

# 特殊儿童早期筛查与干预的“家校医”联动机制研究

沈玉婷

杭州市余杭区苕溪幼儿园,浙江杭州 311100

DOI: 10.61369/SDME.2025220014

**摘要：**本文聚焦特殊儿童早期筛查与干预的“家校医”联动机制，通过浅析特殊儿童早期筛查与干预相关概述和“家校医”联动机制的理论依据，以及特殊儿童早期筛查与干预现状，探讨特殊儿童早期筛查与干预的“家校医”联动机制的实施策略，以期为特殊儿童的成长与发展提供一定理论支持与实践指导。

**关键词：**特殊儿童；筛查干预；“家校医”联动

## Research on the "Home-School-Medical" Collaboration Mechanism for Early Screening and Intervention of Children with Special Needs

Shen Yuting

Tiaoxi Kindergarten, Yuhang District, Hangzhou, Zhejiang 311100

**Abstract :** This paper focuses on the "home-school-medical" collaboration mechanism for early screening and intervention of children with special needs. By briefly analyzing the relevant overview of early screening and intervention for children with special needs, the theoretical basis of the "home-school-medical" collaboration mechanism, and the current situation of early screening and intervention for children with special needs, it explores the implementation strategies of the "home-school-medical" collaboration mechanism for early screening and intervention of children with special needs. The aim is to provide certain theoretical support and practical guidance for the growth and development of children with special needs.

**Keywords :** special children; screening and intervention; "home-school-medical" collaboration

新时期，特殊儿童已成为“最需要关注的群体”之一。随着人们对学前教育重视程度的提升，如何在早期对特殊儿童进行筛查与干预已成为幼儿教师需要应对的新课题。对此，幼儿教师应不断更新自身理论素养与教育能力，积极探索如何在“家校医”联动下，开展高质量的特殊儿童早期筛查与干预工作，推动特殊儿童健康发展。

## 一、相关概念与理论基础

### (一) 特殊儿童早期筛查与干预相关概述

特殊儿童是指在生理、心理或行为上与普通儿童存在差异，在学习、生活、社交等方面需要特殊支持和服务的儿童群体。特殊儿童的分类依据不同的标准可分为多种类型，具体可分为：智力障碍儿童、视觉障碍儿童、听觉障碍儿童、语言障碍儿童、多重障碍儿童等<sup>[1]</sup>。随着医学技术的进步、教育理念的更新以及社会包容度的提升，“特殊”的判断标准和支持方式也在不断发展。近年来，关于特殊儿童早期筛查与干预相关工作，受到了社会层面的广泛关注。

早期筛查是指在儿童发育的早期，大多从0岁开始至6岁，尤其在0-3岁婴幼儿期间，采用科学规范的方法，对儿童进行身体、智力、行为等发育状况的考察，以便尽早发现异常或特殊的需要，为后续的诊断和干预提供依据的过程<sup>[2]</sup>。早期筛查强调“早发现、早识别”，因为婴幼儿时期是大脑发育以及各项机能发

育最重要的时期，如能在早期发现异常，并及时干预，能够极大地减少异常带来的不良后果，提高治疗效果。需要注意的是，筛查并不是最终的确诊，只是一种初步的筛选步骤，是否为特殊儿童仍需要经过专业检查评估后，才能确定其是否属于特殊儿童以及具体的障碍类型和程度。

早期干预则是在特殊儿童被识别或确诊后，在其发展的早期阶段（通常为0-6岁），通过家校社等多个维度的协同合作，根据特殊儿童的发展需求，制定个性化干预方案，以促进特殊儿童的成长与发展<sup>[3]</sup>。

### (二) “家校医”联动机制的理论依据

由美国心理学家尤里·布郎芬布伦纳提出的生态系统理论指出，应将儿童的成长环境视为一个多层级、相互嵌套的生态系统，层级之间的各个维度的交流互动都对儿童发展有重要影响<sup>[4]</sup>。在特殊儿童早期筛查与干预中，这预示着单一主体的独立行动无法满足特殊儿童的复杂需求，需通过家庭、学校和医院的协同联动，形成教育闭环。这里就需要引入德国物理学家赫尔曼

· 哈肯提出的协同理论，只有家庭、学校和医院通过信息共享、资源整合、功能互补形成“协同效应”时，才能发挥出“家校医”联动的最佳效果<sup>[9]</sup>。即三方要利用好各自的优势，明确自身在特殊儿童早期筛查与干预中的功能效用，通过明确分工协作，加强信息交流共享，以避免重复筛查、干预不当和资源浪费等情况，增强特殊儿童筛查与干预的科学性与准确性。

## 二、特殊儿童早期筛查与干预现状

### (一) 家庭层面

一方面，许多家长由于对特殊儿童了解有限，容易将孩子部分异常认为是发育迟缓，从而忽视了婴幼儿时期释放出的语言障碍、智力障碍“信号”。相关调研显示，家长认知偏差占据我国特殊儿童确诊延误的一半以上。同时，部分家长对特殊儿童具有“病耻感”，担心孩子被歧视、被孤立，从而逃避参与特殊儿童早期筛查。这会导致孩子得不到及时诊断，从而浪费了宝贵的最佳干预窗口<sup>[10]</sup>。另一方面，即使家长在第一时间通过筛查知道孩子为特殊儿童，但家长对专业的特殊儿童干预知识技能了解甚少，通常难以将学校和医院制定的干预方案准确实践，导致干预效果并不理想。

### (二) 学校层面

当前，幼儿园教师虽然具备良好的专业背景和扎实的教学能力，但大多教师并未接受过系统的特殊儿童早期识别培训，不掌握标准化特殊儿童筛查工具的使用方法，从而无法及时发现儿童的潜在问题，如儿童表现多动、冲动也只是视为小孩的调皮好动，并未深入思考是否可能为注意力缺陷多动障碍<sup>[11]</sup>。另外，在多数普通幼儿园中，没有听力筛查仪、语言评估工具等专业筛查设备，与医院或医疗机构的合作体检也仅限基础筛查。这容易出现儿童因“轻度异常”被遗漏；对于疑似特殊儿童的孩子无法提供“进一步评估指导”，只能与家长沟通让其自主寻求医疗帮助。

### (三) 医院层面

医院或医疗机构关于特殊儿童的筛查、诊断、干预服务往往分属不同科室，如筛查由儿童保健科负责，干预由康复科负责，从而使整个筛查与干预过程缺乏持续和有效性。比如，儿童保健科筛查出一名儿童“疑似语言障碍”后，未及时将患儿信息同步至康复科，导致患儿想要进行干预，家长还需重新挂号、问诊<sup>[12]</sup>。另外，部分医院由于接诊压力大或医疗机构专业能力有限，在对特殊儿童进行干预时，没有针对每一名患儿的特点、程度及其家庭情况制定个性化干预方案，而是“一刀切”地使用标准化干预模板。例如，对于不同程度的自闭症儿童，均采用相同的“行为干预计划”，而不是结合儿童的认知水平、家庭互动模式进行综合考量，这会使干预方案无法落地。

## 三、特殊儿童早期筛查与干预的“家校医”联动机制实施策略

### (一) 明确责任划分，构建常态化制度保障

教师应依托当地教育部门、卫健委等政府部门，进一步明确

家庭、学校、医院在特殊儿童早期筛查与干预中的职责，在具体实施中，可通过编制出台《特殊儿童早期筛查与干预的“家校医”联动指南》等文件，建立常态化制度保障<sup>[9]</sup>。家庭方面，鼓励家长在日常生活中主动观察儿童在家的语言、运动、社交行为等日常表现，如发现异常，及时联系学校与社区卫生服务中心；积极配合幼儿园或医院开展的群体性筛查，如孩子存在“疑似”，快速到医院进行专业诊断，并按照医院制定的干预方案在家实践，定期向幼儿园和医院反馈干预效果。学校方面，培训幼儿教师掌握儿童异常行为识别技巧、丹佛发育筛查测试 DDST 使用方法等群体性筛查能力，学期进行1-2次全国儿童筛查工作；建立“特殊儿童观察档案”，实时与家长、医院共享信息，并为特殊儿童提供良好的融合教育支持<sup>[10]</sup>。医院方面，以社区卫生服务中心为基础单位，为0-3岁儿童提供“定期健康体检+发育评估”服务，为3-6岁儿童配合学校完成群体性筛查的专业复核；公立医院则根据实际情况开设“特殊儿童早期干预门诊”，为家长儿童提供一站式“特殊儿童筛查与干预”服务，同时定期回访患儿干预情况，及时对干预方案进行动态调整。

### (二) 强化教育属性，创设“无障碍”外部环境

幼儿园作为特殊儿童早期筛查与干预的核心环节，其物理环境与心理环境营造更是至关重要。在“无障碍”物理环境创设中，首先教师将活动室各区域设置清晰的物理边界，明确生活区、美工区、建构区、阅读区，帮助儿童理解不同区域的功能，降低焦虑感。其次，教师要让儿童的幼儿园生活直观易懂，用图片、照片或简单图标制成“日程表”，让儿童入园、洗手、喝水、集体活动、午睡、离园等一日生活流程成为具体的图片，然后引导儿童通过“看日程表”来预知接下来要做什么，获得安全感。对于任务分解，如如何洗手、如何穿衣，也可采用“视觉提示链”进行一步步指导。最后，教师要将教具与材料分类摆放、贴上标签，让儿童能轻松找到并放回，培养秩序感，同时减少因找不到东西而产生的情绪问题<sup>[11]</sup>。在“无障碍”心理环境创设中，教师要营造“我们是一家”的班级氛围，通过《不可思议的朋友》《弟弟的世界》等故事、绘本，引导全体幼儿理解“每个人都是不一样的”，但我们都互相关爱、互相帮助。将差异正常化，而非特殊化<sup>[12]</sup>。同时，教师对待特殊儿童的态度是全体儿童的风向标。一个充满耐心、善于发现闪光点、始终积极支持的老师，能自然而然地带动班级形成友善的风气。教师可以组织全班儿童开展“小天使”互助活动，引导有爱心、能力强的普通儿童与特殊儿童结伴，在游戏中给予模仿和示范。但需注意适度，避免给普通儿童造成过重负担，并要轮换角色，让互助成为所有人的责任。

### (三) 加强互动交流，深化家校医协同发展

针对家庭、学校、医院的不同场景需求，搭建“线上+线下”互动交流平台，以确保三方实现高效、顺畅沟通。在线上建立“即时沟通群”，实现日常小事快速对接。以一名特殊儿童为单位，组建家长、幼儿教师、主治医生的专属沟通群，明确沟通规则，如每日19:00-20:00为集中答疑沟通阶段，避免信息刷屏，耽误三方正常工作生活。在群中，家长可分享特殊儿童当日

的干预进展，如今日完成15分钟语言游戏，孩子能说出2个新词汇；教师则同步特殊儿童在幼儿园中的表现，如今日小组游戏中，孩子主动与同伴互动；医生则根据上述信息，提出个性化指导建议，并提醒家长复诊时间。线下定期举办“微型家长会”，三方在幼儿园进行“碰头”，聚焦当前阶段孩子的重点问题进行探讨。比如，询问家长孩子在家是否回避眼神，教师补充孩子在园内拒绝参与集体游戏。这时，医生需提醒家长与教师要重点观察孩子的语言理解能力<sup>[13]</sup>。此外，家庭作为儿童最早和最重要的教育场所，家校医协同是特殊儿童筛查与干预成功与否的决定性因素之一。所以，教师在与家长初次沟通时，应充分体谅其焦虑、无助甚至回避的心理，以真诚、接纳的态度建立信任关系。多用“我们一起来帮助孩子”的句式，形成同盟。同时，建立家园联系本，每日简单记录孩子在幼儿园的亮点、进步及遇到的挑战，家

长也反馈孩子在家的表现，并利用接送时间进行简短高效的面对面沟通。期间也要加强与医院、社区基层医疗机构的沟通，由医生向家长、教师传授一些简单的行为引导、语言刺激或感统游戏的方法，实现教育的延续性。

#### 四、结束语

综上所述，特殊儿童早期筛查与干预任重道远，它要求幼儿教师不再只是知识的传授者，更是环境的营造者、细心的观察者、家庭和医院的合作者。在实际学前教育中，教师要认识到“家校医”联动机制对特殊儿童早期筛查与干预的重要性，通过构建常态化制度保障、创设“无障碍”外部环境、深化家校医协同发展等策略的实施，用实践与探索，点亮每一个特殊儿童的童年。

#### 参考文献

- [1]周馨.社会生态系统理论视域下学前融合教育实施的路径研究[J].科教文汇,2024,(20):39-42.
- [2]王沛.智能时代特殊教育学科发展趋势[J].人民论坛·学术前沿,2024,(17):66-75.
- [3]王印,胡晓毅.行为放松训练在特殊儿童问题行为干预中的应用[J].现代特殊教育,2024,(17):39-43.
- [4]陈建军,李泓仪,刘佃振,等.机器学习在特殊教育研究中的应用与展望[J].中国特殊教育,2024,(08):20-29.
- [5]吴菊,王丽娜,张雪娇,等.特殊儿童家长心理健康状况研究及影响因素分析[J].实用预防医学,2024,31(08):966-968.
- [6]陈莎茵,简仲谦,许冬云.基于系统观培养特殊儿童积极心理品质的实践探索[J].现代特殊教育,2024,(13):70-71.
- [7]田雯雯,何小微.特殊儿童知识转化为“理解儿童”素养的教师教育课程优化逻辑[J].绥化学院学报,2024,44(07):111-115.
- [8]王蓓,刘美杉,李欣瑶,等.学龄前特殊儿童家长亲职教育需求及影响因素的混合研究[J].绥化学院学报,2024,44(07):131-138.
- [9]杨萧宇,樊丽娜,满显卓.特殊儿童家庭教育指导的价值、困境与出路[J].长春教育学院学报,2024,40(03):32-39.
- [10]周静.音乐治疗介入对特殊儿童的心理与行为影响研究[J].潍坊学院学报,2024,24(03):105-111.
- [11]吕文超.特殊儿童幼小转衔成功标准与支持策略研究[J].绥化学院学报,2023,43(04):151-154.
- [12]易小娟,刘红花.我国学前特殊儿童教育研究现状、热点和未来趋势[J].教育观察,2023,12(03):116-119.
- [13]生辉,郎倩倩,袁梅玲.特殊儿童行为问题干预研究的可视化知识图谱分析[J].青岛职业技术学院学报,2022,35(01):64-68.