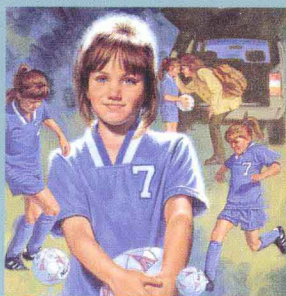




特殊学校教育·康复·职业训练丛书



特殊教育学校 学生康复与训练

黄建行 雷江华 主 编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



特殊学校教育·康复·职业训练

特殊教育学校学生康复与训练

主 编	黄建行	雷江华		
副 主 编	曹 艳	赵梅菊		
编写人员	李百艺	康小英	郭俊峰	万 勇
	秦 涛	何小玲	张 春	陆 瑾
	徐 勇	王树毅	李凤英	崔 璨
	缴洪勋	邓永兴	钟果贤	朱 惠
	何永娜	徐小亲	邓晓红	沈光银
	郭小水	赵梅菊	亢飞飞	朋文媛
	魏雪寒			



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

特殊教育学校学生康复与训练/黄建行,雷江华主编. —北京:北京大学出版社,2014.1

(特殊学校教育·康复·职业训练丛书)

ISBN 978-7-301-23519-5

I. ①特… II. ①黄…②雷… III. ①特殊教育—康复训练 IV. ①G76②R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 285976 号

书 名:特殊教育学校学生康复与训练

著作责任者:黄建行 雷江华 主编

丛 书 主 持:李淑方

责 任 编 辑:李淑方

标 准 书 号:ISBN 978-7-301-23519-5/G·3748

出 版 发 行:北京大学出版社

地 址:北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 站: <http://www.pup.cn> 新浪官方微博: @北京大学出版社

电 子 信 箱: zyl@pup.pku.edu.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62767857 出版部 62754962

印 刷 者:北京鑫海金澳胶印有限公司

经 销 者:新华书店

730 毫米×980 毫米 16 开本 30.25 印张 450 千字

2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

定 价:59.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子信箱: fd@pup.pku.edu.cn

前 言

康复与训练是帮助特殊教育学生恢复或补偿功能,提高生存质量,增强社会参与能力的重要途径,是特殊教育学校工作的重心和基础。随着特殊教育事业的发展,特殊教育学校的康复工作越来越向综合性的康复训练发展。2009年11月,教育部基础教育二司向部分省、市教育厅(教委)发出《关于在特殊教育学校建立“医教结合”实验基地的通知》,启动了由教育行政部门组织、各类专家介入、基层学校参与的“医教结合”实验,旨在通过综合运用教育与医疗等康复手段使特殊学生的发展达到最佳的程度。这就向特殊教育学校的康复工作提出了新的要求。深圳元平特殊教育学校作为一所综合性的特殊教育学校,教育对象主要包括脑瘫、智力障碍、自闭症、听觉障碍、视觉障碍五类学生,决定了学校康复工作的多重性和复杂性。为了提高康复效果,学校兴建了康复楼,设立了康复办公室,成立了脑瘫康复组、自闭症康复组、心理健康康复组,开发了一系列康复类校本课程,并引进了一大批康复领域的优秀师资,从硬件和软件方面保证了学校康复工作的有效实施。学校在“教育、康复、职业训练一体化”的办学理念的指导下,康复工作已经从建校初单一的听障学生的学前语言康复、脑瘫学生的肢体康复发展到现阶段的面向五大类学生的康复体系,形成了融合教育康复、医疗康复、职业康复、家庭康复和社区康复等多种康复形式的全面康复理念。

为了较全面地介绍深圳元平特殊教育学校学生康复工作的概况,本书前四章,介绍了特殊教育学校学生康复的理论体系,后五章,介绍了学校五类特殊学生的康复与训练。其中第1章介绍了特殊教育学校康复的产生与发展,第2章介绍了特殊教育学校学生康复的体系,第3章介绍了特殊教育学校学生康复的设备设施,第4章介绍了特殊教育学校学生康复的方法。第5章介绍了脑瘫学生的训练,第6章介绍了自闭症学生的训练,第7章介绍了智障学生的训练,第8章介绍了听障学生的训练,第9章是视障学生的训练。本书是深圳元平特殊教育学校和华师范大学教育学院特殊教育系两个单位合作研究的成果,由深圳元平特殊教育学校黄建行校长和华师范大学教育学院特殊教育系系主任雷江华教授组织策划,拟订提纲;参与该书编写的人员包括深

圳元平特殊教育学校的曹艳副校长、李百艺、康小英、郭俊峰、万勇、秦涛、何小玲、张春、陆瑾、徐勇、王树毅、李凤英、崔璨、缴洪勋、邓永兴、钟果贤、朱惠、何永娜、徐小亲、邓晓红、沈光银、郭小水等老师；华中师范大学特殊教育系的硕士研究生赵梅菊、魏雪寒、亢飞飞、朋文媛等。该书编写工作得到了深圳元平特殊教育学校的大力支持和北京大学出版社的友情协助，得到了教育部人文社会科学规划项目(13YJA740023)与教师教育国家级精品课程“特殊儿童发展与学习”等课题资助，在此表示由衷的感谢！

编 者

2012 年 2 月于美国佐治亚大学 Aderhold Hall 551 室

目 录

第 1 章 特殊教育学校学生康复的概述	(1)
第 1 节 产生与发展	(1)
一、西方特殊教育学校学生康复的产生与发展	(2)
二、我国特殊教育学校学生康复的产生与发展	(11)
三、深圳元平特殊教育学校学生康复的产生与发展	(18)
第 2 节 内涵与外延	(22)
一、医疗模式的康复概念	(22)
二、社会模式的康复概念	(23)
第 3 节 对象与内容	(25)
一、特殊教育学校康复的对象	(25)
二、特殊教育学校康复的内容	(29)
第 4 节 目的与意义	(32)
一、特殊教育学校学生康复的目的	(32)
二、特殊教育学校学生康复的意义	(35)
第 5 节 理念与原则	(38)
一、康复理念	(38)
二、康复原则	(48)
第 2 章 特殊教育学校学生康复的体系	(52)
第 1 节 理论体系	(52)
一、人本理论	(53)
二、传统康复理论	(53)
三、现代医学模式和整体康复理论	(56)
四、心理学相关理论	(57)
第 2 节 课程体系	(59)
一、康复课程的设置原则	(60)
二、康复课程编制指导思想	(62)
三、深圳元平特殊教育学校康复课程体系	(64)

第3节 人员体系	(73)
一、国内外康复人员体系	(73)
二、康复人员职责	(77)
三、康复人员的培训	(79)
第4节 评估体系	(81)
一、康复评估的意义、作用和原则	(82)
二、康复评估工具、方法及内容	(85)
三、康复评估流程	(90)
第5节 支持体系	(95)
一、康复支持体系概述	(95)
二、政府支持	(97)
三、学校软件支持体系	(101)
四、家庭支持	(104)
五、专业机构支持	(109)
六、社会支持	(110)
第3章 特殊教育学校学生康复的设施设备建设	(115)
第1节 无障碍设施的建设	(115)
一、我国无障碍设施建设的发展	(116)
二、国家无障碍设施建设的标准	(117)
三、广东省无障碍设施的要求	(119)
四、深圳市无障碍设施的要求	(119)
五、学校无障碍设施建设	(121)
第2节 功能教室的建设	(124)
一、学校功能教室的建设过程	(124)
二、功能教室的具体介绍	(127)
第3节 仪器设备的建设	(131)
一、国家对仪器设备的要求	(131)
二、学校现有的仪器设备	(146)
三、学校仪器设备的采购	(149)
四、仪器设备的维修与保养	(150)
第4节 辅助器具的建设	(152)
一、辅助器具发展概述	(152)
二、辅助器具在全面康复中的应用	(154)

三、国家对辅助器具的相关要求	(155)
四、深圳市辅助器具相关要求	(157)
五、学校辅助器具使用情况	(161)
第 4 章 特殊教育学校学生康复的方法	(167)
第 1 节 医疗康复	(167)
一、医疗康复政策简介	(167)
二、医疗康复的原则和意义	(168)
三、医疗康复的方法	(169)
第 2 节 教育康复	(177)
一、教育康复的模式	(177)
二、教育康复的原则和意义	(178)
三、教育康复的方法	(180)
第 3 节 职业康复	(182)
一、职业康复的现状	(183)
二、职业康复的原则和意义	(183)
三、职业康复的内容	(184)
四、各类特殊学生的职业康复	(186)
第 4 节 心理康复	(197)
一、特殊学生心理康复的原因	(198)
二、特殊学生心理康复的原则	(198)
三、心理康复方法	(198)
第 5 节 社区康复	(206)
一、社区康复简介	(206)
二、社区康复原则	(207)
三、社区康复的目标、工作流程、内容和方法	(208)
四、元平特色	(217)
第 5 章 脑瘫学生的训练	(221)
第 1 节 脑瘫学生的评估	(221)
一、脑瘫学生的特点	(222)
二、脑瘫学生评估的目的及原则	(224)
三、脑瘫学生评估的形式	(225)
四、脑瘫学生评估的方法	(226)
五、脑瘫学生评估的过程	(227)

六、脑瘫学生评估的量表	(228)
第2节 训练计划的制订	(245)
一、脑瘫学生的训练目标	(246)
二、脑瘫学生的训练计划	(249)
第3节 训练过程的实施	(254)
一、脑瘫学生康复的条件	(255)
二、脑瘫学生的训练实施	(256)
第4节 训练效果的评价	(276)
一、物理治疗效果的评价	(276)
二、作业治疗效果的评价	(279)
三、脑瘫学生训练课程的综合评价	(280)
第6章 自闭症学生的训练	(282)
第1节 自闭症学生的评估	(282)
一、自闭症学生的特点	(282)
二、自闭症学生评估的内容	(286)
三、自闭症学生评估的方法	(287)
四、自闭症学生评估的工具	(289)
第2节 训练计划的制订	(294)
一、自闭症学生康复目标	(294)
二、自闭症学生训练计划的制订	(296)
三、个别化教育计划	(298)
第3节 训练过程的实施	(302)
一、自闭症学生康复原则	(303)
二、自闭症学生的康复实施	(304)
第4节 训练效果的评价	(330)
一、评价方式	(331)
二、评价阶段	(332)
第7章 智障学生的训练	(338)
第1节 智障学生的评估	(338)
一、智障学生的特点	(338)
二、智障学生康复训练的意义和紧迫性	(341)
三、智障学生的评估工具、方法、内容	(342)
四、评估的实施	(348)

第2节 训练计划的制订	(351)
一、智障学生康复训练目标	(352)
二、智障学生康复训练计划的制订	(355)
三、个别化训练计划	(359)
第3节 训练过程的实施	(362)
一、智障学生康复训练的实施原则	(362)
二、智障学生康复训练的方法	(363)
三、智障学生康复训练实施	(365)
四、智障学生康复训练记录	(376)
第4节 训练效果的评价	(377)
一、评价内容和评价形式	(377)
二、评价阶段	(378)
第8章 听障学生的训练	(388)
第1节 听障学生的评估	(388)
一、听障学生的特点	(389)
二、听障学生评估的内容和方法	(395)
第2节 训练计划的制订	(411)
一、听障学生的康复训练目标	(411)
二、听障学生的康复训练计划	(412)
第3节 训练过程的实施	(414)
一、听障学生康复训练的原则	(415)
二、听障学生康复训练的实施	(416)
第4节 训练效果的评价	(426)
一、评价的原则	(426)
二、评价内容和方法	(428)
第9章 视障学生的训练	(435)
第1节 视障学生的评估	(435)
一、视障学生的特点	(436)
二、视障学生的评估	(439)
第2节 训练计划的制订	(450)
一、视障学生的康复目标	(450)
二、视障学生的康复计划	(453)
第3节 训练过程的实施	(455)
一、视障学生的康复原则	(455)

二、视障学生的康复实施	(456)
第4节 训练效果的评价	(467)
一、功能视力评价	(467)
二、适应能力评价	(468)
三、定向行走能力评价	(469)
四、学科知识能力评价	(469)

第1章 特殊教育学校学生康复的概述

“康复”是指综合地、协调地应用医学的、社会的、教育的和职业的措施,对患者进行训练和再训练,使其活动能力达到尽可能高的水平。^① 残疾人康复工作是帮助残疾人恢复或补偿功能,提高生存质量,增强社会参与能力的重要途径,是残疾人工作的核心和基础。关于残疾人康复与服务的理论是建立在特定社会的政治、经济、文化基础之上的,当某一社会对残疾、平等的观念发生变化时,残疾人的服务模式也会随之变化。^② 1991年,哈珀(Harper)提出,每一种康复类型都有其残疾模型的基础,康复实践者、教育者对残疾人群的治疗和干预方式取决于他们对残疾的态度。^③ 2009年,斯玛特(Smart)也指出残疾模式渗透在每一种康复实践中,是诊断和评估系统的基础。^④ 因此,对特殊教育学校学生康复的产生与发展、内涵与外延、对象与内容、目的与意义、理念与原则等基本问题的讨论需要结合残疾模式的变化进行展开。

第1节 产生与发展

纵观特殊教育发展的历史,人类在如何对待残疾人士的问题上经历了从杀戮到遗弃、忽视、怜悯与过度保护,进而到逐渐接纳,再到最大限度地融合进主流社会的发展过程。相应地,特殊教育学校经历了从无到有,从有到优的过程。在这一漫长的过程中,随着社会经济、科技、文化不断地发展,特殊教育学校的康复模式逐渐从单一的医学康复发展到促进特殊学生整体发展的全面康复阶段,特殊教育工作者越来越多地与医疗、心理、工程技术和社会工作者合作,综合地运用教育、医学等多种技术与手段,对特殊学生进行康复训练,有效地促进了特殊学生身心更好的发展。^⑤

① 陈云英. 中国特殊教育学基础[M]. 北京: 教育科学出版社, 2004: 366.

② 邓猛. 社区融合理念下的残疾人康复服务模式探析[J]. 中国特殊教育, 2005(8): 23-27.

③ Harper, D. Paradigms for investigating rehabilitation and adaptation to childhood disability and chronic illness[J]. Journal of Pediatric Psychology, 1991(16): 533-542.

④ Smart, J. F. The power of models of disability[J]. Journal of Rehabilitation, 2009(75): 3-11.

⑤ 李黎红. 聚焦“医教结合”[J]. 现代特殊教育, 2011(2): 4.

一、西方特殊教育学校学生康复的产生与发展

西方的特殊教育实践经历了隔离式特殊教育体制(特殊学校与特殊班)、回归主流(瀑布式教育服务体系)、融合教育等阶段。^① 在每个阶段,人们对残疾人的态度、安置模式和理论观点各不相同,与之相适应的特殊教育学校学生康复也在逐渐变化。

(一) 隔离特殊教育时期:医疗康复的产生与发展

1. 特殊教育学校的产生与发展

西方特殊教育的雏形出现在 16 世纪末的医学训练,随着医学的不断发展和医生社会地位的提升,一些医学人员开始利用医学、生理学的理论与方法,试图解释并治疗或训练残疾人士。^② 例如,1614 年,瑞士医学教授非普拉特杰尔就曾对残疾作出分类;16 世纪末荷兰人阿曼,在医生工作的基础上,对聋人开始语言训练,出版了《说话的聋人或先天聋人可会说话的途径》,他在 1770 年的著述《关于言语的论文》对欧洲聋人教育产生了深远影响;^③ 18 世纪末法国医生伊塔德对狼孩维克多开展教育试验,采用设计环境、感官训练、医教结合等方法对其进行训练。^④

人类对残疾人进行系统的教育始于启蒙时代的欧洲。1770 年,法国的天主教神父莱佩在巴黎创办了世界上第一所聋人学校,开启了近代聋人正式教育的先河;1837 年,法国精神科医生谢根也在巴黎创立了弱智者训练学校。欧洲的这种对残疾人的养护性教育机构迅速扩展到美洲,例如,谢根 1848 年移民到美国,并将法国的寄宿制智力落后训练学校的理念与方法介绍到美国,对美国智力落后教育的产生与发展作出了巨大的贡献。在 19 世纪早期到 20 世纪 20 年代,大量隔离的特殊教育养护机构在美国建立。特殊教育发展的中心也随之从欧洲转移到了美洲。1817 年,加劳德特在哈特福特(Hartford)建立了美国最早的特殊教育机构——克那克提克特聋哑人士教育与训练收容所。1870 年,美国马萨诸塞州创办了克拉克聋哑学校。到 1880 年,聋人教育机构在美国增至 55 所。1847 年时,美国仅有 6 所专门接收盲童入学的学校,1875

① Villa, R. A., Thousand, J. S. Restructuring for caring and effective education: piecing the puzzle together[M]. Baltimore, Md.: Paul H. Brooks Pub, 2000: 201.

② Skrtic T. M. Behind special education: A critical analysis of professional culture and school organization[M]. Denver, Colo.: Love Pub. Co, 1991: 78-79.

③ 朴永馨. 特殊教育[M]. 长春: 吉林教育出版社, 2000: 5.

④ Poon-McBrayer K. F., Lian M. J. Special needs education: children with exceptionalities[M]. Hong Kong: Chinese University Press, 2002: 121.

年时,增至 30 所,就读人数达到三千人左右。1848 年,豪在其领导的帕金斯盲校里开设了美国第一个智障儿童实验学校,开启了美国智力落后教育的先河。从 1848 年第一所智障学校成立到 1890 年的 40 年间,美国的 12 个州共建立了 14 所智障教育机构。^①

到了 20 世纪上半叶,由于义务教育法在西方各国的颁布与实施,入学学生的数量大增,学校的残疾儿童数量也急剧增加,仅凭隔离的特殊教育机构或学校显然不能满足这些儿童的教育需要,于是特殊班得以建立,其发展速度超过特殊教育走读学校的发展速度。早在 1817 年,丹麦就为感官有残疾的儿童义务教育进行立法,1852 年,美国马萨诸塞州颁布了强制入学法令,开始了通过立法的程序强制义务教育普及化的历程。英国则于 1893 年立法规定教育部承担残疾儿童的义务教育及其所需的经费。义务教育法最初只针对正常人群,后来将特殊儿童也包含在内。随着义务教育观念的深入人心与相关法律法规的颁布,公立学校被迫招收更多的儿童,为盲、聋儿童提供免费的义务教育已成为人们的共识。隔离的、自足式的特殊教育班越来越成为教育者们愿意接受的残疾儿童教育服务模式,并于 20 世纪五六十年代达到顶峰。^②

2. 特殊教育学校医疗康复的产生与发展

西方早期特殊教育学校的产生以及学校采用的康复手段与医学的产生与发展有密切的关系,产生于欧洲的早期特殊教育学校多为医生或神职人员所创办,教育对象残疾程度也较重,教学方法则注重“生理学的方法”。法国人谢根甚至把智力落后儿童教育学校命名为生理学学校,认为自己的教育训练是属于生理学的。^③除了医学的发展,心理学的诞生也为特殊教育提供了新的理论与方法。以智力测验为代表的儿童能力测验技术与鉴定程序的广泛应用成为证明少数人优越性的有效的、科学的工具,也成为隔离、控制残疾人士的“科学”的证据。^④在此背景下,心理—医学模式残疾观应运而生(一直延续到现在),该模式的核心观点是:① 残疾是问题的根源所在;② 残疾人需要治疗;③ 残疾人不能为自己的生活做出正确决策;④ 残疾人需要专业技术人员的“照料”;⑤ 残疾人由于自身的缺陷不可能拥有与非残疾人一样多的机会。^⑤在心理—医学模式残疾观的影响下,隔离的特殊教育学校主要运用医疗手段

① 张福娟,马红英,杜晓新.特殊教育史[M].上海:华东师范大学出版社,2000: 89-136.

② 特殊教育的产生与早期发展[EB/OL]. <http://jiguang.cil23.com/blog/uiuighj/entry/2933>.

③ 朴永馨,等.特殊教育学[M].福州:福建教育出版社,2002: 33.

④ 邓猛,卢茜.医教结合:特殊教育中似热实冷话题之冷思考[J].中国特殊教育,2012(1): 4-8.

⑤ Roisin, M. Towards Inclusion: Arts & Disability Information Booklet[EB/OL]. <http://www.artscouncil-ni.org/departs/strategy/artdis/TowardsInclusion.Pdf>.

对特殊儿童开展训练,特殊教育的着眼点是关注特殊学生病理学的根源、行为特点及其矫正补偿方法,其假设是,残疾是由个体生理、心理缺陷所致,而缺陷是能够测量和诊断的,应对残疾人进行医学的诊断、训练与缺陷补偿。^①例如,19世纪早期对智障儿童的教育训练主要倾向于伊塔德等人的感官训练的方法。19世纪后期,塞甘的关于智障儿童教育理论与实践的经验在特殊教育领域中有很大的影响。在塞甘教育理论的影响下,19世纪的智障教育强调从训练学生的感官知觉出发,教学内容主要包括:肌肉训练、神经系统的训练、感觉教育、抽象思维训练、语言理解训练、社会理解训练和道德品质的学习等。学校普遍采用的康复方法也来自于塞甘,主要有身体锻炼法、音乐训练法、语言训练法等。^②

第一次世界大战后,战伤及小儿麻痹流行使残疾人增多,刺激了物理学的迅速发展,如电诊断、电疗等不仅用于治疗,还用于诊断及预防残疾,进而发展成为物理医学。1916年美国医学会下设物理医学和康复委员会,1943年英国成立了物理医学会,美国物理治疗师学会也于1938年成立。^③美国、加拿大和西欧一些国家还相继出现了主要采用作业疗法治疗伤病员的康复机构。随着康复医学的发展,“一战”后,医疗康复的概念正式进入特殊教育领域,力求以医疗训练的手段使特殊学生被损害的机能尽可能达到较高水平。医疗康复模式重视发展客观测量工具(如智力量表等)来诊断残疾或障碍类型与程度,并据此发展相应的药物或治疗方法以及具有明显医学特点的干预或训练手段,^④认为特殊学生应该得到包括培训、治疗、咨询在内的各种康复服务,需要配备康复专家等专业技术人员或辅助器具,以帮助其恢复自身机能,从而适应社会需要。^⑤

医疗康复的训练模式在西方科学文化中被广为重视,从18世纪末特殊教育诞生到20世纪中期一直占据统治地位。尽管从20世纪开始,以慈善、医疗模式为基础的传统特殊教育机构逐渐向教育模式的公立特殊学校(班)体系转变,但医疗模式的影响并未减弱,特殊教育仍然有着强烈的医学色彩,在欧洲出现的“医疗教育学”(therapeutic pedagogy)就是医学治疗与教育训练结合的系统化。^⑥1993年,温泽(Winzer)指出这一阶段医疗干预与慈善、养护是主要目标,教育只是副产品而已,特殊教育是一个医疗化的过程(Medicalization of special

① 王培峰. 西方特殊教育内涵的历史分析[J]. 现代教育科学, 2011(3): 156-159.

② 张福娟, 马红英, 杜晓新. 特殊教育史[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2000: 140.

③ 康复医学[EB/OL]. <http://wenku.baidu.com/view/27698ccdda38376baf1fae0f.html>.

④ 邓猛, 肖非. 全纳教育的哲学基础: 批判与反思[J]. 教育研究与实验, 2008(5): 18-22.

⑤ 郑雄飞. 残疾理念发展与“残疾模式”的剖析与整合[J]. 新疆社科论坛, 2009(1): 44-49.

⑥ 邓猛, 卢茜. 医教结合: 特殊教育中似热实冷话题之冷思考[J]. 中国特殊教育, 2012(1): 4-8.

education), 医生而非教师扮演了特殊教育的主要角色。^① 但是, 由于医学模式过于聚焦个人, 认为一切问题的根源都来自残疾人自身而排除了社会因素或环境因素的存在, 并且认为解决办法的第一步是找到一种医学治疗方法——使残疾人“正常化”, 这就必然决定它是狭隘的, 不能真正全面地解决残疾人问题。

(二) 回归主流特殊教育时期: 医疗康复与教育康复相结合

1. 回归主流运动的兴起

随着“二战”后民权运动与去机构化运动的发展, 特殊儿童应尽可能地在正常环境中学习、生活逐渐成为社会的主流观念, 这样就势必要求改变过去将特殊儿童安置在隔离制机构中的做法, 让残疾人回归主流学校与社会。^② 在此基础上, 回归主流的教育思想应运而生。1970年, 迪诺提出了瀑布式特殊教育服务体系, 该体系根据特殊儿童的障碍程度设计了一个由七个层次构成的瀑布式的教育安置体系, 其教育安置形式从学习环境受限制程度最多的隔离式教养机构到受限制程度最少的普通学校的全日制普通班, 与儿童的残疾程度从重到轻相匹配(见图 1-1)。^③ 1975年, 美国颁发了《所有残疾儿童教育法》(94-142法), 该法律提出了安置特殊儿童的一项基本原则, 其核心就是要让特殊儿童

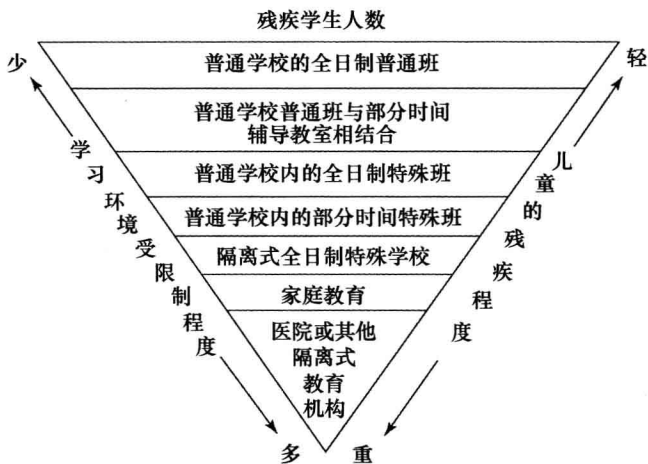


图 1-1 瀑布式特殊教育服务体系

① Winzer M. A. The history of special education: From isolation to integration[M]. Washington, D. C.: Gallaudet University Press, 1993: 252.

② Poon-McBrayer, K. F., Lian, M. J. Special needs education: children with exceptionalities[M]. Hong Kong: Chinese University Press, 2002.

③ 佟月华. 美国全纳教育的发展、实施策略及问题[J]. 中国特殊教育, 2006(8): 3-7.

尽可能与普通儿童一起生活、学习,即使特殊儿童接触正常儿童与主流社会的限制减少到最低程度。^① 让特殊儿童在最少受限制环境中接受教育的“回归主流”运动在全世界范围内产生了巨大影响,改变了以往将特殊儿童隔离在特殊学校或特殊班级的教育形式,而是让他们在普通学校内接受教育,从而使特殊教育逐渐回到普通教育的主流中。

2. 特殊教育学校医疗康复与教育康复的结合

瀑布式特殊教育服务体系等级森严,它根据学生残疾程度的轻重决定学生受教育的环境,其基本理论假设有四点:① 残疾是由病理原因导致的。② 诊断与检测是客观有效的。③ 特殊教育体系是精心组织的、能够使被鉴定为特殊学生的孩子受益的层次系统。④ 特殊教育的质量可以通过诊断技术与教学方法的改进而得到提高。^② 因此,回归主流特殊教育思想下的对特殊学生的诊断和康复依然还是建立在病理学基础之上的。但是这一时期特殊教育学校的快速发展以及特殊学生安置形式的多样化,使学生有更多的机会在学校接受教育,社会也更加重视早期系统教育、综合教育和对人的知识性教育,形成了具有不同类型、不同层次的教育体系,供特殊学生有选择性地进入不同的教育组织。此外,人们开始尝试为残疾人准备不同的教育项目以适应不同类型残疾人的需要。^③ 因此,回归主流时期的特殊教育实践从单一的医学治疗与康复模式发展到以医学为主加入其他学科成分(特别是社会学与教育学)的康复阶段,^④特殊教育学校逐渐将医疗康复与教育康复结合起来。这一转变导致对特殊学生的评估与诊断发生了变化,与原来相比,评估的内容更加广泛,而且评估的作用也不再是为了对学生的残疾进行鉴定,而是为了更有利于教师为学生制订教育计划。为此,心理学家与教育学者研制了各种评估工具,比如各种能力测验、心理测验量表等。

在这期间,康复医学的发展大大丰富了特殊教育学校康复的内容。“二战”时期伤员较多,为使伤员尽快返回前线,霍华德等(Howard, et al.)在物理医学的基础上采用多学科综合应用于康复治疗,如物理治疗、心理治疗、作业治疗、语言治疗、假肢、矫形支具装配等,大大提高了康复效果,一系列现代的康复疗法得以发展。“二战”结束后,鲁斯克等(Rusk, et al.)大力提倡康复医学,美国、英国都把战时取得的康复经验运用于和平时对残疾人的康复训练

① 张福娟,马红英,杜晓新.特殊教育史[M].上海:华东师范大学出版社,2000:299.

② 邓猛.双流向多层次教育安置模式、全纳教育以及我国特殊教育发展格局的探讨[J].中国特殊教育,2004(6):1-6.

③ 李伟.西方历史上对残疾人的态度[J].中国社会医学,1991(6):51-54.

④ 邓猛,卢茜.医教结合:特殊教育中似热实冷话题之冷思考[J].中国特殊教育,2012(1):4-8.