

我国残疾儿童失学的现状与影响因素研究*

侯晶晶**

(南京师范大学道德教育研究所, 南京 210097)

摘要 残疾儿童教育权益保障的一个关键问题是减少其失学现象。根据中国残联2013年对我国残疾儿童的监测数据分析其失学现状和影响因素,结果表明:6-17岁残疾儿童失学比例为34.74%;失学残疾儿童中59.70%从未上学,26.23%辍学,14.07%毕业后未升学。残疾儿童失学的影响因素包括其年龄、残疾类别、民族、监护人身份等人口特征指标;领低保、参加医疗保险对其失学有影响;所用听力辅具类型、未用会话交流的原因、是否接受过言语康复训练,对于残疾儿童的失学现象也有影响;是否接受过慰问、参加社区文化生活频率对此亦有影响。应综合考虑相关因素,预测并采取措施减少残疾儿童失学现象。

关键词 残疾儿童 失学 影响因素

分类号 G760

1 引言

根据联合国《残疾人权利公约》第二十四条关于教育权利的内容,中国、美国等缔约国应当确保残疾人“不受歧视、机会均等”地享有受教育的权利,以便“充分地发展残疾人的个性、才华、创造力以及智能和体能”。为此,缔约国应当确保“残疾儿童不因残疾而被排斥于义务初等教育或中等教育之外”。与此相应,我国《残疾人权益保障法》规定“政府、社会、学校应当采取有效措施,解决残疾儿童、少年就学存在的实际困难,帮助其完成义务教育”“残疾人教育保障义务教育,着重发展职业教育,逐步发展高级中等以上教育”。教育部、中国残联等共同发布的《特殊教育提升计划(2014-2016年)》明确要求“到2016年,全国基本普及残疾儿童少年义务教育,视力、听力、智力残疾儿童少年义务教育入学率达到90%以上”。然而,2013年全国6-14岁残疾儿童接受义务教育的比例为72.7%^[1],远低于2013年全国小学学龄儿童99.7%的净入学率。为了追寻教育公平,充分体现教育应有的伦理精神,最大化地促进残疾儿童发展,有效地构建融合社会,必须重视如何防止残疾儿童失学。

残疾儿童失学是指其失去接受学校教育的机会,它包括三个子类别——从未上学、小学或初中尚未毕业时辍学、小学或初中毕业未升学。

现有研究成果指出残疾儿童在教育起点上和过程中存在失学现象^[2];教师对随班就读的各种误解^[3]以

及缺乏普特合作、资源教室、家长支持^[4]都容易导致残疾儿童辍学;学校良好的陌生人伦理氛围则能够提升特殊需要教育质量,防止残疾儿童失学^[5];残疾与儿童失学呈正相关^[6]。不过至今尚未见实证研究揭示哪些影响因素能够预测残疾儿童失学。本文目的在于探讨我国残疾儿童失学的影响因素。

2 研究方法

2.1 研究对象与资料来源

本研究的资料来源为中国残联2013年度全国残疾人状况监测数据。此数据采用分层整群概率比例抽样方法,从全国31个省、自治区随机抽取734个县(市、区)的1464个调查小区,由经过培训的调研人员进行入户调查,最终获得有效监测样本37199人。各地所获数据汇总并存储于中国残联数据库。本研究者获准运用此数据完成研究。根据《儿童权利公约》的界定,“凡18周岁以下者均为儿童”,2013年度监测中18周岁以下儿童1477人,儿童占比为3.97%,与残疾儿童在全国残疾人总数中所占比例基本相当。其中,6-17岁残疾儿童有效样本1351个。剔除“领救济”项错填的1个样本,最终得到全国1350个6-17岁残疾儿童样本。

2.2 研究方法

本研究使用SPSS 17.0软件进行统计分析。首先通过列联表分析和独立性 χ^2 检验,验证残疾儿童失学在哪些因素上存在显著差异。然后将具有显著差异的

* 本文为国家社会科学基金项目“我国残疾人文化权利保障的现状、影响因素与对策研究”(项目批准号:12CSH060)的研究成果之一。

** 侯晶晶,博士,教授,研究方向:融合教育、道德教育、残疾人发展。E-mail: hjj962@163.com。

自变量纳入回归分析模型,用二元 logistic 回归分析法来分析这些自变量对于残疾儿童失学的影响作用,得出失学影响因素。

3 研究结果

3.1 残疾儿童的失学现状

全国 1350 个 6-17 岁残疾儿童样本中,在读人数占总数的 65.26%,失学为 34.74%。本研究计算发现,我国失学残疾儿童在失学三种子类型的分布具体

如下:半数以上(59.70%)从未上学;辍学占 26.23%;毕业未升学占 14.07%。2013 年监测的残疾儿童分为六类,其中肢体、智力、精神三类残疾儿童的失学比例均高于残疾儿童的总体失学比例(详见表 1),每一类儿童的失学现状与其它五类均有显著差异(详见表 2)。值得注意的是,残疾儿童失学不仅具有残疾类别上的不平衡性,而且各类残疾儿童中“从未上学”的人数都占失学人数的半数以上。

表 1 残疾类别与残疾儿童三类失学状况列联表

	在读 n(%)	失学总计 n(%)	从未上学 n(%)	辍学 n(%)	毕业未升学 n(%)	总计
视力残疾	55(65.3)	35(34.7)	24(20.7)	9(9.1)	2(4.9)	90
听力残疾	84(64.6)	46(35.4)	34(26.2)	7(5.4)	5(3.8)	130
言语残疾	244(57.4)	181(42.6)	129(30.4)	37(8.7)	15(3.5)	425
肢体残疾	191(61.4)	120(38.6)	74(23.8)	26(8.4)	20(6.4)	311
智力残疾	460(59.4)	314(40.6)	209(27.0)	75(9.7)	30(3.9)	774
精神残疾	40(51.3)	38(48.7)	29(37.2)	7(9.0)	2(2.6)	78

注:数据来源为中国残联 2013 年度全国残疾人状况监测数据,下同。

我国残疾儿童失学状况近年有所改善。中国 1987 年残疾人抽样调查资料显示“7-12 岁残疾人包括视力残疾、听力语言残疾、智力残疾、肢体残疾、精神病残疾和综合残疾,其失学率为 37.89%。”^[7] 2013 年 7 岁-12 岁残疾儿童失学率为 22.69%,时隔 26 年失学率降低了 15.20%。但是,较之我国特殊教育政策的要求以及发达国家的同类现状,尚有较大差距。张朝、方俊明从融合教育视角对中美教育的宏观比较研究表明,“我国特殊儿童受教育人数比(0.017-0.021%)与美国(10.48-12.25%)相距甚远”^[8]。微观地看,美国北卡罗莱那州维克县公立学校系统中,2000-2001 学年 7-12 年级残疾学生的辍学率约为 4.8%;残疾高中生的辍学率约为 7.4%^[9]。我国 7-12 年级的残疾学生大致 13-18 岁。本研究显示,我国 13-17 岁残疾儿童的失学率为 43.84%,其中辍学率为 15.32%,辍学率为美国维克县同类比例的 3.19 倍。由此可见,我国残疾儿童失学问题是发展残疾儿

童教育、推进教育公平过程中较突出的难点问题。

3.2 残疾儿童失学的影响因素

残疾儿童失学在人口特征因素、社会保障、康复、社会支持与社区服务等因素方面具有显著差异。这些因素可初步视为残疾儿童失学的预测因素(见表 2)。

回归分析显示,残疾儿童的人口特征因素、社会保障、康复、社会支持及社区服务等因素对残疾儿童的失学现象具有明显影响。将以上四个维度的指标作为预测变量,以残疾儿童失学与否作为因变量,建立 logistic 回归模型,研究这些变量的影响程度。二元 logistic 回归模型的 Hosmer-Lemeshow 反映了方程总体的拟合程度,显著性水平取 0.05、自由度为 8 的卡方临界值为 15.507, Hosmer-Lemeshow 的卡方值均检验通过, sig. 值均大于 0.05,说明拟合程度良好。Nagelkerke R² 值的大小表示模型的解释能力与拟合优度, NR² 为 0.443,表明模型的解释力较理想。

表 2 残疾儿童失学预测因素的样本现状

变量类型与名称	变量组别	n	%	在读(%)	失学(%)	x ²	df	p
因变量	是否失学							
	是否失学	在读	469	34.7				
	是否失学	失学	881	65.3				

(接下页)

(续上页)

变量类型与名称	变量组别	n	%	在读(%)	失学(%)	χ^2	df	p
自变量								
人口特征								
年龄分组	6-8岁	204	14.60	63.7	36.3			
	9-11岁	349	31.40	79.1	20.9	95.841***	3	.000
	12-14岁	403	33.10	72.0	28.0			
	15-17岁	394	20.80	47.0	53.0			
肢体残疾	非肢体类残疾	1039	77.0	66.4	33.6	2.634 ^a	1	.105
	肢体类残疾	311	23.0	61.4	38.6			
智力残疾	非智力类残疾	576	42.7	73.1	26.9	27.175***	1	.000
	智力类残疾	774	57.3	59.4	40.6			
精神残疾	非精神类残疾	1272	94.2	66.1	33.9	7.133**	1	.008
	精神类残疾	78	5.8	51.3	48.7			
民族	汉族	1099	81.4	67.8	32.2	16.684***	1	.000
	少数民族	251	18.6	54.2	45.8			
监护人关系	父母	1041	77.1	67.7	32.3			
	父亲	126	9.3	59.5	40.5			
	母亲	60	4.4	55.0	45.0	13.422*	5	.020
	(外)祖父母	97	7.2	55.7	44.3			
	其他亲属	15	1.1	60.0	40.0			
	非亲属	11	0.8	45.5	54.5			
社会保障								
领低保	领低保	311	23.0	51.1	48.9	35.606***	1	.000
	不领低保	1039	77.0	69.5	30.5			
16-17岁参加农村社会养老保险	其他年龄跳过	1134	84.0	70.0	30.0	75.132***	2	.000
	已参加	61	4.5	29.5	70.5			
	未参加	155	11.5	44.5	55.5			
医疗保险	已参加	932	69.0	77.0	23.0	184.220***	1	.000
	未参加	418	31.0	39.0	61.0			
康复因素								
用何听力辅具	其他跳过	1306	96.7	64.5	35.5			
	助听器	41	3.0	90.2	9.8	12.929**	2	.002
	人工耳蜗	3	0.2	33.3	66.7			
听辅效果	其他跳过	1306	96.7	64.5	35.5			
	效果好	8	0.6	100.0	0.0	9.863**	3	.020
	较好	21	1.6	81.0	19.0			
	一般	15	1.1	86.7	13.3			
言语残疾未用会话交流的原因	非言语残疾跳过	1273	94.3	67.5	32.5			
	不知道言语康复渠道	12	0.9	16.7	83.3			
	自感不需要言语康复	23	1.7	52.2	47.8	58.395***	4	.000
	需要但经济无力承受	9	0.7	0.0	100.0			
接受言语康训	其他跳过	33	2.4	24.2	75.8			
	接受过	925	68.5	68.9	31.1			
	未接受	123	9.1	70.7	29.3	30.395***	2	.000
	未接受	302	22.4	52.0	48.0			

(续上页)

变量类型与名称	变量组别	n	%	在读(%)	失学(%)	χ^2	df	p
社会支持								
是否受过慰问	受过慰问	568	42.1	62.0	38.0	4.674*	1	.031
	未受过慰问	782	57.9	67.6	32.4			
社区服务								
社区文化生活	经常参加	99	7.3	86.9	13.1	78.499***	2	.000
	很少参加	467	34.6	76.7	23.3			
	从不参加	784	58.1	55.7	44.3			
领二代残疾证	已领	815	60.4	60.6	39.4	19.578***	1	.000
	未领	535	39.6	72.3	27.7			

注: *** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$; ^a $p \leq 0.1$; 下同。

表3 残疾儿童失学的二元 logistic 回归结果

因素	B	S. E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
人口因素						
年龄分组(15-17岁为参照组)			41.069	3	.000	
6-8岁	-0.698**	.256	7.412	1	.006	0.498
9-11岁	-1.524***	.247	38.165	1	.000	0.218
12-14岁	-1.054***	.231	20.811	1	.000	0.349
肢体残疾 ^a	0.378*	.188	4.064	1	.044	1.460
智力残疾	1.007***	.169	35.451	1	.000	2.736
精神残疾	0.614*	.305	4.038	1	.044	1.847
民族	0.428*	.185	5.372	1	.020	1.534
监护人(以非亲属为参照组)			18.492	5	.002	
父母	-2.071**	.695	8.881	1	.003	0.126
父亲	-1.724*	.728	5.614	1	.018	0.178
母亲	-1.559*	.773	4.069	1	.044	0.210
(外)祖父母	-1.322 ^a	.734	3.248	1	.072	0.267
其他亲属	-2.525**	.944	7.154	1	.007	0.080
社会保障						
是否领低保	-0.482**	.171	7.953	1	.005	0.618
医疗保险	1.720***	.154	124.783	1	.000	5.585
农村社保(未参加为参照组)			17.362	2	.000	
跳过不填	-0.496 ^a	.265	3.495	1	.062	0.609
已参加农村社保	1.061**	.379	7.816	1	.005	2.889
康复因素						
用何听力辅具(助听器为参照组)			4.378	2	.112	
跳过不填	0.668	.936	.510	1	.475	1.950
人工耳蜗	2.901*	1.398	4.304	1	.038	18.188
听力辅具效果(一般为参照组)			.003	2	.998	
效果好	-19.113	13393.729	.000	1	.999	0.000
较好	-0.068	1.158	.003	1	.953	0.935
未用会话交流的原因(其他原因为参照)			10.128	4	.038	

* 本表双组别因素的参照系均为表2所列该因素的第一组别。

(接下页)

(续上页)

因素	B	S. E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
非言语残疾跳过	-0.863 ^a	.529	2.658	1	.103	0.422
不知道言语康复渠道	1.194	.984	1.473	1	.225	3.301
自感不需要言语康复	-1.582 [*]	.773	4.183	1	.041	0.206
需要但经济上无力承担	20.12	12199.013	.000	1	.999	547098820.5
接受言语康复训练(未接受为参照组)			15.295	2	.000	
跳过不填	-0.756 ^{***}	.193	15.290	1	.000	0.470
接受过	-0.512 ^a	.304	2.832	1	.092	0.599
社区服务						
有无受到慰问	-0.600 ^{***}	.154	15.266	1	.000	0.549
社区文化生活(从不参加为参照组)			49.293	2	.000	
经常参加	-1.569 ^{***}	.371	17.852	1	.000	0.208
很少参加	-1.040 ^{***}	.164	40.243	1	.000	0.353
领二代残疾证	-0.443 ^{**}	.159	7.789	1	.005	0.642
常数	2.417	1.364	3.140	1	.076	0.089
-2 对数似似值	1220.029					
Hosmer - Lemeshow 检验 χ^2	6.631					
df	8					
显著性	0.577					
Nagelkerke R ²	0.443					
预测准确率	79.00%					

注: n = 1350。二元 logistic 回归的自设内部值: 在读 = 0; 失学 = 1。

3.2.1 人口特征因素

回归结果表明, 残疾儿童的年龄、残疾类别、民族、监护人关系身份对残疾儿童失学具有非常显著的影响。以 15 - 17 岁残疾儿童为参照组, 低龄残疾儿童失学可能性较低, 9 - 11 岁组的失学可能性最低, 其次是 12 - 14 岁组和 6 - 8 岁组。同时, 肢体、智力、精神残疾儿童分别比其它类别儿童面临更大的失学可能性。值得注意的是, 单纯的肢体残疾儿童在残疾儿童中属于自身学习障碍最小的群体, 但是其失学可能性反而显著地高于非肢体类残疾儿童。另外, 少数民族残疾儿童的失学可能性为汉族残疾儿童的 1.534 倍。监护人身份对于残疾儿童失学与否亦有显著影响。以“监护人为非亲属”作为参照, 监护人为父母双方的残疾儿童失学可能性较小; 其他四类监护人的残疾儿童失学可能性也较小。鉴于受“非亲属”监护的残疾儿童失学可能性较高, 教育、残联等部门应加强对此类监护人进行关于残疾儿童受教育权利的法律宣传工作。

3.2.2 社会保障因素

在社会保障因素当中, 不领低保^{*}的残疾儿童失学可能性小于领低保儿童。未参加任何医疗保险的残

疾儿童失学可能性是已参加医疗保险残疾儿童的 5.585 倍, 达极其显著水平。残疾儿童参加的医疗保险一般不同程度地涵盖特殊康复报销项目, 有助于提高残疾受教育机会。值得注意的是, 已参加新型农村社会养老保险(简称农村社保)的 16 - 17 岁农村残疾儿童的失学可能性反而是未参保者的 2.889 倍。分析显示, 未参加农村社保的农村残疾儿童有 60.0% 已参加医疗保险, 这折射出农村社保对于防止失学的影响作用不及医疗保险。应该逐步实现残疾儿童的医疗保险全覆盖, 扩大农村社保的康复报销覆盖面并提高比例, 加强其对残疾儿童康复及教育权利的保障作用。

3.2.3 康复因素

康复因素当中, 使用何种听力辅具、未用会话交流的原因以及是否接受过言语康复训练, 对于听力及言语类残疾儿童是否失学具有显著影响。具体而言, 关于听力辅具, 使用人工耳蜗者的儿童失学可能性高于使用助听器儿童。这很可能因为人工耳蜗是补偿重度和极重度听力损失的辅具, 这折射出失学可能性与听力障碍儿童的残疾程度相关。言语残疾儿童中, 接受过康复训练者失学可能性较低。

* 领低保的对应监测问卷题为“孩子是否领取最低生活保障金?” 低保金指“家庭人均收入低于当地最低生活保障标准的差额”。

3.2.4 社会支持与社区服务因素

经常参加、偶尔参加社区文化生活的残疾儿童的失学可能性都显著低于从不参加者,可见参与社区文化生活对于残疾儿童知晓并维护自身的受教育权利有所帮助。不曾作为慰问对象的残疾儿童失学可能性较小,这可能与他们在家庭经济状况和残疾程度方面的困难较小有关。这意味着,前去慰问重残儿童的社会人士应该关注其受教育状况,帮助其避免失学可能性,使社会支持发挥更大的实效。值得注意的是,未领取第二代残疾证的残疾儿童的失学可能性低于已领证者。这和他们的残疾程度以及康复可能性相关,折射出重度残疾儿童需要得到更多的社会支持。

4 结论与思考

4.1 结论

本研究认为“从未上学”是我国残疾儿童失学的主要类型。这会拉低残疾人群体素质以至全国人口素质,导致较高的文盲率,降低所涉个体及其家庭的幸福感。“教育使残疾人成为社会的资源”^[10],应当更加重视如何减少残疾儿童失学的问题。回归分析表明:(1)在年龄、残疾类别、民族、监护人身份等人口特征因素维度,15-17岁组别,肢体、智力、精神类别以及少数民族残疾儿童的失学可能性相对较高,由父母双亲监护的残疾儿童失学可能性较低;(2)不领低保、参加医疗保险的残疾儿童失学可能性较低;(3)使用重度听力损失代偿辅具的残疾儿童失学可能性高,未接受过康复训练的言语类残疾儿童失学可能性较高;(4)一年内曾作为慰问对象、从不参加社区文化生活、领取了第二代残疾证的残疾儿童失学可能性较高。毋庸讳言,残疾儿童失学问题背后存在一些宏观原因;不过,针对具体原因,综合考虑相关因素,可望有效地预测和干预残疾儿童的失学。

4.2 对策思考

4.2.1 重点解决低龄与高龄组残疾儿童的失学问题

在年龄维度上,残疾儿童的失学现象具有两端大、中间小的特点。因此,需要更加重视6-8岁残疾儿童的早期康复,及时对其进行义务教育。针对残疾儿童入学晚的问题,宜加快开展随园就学,注重“三早”,必要时采用医教同步模式。对于15-17岁残疾儿童,应扩大初中、高中阶段教育资源,使其受到较完备的教育,为就业做较充分的准备。美国对20岁以下失学残疾人的调研结果发现,调研对象中的男性仅有31%获得了全职工作机会,女性仅有14%获得了全职工作机会^[11],这说明让15-17岁残疾儿童接受教育对避免其失学的重要性。

4.2.2 建构无障碍校园以减少肢体残疾儿童失学

本研究的结论印证了此前的研究结果,即“不同

残疾类型的残疾儿童之间存在受教育机会不均衡的现象。”^[12]此外,本研究结论揭示或暗示了各类残疾儿童的失学主要原因不尽相同。我国肢体残疾儿童失学可能性较高,主要的制约因素是随班就读的入学渠道不畅以及学校无障碍设施不完善。肢体残疾儿童没有特殊教育学校托底,几乎完全依靠随班就读实现受教育权。应根据《残疾人权益保障法》的相关要求,借助教育主管部门、城乡住建部门和残联的联席工作,推动并督促校园开展无障碍改造。新近颁布的《北京市中小学融合教育行动计划》的相关措施可资借鉴。在美国无障碍设施齐备的社会环境中,肢体残疾儿童不再属高失学可能性的人群。相关研究表明,在美国情绪与行为障碍学生的辍学可能性较高;学科排斥、留级、(中)下等学习成绩与残疾儿童的高辍学可能性相关^[13]。

4.2.3 充分发挥家庭教育作用

家庭中蕴藏着特殊教育的巨大潜能,然而此潜能处于尚未充分开发、缺乏专业机构指导的状态。“特殊需要儿童家庭在专业的支持和救助下提供发展性的专业化服务,在家庭对特殊儿童提供个别化教育教学、发展性功能训练等专业的辅导和帮助”,应该成为构建“具有特殊需要的家庭专业支持服务体系”的一项重要内容^[14];残疾儿童普遍亟需的积极心理健康教育是一个重要维度^[15]。因特殊原因而无法避免(暂时)失学的残疾儿童,同样有可能通过特殊教育社区化^[16]、送教上门、家校合作等被纳入“以服务为导向的特殊教育模式”^[17]。充分发挥家庭的作用,在一定程度上可以决定残疾儿童的失学是暂时性的、间断性的,还是永久性的。

4.2.4 减少贫困家庭与少数民族地区的残疾儿童失学现象

领低保残疾儿童的失学可能性较高,因此应充分估计“两免一补”之外其它费用和义务教育阶段后费用对领低保家庭带来的经济压力,以及由此加大的残疾儿童失学可能性。应为领低保残疾儿童提供教育补助,尽量避免贫困造成的教育机会不平等现象。江苏经验已印证了此建议的可行性。“目前,江苏省高中阶段的残疾学生有4900多名,全部实行免费教育,全年财政支出833万元”。少数民族残疾儿童的失学可能性较高,部分是由于一些少数民族地区的特殊教育起步较晚,经济基础较薄弱,未能如《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》第十章《特殊教育》第二十九条所要求的那样“每30万人口建有一所特殊教育学校”^[19]。因此,一方面应充分发挥中央和地方积极性,依法建设特殊教育学校;另一方面,应充分发挥特殊学校的资源中心作用,通过普特之间硬件、师资共享,双轨互通,防止残疾儿童失学。

5 结语

本文分析了我国6-17岁残疾儿童的失学率以及三种失学类型的具体分布,揭示出“从未上学”是我国残疾儿童失学的主要类型;明确说明了四类因素对于残疾儿童失学的影响作用,旨在为有效干预提供科学依据。不过,教育质量、教师理念等其它可能的影响因素以及自闭症等残疾类型未包含在2013年残疾人监测问卷中,因此也在本研究的分析框架之外。这些因素有待其它研究进行专门分析。

参考文献

- 1 陈功,吕庆喆,陈新民. 2013年度中国残疾人状况及小康进程监测报告. 残疾人研究, 2014, 4 (2): 86-92
- 2 12 孟万金,刘在花,刘玉娟. 推进残疾儿童教育公平任重道远——四论残疾儿童教育公平,中国特殊教育, 2007, 14 (2): 3-8
- 3 陈云英,陈海平,彭霞光. 教师对弱智儿童随班就读的态度调查. 特殊儿童与师资研究, 1994, 1 (2): 1-6
- 4 王洙,杨希洁,张冲. 残疾儿童随班就读质量影响因素的调查. 中国特殊教育, 2006, 13 (5): 3-13
- 5 侯晶晶. 美国公立基础学校生活化的陌生人伦理教育研究. 教育研究, 2014, 35 (12): 130-136
- 6 7 张毅. 中国7-12岁儿童失学状况分析. 社会学研究, 1995, 10 (4): 96-100
- 7 张毅. 中国7-12岁儿童失学状况分析. 社会学研究, 1995, 10 (4): 96-100
- 8 张朝,于宗富,方俊明. 中美特殊儿童融合教育实施状况的比较研究. 比较教育研究, 2013, 41 (11): 100-104
- 9 Kaase, K J. Annual progress report on students who drop out, 2000-2001. <http://www.wcpss.net/e-evaluation-res>, 2002-10-5/2014-9-20
- 10 侯晶晶. 教育使残疾人成为社会的资源. 中国教育报, 2007-10-17
- 11 Wagner, Mary. Youth with disabilities leaving secondary school. Journal for vocational special needs education, 2005, 27 (2): 24-29
- 12 孟万金,刘在花,刘玉娟. 推进残疾儿童教育公平任重道远——四论残疾儿童教育公平,中国特殊教育, 2007, 14 (2): 3-8
- 13 Zablocki, M, Krezmien, M P. Drop-out predictors among students with high-incidence disabilities: A national longitudinal and transitional study 2 analysis. Journal of Disability Policy Studies, 2013, 24 (1): 53-64
- 14 杨广学,陈莲俊. 推进家庭专业服务支持系统的建设. 社会福利, 2009, 11 (6): 27-28
- 15 孟万金. 积极心理健康教育: 奠基幸福有成人生. 中国特殊教育, 2010, 17 (11): 3-8
- 16 许家成. 社区化: 中国特殊教育改革的突破口. 现代特殊教育, 2012, 19 (1): 14-17
- 17 杨广学. 服务导向的广义特殊教育模式. 中国特殊教育, 2008, 15 (1): 18-21
- 18 江苏省残疾人联合会. 江苏省第二次全国残疾人抽样调查数据分析与当前重点工作对策研究. 见: 江苏省残疾人联合会联合会主编. 江苏残疾人状况分析和事业发展研究. 南京: 河海大学出版社, 2009. 1-49
- 19 国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年). http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_838/201008/93704.html/2010-03-01

(下转第15页)

Primary School Students' Linguistic Expectancy Bias Towards Students with Mental Retardation Learning in a Regular Class

LIU Feng¹ ZHANG Guoli²

(1. School of Educational Science , Weinan Teachers College , Weinan , 714000;

2. Beijing Sports University , Beijing , 100084)

Abstract The present study aims to explore normal children's linguistic expectancy bias towards mentally retarded children , as well as the effect of the positive and cooperative task on the improvement of their linguistic expectancy bias , by using mixed experimental designs to survey 120 normal children aged 9 , 11 , and 13. The results show the following: the 9-year-old children show a linguistic expectancy bias towards mentally retarded children , which will become significant as they grow older; compared with the control group , the normal children , under the positive and cooperative task , show a low degree of linguistic expectancy bias towards mentally retarded children.

Key words primary school student mentally retarded student learning in a regular class linguistic expectancy bias positive and cooperative task

(责任编辑: 刘玉娟)

(上接第9页)

The Current Deprivation of Education for Children with Disabilities and Influencing Factors

HOU Jingjing

(School of Educational Science , Nanjing Normal University , Nanjing , 210097)

Abstract Reducing deprivation of education for children with disabilities is a key issue in guaranteeing their right to education. This study , based on the monitoring data in 2013 collected by the China Disabled Persons' Federation , aims to analyze the current deprivation of education for children with disabilities , and relevant factors which influence it. The results show the following: 34.74% out of the disabled children aged 6 - 17 are dropped out of school , and among these dropouts , 59.70% have never been enrolled in schools , 26.23% quit schooling halfway , and 14.07% were deprived of education after graduation from primary or secondary schools. The factors influencing the deprivation of education for disabled children include the following: such demographic features as their age , disability category , ethnicity , and the identity of their custodians; subsistence allowances and medical insurance; the category of hearing aids , the reasons for failing to use spoken language in communication , and speech rehabilitation training; and the condolences received , and the frequency of participation in community culture service. These factors are supposed to be considered to predict and intervene in the deprivation of education for disabled children.

Key words children with disabilities deprivation of education factors

(责任编辑: 杨希洁)