

·康复教育·

特殊教育送教上门工作之比较*

罗欣欣^{1,2} 陈卓铭^{1,3}

国家统计局2013年发布的《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》实施情况统计报告显示:2013年全国6—14岁残疾儿童的入学率仅为70%多,有近三成残疾儿童未接受国家规定的义务教育,残疾儿童接受义务教育的比例远低于义务教育阶段普通儿童的比例^[1]。受教育权是每个人的基本权利。对残疾人而言,教育是其享有平等权利的重要条件,合适的教育能够保障残疾人的尊严,确保其自立,并有助于他们积极参与社会生活。教育应当保证任何一名学生都不被排除在外,而部分残疾适龄儿童少年由于残疾程度过重无法到学校就读。教育部门应及时为其提供送教上门服务,保证残疾学生的受教育权,避免残疾儿童、少年错过最佳的发展时机。

目前,我国义务教育适龄残疾儿童、少年的教育安置形式可归纳为3种:①学习生活能力相对较好的,可以在普通学校就读;②学习生活需要特别支持的,可在具备相应特教资源、条件的普通学校就读,例如开设有资源教室、特教班级的学校;③不能接受普通教育的,安排在特殊教育学校就读。

2017年1月,国务院办公厅下发《第二期特殊教育提升计划(2017—2020年)》的通知(以下简称《计划》),《计划》中明确提出:“对不能到校就读、需要专人护理的适龄残疾儿童少年,采取送教进社区、进儿童福利院、进家庭的方式实施教育。以区、县为单位完善送教上门制度,为残疾学生提供规范、有效的送教制度”^[2]。2017年1月新修订的《残疾人教育条例》同样提出:“对不能到校就读的适龄残疾儿童、少年,由县级教育部门统筹安排,通过提供送教上门或者远程送教等方式实施义务教育”^[3]。送教上门的教育方式被以国家政策法规的形式明确下来。

1 送教上门的概念

欧美发达国家的特殊教育发展起步较早,送教上门已有较长的发展历程。早在1939年,美国爱荷华州就开始为不能进入学校学习的残疾儿童提供教育服务,将这种子女在家接受教育的方式称为在家教育(home instruction)^[4]。在日本,最早开始于20世纪60年代末,部分市县派遣特教老师为不能到特校就读的学生进行教育,称为“访问教育”。1979年日本的访问教育被制度化,包括家庭访问教育、机构访问教

育及医院访问教育^[6]。台湾地区则将送教上门的教育形式称作“在家教育”^[7]。在我国大陆地区的教育背景下,送教上门旨在为不具备进入普通或特殊学校接受义务教育的儿童、少年提供的上门或远程教育服务。

2 国内外送教上门工作的比较

2.1 送教上门的一般流程

在我国,义务教育具有强制性。因此,适龄未入学的残疾儿童由相关部门调查情况并实施教育安置,对确实无法入学的残疾儿童安排送教上门。确定送教对象后,需要对送教的残疾儿童少年进行身心发育诊断和教育评估,只有在充分了解送教对象各项基本情况的基础上,才能制定出最适宜的教育康复计划。在残疾儿童少年综合评估结果的基础上,由特教老师、普校老师或康复医师提出教育训练计划,同时考虑家长意见,形成个别化教育方案(individualized education program, IEP)。个别化教育方案应当包含教育计划、送教人员、送教内容、送教的时间和频率等。确定送教计划后,由相关部门指导送教教师开展送教服务。由此可以总结出,送教上门工作大致遵循以下流程:确定送教对象—诊断和评估—提出教学康复计划—提供服务—效果评价—调整/终止。

2.2 送教上门的教育对象

美国在家教育的服务对象最初主要是以重度身体障碍的正常智能学生为主,日后逐渐扩展为因病在家学生、脑外伤学生、情绪行为障碍学生、多重障碍学生、肢体障碍学生、被学校开除或无法适应学习环境的学生以及怀孕的学龄女孩^[8]。研究者Heward等人认为送教上门的对象普遍需要接受医疗服务,他们大多是有特别重度的生理障碍、健康问题、或处于手术或疾病恢复期的学生^[9]。随着美国教育的发展,在家教育并不只针对无法入学的残疾儿童少年,服务范围不断扩大,除残疾学生外,还包括长期患病、患有慢性疾病的学生;暂时受伤的普通教育学生;无恰当安置的学生,例如学校破产、被学校开除;甚至还包含学龄前特殊儿童的家长^[10-11]。美国在家教育已经发展成更大范围的概念,成为了教育的一种延伸,而非仅仅是教育安置形式的补充。

目前,国内学术界对送教上门的主流看法是将其作为教

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.03.016

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81372113);高校人文社会科学重点研究基地重大项目

1 暨南大学附属第一医院,广东省广州市,510630; 2 暨南大学管理学院; 3 通讯作者

作者简介:罗欣欣,女,硕士研究生; 收稿日期:2018-06-03

育安置的一种补充形式。相应的,大部分都将送教上门的对象界定为适龄未入学的中重度残疾或多重残疾儿童少年,但也有学者对此提出了不同意见。北京市某区送教上门对象为7—15岁的重度肢体残疾、重度智力残疾、脑瘫、失聪、失明和孤独症儿童。天津市送教服务的对象为具有天津市常住户籍、不能到学校接受教育、基本具有接受教育能力的义务教育阶段适龄重度残疾儿童少年。厦门市提出为确实不能到校就读的重度残疾儿童少年提供送教上门服务,并纳入特殊教育学籍管理。扬州市江都区的送教对象为因各种原因未入学的残疾儿童,其中大多数儿童因残疾程度较重未入学,少数儿童由于家庭因素导致不能入学^[12]。由此可见,我国目前送教上门的服务对象基本具有两种特征:①处于义务教育阶段;②不能到校就读的重度残疾儿童少年。

虽然送教上门的教育形式在一定程度上满足了部分残疾儿童少年的需求,彰显了教育的公平,但仅仅惠及了少数,并没有满足大多数残疾儿童少年对送教上门的需求。有研究者认为,如果送教上门不只局限为一种安置形式的补充,而是教育服务的延伸和拓展,那么送教上门就会着眼于所有的残疾儿童,不仅包括义务教育阶段的学生,还需涵盖学前特殊教育以及高中、大学教育阶段,甚至会拓展到残疾儿童的家长以及家庭中的其他普通儿童。事实上,除了中重度或多重残疾儿童有送教上门的需求外,其他残疾儿童及其家庭也存在送教上门的需求^[13]。

2.3 送教对象的确定和评估

美国的在家教育实际上是更广泛意义上的教育服务,对于送教对象的审核和确定有着严格的流程。由学生家长或监护人提出申请,收到申请的委员会进行审批。申请在家教育的学生,必须由具备相关资格的医师对其身体状况进行诊断并出具诊断证明,作为判断其是否具备在家教育资格的参考标准。如果医师诊断学生的身心状况确实需要在家接受教育,则需在诊断证明上阐明学生身心状况的诊断、不能到校的原因、预期康复时间、所需治疗方式、帮助学生返回学校计划等内容。申请对象为残疾学生的,则由教师、家长及专业人员组成的 IEP 小组对残疾学生的在家教育计划进行讨论^[14]。台湾地区的送教服务同样为申请制,家长向有关部门提出在家教育的申请,受理部门会对家长的材料进行审核,同时派遣专业人员上门对儿童进行评估,对符合在家教育的特殊儿童制定教育计划,开展在家教育服务^[15]。

大陆地区目前的送教上门工作基本遵循家庭自愿、定期入户、免费教育的原则。地方教育主管部门对辖区内适龄未入学的儿童少年进行排查、巡访,确定送教对象。教育意识相对较高的家长也会主动向相关部门申请送教服务。确定送教对象及制定教育方案都需要对残疾儿童少年进行全面准确的评估和鉴定。目前还未有统一的部门负责对送教对

象进行资格审查及评估鉴定,同时也缺乏统一的评估标准和规范,评估人员大多为担任送教上门工作的特教老师,对残疾儿童少年进行评估,制定教育及康复方案。有些地方借助市、区特教资源中心的指导或联合相关人员成立专家委员会等,对送教残疾儿童少年进行评估。上海市青浦区特殊教育指导中心对送教对象开展上门摸底调查工作,协助完成医学诊断和健康体检,由区特殊教育入学鉴定委员会根据医学鉴定报告、教育评估报告、病史等资料及家长意见,提出教育和康复训练合理化建议^[16]。西安市特殊教育提升计划中提出,由各区、县教育部门牵头,医疗、康复、心理、特殊教育专家和教师、家长代表共同参与,成立残疾儿童少年入学鉴定委员会,按照视力、听力、智力残疾儿童少年:轻度随班就读、中重度集中教育、重度无法就学的送交服务原则进行分类。依据鉴定结果及学生实际表现对残疾学生进行评估,提出安置和个别教育建议^[17]。

2.4 送教上门的教育者

在美国,在家教育教师(homebound teacher)由学校或教育机构专门聘用,为学生直接提供服务。普通教育学生的在家教育工作一般由具备教师资格证书的普通教师承担。而特殊学生的在家教育服务则由达到特殊教育相关服务规定的人员提供。同样的,在台湾也设有专门的送教上门老师,称为“巡回辅导教师”,他们巡回于特殊学生家庭与学校之间,为在家教育学生提供上门课程教学或行为辅导。

目前我国大陆地区多为特殊学校教师和普通学校教师单独送教或组成团队送教,也有地区联合医生、康复治疗师、社会工作者或志愿者组成送教团队,还有地方与开设特教专业的高校合作开展送教活动。浙江省规定,由特殊教育学校和普通教育学校各派一名教师同时负责送教上门工作^[18]。佛山市从事重度残疾儿童送教上门工作的教师主要以特殊教育学校教师和普通小学教师为主,他们大多是所在学校的主干课程教师或担任特殊教育专业课程的教师^[19]。扬州市江都区的送教上门工作主要由特殊教育学校的特教老师承担,通过调班调课的形式,抽取时间集中送教^[12]。北京市某区则由固定的志愿者根据送教对象的实际情况,制定相应的辅导计划,上门为其提供教育辅导。贵阳市与当地师范学院特殊教育系合作建立“送教上门”+“到校干预”的模式,为送教上门工作提供专业支撑,同时也为特殊教育人才的培养提供实践平台^[20]。总的来说,送教人员的送教工作大多为兼职,缺乏专职的送教老师。

2.5 送教上门的模式

2.5.1 送教上门的服务方式:美国在家教育的方式可分为两个角度,按照需要提供服务的时间可以分为间歇性在家教育服务、暂时性在家教育服务和长期性在家教育服务三种。从提供的形式来看,也可分为三种:①最常见的一对一教

学,即教师到学生家中对其进行直接辅导;②小组教学,将居住较近的几名儿童组成小组进行集中教学;③远程授课,借助现代互联网技术实施送教服务。台湾地区在家教育主要分成了定期辅导和不定期辅导两种方式。定期辅导,即巡回辅导教师每周定期到有在家教育服务需求的学生家中提供辅导。不定期辅导则是考虑到现实因素例如学生在其他机构接受服务或居住地较为偏远,或者无法进行定期的辅导。巡回辅导教师需要与监护人沟通,根据家长的要求灵活安排到家教育辅导。

大陆地区送教上门的服务形式大多为送教教师上门进行一对一的辅导,但也有地方尝试多样的送教服务,例如在社区组成送教学习小组;定期安排送教学生到特殊学校进行训练或参与集体活动。陕西省陇西县采用的是教师到残疾学生家中进行一对一教育的送教形式^[21]。上海市青浦区在送教服务形式上较为多样化,包括:一对一的上门入户送教、到康复机构进行训练治疗、到社区进行社会生活教育体验、到普校与普通学生一起活动等多种送教形式^[16]。

2.5.2 送教上门的服务时长:美国的指导方案一般规定教师每周至少提供4—5h的服务,但学生实际接受的送教服务时间由IEP团队决定,根据时间长短可分为短期、临时和长期服务^[22]。另外,各州在时间规定上也有差异。路易斯安那州规定送教人员每周至少提供4h的服务,弗吉尼亚州规定送教时间的长短根据送教对象的年级水平决定,南卡罗莱纳州规定学生每缺席一天就提供1h的服务^[23]。

关于每周在家教育的频率和时间,我国大陆地区各县市的规定各不相同。北京海淀区规定为每学年400课时。天津市规定送教上门服务每周2次,每学年不少于240课时。福建省教委规定:保证每个服务对象的服务时间每周不少于2次,每次3个课时,每学年不少于240个课时。佛山市重度残疾儿童送教上门服务坚持免费原则,与家长协定送教协议,每个服务对象每周不少于2次,每次3个课时,每学年不少于240个课时^[19]。陈有文对陇西县送教上门试点的调查研究中发现,为避免与学校教育教学冲突,教师只能利用双休日进行送教,大多每周1次,每次2个课时^[21]。

送教时间太长或太短都是不可取的,需要根据特殊儿童的需要灵活考虑。武汉市有特殊需要的家庭最希望提供的送教频率为每周3次,每次1—2h^[13]。上海市青浦区特殊教育指导中心采用分层送教的形式来灵活处理送教时长,先对残疾儿童的服务需求进行评估和分层,然后再根据需求层次确定学生的送教次数和时长^[16]。

2.6 送教上门的送教内容

由于美国在家教育的范围更广,与国内的送教上门存在一定差异,但也有相似的地方值得我们参考和借鉴。由于美国在家教育对象也包含许多的普通学生,在家教育的教学内

容一般以核心课程为主。具体的教学内容会由原班级教师决定,学生也可向学校申请其他的选修课程,学校会根据具体情况决定是否提供相应的课程。台湾的在家教育内容除了针对特殊学生的学科学习、康复训练、社会生活适应课程外,送教内容还包括针对家长的亲子教育课程,心理咨询以及转介服务。

大陆地区送教的内容以学科教学和康复训练为主,具体的送教内容由送教教师根据学生的残疾情况、教师具备的能力及家长提出的意见等来设置。邹燕君等^[13]对武汉市送教上门的需求进行分析,结果发现残疾家庭对送教上门的内容需求根据障碍类型、障碍程度及安置类型的不同而有所差异。从障碍类型的角度分析,需求最大的是“生活自理能力训练”,而智力障碍和自闭症儿童家庭同时也需要“康复训练”和“家庭干预指导”。从障碍程度上看,轻度障碍儿童更需要“康复训练”和“生活自理能力训练”,而中重度障碍儿童对“生活自理能力训练”的需求更为迫切。夏乐峰^[12]对扬州市江都区送教工作现状的调查发现,接受送教上门服务的对象一半以上为多重残疾,绝大多数的残疾程度处于“重度”和“极重度”等级,这些残疾对象及家庭对身体机能和生活自理能力训练的需求实际上更为迫切。因此,应从残疾儿童少年生存发展最迫切的需要出发,安排送教的内容。

除此之外,送教的内容也与送教教师日常从事的工作有关。送教内容的主导权掌握在送教老师的手中,重学科教学,缺乏康复和生活技能训练,这可能是由于送教教师缺乏适用于特殊儿童康复训练的相关技能。扬州市江都区送教上门工作中,教师的送教内容以语文、数学等学科教学为主,几乎占送教内容的一半^[12]。董桂林等对佛山市送教上门教师工作状况的调查中发现,普通小学送教教师的送教内容主要以生活适应和生活语文为主,但在具体内容方面与重度残疾儿童的实际接受能力差距较大。由于普校教师日常的教学内容与送教对象的需求之间存在较大差距,加之缺乏经验和相关教材指导,往往只能进行简单的语言沟通及一些简单的生活适应能力训练^[19]。

3 讨论

事物在发生发展的初期阶段,总是会存在各种各样的问题,在进程中不断解决问题才能实现发展。我国的送教上门工作还处于起步阶段,无论是制度层面还是实施流程都不够完善,因此提出以下几点思考建议:

3.1 树立长远的发展目标

目前特殊教育发展改革的各种机制、资源尚不健全,将送教上门看做是特殊教育安置的补充形式,具有其现实意义。但从长远来看,送教上门不应被当作是最终目的,它应该是特殊教育发展的中间过渡。送教上门不是让那些无法

入学的孩子有人教就可以了,是要通过送教的方式让更多的残疾儿童少年逐渐获得能够入学或独立生活的能力,尽可能的帮助他们走向学校、社会,而不是一辈子都“困于”家中,应该将此作为送教上门的根本出发点和发展方向。

3.2 建立完善的配套制度

目前送教上门工作还处在发展探索的初期阶段,只有建立好顶层设计,送教上门工作才能有发展基石和根本保障。建立完善的体制机制,让送教上门工作有法可依、有规可循,不仅使特殊儿童少年的权益得到充分保障,同时也有利于送教教师教育工作的开展。因此,要在制度层面明确承担送教上门工作的责任主体,设置独立的部门和相应的岗位编制,制定统一的业务流程和实施办法。

3.3 送教教师职业化

送教上门的教育对象既具有一般学生的共性,又有各自的特性。他们和所有的适龄儿童少年一样,需要接受义务教育阶段的教育。但他们同时也存在不同于一般学生的特殊残疾,残疾类型和程度甚至不同于特殊学校的残疾学生,送教教师不仅需要具备全面的学科知识和特殊教育的专业知识,还要具备康复训练的技能。普校教师和特校教师原本就承担着繁重的教学任务,“兼职”教师绝非长久之计。因此,有必要设置专职的送教团队和专业化的职业培训机制。确保送教人员具备相应的教学及康复训练能力,让学生接受到实在的教育和康复,同时也能够保障送教人员的合法权益,提高送教教师工作的积极性。

3.4 利用“互联网+送教上门”的新模式

智能化的服务云平台可以实现互联网信息技术与“送教上门”的紧密结合,将学生信息管理、智能化评估、IEP教学方案制定、教学训练资源库等功能模块融为一体,搭建起完备的信息化送教业务流程。在确定送教对象后,可在云平台为学生建立起学籍档案,包括发展状况、教育经历、诊断结果、过程资料、总结性资料等方面。云平台提供全面的评估量表,对残疾儿童少年的身心发育情况及功能缺失与能力现状进行评估,生成评估结果、分析建议、干预导向及方案推荐。在评估结果的基础上,同时考虑其发展需求的迫切程度,制定个性化的教育康复方案,包含教育目标、教育计划、送教内容、送教时间及频率等,教师也可根据实际情况对IEP方案进行调整。除此之外,智能化云平台更是一个巨大的资源库,训练资源库涵盖情绪行为、认知、听觉、言语、语言、运动等方面的训练,训练任务趣味生动,结束后即时生成训练报告,呈现详细的训练记录。教师也可以在平台上给学生布置家庭作业,并可实时监控完成情况,动态调整更新训练内容。教学资源库不仅包含丰富的教学课件,还涵盖教师职业能力培训课程。教师无需携带教具,借助计算机平台就可完成教学和训练,甚至家长经过培训后也可以用平台对孩子

进行教育和训练。服务平台还可实现机构、人员管理功能,实现对教师送教工作的考核和评价,同时,收集学生及家长对教育训练的反馈意见,及时调整送教方案。

参考文献

- [1] 国家统计局. 2013年《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》实施情况统计报告[N]. 中国信息报, 2015-01-29(001).
- [2] 国务院. 残疾人教育条例(2011年修订版). 2011-01-08.
- [3] 教育部等七部门联合印发. 第二期特殊教育提升计划(2017-2020年). 2017-07-17.
- [4] 国务院. 残疾人教育条例(2017年修订版). 2017-01-11.
- [5] Bruskewitz RH, Muth JED. Availability and acceptability of distance-learning delivery systems for continuing pharmaceutical education[J]. American Journal of Pharmaceutical Education, 2005, 69(2):25.
- [6] 西村圭也. 日本的访问教育[J]. 现代特殊教育, 2002, (3):47—48.
- [7] 李如鹏. 身心障碍学生在家教育巡回辅导班的实施——以台中县为例[J]. 特殊教育季刊, 1999, 70:26—31.
- [8] Reamy B. Traveling the Side Roads of Education[J]. Phi Delta Kappan, 1988, 70(2):161—165.
- [9] Heward, William L, Heward WL, et al. Exceptional children: an introductory survey of special education[M]. Macmillan Publishing, 1992.
- [10] Philip D. Patterson, Lorraine Tullis. Guidelines for providing homebound instruction to students with disabilities[J]. Preventing School Failure Alternative Education for Children & Youth, 2007, 51(2):29—33.
- [11] Lynch EW. Mental retardation. In Lynch EW, Lewis RB. (eds.). Exceptional Children and Adults: An Introduction to Special Education[M]. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company, 1988.
- [12] 夏乐峰. 区县送教上门工作现状的调查研究——以扬州市江都区为例[J]. 现代特殊教育, 2016, (4):39—42.
- [13] 邹燕君, 孙玉梅, 李皓怡, 等. 残疾儿童家庭对送教上门的需求调查——以武汉市为例[J]. 现代特殊教育, 2016, (24):59—64.
- [14] 董玮倩. 美国与中国台湾地区特殊儿童在家教育比较研究及启示[D]. 华东师范大学, 2013.
- [15] 付佳. 邛崃市义务教育学校开展送教上门工作现状的调查研究[D]. 四川师范大学, 2017.
- [16] 陈建军. 彰显“送教上门”工作的区域特色[J]. 现代特殊教育, 2016(11):23—25.
- [17] 西安市人民政府办公厅. 西安市人民政府办公厅关于印发西安市特殊教育提升计划实施方案的通知. 2015.
- [18] 浙江省人民政府办公厅. 浙江省特殊教育提升计划(2014—2016年).
- [19] 董桂林, 陈小玲, 何志芳. 佛山市重度残疾儿童送教上门教师工作现状的调查研究[J]. 现代特殊教育, 2015(16):8—11.
- [20] 朱紫桥. 高师特殊教育应用型人才培养模式研究——以贵州师范学院“送教上门”+“到校干预”服务模式为例[J]. 现代职业教育, 2017(33):52—53.
- [21] 陈有文, 贾文祥. 县区送教上门试点调查研究[J]. 甘肃教育, 2017(24):93.
- [22] Committee on School Health. Home, hospital, and other non- school- based instruction for children and adolescents who are medically unable to attend school[J]. Pediatrics, 2000, 106(5):1154—1155.
- [23] Clay DL, Cortina S, Harper DC, et al. Schoolteachers experiences with childhood chronic illness[J]. Journal of the Association for the Care of Children in Hospitals, 2004, 33(3): 227—239.