

特殊儿童早期教育研究

陈秀敏 编著◎



哈尔滨地图出版社

特殊儿童早期教育研究

TESHU ERTONG ZAOQI JIAOYU YANJIU

陈秀敏 编著

哈尔滨地图出版社

· 哈尔滨 ·

图书在版编目(CIP)数据

特殊儿童早期教育研究/陈秀敏编著. —哈尔滨:
哈尔滨地图出版社, 2010. 5

ISBN 978 - 7 - 5465 - 0269 - 4

I. ①特… II. ①陈… III. ①儿童教育: 特殊教育:
早期教育—研究 IV. ①G760

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 095994 号

哈尔滨地图出版社出版发行

(地址: 哈尔滨市南岗区测绘路 2 号 邮编: 150086)

哈尔滨天兴速达印务有限责任公司印刷

开本: 880 mm × 1 230 mm 1/32 印张: 6. 125 字数: 165 千字

2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5465 - 0269 - 4

印数: 1 ~ 100 定价: 20. 00 元

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 早期教育概述	1
第二节 特殊儿童早期教育的对象和依据	4
第三节 特殊儿童早期教育的内容和方法	6
第四节 特殊儿童早期教育的展望	13
第二章 智力障碍儿童的早期教育	20
第一节 智力障碍概述	20
第二节 智力障碍儿童的早期发现与早期诊断	25
第三节 智力障碍儿童的早期教育与训练	29
第三章 听力障碍儿童的早期教育	39
第一节 听力障碍概述	39
第二节 听力障碍儿童的早期发现与早期诊断	42
第三节 听力障碍儿童的早期教育与训练	47
第四章 视力障碍儿童的早期教育	57
第一节 视力障碍概述	57
第二节 视力障碍儿童的早期发现与早期诊断	61
第三节 视力障碍儿童的早期教育与训练	63
第五章 自闭症儿童的早期教育	77
第一节 自闭症概述	77
第二节 自闭症儿童的早期发现与早期诊断	85
第三节 自闭症儿童的早期教育与训练	90
第六章 脑瘫儿童的早期教育	100
第一节 脑瘫概述	100
第二节 脑瘫儿童的早期发现与早期诊断	102

第三节 脑瘫儿童的早期教育与训练·····	105
第七章 多动症儿童的早期教育·····	117
第一节 多动症概述·····	117
第二节 多动症儿童的早期发现与早期诊断·····	122
第三节 多动症儿童的早期教育与训练·····	126
第八章 特殊儿童的游戏与早期教育·····	132
第一节 游戏概述·····	132
第二节 学前特殊儿童的游戏特点与指导·····	139
第九章 特殊儿童家长与家庭早期教育·····	143
第一节 特殊儿童家长 ·····	143
第二节 特殊儿童家庭早期教育的意义和原则·····	146
第三节 特殊儿童家庭早期教育的内容·····	150
第四节 国外特殊儿童家庭早期教育计划介绍·····	156
附 录·····	161
参考文献·····	188
后 记·····	191

第一章 绪 论

第一节 早期教育概述

一、早期教育的概念

早期教育有广义和狭义之分。

狭义的早期教育是指在学前期，根据特殊儿童身心发展的特点，在家庭和社会影响下，对特殊儿童进行的补偿和补救性教育。我国《特殊教育词典》中关于特殊儿童早期教育的定义：对特殊儿童（主要是残疾儿童）在早期发现、早期诊断之后尽早开始的教育和训练。

广义的早期教育就是早期干预。关于什么是早期干预，目前学术界还没有一致认可的定义，比较有影响的有如下几个：茅于燕认为，早期干预是对幼小年龄的发展偏离正常和可能偏离正常的儿童所采用的一种特殊教育、训练的手段，以便使这部分儿童的智力（或能力）有所提高并获得一定的生活能力和技能。

朴永馨认为，早期干预有两层含义：一是尽可能早地诊断与鉴定出儿童的第一性缺陷，并采取医学的、心理的和教育的手段对儿童可能发生的任何第二性缺陷进行预防、矫正和补偿；二是在婴儿期（3岁以前）和学前期（6、7岁以前）就对儿童的缺陷进行诊断、鉴定和干预。

我国《特殊教育词典》中关于早期干预的定义：（1）美国20世纪60年代以来为改善经济、文化不利家庭儿童的受教育条件所采取的一种补偿教育。（2）在特殊教育领域，主要指对学龄前缺陷儿童所提供的治疗和教育服务。通过帮助儿童在社会情

绪、身体和认知方面的充分发展，使其能进入正常的教育系统或尽可能少地接受特殊教育。

狭义和广义早期教育的区别关键在于为特殊需要儿童提供服务的部门及其运用手段的不同。狭义早期教育主要是教育部门通过教育和心理的手段为残障儿童提供服务；而广义早期教育是医疗卫生部门、教育部门及其他部门在对残障儿童评估、诊断的基础上进行的医学的、心理的和教育的干预。

在本书中，早期教育指的是广义的早期教育。

二、特殊儿童早期教育的作用

1. 治疗、补偿或矫正已经存在的发展缺陷。如对视力障碍儿童及早进行手术治疗（如白内障康复手术）或配备使用助视器材以及进行方向辨别与定向行走训练等；为听力障碍儿童选配合适的助听器材和进行听觉及言语能力训练等。

2. 防止增加新的缺陷。我国学者朴永馨认为，缺陷可以分为两种：即第一性缺陷（原发性缺陷）和第二性缺陷（生成性缺陷）。如果第一性缺陷不能得到及时矫治，就可能导致第二性缺陷。如对聋童来说，“聋”是第一性缺陷，而“哑”是由于聋而导致的第二性缺陷。又如，视力障碍儿童第一性缺陷是视力残疾，而情绪、行为等各方面的异常（如片面性思维）则是第二性缺陷。

3. 避免发展落后，帮助儿童在智力、社会适应能力等方面达到正常水平。婴幼儿发育的速度并不完全一致，如有的婴儿4个月已经能够坐，而有的婴儿到8个月才会坐。但如果某些发育领域已超过个别差异而出现延迟则应进行早期干预，帮助儿童正常发展。

4. 消除或减少高危儿童的风险因素。高危儿童是指由于遗传、怀孕、分娩或环境中的不利因素，具有较大风险产生发育迟缓或缺陷的儿童。通过医学、护理、心理及教育等方面早期干预

措施可以减少不利的风险因素，促使婴幼儿身心的健康发展。

三、特殊儿童早期教育的意义

（一）促进特殊儿童的发展

1. 有利于个体机能的重新组合。
2. 能减轻障碍程度。
3. 能及早补偿功能缺陷。
4. 为融入社会作准备。

（二）服务于特殊儿童的家庭

当知道自己的孩子是发展障碍儿时，父母亲所受到的打击是很大的，让他们接受事实，往往需要花很长一段时间。而在这段时间内，父母一般都很难和小孩共同维持良好的关系。亲子间相处不融洽，将会影响孩子情绪的社会性发展，因而造成继发性的障碍，并进而影响孩子其他领域的发展。当父母在教育失败以后，很容易对残障孩子的养育丧失信心。

此外，由于孩子的反应少，父母也会忽略对其加以激发，或因为不知如何激发孩子而烦恼不已。更严重者，则会使父母无法接受发展障碍孩子，或是对其采取拒绝的态度。

（三）具有社会效益

大量早期教育计划的实施所取得的巨大的社会效益和经济效益有力地证明了早期教育的重要性。有统计表明，始于0~18岁止的早期教育所花经费与开始干预的最初年龄有关，干预进行得越迟，花费就越大。不仅如此，经过适当教育的残疾人一般都能通过工作，在5年内偿还教育经费，而且在其后还能继续为国家创造财富，而不是依赖社会才能生存。

第二节 特殊儿童早期教育的对象和依据

一、特殊儿童早期教育的对象

（一）对象的种类

1. 可能产生发育迟缓的高危儿童。这些儿童在胚胎期、新生儿期、婴儿期等成长发育的早期，受到一些不利因素的影响，这些不利因素（如出生时低体重、出生后的窒息等）增加了儿童以后智力发展迟缓的可能性。

2. 心理或智能发育迟缓的儿童。如智力落后、自闭症或其他发展性障碍的儿童。

3. 有其他发展缺陷的儿童。如视力障碍、听力障碍、语言障碍、情绪障碍和行为障碍的儿童。

（二）对象的年龄

多数学者认为，早期是指婴儿出生到学龄之前这段时间，即0~6、7岁。目前我国大部分地区为3~6岁残疾儿童提供早期教育服务。因此，要不断扩大早期教育的年龄范围，加强对3岁以下残疾儿童和高危儿童的教育工作。

（三）对象的智商

对于发育迟缓的儿童，只要经过发育诊断，证明其在某一方面或某几方面的能力明显低于他的年龄所应达到的水平（包括边缘范围，即IQ小于85），不管落后表现在哪个领域，也不管是普遍的、总体的，还是特殊的，都需要接受早期教育。

（四）对象的来源

1. 通过社会公共服务机构及新闻媒体宣传介绍儿童早期教育的作用、意义和途径，消除有关家长的心理顾虑，使他们主动带孩子到有关部门接受科学、系统的早期教育。

2. 民政部门根据特殊儿童情况进行介绍和推荐。

3. 医务部门，尤其是妇幼保健及儿科门诊，根据临床资料推荐。

4. 幼儿园、托儿所教师和保育员根据儿童日常表现推荐到有关部门。

二、特殊儿童早期教育的依据

（一）理论依据

1. 器官的用进废退学说

1809年，法国博物学家和哲学家拉马克（J B Lamarck）提出器官的用进废退学说。其主要观点是环境变化引起生活需要的改变，生活需要的改变使动物产生新的行为和习性，结果经常使用的器官就发达，体积增大，功能增进，不使用的器官就退化或消失。特殊儿童多是由于器官或组织的损伤或功能的丧失所致，但他们中的绝大多数儿童的器官或组织的功能并没有完全丧失。早期教育的目的之一就是早期训练这些器官或组织的功能，建立起相应的能力或保持其相应的能力，否则，这些残存的能力也会因之不用而丧失。

2. 器官功能的补偿或代替

医学研究表明，人的某个器官、组织的结构遭到破坏，代谢和功能发生障碍时，由该器官、组织正常部分或别的器官、组织来代替、补偿的过程，称为代偿。比如，盲人以听觉、触觉来代偿视觉。

3. 个体发展的关键期理论

1935年，奥地利动物学家、诺贝尔奖学金获得者洛伦兹（K · Lorenz）发现，在动物早期发展过程中，动物的某一反应或某一组反应在某一特定时期或阶段中最容易获得，最容易形成，如果错过这个时期或阶段，就不容易再出现这样好的“时机”。这个关键的“时机”就叫“关键期”，其具有种族的普遍性和时间的稳定性等特点。

由于个体的关键期大多在学龄时期，所以对婴幼儿进行早期教育效果最好，可以起到事半功倍的作用，错过最佳时期，效果往往较差。无论是从生物学出发的“用进废退”说、“代偿”说，还是从心理学出发的“关键期”理论都无可辩驳地说明了特殊儿童早期教育的必要性。通过专门的教育，使用一些特殊的、适宜的方法和手段，特殊儿童可以达到很高的发展水平，能适应基本的社会生活需要；反之，如果缺乏教育会造成其发展迟缓，更严重的是相当数量的儿童会由第一性缺陷派生出一些身体的、语言的、行为的、个性特点异常等第二性缺陷，造成无可挽回的后果。

（二）法律依据

我国《宪法》《残疾人保护法》等法律中，都明确规定了残疾人的受教育权。我国政府部门还颁布了各种相关的法规性文件，保证残疾儿童教育工作的开展。

我国也是联合国《儿童权利公约》的签约国，承诺致力于使每个儿童的权益都得到保障的工作。《儿童权利公约》明确指出：包括各种特殊儿童在内，每个孩子都有生存权、受保护权、发展权和受教育权，他们有权“得到最适合其发展水平与需要的教育”。这些都为特殊儿童的早期教育提供了法律、法规的依据。

第三节 特殊儿童早期教育的内容和方法

一、特殊儿童早期教育的内容

儿童的成长是系统的、全面的发展过程。某一领域的发展出现问题或缺陷，可以影响其他领域的发展，甚至影响身心发展。有些发育问题或缺陷比较明显，可以比较容易发现，如视力障碍等；有些问题则较为隐藏，难以发现。所以，为了找到儿童发展

过程中的发育问题，提供有效的干预措施，必须把整体的发展分解为可以利用行为观察或测试来分析的几个部分或领域，这就是早期教育的内容。具体包括：运动、语言、认知、社会行为、生活自理能力及其他发展障碍领域。这些领域的内容之间是相互联系、相互影响的，但又不是绝对平衡的。不同婴幼儿早期教育的内容也不完全一样，这要根据其评估资料来确定。

（一）运动领域

运动领域包括粗大动作和精细动作两个部分。其中粗大动作指人体的姿势和全身的活动，如俯卧、抬头、挺胸、爬、站、走、跑、跳跃等；精细动作指手和手指的动作以及手眼协调能力，如大把抓、手指对捏、捡拾、翻接、捻压、揉搓、旋开等。人类最初的活动，大多是反射性的活动，慢慢随着肌肉的发展，自主控制的成熟，不断反复地练习，才能发展各项自主活动，也才能自由地行动与作业。如果自主控制不成熟，或者没有经常性的练习，那么，动作的发展将会受到影响。

对于有运动障碍的儿童，要注意检查其反射活动（包括原始的反射活动和成熟的反射活动），以判断神经系统的成熟情况和损伤部位，这有助于早期诊断。由于神经系统的成熟过程是有一定顺序的，肌肉活动的发展也有相应的顺序。相应的，人的动作发展也必然遵循着一定的先后顺序。如果儿童的粗大动作发展比同龄儿童晚，而且晚较长的时间（如四五个月），那么此儿童可能存在发育迟缓问题。如果儿童的精细动作有问题，可能表明其大脑皮层功能不全。由于婴幼儿运动领域的问题容易发现，并且与儿童整个的发展关系密切，所以，早期教育一般从该领域开始。

（二）语言领域

语言领域包括语言理解和语言表达两部分，具体是指面部表情、发音、听懂别人说话和自己说话等。儿童掌握语言的过程是一个从量变到质变循序渐进的过程。如果一个儿童的发音、懂话

和说话能力较同龄儿童晚四五个月，那么他可能存在语言发育问题或障碍。心理学研究表明，语言是思维的外壳，而思维又是智力的主要方面，所以，语言发育落后的儿童，智力落后的可能性也较大（聋童除外）。因此，在进行婴幼儿早期教育时，语言是一个非常重要的方面。

（三）认知领域

认知的本意是指客观事物特性在人脑中的反映。认知能力是指感知、注意、记忆、思维、想象等心理活动能力。但对婴幼儿来讲主要是指适应性行为，是儿童对外界刺激的综合反应能力，具体包括感知（视、听、触、嗅、味等感觉）、摆弄物体、手眼协调、使用简单工具、解决简单问题的能力。个体认知能力的发展随年龄及经验的增加而增长，所以它也是早期教育的一个重要方面，对以后智力发展起着重要作用。另外，婴幼儿的认知能力与手的精细动作有密切的关系，强化儿童手的精细动作训练可促进其认知能力的发展。

（四）社会行为领域

婴幼儿的社会行为主要指与人交往的能力。儿童与人交往有三个发展阶段，即无自我阶段（0~1岁）：婴儿不能分辨自己和环境，也没有必要去分辨，因为一切都由成人安排好了。自我中心阶段（2~4岁）：儿童只站在自己的角度看问题，认为一切都要满足他的要求。观点采择阶段（4~5岁以上）：儿童能站在他人角度看问题，儿童与人交往没有什么困难。

如果一个儿童的社会行为发展明显晚于同龄一般儿童，可能会产生发展问题或障碍。在婴幼儿发展过程中，父母正确的养育态度、教育方式、良好的家庭气氛及与其他儿童的正常交往都是非常重要的，因此这也是儿童早期教育的重要内容。

（五）生活自理领域

婴幼儿生活自理指基本的生活方面的自我料理，包括：自己会吃饭、喝水、穿衣、脱衣、戴帽、穿鞋、脱鞋、洗手、洗脸、

上厕所等。生活自理能力与智能发展水平、生理成熟程度有一定的关系，但与训练和培养的迟早也有密切的关系。如果一个儿童在这方面的表现，经过家长一定的训练培养后仍晚于同龄一般儿童五六个月以上，则说明可能存在发育迟缓问题，需要专门的训练。

（六）其他发展障碍领域

对于有特殊发展缺陷的婴幼儿要根据其不同的障碍特点，有针对性地进行补偿教育。比如，对视力障碍儿童，进行定向行走、概念发展、社会学习的训练；对听力障碍儿童进行助听器使用、听能、语言等训练；对智力障碍儿童进行动作、发声、认物的训练；对肢体障碍儿童进行体能代偿、功能及用物体能力等训练。

二、早期教育的模式和方法

（一）早期教育的模式

1. 家庭模式

家庭是社会的细胞，父母是孩子的第一任教师，特殊儿童的最初几年主要是在家庭中度过的，父母最了解自己的孩子的特点，也最关心孩子的成长。因此，对特殊儿童系统的早期干预，尤其是早期教育干预实际上源于家庭教育。目前我国一些自幼就有视力障碍、听力障碍或肢体障碍而后来取得突出成就的范例几乎都是家庭教育，即父母等家庭成员教育训练或配合专业教育和训练的结果。

家庭早期教育模式，一般是以家长在家中教育和训练自己的孩子为主。家庭访问教师或巡回指导教师定期到各个家庭，指导家长怎样训练特殊幼儿。家访教师不但要指导家长有效地训练儿童，也可直接帮助接受训练的儿童。在家庭早期教育开始时，由于家长的防御心理及专业知识和技能的缺乏，并不能保证他们会主动有效地训练孩子，儿童也很难从中受益。所以家访教师要加

强与孩子家长的沟通，并对家长进行有计划、有组织地耐心辅导，最终使家长能够配合有关专业人员为孩子制订系统的教育训练计划，并亲自实施对自己孩子的教育。

家庭模式的优点和不足。优点：环境轻松、自然，不受地区、交通限制；亲子不分离；家庭中所有成员都可以参与；家庭环境影响时间长，稳定性强；节省经费。不足：组织松散；社交单一；缺乏专业知识和技能；家庭成员态度影响干预效果。

在采用家庭教育模式时，需要在每个社区设立由各学科专家组成的早期教育指导与咨询中心，负责对家庭访问教师和家长进行咨询和培训，并定期召集会议，及时解决家长训练儿童过程中出现的问题。

2. 学校模式

学校早期教育主要是由特殊教育教师、受过一定特殊教育培训的普通教师及其他有关专业人员在学校或幼儿园中对发育迟缓或缺陷儿童进行专门的教育和训练。主要有以下几种形式：

(1) 特殊幼儿园：专门为有发育问题或缺陷的幼儿设立的幼儿园。19 世纪就开始出现听力残疾儿童的幼儿园，目前我国有些地区也开始试办此类幼儿园。

(2) 幼儿园附设特殊班：在普通幼儿园中招收特殊幼儿班。

(3) 随班就读：在普通幼儿园中招收一定数量的有轻度发育迟缓或缺陷的幼儿，使他们和正常儿童一起学习。对已在园的，发现有发育问题的幼儿也需要采取这种随班就读加个别辅导和训练的方式。

(4) 特殊学校附设学前班：在各类特殊学校中，招收学龄前特殊儿童班。如上海盲童学校中办的盲童学前班，在上海市各区县有些辅读学校也附设弱智儿童学前班。

(5) 普通小学中附设学前特殊班：即在普通小学中，招收有轻度残疾的儿童，作为学前班，提供入学前教育。

学校模式的优点和不足。优点：环境正规、教具齐全；社交

广泛；有专业教师；注重教育和训练；减轻家长压力。不足：接送不便；家长参与少。

3. 社会模式

社会早期教育模式，主要是由民政、残联、卫生部门以及民间团体等在残疾儿童福利机构、康复机构、医院以及其他有关机构对学前残疾儿童进行早期康复和训练。主要有以下几种形式：

(1) 某些医院、大学和科研部门，运用其专业人员、评估工具和器材，为社会上大量残疾儿童进行筛查、诊断和检测服务，如听力检测、视力检查、神经与精神检查等。

(2) 残疾儿童康复中心对残疾儿童进行早期康复和训练。

(3) 儿童福利院对残疾儿童进行早期教育、康复和训练工作。

社会模式的优点和不足。优点：环境正规，设备齐全；专业性强；注重康复、补偿和训练。不足：接送不便；家长参与少；经费高。

以上是我国特殊儿童早期教育的三种模式，三者之间各有优点和不足。最好是将三种教育方式结合起来，根据儿童的各方面需要和具体情况，在不同的时间中接受不同的教育，从而最大限度地促进儿童的成长。

(二) 早期教育的方法

特殊儿童早期教育的方法很多，这里简单介绍几种常用的方法。

1. 行为矫正法

行为矫正是依据条件反射学说和社会学习理论的原理，对行为进行客观、系统的处理，从而减少和消除不良行为，增强和培养良好的行为，使个体的社会适应能力得到发展。处理行为的方法有：正强化、负强化、惩罚、消退、模仿、塑造和认知行为疗法等。基本处理过程分为5个阶段：第一阶段，找出问题行为，确定目标行为；第二阶段，记录问题行为，确定其基线；第三阶

段，选择处理行为的方法；第四阶段，对行为进行矫正，并记录处理结果；第五阶段，对处理结果进行评估。这一方法对训练智力落后儿童的生活技能、社会行为和言语能力的发展具有明显的作用。

2. 感知整合法

又称“感知运动整合”“感知统整”等。是帮助特殊儿童有效地整合通过感觉获得的信息，从而适应周围环境的一种治疗方法。其理论假设是：感觉刺激通过整合可转换成有意义的知觉判断，而知觉判断则会影响到个体能否适宜地与环境发生相互关系。其具体治疗方法是通过给儿童创设玩的环境和气氛，设计各种控制性的活动，向个体提供与控制各类感知运动信息的输入，特别是输入一些运动觉、皮肤觉的信息，以使儿童自发、能动地产生适应性反应，以逐渐达到统整感知运动信息的目的，使儿童增加学习能力、运动技能、学业能力和习得等一些良好的行为。治疗途径包括用刷子刷或揉腹部以外的皮肤或肌肉，做软垫活动，推拿各关节，荡秋千，坐摇椅或摇摆床，坐旋转板、滑木板，坐可上、下运动的软球等。这种方法适用于治疗智力落后、脑瘫等儿童。

3. 游戏法

游戏法是一种心理治疗方法。治疗者通过观察游戏中儿童投射出的内心活动与间接表达的情感和思维，进行分析治疗。游戏时，儿童处于放松状态，可以表露真情，发泄其不愉快的情绪。治疗人员可以游戏为中介，让儿童自然显露问题，并参与游戏，采用儿童能理解的表达方式对问题进行分析和解释。角色扮演中，儿童能体会角色与自己的关系，改善人际关系。游戏本身可以提高儿童机体素质，增加交往机会。游戏作为患儿自我表达和治疗者施加影响的载体，其内容和形式多种多样。游戏治疗效果取决于治疗者是否善于组织游戏、能否在游戏中发现问题，并恰当地结合游戏进行分析治疗。该方法在特殊教育中也是一种儿童