

民有所呼 / 我有所应

点题·爆料邮箱:mssd@xmwb.com.cn 线索一旦采用即付稿酬

家长很注重智能开发,却往往忽略对高危儿的早期干预

对婴幼儿医教结合才是科学早教



5月陆续开始幼儿园登记报名,有家长发现,一些幼儿园的招生细则里多了一条“需提交早教证明”。近年来,家长越来越重视早教,0-3岁婴幼儿早期教养的指导服务需求增加。然而,早教机构铺天盖地,大多注重智能开发,针对婴幼儿尤其是高危儿的早期干预机构却寥寥无几。专家指出,随着“二孩”政策的放开,将分娩出更多有高危因素的婴儿,有必要通过医教结合对其早期干预,提高人口质量。



■ 早教宜“医教结合”

图 IC

“老观念”延误治疗

宝山区早教指导中心曾接触过一早产儿贝贝,出生时只有32周,体重2.05千克,在暖箱里足足待了半个月。15月龄大时,家人发现贝贝双腿软弱无力,不能站立,也不能开口说话。当时周围的邻居尤其是老人都说,“男孩子发育晚,以后总会走路说话的。”家人也没放在心上,等贝贝确诊为“脑瘫”时,已过了最佳治疗康复时期。

曾任国际和平妇幼保健院院长、多年来持续追踪高危儿发育状况的潘季芬说,孩子发育固然有个体差异,但同龄的孩子不会差太多。比如,大多数幼儿进入幼儿园前就会讲话,但小部分存在语言障碍,他们可能发音器官或听觉器官发育不良,还有极小部分则是孤独症患者。如果没有及时治疗,或者被陈旧错误的育儿观所连累,往往延误治疗。

如今,随着围产医学技术的提高,高危儿存活率大大增加。潘季芬通过调研发现,上海每年出生的20

多万名婴儿中,约有10%的比例存在高危因素。这部分未足月、低体重、经过窒息、颅内出血、感染、或者母亲高危妊娠的婴幼儿被称为“高危儿”,尽管他们中的大部分可以健康地成长,但一部分视危重程度,日后可能遇到各种生理和心理问题。

徐汇区育儿指导服务中心的老师俞菁在日常教学中也发现,不少家长对出生时伴有各种问题的高危儿可能引发的状况缺乏足够重视,每个家长都不希望自己的孩子出现任何疾病,对可能产生的后果不甚了解,或者抱有侥幸心理,即便老师指出孩子可能存在问题,不去或不按时去医院随访的现象也时常发生。

早教大多“只教不医”

相比之下,家长往往更注重孩子的智力发育,认为“不能输在起跑线上”,有的甚至刚满3个月就送去早教机构。

目前,市场上盈利性的早教服务机构分为两种情况,一种是“挂牌式”专营早教活动机构,这类机构经

过教育行政部门审批;另一种则是“非挂牌式”私营早教活动机构,这一类通常在登记名称上无法看出,常见的会冠以“文化传播公司”“文化咨询公司”。

记者曾走访某美式早教机构,发现其课程售价不菲,每节课的单价往往在200-300元左右。3岁以下的婴幼儿以亲子活动为主,课程教具丰富,还穿插英语教学,深受年轻爸妈的喜爱。但是,这些课程的授课老师大多是30岁以下的年轻人,人员流动性较大。而该机构的招聘广告,只对年龄、户籍、英语口语有要求,要求老师“性格开朗,能和孩子沟通,有特长”,而对于医或教的专业知识没有过多限制。

市民杨女士曾带6个月的女儿前往某早教机构上课,由于孩子还小,活动形式以听音乐、家长辅助做操为主。“当时女儿肌肉比较紧张,双手经常握拳,老师说可能是因为孩子胆子小,要我们回家多做抚触。”杨女士说,一段时间以后,情况仍没有好转,后来在一位医生的提

醒下,她带女儿到专科医院检查,才被诊断为肌张力过高。

“家长普遍认为,早教就是带孩子来玩的,而不是针对家长提供婴幼儿科学养育的指导服务。”潘季芬说,“事实上,针对0-3岁的婴幼儿更应该强调‘医教结合’,这个阶段的孩子身体等指标发展变化较快,所涉及到的专业知识各有不同,只具备学前教育背景的早教师资还不能充分满足家长的科学养育需求。”

医教结合早干预

为了对高危儿进行有效的早期干预,宝山区早教指导中心曾开展有关高危儿医教结合的早期干预实践研究课题。该课题负责人丁玉老师说,他们曾接触过一19月龄的高危儿玲玲,经联合评估,发现其理解能力相当于12月,运动能力相当于7月,语言能力相当于8月,各方面的能力与同龄孩子比都相去甚远。根据评估筛查结果,医生和老师以动作发展为切入点,形成统一的指导意见,专门设计了“骑小车”“小

乌龟爬”“站蹲取物”游戏,同时为家长制定了3个观察要点,分别为双腿屈伸幅度是否增大、腿关节的灵活性是否增强、肌张力是否提高。一段时间后再评估时,玲玲实现了同龄孩子的“追赶式发展”。

丁玉说,在“高危儿”中,大部分孩子通过医教结合随访,能像普通孩子一样健康成长。有的孩子病情较重,需要到专业医院接受康复治疗。其实,尽早给予丰富的环境刺激及进行各种功能训练,能促使高危儿受损的脑细胞逐渐康复,他们完全有可能跟上正常儿童的体格、心智发育。

医教应深层次结合

上海市教科院特级教师胡育表示,研究显示,出生时有高危因素的孩子,往往更容易出现学习障碍。但是,由于产科、儿保、教育等多方面并没有形成联合体制,这部分孩子无法得到及时干预和指导。胡育建议,应建立产科、儿保、教育三方联手的体制,分两条线进行干预,即对高危新生儿家庭进行跟踪;所在区域的儿保医生应会同教育,在社区早教机构和托幼机构中进行早期发现、早期干预。

医教结合的理念正在各区县推广。一些有条件的早教机构,完成了康复医院、儿保专家的对接,定期安排儿保专家进行讲座、安排义诊,同时打造医教结合早期干预网络,从信息采集、分类汇总建档,形成了一套较科学的预防性干预方案。

但是,要做到医教结合的全覆盖,还面临诸多难题。儿保专家、96岁高龄的刘湘云教授表示,医疗和教育作为两大独立体系,有其自身的运作机制,医生和教师的专业知识结构不同,相互之间的支持与需求并不一定能完全吻合,教育的评价体系与医疗的评价体系不尽相同,教育的干预是偏柔性的,医疗的干预是偏刚性的,如何将两者结合,是医教结合所面临的最大问题。此外,目前我国教育体制和卫生体制中还没有医教结合的整合性专业机构,也缺乏医教结合的复合型人才,在一定程度上制约了医教结合的发展。

本报记者 左妍

96岁儿保专家呼吁“早早教”



民生关注

现年96岁的刘湘云是复旦大学附属儿科医院原院长、著名儿保专家,她将毕生精力倾注在儿童保健事业,依据自己多年来的儿童保健工作经验,总结出了一套家庭早教方法。刘教授认为,对高危儿的干预应当是跨学科的,提高人口素质,必须从“早早教”做起。

“‘早早教’就是让先天不足的孩子从生命开始就得到科学、合理的抚养和教育。”她指出,“早

早教”应当从优生优育开始,对准备怀孕的夫妇进行受孕前系列教育;通过咨询、讲座对孕期妇女给予及时、科学、实用的指导;在儿童一岁以内大脑及体格发育最为迅速时,抓紧对父母进行育儿指导,注意婴儿体能、智能的早期开发,为孩子一生的身心健康打下良好基础。另外,对早产儿和出生低体重儿进行早期干预治疗,避免给家庭、社会带来沉重负担,也是重点内容。

刘教授撰写《怎样和0-3岁的孩子一起玩》一书,针对0-3岁不同年龄阶段孩子的养育、在玩耍中发现孩子的心理和生长发育

问题、婴幼儿身体及心智发育参考值等方面做了一一介绍,尤其对早产儿、低体重儿、高危孕妇生出的孩子的发育更有参考价值。

刘教授希望将这本书以免费赠送的形式回馈给本报读者,有需要的家长,即日起至5月31日可带着本版报道前往以下地址登记领取。数量有限,领完即止。

■ 金芒果田林街道早教中心
徐汇区柳州路田林十三村17号田林街道社区生活服务中

心3楼
■ 宝山早教指导中心
宝山区宝山二村55号
本报记者 左妍

GMs技术有助筛查高危儿



延伸阅读

在“高危儿”神经发育的儿童保健工作中,如何早期筛查评定出脑瘫等运动发育障碍并尽早接受康复治疗是十分重要的。在复旦大学附属儿科医院,高危儿一出生就进入监测系统,满月前进入早期筛查系统,利用全身运动评估GMs(General Movements)早期筛查技术,对高危儿可进行建档随访。

全身运动评估技术源自欧洲,是国际上近20多年来运用的一种可靠、敏感、无创、简易的评估新生儿和小婴儿神经运动行为的方法,

能为包括早产儿、低出生体重儿、窒息、重度黄疸、颅内出血、脑膜炎、抽搐、呼吸衰竭、双胎多胎儿、巨大儿、孕母患有慢性疾病、妊娠并发症等有脑损伤高危因素的新生儿,提供超早期筛查和干预的重要依据。在早期预测脑性瘫痪方面,有很高的灵敏性。

GMs全身运动评估的检查方法是拍摄孩子活动时的录像,医生在无环境干扰的情况下对录像进行评估。这种检查方法对孩子没有任何影响和创伤。同样,GMs评估可以早期预测运动发育正常的孩子,有利于缓解整个家庭的焦虑紧张和过度干预。本报记者 左妍