

匈牙利国际引导式教育学院的考察报告

李林¹, 刘惠玲²

[关键词] 脑性瘫痪; 引导式教育; 康复

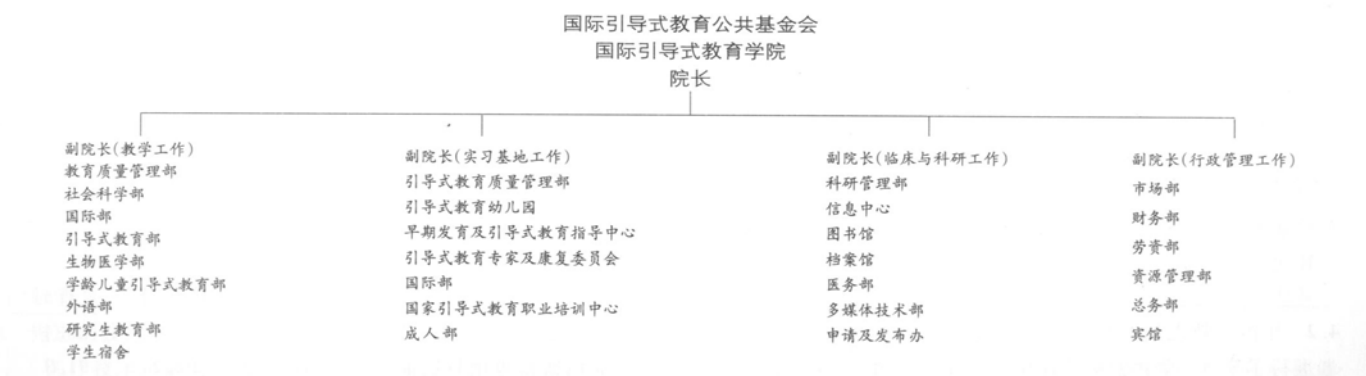
[中图分类号] R742.3 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2006)10-0917-02

[本文著录格式] 李林, 刘惠玲. 匈牙利国际引导式教育学院的考察报告[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(10): 917-918.

广州市残疾人联合会应匈牙利残疾人协会的邀请, 于 2006 年 1 月 8 日~13 日, 由笔者等一行 3 人对匈牙利国际引导式教育学院进行了为期 6 天的考察学习, 内容包括该院的组织管理机构、引导式教育的起源、理论体系、适用范围、特殊教育效果等, 现将考察的情况报道如下, 供同行借鉴。

1 国际引导式教育学院的组织管理机构

国际引导式教育学院主要由教务、实习基地、临床与科研、国际引导式教育公共基金会、行政管理机构组成, 具体组织管理机构见图 1。



2 引导式教育的起源

20 世纪 40 年代, 彼图(Andras Peto)教授在匈牙利创立了引导式教育法(Peto 疗法), 这是一种融康复与教育为一体的教育体系。1938 年, 彼图教授从一些有残疾的知识人士, 如作家、教育家思林·凯拉和帕露与疾病的斗争中得到启示, 带领 4 名医学生, 自力更生地创造条件开展引导式教育的研究, 对 14 名障碍儿童进行了集体指导式的综合康复, 2 年后效果显著, 有几人能上小学。1948 年, 根据儿科医生调查团对该方法成果的鉴定, 匈牙利有关部门认可了彼图教授采用的方法。1950 年, 国家投资在布达佩斯建立了可容纳 80 名患儿的引导式教育研究所; 1965 年建立了培养引导者的 2 年制短期大学。1967 年, 彼图教授逝世, 他的助手与学生 Hari Maria 教授继承发展了这一事业, 1968 年将 2 年制短期大学转为 4 年制大学。1988 年, 匈牙利政府为了进一步扩大彼图疗法的国际影响, 专门组建了国际引导式教育公共基金会。目前, 匈牙利除了在国际引导式教育学院工作的引导员外, 还有 225 名引导员工作在匈牙利的医疗卫生、教育、社会福利和私人机构中。同时, 引导式教育已被英国、美国、澳大利亚、日本、中国及香港等国家、地区广泛应用。

3 引导式教育的理论体系

引导式教育, 就是通过教育的方式使功能障碍者的异常功

能得以改善或恢复正常。彼图教授认为, 人类的正常机能是种系发生中就存在的, 即使脑发育缺陷或发生脑损伤, 这种机能仍潜在地存在, 可以通过引导教育重新诱发出来, 重现正常化动作。这就是彼图教授认为运动障碍者可以康复、重返社会的理论体系。

这种潜在的机能以神经系统为主导, 在发育中逐渐完善, 可以通过反射刺激来完成, 重新建立新的运动功能。引导式教育就是通过教育学习的主动形式, 利用认识感觉交流的方式, 对患儿日常生活给予各种课题刺激, 通过引导, 神经系统的调节作用、条件反射、习惯性形成, 促进神经系统功能更加完善; 通过引导, 将无数信息传入大脑, 使大脑与外界建立新的联系, 利用生理性刺激由不知变为有知, 逐渐形成功能性动作与运动, 这就是引导式教育。

在引导式教育中, 引导员起着至关重要的作用, 他(她)需要掌握多层面知识, 集教师、护士和治疗师等与运动障碍训练有关的角色于一体, 负责训练小组全天所有的活动以保证训练的持续性和一致性。引导员应事先设计出多种与患儿年龄、障碍康复相适应的课题, 患儿通过引导员的帮助, 采用节律性意向和习作性程序的方式, 以小组的形式完成。引导式教育的技巧之一就是每个活动分解为一系列小的步骤, 分析每个活动所包含的基本技能, 并分析对象所缺乏的技能, 然后将这些技能组织编串于不同活动序列中进行反复练习运用, 以真正获得和掌握这些技能, 完成各种功能性活动。引导式教育的最终目的是改善异常的功能使之趋向正常, 是综合的功能障碍康复手段, 是提高患者对生物学的、社会的适应和学习的疗育体系。

作者单位: 1. 广州康复实验学校, 广东广州市 510630; 2. 香港妇幼基金会, 香港。作者简介: 李林(1964-), 男, 黑龙江绥化市人, 教授, 硕士研究生导师, 主要从事小儿脑性瘫痪的基础与临床研究。

4 引导式教育的适用范围

引导式教育是一种综合的康复手段,适用于各种原因引起的运动功能障碍以及并发智力低下、语言障碍、行为异常的康复治疗。

4.1 疾病种类 彼图研究所 1950~1965 年收治了 886 名患者,其疾病种类见表 1。

表 1 1950~1965 年彼图研究所住院患者疾病分类表

疾病名称	n	%
脑性运动障碍	707	81.6
脑性瘫痪	568	65.5
双瘫型	219	
偏瘫型	79	
重复偏瘫型	29	
手足徐动型	213	
共济失调型	28	
巴金森氏病	1	
多发性硬化	1	
成人偏瘫	137	
脊髓性运动障碍	119	13.7
痉挛性截瘫	42	
弛缓性截瘫	36	
四肢瘫	11	
脊柱裂	30	
末梢性运动障碍	33	3.8
其他	7	
总计	866	100

4.2 年龄 彼图研究所 1988 年对全国登记的运动功能障碍者进行了统计,其中在彼图研究所接受发育者 7021 人,占总数的 72%,其年龄构成为:0~5 岁 1016 人(14.5%);6~10 岁 1502 人(21.4%);11~15 岁 1355 人(19.3%);16~20 岁 987 人(14.1%);21~25 岁 885 人(12.6%);26~30 岁 560 人(7.9%);31~36 岁 716 人(10.2%)。

重度智力低下,如 3 岁以上仍不认识父母、不懂他人问话、不能与人简单交谈的患者,因为达不到理解课题并使之意识化的目的,因而不适于引导式教育。

5 引导式教育的特色

5.1 小组结构和动力 引导式教育的训练活动以小组为单位进行,利用小组的交流和激发作用,培养儿童和成人的兴趣,以便儿童和成人主动学习和解决问题,全面掌握社交技能,提高日后的社会实际生活能力。

5.2 节律性意向 引导式教育促通方法重要的手段之一是韵律的意识化,将节律与意识有机地结合起来,通过信息调节使韵律意识化,并逐渐过渡到随意地动作与作为,圆满地完成课题要求。

5.3 循序渐进地引导 所谓循序渐进地引导,就是要符合生长发育的规律,因此引导者必须熟练地掌握小儿生长发育的规律,按照生长发育的特点,结合患儿情况设计出切实可行的目标,从低级到高级、从简单到复杂,一个一个地引导,简单的动作完成后,复杂的动作也有可能完成,在引导中将不同课题串连起来,使之互相影响、互相促进,通过综合的相互作用、相互影响,发挥更大的促通效果,最后达到预想的目标。

5.4 训练方式多样化 引导式教育训练将多种不同练习内容编排在适合孩子特性的各种有趣的活动中,在不同体征、不同

环境中进行训练,改变传统的单一机器式引导方式,非常适合儿童的需求,而且有助于运动技能的学习和掌握。

5.5 强调主动参与 引导式教育训练特别强调并运用一切技巧和手段诱发主动运动,这是运动学习的基本原则。

5.6 用具简便易行 引导式教育训练所用的梯背架、长条台、方木箱、木棒、球、套圈等玩具在医院或学校中都可使用,因此有利于日常生活中的功能训练。

6 引导式教育的康复效果

彼图研究所于 1968 年 1 月 1 日~8 月 1 日对 886 例 1950~1965 年在该所康复的患者进行了复查(结果见表 2),统计内容包括患者入所、退所、复查时的情况,共分如下几个内容:①自立度:确定 5 个标准,分 1~5 度,评分为 0~4 分;②物品及餐具使用情况:对系扣等 9 种应用动作的应用情况评分,为 0~9 分;③日常生活动作:就寝,评 0~4 分;穿脱衣服,同样评 0~4 分;书写与绘画,评 0~6 分;④姿势与移动:评 0~8 分;⑤语言:对语言的理解度,评 0~4 分;对语言的应用能力,评 0~4 分。入所、退所、复查时的状况比较,可通过平均指数的计算结果衡量。平均指数(%)=(入所、退所及复查时的分数×同一分数段人数)/个人总分。

表 2 彼图研究所康复疗效

分类	平均指数(%)		
	入所时	退所时	复查时
自立度	46.7	85.9	85.4
应用饮食等用具技能	65.4	92.2	91.9
就餐情况	84.5	97.7	97.2
穿脱衣服	64.3	94.5	93.8
书写、绘画能力	51.8	71.7	75.7
姿势与移动	43.4	74.5	73.1
语言理解能力	92.3	94.5	94.7
语言表达能力	83.9	89.7	90.2

以上资料显示引导式教育的康复效果显著。

引导式教育架起了教育与康复的桥梁,将康复融于教育之中,对功能障碍者,无论是成人,还是学龄儿童、学前儿童,均可采用引导式教育。此次考察我们参观学习了学龄儿童的躺卧课、手工艺课和数学课,还仔细观察了不同年龄的学前儿童和不同残疾成人的引导式教育。

引导式教育疗法经彼图教授的学生们不断发展,其国际影响日趋扩大,我们在此次考察学习中也充分体会到这种疗法的优点。

作为交流,我校将邀请国际引导式教育学院的教师前来讲学指导,同时派出英文优秀的教师或医师赴匈牙利国际引导式教育学院学习,使青年教师和医师真正了解引导式教育疗法,并在实际工作中推广应用。

通过此次考察我们感到,应加强职业培训工作,先易后难,先简后繁,从日常生活实际需要训练起步,逐渐开展造纸、木工、陶瓷、缝纫、生物栽培等技能,确实将职业培训工作规范化、实效化。

(收稿日期:2006-02-14 修回日期:2006-02-28)