

残疾预防与康复编委会

主 审：尤 红

主 编：李建军

编 委：时海峰 曹丽敏 陈夏尧 许家成
吴卫红

本书编写委员会

主 编：曹丽敏

副主编：陈夏尧 张俊芝

编 委（按姓氏笔画排序）：

马廷慧 王 丽 古 娟 田 丰

冬 雪 许家成 刘 舟 肖 非

张 红 张俊芝 陈明艳 陈夏尧

杨晓玲 姜 颖 曹丽敏



人康复工作者掌握康复训练的基本知识和方法，是一项长期的重要任务。作为中国康复研究中心与中国残联社会服务指导中心，“残疾预防与康复”既是份内工作，也是社会责任。一方面我们要通过各种渠道、各种方式，使残疾预防的知识与理念深入人心；另一方面要用科学的方法和措施，把残疾人康复的工作落到实处——深入社区与千家万户，因为前者是社会的基层组织，后者是社会的细胞。为此，我们将陆续编写出版有关“残疾预防与康复”的系列丛书。本套丛书以最简明的语言文字、最直观的插图画面，将残疾预防与康复的知识送到所有社区，交给千家万户。

衷心希望本套丛书能够在普及、推广残疾预防与康复的工作中发挥积极作用。

(中国康复研究中心主任、中国康复医学学会副会长、中国医师协会康复分会副会长、中国残疾人康复协会副理事长)

2008年11月



前 言

根据2006年第二次全国残疾人抽样调查报告推算,我国现有0~6岁的智力残疾儿童、孤独症儿童分别约为118.8万和4.1万,这既是医学、教育上的难题,同时也是亟待解决的社会问题,需要医学、教育、心理、社会等多学科的共同协作,需要在政府的领导下,卫生、教育、计划生育、儿童工作、社会保障以及司法等部门的密切配合,共同努力,制定相应政策,采取有效措施,依靠共享的设备设施、人力资源和社会力量的支持参与,才能使这些儿童得到较好的医疗、康复和教育服务,充分发掘其潜能,促进其发展。

实践证明,越早地进行教育康复的干预,越有可能最大限度地发展和提高儿童各方面的能力,减轻障碍的程度,减少家庭、社会照顾的成本和费用。

由于我国的残疾儿童康复机构少、工作基础薄弱、专业人员匮乏,除少数残疾儿童能够在专业机构进行康复之外,绝大多数残疾儿童需要在社区和家庭进行康复。因此,使基层社区、家庭康复人员掌握儿童康复的基础知识和基本方法具有非常重要的意义。

我们编写《特殊儿童早期康复指南》,旨在帮助基层社区、家庭康复人员了解智力残疾儿童与孤独症儿童的身心特点、早



期症状、早期干预和康复的基本方法与途径，指导基层社区、家庭康复人员在社区内和家庭中开展康复训练，充分挖掘儿童的潜能，提高他们的生活自理能力，为他们更好地成长和融入社会生活创造条件。

在本书编写过程中，北京联合大学特殊教育学院院长许家成教授、北京师范大学教育学院特殊教育系系主任肖非教授给予了悉心指导，并提出许多建设性的宝贵意见，在此一并表示真诚的谢意！

编者
2008年11月



目 录

第一部分 智力残疾儿童的早期康复

第一节 我国智力残疾儿童康复教育工作概况	3
一、政策法规建设	3
(一) 康复工作	4
(二) 教育工作	4
二、康复教育服务体系建设	4
(一) 康复教育体系	4
(二) 康复服务人员培训	8
(三) 工作成效	9
三、针对主要问题的对策	10
(一) 重视早期干预	10
(二) 在特殊教育课程中加大康复的内容	11
(三) 拓宽就业安置的渠道	11
(四) 加强康复人才的培养	11
四、“十一五”期间工作任务	12
第二节 智力残疾儿童早期康复的基础知识	13
一、什么是智力残疾?	13
二、哪些原因会导致智力残疾?	14
(一) 产前因素	14
(二) 围产期因素	15



(三) 产后因素	15
(四) 社会文化因素	15
三、我国智力残疾的儿童有多少?	16
四、导致智力障碍的遗传病能治疗吗?	16
五、哪些情况下父母应考虑遗传咨询?	17
六、儿童智力障碍的早期症状有哪些?	17
七、智力障碍儿童的身心发育特点有哪些?	18
(一) 不利方面	18
(二) 有利方面	19
八、为什么要强调智力残疾儿童的早期康复?	19
九、家长在康复过程中的主要责任是什么?	20
(一) 抚养的责任	20
(二) 教育的责任	21
(三) 研究的责任	21
(四) 管理的责任	21
(五) 学习的责任	22
十、家长在“三早”中的作用是什么?	22
(一) 发现异常并尽早求助	22
(二) 提供信息要尽量可靠	22
(三) 参与评估并制定目标	23
(四) 参与训练并反映问题	23
十一、智力障碍儿童的家长如何寻求支持?	23
(一) 寻求家庭成员及亲友的支持	23
(二) 向专业机构寻求支持	24
(三) 向专家请教	26
(四) 利用互联网联系	26



十二、基层康复员应如何协助?	26
(一) 工作职责	26
(二) 工作方法	27
第三节 智力残疾儿童实用康复训练	28
一、康复训练的基本原则	28
(一) 趣味性原则	28
(二) 发展性原则	28
(三) 生活化原则	29
(四) 个别化原则	29
(五) 融合的原则	29
(六) 小步子、多重复的原则	29
(七) 发挥潜能的原则	29
二、康复训练的一般流程	30
三、康复训练的主要内容	30
四、康复训练的常用方法	30
(一) 运动能力训练	30
(二) 感知能力训练	38
(三) 认知能力训练	43
(四) 言语沟通能力训练	54
(五) 生活自理能力训练	63
(六) 社会适应能力训练	74
五、康复训练的效果判定	84
心语之一: 和儿子一起学习	85
心语之二: 我女儿是启智学校的好学生	94



第二部分 孤独症儿童的早期康复

第一节 我国孤独症儿童康复教育工作概况	101
一、起步阶段（20 世纪 50 ~ 80 年代）	102
二、探索阶段（20 世纪 80 年代中期 ~ 90 年代末）	102
三、发展阶段（本世纪初至今）	103
第二节 孤独症儿童早期康复的基础知识	104
一、什么是孤独症？	104
二、孤独症的病因是什么？	104
三、孤独症的主要症状有哪些？	105
（一） 社会交往障碍	105
（二） 言语沟通障碍	105
（三） 兴趣、活动、行为异常	106
（四） 其他特点	107
四、怎样治疗孤独症？	107
五、孤独症的康复途径是什么？	108
六、影响孤独症儿童康复的因素有哪些？	109
（一） 起病时间及症状的程度	109
（二） 智力发育水平	109
（三） 开展教育训练的时间、强度及系统性	109
（四） 家庭成员的认识及态度	109
（五） 社会的接纳程度	109
七、孩子患孤独症，家庭该如何应对？	109
（一） 接受现实	110
（二） 学得知识	110



(三) 寻求指导	110
(四) 迈向社会	110
(五) 提高自己	111
(六) 齐心协力	111
八、孤独症的预后如何?	112
第三节 孤独症儿童实用康复训练	112
一、家庭训练的基本原则	113
(一) 全面发展的原则	113
(二) 引导的原则	113
(三) 科学性原则	114
(四) 趣味性原则	114
(五) 实用性原则	114
二、家庭训练的前提	115
(一) 学习先行	115
(二) 了解孩子	115
(三) 掌握理论知识与教学技巧	115
(四) 专业指导	116
三、家庭训练的组织	116
(一) 评估与计划的制订	116
(二) 家庭训练环境的设计	116
(三) 课业组织方法	119
四、家庭训练的内容及方法	121
(一) 模仿能力训练	121
(二) 粗大动作训练	123
(三) 精细动作训练	125
(四) 生活自理能力训练	127



(五) 认知训练	148
(六) 语言训练	149
(七) 社会交往技能训练	154
(八) 改善注意力训练	157
(九) 改善感知觉训练	160
(十) 行为干预	162
(十一) 游戏与互动	167
五、贴心提示	181
(一) 关注孩子的精神世界	181
(二) 充分表达对孩子的爱	184
(三) 欣赏孩子	184
(四) 做孩子的玩伴	185
(五) 客观看待孩子的进步	185
心语之一：成长的历程——育儿感想	186
心语之二：我是孤独症人	190
结束语	194

附 录

附录一：“十一五”智力残疾康复有关文件	196
附录二：“十一五”孤独症康复有关文件	246
附录三：部分儿童康复服务机构	255
附录四：世界卫生组织关于早期干预、教育和康复的 概述	260
主要参考书目	289

第一部分
智力残疾儿童的早期康复





第一节

我国智力残疾儿童康复教育工作概况

自20世纪80年代以来,为了使智力残疾儿童能够平等地享受康复和教育的权利,我国政府将智力残疾儿童的康复、教育纳入了国家经济和社会发展规划,制定了一系列的法规和政策,使智力残疾儿童的康复、教育服务在最近二十多年有了飞跃性的发展。

一、政策法规建设

为了保证残疾人拥有平等接受康复和教育的权利,国家分别在1986年和1990年,颁布实施了《中华人民共和国义务教育法》、《残疾人就业条例》和《中华人民共和国残疾人保障法》(2008年修订),为智力残疾儿童接受康复和教育提供了法律依据;在此基础上先后制定了《中国教育改革和发展纲要》、《残疾人教育条例》以及《中国残疾人事业计划(发展)纲要》,实施了智力残疾人康复、义务教育以及职业康复的四个五年计划,明确了我国发展智力残疾人康复、教育事业的基本方针、原则与主要措施。



（一）康复工作

康复工作应当从实际出发，将现代康复技术与我国传统康复技术相结合；以社区康复为基础，康复机构为骨干，残疾人家庭为依托；以实用、易行、受益广的康复内容为重点，优先开展残疾儿童抢救性治疗与康复；发展符合康复要求的科学技术，鼓励自主创新，加强康复新技术的研究、开发和应用，为残疾人提供了有效的康复服务。

（二）教育工作

实行普及与提高相结合，以普及为重点的方针；保障义务教育，着重发展职业教育，积极开展学前教育，逐步发展高级中等以上教育。采取在普通学校附设特教班和残疾儿童在普通班级随班就读的安置形式，形成了以特教班和随班就读为主体、特殊教育学校为骨干的特殊教育发展格局。

二、康复教育服务体系建设

（一）康复教育体系

随着改革开放的深入和经济社会的快速发展，经过二十多年的不懈努力，我国智力残疾人康复教育体系已初步形成，并初具规模。

1. 学前康复教育

（1）安置形式：实践证明，对智力残疾儿童越早进行康复教育的干预，越有可能最大限度地发展智力残疾儿童各方面的



能力，减轻残疾程度，减少需要家庭和社会照顾的成本和费用。早期干预、早期康复训练与教育对学前智力落后儿童具有重要意义。目前，由卫生、教育、残联等部门开展对学龄前智力残疾儿童的早期发现、早期治疗及早期康复训练，主要有以下几种形式：

一是康复机构。包括各级各类残疾人康复中心、残疾人综合服务设施中的智力残疾儿童康复服务部门、社会力量兴办的智力残疾儿童康复教育服务机构，主要接收中度以上智力残疾儿童。

二是普通幼儿园。随着融合教育观念的深入，一些普通幼儿园接收智力残疾儿童入园与普通幼儿一起受教育，进行随班就读，主要接收轻度智力残疾儿童。

三是特殊教育学校附设学前教育班。教育部门在特殊教育学校增设学前教育班，接收3~6岁残疾儿童接受学前教育，有条件的地区还开展了3岁以前残疾儿童的早期教育训练。

四是社区及家庭康复训练。针对目前我国经济和社会发展的实际情况，普遍推广在社区内和家庭中进行智力残疾儿童康复训练。通过对智力残疾儿童家长和社区康复人员进行培训，使他们掌握康复训练的基本知识和方法，逐步使智力残疾儿童普遍能够在社区内和家庭中得到康复训练。

（2）康复教育内容：康复教育的内容主要包括：运动能力、语言能力、认知能力以及生活自理能力和社会交往能力等。

2. 学校教育

目前国家已将智力残疾儿童少年学龄教育纳入义务教育体系，并作为普及九年义务教育和巩固提高普及九年义务教育成果与水平的一项重要任务。



(1) 安置形式:

1) 特殊教育学校: 教育部门建立专门接收智力残疾儿童少年受教育的培智学校, 有国家统一的教学方案和教材, 以培养社会适应能力为主要目标, 至 2006 年底, 全国共有 369 所培智学校。

2) 普通学校附设培智班: 由于我国地域广, 受经济条件的限制, 不可能大规模地建立专门为智力残疾儿童少年接受教育的培智学校, 政府普遍推行在普通学校附设培智班的方法, 节约资金, 共享教育资源, 使智力残疾儿童就近接受教育, 减轻家长的经济负担。至 2006 年底, 全国在普通学校附设培智班 2547 个。

3) 普通学校随班就读: 随班就读是借鉴了国外先进国家融合教育的做法, 结合我国的实际情况所进行的一种教育创新, 在普及残疾儿童少年义务教育中发挥了重要的作用, 政府有关部门也将随班就读作为我国发展残疾儿童少年义务教育的主要形式, 积极推广随班就读所取得的经验, 促进智力残疾儿童少年的身心发展和与社会的融合。目前, 全国有 2/3 的在校学龄智力残疾儿童通过这种形式接受教育。

(2) 教育内容: 不同程度的智力落后儿童的教育目标、教育任务以及教育内容不尽相同。对轻度智力落后儿童, 通过教育, 使他们养成良好的社会公德和文明行为习惯, 具有初步的阅读、表达和计算能力, 努力达到职业适应、社会适应和个人适应; 对中度智力落后儿童, 主要达到培养其生活自理能力和在受保护的条件下参加生产劳动的目的; 对于重度和极重度的智力落后儿童, 主要是训练他们对个人生活能够做简单处理。在九年义务教育阶段, 特殊教育学校非常重视劳动技能教育和