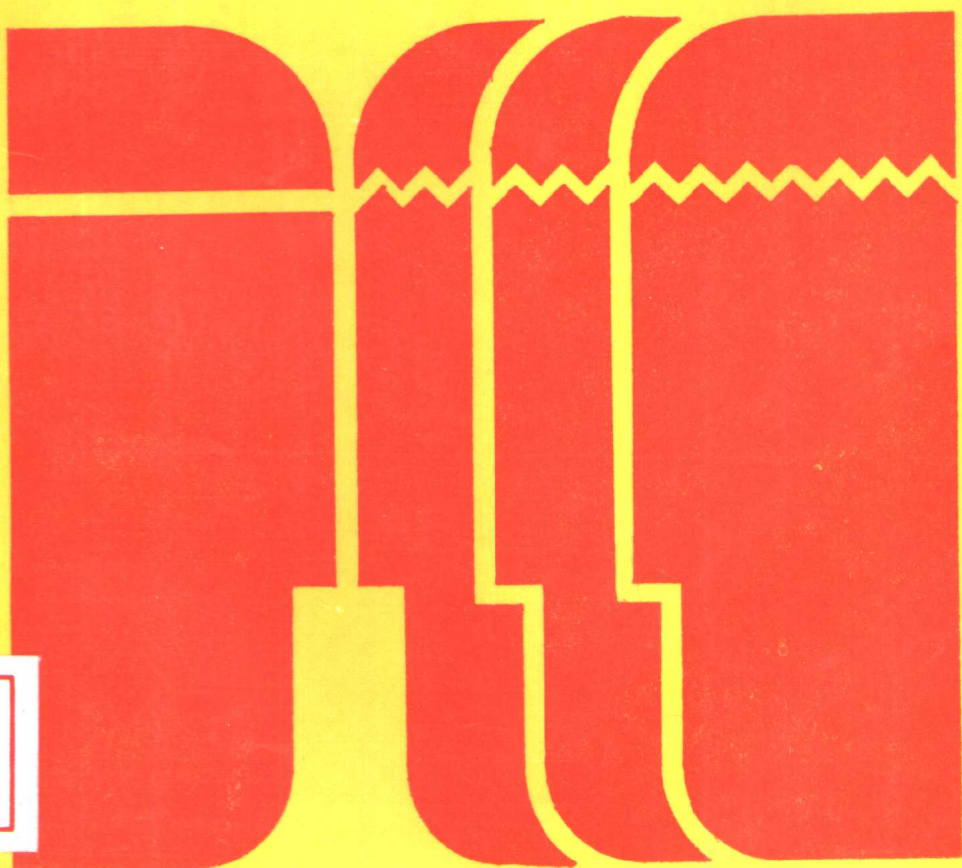


特殊教育参考丛书

弱智儿童的 早期干预

主编：茅于燕 王书荃



华夏出版社

特殊教育参考丛书

弱智儿童的早期干预

主编：茅于燕 王书荃

华夏出版社

1994年·北京

(京)新登字 045 号

特殊教育参考丛书
弱智儿童的早期干预

主编 茅于燕
王书荃

※

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

中国铁道出版社印刷厂印刷

※

850×1168毫米 32开本 7.875印张 168千字 插页2

1994年7月北京第1版 1994年7月北京第1次印刷

印数1—3000册

ISBN7-5080-0438-8/G·449

定价:6.40元

特殊教育参考丛书编委会名单

主 编	陈云英		
副主编	沈家英		
编 委	(按姓氏笔画为序)		
	丁言仁	汤盛钦	陈仲庚
	余强基	杨晓玲	张宁生
	麦进昭	茅于燕	银春铭

前 言

本书是中央教育科学研究所特殊教育研究室组织编写的特殊教育参考丛书之一。

近年来对弱智儿童的早期干预越来越被人们重视。什么是早期干预？为什么要进行早期干预？这些问题并不是所有的特殊教育工作者都很清楚的。弱智儿童早期干预一般是指，对0岁到学龄前的弱智儿童所进行的医疗康复、教育训练、社会心理辅导以及回答家长咨询等内容。

生后最初几年是儿童的大脑、智力和社会适应能力发展最迅速时期，可塑性很大。大量的研究表明，人一生中掌握的概念有一半在5岁以前已经形成。针对儿童的特点提早给予正确的教育可以促进儿童的发展，为良好的行为习惯和个性品质的形成奠定基础。对弱智儿童来说及早教育就更为重要。有些弱智儿童如果得到及时适当的干预，进入小学后就不再需要特殊教育。可见对弱智儿童进行早期干预是补偿他们的缺陷，促进发展的必要手段。

在我国弱智儿童早期干预只是刚刚起步，有关方面的资料和经验都很不足。我们在广泛收集国内外有关资料和总结现有训练方法的基础上，编写了这本书。希望能起到抛砖引玉的作用。

本书是集医学、心理学、教育学为一体的多学科共同协作的产物，是老、中、青三代科研人员共同努力的结果。全书系统地介绍了弱智儿童的身心特点，早期发现、筛查、诊断的方法，教育训练方法以及早期干预的概念、对象、内容、教学方法模式和干预效果的评

价等有关问题。最后阐述了早期干预在中国实现的前景。

全书共分10章和附录。第一章、第三章第一节和第五章由中央教育科学研究所特殊教育研究室王书荃编写；第二章、第三章的第二～五节由北京朝阳医院苗淑新编写；第四、七、十章以及附录由中国科学院心理研究所茅于燕编写；第六章由北京儿童保健所王惠珊编写；第八、九章由中央教育科学研究所特殊教育研究室孙绍邦编写。茅于燕、王书荃负责全书的组织、联系和各章的统稿、定稿。由山西张佩瑛、刘贞因两位教授审阅。

本书的出版得到了爱德基金会的经济援助，在此深表谢忱。

由于水平所限，时间仓促，不当之处，敬请批评指正。

编 者

1993年10月北京

目 录

第一章 弱智儿童的早期发现、筛查和诊断.....	(1)
第一节 弱智儿童的早期发现	(1)
一、早期发现的重要意义	(1)
二、家长在早期发现弱智儿童中的作用	(3)
三、保健医师利用儿童保健网早期发现弱智儿童	(4)
四、普及家庭监测的方法	(6)
第二节 智力筛查	(8)
一、智力筛查的概念	(8)
二、智力筛查的目的及意义	(9)
三、智力筛查的主要方法	(9)
第三节 智力诊断	(24)
一、智力诊断的有关问题	(24)
二、弱智儿童早期诊断的重要意义	(25)
三、智力诊断的工具	(26)
四、弱智的全面诊断	(39)
第二章 儿童的发育与保健	(43)
第一节 儿童的发育	(43)
一、正常儿童的发育规律	(43)
二、弱智儿童的发育特点	(45)
第二节 儿童的保健	(46)
一、正常儿童的保健概述	(46)
二、重视高危儿童的生后随访	(49)
三、计划免疫	(50)

四、弱智儿童保健的特殊性	(51)
五、家庭在保育弱智儿童中的作用	(54)
六、集体教养机构在保育弱智儿童中的作用	(57)
第三章 儿童的心理特点	(60)
第一节 儿童的心理发展	(60)
一、正常儿童的心理发展规律	(60)
二、弱智儿童的心理发展特点	(61)
三、影响儿童心理发展的因素	(63)
第二节 儿童动作发展的特点	(64)
一、正常儿童动作发展特点概述	(64)
二、弱智儿童动作发展特点	(66)
三、影响弱智儿童动作发展的因素	(67)
第三节 儿童语言发展的特点	(69)
一、正常儿童语言发展特点概述	(69)
二、弱智儿童语言发展特点	(70)
三、影响弱智儿童语言发展的因素	(71)
第四节 儿童认知能力发展的特点	(71)
一、正常儿童认知能力发展特点概述	(72)
二、弱智儿童认知能力发展特点	(73)
三、影响弱智儿童认知能力发展的因素	(74)
第五节 儿童情感、意志和个性发展特点	(74)
一、正常儿童情感、意志和个性发展特点概述	(75)
二、弱智儿童的情感、意志和个性发展特点	(77)
三、影响弱智儿童情感、意志和个性发展的因素	(79)
第六节 弱智儿童的行为障碍	(80)
一、弱智儿童行为障碍的原因	(80)
二、行为障碍的种类	(81)
第四章 早期干预的概念和有关问题	(87)
第一节 概念	(87)
第二节 早期干预大纲设置的目的与理由	(88)

一、早期干预大纲设置的目的	(88)
二、早期干预大纲设置的理由	(89)
第三节 早期干预的历史	(98)
第四节 重要的早期干预大纲简介	(102)
第五章 早期干预的对象、内容、教学方法和模式	(113)
第一节 早期干预的对象、年龄、智商和儿童来源	(113)
一、对象	(113)
二、年龄范围	(114)
三、智商范围	(115)
四、儿童来源	(115)
第二节 早期干预的领域、内容和教学方法	(116)
一、领域的选取原则和内容	(116)
二、早期干预的教学方法	(120)
第三节 早期干预的模式	(126)
一、中心式早期干预模式	(126)
二、家庭式早期干预模式	(128)
三、家庭、中心兼用的早期干预模式	(129)
四、回归主流与早期干预模式	(131)
第六章 早期干预行为项目的具体操作方法	(133)
第一节 运动训练	(133)
一、大运动训练	(133)
二、精细动作训练	(139)
第二节 语言训练	(144)
一、发音功能训练	(144)
二、理解能力训练	(146)
三、表达能力训练	(149)
第三节 认知训练	(153)
一、感知觉训练	(153)
二、注意力训练	(156)
三、记忆力训练	(157)

四、思维能力训练	(161)
五、数概念和计算能力训练	(164)
第四节 社会行为训练	(166)
一、早期社会基本行为训练	(166)
二、社会交往技巧训练	(169)
第五节 生活自理能力训练	(172)
一、进餐行为训练	(172)
二、大小便行为训练	(173)
三、穿脱衣物行为训练	(174)
四、洗漱行为训练	(175)
第七章 家庭与弱智儿童的早期干预	(179)
第一节 弱智儿童与家庭	(179)
一、弱智儿童与家长的天然关系	(179)
二、家长面临的主要问题和社会责任	(179)
三、家长的思想问题和情绪障碍	(181)
四、家长对待弱智儿童的几种态度	(182)
第二节 家庭与早期干预	(183)
一、家长参与早期干预的必要性	(183)
二、家长参与早期干预的方式	(183)
三、家庭早期干预的主要内容和一般做法	(184)
四、家长进行早期干预时的注意事项	(188)
第八章 早期干预的效果评价	(190)
第一节 概述	(190)
一、早期干预效果评价的概念	(190)
二、效果评价的一般模式	(191)
第二节 效果评价的具体过程和方法	(194)
一、收集效果评价所需的资料	(194)
二、儿童进步的评价	(198)
三、早期干预大纲效果评价的设计	(205)
四、影响早期干预效果评价的因素	(211)

第九章 社区早期干预	(214)
第一节 开展社区早期干预的必要性	(214)
第二节 开展社区早期干预的方式	(215)
一、社区早期干预的管理体系	(215)
二、人力资源的利用	(216)
三、社区早期干预资源中心的建设	(217)
四、训练员的培训	(218)
第三节 社区早期干预的内容	(219)
一、社区内的预防与咨询	(219)
二、社区普查	(220)
三、对弱智儿童实施社区早期干预大纲	(222)
第十章 早期干预在中国实现的前景	(224)
第一节 近期目标(1993—1996年)	(225)
一、提供早期干预的单位	(225)
二、早期干预模式	(225)
三、接受早期干预弱智儿童的入学年龄和弱智程度	(226)
四、早期干预内容	(226)
五、早期干预执行人员	(226)
第二节 远期目标(1997~2000年)	(227)
一、提供早期干预的单位	(227)
二、早期干预的模式	(227)
三、接受早期干预弱智儿童的入学年龄和弱智程度	(227)
四、早期干预内容	(228)
五、早期干预执行人员	(228)
附录:早期干预班的开办与管理	(232)
一、开办	(232)
二、管理	(235)
编后	(238)

第一章 弱智儿童的早期发现 筛查和诊断

第一节 弱智儿童的早期发现

一、早期发现的重要意义

智力低下又称精神发育迟滞、精神发育不全、智力缺陷、智力落后等,本书统一简称为弱智。弱智是以发生于发育时期的、一般智力功能明显低下和社会适应能力显著缺陷为特点的一组疾病。

弱智儿童都具有发育迟滞的一般特征。在儿童生活的早年,或者弱智发生的早期,找出那些可能导致弱智的因素,或者发现有弱智表现的儿童,可为早期诊断提供线索,这就是早期发现。及时发现个体在胎儿期,以及出生后很短时间内身心发展过程中的不利因素,对弱智儿童的早期诊断、早期治疗及早期教育训练均有利。

(一)有利于早期诊断

早期发现儿童有异常表现后并不能确诊,应该把儿童带到有关部门进行全面的专业检查,以确定儿童是否确实是弱智。如果确认是弱智,那么就要了解其性质、程度如何?可能的原因是什么?早期做出医学、心理学的明确诊断。诊断的目的并不是消极地给儿童贴上标签,而是确认儿童中枢神经系统是否受到了损伤,是哪种损伤,及早承认事实,才有可能尽早采取积极措施。

(二)有利于早期治疗

造成弱智的原因多达数百种,还有很多病例原因不明。可按照

出生前、围产期和出生后来加以分析,出生前因素如:染色体畸变、遗传代谢性疾病、先天颅脑畸形以及母亲在妊娠期受生物、物理、化学、环境等不良因素的影响,使胎儿神经系统发育受阻,而出现弱智。围产期因素如早产、低出生体重、产伤、窒息、缺氧、颅内出血等均可能造成日后弱智。出生后中枢神经系统感染、颅脑外伤、一氧化碳、铅、药物以及食物中毒等可以使脑细胞代谢紊乱而导致弱智。因此早期发现那些可以导致弱智的不良因素,早期治疗以避免弱智的发生或减轻弱智的程度是很重要的。以先天性甲状腺功能低下为例,决定一名先天性甲状腺功能低下患儿是否弱智,以及弱智轻重的程度如何,最重要的是治疗开始的早晚。只要在出生后立即治疗,就可以避免弱智。弱智的症状明显后再开始治疗,即使治疗数年,由于已有脑损伤,智力很难好转。一般来说,待疾病的症状明显时再开始治疗,就失去了治疗的最佳时机,这时的治疗就是事倍功半了。对可以造成智力损伤的那些疾病,只有早期发现、早期治疗,才有可能避免弱智的发生。

(三)有利于早期教育训练

机体的某种潜在能力存在于机体生命的某一特定时期中。由于环境恰好提供了某种特定的刺激,才能使之得到最好的发展。因此,在某一特定时期内,恰当地对个体进行某种特殊的教育训练,就会使其获得某种特殊的能力,如果错过了这个时期,这种能力就难以获得,或达不到最好效果了(李镜流,1986)。

在生命的早期,正在发展中的神经系统,极易接受外界刺激的影响。这种外界刺激是儿童潜能发挥的重要条件。日本山口勋1991年在香港召开的国际弱智教育会议上做的《接受 Portage 早期干预计划儿童的跟踪研究》报告中指出:早期受过感官训练的儿童,平均智商可以增加几十分。对弱智儿童进行早期教育训练,他们弱智的程度也会得到不同程度的改善。但是不同的学习内容,有不同的关键期。因为,神经系统的成熟有一定的顺序,神经系统的

成熟顺序决定了什么样的教育训练,在什么时候提供最适宜。在神经系统成熟的早期,即婴幼儿时期的弱智儿童,如果能早期发现,就可以使他不失去学习任何一个技能的关键时期,使得教育训练取得最好的效果。

二、家长在早期发现弱智儿童中的作用

一对夫妇只生一个孩子的计划生育政策在我国得到有效贯彻的今天,生一个聪明活泼的孩子,是每个父母的最大心愿。从怀孕时起,母亲就十分关注胎儿的生长发育。妊娠期间的任何一个潜在的有害因素都会使家长紧张,担心儿童的发育是否会出现异常。如果家族中有弱智、癫痫或者其它缺陷的患者,就更增加了家长的忧虑。弱智儿童早期的异常行为表现往往是由家长首先发现的。一般说来,他们是通过以下几个方面发现儿童的异常。

(一)从儿童的外表发现

母亲是最先看到新生儿的人之一。儿童先天的外表异常会引起她高度的重视。例如先天愚型儿生下来就有特殊面容:舌头伸在外面、鼻梁塌、眼角上的内眦褶下垂、眼距宽、外眦上斜,称为先天愚型面容。再如苯丙酮尿症儿由于缺乏色素,毛发很淡、皮肤特别白、尿有异常气味;另外头颅的大小、形状,也都会引起家长的注意,成为早期发现弱智儿的线索。

(二)从儿童的异常行为表现发现

不同年龄阶段的儿童,有不同的行为表现。例如:新生儿出生后数天,便会出现反应性微笑。4~6周见人微笑,3个月能笑出声,4个月能大声地笑,并随成人逗引,可以笑个不停。会笑是婴儿期一个显著特点。如果孩子很少笑,逗引时也没有反应,不注意别人对他说话,不会用视觉、听觉追踪物体,表情冷漠,细心的家长对儿童这种表现就会产生疑问。

有的儿童已4~5个月,仍躺在床上不哭不闹十分安静,双手

从不主动抓握玩具。过去人们认为这样的孩子老实、好带。其实过分老实的婴儿,可能有潜在的影响智力发展的因素存在。另外早期有吞咽或咀嚼困难、双眼凝视或眼球震颤、烦躁不安、尖叫;稍大些情绪易波动、敏感易怒、任性固执,或者表现出注意力极端涣散、孤独不合群,持续某一动作甚至自我强迫行为,或者严重的视、听缺陷等,都可以成为家长向医生提供孩子可能弱智的线索。

(三)从儿童的发育速度发现

一个孩子生下来之后,他的发育速度比大多数同龄儿童慢(正常婴儿7个月后可独坐,8个月可以扶站,1岁牵手或独自迈步等),如果8~9个月他仍旧不能独坐,10个月不能扶站,1岁半不会走,就要怀疑他发育有问题。凡比正常同龄儿童发育落后4、5个月以上者,应看作有弱智的危险。

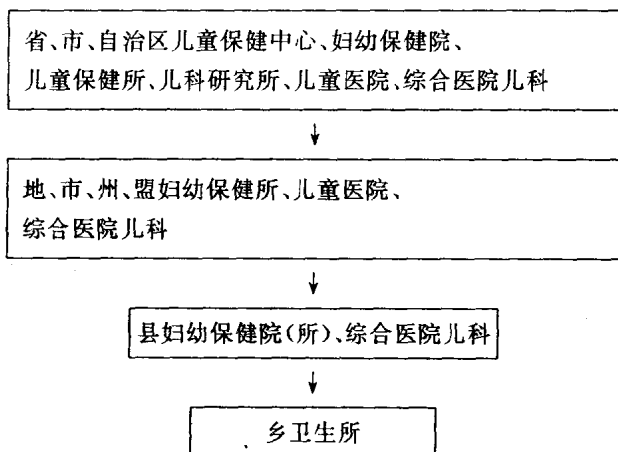
当然也还有一些儿童,弱智的症状要到更晚一些时候才表现出来。例如:到了一定年龄,生活不能自理,5~6岁大小便不能控制,不会穿脱衣服,洗手擦不干净,吃饭狼藉,别人的话似乎听不懂,语言表达能力也很差,行动缓慢,经常出差错,不与小朋友一起玩等。家长发现了这些现象,也要到有关部门咨询。

三、保健医师利用儿童保健网早期发现弱智儿童

目前,中国的儿童已占到全世界儿童人口总数的六分之一,而且每年还要增加二千多万新生儿。在这样众多的儿童中,完全依靠家长做到及时地发现弱智儿童,极为困难。但是,为了提高人口素质,这项工作又势在必行。这样就要有一个强有力的管理系统。我国已建立健全了城乡儿童保健网,保健网对我国城乡儿童体格发育起到了很好的监测作用,因此可以进一步利用它对儿童心理发育进行监测,使儿童保健网成为弱智儿童早期发现的组织保障。儿童保健网的组成见表1—1。儿童保健网是对7岁以内儿童的医疗保健,它推行的是分级分工负责制,使得儿童保健工作在网状结构

的控制中运行,可以保证出生一个婴儿,管理一个,没有遗漏。

表 1—1 儿童保健机构



(一)通过定期健康检查做到早期发现

世界卫生组织宪章对健康的定义是:“不但没有身体上的缺陷、疾病,还要有完整的生理、心理状态和适应社会的能力。”因此,一个健康的儿童不仅体格发育要达到一定水平,智力和社会心理发育也不能偏离正常。为了达到这个目的,必须给所有儿童从出生进行检查。通过健康检查做到早期发现弱智儿童。儿童保健网医师的任务是宣传普及儿童保健知识,对儿童定期进行健康检查及时发现疾病和异常情况,进行预防和干预。

对不同年龄阶段的儿童,健康检查的次数不同。1岁以内,每年检查4次。前半年每隔2个月一次,后半年每隔3个月一次。1~3岁,每隔半年检查一次。3岁以后到入学前,每年检查一次。健康检查的同时,还要询问发育情况:何时会笑、发音、认生、抬头、坐、站、走等。患过何种疾病,以及预防接种情况。之后对每个儿童

都要进行智力发育的筛查,这样可以不遗漏任何一个弱智儿童。

(二)高危新生儿智力发育监测

据以往资料估计,有孕期、围产期高危因素的新生儿约占新生儿总数的10%。凡是在母孕期或围产期影响儿童正常发展的内外因素都是高危因素,如:父母为近亲结婚;母亲生育年龄在35岁以上;孕妇患妊娠高血压综合症、糖尿病、甲状腺疾病,各种急慢性感染;在生产过程中有产伤;新生儿窒息;颅内出血;高胆红素血症;早产;低出生体重;先天遗传性疾病;畸形;以及家族中有严重智力缺陷者等等。高危因素对儿童的影响如何?这是值得研究的问题。我们把有高危因素的新生儿称为高危新生儿。高危新生儿的判定标准是:胎龄小于37周的早产儿;胎龄大于42周的过期产儿;足月小样儿;围产期有窒息、出血、产伤者;新生儿患高胆红素血症、惊厥、重症感染、先天畸形、遗传代谢疾病;高危孕妇(高龄初产妇及先兆子痫等)。凡符合上述任何一条标准,就可认定为高危新生儿。高危新生儿中弱智和有特殊问题的出现率大大高于普通儿童。因此对高危新生儿进行智力发育监测,不仅可以早期发现弱智儿童,还可以及时地从医学和心理学的给予帮助,提高其智力水平。

对高危新生儿的智力发育监测方法是:在新生儿期儿保医师增加对他们的访视次数。有条件的地方在生后1天、3天、5天要分别进行新生儿行为评估。生后一个月开始,每隔一定时间要进行一次智力测验。测验采用丹佛发育筛选量表(DDST),见第一章第二节。如果结果可疑,再进一步做诊断性检查。

对高危新生儿智力发育连续、系统地观察,可以发现各类高危儿的智力发展趋势。

四、普及家庭监测的方法

对弱智儿童进行早期干预之前,先要检出需要干预的对象。一般保健部门使用的筛查手段不易普及。世界卫生组织(WHO)倡议