



特殊儿童

早期干预

王淑荣 邢同渊 著

国家语委“十二五”科研规划2013年度科研项目
“山东省自闭症儿童语言康复训练现状与对策研究”
(项目编号: YB125-72) 的成果之一



特殊儿童

早期干预

王淑荣
邢同渊
著

图书在版编目(CIP)数据

特殊儿童早期干预 / 王淑荣, 邢同渊著.
—北京: 中国轻工业出版社, 2014.10
ISBN 978-7-5019-9920-0

I. ①特… II. ①王… ②邢… 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(2014)第228059号

责任编辑: 刘云辉 责任终审: 张乃柬 封面设计: 悠缘华夏
版式设计: 戚克娜 责任监印: 张 可

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)
印 刷: 洛阳市报人印刷有限公司
经 销: 各地新华书店
版 次: 2014年10月第1版第1次印刷
开 本: 787mm×1092mm 1/16 印 张: 21.5
字 数: 376千字
书 号: ISBN 978-7-5019-9920-0 定 价: 43.00元
邮购电话: 010-65241695 传 真: 010-65128352
发行电话: 010-85119835 85119793 传 真: 010-85113293
网 址: <http://www.chlip.com.cn>
E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社邮购联系调换。

150002Y1X101HBW

2014年1月8日，国务院办公厅转发了教育部、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部、卫生计生委和中国残联共同研究制定的《特殊教育提升计划（2014—2016年）》，其中明确提出：“各地要将残疾儿童学前教育纳入当地学前教育发展规划，列入国家学前教育重大项目；支持普通幼儿园创造条件接收残疾儿童；支持特殊教育学校和有条件的儿童福利机构增设附属幼儿园（学前教育部）。”这说明我国的学前特殊教育将有一个大的发展，这就关系到学前特殊教育教师的培养问题。

笔者在学前特殊教育康复理论与技术的研究、教师培训、康复训练项目调研中发现，目前学前特殊教育康复机构教师的专业素质较低，急需了解对各类特殊教育康复训练的理论与技术。在与学前康复机构校长及教师的访谈中了解到，适合学前特殊教育康复训练的书籍较少，而在高等师范院校特殊教育专业学生中所开设学习的《特殊儿童早期干预》教材内容也比较陈旧。鉴于上述各种原因，于是就有了编写《特殊儿童早期干预》一书的想法，经过一年多的努力，书稿终于完成。

为使本书在学习和使用过程中更具有针对性和可操作性，本书在编写时又征求了很多学前特殊教育康复机构、特殊教育学校学前教育康复部、残联康复部及教育相关部门的意见，最后确定把本书内容分为十一章来写。第一章主要介绍特殊儿童早期干预的基本理论与技术；从第二章到第九章主要介绍智力障碍儿童、视力障碍儿童、听力障碍儿童、自闭症儿童、注意力缺损多动障碍儿童、学习障碍儿童、脑瘫儿童、言语障碍儿童早期干预的理论与康复训练技

术；第十章介绍了儿童感觉统合训练的基本理论与技术，感觉统合训练在特殊儿童早期康复训练中应用比较广泛，为了便于教师或家长在各类特殊儿童的康复训练中能够科学合理地应用感觉统合训练技术，本书用了一章的篇幅来介绍；第十一章介绍了几种常用的行为矫正技术，各类特殊儿童几乎都有缺陷行为，而行为的调整又是特殊儿童早期康复训练的基础，这也是我们要介绍行为矫正技术的初衷。

感谢北京悠缘华夏文化传播有限公司的蒋丰祥总经理和戚克娜主任，为本书的出版工作尽心尽力，并为本书的编写提出了宝贵的建议；感谢潍坊学院幼教特教师范学院特殊教育专业的学生为完成本书的打字工作牺牲了很多业余休息时间，正是由于他们的艰苦付出和劳动，才使书稿得以顺利完成；特别感谢高密市妇幼保健医院的王熠医生对第八章脑瘫儿童的早期干预提出了很多指导性建议。

在编写过程中，我们学习并参考了国内外一些知名专家的论著、论文和科研成果，在此深表感谢！

鉴于此书涉及的特殊儿童种类较多，加之时间仓促，书中难免有疏漏和错误之处，敬请广大读者批评指正。

编者

2014年9月21日

第一章 绪论

- 第一节 特殊儿童的概念及其分类..... 002
- 第二节 早期干预的基本理论..... 004
- 第三节 早期干预的理念及应注重原则..... 017
- 第四节 个别化教育计划的制定..... 018
- 第五节 特殊儿童早期干预的支持保障系统..... 024

第二章 智力障碍儿童的早期干预

- 第一节 智力障碍儿童的早期鉴别..... 030
- 第二节 智力障碍儿童的认知能力培养..... 047
- 第三节 智力障碍儿童的运动能力训练..... 060
- 第四节 智力障碍儿童的生活自理能力训练..... 065

第三章 视力障碍儿童的早期干预

- 第一节 视力障碍儿童的早期鉴别..... 072
- 第二节 视力障碍儿童的认知能力培养..... 079
- 第三节 视力障碍儿童的定向行走训练..... 090
- 第四节 视力障碍儿童的生活技能训练..... 096
- 第五节 视力障碍儿童良好个性的培养..... 101

第四章 听力障碍儿童的早期干预

- 第一节 听力障碍儿童的早期鉴别..... 106
- 第二节 助听器的选配与使用..... 109
- 第三节 听力障碍儿童的认知能力培养 115
- 第四节 听力障碍儿童的听觉语言康复训练 124
- 第五节 听力障碍儿童良好行为习惯的养成训练 131

第五章 自闭症儿童的早期干预

- 第一节 自闭症儿童的早期鉴别..... 136
- 第二节 自闭症儿童早期干预的方法策略 139
- 第三节 自闭症儿童的认知能力培养..... 147
- 第四节 自闭症儿童的语言训练..... 154
- 第五节 自闭症儿童的行为问题及其矫正 162
- 第六节 自闭症儿童的社会交往能力训练 168

第六章 注意力缺损多动障碍儿童的早期干预

- 第一节 注意力缺损多动障碍儿童的早期鉴别 172
- 第二节 注意力缺损多动障碍对儿童发展的影响 177
- 第三节 对注意力缺损多动障碍儿童的干预训练 181

第四节	注意力缺损多动障碍儿童的饮食疗法	192
-----	------------------------	-----

第七章 学习障碍儿童的早期干预

第一节	学习障碍儿童的早期鉴别	196
第二节	学习障碍儿童的认知能力培养	204
第三节	数学学习障碍儿童的教育训练	213
第四节	阅读障碍儿童的教育训练	218
第五节	拼音与书写障碍儿童的教育训练	223

第八章 脑瘫儿童的早期干预

第一节	脑瘫儿童的早期鉴别	230
第二节	脑瘫儿童的日常护理与训练	234
第三节	脑瘫儿童的运动能力训练	239
第四节	脑瘫儿童的生活自理能力训练	248

第九章 言语障碍儿童的早期干预

第一节	言语障碍儿童的早期鉴别	254
第二节	发声障碍（嗓音障碍）儿童的教育训练	257
第三节	构音障碍儿童的教育训练	263

第四节	口吃儿童的教育训练.....	268
第十章 感觉统合训练的基本理论与技术		
第一节	感觉统合概述.....	274
第二节	感觉统合失调的表现及原因.....	278
第三节	感觉统合能力评估.....	283
第四节	感觉统合训练.....	291
第十一章 常用的矫正儿童缺陷行为的原理与方法		
第一节	正强化法.....	306
第二节	惩罚法.....	312
第三节	负强化法.....	316
第四节	行为塑造法.....	318
第五节	渐隐法.....	319
第六节	系统脱敏法.....	322
第七节	代币制疗法.....	323
第八节	消退法.....	325
第九节	模仿疗法.....	327
第十节	认知行为疗法.....	328
第十一节	饱足法.....	331
参考文献.....		332

Chapter 1

第一章 绪论



第一节 特殊儿童的概念及其分类

一、特殊儿童的概念

美国著名的特殊教育专家柯克（Kirk）认为，特殊儿童是指在心智特质、感觉能力、神经动作或生理特质、社会行为和沟通能力等方面偏离正常的儿童，或具有多重障碍的儿童。这些儿童须通过特殊调整的教育设施或提供特殊教育服务才能发展其最大潜能。

中国台湾地区的郭为藩教授认为，特殊儿童是指由于某些生理的、心理的或社会的障碍，使其无法从一般的教育环境获得良好的适应与学习效果，而需利用教育上的特殊辅助来充分发展其潜能的儿童。

1994年的世界特殊需要教育大会发表了著名的《萨拉曼卡宣言》，在宣言中将特殊儿童定义得非常宽泛：每一个儿童都有受教育的基本权利，必须获得可达到并保持可接受的学习水平之机会，每个儿童都有独一无二的个人特点、兴趣、能力和学习需要，无论其身体、智力、社会、情绪和语言或其他状况如何，也无论其民族、性别、年龄、种族、国家、有障碍与否、语言和社会经济地位如何，教育体系的设计和实施方案的实施应充分考虑到这些特点与需要的广泛差异。有特殊教育需要者必须有机会进入普通学校，这些学校应该将他吸收在能满足其需要的、以儿童为中心的教育活动中。

我国学者大都认为，特殊儿童是指身心发展上与普通儿童有较大差异，在正常范围之外的儿童。特殊儿童有狭义和广义之分。狭义的特殊儿童是指身心发展上有各种障碍的儿童，又称缺陷儿童或障碍儿童，如智力障碍、听力障碍、视力障碍、肢体障碍、言语障碍、学习障碍、情绪和行为异常儿童等。广义的特殊儿童除障碍儿童外，还包括超常儿童、问题行为儿童等。

特殊儿童在学校生活中有着各种各样的特殊教育需要，一般包括：教育环境的特殊需要，如资源教室和无障碍环境设施的建设；课程设置的特殊需要，如以功能性训练为主的选择性（补偿性）课程；教学信息传输的特殊需要，如盲文、手语的使用；教材的特殊需要，如供低视力儿童阅读的大字课本，为特殊儿童个体需要自编的校本教材等；教学工具及康复器材的特殊需要，如助听器、助视器、感统训练设备等；教育训练内容和方法的特殊需要，如对智力障碍儿童如何进行生活自理和社会适应能力的训练、自闭症儿童如何进行语言交往和沟通能力训练、学习障碍儿童如何进行认知能力的训练等。

二、特殊儿童的分类

每个国家或地区在不同时期对特殊儿童的分类不完全一致。如1975年，美国第94届国会通过了第142号法令也就是《所有残疾儿童教育法》。在其中规定，残疾儿童（狭义的特殊儿童）分为学习障碍、言语和语言障碍、弱智、重听、聋、视觉障碍、情感障碍、肢体残疾、其他健康损害、聋盲、多重残疾共十一类；1990年，美国在新颁布的《残疾个体教育法》（简称IDEA）中将重听和聋合并为听觉障碍一类，并增加了自闭症和脑外伤两类；另外，在1973年颁布的《职业康复法》和1978年颁布的《天才与特殊才能教育法》中还分别把注意缺陷多动障碍、天才和有特殊才能的学生确定为特殊儿童，因此，美国由法律确定的特殊儿童共有十四类，即学习障碍儿童、言语和语言障碍儿童、弱智儿童、听觉障碍儿童、视觉障碍儿童、情感障碍儿童、肢体残疾儿童、聋盲儿童、自闭症儿童、脑外伤儿童、注意缺陷多动障碍儿童、天才和有特殊才能的儿童、多重残疾儿童、其他健康损害的儿童。在日本，把身心有障碍的儿童称为特殊儿童，分为视觉障碍（盲、弱视）儿童、听觉障碍（聋、重听）儿童、精神薄弱儿童、肢残儿童、言语障碍儿童、情绪障碍儿童、病弱及身体虚弱儿童七类。1997年，台湾省颁布了《特殊教育法》，在这项法令中把特殊儿童分成了身心障碍和资赋优异两大类，其中身心障碍儿童又分为智能障碍儿童、视觉障碍儿童、听觉障碍儿童、语言障碍儿童、肢体障碍儿童、身体病弱儿童、严重情绪障碍儿童、学习障碍儿童、多重障碍儿童、自闭症儿童、发育迟缓儿童及其他显著障碍儿童等类别；资赋优异分为一般智能、学术性向、艺术才能、创造能力、领导才能及其他才能等类别。

对特殊儿童如何进行分类，我国大陆至今尚未在法律中做出明确规定。本书所涉及的特殊儿童有听力障碍儿童、视力障碍儿童、智力障碍儿童、自闭症儿童、注意力缺损多动障碍儿童、学习障碍儿童、言语障碍儿童、脑瘫儿童。

第二节 早期干预的基本理论

一、早期干预概述

(一) 早期干预的概念

“早期干预”是在20世纪60年代末期由美国首先提出来的，当时主要是为改善经济、文化条件不利家庭儿童的受教育条件而采取的一种补偿性教育。这是一种有组织、有目的的丰富环境的教育活动。随着社会的进步和科学技术的发展，人们对早期干预的认识和理解程度不断深入，早期干预的内涵更加丰富。特殊儿童的早期干预主要表现在教育与服务两个方面，即早期干预是对学龄前（0~7岁）有发展缺陷或有发展缺陷可能的儿童及其家庭提供各项专业服务，即早期预防、早期发现、早期鉴别与诊断，并针对其特殊需要提供医疗、保健、康复、教育、社会服务及家长育儿指导等综合性服务。“早期”的含义可解释为“生命的早期”或“症状出现的早期”，但干预开始的年龄对干预效果具有极其重要的意义，特别是出生后第一年最重要，早期干预越早越好。

(二) 早期干预的意义

1. 从特殊儿童自身层面上看

早期干预能降低残障儿童的出生率，能够预防可能出现的发展障碍，也就是把一些（不干预时）会发展成残障儿童的儿童变为正常儿童；能够治疗或者补偿特殊儿童已经出现的发展障碍，以促使他们发挥潜能，有效阻止障碍的进一步发展；为特殊儿童融入主流社会做能力上的准备，只有具备了适应社会生活的各种能力，特殊儿童才能快乐地生活、学习和交往，最终做到残而不废。

2. 从特殊儿童家庭层面上看

早期干预能让特殊儿童的家长从不良的情绪中走出来，及时地参与到儿童的康复训练中，不仅能够了解特殊儿童身心发展的特点、正确养育儿童的方法等，而且也能掌握特殊儿童康复训练的理论与技术，从思想上和行动上保障了特殊儿童良好康复训练的家庭氛围，在一定程度上强化了干预的实施。随着特殊儿童康复训练效果的不显，增强了特殊儿童家长的信心，减轻了他们的心理压力。早期干预的实施能减轻家庭的经济负担，尤其是减轻了家庭有可能在以后会面临的各种更大的教育投入。

3. 从社会层面上看

特殊儿童的早期干预可以体现社会平等、教育的公平、和谐；早期干预不仅对特殊教育事业的发展有积极的意义，而且能减少特殊儿童及其家

庭对社会的依赖；从长远的观点看，不仅有利于全民素质的提高，也有很大的经济效益和社会效益。

二、早期干预的理论依据

（一）早期干预的生物学理论依据

1. 器官的用进废退学说

生物学家拉马克认为，在不超越其发展界限的每一种动物中，任何器官的比较频繁的持续使用会逐渐增强这个器官，使它发达起来，扩大起来，并且给它一种跟它的使用期成正比的能力；相反，任何器官经常不用，会逐渐使它衰弱，能力越来越低，最后引起它的消失。特殊儿童的某种器官出现障碍或残疾，但在一般情况下其功能并没有完全丧失，为了充分利用这些残存功能，不让这些功能自生自灭或因弃之不用而完全丧失，就应当进行早期干预。

2. 器官功能的补偿或代偿

器官功能的补偿或代偿是生物所具有的一种特性，它是指当机体的某一部位或器官发生病变或功能失常时，有机体通过新的条件联系的建立，可调动器官的残存能力或其他器官的能力对失去的功能进行补偿或代偿。神经学家无数研究显示，在发育的某一时期，局部细胞缺失可由临近细胞代偿，但过了一定敏感期后，缺陷将成为永久性的，这说明器官的代偿性能越早效果越好。特殊儿童的某种器官出现障碍或残疾，我们在对他们早期干预中可充分发挥其器官的残存能力或使其他完好器官的能力对失去的功能进行补偿或代偿。

3. 器官发育的敏感期

有研究表明，器官的发育存在敏感期，即器官在发育过程中对某些影响因素最为敏感的时期。通常器官发育最迅速的时期对影响因素也最为敏感。妇女在妊娠的第一个月是胎儿神经管、四肢、眼睛开始分化的时期，此时一旦遇到有害物质，这些组织和器官的细胞就停止发育而残缺不全，出现畸形。第五周后，胚胎进入器官分化期，易感性最大，避开病毒、有毒化学物质、放射线仍是至关重要的。妊娠第三个月仍然是胎儿最易致畸的时期，怀孕的准妈妈们谨防各种病毒和化学毒物的侵害。这就提示我们，怀孕的头三个月是器官发育最活跃的时期，也是药物最易干扰胚胎组织细胞正常分化的时期，可能导致胎儿流产、畸形或器官功能缺陷，此时期孕妇尽可能不要用药。

4. 脑结构与功能的可塑性

（1）脑发育的快速时期 个体在出生前，脑细胞的分裂和发育有两

次高峰期，分别是妊娠第10~18周和妊娠第28~36周。出生后的最初几年也是脑发育最快的时期，具体表现为脑体积的增大、脑细胞数目的增多、突触密度的加大、神经回路的构建及维持。一般新生儿脑重390克左右；9个月的婴儿脑重在660克左右；1岁的婴儿脑重已是成人脑重的50%，即700克左右；2岁半到3岁婴儿脑重占成人脑重的75%，即900~1000克；到6~7岁已是成人脑重的90%，即1280克左右。可见，生命的前三年是脑发育最关键的时期，这一时期内脑对环境刺激表现得最为敏感，因此这一时期适宜的经验刺激是感觉、运动、语言及其他脑功能正常发育的重要前提，也为特殊儿童的教育和训练提供了良机。

(2) 脑发育的可塑性 脑发育的可塑性是指脑可以被环境或经验所修饰，具有在外界环境和经验的作用下不断塑造其结构和功能的能力。脑发育的可塑性表现为可变更性，即某些细胞受遗传因素的作用预先确定有特殊的功能，但此细胞在环境因素的影响下是可以改变的。尤其在快速发育期中，经验与环境刺激的影响使可变更性更明显。在脑的快速发育期，丰富的环境刺激和经验可改变神经元的大小、脑结构总体重量、个别突触的数目和结构，增加神经元间的连接和神经通路，促进脑的发育；反之，环境刺激被剥夺将严重阻碍儿童脑的发育。这就提示我们，在儿童脑发育最快的时期多提供丰富的环境刺激，注重儿童的感官学习与训练，尤其对特殊儿童要尽可能地提供丰富的玩具，经常带他们到大自然中去进行游戏活动，让特殊儿童的各个感官获得充分的刺激，在游戏活动中锻炼他们动手、动口、动脑的能力与习惯。

(二) 早期干预的心理理论依据

1. 个体发展的一系列关键期理论

奥地利著名的生物学家昆拉多·洛伦兹博士对“印刻现象”的研究使人们坚定不移地相信在个体发展的过程中存在一系列关键期。1935年，洛伦兹首先发现，鹅、鸡、鸭等小动物在人工刚孵化出来后的几个到十几个小时之内，会有明显的认母行为，这些刚孵化出来的小动物追随第一眼见到的活动物体，把它当成“母亲”而跟着走。如果小鹅第一眼见到的是鹅妈妈，它就跟着鹅妈妈走；如果第一眼见到的是洛伦兹，就把她当成母亲，跟着她走；而当它第一眼见到的是跳动的气球时，它也会跟着气球走，把它当成“母亲”。可如果在出生后的20小时内不让小鹅接触到活动物体，那么过了一两天后，无论是货真价实的鹅妈妈还是洛伦兹自己，不管再怎样努力与小鹅接触，小鹅都不会跟随，更不会“认母”，小鹅的认母行为能力丧失了，这说明这种能力是与小鹅特定的生理时期密切相关的。洛伦兹把这种无须强化的、在一定时期容易形成的反应叫作“铭记”

(Imprinting)现象,把“铭记”现象发生的时期叫作“发展关键期”。后来的许多研究还发现,这种“关键期”现象,不仅发生在小鹅身上,几乎所有的哺乳动物都有,并且在人类身上也存在类似现象;不仅是“认母”行为的发生具有“关键期”,其他的许多行为能力都有类似的“关键期”现象。

关键期也称敏感期,是指人的某种行为、技能、知识的掌握,在某个特定的时期发展最快,最容易受环境影响。如果在这个时期施以正确的教育,可以收到事半功倍的效果;而一旦错过这一时期,就需要花费很多倍的努力才能弥补,或者将可能永远无法弥补。蒙台梭利在长期与儿童的相处中,发现儿童的成长存在敏感期,根据蒙台梭利及我国学者对婴幼儿的观察与研究,确定儿童在发展中存在如下敏感期:

(1) 感官敏感期 儿童从出生起,就会借着听觉、视觉、味觉、触觉等感官来熟悉环境、了解事物。3岁前,儿童透过潜意识的“吸收性心智”吸收周围事物,3~6岁则更能具体地通过感官判断环境里的事物。因此,蒙台梭利设计了许多感官教具,如听觉筒、触觉板等以敏锐儿童的感官,引导儿童自己产生智慧。这就提示我们在对特殊儿童进行康复训练时,要注重感知觉训练,在生活中随机引导特殊儿童运用五官感受周围事物,尽可能地满足他们的探索欲望。

(2) 智能发育的敏感期 布鲁姆认为,如果17岁的人的智力为100,3~4岁已达到50%,8岁前又增加30%,所以一个人的智力好坏在8岁前基本差不多决定了。怀特认为3岁以后智力发展的“方向”不能改变了,就是说3岁以前最重要。脑的发育和智力发展的速度相一致,3岁以前大脑发展最快,以后逐渐减慢,到7~8岁时大脑的结构和功能基本接近成人,故8岁以前是智力发展的关键期,而以3岁以前更为关键。1岁半左右,婴儿开始有意识地自己学会选择信息进行观察、思考,有意识注意开始萌芽,这对于婴儿整体智能的发展是十分有意义的;2岁以后,婴儿分解性观察能力开始萌芽,对物体细节与部分差异的把握能力增强,同时学会了把握整体与局部以及细节之间的关系,婴儿分解性观察能力的产生对婴儿以后把握事物本质的抽象思维能力和想象能力的发展意义深远;3岁以后,人的许多信息能保持几十年甚至终生,永久性记忆能力便产生了。在智力发展中遗传是儿童智力发展的自然前提,环境和教育是儿童智力发展的决定条件,教育起着主导作用,抓住儿童各种能力发展的关键期,施行早期教育,为儿童创造更为优越的客观条件,儿童的智力潜力就会得到更大的发挥,会起到事半功倍的效果。而超常儿童虽有比较好的先天素质,若在关键期内不能给予丰富的刺激和良好的教育,将永远达不到他们原来应该达

到的水平。

(3) 语言敏感期 婴儿开始注视大人说话的嘴型，并发出牙牙学语的声音，就开始了他的语言敏感期。2~3岁是口头语言发展的关键期，在正常语言环境中，这时期儿童学习口语最快、最巩固；4~5岁是儿童学习书面语言的最佳期；5~6岁儿童掌握词汇的能力发展最快；4岁左右是儿童开始学习外语口语的关键期；6~8岁左右是儿童开始学习外语书面语言的关键期。若儿童在两岁左右还迟迟不开口说话时，应带孩子到医院检查是否有先天障碍，如果超过6岁儿童还不会说话，以后再怎么训练也不会达到正常水平了。这就提示我们对特殊儿童的语言训练，一定要在6岁以前，越早越好。

(4) 秩序敏感期 2~4岁是儿童的秩序敏感期，即儿童需要一个有秩序的环境来帮助他认识事物、熟悉环境，一旦他所熟悉的环境消失，就会令他无所适从。儿童的秩序敏感力常表现在对顺序性、生活习惯、所有物的要求上，当秩序的敏感期到来时，儿童往往表现得非常“固执”，而正是对秩序的追求，使他开始理解这个世界，理解每个位置上的事物，从而达到与环境的融合。现实生活中，成人随意打破儿童的秩序会使儿童经受痛苦，而成人常常不了解这一点。儿童在出生几个月一直到6岁，秩序的敏感期是螺旋状的，儿童需要一个有秩序的环境，按一定的规则和习惯整理环境、把环境秩序化。这就需要教师在对特殊儿童进行康复训练中要注意教学环境的秩序化，让他们放松心情，有安全感。

(5) 动作敏感期 儿童从出生后就进入了动作敏感期，当妈妈把手指放到婴儿的小手心里，他会立即抓住不放，若是将某个东西靠近他的嘴角，他也会迅速地吮吸，这些都是儿童在动作敏感期的体现。儿童动作发展主要包括大动作和精细动作，大动作主要是指身体运动，比如爬、站、走路等，而精细动作则主要是指手的动作。身体运动的敏感期是1~2岁，具体表现在：7~10个月是爬行敏感期，13~24个月是行走敏感期。儿童在大动作敏感期喜欢到处爬、到处走、到处抓、到处翻，可设计一些爬行、翻滚、行走的游戏；手的动作敏感期是在1.5~3岁，动作训练主要是手的抓、握、捏、提等，辅以游戏效果最佳。可为儿童提供一些训练小肌肉，尤其是手眼协调能力的玩具，比如皮球、积木、插塑、橡皮泥、拼图、七巧板、珠子、剪纸等，让孩子通过拍、插、捏、揉、摆、拼、穿、拨、剪等各种动作来操作玩具，发展智力；也可抓住儿童爱动手的特点，让儿童整理玩具、系扣子、用筷子吃饭、抹桌子、扫地等，既培养了手部动作的技巧，也锻炼了儿童的自理能力。

(6) 对细微事物感兴趣的敏感期 儿童在1~1.5岁就能够将手的活动