



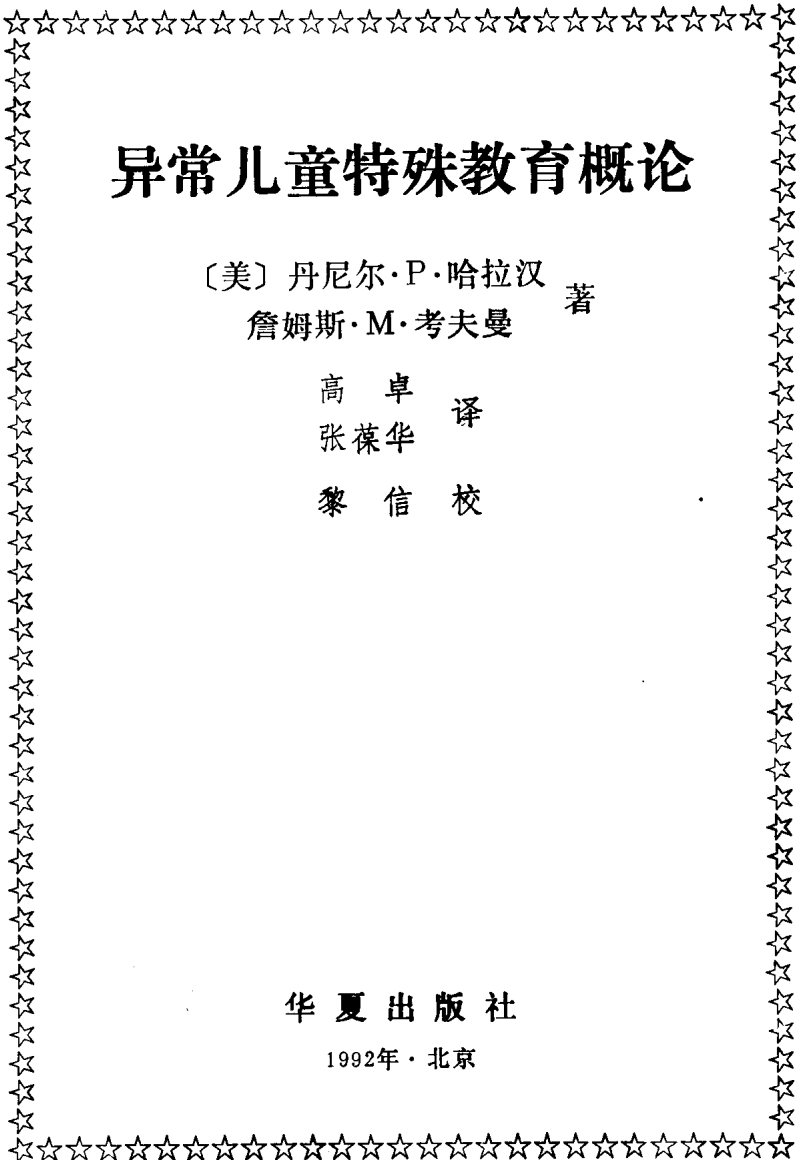
〔美〕丹尼尔·P·哈拉汉 著
詹姆斯·M·考夫曼

高卓 译
张葆华
黎信 校



YICHANGERTONGTESHUJIAOYUGAILUN

异常儿童特殊教育概论



异常儿童特殊教育概论

〔美〕丹尼尔·P·哈拉汉 著
詹姆斯·M·考夫曼

高 卓 译
张葆华
黎 信 校

华夏出版社

1992年·北京

(京)新登字045号

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Hallahan, Daniel P., (date)

Exceptional children.

Includes bibliographies and index.

1. Exceptional children—Education—

United States. I. Kauffman, James M. II. Title.

LC3981.H34 1986 371.9 85-19174

ISBN 0-13-294026-4

异常儿童特殊教育概论

丹尼尔·P·哈拉汉 著
【美】詹姆斯·M·考夫曼
高卓 张葆华 译
黎信 校

*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

*

787×1092毫米32开本 11.625印张 239千字 插页2

1992年12月北京第1版 1992年12月北京第1次印刷

印数1—1000册

ISBN7—80053—469—3/G·249

定价,6.80元

译者的话

特殊教育学是现代兴起的一个专门研究领域。它既是教育学的分支，又涉及残疾人各方面的特殊情况，因而是一个高度复杂的课题。

目前，全世界约有5亿残疾人。由于生理的限制和观念的障碍，这一人群面临着比健全人更复杂、更多样的问题，使他们在个人发展和社会生活等方面受到极大的制约。因此，大力开展特殊教育，将有助于促进残疾人的全面康复和生活质量的提高，其意义远远超出教育本身。

《异常儿童特殊教育概论》是美国两位著名专家根据自己多年从事特殊教育研究的经验，纵览大量文献资料，综合本专业各流派的理论而编撰的一部专著。它从异常儿童及其教育的特点、美国特殊教育的发展、特殊教育的技术方法和教学实践、与残疾有关的各学科的技术应用等多个角度，对特殊教育进行了全面论述。我们对该书做了节译，部分章节稍做了一些改动，以便更适合我国国情。

我国在特殊教育方面还比较落后。除聋童、盲童和弱智儿童外，其他几类异常儿童的教育甚至还是空白。除了师范院校，综合性大学基本不设教育系，设立特殊教育专业的更是寥寥无几。这无形中给残疾儿童未来的就业、接受高等教育和全面参与社会生活设置了巨大障碍。他山之石可以攻玉。

把这部在美国影响颇大的专著介绍给中国读者，特别是教育工作者，对于了解美国特殊教育的现状，借鉴他人的成功经验和失败教训，推动中国特殊教育事业的发展，无疑是一件十分有益的事情。

我们两位译者都是小儿麻痹后遗症患者。自身的经历使我们认识到，在我国残疾人事业的发展过程中，不仅仅要提倡残疾人自强自立和投入社会生活，更重要的是应该建立这样一种社会意识：不是接受残疾人重归社会生活，而是自然地认为残疾人本来就是社会的一部分。要做到这一点，不仅应该在立法、就业等方面做大量工作，还必须下大力气普及特殊教育。这就需要我们全社会共同努力，改变我国目前特殊教育领域师资缺乏，管理经验不足，教育理论陈旧和教学设备落后的局面。我们竭诚将《异常儿童特殊教育概论》一书介绍给中国读者，意在为我国特殊教育事业的发展尽绵薄之力。

译者

1990年11月

目 录

前 言	(1)
√ 第一章 绪论	(1)
第一节 定义	(2)
1. 异常儿童 2. 特殊教育	
第二节 从事特殊教育的教师应当做什么	(8)
第三节 异常儿童的罹病率	(11)
第四节 特殊教育的历史	(15)
1. 人物和观念 2. 特殊教育的衰落和复兴 3. 专业人员 和家长的组织 4. 立法和诉讼 5. 对立法和诉讼的看法	
√ 第二章 弱智	(33)
第一节 定义	(33)
1. 美国智力缺陷学会的定义 2. 行为定义	
第二节 分类	(36)
1. 美国智力缺陷学会的分类系统 2. 教育工作者的分类系统	
第三节 弱智的原因	(38)
1. 轻度弱智 2. 程度较重的弱智	
第四节 弱智程度的测量	(47)
1. 智力测验 2. 评价适应性行为	
△ 第五节 弱智儿童的心理和行为特征	(51)
1. 认识特征 2. 个性特征	

第六节	弱智儿童的特殊教育	(55)
	1. 轻度弱智儿童的教育 2. 中度弱智儿童的教育 3. 重度和极度弱智儿童的教育	
△第七节	对弱智儿童的安排	(67)
第八节	学龄前弱智儿童的特殊教育	(69)
	1. 求职技能 2. 社区生存技能	
第十节	弱智儿童的在校管理	(71)
第三章	学习障碍	(73)
第一节	定义	(73)
	1. 确定学习障碍定义的若干因素 2. 美联邦政府的定义	
	3. 美国学习障碍联合委员会的定义 4. 学习障碍儿童及成人协会的定义	
第二节	学习障碍的原因	(78)
	1. 器质性和生物性因素 2. 遗传因素 3. 环境因素	
第三节	学习障碍程度的测量	(81)
	1. 标准化成绩测验 2. 心理过程测验 3. 非正式阅读测验	
	4. 尺度参照测验 5. 行为评价(直接的日常测量)	
第四节	学习障碍儿童的心理和行为特征	(86)
	1. 感觉、感觉-运动和一般性协调问题 2. 注意力失调和多动	
	3. 记忆和思维失调 4. 社交调整 5. 学习被动, 方法不当	
	6. 神经科方面的问题 7. 学习成绩	
第五节	学习障碍儿童的特殊教育	(98)
	1. 过程训练 2. 多重感觉教学法 3. 结构性教学安排和减少引起多动和注意力分散的刺激	
	4. 多动儿童的药物治疗	
	5. 认识行为矫正法 6. 学习障碍儿童的行为矫正 7. 直接指导	
	8. 教育安排	

第六节	学龄前学习障碍儿童的特殊教育·····	(107)
第七节	青少年和成年学习障碍者的特殊教育·····	(109)
	1.中等教育方案 2.中学后教育方案	
第八节	学习障碍儿童的在校管理·····	(111)
第四章	情感紊乱和行为失调·····	(113)
第一节	定义·····	(113)
	1.定义所面临的问题 2.现行定义	
第二节	分类·····	(119)
	1.分类所面临的问题 2.现行分类系统	
第三节	情感紊乱/行为失调的原因·····	(123)
	1.原因和概念模式 2.生物因素 3.家庭因素 4.学校因素 5.情感紊乱/行为失调的预防	
第四节	情感紊乱/行为失调的识别·····	(128)
	1.甄别 2.直接观察	
第五节	情感紊乱/行为失调儿童的心理和行为 特征·····	(132)
	1.智力和成绩 2.社交和情感特征 3.重度和极度失调儿童的特征	
第六节	情感紊乱/行为失调儿童的特殊教育·····	(142)
	1.概念模式和教育 2.教育安排	
第七节	学龄前情感紊乱/行为失调儿童 的特殊教育·····	(146)
第八节	青少年和成年情感紊乱/行为失调者的 特殊教育·····	(148)
第九节	情感紊乱/行为失调儿童的在校管理·····	(150)
第五章	言语和语言失调·····	(152)

第一节	定义	.....	(152)
第二节	言语的产生	.....	(153)
第三节	语言的发展	.....	(155)
	学习语言的方法和目的		
第四节	言语失调	.....	(159)
	1. 语音失调 2. 嗓音失调 3. 颌面缺陷引起的言语失调		
	4. 语流失调 5. 发音困难		
第五节	语言失调	.....	(174)
	1. 缺乏口头语言发展 2. 存在质量差别的语言 3. 语言发展迟缓		
	4. 语言发展中断		
第六节	为重残者提供的交流系统	.....	(181)
第七节	评估和干预语言失调的措施	.....	(183)
第八节	言语和语言失调儿童的心理和行为特征	.....	(184)
第九节	言语和语言失调儿童的特殊教育	.....	(185)
第十节	学龄前言语和语言失调儿童的特殊教育	.....	(185)
第十一节	青少年和成年言语和语言失调者的特殊教育	.....	(187)
第十二节	言语和语言失调儿童的在校管理	.....	(188)
✓第六章	听力损害	.....	(191)
第一节	定义和分类	.....	(191)
第二节	耳的生理解剖	.....	(193)
	1. 外耳 2. 中耳 3. 内耳		
第三节	听力的测量	.....	(196)
	1. 纯音测听法 2. 言语测听法 3. 用于幼儿和不易测验儿童的几种测验		
	4. 学校的甄别		
第四节	听力损害的原因	.....	(199)
	1. 传导型、感觉神经型和混合型损害 2. 外耳损害 3. 中耳		

损害 4.内耳损害

△ 第五节 听力受损儿童的心理和行为特征…………… (204)

- 1.语言和言语的发展 2.智力 3.学习成绩 4.听力受损儿童的社交调整

第六节 听力受损儿童的特殊教育…………… (210)

- △ 1.口语法和手语法之争 2.口语法——听力训练和视语法
3.手语法——手势语和手指拼法 4.对听力受损儿童的专门安排

~ 第七节 学龄前听力受损儿童的特殊教育…………… (218)

第八节 青少年和成年听力受损者的特殊教育…………… (220)

~ 第九节 听力受损儿童的在校管理…………… (222)

√ 第七章 视力损害…………… (225)

第一节 定义和分类…………… (225)

第二节 眼睛的生理解剖…………… (227)

第三节 视力的测量…………… (228)

- 1.行为 2.表现 3.病情

第四节 视力损害的原因…………… (230)

△ 第五节 视力受损儿童的心理和行为特征…………… (232)

- 1.语言的发展 2.智力 3.活动能力 4.学习成绩 5.社交调整

△ 第六节 视力受损儿童的特殊教育…………… (242)

- 1.布莱叶盲文 2.剩余视力的利用 3.听力技能 4.活动能力训练 5.特殊教具 6.视力受损儿童的行为矫正
7.视力受损儿童的专门安排

~ 第七节 学龄前视力受损儿童的特殊教育…………… (254)

第八节 青少年和成年视力受损者的特殊教育…………… (256)

~ 第九节 视力受损儿童的在校管理…………… (259)

066951

✓ 第八章 肢体残疾	(261)
第一节 定义和分类	(261)
第二节 神经损害	(262)
1. 脑性瘫痪 2. 惊厥 3. 脊柱裂 4. 脊髓灰质炎 5. 多发 性硬化 6. 其他神经损害	
第三节 肌肉骨骼情况	(274)
1. 肌肉营养不良 2. 关节炎 3. 其他情况	
第四节 先天畸形	(277)
1. 几种常见的畸形 2. 造成先天畸形的因素	
第五节 意外事故和其他身体情况	(279)
第六节 虐待和照料不周致残	(280)
第七节 肢体残疾儿童的心理和行为特征	(282)
1. 学习成绩 2. 个性特征	
△ 第八节 假肢、矫正装置和用于日常生活的适应性 器械	(286)
第九节 肢体残疾儿童的特殊教育	(287)
1. 行为矫正的方法 2. 教育安排 3. 教育目标及课程 4. 与其他学科的配合	
~ 第十节 学龄前肢体残疾儿童的特殊教育	(291)
第十一节 青少年和成年肢体残疾者的特殊教育	(295)
1. 职业选择 2. 异性交往	
~ 第十二节 肢体残疾儿童的在校管理	(297)
第九章 智力超常	(299)
第一节 定义	(299)
1. 智力超常定义的演变 2. 本章提出的定义	
第二节 智力超常的原因	(305)
1. 遗传和其他生物因素 2. 社会和文化因素	

第三节	甄别和识别.....	(311)
	1. 甄别技术的效果和效率 2. 创造力的测量	
第四节	智力超常儿童的身体、心理和行为特征...	(315)
	1. 身体特征 2. 教育和职业特征 3. 社交和情感特征	
	4. 伦理道德特征	
第五节	对待智力超常儿童及其教育的态度.....	(319)
第六节	智力超常儿童的特殊教育.....	(322)
第七节	智力超常儿童的教师.....	(327)
第八节	学龄前智力超常儿童的特殊教育.....	(328)
第九节	青少年和成年智力超常者的特殊教育.....	(331)
第十节	智力超常儿童的在校管理.....	(333)
✓ 第十章	异常儿童教育和生活的正常化及对待他们 的态度.....	(335)
第一节	反对“贴标签”.....	(335)
	1. 被确定为弱智的少数民族儿童过多 2. 研究异常行为的生态学方法 3. 异常的量性和质性概念之争 4. 针对“贴标签”造成的影响进行的研究 5. “贴标签”方法可能带来的好处	
第二节	投入主流.....	(340)
	1. 特殊班的安排和学习成绩 2. 投入主流和社交接受 3. 投入主流的实践定义和理想定义 4. 实现投入主流所面临的问题	
第三节	取消收容机构.....	(344)
	1. 针对大型收容机构的影响所作的研究 2. 针对社区寄宿设施的影响所作的研究	
第四节	改变对待残疾人态度的其他方法.....	(348)
	1. 专门编写教材 2. 反向投入 3. 残疾人的社交技能训练	

第五节	技术和正常化的目标·····	(352)
第六节	社会对待残疾新生儿的态度·····	(353)
	1. 婴儿多伊事件 2. 生活质量和残疾新生儿	

第一章 绪 论

研究异常儿童就是研究差别。与“一般”儿童相比，异常儿童身上总有某种不同之处。简而言之，这类孩子在思维、看、听、说、社交或运动方面要么可能存在问题，要么可能具有特殊才能。并且，在多数情况下，这类孩子可能同时表现出几种特殊才能或同时患有几种残疾。如今在美国各地的公立学校，经确认的“异常”儿童多达4百万人以上，每10个孩子中就有1个是异常儿童；此外，即使在正常儿童身上，同样也存在与学习有关的问题。这些情况，使异常儿童研究工作变得极其艰巨。

特殊教育研究者所面临的困难与硬科学研究者大不相同，因为没有多少事实可供综合和归纳。任何研究人的学科都必须考虑人所固有的模糊性、不一致性和未知因素。就非正常儿童而言，我们必须综合考虑正常儿童行为和发育的一切神秘因素以及非正常儿童的各种特异性。在正常儿童发育方面，至今尚没有一种能被普遍接受的理论，因此，缺乏对异常儿童的明确论述也就不足为奇了。

的确，在绝大多数情况下，我们无法找出造成孩子异常的确切原因。但是，医学的突破使我们在确定某些疾病的病因方面取得了长足进展。此外，研究工作正使我们更加全面地认识残疾儿童所处的心理、社会和教育环境与他们的学习

问题之间的关系。并且，教育方法也有了突飞猛进的发展。尽管特殊教育工作者经常哀叹所有问题都找不到答案，然而，同10年或15年前相比，我们今天所掌握的异常儿童教育方法肯定要丰富得多了。

在具体探讨异常儿童这一专门课题之前必须指出，我们固然必须学会适应由残疾造成的各种异常情况，但我们绝不能任其自行发展。我们认为，最终消除许多异常情况是大有希望的。此外，我们还认为，每一个异常儿童，不论其才能多么与众不同，或者其残疾多么严重，经过帮助都无例外地能过上较为充实的生活，能认识到这一点才是至关重要的。

一些异常者终于学会了适应并战胜自身的残疾，他们所用的方式令大多数人感到惊奇。他们与正常人的差异并不妨碍他们在儿童时代乃至成人之后享受充实、正常的生活。有时，特殊教育在他们的生活中并不起作用，因为他们自身的力量以及家庭和社会的支持足以使他们克服障碍。但是，其他许多异常者，即便他们的异常情况并不那么明显和严重，却需要接受特殊教育和有关的专门服务才能充实而幸福地度过一生。

第一节 定 义

1. 异常儿童

异常儿童是指那些需要特殊教育和有关服务才能充分发挥自身潜力的儿童。他们需要接受特殊教育，是因为他们与

大多数儿童有以下一个或几个明显差异：弱智、智力超常、学习障碍、情感紊乱、肢体残疾、言语或语言失调、听力损害或视力损害。以后各章将尽可能确切地为每一类异常者规定定义。

2. 特殊教育

特殊教育系指为满足异常儿童的特殊需求而专门安排的教育。它通常需要特殊的教材、教学方法、设备和设施。例如，视力受损儿童可能需要大字印刷的或布莱叶盲文的阅读材料；听力受损儿童可能需要助听器和手语交流训练；肢体残疾儿童可能需要轮椅、坡道和只有专科医疗中心才能提供的各种设备；智力超常儿童可能需要接触有关专业人员和他们的工作环境。此外，为了有效地进行特殊教育，往往还可能某些配套的服务，其中包括特殊的交通条件、心理评价、理疗和职业疗法、治疗和咨询。

特殊教育服务

特殊教育的实施应按若干不同种类的方案进行，其中既包括对普通教师作出的少量特殊规定，也包括学生24小时住校的管理。至于使用何种方案，应取决于孩子异于一般儿童的程度；这种异常程度越大，孩子所需干预的连续性便应越强，持续时间也越长，而且强化程度越高。

在只需最低限度干预的情况下，那些了解并善于满足孩子个人需要的“普通教师”，往往只需使用合适的教材、教学设备和教学方法便可以对异常儿童施教。在这一层次，“专

家”的直接服务可能并不必要，普通教师所具有的专业知识就足以满足异常儿童的需要。

如果需要强度较大的干预，除特殊的教材、教学设备或教学方法外，普通教师往往还需要向“特殊教育专家”或其他专业人员(如学校心理学家)请教。特殊教育专家可以指导普通教师，或向他们推荐其他专家，或示范如何使用特殊教材、教学设备和教学方法。

再进一步，特殊教育专家可以向异常儿童和普通教师提供“巡回服务”。巡回教师制定一个连贯的方案，通过走访各个学校的班级，对异常儿童进行个别或分组辅导，向普通教师提供实施方案的教材和教学建议，并与他们共同探讨特殊问题。

在干预强度更高的一个层次，“专职辅导教师”向学校的异常儿童和普通教师提供专门服务。接受服务的孩子在普通班就读，由经过专门训练的教师进行辅导，辅导的时间长短和次数视孩子具体问题的严重程度而定。专职辅导教师要不断地评估孩子及其教师的需要，通常在配备有特殊器材的专门辅导班，对孩子进行个别或分组辅导。一般说来，专职辅导教师是普通教师的顾问，他要就班里异常儿童的教育和管理提出建议，此外还可能要示范各种教学方法。由于专职辅导教师教学方案灵活多样，加上异常儿童在大部分时间里可以与其他孩子相处，使得这种干预成为颇具吸引力、受人欢迎的一种服务选择。

比专职辅导教师干预的强度更高的一个层次是所谓“诊断—开方”中心，也就是短时期将儿童安置在学校的特殊班或其他设施里，以评估他们的需要，并按“诊断”结果制定下一