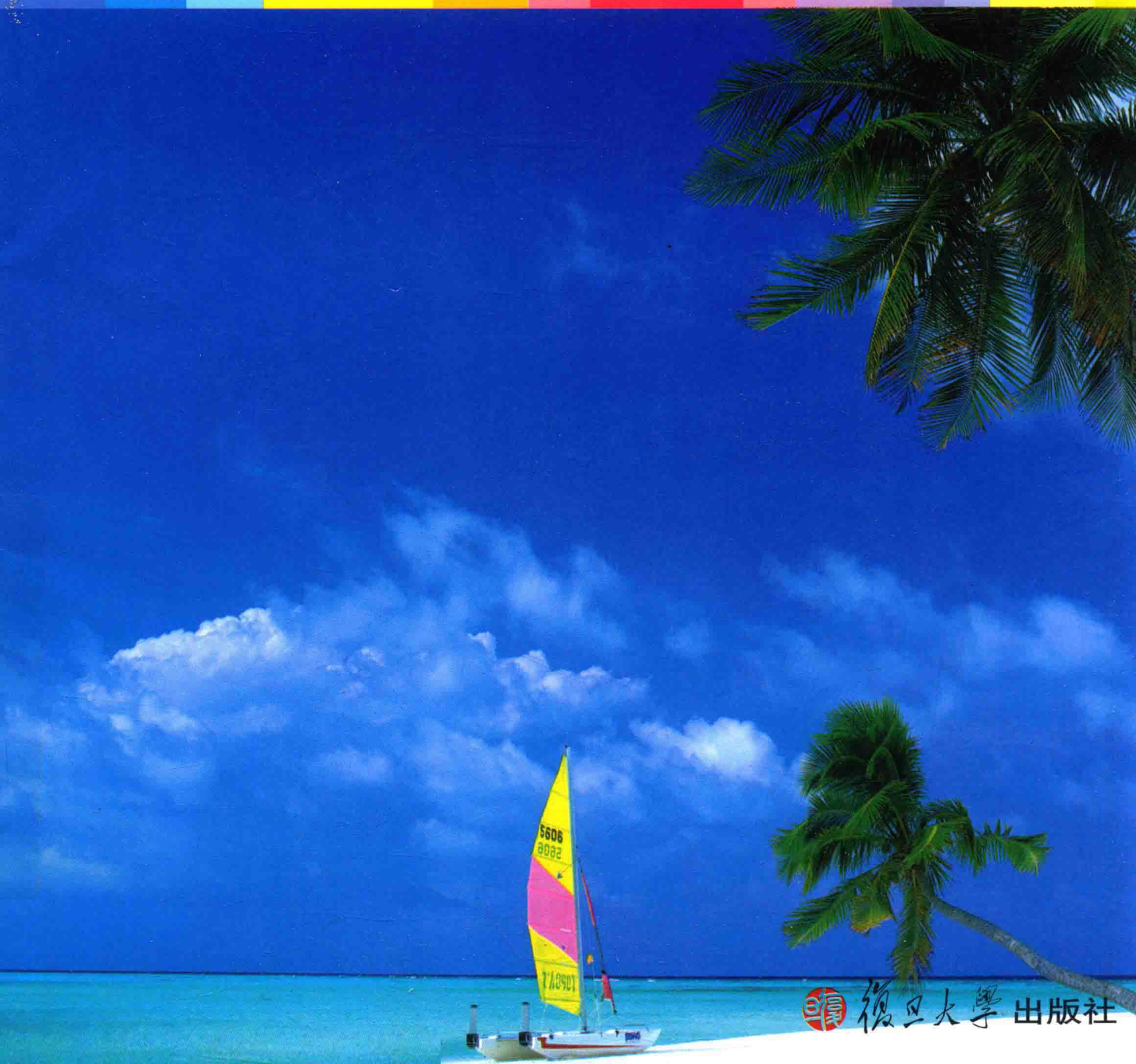


全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

特殊儿童 早期训练与指导

刘建梅 赵凤兰 主编



复旦大学出版社

全国学前教育专业（新课程标准）“十二五”规划教材

特殊儿童 早期训练与指导

主 编 刘建梅 赵凤兰

编 者（按姓氏笔画排列）

王雪娇 刘建梅 许 杨

张 宇 赵凤兰 栾萍萍



 复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

特殊儿童早期训练与指导/刘建梅,赵凤兰主编. —上海:复旦大学出版社,2013.8
全国学前教育专业(新课程标准)“十二五”规划教材
ISBN 978-7-309-09911-9

I. 特… II. ①刘…②赵… III. 儿童教育-特殊教育-早期教育-幼儿师范学校-教材
IV. G76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 169962 号

特殊儿童早期训练与指导

刘建梅 赵凤兰 主编
责任编辑/傅淑娟

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路 579 号 邮编:200433
网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
杭州长命印刷有限公司

开本 890 × 1240 1/16 印张 10.25 字数 315 千
2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印数 1—4 100

ISBN 978-7-309-09911-9/G · 1215
定价:24.00 元

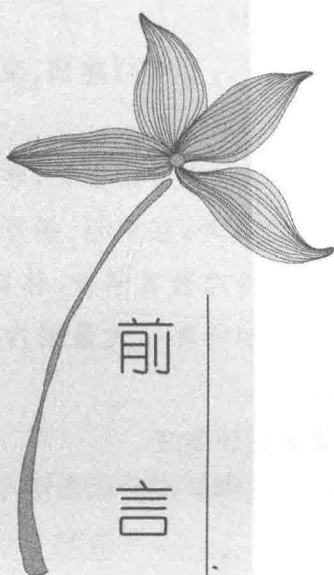
如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

内 容 提 要

全书共分10个单元，紧紧围绕特殊儿童“早发现，早诊断，早康复”的教育理念，以满足特殊儿童早期教育康复需要为出发点，将基础理论与实践技能相结合，全面介绍特殊儿童早期训练与指导的相关理论，全纳教育，各类特殊儿童的概念，导致障碍的原因、分类、心理和行为特征，诊断与鉴别，早期训练与指导及家庭与社区康复等相关知识，早期训练的常用方法等。

本书可作为高职高专院校特殊教育专业、特殊儿童康复专业的教材或参考书，也可作为学前教育专业学生延伸阅读教材，以及特殊儿童早期康复机构工作者、特殊儿童家长和相关工作人员的指导教材。





前言

自 1988 年召开第一次特殊教育工作会议以来,我国的特殊教育事业有了长足的进步与发展,无论是在法律、法规建设方面,还是在学术研究、实际的教育教学方面,都取得了显著成效,凸显出与时俱进的时代特色。在当代特殊教育中,“早发现、早诊断、早康复”的康复教育理念逐渐凸显其自身优势,日益受到人们的重视。目前,特殊儿童早期训练与指导已成为我国特殊教育专业的一门专业必修课程。

本书秉承“三早”康复教育理念,遵循现代教材的编写规则,结合特殊儿童早期发展需求,凝聚编写者们多年的经验和智慧的结晶。本书的出版将帮助特殊教育专业、特殊儿童早期康复专业、学前教育专业学生系统学习“特殊儿童早期训练与指导”这门专业必修课程,使他们对特殊儿童早期训练与指导可以有更全面的了解和掌握。

本书共分为 10 个单元,单元一介绍相关的基础理论;单元二到单元九分别介绍听障、智障、视障、自闭症、情绪与行为

障碍、言语与语言障碍、学习障碍、资赋优异儿童的概念,导致障碍的原因、分类、心理和行为特征,诊断与鉴别,早期训练与指导及家庭与社区康复等相关知识;单元十介绍了特殊儿童早期训练与指导多元干预方法。

本书内容以实用为主,用通俗的语言阐述相关理念、概念、方法、步骤等,具有较强的可操作性,着重突出学生实践能力的培养。它既可作为高职高专院校特殊教育专业、特殊儿童康复专业的教材或参考书,也可作为学前教育专业学生的延伸阅读教材,以及特殊儿童早期康复机构工作者、特殊儿童家长和相关工作人员的指导教材。

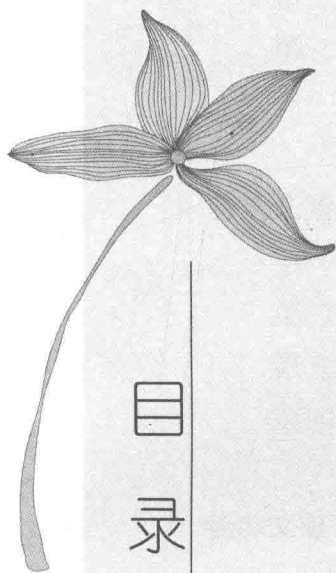
本书由刘建梅、赵凤兰主编,刘建梅统稿。编写人员有刘建梅、栾萍萍、王雪娇、许杨、赵凤兰、张宇。

本书的完成应感谢黑龙江幼儿师范高等专科学校金日勋书记,学前教育系周世华主任,如果没有他们的大力支持,本书难以顺利完成编写。此外,在策划、撰写和编辑的过程中,我们得到了诸多专家学者的关心、指导,得到了牡丹江市特殊教育学校、林口特殊教育学校的大力支持,在此一并表示感谢。在编写过程中,我们参考和借鉴了大量国内外的文献资料,未能将作者逐一列出,在此向所有作者一并致以诚挚的谢意。

由于编写水平有限,难免出现纰漏,恳请读者批评指正。

编 者

2013年7月



目 录

单元一

特殊儿童早期训练与指导概要 / 1

第一节 概述 / 1

第二节 全纳教育 / 11

单元二

听觉障碍儿童的早期训练与指导 / 16

第一节 听觉障碍基础知识 / 16

第二节 早期训练与指导的内容和一般方法 / 20

第三节 聋儿康复评估 / 27

第四节 融合教育与随班就读 / 28

第五节 早期家庭和社区训练与指导 / 29

单元三

智力障碍儿童的早期训练与指导 / 33

第一节 智力障碍基础知识 / 33

第二节 早期训练与指导技能技法 / 38

第三节 早期训练与指导的一般方法 / 41

第四节 融合教育与随班就读 / 43

第五节 早期家庭和社区训练与指导 / 46

单元四

视觉障碍儿童的早期训练与指导 / 49

- 第一节 视觉障碍的概述 / 49
- 第二节 早期训练与指导 / 55
- 第三节 视觉障碍儿童的教育 / 57
- 第四节 家庭与社区康复 / 62

单元五

自闭症儿童的早期训练与指导 / 66

- 第一节 自闭症基础知识 / 66
- 第二节 早期训练与指导的一般方法 / 72
- 第三节 融合教育与随班就读 / 81
- 第四节 自闭症儿童的家庭和社区康复 / 82

单元六

情绪与行为障碍儿童的早期训练与指导 / 87

- 第一节 概述 / 87
- 第二节 早期训练与指导的一般方法 / 92
- 第三节 情绪与行为障碍儿童的随班就读 / 94

单元七

言语与语言障碍儿童的早期训练与指导 / 101

- 第一节 概述 / 101
- 第二节 诊断与鉴定、评估与干预 / 105
- 第三节 矫治、教育与训练 / 108

单元八

学习障碍儿童的早期训练与指导 / 117

- 第一节 学习障碍的概述 / 117
- 第二节 早期干预、评估与诊断 / 123
- 第三节 学习障碍儿童的教育 / 127

单元九

资赋优异儿童的早期训练与指导 / 131

- 第一节 资赋优异概述 / 131

单元十

第二节 资赋优异儿童早期训练与指导技能技法 / 133

第三节 资赋优异儿童家庭教育 / 136

特殊儿童早期训练与指导多元干预方法介绍 / 141

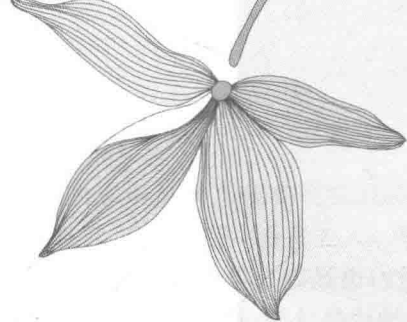
第一节 蒙台梭利教学法 / 141

第二节 奥尔夫音乐在特殊儿童早期训练与指导中的应用 / 144

第三节 感觉统合训练在特殊儿童早期训练与指导中的应用 / 147

第四节 箱庭疗法在特殊儿童早期训练与指导中的应用 / 148

参考文献 / 153



单元一

特殊教育 早期训练与指导概要

学习目标

通过本单元的学习，将帮助你：

1. 对特殊教育及特殊教育早期训练与指导的含义有基本的认识。
2. 了解特殊教育分类。
3. 掌握特殊教育早期训练与指导的内容与原则。
4. 熟悉特殊教育早期训练与指导的发展历程及法律、法规。
5. 掌握全纳教育的含义及发展历程。
6. 了解全纳教育的支持模式。
7. 对随班就读有一定的认识。

第一节 概 述

一、基本概念

(一) 特殊教育定义

特殊教育可以有广义和狭义两种理解。广义的理解，是指与正常儿童在各方面有显著差异的各类儿童，包括各种能力超常的儿童、行为问题的（包括轻微违法犯罪的）儿童、智力发展低常的弱智儿童、视觉或听觉有不同程度障碍的儿童（包括盲童、低视力儿童、聋童、重听儿童）、肢体障碍儿童、言语障碍儿童、学习障碍儿童、情感障碍儿童、多重障碍儿童等。近年有的国家统称为“有特殊需要的儿童”（children with special educational needs），当然这个概念包括的范围比上面列出的还要大。另一种是狭义的理解，专指生理或心理发展上有缺陷的残疾儿童，仅包括智力、视觉、听觉、肢体、言语、情绪等方面发展障碍，身体病弱，多种残疾儿童等，故又可称“缺陷儿童”或“残疾儿童”。

(二) 特殊教育早期训练与指导

美国心理学家布鲁姆曾形象地说过：假如一个人 17 岁时智力为 100 的话，那么在 4 岁以前已经完成了 50%，4~8 岁又完成了 30%，9~17 岁完成 20%。因此，对于特殊儿童的早期训练与指导要提倡“三早”，即早发现、早诊断（评估）、早康复（训练）。例如唐氏综合征儿童的训练与指导要从 0 岁就开始，有语言、运动障碍儿童要从 2~3 岁开始，对环境缺乏反映、抽象概念很差的儿童从 4~5 岁开始，但不能超过 6 岁。

特殊教育早期训练与指导指的是以医教结合为基本指导思想，多学科康复训练理论、技术与文化教育的相互渗透与整合，实现特殊儿童整体康复的特殊教育理论和实践。其目的是通过教育与康复训练和指导的整合，最大限度地减轻障碍的负面影响，达到“优势发展、缺陷补偿”的目的。训练形式为机构—社区康



复一家庭。

(三) 特殊儿童分类

1. 目的 特殊儿童具有人的各种属性,也具有人类个体间的差异性。可以根据各种特征把其归入某一群体。例如可以按性别、地区、民族、社会地位等分类,也可以按心理或生理发展状况分类;可以按接受教育年限和程度分类,还可以按医学诊断的结果分类。

对特殊儿童的分类工作要服从于分类的目的。分类主要是为了更好地了解每一类特殊儿童的特殊性,更好地根据各类特殊儿童的特点培养、教育他们,使他们健康成长,与普通儿童一起成为社会上平等的劳动者和主人。简言之,是为了更有效地进行教育工作。

2. 原则 各个国家在不同时期由各个部门或专家对特殊儿童的分类不尽相同。一些国家由法律加以规定,一些国家则由学术界加以统一。

美国百科全书第九卷“教育”条目(1980年版)中的特殊儿童教育对特殊儿童的定义是:“在智力、感官、情绪、身体、举动或表达能力上与正常儿童情况有较大差距的儿童”。根据这个定义,把特殊儿童分为:天才、智力落后、身体和感官缺陷(包括视觉障碍,分为盲和低视力;听觉障碍,分为聋和重听)、畸形和健康缺陷、言语障碍、行为异常(包括行为混乱,非机体原因障碍)、学习障碍。1975年美国通过的联邦法令 PL94-142《所有残疾儿童教育法》中把狭义的特殊儿童,即障碍儿童分为11类:①智力落后;②重听;③聋;④言语缺陷;⑤视觉障碍;⑥情感严重紊乱;⑦畸形损害;⑧其他健康损害;⑨聋盲;⑩多种障碍;⑪特殊学习障碍。

20世纪80年代以来,随着美国特殊教育的发展,在特殊儿童的分类上又出现了一些新的观点。一种是“取消分类”的观点,即不要把残疾儿童分类。这类观点的支持者认为,应该让很多残疾儿童和普通儿童在一个学校,一个班级内学习,使残疾儿童“回归主流”,分类会给儿童贴上“有害的标签”;另一种是“交叉分类”的观点,主要认为不宜以残疾种类分类,而以残疾的程度分类。例如,不再区分学习障碍和行为障碍,而分为轻度学习和行为障碍,中度学习和行为障碍,重度/极重度学习和多种障碍,把每种程度的障碍儿童放在一起进行教育。

在我国,1951年政务院《关于改革学制的决定》中仅提到“聋哑、盲目”两种特种学校,1982年《中华人民共和国宪法》第45条中提到“盲、聋、哑和其他有残疾的公民。”1986年《中华人民共和国义务教育法》中谈到“盲、聋哑和弱智的儿童、少年”。1987年全国残疾人抽样调查时,规定的5类残疾是:视力残疾、听力语言残疾、智力残疾、肢体残疾、精神残疾,实际在调查和统计中又增加了综合残疾(多重残疾),即有上述残疾中的两种或两种以上者。1989年国务院转发的《关于发展特殊教育的意见》中提到了以下类别:盲、聋、弱智、肢体残疾、学习障碍、语言障碍、情绪障碍等类残疾少年儿童。1990年底颁布的《中华人民共和国残疾人保障法》中规定:“残疾人包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾及其他残疾的人。”以上可以看出,我国对于残疾人的认识和规定是逐步完善的;但区分的均是狭义的特殊教育对象,即残疾儿童,对于残疾儿童的分类已逐渐与发达国家相类似。

我国的科学研究中也包含有广义的特殊教育概念,1990年出版的《教育大辞典(第2卷)》特殊教育部分中就包括了天才儿童和有轻微违法、犯罪儿童的教育。

阅读延伸

儿童孤独症

儿童孤独症是一种发生在儿童早期的全面性精神发育障碍性疾病,主要表现为如下。

1. 孤独离群,不会与人建立正常的联系 即缺乏与人交往、交流的倾向,有的患儿从婴儿时期起就表现这一特征,如从小就和父母亲不亲,也不喜欢要人抱,当人要抱起他时不伸手表现期待要抱起的姿势,不主动找小朋友玩,别人找他玩时表现躲避,对呼唤没有反应,总喜欢自己单独活动,自己玩。有的患儿虽然表现不拒绝别人,但不会与小朋友进行交往,即缺乏社会交往技巧,如找小朋友时不是突然拍人一下,就是揪人一下或突然过去搂人一下,然后自己就走了,好像拍人、揪人不是为了找人联系而只是一个动作,或者说



只存在一个接触的形式,而无接触人的内容和目的。他们的孤独还表现在对周围的事不关心,似乎是听而不闻、视而不见,自己愿意怎样做就怎样做,毫无顾忌,旁若无人,周围发生什么事似乎都与他无关,很难引起他的兴趣和注意,目光经常变化,不易停留在别人要求他注意的事情上面,他们似乎生活在自己的小天地里。另外他们的目光不注视对方甚至回避对方的目光,平时活动时目光也游移不定,看人时常眯着眼、斜视或用余光等,很少正视也很少表现微笑,从不会和人打招呼。

2. 言语障碍十分突出 大多数患儿言语很少,严重的病例几乎终生不语,会说、会用的词汇有限,并且即使有的患儿会说,也常常不愿说话而宁可以手势代替。有的会说话,但声音很小、很低或自言自语重复一些单调的话。有的患儿只会模仿别人说过的话,而不会用自己的语言来进行交谈。不少患儿不会提问或回答问题,只是重复别人的问话。语言的交流上还常常表现在代词运用的混淆颠倒,如常用“你”和“他”来代替他自己。还有不少孤独症儿童时常出现尖叫,这种情况有时能持续至5~6岁或更久。

3. 兴趣狭窄,行为刻板重复,强烈要求环境维持不变 孤独症儿童常常在较长时间里专注于某种或几种游戏或活动,如着迷于旋转锅盖,单调地摆放积木块,热衷于观看电视广告和天气预报,面对通常儿童们喜欢的动画片、儿童电视、电影则毫无兴趣,一些患儿天天要吃同样的饭菜,出门要走相同的路线,排便要求一样的便器,如有变动则大哭大闹表现出明显的焦虑反应,不肯改变其原来形成的习惯和行为方式,难以适应新环境。多数患儿同时还表现无目的活动,活动过度,单调重复地蹦跳、拍手、挥手、奔跑旋转,也有的甚至出现自伤自残,如反复挖鼻孔、抠嘴、咬唇、吸吮等动作。

4. 大多智力发育落后及不均衡 多数智力发育比同龄儿迟钝,少数患儿智力正常或接近正常。但其在智力活动的某一方面有的又出奇的好,令人不可思议,有不少患儿的机械记忆能力很强,尤其对文字符号的记忆能力。如有位3岁左右的患儿特别喜欢认字,见字就主动问念什么,并且只问一次就记住,为此他能毫不费力地流利地阅读儿童故事书,说明他掌握不少词汇,但当他要用词来表达自己的意思时则存在明显的困难,说明他们存在理解语言和运用语言能力方面的障碍。

二、早期训练与指导的重要性

障碍儿童,不论其障碍类型是单一还是多重的,也不论障碍程度如何,他们也同样拥有这样的发展时期,他们的奠基时期并不因为障碍的存在而消失,同样是他们发展的关键时期。所以,开展针对障碍的各种基本能力的训练不仅是可能的而且是必要的,事关生命的始终。

对特殊儿童进行早期训练与指导具有以下几个方面的意义:

(1) 能降低残障的出现率,有效地杜绝一些残障的发生。即早期训练与指导能够把一些本来会发展成为残障儿童的儿童变为正常儿童。

(2) 能减轻残障的程度,有效地阻止残障的进一步发展。即早期训练与指导能够把一些本来会发展成为程度较重的残障儿童变为程度较轻的残障儿童。

(3) 能及早补偿残障的功能缺陷,如早期的定向与行走训练能有效地克服视力残疾儿童的盲相,早期言语听能训练能有效克服“十聋九哑”的现象。

(4) 为残障儿童融入社会主流做能力上的准备。各种能力的训练将是残障儿童步入社会过“正常化”生活的重要条件。

对于障碍儿童而言,儿童早期即是他们发展的关键时期,也是他们障碍获得有效矫治的最佳时期,为此,特殊儿童家长、特殊教育工作者和儿童康复治疗师等应该非常珍视障碍儿童这段易逝时光,充分利用这一时间段,尽可能使这种智慧、技能得到最大限度的发展。严重障碍儿童的主症和伴随症状决定了对他们进行各种能力的康复训练和教育是十分必要的,是他们早期家庭生活和学校教育的重要内容,甚至是主要内容,而且会持续相当长的一段时间。

三、早期训练与指导的内容与原则

(一) 内容

1. 儿童生长发育 儿童青少年时期又是人生相对短暂的时期。人生发展奠基阶段只有短暂的6~8



年,占全部生命历程的 $1/10$ 左右,所谓人生发展的黄金时期。其中,0~3岁,是人生各种能力发展最快的时期,构建了自身赖以生存和发展的绝大部分基础能力:该阶段占全部生命历程的 $1/25$ 左右,各种能力的发展表现出相对严格的程序性和阶段性,一旦错失,难以甚至不能弥补,是一段非常珍贵且非常易逝的时期,可谓人生的“稀缺资源”。障碍儿童的这一资源并不因为障碍的存在而顺延,相反因为障碍的阻滞显得更加稀缺。

2. 特殊儿童早期筛查 对特殊儿童的鉴定是指经过适当的检查、测验或其他方式把特殊儿童与普通儿童区分出来,确定特殊儿童的特异性。有一些地方称为对特殊儿童的鉴别、诊断、评估、判定等。

确定一个儿童是不是特殊儿童,是哪一类特殊儿童,有什么特点等,是一件既严肃又复杂细致的工作。有一些特殊儿童有明显的外表特征,可以用自测来判定,例如唐氏综合征(先天愚型)儿童面部有典型的特征,先天性无眼球致盲的视觉障碍儿童等都可以一眼看出,但要进一步了解其病因、身心发展特点和发展水平却不是一眼可以看出的。对于弱智、重听、低视力、情绪障碍等儿童的确定需要进行科学的检查和测验。不经过准确鉴别和判定一个儿童的特异性就很难客观说明属于什么范畴,对其早期训练也难以有针对性地开展。

3. 早期诊断方法

(1) 正式测验:又称标准化测验或常模参照测验。

测验有常模参照和效标参照两种,大量的心理或教育测验是常模参照的测验。常模参照是经对年龄段、地区、年级、城市或农村等地区一群取样的儿童建立常模。用常模参照测验的结果可以把个别学生在测验上的表现和其他学生、班级、年级、学校、学区等因素进行比较。

正式测验可以把一个儿童在一个测验上的表现和常模取样儿童的表现进行对比。如果在施测时的各个环节掌握得比较好,这种比较可以看出儿童的水平。标准化测验是成套制定的,所以相对来说,使用时免去了许多自己找材料及设计等一系列繁琐的工作。如果把测验当做整个评估过程中的一部分,标准化测验的用处就可以得到恰当的发挥。

有些正式测验设计也存在一定不足之处,我国有些测验在汉化的过程中,没有充分考虑文化差异和常模代表性,使得测验的可信度不足。因此施测人员必须经过良好的训练,对测验的使用和操作技术有深入的理解和经验,才不至于在使用上造成偏差。使用正式测验时,应该牢牢地遵循以下4条原则:①问自己为什么要使用这个测验?②从这个测验中想要得到什么资料?③如何使用测验所得的结果?④列举这个测验的优点与缺点?

在施用正式测验时应注意:①避免过度解释和使用测验的结果。每个测验都只能获得特定范围内的资料,超过那个范围便会失真。比如依据测验的分数对儿童分班、分组或用来决定儿童进入特殊学校或随班就读是对分数的不恰当使用。事实上分数只说明曾经测验过的儿童所得分数与所测儿童分数的一个比较的位置。②缺少指导教学的资料。许多标准测验只能提供某个学科或某一领域一般的、综合的情况。而无法指出儿童在学习这个学科或培养这个领域的能力的优点与缺点,所以对教学来说标准化测验并没有提供可依据的材料,这是标准化测验的主要缺点之一。③低信度。测验的可行与可信主要的依据是信度,不幸的是许多测验本身在设计技术上的缺陷使得信度较低,取得的结果不能直接说明问题。④儿童和施测人员造成的差异。我们每人每天的表现差异是存在的,尤其是学习困难的儿童,他们每天表现差异是其特征之一。比如他们有集中注意力的障碍,容易有多动行为,被其他不重要的事物所吸引,而恰好这些缺陷行为可以影响他们受试的测验结果。所以测试无法证实儿童的真实水平。

(2) 教师自制测验:是一种非正式测验,由教师来进行施测的一种测验形式。通常非正式测验的进行是为了弥补标准化测验的不足。比如,收集标准化测验所不能收集的资料,或补充标准化测验所取得的资料。

不同的目的,可以采用不同的非正式测验,教师可以自制一些测验题来理解学生某方面能力。如10以内加法、对汉字声母的掌握情况等。测验制订时可根据需要宏观一些或微观一些都可以。

教师自制测验的优点:①教师自制测验可以直接和教学挂钩;②由教师实施测验,可以使测验更直接地为教学服务;③设计简单。

教师自制测验在设计和施测时,应该尽可能地客观、科学和仔细。为了使测验结果对教学有益,在解释结果时也应该实事求是。在测验过程中如果发觉学生某方面的行为需要进一步的理解时,也可以采用其他方法如观察或标准化测验等来进一步了解情况。为了使教师自制测验行之有效,必须仔细地计划、施测、解



释结果,否则结果便失去效用。

(3) 效标参照测验:是根据预定的标准来考核儿童。

每个儿童的标准可以有差别,比如用 50 个生字,对某个学生要求做对 90%,对另一个学生要求做对 80%,如果一个学生达不到预期标准,教师需要考虑是否有以下两种情况:①选择的标准不恰当;②需要其他有关的技能才能学会这项内容。

特殊教育中,部分内容是用个别辅导的方式来进行的,对于特殊困难的学生,要求和集体去比较没有实用价值。由于标准测验并没有用残疾生做常模样本,常模参照对残疾生的使用,信度便有问题。效标化参照可以确定学生在某部分学习的情况,所以对教学设计很有帮助。它能回答针对某个教学目标,学生是成功了,还是失败了。

这种测试的优点:①可以对不同个人的需要灵活使用;②用于经常性长时间的评价,可掌握学生的进步情况;③可以和各种课程结合,也适用于各类不同特殊需要的儿童;④可以单独对学生的优、缺点进行判定,而不用和集体的表现进行比较。

这种测试的不足之处:主要的问题在于标准的确定不恰当。如标准定得太高,学生便在极为困难的情况下也达不到预期的效果;标准定得太低,学生的潜能又不能得到发挥。

(4) 观察:观察技巧已越来越被认为是诊断过程中一项很重要的内容。观察可以用来确定经由正式或教师自制测验所取得的结果是否属实,也可以用来补充正式测验所缺乏的评价内容或材料。

观察也有许多种形式,针对儿童的某种行为或能力进行观察并记录是基本原则。观察看起来容易,但需要培训和丰富的经验才能做准确和有意义的观察。观察可以用纸、笔记录,也可以用仪器如录像、计算机等技术。

教师在课堂上可以随时随地观察学生,如朗读课文时,可以看出学生认字、发音和对内容理解能力,提问、写黑板解题都是观察的好机会。体育课是观察学生大动作、精细动作、个性、社交能力的好机会。教师有意识地记录这些行为对深入理解学生大有益处。

下面介绍 3 种主要的观察技术:时间取样、事件取样、行为评定表与评分表。

1) 时间取样:在一定的时间段里观察某种特定行为。比如一个行为每天发生超过 25 次,或在某种情况下有奇怪行为,用来观察特别困难的行为。可以提供教师有关某种行为发生的资料,每次发生行为持续的时间。

2) 事件取样:在事件取样中对特定行为的发生进行详细描述。事件取样是为了对整个行为的前因后果进行连续的详细描述,以便对行为进行分析。

3) 行为评定表与评分表:可以帮助观察者专心地观察特定行为,使观察更集中和严谨。行为评定表与评分表的使用,对系统观察和总结观察很有帮助。两者在设计上有相似处,通常有一串要观察的行为和在哪里观察这些行为。评分表还可以对行为进行评估(表 1-1~表 1-4)。

表 1-1 盲童定向行走评定表

用正确姿势跟导盲人员在平地上行走	是	否
能正确跟导盲人员上下楼梯	是	否
会自我保护	是	否
能准确判断距声音的距离	是	否
能准确判断声音的方向	是	否
能在强烈的阳光下定向	是	否
能找到掉在地上的小物品(如盲笔)	是	否
用两点法使用盲杖	是	否
在声音提示下用盲杖在一段距离内走得较直	是	否
使用盲杖上下楼梯	是	否



续 表

会自己定路标找路标(如特殊声音、特殊物体)	是	否
能自己从陌生的地方使用盲杖回来	是	否
能自己独立上街	是	否

资料来源(表 1-1~表 1-4):陈云英主编. 残疾儿童的教育诊断. 北京:科学出版社,1996.

表 1-2 智障儿童随班就读一年级语文科学生学习情况测定表

学生： 评定人员： 评定时间：

项目	序号	内 容	测定结果	
			正 确	错
认识能力	1	借助图形认字:马、人、车		
	2	直接读出汉字:马、人、车		
记忆能力	3	先看后背诵句子:老师是辛勤的园丁		
	4	直接给背诵课文里学过的一个句子		
理解能力	5	借助图形讲“口”字的意思		
	6	根据字形说出“人”的意思		
书写能力	7	手写汉字:手、眼、目		
	8	听写汉字:马、人、车		
阅读能力	9	读一个 5~7 字的句子		
	10	读一个 7 字以上的句子		
词语表达能力	11	用一个字组成一个词(口头)		
	12	用一个词组成一个简单的句子(口头)		

说明:“测定结果”栏,正确打“√”,错误打“×”。

表 1-3 视觉障碍儿童颜色视觉评定表

评定目标:了解视觉障碍儿童的颜色视觉,确定儿童所偏爱的颜色与搭配,为制定儿童个别教学计划做好准备。

学生 年龄 班级 评分人 学校 年 月 日

内 容	是	否
1. 能辨别各种颜色		
2. 能辨别部分颜色		
3. 能辨别红色与绿色		
4. 能辨别黄色与蓝色		
5. 能辨认衣服的颜色		
6. 能辨认红旗与五角星的颜色		
7. 偏爱的图片颜色		
8. 能看清黑白字体的搭配		
9. 能看清黑红颜色的搭配		
10. 能看清红白颜色的搭配		
11. 其他颜色的对比搭配		

说明:1. 此表适用于一年级有残余视力的儿童。

2. 每项肯定的请在“是”栏目内划“√”,否定的在“否”栏目内划“×”。

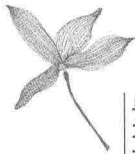


表 1-4 盲童随班就读观察评分表

年级	姓名	性别	年龄	科目				
内容	要 求	所得分数						
		5	4	3	2	1		
基础知识	掌握 20 以内数的摸读、写							
	掌握数的顺序、大小							
基本技能	理解“同样多”的概念							
	口算能力							
	听写能力							
	计算能力							
	思维能力							
	操作能力							
思想品德	热爱集体、团结同学							
	热爱学习							
说明	1. 该表用于小学一年级第一学期末随班就读盲生。 2. 每要求栏达 80% 以上给 5 分;达 60% 以上给 4 分;达 40% 以上给 3 分;达 20% 给 2 分;达 10% 给 1 分。 3. 合计分值在 30 分以上者,可跟班就读,达不到 30 分者,教师适当调整个别教学计划。							

填表人:

评价日期:

(5) 个案历史:对儿童的个案历史研究,可以提供许多有助于了解学习困难的资料。家庭消极因素很可能是学习困难的原因。但如果理解如何应用家庭的积极因素也可以很好地帮助学习困难的克服。

个案的历史可以用许多方法来建立,比如对家长或亲人的访谈、填写个案历史表、和儿童交谈等都可以得到许多有用的资料,包括:①个人资料;②家庭历史;③医疗史;④出生史;⑤婴儿期发育;⑥社会心理历史;⑦教育史;⑧言语问题;⑨其他问题;⑩建议。

把个案历史写成书面报告,可以对儿童的特殊需要取得基本的和全面的资料。用家访、校访的方式取得所需资料,访问家长、亲人、邻居、同学、教师、校长。访谈是一种有用的收集资料以便诊断的方法,但访谈如果目的不明确,事先筹划不足,很容易流于形式。访谈比评定或评分表的优势在于往往可以获得意想不到的资料。但访谈前最好先写一个访谈提纲,熟练的访谈需要技巧和时间,访谈人应保留主观的看法,避免过早地做出结论。

(二) 原则

为了严肃、慎重地做好鉴定特殊儿童的工作,应努力做到下列要求。

1. 鉴定的客观性 家长和检查人员都不应事先带有主观的框框,或认为这个儿童有问题,或认为这个儿童没有问题。一切结论要产生在全面检查、分析之后,而不要在检查之前。主观的带有感情色彩的框框会使搜集材料乃至检查、分析、判断失去客观性。

2. 鉴定材料的准确性 为了鉴定所搜集和利用的有关被检查儿童的全部材料应该是准确的。不管是儿童发展中的材料,家族史、个人成长史的材料,还是身体的医学检查、心理检查和学习作业的材料都应能反映出儿童的真实情况,而不要用“大概”、“可能”、“差不多”词句组成的材料。一下子弄不清楚的可以延长检查和分析时间,千万不能臆想或编造事实。

3. 鉴定方法的科学性 使用经过实践检验的对这类儿童有效的科学方法来检查,否则得到的结果不会准确。检查的方法和工具最好是经过标准化了的,应该由专门训练过的人来实施,而不应该随便由一个人来使用任意的方法来检查。方法、工具本身以及对方法、工具的运用都应是科学的。

4. 鉴定材料的全面性 对一个儿童的检查和鉴定要考虑到儿童的各个方面情况及发展变化,要对所有材料进行综合的全面分析,决不能只检查某一个方面或某一种心理活动,更不能只用一种材料和检查就分



析得出结论。

5. 鉴定的慎重性 一个儿童的特殊性和与其他儿童有典型意义的差异有时不是在一次短时间的观察、测查或接触中就能表现出来的。当儿童进入一个新环境或者与一个生疏的人接触时常常不能充分地、自然地表现自己的情况,而是拘谨、抑制或者过度兴奋,这种情况下的表现是不能代表该儿童实际特点的。所以,检查可以非一次地进行,可以有较长时间的观察、接触,直至该儿童较自然地活动,表现出其真实的典型特征为止。这种慎重是必要的。

6. 鉴定要个别进行 每个特殊儿童有自己的特殊性,在集体或小组中的活动可以起到筛选作用,也可以观察到该儿童与其他儿童的关系和交往,但真正为判断所需的材料还是要个别检查、个别搜集。

四、早期训练的发展与提高

(一) 特殊教育的发展历程

古代社会,残疾儿童是不受保护的,残疾的婴幼儿常常遭受忽视或抛弃,甚至受到不人道的待遇。在古人来看,身体或精神上有缺陷的人是魔鬼附身的产物,因此要将他们杀死以使他们免受折磨。古希腊和古罗马最早开始尝试对残疾儿童进行分析和治疗,并制定了一些政策限制对残疾婴儿的杀害。到中世纪,教会给予残疾人较多的保护和怜悯。14世纪开始的文艺复兴运动引起人们对人道主义的关注,同时发起人们对残疾儿童教育的兴趣,进而产生了真正意义上的特殊教育实施。

1770年法国人莱佩在巴黎创立了世界上第一所特殊教育学校——公立残障儿学校(主要对象是聋哑儿童及部分贫苦儿童)。1767年,英国的数学教师布莱德沃在爱丁堡创立了英国第一所聋校。布莱德沃的聋教育法融合了口语和手语教学的元素。

1778年,德国教师海尼克在莱比锡建立了德国第一所公立聋校,他发展了纯口语教学方法,强调唇读与发音技能的教学。这种教学方法得到德国的另一个聋教育先驱海尔的进一步发展,成为全世界口语教学方法的基石。

1784年,法国慈善家霍维在巴黎建立了第一所盲校。该校既接收盲生也接收明眼学生,以免盲童与同伴隔绝。在随后的15年中,欧洲先后建立了7所相同模式的盲校。1829年,美国医生豪威建立了美国第一所盲校。随后,美国寄宿制盲校得到了快速的发展。帕金斯盲校建立之初,只招收全盲学生,后来逐渐开始对有残余视力的学生开放。寄宿制盲校的模式一直延续到20世纪初。1913年,波士顿开办了第一个为有残余视力的学生提供教育的特殊班。1892年,美国教育家弗兰克·郝发明了盲文打字机,1893年创设了盲文印刷系统,从而极大地方便了盲文的印刷。

智力障碍儿童的教育起源于1799年,当时,人们在法国阿维龙山区发现一名11岁的野孩维克多,他是一名智力障碍儿童。法国精神病医生伊塔德采用个别化的方法对维克多进行了系统的训练。经过一段时间的训练,维克多最终能够说出少量词汇、直立行走、用碗碟吃饭、与人沟通等。伊塔德训练的方法为之后一个多世纪的智力障碍儿童教育奠定了基础。伊塔德是第一位采用个别教育的方法对特殊儿童进行教育的,在课程设计上以儿童的需求为中心,由此,他被誉为“特殊教育之父”。另一位对智力障碍教育作出巨大贡献的,是法国精神病医生塞甘。他是伊塔德的学生,受伊塔德的鼓励,塞甘致力于对智力障碍的病因以及教育训练方法的研究。1839年,他创立了第一所智力障碍教育学校。1846年,他出版了《智力障碍以及其他障碍儿童的精神治疗、卫生保健和教育》一书。这是有关智力障碍儿童教育训练最早的论著。

中国具有真正意义上的特殊教育历史只有一百多年。1870年,英国传教士威廉穆瑞来到中国,在个别教授2个盲童获得初步成功以后,1874年穆瑞创办了“瞽叟通文馆”(现北京市盲人学校)。“瞽叟通文馆”为中国近现代特殊教育提供了基本范式,对学制、课程、教材等都提供了样板。同时,“瞽叟通文馆”也成为近代中国早期特殊教育的重要人才培养基地。穆瑞在中国最早引入了布莱尔盲文系统,并加以中文认读的改造。盲文的中文构建是一件难度极大的工作,穆瑞经过不断的试验,初创了中国历史上第一套中文盲字系统——“康熙盲字”,这是中国最早使用的盲文。

1887年,美国传教士查尔斯米尔斯夫妇在山东登州(今蓬莱县)创建了中国第一所聋哑学校“登州启喑学馆”(现烟台市聋哑中心学校)。1916年,实业家张謇在江苏南通创办了南通盲哑学校(现南通市聋哑学校和南通市盲童学校),这是中国人自办的最早的特殊学校之一。中国第一所公立盲聋教育机构是南京市盲