

早期干预 期末复习

2019年1月7日 20:40

第一章

- 早期干预的内涵：针对**6岁以前**经确认或疑似身心障碍的**幼儿及其家庭**，以预防缺陷或改善身心功能为目标，结合医疗、教育与社会福利等专业团队所做出的持续与系统化的服务
- 含义
 - 干预的时机上，越早越好，狭义的早期干预是指为0-3岁特殊婴幼儿提供的各种服务的整合，广义上则是指孕期直到学前的幼儿期
 - 在对象的选择上，除了确定患有缺陷和障碍的婴幼儿，还包括可能存在发展风险的婴幼儿
 - 干预目标：预防缺陷或改善现存的残障，以促进特殊幼儿在生理，认知，语言，社会情绪或自我照料技能等方面的发展
- 个体差异
 - 个体内差异：个体内部不同发展领域的差异
 - 个体间差异：个体与另一个体之间的发展差异
- 特殊婴幼儿界定
 - 患有缺陷或障碍的婴幼儿：第一，存在造成发育迟缓或者发展障碍的遗传和生物医学的因素，如染色体异常、先天代谢异常、先天畸形、神经管缺陷、先天感染、感觉丧失。第二，一些生物学的危险因素，可能会导致障碍，如早产，出生患重病，体重过轻
 - 发展迟缓儿童：儿童在一个或多个发展领域（沟通，运动，认知，社会-情感或适应技能等）没有达到儿童的年龄所期望的发展里程碑或发展缓慢。儿童的发展缓慢可能不是特定障碍导致的，也可能没有特定诊断
 - 特殊婴幼儿：是一个较为广泛的概念，不仅包括年幼的有障碍儿童，比如美国法律规定的十三种障碍儿童：自闭症，聋-盲，聋，情绪紊乱，听力损伤，智力障碍，多重障碍，肢体损伤，其他健康损伤，特定学习障碍，言语与语言损伤，外伤性脑损伤，视力损伤，同时还包括一些处境不利或高危儿童，如贫困儿童，孤残儿童，来自少数群体的儿童，农村留守儿童，受虐或被忽略的儿童
- 早期干预的意义
 - 对儿童的意义
 - 预防婴幼儿出现进一步的缺陷，预防或补偿影响婴幼儿发展的不利因素
 - 通过为婴幼儿及其家庭提供的支持，以增进和提升儿童的发展，改善儿童的功能，包括运用辅助技术等，使得儿童可以获得适应日常生活和学习的相应的功能
 - 促进婴幼儿各个领域技能的发展
 - 系统的持续的早期干预还为婴幼儿创造了一个更丰富更有回应性的环境，通过干预，特殊婴幼儿获得与同伴互动的更多机会，能力得到发展，功能得到改善，发展出更好地适应未来学校学习的能力，使他们可以融入社会适应社会，拥有一个有意义的成年生活
 - 对家庭的意义
 - 减少家庭的压力和负担，缓解家庭的心理压力，同时为家庭提供经济支持
 - 增进家长对于幼儿和障碍的理解
 - 提升家长帮助幼儿的技能和能力
 - 改善家庭的生活质量
 - 对于社会的意义
 - 减少未来儿童成年后社会性依赖和机构性收容的可能性
 - 减少儿童入学后需要特殊教育的可能性
 - 重要的社会与经济效益
- 早期干预的发展趋势
 - 国外早期干预的发展趋势（P15-17）
 1. **重视早期发现与预防**
 2. **重视家长的作用，提供早期家庭教育**
 3. **提供适应特殊婴幼儿个体发展特征和特殊需要的个别化计划**，并定期审核，及时调整
 4. 早期干预概念的延伸与扩展，一方面是**服务期限向上与向下的延伸**，另一方面是早期干预的**目标和内容**也在不断扩展，从最初的认知发展到越来越关注特殊婴幼儿的社会能力的发展，强调培养儿童未来作为一个成人应该具备的基础能力
 5. 强调早期干预的**自然环境与融合**：将干预情境扩展到社区，在儿童的自然环境下为儿童提供基于日常生活的学习机会和经验，为儿童创造与同伴游戏，融入社区生活的融合的教育康复经验，促进社会性发展
 6. **专业人员角色的改变，趋向间接提供服务**，强调以家庭需求和资源为中心
 7. **强调采取团队合作的服务模式**，建立一个协调良好的服务体系，强调多学科和跨学科的合作，有效应用各种资源，提升早期干预的服务品质
 8. **充分应用辅助技术**

第二章

- 发展生态学理论
 - 主要观点为：**发展的环境和儿童的特质**在决定发展结果的过程中具有同样的重要性，换言之，每一个儿童都处在一个复杂丰富的多层次的生态环境中
 - 布朗芬布伦纳将人类发展置于发展生态学理论中，认为儿童的发展直接或间接地受到与其有直接或间接关系的生态环境的影响，这种系统表现为一个同心圆。这些系统相互联系相互制约，同时儿童的发展过程是其不断扩展对生态环境的认识的过程
 - 微观系统：儿童生活的主要场所及周边环境
 - 中间系统：微观系统中两个事物之间的关系或联系
 - 外层系统：对儿童只有间接而无直接影响的事物
 - 宏观系统：儿童所处的社会文化环境
 - 时代系统
 - 后续学者的论点可概括为
 1. 没有单一因素会阻碍或促进儿童发展，几项因素组合的影响，是在儿童的生活中逐渐累积才发生作用的
 2. 儿童发展过程中的环境危险因素越多，发展结果越差，保护因素越多，发展结果越好
 3. 发展的结果是儿童及其家庭和社会环境所提供的**经验持续互动**的产物
 4. 儿童的行为是儿童自身，外在经验和基因遗传共同作用的结果
 5. 儿童自出生起，就身处于外在关系世界中
 - 对早期干预的意义
 1. 关注家庭，包括家庭环境，家庭提供给儿童的早期经验，家庭中的亲子互动，家庭中的不同规范对于儿童的行为的影响等
 2. 强调早期干预是一个系统工程，而不单单是特教工作者或某个治疗师的工作
- 神经生物学基础
 - 胎儿在3至6个月的时候，是脑细胞增殖的第一个高峰阶段，而胎儿七个月到出生，其脑细胞持续增加，树状分支增加，突触开始形成
 - 影响大脑发育的环境因素
 - 母亲营养状况
 - 药物使用
 - 心理压力
 - 神经可塑性代表的是通过出生后的经验因素，去影响大脑发展的可能性
 - **神经生物学对早期干预的意义**
 - 早期干预的目标以医教结合诊断为基础
 - 创造丰富的环境经验，促进脑神经系统的发展
 - 干预康复与辅助技术结合，促进儿童功能发展
 - 重视母婴身心“营养”健康，改善儿童健康
- 行为学习与教育学理论
 - 教育对于儿童发展的意义
 - 被视为解决社会问题，实现社会公平的有效手段
 - 教育是改善儿童身心障碍及其伴随问题的有效方法
 - 障碍会导致儿童很多领域发展迟缓，比如运动，认知，沟通，情绪，社会交往等领域发展出现不均衡，甚至全面的发展迟缓
 - 独立性较弱，经常依赖他人
 - 如果不进行早期干预和介入，会继续发出其他障碍
 - 行为主义与教育学理论对早期干预的意义
 - 教育依然是特殊幼儿早期干预的主要内容
 - 行为理论对于理解行为是如何形成的很有帮助
 - 安排有助于特殊幼儿学习的环境
 - 干预过程应该谨慎选择强化物
 - 学习辅导可以善用刺激控制原理
 - 考虑学习层次并适当应用
 - 安排更为积极的学习环境

第四章

- 家庭/机构为重心的干预服务项目
 - 家庭为中心的早期干预服务项目
 - 这类项目的理念依据在于家庭成员和儿童共同活动是最自然的自然环境，家庭的参与，家庭优先考虑的事项，家庭的资源等对于儿童发展非常关键，但是家庭为中心的干预项目成效取决于家庭的资源，家长的受教育程度以及家长对儿童的养育态度，也取决于专

业人员能否接受高质量的指导和支持。一般而言，这类模式由照料者在家中提供服务，早期干预人员到家中去提供针对特殊幼儿&家长的辅导，这一模式比较适用于0-3岁等小年龄特殊婴幼儿。

- 其优势在于特殊婴幼儿与家长的交互非常自然，习得技能比较容易迁移
- 但是会失去与同龄同伴交往的机会，而且家庭的养育方式对干预效果起到决定性影响；家长没有明显的对比参照，很难及时发现儿童进步幅度和发展速度；缺乏与其他家长的沟通。
- 机构为中心的干预服务项目
 - 机构一般是有组织有计划的场所，通过专业人员协作，为特殊婴幼儿提供系统综合的支持，可以强化教育对特殊婴幼儿的发展。一般而言机构的教育干预会以集体形式进行。
 - 其优势在于，可以有更多的机会接触早期干预的团队，获得专业人员的建议和指导，家长有机会和其他家长分享经验，特殊幼儿有更多模仿与社会交往的机会；同时也降低了早期干预的成本
 - 缺陷在于会限制家长直接参与教学和亲子关系强化，良好的机构需要多方面的专家团队，对教师资质要求高，需要经济投入与保障
- 家庭与机构混合的干预服务模式
 - 国外大部分都采用的是这样的模式
 - 小年龄的儿童干预主要在家庭中进行，由专业人员进行家访和指导，到18个月后会每周去中心接受若干时间的服务，随着年龄的增加，逐渐增加在中心的实践。中心的活动内容和服务内容，需要与家庭进行及时，积极的沟通，这样在家庭中可进行强化和练习
 - 优点：一方面家长可以及时介入机构干预的过程，在与机构进行合作的过程中家长会不断成长，培养更有效的技能来促进孩子的发展；另一方面通过家长和教师，专业人与紧密合作，使得课堂教学和家庭教育有机结合，都将双方资源进行优化，促进儿童的发展和进步
 - 缺点：家长配合度低会影响干预结果
- 转衔服务
 - 在特殊教育比较完备的地区，转衔服务通常纳入立法，因此有专业的团队在明确的标准和范围内为特殊婴幼儿提供相应服务，通常有两个非常重要的转衔时间，一个是正式进入幼儿园，另一个是幼儿园毕业正式进入小学阶段的学习。
 - 转衔服务通常会在时间节点/场所转化前3-6个月便开始，召开个别化服务的会议，由家长和专业人员，来自不同机构及场所的服务人员和管理者一起来根据儿童的现状和发展目标，家庭的资源等来讨论如何帮助儿童实现更好转衔。方法有：提前带儿童参观教室，了解幼儿园的日程安排，通过模拟和社会故事帮助儿童适应新环境，同时增加新环境中的视觉提示。而最重要的是与幼儿园和小学教师之间的沟通，共同支持自闭症儿童幼小衔接
- 早期干预联结系统
 - 四个核心服务环节
 - 系统评估
 - 包括筛查评估（快速检查，确定儿童是否需要接受深入的全面发展评估），服务资格审核（判断是否需要接受早期干预服务），教育评估（帮助选定干预目标和制定干预方案）
 - 目标选定：根据儿童现有发展水平，选定最具有发展价值，最迫切的干预和教育目标，包括长期和短期目标
 - 教育干预
 - 效果评价
 - 运用课程本位的评估工具或非正式的日常数据收集，记录儿童的发展轨迹，与发展目标对照

第五章

- 特殊幼儿的早期预防
 - 含义：有效控制可能导致个体发展停滞或障碍的各种危险因素，使特殊幼儿的发生率降到最低限度，使个体障碍程度降到最低水平
- 危险因素及其预防策略
 - 遗传生物因素：**基因突变，染色体异常，先天代谢异常，脑部结构功能异常，神经递质异常**
 - 基因突变是指DNA碱基序列的改变，包括单基因和多基因突变，常见的疾病有：视力障碍，一半以上的传导性听力障碍，多动症，自闭症
 - 染色体异常包括常染色体和性染色体异常，常见疾病有脆性X综合症
 - 先天代谢异常：遗传基因在代谢方面的缺陷所导致的异常，造成个体某个发展阶段所需的某些化学物质不足或过度，影响个体发育，最常见的有苯丙酮尿症
 - 脑部结构功能异常
 - 神经递质异常：五羟色胺，多巴胺的异常与自闭症及多动症有关
 - 预防策略：
 - 禁止近亲结婚
 - 孕前体检，排除遗传疾病
 - 对遗传病高危家庭进行必要的产前诊断
 - 提高产前筛查诊断水平

- 环境因素
 - 出生前的致病因素有：父母生育年龄高龄，父母孕前身体状态（吸烟喝酒，疾病，健康）；胎儿期病毒感染，物理伤害，化学物质和药物伤害，营养不良，母体孕期疾病；物理伤害包括在胎儿期受到的辐射和化学物质中毒
 - 出生时的致病因素有：早产和低体重，难产，由药物引导的无痛分娩，催生素滥用，产钳助产，吸引助产等
 - 出生后的致病因素有：细菌或病毒感染，持续高烧，营养不良，脑外伤，中毒，药物伤害，不利家庭环境
- 预防策略：
 - 避免高龄生育
 - 孕前有意识调整好父母亲双方的身体状况，戒烟戒酒，合理作息
 - 加强孕期保健，预防各类感染
 - 保证孕妇和婴幼儿充足和均衡的营养，适当运动
 - 避免，减少出生时的不利因素，尽量自然生产
 - 注意新生儿和婴幼儿的保健，预防脑外伤，中毒，神经系统方面的疾病和营养性疾病
 - 补充叶酸，预防胎儿神经血管畸形
- 有效筛查的五个特质
 - 简单
 - 工具或策略应该简单，便于实施与执行，且方便各种领域专业人士和辅助人员使用
 - 易于计分且费时不多
 - 任务应该系统化以便不同场合和时间执行和重复实施
 - 准确
 - 工具应该有合乎使用目的的信效度
 - 工具不应该产生过多错误的资料
 - 应该适应筛查的文化和语言背景
 - 综合
 - 筛查应该是多方面的，包括教育，健康，行为与环境问题的检测
 - 筛查应该设计成能用于整体的社区
 - 成本效益
 - 筛查应可以导致适当和及时干预
 - 不当的转介应减少到最少
 - 工具和策略应该不贵
 - 人力费用应可通过采用受过训练的专业的辅助人员而降低
 - 与家长的伙伴关系
 - 筛查应包括家庭意见的提供，并有助于家庭&专业人员的合作
 - 应对家庭充分与小心地解释转介的事情，且这是参与转介过程的一部分
 - 当有请求时，筛查作业应该提供资料给家庭
- 发展性评估理论下，评估的原则
 1. 评估应该根据**整体的发展模式**，儿童是一个统一的整体，而非各种身心能力，成分等的集合而已。其各方面的功能的发展与其他方面的发展息息相关，评估需要注意各个领域发展，以及各领域之间可能的相互影响
 2. 应该**开辟多方面的来源去获得评估资料**，从不同角度去了解儿童的优势与劣势
 3. 评估工作应该**遵循一定的程序**，首先**与家庭建立关系，彼此的信赖和尊重相当必要**，评估人员需要有敏感的倾听技巧，对请求和关切的回应，对家庭解读持开放态度，诚实的交往等等；第二，**收集评估资料**，获得有关儿童及其教养环境的正确有用的资料以发现和创造最理想的状况去支持和促进儿童的发展，第三，**协助家庭和照料者针对所面临的问题，规划实际的解决方案**
 4. **儿童和照料者的互动关系是评估的重要基础**。需要判断家庭在干预过程中最有利的参与程度，以及为亲子更好的互动提供支持的途径
 5. **采用典型的发展架构以解释儿童的发展状况**。儿童的行为和能力表现出极大的个体差异，各种因素都可能影响发展里程碑的按时出现，因此需要采用连续性的发展角度看待所有儿童的发展，特殊幼儿可以被看作某些领域的功能未按预期发展，但是并非无法学到典型发展中的儿童能掌握的技能，需要在自然发生的结构和非结构化的游戏情境中对儿童进行观察评估
 6. **应评估儿童的组织与功能能力**。儿童组织经验的能力水平和方式，以及整合情绪与认知能力的功能水平是很重要的，这些能力的评估应注重功能性的应用，以及其所应用的环境，及儿童能做或不能做什么，他们如何运用那些能力，什么可以激励儿童等，功能性评估有利于规划干预目标，也便于不断修订
 7. 应评估**目前与正出现的能力与优势**，重视发现儿童的能力，并观察那些能力是如何表现的**对个别化干预计划的制定很有帮助**，有助于儿童进行更稳定，适应且更具针对性技能的学习
 8. 评估应该是一种**合作的过程**，除了专业人员，父母应该是评估团队中不可或缺的成员，同时，评估中的各个专业人员也是一种合作
 9. 应该将评估看作为干预的起点，并持续进行评估
 10. 采用多元评估方法
- 有效评估的原则

- **评估的客观性**：评估人员和家长在评估过程中需要保持客观，所作的判断决策需要基于全面收集资料分析资料的基础上，评估的客观性另一方面也要求研究所用的工具是客观的
- **评估的全面性**：儿童是一个统一的整体，需要从不同角度去了解儿童的优势和弱势，注意各个领域的发展。同时，儿童在不同场合下，行为可能会存在差异，因此需要注意多方面收集信息，以获得儿童全面的信息
- **评估的慎重性**：对儿童进行评估十分慎重，应为评估判断了儿童的障碍类型和严重程度，决定了早期干预资格，并关系着服务计划的制定，因此，需要多次进行评估，并努力与儿童及其家庭建立良好关系，要注意不能给儿童贴标签
- **评估的个别化**：特殊幼儿的个体差异大，每个儿童的障碍类型，严重程度，症状表现，优劣势，家庭资源都不相同，因此，评估应当个别化进行

第六章

• 早期干预中不同学科协作模式

- **多学科协作**：主要指各个学科的专业人员都单独为儿童及家庭提供相应服务，专业人员彼此间的互动很少
- **学科间协作**：将不同领域的专业人员整合成一个团队，通常由两名或以上有不同学科背景的专业人员组成，对儿童进行早期评估与干预。团队成员定期举行讨论与协商，以整合干预评估信息，为儿童提供恰当的服务，也为家长提供专业统一的指导意见
- **跨学科协作**：所有相关专业人员和家长承担不同角色，但是在组织形态上是一个团队，这个模式包括由数名来自不同领域的专业人士所组成的共同协作化的专业团队，由他们共同承担评估，制定计划以及为儿童提供干预服务的责任，同时家庭被认为是重要的成员。其最显著的是出现主要服务提供者负责与家庭的接洽并整合团队资源
- **普遍的原则**：
 - 每个成员都是极其重要的组成部分
 - 一切为了儿童是团队成员进行合作的基础
 - 团队协作都关注儿童所在生态环境与能力发展

• PSP模式

- 主要服务提供者模式，这种模式是指由一名专业人员每周定期向家庭提供服务和支持，团队其他专业人员给予这名主要服务提供者专业技能上的支持，并和他一起对儿童进行家访
- 家庭有需要时会进行**联合家访**
- 以跨学科团队协作模式为基础
- 主张在自然情境下进行干预
- 具体实施过程
 - 对儿童进行评估及日常观察，了解家庭的首要需要
 - 根据儿童的主要障碍类型和家庭及孩子的个别化需要选定团队中的主要服务提供者
 - 将确定的内容写入个别化家庭服务计划，并按计划执行
 - 与家庭建立起真诚，相互理解的合作关系，双方关注的焦点是**如何让儿童更好融入家庭，社会等自然环境**，另一个落脚点在于**增强家长及其他照料者照顾儿童，促进儿童能力发展和活动参与度的提升，并作为家庭的主要资源和信息提供者发挥作用，通过自己和团队成员的努力，帮助家庭获得所需的其它服务和支持**
- 成功的注意事项
 - 整个早期干预服务系统应该聚焦于儿童和家庭的**实际需求**
 - 团队和家庭的互动应当**以家庭为中心**
 - **团队整体发挥作用非常重要**，每个成员需要发挥好自己的角色，团队协作和决策至关重要
 - 为了保证计划有效实施，需要对每个环节进行**检测和记录**
 - 要注重工具和手册的**灵活性**

表 6-2		多学科协作模式	学科间协作模式	跨学科协作模式	PSP 模式
PSP 模式和三种主要团队协作模式的比较 ^①	前期评估	由各个学科的专业人员进行单独的评估。	由各个学科的专业人员进行单独的评估。	由团队专业人士和家长进行合作式评估。	以提高儿童参与日常活动和融入自然化情境为目标，由最少数必须的专业人员对儿童进行评估。
	家长参与	家长和专业服务人员单独一一碰面进行商谈。	家长 and 整个团队或者其代表碰面讨论孩子的情况。	家长作为团队的重要成员参与到决策过程中。	家长和其他的服务人员是地位平等的团队成员。
	制定服务计划	各个学科的专业服务人员分别制定自己学科的具体干预方案。	团队成员分别制定自己学科背景的干预方案，但是会和其他成员进行沟通 and 分享。	团队成员和 parent 一起制定服务计划，以家庭的优先性、需求和所具备的资源为基础。	干预目标和效果设定的基础是如何提升儿童在不同情境下参与活动的程度 (participation across activity settings) and 增加儿童的学习机会 (learning opportunities)。

	多学科协作模式	学科间协作模式	跨学科协作模式	续 表 PSP 模式
计划由谁负责	各个学科的服务人员各自对自己的服务计划负责。	团队成员和其他成员分享自己所得的信息,并对计划中涉及自己学科的服务内容负责。	团队成员共同对计划负责,并为主要服务提供者如何实施计划提供技术支持。	团队成员共同对计划负责,并为主要服务提供者如何实施计划提供技术支持。
执行服务计划	各个学科的专业服务人员独自执行自己学科的服务和干预计划。	团队成员各自执行计划中和自己学科相关的部分,如有需要时也为其他成员提供协助。	由选出的的一名主要服务提供者和家长一起实施计划。	团队成员对主要服务提供者进行指导(coaching),以便于整个计划可以在不同的情境下、不同的照料者之前顺利执行。
成员沟通方式	各学科专业人员之间独立进行自己的工作,没有协调沟通。	团队成员针对个案的需求,偶尔碰面进行商讨和沟通。	团队成员定期举行会议,交流信息、技能及专业知识等。	除了定期进行会面外,团队成员之间随时进行持续的沟通和互动,以交流信息,并对计划的实施进行及时的反思。
指导原则	来自不同学科背景的专业服务人员能够认识到其他学科的重要性和必要性。	团队成员之间愿意坦诚交流,并分享自己掌握的信息,并为整个计划中自己所负责的部分提供相应的服务。	团队成员之间可以进行角色互换,打破传统的学科限制,愿意分享自己的专业技能,并学习其他学科的相关技能,合作执行服务计划,并为主要服务提供者提供支持。	服务提供者和儿童照料者共同参与学习和培训中,发展必要的专业技能,以帮助儿童参与到不同情境下的各种活动中,并尽量多地获得学习机会。

• 个别化家庭服务计划和个别化家庭教育计划

138 婴幼儿早期干预		续 表	
表 6-1 IFSP 和 IEP 的异同		个别化教育计划 IEP	
服务对象		个别化家庭服务计划 IFSP	
包含内容		个别化教育计划 IEP	
会议成员		个别化教育计划 IEP	

138 婴幼儿早期干预

为了更加方便清晰地了解个别化教育计划和个别化家庭服务计划之前的异同,大家可以参照下面表格中的内容加以对比①。

表 6-1	IFSP 和 IEP 的异同	个别化家庭服务计划 IFSP	个别化教育计划 IEP
	服务对象	主要适用于早期干预中,服务对象是 0~3 岁儿童及其家庭	主要为 3~21 岁儿童,在学校环境中接受特殊教育及相关服务
	包含内容	<ul style="list-style-type: none"> 包括了儿童目前各项能力的发展水平。 在取得家长同意的情况下,在计划中可以包括家庭所拥有的资源、优势,以及对儿童发展的担忧等。 通过召开 IFSP 会议,团队会根据会议内容列出儿童所有的发展担忧,由家庭决定哪些内容会被包含在个别化家庭服务计划中。 IFSP 主要包括儿童及其家庭想要达到的结果,以及如何实现目标的方法、时间安排、测评手段等。 注明了提供服务的自然环境包括哪些。 包括了满足特殊幼儿及其家庭特定需求的各项必要的早期干预服务和支 持,以帮助其达成预定的目标。 	<ul style="list-style-type: none"> 包括了儿童目前的学业表现水平以及各项活动的参与程度等。 主要包含家庭对于儿童接受教育方面的担忧。 在 IEP 会议后,由父母或其他监护人、相关服务提供者等共同制定目标。 IEP 主要包括可以测量的学业和功能性的年度目标,以帮助儿童参与到正常教学中并取得进步。要在 IEP 中写明如何测评进步程度及多久测评一次,以及如何向家庭报告这些进步。 规定了在最小限制性环境 (Least Restrictive Environments, LREs) 中会提供哪些服务,并且对一些特殊情况 (如特殊幼儿所不能参与的正常活动) 进行说明和解释。 包括了帮助特殊幼儿参与到正常的活动中所需要的特殊教育及相关服务、辅助性器械及服务、教师所做的改变及支持等,以帮助他们在学校中取得进步。
	会议成员	IFSP 团队成员包括: <ul style="list-style-type: none"> 至少一名家长; 父母所要求参与其中的其他家庭成员; 家庭之外的为儿童争取权益的人员,如果父母要求的话可以参加会议; 服务协调人; 进行评估和测量的专业人员等。 	IEP 团队成员包括: <ul style="list-style-type: none"> 至少一名家长; 儿童的普通教师; 特殊教育教师; 可以提供资源的学校代表; 一名能够对评估结果进行解释的专业人员; 其他对儿童能力有相当了解并具备专业技能的相关人员等。

第七章

• 特殊幼儿教育的性质

- 特殊幼儿教育, 广义而言是为 0-8 岁有特殊需要的婴儿, 幼儿及其家庭提供的支持和服务, 其基础是基于幼儿教育, 特殊教育以及一些早期补偿方案的发展而逐渐形成并发展的。简单来说, 特殊幼儿教育是对有特殊需求的幼儿提供的早期介入的特殊教育和幼儿教育; 其核心是教育, 即为儿童提供适当的学习环境, 学习内容, 并采用适当的教学方法帮助他们有效进行学习, 促进他们成长和发展。特殊幼儿教育是广义上的早期干预服务的重要环节
- 幼儿教育给特殊幼儿的借鉴主要有
 - 以儿童为中心的理念和课程设计
 - 重视家庭之外的儿童早期社会化经验与发展
 - 儿童发展理论的深入以及发展理论在实践中的应用

- 相信儿童早期的发展对于未来情绪，社会和认知发展的重要意义
- 特殊教育的定义是为有残障的儿童提供的特别教学设计，以满足儿童的独特需求，且应该还是父母无需支付额外费用的教育，也是指为确保特殊需要学生的需要得以满足的各种额外服务，支持，特殊的安置或环境安排
- 补偿教育方案：补偿或改善贫困家庭学前幼儿的不利环境与学习经验，以帮助他们能为正式就学做好准备，不输在起跑线；也保留份额给同属弱势群体的特殊幼儿
- 早期干预的自然环境要素
 - EHA中规定，早期干预服务需要在自然环境下提供给儿童，最大程度上适合儿童需要的自然环境，包括家庭，周围无障碍的儿童也会参与活动的社区场所。
 - **成功的早期干预的自然环境要素**
 - **以家庭为中心**：早期干预系统最首要的目标是提升家庭支持和促进儿童健康发展的能力
 - **文化适应性**：只有对家庭的种族，民族和SES差异进行响应，干预服务才属于有效的
 - **注重功能发展**：早期干预能够帮助幼儿学习在日常生活中需要的交往和独立生活的技能。因此早期干预应该是帮助儿童直接地参与到他日常生活活动中如吃饭，洗澡，穿衣服，游戏等技能
 - **团队协作服务**
 - **服务场所个别化**：当考虑早期干预服务和支持的地点时，首要一句是儿童的日常生活兴趣，互动，关系和安排是什么。早期干预提供者的工作就是支持儿童能否参与到他们日常生活中最典型的地方，并促进儿童学习
- 良好学习环境的特征（P171）
 - **条件性和回应性的环境**：在创设的环境中，幼儿的行为和后果之间形成某种因果关系
 - **健康，安全与卫生的环境**：有助婴儿安全独立地在环境中进行探索和学习
 - **适合年龄的环境**：设计环境的时候需要注意特殊幼儿的年龄所产生的相关需求，包括设施，运动，环境的组织性等方面
 - **根据特殊婴幼儿的需要，能满足特殊需求的设备**
 - **物理环境的安排**：要考虑到不同残障类型的特殊婴幼儿的需要，并根据需要及时调整环境
 - **提供特殊幼儿及其家庭社会的融合机会，尽可能为特殊婴幼儿安排“正常”的环境**
- 融合环境的教学策略
 - 教师引导的策略
 - 安排有助于学习的环境（包括物理空间规划，材料选择与使用，对活动结构的设计）
 - 促进接纳
 - 提供提示和奖励
 - 接受不同的参与程度及方式（包括部分参与和适应性参与）
 - 教师沟通方式的调整（包括支架式的教学，视觉线索提示，放慢语速和句子结构，利用日常惯例活动进行教学）
 - 同伴引导的策略
 - 同伴带领的干预：典型发展幼儿能够帮助特殊幼儿学习与投入团体活动，有助于促进特殊幼儿的社会和沟通技能，但是要对融合伙伴以特别的训练和指导，提供给幼儿结构性并有彼此互动的机会
 - 合作学习：通过小组作业，共同完成某项互动和作业的形式，让特殊幼儿有机会部分参与任务，可促进社会沟通积极的，相互依赖的关系
- 各类障碍幼儿的教学策略（P180-185）

第八章

- **美术治疗**：通过绘画介质或材料，艺术创作的意象，创作性的艺术活动和患者对于作品的反馈，来呈现个体的发展，能力，人格，兴趣，关注和冲突的一种治疗方法；其提供了非言语的沟通和表达机会，有两个主要倾向，一是美术创作即是治疗，而创作过程可以缓和情绪上的冲突并有助于自我认识和自我成长，第二是把美术治疗运用于心理治疗中，其中所产生的作品和作品的连想，对于个人维持内在世界与外在世界平衡一致的关系有着极大帮助
- **音乐治疗**：一个系统的干预过程，在这个过程中治疗师运用各种形式的音乐体验，以及在治疗过程中发展起来的，作为治疗动力的治疗关系帮助治疗对象达到健康的目的
- **游戏治疗**：游戏治疗师通过创设一个自然的，自由的和宽松的游戏环境，与需要接受心理治疗的儿童建立起信任关系，使这些儿童能够在自然、和谐的游戏环境中真实表达自己，既宣泄内心的负面情绪，又可增强发展感觉运动能力，言语能力，认知能力，情绪调控能力，社会交往技能等的机会，通常用于3-12岁儿童，不仅包括遭遇心理创伤的儿童，在特殊儿童的干预中也越来越普遍

第十章

- 辅助技术：包括辅助技术设备与辅助技术服务两部分内容
 - 辅助技术设备：任何用来增加、维持或改善身心障碍者的功能的物品、设备零件或产品系统
 - 辅助技术服务：任何能协助身心障碍者在选择、获得或使用辅助技术装置方面提供服务

- 辅助技术对于特殊幼儿的意义
 - **辅助技术有助于改进和增加特殊幼儿的学习机会**
 - **有助于改善幼儿的功能和技能**，有助于其学习基本的因果关系，提升其分辨能力，学习轮流概念，促进儿童基础技能的学习
 - 有助于促进特殊幼儿**心理的积极发展**
 - 增强特殊幼儿心理的积极发展，**帮助其探索周围环境，表达生理和社会互动需求**
 - 增强特殊幼儿**日常生活的独立性，提升其活动速度与安全保障度**