

全国教育科学规划“十五”教育部重点课题
《听力语言康复专业的整体课程改革与实验研究》研究成果

听力语言康复专业教材

第七册

听障儿童语言训练

吴立平 主编

新华出版社

责任编辑：吴立平 梁秋克

校 对：吴立平

听力语言康复专业教材

第一册 听障儿童康复教师职业道德修养

第二册 听力语言康复导论

第三册 听障儿童康复医学基础

第四册 听障儿童康复听力学

第五册 听障儿童康复教学教法

第六册 听障儿童康复教育评价

第七册 听障儿童语言训练

第八册 听障儿童言语康复技能

第九册 听觉康复技能

第十册 听力语言康复专业学生实训与实习

手册

第十一册 听力语言康复专业指导教师手册

ISBN 7-5011-6829-6



9 787501 168293 >

ISBN 7-5011-6829-6/G · 2486

(全 11 册) 定价：260.00 元

全国教育科学“十五”规划教育部重点课题《听力语言康复专业的整体课程改革与实验研究》研究成果

听力语言康复专业教材 第七册

听障儿童语言训练

吴立平 主编

新 华 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

听力语言康复专业教材 第7册/吴立平编 —北京:
新华出版社,2004.11

ISBN 7-5011-6829-6

I.听… II.吴… III.听力障碍-儿童-康复训练-
教材 IV.G762.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 105726 号

听力语言康复专业教材 第七册

吴立平 编

※

新华出版社出版发行

(北京石景山区京原路8号 邮编:100043)

新华出版社网址:<http://www.xinhupub.com>

新华书店经销

北京市京津彩印有限公司印刷

※

787毫米×1092毫米 16开本 90.5印张 1500千字

2004年11月第1版 2004年11月北京第1次印刷

ISBN 7-5011-6829-6/G·2486 定价:260.00元(全11册)

序

汤小泉

作为残疾人工作者，我们一直积极探索听障儿童康复的有效途径并对此怀有始终的信心。众所周知，社会的进步、科技的发展为人权的保障和人道主义的弘扬创造了更加有利的条件。过去，虽然通过努力能够让一些聋儿开口说话并因此改变了他们的命运，但是我们仍然为一些由于错过机会而无法康复的孩子感到遗憾。现实是：我国现有7岁以下的听障儿童约80万，每年新产生听障儿童近3万。在这么大的基数下，如果没有相应数量和较高水平的专业康复工作者，这些遗憾就很难彻底消除。

幸运的是，我们的政府和一些热心人士长期关注着这些失聪的孩子。通过大家的努力，自上个世纪80年代以来，许许多多的孩子得到了助听设备的资助和专业听力语言康复的训练。我们在康复工作中深切感受到听障儿童语训教师培养的重要性。这些教师是听障儿童生活的引导者，帮助孩子学会认知、学会生存、学会发展。

听力语言康复专业是特殊教育与医学等学科相结合的新专业，在2001年以前全国没有一所专门培养语训师资的学校，普通大中专院校也未设立此专业，大部分的语训教师未能接受规范的专业培训，影响了聋儿听力语言康复训练的质量。2001年9月25日，是一个值得纪念的日子。在中国残疾人联合会、香港爱国人士李嘉诚博士的帮助下，“北京听力语言康复技术学院”在京成立，聋儿语训教师培养项目被纳入“长江新里程计划”，项目要求在5年里，面向基层语训部培养500名聋儿语训教师。《聋儿语训教师培养项目》由中国残疾人联合会与北京联合大学负责组织，北京联合大学特殊教育学院和中国聋儿康复研究中心具体实施。我们将有机会对具有大专、大本学历的学生进行系统的专业训练，使他们成为高素质的语训教师。这些充满爱心的年轻人毕业后将奔赴听障儿童康复工作的第一线，成为我们康复工作的主力军。

“工欲善其事，必先利其器”。在科学的康复教育中，理论上完善、实践中可行的听力语言康复专业教材是我们工作的利器。具有多年从业经验的专业学者编写的“听力语言康复专业系列教材”，为聋儿康复教育奠定坚实的基础。北京联合大学特殊教育学院与中国聋儿康复研究中心负责组织这套系统教材的编写，他们在整套教材的策划、编写、出版过程中付出了艰辛的劳动，将过去几十年工作的宝贵经验与理论修养凝练成文字，引导青年学子进入听障儿童的领域，培养他们从事康复工作的责任心与实践技能。在此，我们代表广大听障儿童和家长对他们表示衷心的感谢与崇高的敬意。

我们相信，这套教材的编写和出版，不仅填补了我国高等教育本科类专业教材的空白，提高康复医学的康复教育的质量，也必将推动人道主义精神广泛、深入地弘扬。我们呼吁社会的爱心与责任共同携手，为更多的听障儿童走出无声世界而不懈努力。

2004年9月1日

（作者系中国残疾人联合会理事长）

听力语言康复专业教材

编委会名单

专家委员会委员(按姓氏笔划排列)

邓元诚 许家成 叶立言 朴永馨
李宏泰 杨文娟 高成华 郭福荣
韩德民 简栋梁

编委会主任委员

曲学利 孙金忠

编委会成员(按姓氏笔划排列)

刀维洁 马学军 卢晓月 曲学利
孙喜斌 孙华梅 吴立平 陈振声
郝京华 梁 巍 韩 睿 樊亚平

北京联合大学特殊教育学院
中国聋儿康复研究中心

前 言

北京联合大学特殊教育学院自 2001 年在李嘉诚博士的资助与中残联的领导下开办全国首家听力语言康复专业以来,遵循自主、合作的办学思路,集合听力语言康复相关领域的专家与学者,共同进行专业建设,办学成果得到社会各界的认可,被北京市教委评为高职重点专业,为北京联合大学重点专业。目前我院承担全国教育科学‘十五’规划重点课题(教育部重点课题)——“听力语言康复专业的整体课程改革与实验研究”(D IA 030164)与市级课题“听力语言康复专业课程体系改革的研究与实践”。

由于听力语言康复专业为集教育学、康复医学、听力学、语言学、心理学等为一体的交叉性新兴专业(我院在我国大陆首次开办此专业),所以在课程规划、教材建设等方面处于探索阶段。经问卷调查,我院康复系 2001 级、2002 级学生对各门课程授课教师所编写的讲义反响较好。因此,我们决定在已有的课程讲义的基础上,组织国内听力语言康复领域的知名学者、专家与该课程的授课教师,共同编写听力语言康复专业系列教材。

一、教材的编写意义

由于目前我国大陆尚无听力语言康复专业的系列教材,编写此套教材的重大责任与意义就不言而喻。首先,“听力语言康复专业系列教材”的编写是按质按量完成“长江新里计划-聋儿语训教师培养项目”的保证之一。其次,满足高校教学需要。最后,为听力语言康复专业的基础建设,为听力语言康复学科体系的建立奠定基础,满足听力语言康复事业发展的需要。

二、教材的基本情况

(一)教材总名称:听力语言康复专业系列教材

(二)适用范围和使用对象:主要定位在高等院校听力语言康复专业专科学生(职前培养)和在职语训教师(继续教育)。

(三)目标:争取成为高校精品教材。

(四)指导原则:以“全面性、系统性、实践性、创新性”指导整套教材的策划与编写,真正做到“人无我有,人有我优,人优我新”。

(五)基本构成:系列教材分基础知识、教学教法、专业技能、实训实习四个模块。

三、教材的主要特点:

(一)权威性。本套教材组织听力语言康复领域里高水平的学者、临床专家、资深高校教师进行策划与编写。本套教材属于“全国教育科学‘十五’规划重点课题成果(教育部重点课题)”。

(二)系统性。本套教材考虑了学生专业知识(包括《听力语言康复导论》、《听障儿童

康复医学基础》、《听障儿童康复听力学》)、专业技能(包括教学技能与康复技能,如:《听障儿童语言训练》、《听觉康复技能》、《听障儿童言语康复技能》、《听障儿童康复教学教法》、《听障儿童康复教育评价》)、专业态度(如《听障儿童康复教师职业道德修养》)等各方面的和谐发展。

(三)实用性和可操作性。系列教材为学生提供了切实可行的实践技能教学内容。实训实习模块的《听力语言康复专业学生实训与实习手册》、《实训教师指导手册》,更对学生的实训实习与实训指导教师的教学指导提出具体的要求。

四、教材的编写人员

序号	书 名	主编	作者单位
1	《听障儿童康复教师职业道德修养》	曲学利	北京联合大学特殊教育学院
2	《听力语言康复导论》	郝京华	北京联合大学特殊教育学院
3	《听障儿童康复医学基础》	陈振声	中国聋儿康复研究中心
4	《听障儿童康复听力学》	孙喜斌	中国聋儿康复研究中心
5	《听障儿童康复教学教法》	刀维洁	中国聋儿康复研究中心
6	《听障儿童康复教育评价》	樊亚平 孙华梅	中国聋儿康复研究中心 北京联合大学特殊教育学院
7	《听障儿童语言训练》	吴立平	北京联合大学特殊教育学院
8	《听障儿童言语康复技能》	卢晓月	中国聋儿康复研究中心
9	《听觉康复技能》	韩睿 马学军	中国聋儿康复研究中心 北京联合大学特殊教育学院
10	《听力语言康复专业学生实训与实习手册》	梁巍	中国聋儿康复研究中心
11	《听力语言康复专业指导教师手册》	梁巍	中国聋儿康复研究中心

教材编写委员会

2004. 9. 1

听障儿童语言训练

中国现有 7 岁以下听力障碍儿童约 80 万，每年新产生聋儿 3 万余名。聋儿大多数尚有残余听力，可以通过听力语言训练得到康复补偿，使其开口说话，回归主流社会。

在我国政府的重视和李嘉诚博士的资助下，20 世纪 90 年代中国聋儿康复事业开始起步并快速发展。目前已基本形成了以各地方残联的聋儿康复中心为指导、语训部为骨干、语训班为基础、社区家庭训练为依托的中国聋儿康复工作体系。至 2000 年底已对 15 万名聋儿进行了听力语言训练，并具备了年训练聋儿 2 万名的能力，为今后的发展奠定了基础。

但是，中国聋儿基数大，发病率高，目前已形成的听力语言训练能力不足，与聋儿数量和每年新增人数之间存在较大差距。我国聋儿康复起步比发达国家晚 40 年，90 年代开创以来，虽然基本形成了工作体系，但听力语言训练水平和质量有待提高。

聋儿听力语言训练能力不足的主要障碍是缺少语训人员，影响康复训练水平的主要原因是语训人员的素质。聋儿听力语言训练是涉及面大、效益好的抢救性工作，是聋生身心健康、道德形成、智力培养的首要任务，是聋儿回归主流社会的基础工作。

我国幼儿的语言能力总体水平较低，这是由我国的幼儿教育现状所决定的。我国严重缺乏针对幼儿的专门性的语言理论和方法，特别是缺乏对早期教育和语言训练的研究，更缺乏对听障儿童语言训练的研究。而目前幼儿的接受能力已远远超过成人所能给予的内容。事实证明，幼儿语言方面的潜力还远未被开发出来。幼儿时期的教育目标太低（指幼儿园的教育），而小学的要求又太高，导致入学后不少幼儿不能适应学校教育对语言的要求，造成许多家长每天花大量时间辅导幼儿，甚至出现“陪读”等不正常现象。许多障碍儿童的家长期盼孩子开口说话，但苦无良策，失去训练幼儿的最佳时期，使幼儿语言训练事倍功半。还有不少存在语言障碍的儿童、成年人和老年人需要进行语言训练的指导和咨询。针对这种现状，我们有必要研究儿童的语言发展和语言训练的方法，特别是研究障碍儿童语言发展的特点和语言训练方法，使我国幼儿的语言能力从根本上得到提高和改善，以促进全体国民语言表达能力得到有效的发展，使更多的听力障碍儿童能够早日开口说话，回归主流社会。

目 录

第一章 语言训练的概念.....	(1)
第一节 早期教育与语言训练.....	(1)
第二节 听障儿童早期教育和训练的意义.....	(4)
第二章 婴幼儿语言训练的目标.....	(7)
第一节 0~1岁半婴儿语言训练的目标	(7)
第二节 1岁半到3岁婴幼儿语言训练的目标	(9)
第三节 4—7岁幼儿语言训练的目标	(11)
第三章 语言训练应遵循的原则 (一)	(13)
第一节 零岁开发原则和关键期训练原则	(13)
第二节 发展潜能原则和掌握适度的原则	(14)
第四章 语言训练应遵循的原则 (二)	(17)
第一节 主动被动结合原则和趣味性原则	(17)
第二节 坚持性原则和激励性原则	(18)
第三节 最佳语言环境原则	(19)
第五章 幼儿语言训练的方式和途径	(21)
第一节 在主动模仿中进行语言训练	(21)
第二节 在语言建构和运用中进行语言训练	(21)
第三节 在师者主动作用下发挥幼儿主体地位进行语言训练	(22)
第六章 婴幼儿的语言训练	(25)
第一节 婴幼儿语言训练的基本方法	(25)
第二节 各年龄段婴幼儿的语言训练	(35)
第七章 听障儿童的语言发展和语言训练	(56)
第一节 听障儿童语言发展的特点	(56)
第二节 听障儿童语言训练的要点	(57)
第三节 听障儿童的言语技能训练	(60)
第四节 听障儿童言语训练中的个别训练	(61)
第五节 利用拼音字母教听障儿童学习说话	(67)

第八章	教听障儿童学习说话（一）	.....	(69)
第一节	a、o、e、i、u、ü	.....	(69)
第二节	b、p、m、f、d、t、n、l	.....	(73)
第三节	g、k、h、j、q、x	.....	(78)
第四节	z、c、s、zh、ch、sh、r、ng	.....	(81)
第九章	教听障儿童学习说话（二）	.....	(86)
第一节	ai、ei、ui、ao	.....	(86)
第二节	ou、iu、ie、üe、er	.....	(89)
第三节	an、en、in、un、ün	.....	(93)
第四节	ang、eng、ing、ong	.....	(97)

第一章 语言训练的概念

第一节 早期教育与语言训练

一、早期教育

早期教育是由成人对0-6、7岁儿童实施的教育，是人生的启蒙教育，具有奠基的意义。0-6、7岁是儿童大脑发育最快的时期，又是儿童心理发展的敏感期，如果这时能够给予正确的教育，就能加速儿童智力的发展，为儿童形成良好的行为习惯和个性品质奠定基础。近年来，胎教已逐渐成为早期教育组成部分，一般从母亲怀孕5-6个月开始。在不同的年龄阶段内，教育的侧重点不同，如：乳儿期内的婴儿以感官功能训练、动作训练、语音发声训练和亲子交往为主；周岁至3周岁婴儿除上述训练外还要加入感知动作思维、连贯性动作与活动、语言玩伴交往及个性形成等方面的训练和培养；幼儿期即3-6、7岁的儿童一般进入幼儿园，实行集体教养，此期教育重点是以游戏为主的教育活动，逐步进行有组织集体教学活动。

二、语言训练

(一) 语言是人类社会中形成的交际和人类思维的工具，由一系列符号组成的表示事务和现象的系统。一般有音、形的物质外壳，还代表一定事物，有确定的意义，提供所代表事物的信息，具有社会性，为思想的直接现实，有较大的稳定性，被运用的过程叫言语。

(二) 言语是人们在各种活动中应用语言的过程。人的一种个人行为，分为内部言语和外部言语。内部言语是不公开发出声音的、仅对自己的、不起交际作用的、在思维时出现的言语；外部言语包括读、说、听、写几种形式，即包括口头语和书面语。口头言语指人们用自身的发音器官发出语言，表达自己的思想，又分独白语和对话语。在交际过程中，说(写)话的人选择需要的词，按一定的语法规则，通过发音器官(或动作)说(或写)出来，这是表达性言语。而听(读)话人感受和理解对方的思想，是印入性(或感受性)言语。言语活动是一个复杂过程，有多种感官和大脑中枢的参与。

(三) 在人类共同生活中，人们言语的获得并非一帆风顺，存在言语障碍者、语言缺损者、言语损害者、言语发育不足者、言语/语言交流障碍者和运动性言语障碍者。

1. 言语障碍者是超过正常限度的言语异常的人，是指由生理和心理原因造成理解或运用语言的能力出现缺陷，而不能正常地进行语言交往活动。言语障碍，广义上应包括所有的语言能力(即听、说、读、写能力)的缺陷，狭义上主要指口语表达能力出现的缺陷。

造成儿童言语障碍的原因，从生理上讲，包括语言器官的先天缺陷，如唇裂、腭裂，大脑语言运动中枢的损伤、听力残疾、精神和某些神经系统的疾病等。从心理上讲，包括因受到突然的刺激、父母过于严厉、说出的话经常遭到别人的嘲笑、儿童对自己的语言表达缺乏

信心等引起的焦虑、紧张、恐惧感。

言语有以下特点的称为言语障碍：

- (1) 音量太小不易听到。
- (2) 不易理解。
- (3) 听起来或看上去使人不愉快。
- (4) 某些语音成分发不准。
- (5) 说话费力。
- (6) 韵律不合常规。
- (7) 词汇、语法等方面有缺陷。
- (8) 言语特点与说话人的年龄、性别等不相称等。

言语障碍也可表述为构音障碍、声音障碍、流畅性障碍和语言障碍。

构音障碍，是指发音时一些发音部匣的活动不自如，各发音部位的配合不协调，或发音动作不准确，导致发出错误的语音。例如：音的替换：“手(shǒu)”说成“斗(dǒu)”，音的省略：“星期天；(xīngqītiān)”说成“星期滩(xīngqītān)”，音的歪曲：“师(shī)”说成“司(sī)”，音的添加：“吃了(Chīle)”说成“吃累(chīlei)”。构音障碍是儿童普遍存在的一种问题。在语言障碍儿童中约有3/4属这种问题。

声音障碍，是指说话时在声音的音调、音量、音质方面有一种或几种异常现象。这类异常现象，使得儿童说话的声音与其年龄、性别和其他儿童明显不符，容易引起别人的特别注意。音质异常最为常见，表现为说话夹杂呼吸声、嘶哑声与鼻音等。发声嘶哑或夹有气息声，可由不正确地运用发音器官引起，也可由喉部发炎感染引起。音量异常是指有些儿童说话音量过大或过小，音调异常的表现可有语音单调、缺乏应有的抑扬顿挫的变化，音调太高或太低，女孩的声音低沉，像男孩的声音一样等等。

流畅性障碍，指说话的节律异常，包括语速过快和口吃两种表现。在儿童中，口吃的现象比较常见，口吃儿童约有50%是在5岁前发病的。口吃是说话过程中，音、音节出现不适当的重复、拖长，并伴有摆动手臂、挤眉眨眼等多余动作。

语言障碍，是指儿童的语言发展迟滞和由大脑言语运动中枢损伤造成的失语症。语言发展迟滞可表现为儿童对词汇、语法的理解能力和运用语言的能力明显落后于同龄儿童应达到的一般水平。失语症见于脑血管疾病引起大脑言语运动中枢的病变后，患儿或能听懂而不会说；或能看懂而不会写；或听觉正常，但听不懂别人和自己的话；或有说话和书写能力，但语言混乱，别人难以理解。

此外，还有一些其它类型的言语障碍：伴随听力损失、唇裂或腭裂、脑麻痹和智力落后出现的言语障碍。唇裂和腭裂对说话的影响一般涉及构音和声音的共鸣问题。脑麻痹儿童构音时显出更大障碍。智力落后儿童的语言发展比健全儿童要差而且慢。

2. 语言缺损者是语言理解或表达发生困难的人。严重者言语完全丧失，轻者只是语法的微小失误。语言缺损常分为语言缺乏、语言发展迟缓、语言能力丧失和语言性质偏异。

3. 言语损害者是在言语发展中不同类型的显著偏离正常标准的人。对原因、病理、表现程度和症状不相同的各种言语障碍的总称，可分为说话损害（发声、噪音、构音、韵律、速度等异常）和语言缺陷等。

4. 言语发育不足者是表现在某一言语功能或言语体系的正常标准相比，在言语的形成

质量上处在低水平的人。

5. 言语/语言交流障碍者是通过口语、书面语或手语进行交际的能力发生障碍的人。

6. 运动性言语障碍者是因言语的运动调控技能受损而出现的言语障碍的人。

(四) 语言训练

面对上述在语言交流上存在障碍的群体,可进行有效的语言训练。

语言训练指通过必要的设备、仪器、训练用具等,由懂得语言训练的师者(家长、医生和言语治疗师等)对语言障碍患者进行检查、诊断、矫正和治疗。采用发音诱导、言语技能训练等个别和集体活动的方式进行训练。

听觉和语言训练是有计划、有步骤地培养、提高听觉和言语能力的活动,为听觉障碍儿童采取听觉和语言康复的主要措施。在内容上,听觉训练和语言训练既有区别又有联系。听觉训练通过各种声音,如自然界的风雨声、鸟叫声、流水声,人类社会生活中的车马声、乐器声、说话声等,刺激受训练者的听觉器官,提高其感受和识别不同声音的能力。语言训练通过发音、看话、会话等训练,锻炼受训者对言语活动中的听觉或视觉信号的分辨力和理解力,形成和发展其言语感受和表达能力。

听觉和语言训练应做到:

1. 早期发现早期训练。应尽早发现儿童是否有听力障碍,一经发现,即需由专业人员作出诊断并开始训练。

2. 多种感觉器官并用。要让听觉、视觉、振动觉、触觉等多种感官共同参与训练活动。

3. 个别化教学。要根据儿童的年龄、智力、听力损失的程度、性质、语言基础等情况采取不同的训练方法。

4. 多方配合。即学校、家庭、社会,课内、课外,各科教学,家庭的所有成员,都应互相配合,使儿童有更多的机会感受声音,参与到口语交际的活动之中。

听觉训练是增进听觉障碍儿童交往能力的训练课程之一。任务是指导儿童运用其残余听力以分辨环境中所存在的各种声音,使其语言与交往能力获得最大可能的发展,最高的目标是理解他人所表达的完整话语。听觉训练时,儿童需配戴助听器,越早开始训练效果越好。家长需充分配合,听力损失严重的儿童,经训练最终虽达不到理解他人说话的目标,但从听觉所获得的信息仍有助于其它沟通方法的运用。

听觉训练的内容包括:

1. 认识声音。

2. 噪音分辨。

3. 音乐分辨。

4. 语音分辨。

5. 言语识别。

听觉训练策略上需注意:

1. 让儿童在心理上能够接受听力残疾这一事实,并鼓励其勇敢地面对困难。

2. 选配适宜的助听器,帮助儿童习惯使用助听器,并对使用效果作出评价。

3. 先训练儿童大致地区别环境声音的不同,再训练分辨言语声。

4. 与读话(看话)和说话训练结合起来,使之起到互相促进的作用。此策略也适用于对听觉的识别和分辨能力有缺陷的学习障碍儿童。

说话训练是增进听觉障碍儿童沟通能力的训练课程之一。目的在于帮助儿童获得一定的口头交谈所需要的技巧。

训练方法分为分析法与综合法。

分析法是把语音分为最小单位，让儿童模仿发出个别的单音，待单音能够相当正确地发出来时，再把这些单音组合成字或句。

综合法正相反，鼓励儿童模仿说整个句子或词，早日建立积极有效的说话习惯。训练时，可借助语图、口型模仿、触视听并用、声音放大系统等多种手段以提高训练效果。训练形式可用小组进行，也需要个别训练。在交往中训练说话，适合聋童特点采用游戏活动的方式、多种场合的多次练习等是训练中应遵循的原则。各地为聋幼儿语训编写了大量的教材，较流行的是为聋幼儿编的《学说话》教材。

三、早期教育与语言训练

早期教育与语言训练是指人从出生到学龄前这个阶段对儿童进行合乎科学规律的教育、训练及保育，以促进其身心健康发展。在实施教育、训练及保育的过程中不失时机的进行语言训练，使教育和语言训练紧密相联。对儿童的早期教育就自然涉及对儿童的早期训练和早期干预。早期教育和语言训练是一门科学，它涉及教育学、语言学、心理学、医学、营养学、遗传学等许多学科，因此是一门综合性很强的科学。

第二节 听障儿童早期教育和训练的意义

一、听障儿童早期教育和训练

听障儿童的早期教育和训练又称早期干预，它是指为了听障儿童的发展，以及因生理、医学、环境因素而有发展障碍之可能的高危险性婴幼儿的发展而实施的一套系统的治疗、教育和训练的方案。所谓的高危险性的婴幼儿，包括由医学因素所引起的早产儿和由环境因素所引起的生长不良的婴幼儿。早期干预已经成为世界性的研究重点。美国在对障碍儿童的早期诊断、早期干预的研究方面较为出色。美国于1968年就颁布了学前特殊教育的法令，1975年“94—142公法”对1968年的法令作了修正，提出3—5岁的特殊儿童接应受特殊教育，有条件的州再提前到0—3岁。这样规定的理由，除了普通学前教育重要性的共性以外，对障碍学前幼儿来说，早期发现、早期诊断和早期教育更具有其特殊的重要性。它可以更好地克服或减轻残疾的不良后果，使一部分发展障碍儿童有可能进入普通小学就读。这不只对障碍儿童的发展、成长有积极意义，在经济上也是一种节约的做法。不然，干预愈晚，困难愈大，花费愈多。

世界上其他许多国家包括英国、法国、德国、加拿大、澳大利亚、日本等都非常重视障碍儿童的早期发现、早期矫治、早期教育、早期训练。他们通过一系列方针、政策、措施来保证早期干预的实施，使障碍儿童早期干预工作顺利发展。

我国听障儿童的学前教育较晚。近10年来，我国政府一系列立法为障碍人的教育提供了法律保障。在特殊教育迅速发展的基础上，国家也日益重视对听障儿童的早期教育和训练。《中国残疾人事业五年工作纲要》（1988—1992）就明确强调：学前教育对残疾儿童尤

其重要，要大力提倡在残疾儿童家庭、特教学校附设的学前班、普通幼儿园附设的特教班中，对残疾儿童进行行走定向、听力语言、心理康复、智力开发和功能训练。为了使残疾人教育事业与经济、社会协调发展，国务院于1991年转发了国家计委等16个部门制定的《中国残疾人事业“八五”计划纲要（1991—1995年）》，国家教委与中国残疾人联合会于1992年5月颁发了《残疾儿童少年义务教育“八五”实施方案》。这两个文件对障碍儿童早期教育在1991—1995年期间的发展规划作了这样的规定：加强聋儿听力语言训练基础建设，建立、完善30个聋儿康复中心、400个语训部、一批基层语训点，形成与家庭训练有机结合的听力语言训练体系，完成20000名聋儿听力语言训练任务。与此同时，要积极开展视力残疾、智力残疾儿童的早期教育。

二、听障儿童早期教育和早期干预的发展趋势

纵观听障儿童早期教育运动的过去和现状，听障儿童的早期教育和早期干预有以下一些发展趋势：

1. 服务对象的年龄越来越小。许多国家的早期教育都十分重视早期发现、早期诊断、早期治疗的重要意义，认为越早干预，效果就越好。鉴于这些原因，他们的早期干预计划都从0岁开始。实际上，早期教育甚至包括对胎儿的教育，即胎教。

2. 回归主流运动。回归主流又称整合教育或一体化教育，是指尽量使听障幼儿回到社会中去，像正常人一样与正常儿童、成人一起生活、学习。这个潮流跟美国“94—142公法”中要求把儿童安置在最少限制的环境中配合儿童的特殊需要进行教学有密切关系，随后在特殊教育界出现了尽可能把障碍儿童与正常儿童安置在一起接受教育的回归主流运动。但是研究表明，一体化教育的成功是一个相当复杂的过程，弄得不好可能会造成不良的后果。在一体化教育过程中，教师必须安排和促进学生的社会交往、学习模仿以及对榜样行为进行奖励，并且能够使得各教学计划间顺利进行转换。此外，教师的态度、教师的训练对于有效的一体化教育都是极为重要的。

3. 让听障儿童到最适宜发展的环境中学习。针对障碍儿童个体差异大的特点提出让障碍儿童到最适宜其缺陷得到补偿、潜能得到开发，优势得到发挥的环境中学习，促其得到和谐发展。

4. 家长参与。国外有些专家认为，对听障儿童的训练，与其说是训练儿童，还不如说是训练父母。父母最了解自己孩子的长处、缺点。很多教育训练措施，特别是早期干预措施更需要家长的配合，有的还需要依靠家长来加以实施。为此，特殊教育在改善听障儿童家庭教育条件方面已进行了大量的工作，早期干预计划使得家长越来越受到重视，他们在早期干预计划中担任了多重角色——观察者、学习者、教师、治疗者、助手和计划制定者等等。在计划、实施和评估儿童的早期干预计划中，都需要家长不同程度的参与。

三、早期训练的重要意义

1. 早期教育和语言训练是国家的需要。国家建设需要大量的人才，并要求早出人才、多出人才、出好人才。一个国家的富强、民族的兴衰，关键在于人的质量，一个国家的经济发展很大程度上取决于科学和教育的发展水平，取决于生产者的素质，而这些要求的达到需要在早期对儿童进行教育和语言训练。

2. 早期教育和语言训练是父母的希望。父母关心子女的前途,都希望子女成才,希望子女早日开口说话,因此必须重视早期教育和语言训练。

3. 早期教育和语言训练是儿童本身的要求。科学研究证明,人类生命的最初3年是生长发育的重要时期,也是大脑发展、智力发展最快的时期,这说明儿童已具备了接受早期教育的生理和心理条件,并有发展的可能性。如不及时教育和训练,会使儿童的潜在能力得不到发挥,错过这一时机将使儿童一生的发展都会受到影响。每个儿童在长大成人时,总是要求自己能成为一个体格健壮、智力发达、品德良好、语言流畅的人,因此要从小进行早期教育和语言训练。

思考题

了解语言训练的有关概念。

言语障碍的特点是什么?

听障儿童早期教育和早期干预的发展趋势是什么?

了解早期训练的重要意义。

听觉训练的内容和策略是什么?

参考文献

朴永馨主编:《特殊教育辞典》,华夏出版社1996年5月版

徐云主编:《儿童早期教育与训练》,浙江教育出版社1994年11月版

张念宏主编:《中国教育百科全书》,海洋出版社1991年8月版

殷红博主编:《幼儿语言发展关键期基础训练》,中国戏剧出版社1999.11月版

中国儿童专家组编著:《中国儿童语言培育》,华龄出版社2000年8月版