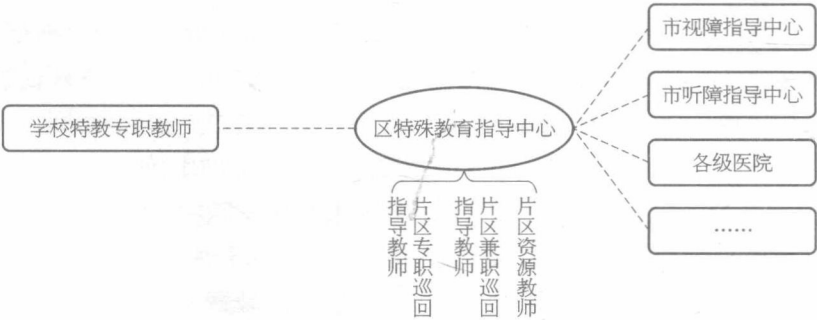


图 2 校外支持课程资源配置路径