

## &gt;&gt; 康复研究

## 由“普通教育嫁接式”聋儿康复模式引发的探讨

● 黄昭鸣 赵 翔

聋儿康复“医教结合”模式主要体现了“医教有机结合,注重沟通交流,强化口语表达,突出实际应用”的理念<sup>[1]</sup>。与之相对照的是在康复机构和聋校系统内以教育为主的康复模式,称之为“普通教育嫁接式”的聋儿康复模式(以下简称嫁接模式)。通过对嫁接模式主要观点和本质的阐述,引发了一系列的探讨和深思。聋儿康复需要改革,但改革不能进入误区。

## 一、“共性和特性”的探讨

## (一)“共性和特性”的实际意义

如何看待聋儿与健听儿童的共性?又如何看待聋儿本身的特性?对于聋儿“共性与特性”的观点从古至今从未统一过,涉及到聋人康复和教育的学科上更是持有不同的观点和派别。众多实践表明,在康复和教育的过程中,对聋儿的认识和态度直接影响着康复的结果。因此树立正确的残疾观和残疾人观,是有效进行康复和教育的首要问题。

朴永馨先生指出:“根据中国聋儿康复和教育工作者、专家的多年实践,对此问题形成了一个基本观点:首先,残疾人不管其残疾程度和发生时间,首先是其生活的社会的人,有千千万万普通人一样的人的本质和社会性;其次,聋人因其解剖和生理上群体或个体差异有其与普通不同的特殊性。强调认识聋人与普通人的共性并不排斥也不否认聋人在心理发展和教育上、在社会活动、交往等方面的差异和特殊性。比如,聋儿因为各种原因使其听觉系统产生损害,导致不能像健听人一样通过自然途径依靠听觉器官感受外部世界的声音,并借次感受和习得有声语言。”这番论述<sup>[2]</sup>可谓是对聋儿康复真谛的探索。

## (二)嫁接模式关于“共性和特性”的观点

聋儿除了听觉障碍和由此派生的言语和语言障碍以外,与健听儿童毫无差异。所以健听儿童需要的,聋儿同样需要;健听儿童可以做到的,聋儿同样可以做到,教育的过程就是康复的过程。

## (三)嫁接模式的误区:过分夸大共性,抹杀特性

言语和语言对儿童的心理发展有着巨大的影响,它对儿童的认知、交往、思维、情感等诸多方面起着重要作用。“聋”作为一种残疾,会使儿童言语和语言的形成受到阻碍或延迟,会使其心理、社会性和个性的发展带来负面影响。怎能说“聋儿除了听觉障碍和由此派生的言语语言障碍以外,与健听儿童毫无差异”?

因此,充分认识并遵循聋儿的特性,除了共性的发

展目标,还要设立特性的目标和内容,采用特殊的方法和手段,遵循特性的原则进行康复和教育。所以说“正常儿童需要的,聋儿可能需要;正常儿童可以做到的,聋儿不一定能做到,教育的过程只是康复过程中的一部分。”

## 二、聋儿康复的探讨

## (一)康复的实际意义

梁巍先生指出:“已经面临和即将面临的冲击与挑战,其最为显著的特征就是竞争性。根据普拉哈拉德、哈默在《哈佛商业评论》和《竞争大未来》一书上的观点,一个组织能否在未来竞争过程中争取胜利,关键看它是否形成了具备专业水准的核心专长或核心竞争力(即能为用户提供某种特定好处的一组技能和技术)。这是目前摆在全国聋儿康复工作者面前的必需攻克的课题。”这番论述<sup>[3]</sup>对聋儿康复提出了新的挑战。

什么是聋儿康复的“核心专长”?怎样才能形成聋儿康复的核心力?对上述问题的准确回答,取决于我们对聋儿康复内涵的正确理解和科学把握。

1. 教育和康复的关系 《残疾人教育条例》中提出“残疾幼儿的教育应与保育、康复结合实施。”这里教育、保育是共性的任务,康复是特殊的任务。换句话说,只有教育和康复密切、恰当地结合,才可以使聋儿得到最佳发展,才能真正做到“以人为本”。

2. 康复的内涵 万选蓉先生指出:“世界卫生组织为康复下的定义是:应用各种有用的措施以减轻残疾的影响并使残疾人重返社会。康复应包括医学康复、教育康复、职业康复、社区康复和心理康复等。聋儿康复是在使用助听器和人工耳蜗植入的条件下,用科学的方法发掘聋儿的听觉、视觉、触觉、本体觉等感官代偿功能,通过听觉训练、发音训练、语言训练,教会聋儿听和说,同时使其体、智、德、美全面发展,为他们回归主流社会做好准备。”这番论述<sup>[4]</sup>道出了聋儿康复的真正内涵。

医学康复特点是将康复对象视为患者,强调生理功能的重建与恢复,加强个案式的康复治疗。聋儿早期的医学康复包括听觉康复、言语矫治等。医学康复是听觉、言语、语言全面康复的基础和前提。教育康复的关键是对聋儿实施强化的口语教育,形成听觉语言思维的习惯。教育康复是听觉、言语、语言全面康复成果体现的重要手段之一<sup>[5]</sup>。

在康复的范畴内,教育康复和医学康复是两个并

行的概念。教育康复不能取代医学康复,反之亦然。而我们要探讨的是:教育康复和医学康复的关系孰先孰后?

### (二) 嫁接模式关于“聋儿康复”的观点

1. 教育的过程就是康复的过程,聋儿康复应以现代科学的学前或学龄教育理念为基础,辅助于先进的听觉言语康复。

2. 提倡主题教育,要求语言教育、游戏、一日的活动等围绕一个主题,强调上好一节主题课,搞好一日主题活动。

3. 只有在教育进程中因为听觉、言语和语言能力的滞后而引起某种问题时,采用先进的听觉言语康复予以弥补。

### (三) 嫁接模式的误区

1. 概念模糊,先后不分 失去医学康复的基础,教育康复只能是事倍功半。对于进行早期康复的聋儿来说,我们不仅要把他们看成是儿童,更应看作“患者”。正如“中医拔刺”的道理,把刺拔出来就不痛了,但你偏偏要给他吃一大堆的药。到头来吃了那么多苦药,刺还卡在肉里,问题不但没有解决,反而可能会更糟糕。这就好比错过了聋儿医学康复(听觉康复、言语矫治)的关键期,往往会事半功倍。

2. 好大喜功,欲速不达 片面的“主题教育”,盲目地追求开大课和评大课,使得家长对嫁接模式产生了一系列的困惑:

(1) 我的孩子是在正常幼儿园还是在康复班?

(2) 我的孩子能朗诵儿歌,甚至还会唱英文歌,为什么他还没有康复?为什么他不能在正常学校随班就读?

(3) 我的孩子在普通小学读书,还没到两年怎么就越读越吃力了?

谁不希望聋儿能早日像健听儿童一样说话?谁不希望聋儿能早日像健听儿童一样能歌善舞?其实我们都明白一次节目表演的成功、一次特殊素质的展现,那都是昙花一现。希望终究是希望,聋儿的生理缺陷是客观现实。这种缺陷的转变仅通过教育的手段是无法根治的,只有通过一步一步的医学康复来完成。这是任何人、任何手段都无法改变的事实!我们只能尽力缩短康复的进程(比如通过现代化手段和工具,通过先进的康复理念等),但决不可能期望通过“善意的谎言”避开或省略这个最重要的而且对聋儿回归主流社会最现实的过程。

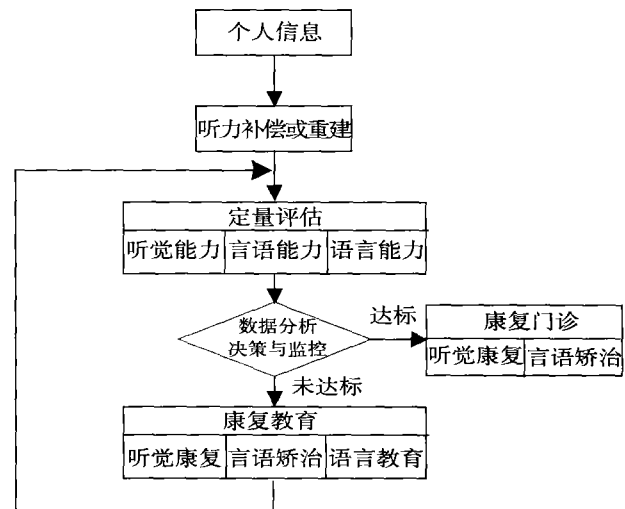
3. 言之有理,操之无物 一线教师和家长对所谓的“对于听觉言语障碍儿童,在教育进程中找出其用声不当,给予个训指导”,提出很多实际的问题:(1)如何进行个训指导(康复)?(2)怎样的个训指导(康复)才科学?(3)科学康复有什么规律性的?有可操作的方法吗?

然而,由于我们的教师缺乏医学康复的专业训练,在自己都感到模模糊糊的听觉言语评估的基础上,如何能够在教育进程中找出听觉言语障碍儿童的用声不当?与其说给予的是个训指导,还不如说是一些简单或

错误的治疗。这种做法不可行。由于评估不细致和方法不到位,教师很难把握个训指导的关键点,这可能会导致个训无效,还可能加重疾病。

### 三、聋儿康复的未来发展

新世纪新发展,聋儿康复模式的建设和发展也必须要新的思路和对策。聋儿康复应在医学康复和教育康复的有机结合下,进行有目标的康复,有目标的教育和有目标的管理,走“言之有理,操之有物”的道路。下图为聋儿听觉言语康复专家决策框图。



聋儿听觉言语康复专家决策系统图

嫁接模式中最大的遗憾是没有满足聋儿的特性需要,同时康复观念的陈旧、康复手段的落后、康复流程的不规范化和康复方法的不科学使聋儿康复一直处于“无的放矢”的朦胧状态。在市场经济条件下不断增长的行业竞争、新技术引进以及社会与家庭对言语听觉康复专业服务的需求,决不会因为同情弱者而偃旗息鼓。整个社会热切地希望聋儿回归主流,聋儿康复模式的发展趋势就是:人们对“医教结合”康复模式的理解更为全面与统一,社会的发展能使更多的聋儿享受高科技成果和先进的医学和教育康复。届时聋儿回归主流的愿望将逐步实现。

#### 参考文献:

1. 黄昭鸣、杜晓新、季佩玉《聋儿康复中的“医教结合”模式之探讨》,《中国听力语言康复科学杂志》2004年第2期。

2. 朴永馨《教育康复中的一个基本观点》,《中国听力语言康复科学杂志》2003年第1期。

3. 梁巍《历史新阶段开展聋儿早期康复教育工作的观念与对策》,《中国听力语言康复科学杂志》2004年第1期。

4. 万选蓉《呼唤社会更多关注》,《教育在线(周刊)》2003年总第14期。

(作者单位:华东师范大学学前与特殊教育学院, 200062)