

教育部 重庆市高等院校特色专业建设重点规划项目 ·
教育学（特殊教育系列） | 主编 朱德全

特殊儿童早期干预

TESHU ERTONG ZAOQI GANYU

主 编 张文京 陈建军



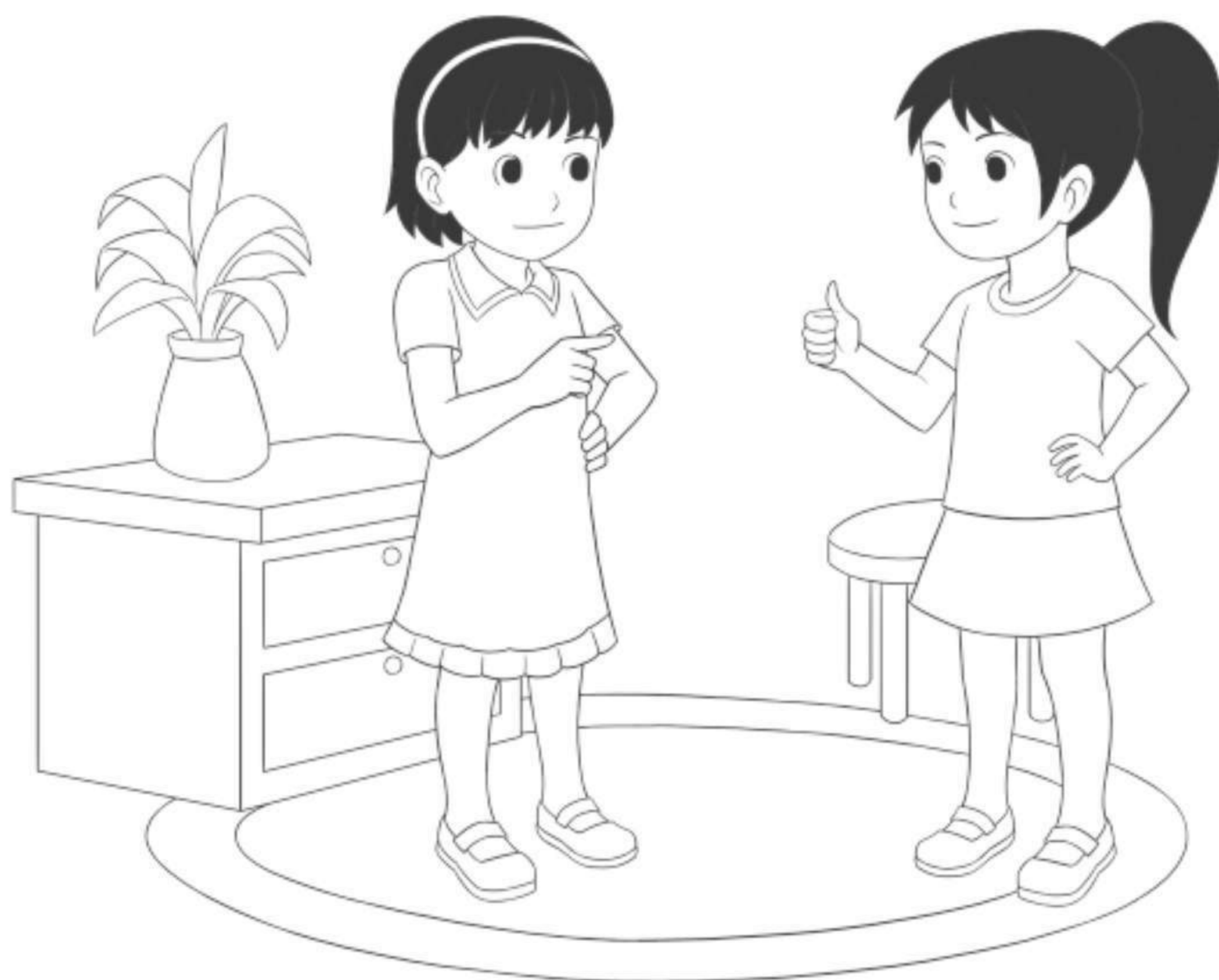
教育部 重庆市高等院校特色专业建设重点规划项目·教育学（特殊教育系列）

主编 朱德全 副主编 王牧华 唐智松 李静 张家琼

特殊儿童早期干预

TESHU ERTONG ZAOQI GANYU

主 编 张文京 陈建军



西南师范大学出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

特殊儿童早期干预 / 张文京, 陈建军主编. —重庆:
西南师范大学出版社, 2016.5

ISBN 978-7-5621-7905-4

I. ①特… II. ①张… ②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(2016)第 070951 号

特殊儿童早期干预

TESHU ERTONG ZAOQI GANYU

张文京 陈建军 主编

责任编辑: 雷 兮

封面设计:  周 娟 尹 恒

排 版: 重庆大雅数码印刷有限公司·周 敏

出版发行: 西南师范大学出版社

地址: 重庆市北碚区天生路 1 号

邮编: 400715 市场营销部电话: 023-68868624

<http://www.xscbs.com>

经 销: 新华书店

印 刷: 重庆市正前方彩色印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 17.25

字 数: 410 千字

版 次: 2016 年 8 月 第 1 版

印 次: 2016 年 8 月 第 1 次

书 号: ISBN 978-7-5621-7905-4

定 价: 35.00 元

序

特殊儿童早期干预主要是针对0~3岁、3~6岁这两个年龄阶段的身心障碍儿童,本书延至8岁,即对学前特殊儿童和学龄前期特殊儿童而做的教育、康复及相关主要服务。特殊儿童早期是人生的起始阶段,被称为发展期,有和普通儿童一样的发展规律和一致的发展趋势,身心均处在迅速成长时期。同时特殊儿童又有其身心发展的特殊性,使得处于这一阶段的特殊儿童障碍与潜能同在,主动成长与支持辅助并存,压力与动力、失败与成功共生。对于特殊儿童,这一时期具有基础、奠基、关键、可变的特点,所以本阶段影响并决定着后面阶段的发展。又有人将这一时期称为“与时间赛跑”的时期。介入式的早期干预专业化强、复杂性高、范围广,要求介入正确,讲究介入的实效和品质。

我国特殊儿童早期干预历来是特殊教育的难点,近年来,随着我国“十二五”中长期教育发展规划纲要的执行、“十三五”规划的颁布与实施以及一系列纲领性特教文件的出台,特殊儿童早期干预日益受到应有的重视与支持。

本书本着全面介绍特殊儿童早期干预与我国该工作的现状相结合,理论与实践相结合,核心概念与普遍性知识能力相结合,早期干预完整流程与各环节的实际运作相结合的原则布局谋篇。

本书第一章对特殊儿童早期干预进行了概述性介绍,特别通过对特殊儿童早期干预的意义、特点、原则的介绍,呈现了特殊儿童早期干预的部分重要概念:以家庭为核心的早期干预、家庭支持、技术转移、多学科跨专业团队、关键期、奠基性、主动发展、医教结合、教育康复整合、早预防、早发现、早诊断、早干预、感知动作基础能力培养、注意、记忆、模仿、听指令等基本学习能力培养、个别化教育教学、生态环境分析、工作分析、支持系统建设、生活品质、尊重、平等、合作品质等。

第二章在早期干预基础理论的基础上,分析了特殊儿童早期干预的全人教育理论、超越理论、知动理论、融合教育理论。

第三章以教育为核心对特殊儿童支持系统进行全面的模式建设,突出了家庭支持和社区康复支持。

第四章介绍我国目前开展特殊儿童筛查、鉴定、通报、安置工作,有流程和实作的呈现,以便了解早期干预工作的全貌。

第五章“教育诊断”和第六章“个别化教育与个别化教学”含教育康复个别化诊断→个案研讨会→个别化教育计划拟订→教学活动设计等十三个步骤以及教学实施八大要素。这两章呈现了特殊儿童早期干预的完整流程,并给出了实作范例。

第七章至十三章按特殊儿童早期发展的七个领域分章,分别是:粗大动作、精细动作、感知觉、生活自理、语言交往、认知能力和社会适应。各章均由意义和作用、教育教学目标、方法活动三节构成,每章呈现相应的领域目标。各章的方法活动按教育康复整合思路组织,含主题教学设计建议,并给出个别活动建议(家庭教育、教学),以便教师教学和家庭教育参考。

第十四章介绍特殊儿童基本学习能力,含注意力、记忆力、听从指令等八种能力培养。

第十五章介绍听觉、视觉、智力障碍,含语言障碍、脑瘫儿童、自闭症儿童、情绪行为障碍、多重障碍、超常儿童的早期干预,这是从类别角度论及早期干预。

本书可提供给特殊教育工作者,早期干预工作者,特殊儿童家长,特殊教育专业及教育专业大学生、研究生,关心和特殊儿童早期干预工作感兴趣的人士作为教材和参考书。

本书各章撰写人是:第一章特殊儿童早期干预概述——张文京;第二章特殊儿童早期干预理论——张文京、陈建军;第三章特殊儿童早期干预支持系统建设——以教育为核心——张文京、戴旭芳、徐胜、李昕芮、熊利平、许家成、乔梁;第四章特殊儿童筛查、鉴定、通报、安置——邵智、张文京;第五章特殊儿童教育诊断——张文京、陈建军;第六章个别化教育与个别化教学——张文京、陈建军;第七章粗大动作教育训练——李昕芮;第八章精细动作教育训练——廖诗芳;第九章感知觉教育训练——廖诗芳;第十章生活自理教育训练——熊利平;第十一章语言交往教育训练——严小琴;第十二章认知能力教育训练——赵婕;第十三章社会适应教育训练——李丹;第十四章特殊儿童基本学习能力培养——熊利平、李丹、廖诗芳、赵婕、严小琴、李昕芮、张文京;第十五章“各障碍类别特殊儿童早期干预”——李丹、廖诗芳、赵婕、严小琴、李昕芮、熊利平。

感谢各位参编者的全力投入,感谢重庆师范大学儿童实验学校所有老师和小朋友们二十余年的早期干预教育教学实践,感谢特殊儿童家长们的理解、支持以及多年来与我们合作的学校、幼儿园、医院、康复机构、志愿者,也感谢特殊教育专业大学生、研究生的学习与提供的早期干预支持服务。特殊儿童早期干预之路上我们同风雨、共担当,我们同欢乐、共分享。再一次谢谢大家!参加本书的整理、书稿打印调整的有重庆师范大学特殊教育研究生张嬖、李利、张珍、曾树兰,在此谢谢你们。全书统稿、编整由张文京、陈建军共同完成,插图由张朗朗、秦毅提供。

本书给出了一些表格和资料供各位参考,请引用时注明出处以示对原作者的尊重。

本书不当之处,请各位读者批评指正!

编者著

2016年8月6日于重庆师范大学特殊教育系



目 录

第一章 特殊儿童早期干预概述	001
第一节 特殊儿童早期干预的相关概念和背景	001
第二节 特殊儿童早期干预的意义、特点、原则及课程	004
第二章 特殊儿童早期干预理论	014
第一节 早期干预基础理论	014
第二节 特殊儿童早期干预理论	018
第三章 特殊儿童早期干预支持系统建设——以教育为核心	031
第一节 关于支持的概述	031
第二节 法律、科技、义工、康复医学与卫生保健支持	034
第三节 特殊儿童早期家庭教育与家庭支持	040
第四节 社区康复建设中的特殊儿童早期干预	044
第四章 特殊儿童筛查、鉴定、通报、安置	053
第一节 特殊儿童筛查与鉴定	053
第二节 特殊儿童通报与安置	058
第五章 特殊儿童教育诊断	085
第一节 教育诊断概述	085
第二节 特殊儿童教育诊断基础——观察	087
第三节 教育诊断中教师常用的自编问卷及调查表	090
第四节 生态化动态评量	096
第六章 个别化教育计划与个别化教学	102
第一节 个别化教育教学概述	102
第二节 接案	103
第三节 特殊儿童教育诊断实作	105
第四节 个别化教育计划的拟订与个别化教学	109

第七章 粗大动作教育训练	118
第一节 意义和作用	118
第二节 教育教学目标	118
第三节 方法与活动	121
第八章 精细动作教育训练	131
第一节 意义和作用	131
第二节 教育教学目标	132
第三节 方法与活动	135
第九章 感知觉教育训练	141
第一节 意义和作用	141
第二节 教育教学目标	141
第三节 方法与活动	144
第十章 生活自理教育训练	149
第一节 意义和作用	149
第二节 教育教学目标	150
第三节 方法与活动	155
第十一章 语言交往教育训练	162
第一节 意义和作用	162
第二节 教育教学目标	162
第三节 方法与活动	167
第十二章 认知能力教育训练	174
第一节 意义及作用	174
第二节 教育教学目标	174
第三节 方法和活动	179
第十三章 社会适应教育训练	184
第一节 意义和作用	184
第二节 教育教学目标	185
第三节 方法与活动	189
第十四章 特殊儿童基本学习能力培养	197
第一节 注意力	197
第二节 听从指令	199
第三节 模仿能力	201



第四节	适应力	203
第五节	合群性	205
第六节	独立性	207
第七节	耐性	209
第八节	自律	211
第十五章	各障碍类别特殊儿童早期干预	214
第一节	听觉障碍儿童早期干预	214
第二节	视觉障碍儿童早期干预	217
第三节	智力障碍儿童早期干预	221
第四节	言语障碍和语言障碍儿童早期干预	223
第五节	脑瘫儿童早期干预	227
第六节	自闭症儿童早期干预	229
第七节	情绪行为障碍儿童早期干预	234
第八节	多重障碍儿童早期干预	238
第九节	超常儿童早期干预	241
第十节	学习障碍儿童早期干预	244
附 录		249
参考文献		257



第一章 特殊儿童早期干预概述

第一节 特殊儿童早期干预的相关概念和背景

一、相关概念

(一) 早期干预

早期干预是广义的特殊需求服务,指一种有组织、有目的地在丰富环境中进行的医疗、保健、康复、心理、教育、家庭、学校(园所)、社会多学科多元整合团队的介入服务。一般早期干预特指对0~3岁特殊婴幼儿(含听觉障碍,视觉障碍,智力障碍,言语、语言障碍,情绪行为障碍等)的服务,有鉴于我国实际,本书早期干预对象为0~3岁、3~6岁,并延至8岁的身心障碍儿童、发展迟缓儿童或可能发展迟缓儿童。

(二) 教育

广义的教育泛指一切有目的的影响人的身心发展的社会实践活动。狭义的教育主要指学校教育,即教育者根据一定的社会要求和受教育者的发展规律,有目的、有计划、有组织地对受教育者的身心施加影响,期望受教育者发生预期变化的活动。

(三) 康复

康复是一个促使受康复者身体的、感官的、智能的、精神的和社会生活的功能达到和保持在力所能及的最佳水平的过程,能使受康复者借助一些措施和手段,改变其生活而增强自立能力。康复包括重建或恢复功能,提供补偿功能缺失或受限的各种手段,以“提高生活质量,重返社会”为最终目标。

(四) 支持

罗伯特·L.夏洛克(1999)认为,支持指提供资源和策略,以增进一个人的利益,帮助他从整合的工作或生活环境中获得资源信息和关系,进而使个人的独立性、生产性、社会统合性与满足感都得到提升。

将支持用于特殊儿童早期干预,可理解为:以家庭为核心,为促进特殊儿童成长发展,超越障碍,提升特殊儿童与家庭的生活品质而提供的整合性协助。服务系统则是专业人士和相关机构提供的一种主要支持类型(含医疗、教育、社会、资源等),同时支持系统为服务系统中重要的一环。支持系统由人、事、物构成,其中人的支持最为重要,物为人所造、所用,事因人而兴、而进、而止。支持系统是介入式的,从身体、认知、沟通、语言、社会和情感适应、自理等领域满足儿童的需要。

一般情况下,残疾人联合会(以下简称残联)系统多用“康复训练”,教育系统多用“教育培养”。在日常运用中,有关技能性、功能性的训练多用“康复”,而意向、认识的培养多用“教育”,当然,也有康复与教育、训练与培养等概念相互借用的情况。

因早期干预是一个宽泛的概念,本书将侧重于教育支持。康复支持、医疗支持、卫生保健支持在本书中均会涉及,而多元的支持会以教育支持的干预展开。

二、特殊儿童早期干预的国际背景

19世纪,欧美等世界诸多国家就有提供给早期失聪和失明儿童居住的机构。1948年,《世界人权宣言》提出,人人有享受教育的权利。20世纪40年代,美国H.KEEL.H.DYE对安置于孤儿院和寄养家庭的智力障碍幼儿做成长式纵向对比研究,结论支持“早期经验影响后期发展”。1965年,美国建立“提早开始”方案,将孩童由“贫困环境”中移出,对促进高危险群幼儿的早期教育有很大影响。1968年,美国政府制定了《残障幼儿教育立法》,其后特殊儿童早期干预在各发达国家快速发展。1975年,美国颁布《所有障碍儿童教育法案》(即PL94-142法)。这是一项重要的立法,称为“残疾人人权法案”,对全世界影响很大。1990年,世界全民教育大会做出承诺,以确保所有人,不论个体差异如何,都享有受教育的权利。1993年,《联合国残疾人机会平等标准条例》敦促各国确保残疾人教育成为教育系统的组成部分。1994年,在西班牙萨拉曼卡召开“世界特殊需要教育大会”,签署了《特殊需要教育行动纲领》。该纲领申明:“每个儿童都有受教育的基本权利”,每个儿童都有其独特性、兴趣、能力和学习需要,特殊儿童有机会进入普通学校、以全纳性为导向的普通学校,反对歧视态度,创造受人欢迎的社区,建立全纳性社会以及实现全民教育的最有效途径。该纲领提出:“在早期鉴别和干预的策略,乃至职业的全纳性教育方面投入更大的努力。”该纲领在发展优先领域中,将幼儿教育列入其中。该纲领认为“全纳性学校的成功相当程度上依赖于对特殊教育需要幼儿的早期甄别、评估和激励”,必须发展6岁以下儿童的早期幼儿看护和教育计划,而且方向是促进身体、智力和社会发展,以及做好入学准备。这些教育计划在预防残疾状况恶化方面,对个人、家庭和社会都有重要的实用价值。幼儿阶段的教育计划应当承认全纳原则,并将通过各种学前活动和早期幼儿保健相互联结的综合方式予以制订。目前许多国家已采取有利于幼儿教育的政策,如支持发展幼儿园和托儿所,或者同社区服务(保健、妇婴护理)学校和地方的家庭协会、妇女协会一起,组织丰富家庭知识和形成教育意识方面的各种活动。

1975年,美国国会制定了联邦特殊教育法案,以此来规范美国今日学校特殊教育的教育。该法案的全名是《所有障碍儿童教育法案》。后来又在1986年、1990年、1997年进行了几次修订,最终形成了美国特殊教育法律体系。这些法律在早期干预方面主要包括了对学前儿童的转衔服务;强化家庭角色,含家庭资源、优先权、利害关系评估;以家庭为导向,细化至对0~3岁幼儿的早期介入服务系统“个别化家庭服务计划”(IFSP)的提供与实施;对家庭伙伴关系等问题的关注。

2007年,联合国《残疾人权利公约》通过并实施。《残疾人权利公约》规定:确认残疾儿童应在与其他儿童平等的基础上充分享有一切人权和基本自由;尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持其身份特性的权利;在一切关于残疾儿童的行动中,应当首先考虑儿童的最佳利益;缔约国确认残疾人享有受教育的权利,为了在不受歧视和机



会均等的情况下实现这一权利,缔约国应当确保在各级教育实行包容性的教育制度和终身学习。

三、我国特殊儿童早期干预现状

(一) 医疗保健、残联、教育三大早期干预系统发展现状

我国医疗保健系统的早期干预,多从医疗、卫生、保健、康复角度做预防、发现、诊断、治疗、咨询、训练,通过门诊和疗程治疗进行,提供服务者多为医生、护士、康复师、保健人员。

残联系统的早期干预主要通过康复训练模式进行。残联系统较早开展聋儿语训,具有较成熟的对聋儿进行语言训练的经验。部分残联康复机构有脑瘫儿童康复训练和针对盲童、智力障碍儿童、自闭症儿童的训练。服务时间有半年期或一年期,也有半日服务或疗程式服务。提供服务者多为康复师、语言治疗人员、物理治疗人员,现有部分教师也加入服务队伍。

教育系统的早期干预侧重于教育支持。提供促进发展的课程,采用集体、小组、个别的教学组织,设计教学活动,实施教学方法与策略,创设教学情景。通常有全日制、半日制,持续于学前阶段的2~3年不间断教育服务,涉及盲、聋、智力障碍、肢体障碍及发展性障碍儿童等多类别特殊需求的儿童。早期干预针对特殊学校(机构)、特殊教育辅读班、随班融合教育、在家教育等多种安置形式下的儿童进行由教师提供的侧重教育的服务,现有部分康复人员加入。

(二) 我国特殊儿童早期干预的实践成效与反思

我国特殊儿童早期干预正经历着多元化服务的成长。医疗、教育、社会均认识到,各专业彼此需要互补、互助,共同携手,建立医教结合、教康结合,生理—心理整合,家庭、学校、社区整合的早期干预大系统网络,并逐渐形成卫生、保健、医疗、康复、教育、法律、社会的广泛性支持。

但是,我国的特殊儿童早期干预实践,远远不能满足全国近900万特殊儿童(还不包括发展迟缓和可能发展迟缓儿童的需求)。我国发达地区的特殊儿童,基本可以得到相关教育及医疗、康复服务,但欠发达地区及辽阔的西部,恰恰是特殊儿童人数最多的区域,这些地区人口众多,经济发展不平衡,贫困人口量大、面宽,由于种种原因,他们中为数不少的儿童得不到相关的支持协助,痛失身心发展关键期所需的服务,严重阻碍了他们的成长发展。虽然近年早期医疗、康复、教育的公办机构均有所增加,社会力量及家长勇敢地站出来,弥补特殊儿童早期干预服务量的不足,但仍缓不济急。同时,我国已有的和正在兴起的特殊儿童早期干预,并不会止步于经验性或低水平服务,特殊儿童及家庭获得高水平专业服务的呼声日益强烈,我国特殊儿童早期干预除量的增长外,更有品质的要求,而提升服务品质,唯一的选择只能是加强专业化建设。

(三) 我国特殊儿童早期干预理论的研究现状

我国特殊儿童早期干预理论落后于早期干预实践,而医疗、卫生、保健、康复方面的研究,多于教育心理与法律、社会等方面的研究,研究多为微观的具体问题研究,缺乏中观、宏观的结构性和系统化研究。理论研究的指导性不强,对理论的实践性运作研

究欠缺,造成理论研究束之高阁,理论与实践脱节的状况。同时,理论研究缺乏融汇实践的原创性开拓,研究方法单一,需引入多种研究视角与方法,以顺应早期干预实践的需要,为早期干预的专业化建设出力。

(四)我国特殊儿童早期干预面临的挑战

综上所述,我国特殊儿童及其家庭急需早期干预服务,以抓住成长发展的关键期、奠基期的机遇。特殊儿童及其家庭需求推动着、督促着建立早期干预理论与支持模式,其情也切,其意也迫。而我国特殊儿童早期干预,从理论到实践均与实际需求存在很大落差,与国际社会、发达国家及地区相关领域间的差距也显而易见。

同时,特殊儿童早期干预工作自身也正经历着由经验型向专业化迈进,向特殊儿童早期干预高品质迈进的重要转型期。

让我们感到欣慰的是:我们并非一穷二白,有特殊儿童及其家长的期望,有可资学习与借鉴的早期干预理论与实践,有为数不少的特殊儿童早期干预经验。

第二节 特殊儿童早期干预的意义、特点、原则及课程

一、特殊儿童早期干预的意义

(一)早期干预对特殊儿童的意义

早期干预应在特殊儿童成长发展的幼年、童年这一关键期介入(有关关键期的存在已是人所共知的不争事实),可避免障碍的恶化,降低障碍度,通过功能的恢复与潜能开发,促进特殊儿童的发展,使其在与时间赛跑中获得希望。同时,早期干预把握生命、生活的初始阶段,为特殊儿童终身发展做了准备,夯实了人生发展的基础。早期干预的奠基作用,形成的行为习惯,开启并建立的生活方式,对特殊儿童的终身成长至关重要,可以说具有决定性的意义。此外,早期干预效绩,直接预示着、影响着特殊儿童少年期、青年期的良好成长。

(二)早期干预对特殊儿童家庭的意义

早期干预以家庭为核心,在支持特殊儿童的同时支持家庭。早期干预给家庭提供咨询服务、心理辅导、转介服务,协助家庭亲子教育,并搭建家长之间的联系、家庭与社会(区)的沟通,使幼儿得到以家庭、社区为基础的自然支持。早期干预主张在自然条件下、自然环境中,采取专业人员与家庭相结合、相互合作进行教育技术转移的方式,通过家长、家庭传达至特殊需求儿童。早期干预的家庭支持,通过个别化家庭服务计划,由专业人员以合作方式,与家长、家庭共同完成。早期干预工作者在家庭支持当中,是咨询者、倡导者、诱发者、协调沟通者、合作者,是服务团队的一员。最终使家长、家庭的自我内动力增强。

1.家庭获得支持,从孤单无助成为团队一员

早期干预的介入让家长走出原有的单打独斗、孤立无援的困境,早期干预是坚强的



教育、康复、社会支持后盾,早期干预让家长融入家庭、学校、医疗、社会整体中,进入了由教师、康复师、医生、社工、义工、干部组成的团队当中,使他们在面对自己的孩子时有了归属感和依靠。

2. 专业服务增加家长、家庭教育内力

早期干预所提供的多学科、跨专业的专门化服务,惠及特殊儿童本人及家庭,同时也让家长有专业人员指导。所谓家庭支持是通过专业技术转移提升其教康态度、知识与能力,使其内在力量大增,从而获得家庭教育的希望、信心和能力。

3. 形成学习型、实作型家长

早期干预的支持在技术转移中,家长会不断地学习新知、新能,并在家庭和儿童身上运用,日积月累,家长的学习、实作成为生活常态。

4. 从被支持到自我支持、自我成长的转变

特殊儿童家长面对自己孩子经历束手无策—接受支持服务—成为能够自我支持的人,这是一个一步步向前的历练过程。早期干预促进了家长的自我成长,家长在其中明白了自身的权利、义务及责任,部分家长成长为早期干预的推动者、主导者、决策者和某方面的领导者。

(三) 早期干预的专业意义

早期干预集合众多专业,其专业意义在于:

1. 用专业服务特殊儿童和家长

早期干预是通过各类专业人员,直接将各自的专业服务于学前、学龄前期的特殊儿童及家庭。专业由专业态度、专业知识和专业能力构成。专业人员是专业服务和专业支持的提供方,是该专业的代言人和执行实施者。通过专业服务品质而表现出专业的不可替代性,并产生对专业执业者的尊重、信赖。因此,特殊儿童早期干预专业人员对特殊儿童的关心、爱以及尊重、公正,均由高品质专业服务来表达。

2. 触发诸多相关专业新增长点

早期干预能够触发各个相关专业在原有基础上的新增长点。

(1) 完善教育格局,建构贯通式教育服务体系

我国特殊教育在近二十年有较大发展,主要体现在义务教育阶段,目前正朝早期教育和职业教育两端延伸。近年早期干预有新的进步,但如前面所述,理论与实践均有许多工作要做,存在很大的拓展空间。特殊教育秉持全人格教育观,全人格除依多元智慧论看全人外,还提倡从“真、善、美、圣、健”各方面进行全人格教育。同时全人格教育还包含人的成长阶段,即出生—婴儿—幼儿—少年—青年—成人,有连贯性的因应教育。早期干预是对我们目前还知之甚少的特殊儿童出生至婴幼儿、幼儿的阶段性探究与实践。早期干预的介入,将架设特殊儿童的生命历程中从幼儿期通向少年期、青年期、成人期的桥梁。由于早期干预与学龄期衔接,学龄期教育与职业、成人教育衔接,阶段性与贯通性交合,从而形成了全人格教育的全生涯关照。因此特殊教育呈现出较为整合的完备格局,并形成了与之匹配的贯通式教育服务体系。

(2) 形成生理、心理整合,医康教结合的早发现、早诊断、早预防队伍

早期干预可促进对特殊儿童的早发现、早诊断、早预防工作。在这一过程中,生理、

心理、医疗、康复、教育有了整合性服务。以预防为例,在障碍发生前,进行遗传咨询、产前检查与孕期照顾,对新生儿采取预防措施(全面的新生儿检查、预防接种等),进行家庭卫生教育、优生优育宣传,普及妇幼保健基本常识,形成健全良好的社会风气和基本的伦理道德。障碍发生后要及时发现,积极寻求康复机构、教育机构的帮助,获得相关医疗保健方式,建立通报与转介系统。医疗及教育机构及时提供相关服务,同时提供适合的辅具、设备,并进行环境建设,对特殊儿童及其家庭进行心理支持,创造社会参与与社会接纳的氛围,增进特殊儿童及家庭的生活品质。以上是从生理、心理的角度,降低特殊儿童的发生率,或发生后避免产生二度障碍的举措。

以对学前特殊儿童的发现、诊断为例,则应对特殊儿童进行鉴定诊断评估。因而应组建鉴定评估小组,成员由医生(儿科、神经科或相关科室医生,如眼科、耳鼻喉科、康复科等)、物理治疗师、语言治疗师、作业治疗师、教师、家长、社工人员等共同构成。工作内容主要是评估婴幼儿生长发育、健康、营养、卫生等情况,评估婴幼儿认知、动作、语言及沟通、情绪、社会行为、生活自理能力,并有对婴幼儿的医学疾病诊断和所需医疗服务项目的说明,为婴幼儿生活环境评估、早期疗育需求评估、早期教育需求评估提供对策和方案。

只有通过整合型团队的共同协作,早发现、早诊断、早预防工作才能收到实际效果。

3.形成新的专业

早期干预的专业服务、专业理论研究以及大量的专业需求使教育康复专业成为特殊教育新专业。教育康复专业是在特殊教育基础上,加入康复专业部分知能进行整合形成的,旨在培养双师型人才,主要服务对象是学前特殊儿童。该新专业已被教育部批准,目前基础教育课程设置方案和盲教育、培智教育课程标准已将康复课程纳入,全国60多所开设特殊教育专业的高等院校多数已开设或正准备开设此门课程。除教育康复专业外,在早期干预下还将兴起诸多新的专业,比如科技辅具早期干预服务、早期干预下融合教育发展、中重度特殊儿童早期干预、学前特殊儿童课程等等。

4.特殊儿童早期干预专业及队伍建设

特殊儿童早期干预涉及专业十分广泛和深入,需要来自方方面面的多元化专业建设,且需与多元化专业相对应的专业队伍和专业人员。这是一个急需而又有发展前景的专业成长与专业建设空间,也为特殊儿童早期干预专业成长及发展提供了契机。

(四)早期干预的社会意义

1.降低社会福利成本

社会对特殊教育的投入建立在一定的社会经济能力上,具有非营利性社会福利性。当经费投入用于特殊儿童早期干预时,可以使大部分儿童的障碍状况有所改善,部分儿童进入青少年期,已能与同龄人同步发展,在以后的独立生活中,就会成为生产者、劳动者、财富创造者。同时,早期干预还能使特殊儿童的家长、家庭的生产力得到一定的解放,得以将精力更多地投入社会生产活动当中。

2.以家庭为核心,促进现代和谐建设

在我国现代化建设的今天,从特殊儿童家庭看,家庭总是归属于社区的,生活于斯,成长于斯。每个特殊儿童及其家庭都要使用社区,获取社区的理解与支持,同时参与社



区活动,并建设社区、热爱社区。早期干预工作者进入家庭、社区,并联系家庭成员与社区管理者、社区医院、休闲场所、体育设施、社区居民等之间的沟通,使社区能在认识、理解、尊重、帮助、支持特殊儿童及其家庭时,投入支持早期干预的工作中;使社区逐渐将特殊儿童作为社区的宝贵资源,将特殊儿童及家庭作为社区天然的一分子;使整个社区呈现出互敬互爱、平等互助的和谐景象。社区成为特殊儿童及其家庭乐于进入、值得信赖、获得平安的幸福之地,社区因特殊儿童与家庭而完善、完美、成长,这样的社区才称得上是真正意义上的、拥有现代文明的和谐社区。

二、特殊儿童早期干预的特点

特殊儿童早期干预的特点与早期干预的定义、发展和意义相关,它有以下特点。

(一)生命起始阶段的教育与康复

生命初期是特殊儿童生命、生存、生活的起始阶段,人生的源头、起步期。特殊儿童身心障碍虽是压力,但也可变压力为动力。通过替代补偿、调动潜能,特殊儿童能主动应对缺陷、障碍,面对障碍与之共存。在实践当中突破重围、夯实基础,特殊儿童的生命、生活一开始就奠基在面对现实有准备、有策略、有出路的努力上,从而形成终身受用的顽强的生活态度与价值观,形成生命、生活的常态和习惯性行动方式。

儿童发展关键期理论给出了特殊儿童早期干预的时间、内容、方法的提示与要求。关键期意味着特殊儿童身心发展、关键能力成长的重要性,因此早期必须倍加关注,不可有丝毫的放松和疏漏。关键期的一过性增加了机不可失,时不再来的紧迫感。关键期是在同时间赛跑当中跟障碍和缺陷比拼,赢得主动成长与人生希望的博弈。

(二)主动发展阶段

建立于关键期的特殊儿童主动发展阶段,给予了早期干预极大的可能性。发展是生命成长的基本理由和必然结果,是生命力的表达,是主动性的呈现。主动发展阶段为早期干预带来了勃发的动机、广阔的空间和满满的希望。早期干预会让我们看到特殊儿童绝处逢生,看到其身体的成长、心理的成长、学习能力的成长,点点滴滴,涓涓细流,汇进日新月异的生命长河中,而早期的良好发展和充满希望、获得自信心直接影响着、改善着特殊儿童一生的历程。

(三)介入的正确性

特殊儿童的早期生活是人生的奠基期和关键期。医疗、康复、教育的干预属介入式。所谓介入指有角度、有计划、有目的地运用专业知识介入儿童的早期生活和儿童的家庭生活,这一介入有可能正确,也可能不太正确。干预式介入直接影响着儿童的成长,因此对干预的正确性要求很高。比如:给予语言障碍儿童、脑瘫儿童的语言训练、动作训练,从诊断到方案制订到训练实施决定了特殊儿童认知结构的建立,神经系统在发育中形成系统化的联结通路。一旦错误的信息输入形成错误图式与联结,就意味着出发点、关键期方向性、决策性的失误和偏离,这将影响整个成长过程中对缺陷的补偿,甚至有可能导致障碍度的增加。所以干预的正确判断与决策,作为早期干预的重要环节应予以高度重视,包括方向目标选择、内容策略选择、环境的选择等等。康复的正确性、教育的正确性、康复教育整合的正确性,在早期干预实施前需反复论证,在实施过程中应随时观察、评

估,在实施后应有总结与修正。总之,介入的正确性是早期干预的追求。

(四)教育康复通过对优先目标、相关目标、次要目标的排序以获取有效性

1.优先目标

即经专业团队共同认可的关键能力。关键能力建立了或突破了,才能带来下一阶段的发展,如脑瘫儿童粗大动作的具体细分目标。

2.相关目标

即在练习优先目标的同时训练相关领域的目标。如练习粗大动作时,目标的活动会同时用到感觉、认知、语言、社会情绪等。

3.次要目标

指不受关键能力影响的其他目标,可以和关键能力同时发展。如脑瘫学生认知领域的具体目标,已发展出来的能力的整合性、功能性应用,包括脑瘫学生动作可及的生活自理目标。

(五)诊断、评量贯通教育康复全程

特殊儿童早期身心发展迅速,诊断、评量跟进于教育康复各环节。既有结果评量,又有过程评量,有学期、周、日、课的评量,还要有正在进行的教与学情景、现场的评量,以便准确、及时地掌握教学情况,发现分析问题,找寻问题关键点,及时调整、修正教学,尽量避免问题的堆积和迁延。

因此,早期干预中的诊断、评量工具的开发、评量技术的学习和诊断、评量的运作需成为一种工作习惯。

(六)医教结合、教康整合

多数特殊儿童在早期成长中,身心均在迅速成长,既有医疗、康复、保健等需求,又有接受早期教育的需求。一般来说,学前特殊儿童家长都是先找医疗部门,再寻求教育资源,家长总是往返于医院、康复机构与学校、幼儿园各方。早期干预关系着特殊儿童的生理成长与心理成长,它们是一个完整的人不可或缺的两部分,犹如左右手与两条腿的配合。医教关系已不是今天才提及的论题,曾有“医疗的终点是教育的起点”的说法,特殊教育的先驱伊塔德、蒙台梭利即是由医生转为特殊教育的研究者与实践者。随着医疗的发展、教育的进步,人类面对残障的能力已有提升,今天人类更应有新的认识,将医教均置于生活的社区与家庭环境中,充分发挥自然支持系统的主动参与机制,单纯的医疗模式或单纯的教育模式正被医教整合模式所取代,医疗走出了隔离的病房,教育走出了封闭的学校,医教共同携手,在生活的大背景下,服务每一个特殊儿童及其家庭。因此,必须组建疗育队伍,设立疗育机构,疗育之间相互沟通、相互学习与配合,培养疗育人员,协调疗育的关系,开展有效的疗育。面对大量信息、药物、技术、方法、策略的判断、取舍,疗育中人与事物联结,发挥疗育在家庭生活、社会生活中的作用等,是早期疗育正在做和将要的工作。建立早期疗育机构,实施医疗康复、教育整合性服务体系,已是我国迫不及待的实践与行动。

(七)保教结合

早期干预阶段的儿童正处于生命初期,婴幼儿期稚嫩弱小,对0~3岁儿童、3~6岁



并延至8岁儿童应坚持保教结合的方针。对儿童生长发育、卫生健康、安全应特别重视,尤其是特殊儿童的早期干预,关注的要点更多,除常规的保育教养外还有对其营养的特别关照,对身体感官的卫生保持、保健的引导、语言沟通的开启、动作发展的重视、生长发育的监测,及时的医疗、保健、教育介入应是特殊儿童早期干预的常态工作。

三、特殊儿童早期干预的原则

(一)早预防,早发现,早诊断、早干预

1.早预防

我国已形成优生优育的三级预防机制。一级预防,采取各种措施预防残障出现,广泛进行优生优育宣传,普及相关知识,且有诸多预防措施。例如对碘缺乏地区育龄人群的补碘、围产期保健等。二级预防,采取各种措施防止疾病导致的残障,如对苯丙酮尿症患儿的饮食预防。三级预防,采取各种预防措施降低残障率,如聋儿语训、脑瘫儿童的动作训练。

2.早发现

尽早发现特殊儿童主要有以下途径。

(1)医院、妇幼保健院

我国医院、妇幼保健院对孕产妇的例行产前检查,对产程的监控,对新生儿的检查,其中包含了相关筛查项目。同时我国还开展了新生儿发展监测和儿童保健工作(定期进行)。医院、妇幼保健院的日常门诊、住院、巡回医疗服务等都是尽早发现特殊儿童的有效途径。

(2)家长、教师

家长、教师是特殊儿童生长、发育过程中与特殊儿童关系密切的接触者,最容易发现特殊儿童成长中的规律特点,也能较敏锐地感知特殊儿童的问题。家长在与自己孩子亲密、频繁的接触中可能有点点滴滴的极为细致的观察。教师则可以将某个案置于班级儿童当中,在比较当中看到特殊儿童与其他儿童间的相同与不同之处,因而家长、教师往往成为较早发现特殊儿童者或存疑者。

(3)邻居、亲友

邻居、亲友与特殊儿童及其家庭生活环境的接近,以及亲朋关系的联结,形成了对特殊儿童较为近距离的生活接触。在观察、比较当中,在运用相关知识、信息的判断当中多有提醒或建议。

早发现是找到接受干预者的第一步。我国在对特殊儿童的医疗、保健、康复中为增强发现的及时与准确性,一方面可增加筛查项目,健全筛查网络,进行规范管理,避免漏筛,提高筛查率和召回复查率,同时加强健康教育的普及,让家长、教师、社会大众具备发现特殊儿童的基本常识,能获得一些简易的观察项目或方法,并依提示性信号及时发现特殊儿童,尽量避免延误。

3.早诊断、早干预

(1)工作流程

早发现疑似个案应及时通报相关组织(医院、康复机构等)进行鉴定,而后尽快进入