

孤独症儿童家校联合教育方式探索

徐金凤 孙美月

1. 辽宁对外经贸学院 辽宁大连 116052

2. 辽宁省实验中学阳光小学 辽宁沈阳 110013

摘要: 随着国际上对孤独症认识的不断深入以及国内诊断筛查工作的推进, 中国孤独症儿童的确诊人数正快速攀升。家校联合教育是帮助孤独症儿童实现最佳成长的重要手段。本论文力图从中国孤独症儿童发展的整体趋势、教育现状、家长参与程度等方面切入, 并提出一套可行的家校联合教育策略。

关键词: 孤独症; 家校融合; 特殊教育

引言

孤独症 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是一种神经发育障碍, 主要表现在社会交往与沟通障碍以及刻板、狭窄的兴趣与行为模式等方面。随着国际上对孤独症认识的不断深入以及国内诊断筛查工作的推进, 中国孤独症儿童的确诊人数正快速攀升^[1]。如何让这些孩子在家庭和学校的共同努力下获得尽可能适切的教育和康复支持, 成为当前教育与社会领域共同面对的紧迫议题。

家校联合教育是帮助孤独症儿童实现最佳成长的重要手段。在学校层面, 特教教师或融合教育环境能够提供专业教学与社会化训练; 在家庭层面, 家长可以在日常生活中延伸学校的教育策略, 提供情感支持与适应性训练, 两者如若能紧密协作, 将能显著提高孤独症儿童的学习效率与社会融合度。

一、中国孤独症儿童发展趋势

自2004年以来, 中国孤独症儿童数量在医学诊断和社会认知水平的双重推动下快速增长^[2]。部分研究机构的估算显示, 2004年我国0-18岁孤独症儿童数约为70

万, 根据2019年出版的《中国自闭症教育康复行业发展报告Ⅲ》, 我国孤独症儿童数量超过200万, 而且发病率呈上升态势。至2020年前后已接近300万, 呈现持续上升态势; 且随着各地早期筛查工作的推广和诊断手段的改进, 到2024年这一数字可能突破350万^[3]。

截至2023年, 中国孤独症 (自闭症) 儿童的具体统计数据并没有一个完全统一的官方数字, 但根据相关研究和报道, 孤独症在中国的发病率与其他国家相近, 大约为1%至2%。按照1%的发病率估算, 中国0至14岁儿童中, 孤独症患者可能超200万。以东北地区某公立小学为例。学校目前共有六个年级55个班级, 在校生共计2200人。其中孤独症状明显的儿童大约有15位, 占比0.7%。共通的症状表现为与老师和同学的交流与沟通都不顺畅, 在其他方面的表现则不尽相同。

由于中国地域广阔, 经济发展和医疗资源分布不均, 孤独症的诊断率和支持服务在不同地区存在较大差异。一线城市由于医疗资源丰富、公众认知较高, 孤独症的诊断率相对较高; 而在农村或偏远地区, 诊断率可能较低, 部分儿童可能未被及时发现和干预。

二、孤独症儿童教育随班就读现状

近年来, 中国对孤独症儿童的教育从国家政策、学校等各层面都取得了长足的发展。

在国家政策层面, 以《中华人民共和国残疾人保障法》以及《特殊教育提升计划 (2014-2016年)》等政策为代表, 为孤独症儿童提供立法和行政层面的保障^[4]。近年, 教育部和民政部等部门也陆续发布多项针对残疾儿童 (包括孤独症) 入学和融合教育的指导性文件。

在学校教育层面, 特殊教育学校和普通学校的随班

基金项目:

教育部春晖项目“关于中日特殊教育的比较研究” (HZKY20220430)

国家留学基金委访问学者项目 (201975)

作者简介:

1. 徐金凤 (1977-), 女, 汉族, 山东昌乐人, 副教授, 博士, 主要从事外语教育、中日教育比较研究。
2. 孙美月 (1995-), 女, 汉族, 辽宁朝阳人, 教师, 学士, 主要从事小学教育。

就读是目前孤独症儿童教育的主要形式。从师资现状来看,专门服务孤独症的教师仍较少,占特殊教育教师总数的10-15%,地区差异明显^[5]。大多数教师仅有短期培训经历,系统化的高层次专业培养依旧稀缺。上述东北地区某公立学校共有相关的心理咨询教师5位,对孤独症儿童的心理辅导主要是在课间和教学工作之余通过沙盘与对话进行。

从孤独症儿童随班就读现状来看,地区差异及普及率等方面也都需要作出改善。据部分估算,2010年全国约3万孤独症儿童在普通学校随班就读,至2023年超过20万^[6]。上述东北地区某公立学校的15位儿童都是随班就读,而家长对孩子的状况并没有给予特殊的家庭关爱,有的家长甚至没有意识的孩子的患病情况。

据了解,家长对融合教育的理解与认识亦存在着诸多问题。部分家长甚至对孤独症症状都不够了解^[7],对融合教育理念理解也不深,有的家长担心普通学校环境会“加剧孩子问题”,有的则学校教育的期望过高,期待孩子能通过融合“彻底康复”,但对自身在家庭教育中的角色和责任认识相对不足。

三、孤独症儿童家校联合教育方式的建议

针对以上论述,就孤独症儿童家校联合教育方式提出以下建议。

一是加强家长培训与赋能。分层次进行家长培训,基础知识普及、专项干预策略、心理支持与家庭沟通等模块相结合,帮助家长建立系统化认知并获得可操作的方法^[8]。成立家长学校或资源中心:由教育部门或学校牵头,设立面向家长的支持平台,提供学习资料、咨询服务与互助活动,增强家长自我赋能。

二是建立高效的家校沟通与合作机制。建立定期沟通与互动平台,通过每日或每周联系本、线上APP、主题研讨会等,确保教师与家长之间信息对称、反馈及时。家校共通之顶个别化教育计划(IEP),家长也参与计划的实施。家长参与目标设定与过程评估,与学校保持一致的教育策略,避免孩子在家与校之间切换时出现不良适应。成立家长志愿者团队,负责与校园事务进行协同。引导部分家长以志愿者身份参与校园融合活动,增强对教育现场的理解,也为孩子们创造更丰富的社交训练机会^[9]。

三是完善教师对家长指导与支持的能力。强化教师家庭辅导技能培训,在师范院校或在职培训中,增设“家庭-学校合作”相关课程,让教师具备与家长沟通、

指导家长执行干预计划的能力。优化教师绩效考核与激励,将家校合作成效纳入教师评价指标,如家长满意度、IEP目标达成率等,多方鼓励教师积极参与家庭辅导工作。

四是倡导家长互助与社会资源联动。成立家长互助联盟与社区支持,在社区、公益组织层面构建家长互助网络,定期开展亲子活动、培训和分享会,让家长在信息与情感上相互支持。鼓励跨部门协作与一体化服务,孤独症儿童的教育与康复需整合卫生、民政、社会保障等多方资源;建立“家校社区”三位一体的综合服务网络,为孩子与家庭提供更完善的支持^[10]。

结论

孤独症儿童教育在我国仍处于不断探索与完善的阶段,数量持续增长的孤独症儿童对教育体系提出了巨大挑战,也为融合教育模式带来新的机遇。关文军等的研究认为,尽管教师在谈及孤独症儿童随班就读的困难和需求时,会因为各自残疾儿童执教经历的不同存在归因差异,但根本原因依然在于普通学校教师融合教育基本素养的缺失^[11]。

家校联合教育方式被普遍认为是孤独症儿童获得良好教育与康复效果的关键。通过建立行之有效的家校沟通机制、强化教师与家长的专业培训、结合社区与社会资源的多方联动,才能为孤独症儿童提供多层次、全方位的支持,使其在认知、语言、社交、情感等方面都能得到最大程度发展。

当然,国内对家校联合教育的研究和实践尚有不足,数据收集与评估体系仍待完善。未来可以在通过大规模纵向研究评估家校联合干预对儿童各项能力提升的实际成效。同时深入研究不同经济文化背景下的家庭需求与痛点,制定更具针对性的干预策略。并积极借鉴国际经验并进行本土化改造,为构建中国特色的孤独症融合教育模式提供更坚实的理论基础和实践方案。

参考文献

- [1] 中华人民共和国教育部.(2004-2023).中国教育统计年鉴.北京:人民教育出版社.
- [2] 全国人大常委会.(1990/2008).中华人民共和国残疾人保障法.北京:法律出版社.
- [3] 教育部.(2014).特殊教育提升计划(2014—2016年).

[4] 王晓红, 刘英. (2019). 家校合作在孤独症儿童融合教育中的实践与反思. 教育评论与实践, (4), 52-60.

[5] World Health Organization (WHO). (2013). Autism Spectrum Disorders & Other Developmental Disorders. Geneva: WHO Press.

[6] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA.

[7] 王晓红, 刘英. (2020). 孤独症儿童早期干预的重要性. 中国特殊教育, (5), 33-41.

[8] 李燕, 孙晓. (2021). 家长培训课程对孤独症儿童教育成效的影响. 国际特殊教育新视野, (1), 71-78.

[9] 刘星辰, 陈英杰. (2022). 基于家校协同理念的孤独症融合教育模式构建. 中国康复医学杂志, (4), 210-217.

[10] 庄明, 宋一帆. (2023). 特殊教育大数据平台的构建与数据治理策略. 教育信息化论坛, (2), 32-38.

[11] 关文军, 颜廷睿, 邓猛. 随班就读学校教师对孤独症儿童教育安置的态度研究[J]. 残疾人研究, 2017, (04): 85-90.