

将残疾儿童教育纳入社区康复初探

银芳

[摘要] 帮助有“特殊需求的儿童”成为受教育对象,发展他们的学习潜力,已突破原有特殊教育领域,被赋予新的内涵,进入到社区康复工作领域。应通过社会化的社区康复服务体系,让残疾儿童有康复与受教育的机会,培养其社会适应能力,引导他们参与社会生活,最终实现回归社会。笔者总结分析了国际合作项目在我国西部贫困地区开展社区康复的一些成功做法,提出社区康复在推动残疾儿童接受教育方面还需要做较大的努力和突破。

[关键词] 社区康复;残疾儿童;教育

Probe and Practice of Fitting the Education of Handicapped Children to Community-based Rehabilitation YIN Fang. Social Service Guidance Centre of China Disabled Persons' Federation, China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China

Abstract: The education and development of the handicapped children has been regarded as part of the community-based rehabilitation now. Our purpose is to give those handicapped children opportunities to be educated, take part in social life, and come back to the society. The author summarized and analyzed some successful methods about community-based rehabilitation in western poverty region of China by international project, and suggest that great efforts has to be taken to improve the inclusive education of handicapped children by community-based rehabilitation.

Key words: community-based rehabilitation; handicapped children; education

[中图分类号] R492 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)12-1192-03

[本文著录格式] 银芳. 将残疾儿童教育纳入社区康复初探[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(12): 1192-1194.

20 世纪 80 年代,社区康复(communitary-based rehabilitation, CBR)被引入我国,我国政府对此十分重视,将其纳入国家发展计划,从 64 个区(县)试点起步,以点带面,逐步推动其全面发展。经过 20 多年的实践,我国的社区康复不断顺应医疗卫生、社会保障改革和残疾人事业的发展,逐步走出一条符合我国国情的模式。2002 年第三次全国残疾人康复工作会议上提出,到 2015 年实现残疾人“人人享有康复服务”的宏伟目标,而社区康复作为实现残疾人“人人享有康复服务”战略目标的主要策略和途径,进一步向全面发展,有力地推动了“康复进社区”、“服务到家庭”的进程^[1]。与此同时,社区康复也不断向纵深发展,充分利用社会资源,提高残疾人社区康复服务水平。为深化、规范残疾人社区康复,强化各级政府对残疾人社区康复工作的支持,建立社区康复长效机制,2005 年,中国残疾人联合会(以下简称中国残联)、民政部、卫生部共同组织开展了全国残疾人社区康复示范区培育活动,使社区康复工作纳入当地经济社会发展规划和相关部门的工作日程,健全完善服务体系,拓展服务内容,引导社会各方面的关注,营造良好的扶残助残社会风尚。目前,

我国的社区康复已实现从重视功能康复训练向全面满足残疾人基本康复需求的战略性转移。

1 残疾儿童教育康复现状

1.1 不断改善学习环境,朝着建立全纳教育的方向发展 残疾儿童作为残疾人中的最脆弱群体,是残疾人康复服务中的重点,国家始终十分重视残疾儿童的生存、保护和发展,特别是改革开放以来,以“儿童优先”的原则,实施了一系列重大举措,残疾儿童的状况得到明显改善。其中,在康复教育方面,截至 2006 年底,全国 246 万 6~14 岁学龄残疾儿童中,有 63.19%已在普通学校或特殊学校接受义务教育,其中视力、听力、言语、肢体残疾儿童接受义务教育的比例均超过 80% (见图 1),特殊教育学校在为残疾儿童提供教育方面发挥了重要作用。在一些城市和经济较发达地区,基础条件较好的学校为适应更大范围的儿童需要,不同程度地改进课程设置,丰富教学模式,多方合力,参与学校教育,不少学校还不同程度地加强了与学生康复有关的功能教室建设,同时结合残疾儿童的个体康复需求,增设了沟通与交往、定向行走、综合康复等课程,逐步将康复融入到教育活动中。

1.2 不断拓展康复服务内容,向全面康复推进 儿童康复从最初的聋儿、儿麻矫治手术,逐步扩展到低视力儿童、脑瘫儿童、智力残疾儿童、孤独症儿童等领域的康复,通过采取普通服务与重点康复工程相结合的方法,截至 2006 年底,已使 170 多万残疾儿童得到了及

作者单位:1. 中国残疾人联合会社会服务指导中心,北京市 100068;2. 中国康复研究中心,北京市 100068。作者简介:银芳(1970-),女,蒙古族,内蒙古呼和浩特市人,助理研究员,硕士,主要从事社区康复研究工作。

时有效的康复服务, 给其生活带来了质的变化, 为他们融入主流社会创造了新的机会^[2]。

但从全国残疾儿童的总体康复需求与已经提供的康复服务之间还存在着较大的差距, 我国近 35 % 的 0 ~ 6 岁残疾儿童没有接受过任何形式的康复服务。据教育部统计, 适龄残疾儿童接受义务教育的状况仍然处于较低的水平, 残疾儿童接受教育的比例为 63.19 %, 明显低于正常儿童的比例 (96.30 %)。目前, 仍有相当多的残疾儿童未接受义务教育, 其中智力残疾占 22 %, 肢体残疾占 21 %, 听力残疾占 15 %, 视力残疾占 14 %, 言语残疾占 10 %, 精神残疾占 6 %, 有 12 % 为多重残疾。这种情况在经济相对落后的中西部农村地区尤为突出 (未接受义务教育的残疾儿童中, 西部地区占 45 %, 中部地区占 37 %, 东部地区占 18 %)^[3]。

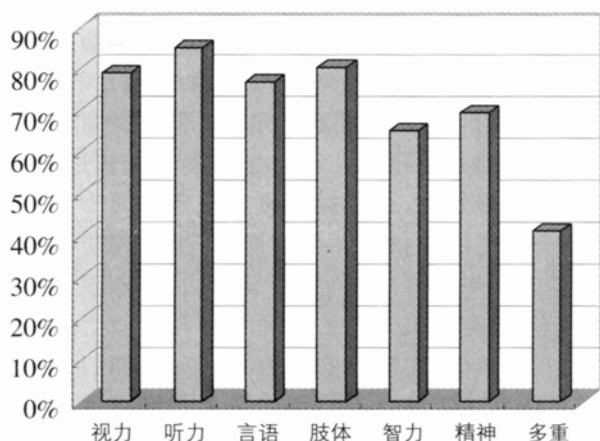


图 1 2006 年第二次全国残疾人抽样调查分类别 6 ~ 14 岁残疾儿童接受义务教育状况示意图

2 社区康复与全纳教育

帮助有“特殊需求的儿童”成为受教育对象, 发展他们的学习潜力, 已成为社区康复工作的一个重要内容^[4]。全纳教育通过在服务社区特殊儿童的基础上, 整合社区医疗、社区康复、社区教育等资源, 让特殊儿童与健全儿童一起学习和活动, 以达到培养特殊儿童的社区适应能力、社会交往能力, 引导他们参与社会生活、回归社会的目标^[5]。社区康复与全纳教育都是建立在参与、整合与融合的基础上, 以相互支持的关系服务于有特殊需求的人^[6]。因此, 全纳教育及其发展与社区康复工作是分不开的。

3 在贫困地区开展残疾儿童康复与教育相结合的社区康复

我国由于社区康复起步较晚, 加之地域辽阔, 经济发展不平衡, 一些贫困地区的社区康复工作基础薄弱。中国残联通过与国际组织合作, 采取在当地现有条件基础上整合资源, 在开展基本康复训练与服务的同时, 使农村贫困残疾儿童得到康复教育的方式, 并取得了

一定的成效。例如, “中国残联/嘉道理慈善基金会社区康复服务项目”分别在河北南皮、内蒙古宁城、青海平安、甘肃会宁和湖北吉首等 5 个中西部地区的经济欠发达县(市)开展农村残疾人社区康复。该项目通过健全三级网络, 以及当地领导的重视、各部门的参与、社会广泛宣传, 加强社区与学校的合作, 采取特殊教育、融合教育相结合和等措施, 大大提高了残疾人康复、就业和残疾儿童的入学率, 同时通过改进课堂教育与管理模式, 也逐步提高了随班就读残疾儿童的教学质量, 使社区康复工作的开展得到了当地老百姓的拥护和积极配合。

3.1 康复训练帮助残疾儿童改善功能 农村社区康复工作主要以村为基础、家庭为依托开展康复训练与服务。社区康复员主要由村医承担, 负责残疾儿童的康复训练, 指导家长制作简易的康复训练辅助器材, 对家长开展康复知识教育等。为加强村医的康复服务能力, 由上一级专业人员定期对村医进行康复知识与技能培训, 指导村医在基层开展工作, 而村医将所学到的知识和方法传授到残疾儿童家庭开展康复训练, 如脑瘫儿童的站立行走训练、盲童的定向行走训练、智力残疾儿童的早期康复训练等。通过康复训练, 使残疾儿童改善功能, 提高上学的能力。

3.2 加强部门配合, 提高残疾儿童入学率 以县领导牵头, 残联协调教育、民政等部门, 加大对贫困残疾儿童的扶持力度, 实施家庭贫困儿童尤其是农村残疾儿童上学“两免一补”政策 (免学杂费、书本费, 发放生活困难补助费), 为残疾儿童上学扫清主要障碍。同时, 教育部门配合残联参加相关的具体任务培训和教育活动, 极大地促进了当地社区康复工作的顺利开展。某县有残疾儿童 200 名, 项目开展前, 在校接受教育的仅有 30 名, 项目开展后, 已有 102 名残疾儿童在全县各中小学接受教育。

3.3 对普通学校教师开展特殊教育能力培训 残疾儿童入学难在学校方面的主要原因是环境设施满足不了残疾儿童的个体需求, 而且即使随班就读, 但教学质量不高, 教师基本上未经过特殊教育方面的培训。针对现实存在的问题, 首先对当地学校校长、教师以及部分社区成员进行专门培训, 使他们认识到残疾儿童与正常孩子一样享有上学的权利, 并鼓励他们积极参与宣传和推行帮助残疾儿童上学的行动。其次, 因地制宜建立一些无障碍设施, 如楼梯、厕所等公共场所, 帮助残疾儿童解决出行难的问题。教师骨干和社区成员经过一段时间的培训, 已成为当地提供特殊教育培训指导和咨询服务的主要人员。同时, 项目所在学校运用培训中所学到的特殊教育基础知识和基本技能, 在国内外专家的指导下, 对有特殊需求的儿童制定了个

别教育计划,提高了残疾儿童随班就读的教学质量。

3.4 通过各种形式的宣传,动员全社会关注残疾儿童教育 起初,考虑到残疾儿童因为行动不便,很少参加大型宣传活动,因此采取比较传统的方法,通过康复服务人员上门动员和与残疾儿童及其家长交流,鼓励残疾儿童(特别是女童)和健全儿童一样上学,平等融入社会。但效果并不令人满意。于是采取利用特别的日期如“助残日”、“国际残疾人日”、“六一”、“五一”、“十一”等大型节日确定活动主题,通过张贴海报、流动康复宣传车、乡村集市等形式开展社区康复宣传活动,让全社会认同并参与社区康复活动,引导由学生、教师、医务人员、国家干部、政府官员组成的志愿者参与社区康复服务,充分发挥社区的整体作用。通过宣传“消除愚昧、培养残疾儿童生活能力、改变态度与价值观、预防贫困、预防残疾”等有关知识,使当地群众改变了观念与认识,逐步形成一个全社会共同关注残疾儿童的良好氛围。

4 面临的挑战

在项目实施地区,社区康复工作的内容和形式在逐步向广度拓展,较为突出的是残疾儿童康复与教育相结合的工作模式取得了一定的社会成效,但从整体来看,以下问题亟待解决。

4.1 增加相关投入,改善贫困地区残疾儿童康复教育难现象 农村残疾人家庭收入普遍较低,贫困问题突出,无钱送孩子上学,加之一些旧的思想观念和思维方式,认为残疾儿童上学没有用,这些是导致残疾儿童入学率低的主要原因^[7]。其次,在西部农村地区特殊教育资源不足,普通学校在特殊教育方面经费投入不足,导致随班就读相应的各种安置措施难以落实。

4.2 具备特殊教育能力的教师、辅导员缺乏 普通学校普遍缺少掌握特殊教育知识技能的师资,如项目实施的县目前只有 4% 的农村教师接受过短暂的、较系统的培训,71% 未接受任何特殊教育训练,15% 仅接受过少于 1 个星期的训练,几乎没有教师受过专业系统的特殊教育培训。全县目前盲生的入学率最低,主要原因是盲人教育资源匮乏。

4.3 对全纳教育的真正接纳 目前,虽然大部分学校教师支持全纳教育,但出发点不同,有些是因为现有的特殊学校数量不够,加之农村交通不方便,经济条件差,有些地区还没有设置特殊学校,学生不容易到特殊学校上学。而全纳教育则就近上学,家长花费少,能让更多的没有上学的残疾儿童有机会上学。但如果条件允许,家长更愿意让残疾孩子在特殊学校受教育。

5 采取的措施

5.1 加强普法执法与管理 从《宪法》到《义务教育法》、《残疾人保障法》、《残疾人教育条例》、《教育基本

法》,无一不渗透着我国政府对残疾人教育的关怀与具体要求,而当前特殊儿童教育的现状说明这方面的工作做得还很不够。应尽快提高我国残疾儿童的入学率,切实解决当前现实中最紧迫也是最棘手的难题。

5.2 采取社会化工作方式 应优化整合资源,与所在社区卫生、民政、教育等多个部门协作,建立一个多要素、多层次、全方位的网络体系,最大限度地调动社区资源为残疾儿童提供康复教育服务。特殊学校也要以各种不同的方式与附近的普通学校建立联系,共享资源和培训。

5.3 加强宣传,转变观念与认识 目前,人类尚无法消除残疾现象,约占总人口 10% 的残疾人享有平等参与社会生活的权力已成为现代文明社会的基本共识。残疾儿童同样是祖国的花朵,在受教育的机遇上不应有先后、多寡、厚薄之别,应加大社会宣传力度,转变社会公众的观念与认识,动员全社会理解和帮助残疾儿童接受教育,使之享有平等参与社会的权利。

总之,生存、保护和发展对残疾儿童至关重要。其中发展的基础是在残疾儿童自身需要和成长过程中,除提供医疗康复外,还要提供教育服务。因为能否接受教育有可能决定孩子一生的命运,决定其能否自食其力,能否平等参与社会生活。因此,应将康复与教育紧密结合,提高残疾儿童的素质和参与社会生活的能力^[8]。我们相信,在政府的大力支持和各部门的协作下,社区康复的实施会带给更多残疾儿童接受康复与教育的机会,而根据个体差异选择和实施对残疾儿童最有利的、最需要的安置形式,是今后工作的主要内容和方向。

[参考文献]

- [1] 赵伟尊. 社区康复[M]//卓大宏. 中国康复医学. 北京:华夏出版社,2003:79-86.
- [2] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[G]. 北京:华夏出版社,2007:46-49.
- [3] 中国残疾人联合会. 中国残疾人事业统计年鉴[M]. 北京:中国残疾人联合会,2007:13-14.
- [4] Institute of Children Health. Community and Disability Studies Lecture Notes[R]. London: University College London, 2005.
- [5] 联合国儿童基金会,因诺森蒂研究中心. 促进残疾儿童的权利[R]. 因诺森蒂文摘第 13 期,2007.
- [6] Hartley S. CBR as part of community development[R]. University College London Center for International Child Health, London, 2006.
- [7] 陈云英. 全纳教育视角中的农村教育发展[J]. 教育研究, 2003, 8: 13-15.
- [8] 陈云英,杨希洁,赫尔实,等译. 全纳教育共享手册[M]. 北京:华夏出版社,2004.

(收稿日期:2007-08-07)