

FOR KIDS

张文京◎编著

特殊儿童



早期干预理论与实践

本书为“重庆市特殊儿童心理诊断与教育技术重点实验室”项目成果

TESHU ERTONG ZAOQI GANYU LILUN YU SHIJIAN

BENSHU WEI
CHONGQINGSHI TESHU ERTONG
XINLI ZHENDUAN YU
JIAOYU JISHU ZHONGDIAN SHIYANSHI
XIANGMU CHENGGUO



图书在版编目(CIP)数据

特殊儿童早期干预理论与实践 / 张文京编著. — 重庆:
重庆出版社, 2010.10

ISBN 978-7-229-03045-2

I. ①特… II. ①张… 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(2010)第 189073 号

特殊儿童早期干预理论与实践

TESHU ERTONG ZAOQI GANYU LILUN YU SHIJIAN

张文京 编著

出版人: 罗小卫

责任编辑: 刘文

责任校对: 娄亚杰

装帧设计: 重庆出版集团艺术设计有限公司·蒋忠智



重庆出版集团 出版
重庆出版社

重庆长江二路 205 号 邮政编码: 400016 <http://www.cqph.com>

重庆出版集团艺术设计有限公司制版

重庆华林天美印务有限公司印刷

重庆出版集团图书发行有限公司发行

E-MAIL: fxchu@cqph.com 邮购电话: 023-68809452

全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 22 字数: 443 千

2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 次印刷

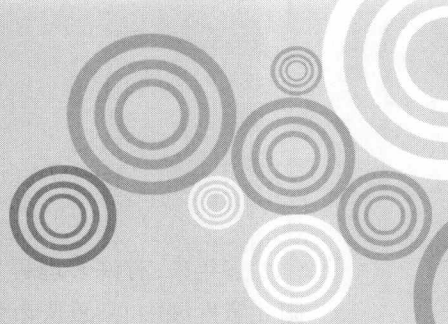
印数: 3 000 册

ISBN 978-7-229-03045-2

定价: 36.00 元

如有印装质量问题, 请向本集团图书发行有限公司调换: 023-68706683

版权所有 侵权必究



前言

离开巴山夜雨、烟雾濛濛的重庆,乘两小时飞机到达杭州,正值人间四月天,钱塘江边阳光明媚,草长莺飞。难得半日清静,一个人在宾馆提起笔来,脑子里是重庆师大书架上几大排早期干预课题资料和分课题报告以及基本完稿的两部特殊儿童早期干预专著。

回想对特殊儿童早期干预问题的关注,起于十六年前重庆市儿童福利院和河北大明之行,清晰于我们自己创办的儿童实验学校和爱心儿童玩具图书馆的经历。这些年,学前特殊孩子、家长、医生、教师、康复人员、社工、义工;家庭、学校、社会与我们一路同行。

这是一本以教育为核心的特殊儿童早期干预专著。一般情况下早期干预针对0—3岁年龄段的幼儿。本书将年龄由0—3岁延至8岁。

这里有我们十六年来的早期干预工作经验的累积,比如:智障儿童鉴定常规与抽样调查方案、家长工作、亲子教育、到宅服务等等。同时也尽量反映2005年起国家社科基金项目“西部特殊儿童早期干预理论与支持模式研究”成果。比如研究平台建设,特殊儿童早期干预理论研究,实践流程、模式,支持系统建设等。

全书共十八章。第一部分为特殊儿童早期干预总论,含第一章特殊儿童早期干预概述,第二章早期干预理论,第三章早期干预支持系统建设,第四章特殊儿童筛查、鉴定、通报、安置。第二部分为特殊儿童教育流程,含第五章特殊儿童教育诊断,第六章生态化、动态化评量,第七章个别化教育计划。第三部分为特殊儿童成长发展各领域教育与康复,含第八章粗大动作教育训练,第九章精细动作教育训练,第十章感官知觉教育训练,第十一章生活自理教育训练,第十二章语言交往教育训练,第十三章认知教育训练,第十四章社会适应教育训练。第四部分为特殊儿童早期整合教育,含第十五章特殊儿童学习基本能力培养,第十六章各类特殊儿童早期干预,第十七章特殊儿童早期融合教育,第十八章特殊儿童早期融合教育实作。

秉执理论与实践紧密结合的原则,我们提炼出的小型理论认为:早期干预以全人观为出发点引出早期干预目的在超越中发展,明确早期干预环境是以家庭为核心的生态化思考,而有个别化教育与教学的早期干预原则、融合教育及弹性运作模式、多学科多团队整合的支持系统建设和多元动态评量等重要概念。与小型理论一一对应的是早期干预的一步步实践。

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参考用书。

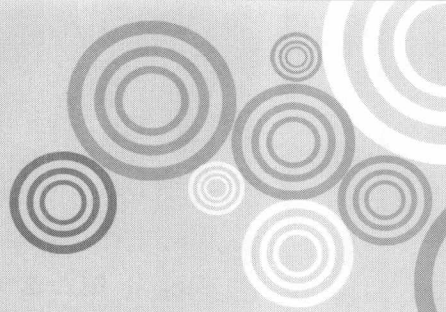


多年来,有许多理解与支持我们的人和机构与我们携手。在此,我们向:重庆江津向阳儿童发展中心、重庆市爱心儿童玩具图书馆、重庆同乐亲子成长中心、重庆启明星儿童中心、重庆天爱儿童中心、重庆北碚特殊教育学校、重庆市教育科学研究所、江津区几江娃娃幼儿园、江津区荣华阳光幼儿园、江津区德感小小幼儿园、重庆市弹子石春晖幼儿园、重庆北碚区幼儿园、重庆市南岸区玛瑙小学幼儿班、重庆市三色幼儿园南方上格林分园、重庆红黄蓝幼儿园、重庆海德幼儿园、重庆儿童医院、第三军医大学新桥医院、重庆市第九人民医院、成都市康复中心、四川成都新津一小资源中心、西安拉拉手儿童中心致以谢意。并感谢重庆师大儿童实验学校的老师、小朋友及家长年年月月的不懈努力。感谢所有与我们合作的工作伙伴。

本书是“重庆市高校特殊儿童心理诊断与教育技术重点实验室项目成果”和国家社科基金“西部特殊儿童早期干预理论与支持模式研究”项目成果,感谢重庆市政府和重庆市教委及国家社科基金的支持。感谢重庆师大科研处及相关部门的支持。

早期干预是人生春季的播种,重要而关键。有诗云:“等闲识得东风面,万紫千红总是春”。望特殊儿童生活之树常绿,生命之花盛开。

2010年4—5月于杭州、重庆



目录

Contents

- >>> **第一章 特殊儿童早期干预概述 / 1**
 - 第一节 概念、背景、现状、意义 / 1
 - 第二节 早期干预的特点和原则 / 7
 - 第三节 特殊儿童早期干预课程 / 12

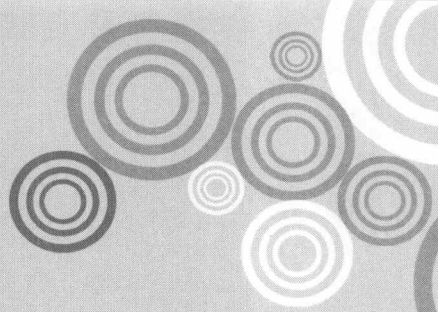
- >>> **第二章 特殊儿童早期干预理论 / 26**
 - 第一节 当代四大心理学流派的影响 / 26
 - 第二节 早期教育、早期特殊儿童教育理论 / 29
 - 第三节 小型理论与实践 / 34

- >>> **第三章 以教育为核心的特殊儿童早期干预支持系统建设 / 48**
 - 第一节 法律、科技、义工对特殊儿童早期教育的支持 / 48
 - 第二节 康复医学与特殊儿童卫生保健 / 51
 - 第三节 特殊儿童早期家庭教育与家庭支持 / 56
 - 第四节 社区康复建设中的特殊儿童早期干预 / 61

- >>> **第四章 特殊儿童筛查、鉴定、通报、安置 / 67**
 - 第一节 特殊儿童筛查与鉴定 / 67
 - 第二节 通报与安置 / 85

- >>> **第五章 教育诊断 / 96**
 - 第一节 教育诊断概述 / 96
 - 第二节 特殊儿童教育诊断基础——观察 / 99
 - 第三节 教育诊断中教师常用的自编问卷及调查表 / 102

- 
- >>> **第六章 生态化、动态评量 / 109**
第一节 认知取向的动态评量 / 109
第二节 生态化评量 / 114
第三节 游戏评量 / 117
第四节 课程评量 / 120
- >>> **第七章 个别化教育与个别化教学 / 125**
第一节 接案 / 125
第二节 特殊儿童教育诊断实作 / 126
第三节 个别化教育计划的拟订与个别化教学 / 131
第四节 常用教学法 / 140
- >>> **第八章 粗大动作教育训练 / 148**
第一节 意义和作用 / 148
第二节 教育训练内容 / 148
第三节 方法与活动 / 152
- >>> **第九章 精细动作教育训练 / 161**
第一节 意义和作用 / 161
第二节 教育训练内容 / 162
第三节 方法与活动 / 166
- >>> **第十章 感官知觉教育训练 / 172**
第一节 意义和作用 / 172
第二节 教育训练内容 / 172
第三节 方法与活动 / 176
- >>> **第十一章 生活自理教育训练 / 181**
第一节 意义和作用 / 181
第二节 教育训练的内容 / 183
第三节 方法与活动 / 188



- >>> **第十二章 语言交往教育训练 / 195**
 - 第一节 意义和作用 / 195
 - 第二节 教育训练内容 / 195
 - 第三节 方法和活动 / 201

- >>> **第十三章 认知能力教育训练 / 208**
 - 第一节 意义及作用 / 208
 - 第二节 教育训练内容 / 208
 - 第三节 方法和活动 / 214

- >>> **第十四章 社会适应教育训练 / 219**
 - 第一节 意义和作用 / 219
 - 第二节 社会适应教育训练内容 / 220
 - 第三节 方法与活动 / 225

- >>> **第十五章 特殊儿童基本学习能力培养 / 234**
 - 第一节 注意力 / 234
 - 第二节 记忆力 / 236
 - 第三节 听从指令 / 239
 - 第四节 模仿能力 / 241
 - 第五节 适应力 / 244
 - 第六节 合群性 / 247
 - 第七节 独立性 / 248
 - 第八节 耐性 / 251
 - 第九节 自律 / 254

- >>> **第十六章 各障碍类别特殊儿童的早期干预 / 257**
 - 第一节 聋童的早期干预 / 257
 - 第二节 盲童的早期干预 / 261
 - 第三节 智力障碍儿童的教育 / 266
 - 第四节 言语障碍和语言障碍儿童的教育 / 270
 - 第五节 脑瘫儿童的早期干预 / 274
 - 第六节 自闭症儿童的教育 / 277



第七节 情绪行为障碍儿童的早期干预 / 281

第八节 多重障碍儿童的早期干预 / 286

>>> **第十七章 特殊儿童早期融合教育 / 291**

第一节 特殊儿童早期融合教育概述 / 291

第二节 单一课程的分析与组织 / 296

>>> **第十八章 特殊儿童早期融合教育实作 / 309**

第一节 特殊儿童早期融合教育支持模式 / 309

第二节 特殊儿童早期融合教育流程 / 311

第三节 融合教育支持模式案例 / 317

>>> **附录 / 332**

>>> **参考文献 / 339**

>>> **后记 / 343**

第一章 特殊儿童早期干预概述

第一节 概念、背景、现状、意义

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,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岁特殊幼儿的服务,有鉴于我国实际,本书早期干预针对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

是一个促使接受康复者身体的、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最佳水平的过程,从而能使他们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

Schalock(1999年)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),同时自然支持(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。该系统是介入式的,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的支持干预展开。

二、特殊儿童早期干预的国际背景

19 世纪,欧美及世界诸多国家,就有提供给早期失聪和失明孩子居住的机构产生。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 从安置于孤儿院和安置于寄养家庭的智障幼儿,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,对促进高危群幼儿的早期教育有很大影响。美国政府于 1968 年制定了“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“向所有残疾儿童提供教育法案(即 PI94-142 法)”。这是一项最重要的立法,称为残疾人人权法案,对全世界影响很大。1990 年,世界全民教育大会作出承诺,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、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,予以制定。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》。后来在1986年、1990年、1997年又进行了几次修订,最终形成美国的特殊教育法律体系。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;与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,应当以儿童的最佳利益为一项首要考虑;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,缔约国应当确保各级教育实行包容性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、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、康复角度作预防、发现、诊断、治疗、咨询、康复、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,具有较成熟的聋儿语训经验。部分残联康复机构有脑瘫儿童康复训练和盲童、智障儿童、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。现有部分教师也进入服务。

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。早期教育涉及盲、聋、智障、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)、特教辅读班、随班融合教育,在家等多种安置形式下的儿童进行教育教学。提供服务者多为教师和社会工作者。

(二) 我国特殊儿童早期干预的实践绩效与反思

我国特殊儿童早期干预,正经历着多元化服务的成长。医疗、康复、教育各系统均认识到,彼此需要互补、互助,共同携手,建立医教结合,又称为疗育、教康结合;生理一心



理;康复—教育;家庭、学校、社区统整的早期干预大系统的重要性,并逐渐形成卫生、保健、医疗、康复、教育、法律、社会、义工支持系统。

但是,我国早期干预实践,远远不能满足全国近 900 万残疾儿童(还不包括发展迟缓和可能发展迟缓儿童的需求)。我国发达地区的残疾儿童,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,恰恰是残疾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增加,虽然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,但仍缓不待急。同时,我国已有的和正在兴起的早期干预,并不会停止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。且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发性开拓,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,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,与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要品质的重要转型期。

值得我们欣慰的是:我们并非一穷二白,有特殊儿童与家长的期望,有可资学习与借鉴的早期干预理论与实践,有为数不少的已做和正进行的特殊儿童早期干预经验。

四、特殊儿童早期干预的意义

(一) 形成生理与心理整合,医教结合的早发现、早诊断、早预防的多学科团队

早期干预可促进对特殊儿童的早发现、早诊断、早干预工作。在这一过程中,生理、



心理、医疗、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,对新生儿的预防措施(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、健全良好的社会风气和形成基本的伦理道德。障碍发生后要及时发现,积极寻求治疗机构、教育机构的帮助,获得相关医疗教育方式,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,对障碍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,增进障碍儿童及家庭的生活品质。这是从生理、心理的角度,防止身心障碍儿童的发生,或发生后避免二度障碍产生的举措。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、神经科或相关科室如:眼科、耳鼻喉科、康复科等医生)、物理治疗师、语言治疗师、作业治疗师、教师、家长、社工人员等共同参与。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,并有对幼儿的医学疾病诊断,所需医疗服务项目,对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。

(二) 对特殊儿童关键期及成长的奠基意义

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。

(三) 对特殊儿童家庭的支持

早期干预以家庭为核心,在支持特殊儿童的同时支持家庭。早期干预提供给家庭的咨询服务、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,自然环境中协调多专业人员与家庭相结合,相互合作进行教育技术转移,通过家庭、家长而达至特殊需求儿童。早期干预的家庭支持,通过个别化家庭服务计划(IFSP),专业人员以合作方式,与家庭、家长共同完成。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、家庭自我内动力增强,成为早期干预的主导者、决策者、行动者。



（四）完善特殊教育格局，建构贯通式教育服务体系

我国特殊教育近二十年有较大发展，主要在义务教育阶段，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，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，以人的成长阶段，即从出生—婴儿—幼儿—少年—青年—成人，有连贯性的教育因应。早期干预是对我们目前还知之甚少的，特殊儿童出生至婴儿、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，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的衔接，学龄期教育与职业、成人教育衔接，阶段性便与贯通性交合，而形成了全人格教育的全生涯关照。在此特殊教育呈现出较为整合的完备格局，并形成与之匹配的贯通式教育服务体系。

（五）早期干预成长了相关专业人员和专业

特殊儿童早期干预工作的开展，会逐步汇集各方面的专业人员，如儿童保健、预防、医疗卫生、康复、教育、社工，在从事各项相关工作中，逐步形成特殊儿童早期干预的专业队伍。这支队伍将经过多年的实际工作累积、探索、总结、思考，在不断的专业化建设当中，获得高品质专业服务。这在我国是较新兴的跨学科专业。

（六）降低社会福利成本

首先，社会对特殊教育的投入建立在一定的社会经济能力上，具非赢利社会福利性。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、创造财富者。同时，早期干预还能使特殊儿童的家庭、家长、亲人的生产力得到一定的解放，得以将精力投入到更多的社会生产活动当中。

（七）特殊儿童早期干预促进现代和谐社区建设

特殊儿童早期干预，以家庭为核心。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，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，投入到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，特殊儿童及家庭作为社区天然的一分子，而使整个社区呈现出互敬互爱、平等互助的关系。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,而成长,这样的社区才称得上是真正意义的拥有现代文明的和谐社区。

第二节 早期干预的特点和原则

一、早期干预的特点

早期干预的特点与早期干预的定义、发展和意义相关,早期干预有以下特点:

(一) 奠基性

这是特殊儿童生存、生命、生活的起始阶段,人生的源头、起步期。特殊儿童身心障碍既是压力,但也可变压力为动力。通过替代补偿、调动潜能、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,让特殊儿童的生命、生活一开始就奠基在面对现实有准备、有策略、有出路而努力上,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。

(二) 关键期

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,必须备加关注,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。

(三) 主动发展阶段

建立于奠基性和关键期的特殊儿童发展阶段,给早期干预以极大的可能性。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。发展注入早期干预勃发的动机,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直接影响着、改善着一生的历程。

(四) 介入的正确性

因为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,是运用专业的有意进入儿童的早期生活和儿童家庭生活,这一进入有可能正确也可能不太正确。总之,干预式进入直接影响着儿童



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,从诊断到方案制定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。错误的信息输入形成错误图式与联结,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。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。正确性是早期干预的追求和行动。

(五) 医教结合

多数特殊需求儿童在早期成长中,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。一般说来,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。早期干预关系着儿童的生理成长与心理成长,是一个完整人不可分的两部分,犹如左手与右手,以及两条腿的配合。有关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,形成疗育队伍,组建疗育机构,疗育之间的相互沟通、相互学习与配合,培养疗育人员,协调疗与育的关系,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,疗育中人与事与物的联结,发挥疗育在家庭生活、社会生活中的作用等等,是早期疗育正在做和将要做的工作。建立早期疗育机构,实施医疗、教育整合性服务体系,已是我国迫不及待的实践与行动。

(六) 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。



二、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,采取各种措施预防病残出现,广泛进行优生优育宣传,普及相关知识,且有诸多预防措施。例如在碘缺乏地区育龄人群的补碘、围产期保健等等。二级预防,采取各种措施防止疾病导致的残障,如: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伤残率,如:聋儿语训、脑瘫儿童的动作训练可以降低其障碍程度。

2. 早发现

尽早发现特殊儿童主要有以下途径:

● 医院、妇幼保健院

在我国医院、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。

● 家长、教师

家长、教师是特殊儿童生长、发育过程中与儿童密切的接触者,最容易发现儿童成长中的规律特点,也能较敏锐地感知孩子的问题。家长在与自己孩子的亲密、频繁接触中可能有点点滴滴的极为细致的观察。教师则将某个案置于班级儿童当中,在比较当中看到相同与不同,因而家长、教师往往成为较早发现特殊儿童者或存疑者。

● 邻居、亲友

邻居、亲友与特殊儿童及家庭生活环境的接近和亲朋关系的联结形成的对孩子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。

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,并依提示性信号对特殊儿童及时发现,尽量避免延误。

3. 早诊断,早干预

● 工作流程

早发现疑似个案应及时通报(医院、康复机构等)进行鉴定,而后尽快进入医疗、康