

## 第六届国际引导式教育大会侧记

李林,杜卫华

[关键词] 引导式教育;脑性瘫痪;康复

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] C [文章编号] 1006-9771(2008)03-0291-02

[本文著录格式] 李林,杜卫华.第六届国际引导式教育大会侧记[J].中国康复理论与实践,2008,14(3):291-292.

国际彼图协会(International Peto Association)主办的第六届国际引导式教育大会(6th World Congress on Conductive Education)于2007年8月19~22日在瑞典歌德堡市举行。笔者与安徽医科大学附属第一医院的唐久来教授参加了会议。现将会议的有关情况做简要介绍。

### 1 概况

大会于2007年8月19日当地时间下午6:30开始。大会主席 Eszter Horvath Tothne 和彼图学院的院长 Ildiko Kozma 为大会致辞,来自匈牙利、瑞典、美国、中国(包括台湾、香港、大陆)、奥地利、澳大利亚、英国、德国、芬兰、西班牙、新西兰、以色列、比利时等国家和地区从事儿童和青少年康复与教育工作的治疗师、教师、引导员、家长以及专家学者共约180人参加会议,共同交流彼此的经验,分享成果,探讨本专业未来的发展。本次会议共有15个专题报告,6场论文交流与讨论,收到论文120余篇。

### 2 专题讲座

大会的主题是“继承与发展”(Tradition and Future)。围绕这一主题,瑞典学者 Arvidsson 回顾了瑞典保健系统从最早的物理治疗到现在的团体协作50年发展历程回顾,指出共经历了4个阶段:上世纪60年代建立教育与康复机构,70年代对康复和教育进行规范化和整合,80年代和90年代进行协调康复,康复任务分散化,但是康复的对象个体化,新世纪开始,鼓励家长参与康教活动。

英国学者 Brown 认为,引导式教育的便利工具或设备与其说是教给残疾儿童功能,不如说是改变儿童的主动意向。但在执行过程中,便利工具或设备就被误解为只是用来完成一个康复和教育任务,而不是改变孩子的内心意愿。残疾儿童和成人如果没有这种意愿,他们的训练就没有一个积极的回应,就起不到功能改善的积极效果。因此,培养和激发孩子运动的主动意愿是引导式教育的重要任务。匈牙利学者 Medveczky 阐明引导式教育具有很强的时代性的主要原因是其具有科学基础:

- ①大脑的可塑性;
- ②动态的引导式学习程序;
- ③个体环境与外界环境的连接。

匈牙利学者 Makoi 描述,引导员的工作就象是架起一座桥梁——架起新的引导方法的桥梁、架起现代科学成果的桥梁、架起现代专业需要的桥梁、架起社会需要的桥梁、架起引导员自身需要的桥梁。比利时学者 Lebeer 主要讲述了全纳教育的

一些弊端。认为全纳教育尽管在欧洲国家比较盛行,但是,全纳教育忽略了残疾孩子的功能锻炼,很少考虑课程的适应性、老师和同伴的态度以及其他方面的支持,而是单调地强调融合。这种融合在某种程度是以牺牲功能激活为代价的,因此我们要正确地看待全纳教育。

匈牙利学者 Kozma Ildiko 主要讲述引导式教育中常用的一些重要术语,例如,节律性意向、复杂的程序、整合、助长,这些术语都是专业人士经过长期探讨确定下来的,不能轻易改动。

匈牙利学者 Balogh Erzsébet 强调进行引导式教育时,一定要考虑各种运动的协调性。神经影像学的最新研究表明,注意和意向是不能分开的。人在注意和有某种意向时,大脑皮层前额叶区域可以看到脑活动增加;人在进行协调运动时,会增进脑的新陈代谢。

### 3 论文交流与讨论

本次会议共设6场论文交流与讨论,每场讨论一项主题。

3.1 引导式教育的方法和质量 澳大利亚学者 Cotter Claire 指出,脑瘫儿童伴有一定程度的感觉功能缺失,对其进行引导式教育时,应努力设计一种策略来训练儿童的感觉功能。感觉功能的改善有助于运动功能的提高。英国学者 Gonczy Katalin 则认为,引导式教育的设施以及引导员目前遇到很大的挑战,因为家长对孩子的期望远远大于目前的成绩,因此引导式教育在继承的基础上还要不断思考,不断创新。瑞典学者 Borics Gabor 报道,引导员、教师和家长在对孩子进行引导式教育时,一个很重要的策略就是把自己的微笑和幽默融入进去,让孩子感受到爱,感受到被关注,促使他们主动意向的产生。

芬兰学者 Heikurainen Lina 指出,“扩大和选择交流系统”与引导式教育系统可以很好地结合,并应用于脑瘫儿童。澳大利亚学者 Jones Laura 报道,澳大利亚西部成立的国家引导式教育协会是以家长为领导的组织,他们在执行一个计划,就是号召各方人员,包括政府、非政府机构、家人、朋友、教师、引导员、社会工作者等都能参与到引导式教育中来。

3.2 引导式教育的培训 美国学者 Oshea Roberta 报道,目前美国紧缺引导员,应加强引导式教育的培训工作,尤其要加强对治疗师进行引导式教育的原则和流程的培训。香港痊愈协会学者 Kan Kin-ho 认为,特殊教育的模式就是把引导式教育的原理应用到有特殊需要学生的学校生活之中,例如课程开发、课堂学习和课堂讲授、学生自觉能力和一般技能的发展。中国台湾 Lin Kuei Mei 报道,将引导式教育应用到有发育障碍的学龄前儿童的认知发展、语言发展、社会化发展和自我发展方面,并取得了良好的效果。笔者也介绍了2005年、2006年,香港教

师对大陆学校教师引导式教育的培训情况。

**3.3 引导式教育的组织** 美国学者 Ritch M. John 认为,组建引导式教育机构或学习中心时要重点考虑战略性规划,机构或中心的结构、安全性、信息系统以及反馈等,一定要重视长远规划。匈牙利学者 Szamko Agnes 报道了匈牙利对有特殊需要的儿童进行早期引导式教育,促使他们早期发育的一些情况。匈牙利学者 Daroczy Eszter 介绍了挪威特殊教育的开展情况,挪威有一套健全的社会福利系统,在这个系统的背景下,脑瘫儿童开展引导式教育非常便利,因为财政问题很容易解决。以色列学者 Davidovitch Orit 报道,以色列有很多以家庭为单位的引导教育中心,家长参与了解每日流程,并与一些专家保持联系,取得信息和技术支持。

**3.4 引导式教育家长的参与** 美国学者 Roth Judit 报道,美国 75% 的引导式教育中心都是由脑瘫儿童的家长来领导的。以色列学者 Rote m Neomi 报道,脑瘫儿童应用引导式教育时,开始阶段就要让家长参与,让家长了解引导式教育的内涵和操作流程,促使他们充分参与孩子的康复工作;同时康复中心也提倡自愿者,邻居和朋友的参与。芬兰学者 Rote m Neomi 报道,应用引导式教育时,非常重视家长与专家的联合效应。因为专家可以指导家长,提供给他们非常有用的信息,使家长能充分参与孩子的康复与教育活动。以色列学者 Rote m Neomi 报道, Tsad Kadima 康复中心一方面强调家长的参与,另一方也让引导员和教师充分了解家长对孩子的期望,理解家长的心情,给家长提供信息等方面的支持和帮助,以确保家长的充分参与。

**3.5 引导式教育的多样性和临床特性** 美国学者 Oshea Rorherta 报道,美国脑瘫患儿接受引导式教育时面临一定困难,例

如缺少资金、缺乏方便的预约时间、诊断地点不便利等,因此建议引导式教育应在公立学校系统的开展。英国学者 Hirst Elizabeth Anne 报道,相当一部分的脑瘫患儿存在视觉障碍,因此建议引导式教育应开发出一些改善视觉障碍的训练策略和方法。英国学者 Kinnersley Theresa 提出引导式教育与国家建立的康复机构是否兼容的问题,因为引导式教育重点强调的是激发儿童的主动意向,通过主动意向来改善功能,同时也很重视孩子的心理发展需要;但是传统康复机构的工作重点是训练患儿的身体功能,忽略主动意向和心理需要;因此两者的兼容目前还是一个问題。芬兰学者 Airaksinen Leena 报道,芬兰的 Ruskeasuo 学校是一个特殊教育学校,他的学生都是一些肢体残疾、多重残疾和一些慢性病患者,他们在教学方面遇到障碍,很难把课程融合到康复训练中去,从 2005 年开始,他们尝试应用引导式教育,至今取得了一定的效果。

**3.6 引导式教育在青年人和成年人中的应用及其效果** 匈牙利、以色列、瑞典、美国、英国等学者主要报道和讨论了引导式教育在残疾青年和残疾成年人康复和教育中的应用及其效果。这些残疾人包括脑卒中、运动障碍、癫痫、帕金森综合征等。根据他们的临床观察、生活满意度问卷以及跟踪研究,结果发现,引导式教育不仅适用于运动障碍的儿童和青少年,而且也适用于有特殊需要的青年人和成年人。此外,研究还发现,引导式教育不仅使他们的运动功能有所改善,而且对他们整个身心发展,包括认知发展、思维发展、言语发展、情绪调节等方面都具有良好的效果。

(收稿日期:2007-11-28)