

第二章

学前生理障碍儿童

的教育

艾斯莱德

CONTENTS

- 一、学前视觉发展障碍儿童的教育 P25 [选][简]
- 二、学前听觉发展障碍儿童的教育 P50 [选][简]
- 三、学前身体病弱儿童的教育 P62 [选][简]



/01

学前视觉发展障碍 儿童的教育

一、学前视觉发展障碍概述

（一）概念

视觉障碍，也称视力残疾、视觉损伤或视觉缺陷。是指由于各种原因导致双眼不同程度的视力损伤或视野缩小，难以从事正常人所能从事的工作、学习或其它活动。包括盲和低视力两类四级。

提示：视觉障碍均指双眼而言，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准，且测试视力值的时候，是以最佳矫正视力为依据的。

一、学前视觉发展障碍概述

世界卫生组织（WHO）盲及低视力标准

视力残疾级别		优眼最佳矫正视力
低视力	1	$< 0.3 \sim 0.1$
	2	$< 0.1 \sim 0.05$ (2.5 米指数)
盲	3	$< 0.05 \sim 0.02$ (1.0 米指数)；或视野半径 < 10 度
	4	$< 0.02 \sim$ 光感；或视野半径 < 5 度
	5	无光感

一、学前视觉发展障碍概述

我国新的视觉障碍鉴别标

准

类别	级别	最佳矫正视力
盲	一级盲	<0.02 -无光感；或视野半径 <5 度
	二级盲	≥ 0.02 - <0.05 ；或视野半径 <10 度
低视力	一级低视力	≥ 0.05 - 0.1
	二级低视力	≥ 0.1 - <0.3

一、学前视觉发展障碍概述

1. 盲或低视力均指双眼而言，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准。如仅有单眼为盲或低视力，而另一眼的视力达到或优于 0.3，则不属于视力残疾范畴。

2. 最佳矫正视力是指以适当镜片矫正所能达到的最好视力，或以针孔镜所测得的视力。

3. 视野半径 < 10 度者，不论其视力如何均属于盲。

视野是指人的眼光所能看到的范围。

视野小于 20 度的人，只有把物体直接放在目光下才能看见，就象从金属孔看物体一样困难。

一、学前视觉发展障碍概述

(二) 造成视觉障碍的原因

1. 遗传与先天性因素

遗传：出生时表现为白化病、先天性白内障、虹膜缺损、视网膜色素变性、小角膜等。

有些遗传症会潜伏多年后才发病

母体受侵害：风疹感染、甲状腺机能低下；早产

一、学前视觉发展障碍概述

2. 后天原因

白内障：晶体混浊，通过晶体光线减少，视力下降

沙眼：脏手揉眼所致，具有传染性 养成讲卫生的习惯

（预防）

角膜炎：感染引起，导致视力下降或失明

增生、穿孔、疤痕 可移植，效果较好

视网膜脱落：一般由外伤导致，表现为眼前闪光，视野缺损

3. 意外事故：外力性眼外伤、化学品腐蚀、热或辐射性眼外伤

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(一) 感知觉

主要依靠听觉和触觉来获得外界信息，听觉和触觉异常灵敏。

具有高度发展的听觉定向能力，能精确辨别声源的方位，并可以根据声响的回音来躲避障碍物；

能较精确地判断时间；

触觉灵敏，能凭手指辨认盲文；

嗅觉感受性也较正常儿童高，可以根据气味来判断熟人或熟地。

但并非所有视觉障碍儿童的感官补偿都优于正常儿童。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(二) 注意力和兴趣特点

注意十分稳定。

兴趣不广泛，但喜欢倾听各种声音

动手能力强

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(三) 记忆力和想象

记忆力很强

缺乏意义记忆，只能靠机械记忆

缺乏想象力，会胡乱推测

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

（四）语言与思维

没有智力上的缺陷，听力敏锐，语言能力发展速度与生理年龄同步增长，语言水平完全可以达到同龄儿童的正常水平。

不懂也不会用表情、手势和动作，帮助语言的表达。

使用字词或概念时，所指并非一般约定俗成的意义，而仅是本人所了解的意义。

思维水平正常，但由于他们对事物的感知受到局限，进行分析和推理就很容易产生错误的判断。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

（五）个性特点

盲童由于行动能力与经验的限制，以及无法看到行为的结果，多显得被动、依赖与孤弱

情感体验较细腻。易出现焦虑、抑郁、痉挛的情绪，情绪活动不稳定，易激怒。

对自己的缺陷敏感，注意别人对自己的议论、看法，比较自卑

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(六) 动作行为

行动缓慢，步调与姿势不协调

出现“盲态”

表现为快速地摇头，按揉眼睛，偏着脑袋，以自己的手在眼前晃动做出光影摇曳的样子绕圈子转，表情呆滞，虚笑

三、视觉障碍儿童的鉴别

(一) 医学测量

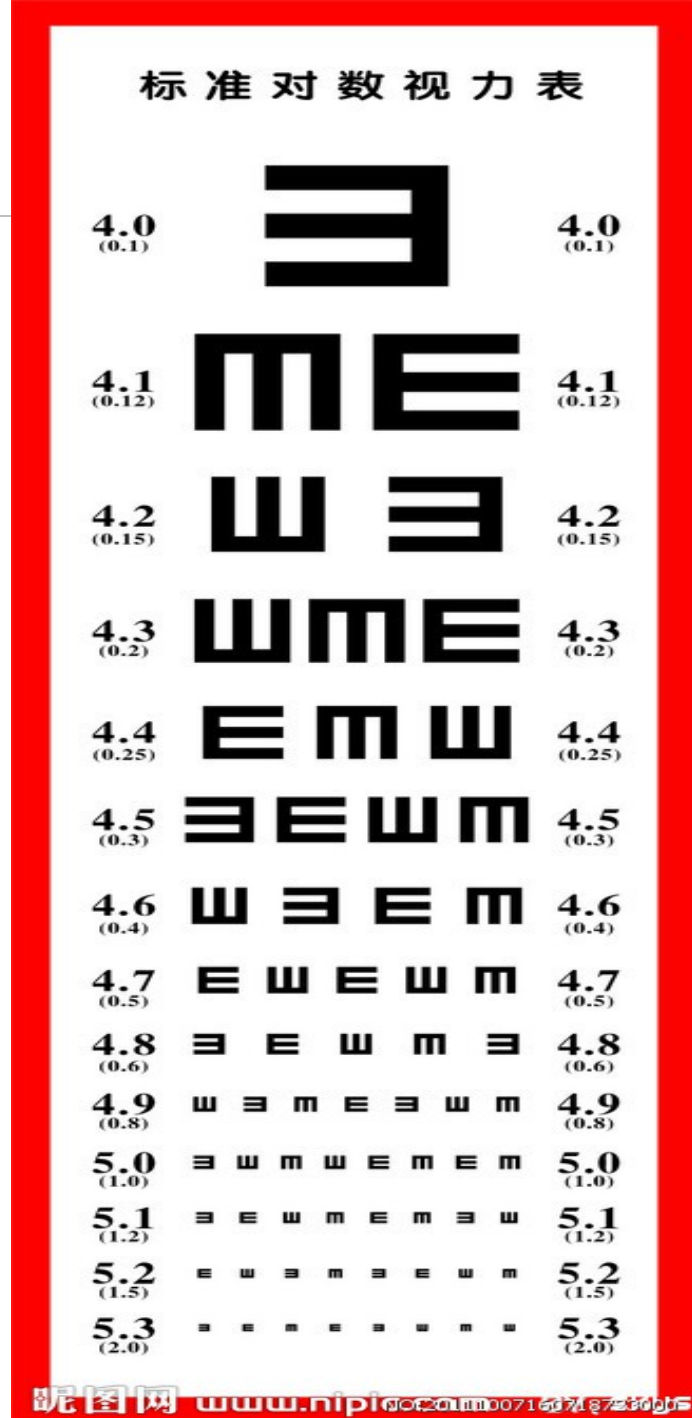
1. 视力敏度

2. 视野检查

建议由医生进行专业的检查

3. 观察儿童的行为

是否动作缓慢，是否有盲态



四、对学前视觉障碍儿童的教育干预

(一) 教育原则

1、早发现、早诊断、早教育

原因：原因？后天？

发生的年龄：

5-6岁是个关键期，在此之前失明，其视觉表象不易保留，而此这之后失明，则可望使早期的视觉经验保持住，对以后的学习发挥积极的作用

视力残存的程度如何？

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

2、多重感官协同原则

合理利用残余视力

充分借助听觉、触觉、味觉等其他感觉途径，提高他们的感知能力

3、自然性原则

在自然情景中进行干预和教育

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

4、安全性原则

合理利用残余视力

避免其他感觉的过度疲劳

防止以外伤害

5、全面性原则

日常生活、智力开发、品德和良好个性的培养。

6、持久性原则

要长期、不间断地对孩子进行教育和训练

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(二) 教育内容

1、感知机能训练

(1) 残存视力的利用和保护

合理的照明

配备合适的助视器

提供大字体课本及阅读材料

墙壁、黑板对比鲜明、桌椅颜色柔和

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(2) 听觉训练

听觉训练包括听觉辨别、听觉选择、听觉理解、听觉记忆等几个方面。

① 辨音游戏

让儿童听环境中的各种声音，分辨汽车声、铃声、动物叫声、各种乐器声，日常生活中的脚步声、开门声、切菜声等，让儿童分辨。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

② 听觉选择游戏

让儿童在嘈杂的环境中听指定的声音，要求儿童能维持听觉注意并有意识地把注意转移到某一具体的声音上面。

如：让儿童听、数跳绳次数和皮球的弹跳次数；判断过往哪些汽车是空载的；取硬币、石子、小钢环等几种物件，每次取两种以上投掷，让儿童判断投掷的物品是否有硬币

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

③ 听觉理解游戏

给儿童叙述一段话，故意将某些话说得很轻或者不说，让儿童联系上下文理解整个句子

要求儿童根据录音带提供的信息，说出其内容或做出其动作；

给儿童将故事，让儿童说出故事中相互矛盾、不合情理的情节。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

④ 听觉记忆游戏

通过简短的顺口溜、听话表演、耳语传话、复述数字等游戏来训练。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

2、运动能力训练

(1) 部分运动能力的训练可以与正常儿童的训练一样。如：

头、颈部的练习

翻身、坐、爬行、站和蹲的练习

走的练习

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

(2) 手的训练（触觉训练）

认识手的功能

让儿童了解左手、右手、手心、手背、手腕和五个手指的名称的用处和保护手的方法。

学会用手指捡细小的物体

在她们左右手各放一只容器，让儿童用拇指和食指的指尖把一个容器中的黄豆、绿豆、米粒花生等分别放入另一个容器。

也可以让儿童练习用绳子穿木珠、拧螺丝帽、转瓶盖等。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

掌握基本的分辨能力

给儿童不同形状的几何实体，让他们用触觉分辨大小、粗细、长短、软硬、厚薄、光滑、毛糙等

整合信息的能力

如提供儿童一个突起的图案，让儿童一边用手摸，一边用小木棒插入各个小孔中，使最终插成的图案与所提供的图案一致。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

（3）定向行走训练

儿童借助于视觉以外的感觉，确定自己在环境中的位置和与其他物体间的关系，从一处移动到另一处的活动。

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

3、认知训练

通过触觉对儿童进行训练，分五级：

对材料的质地、温度的意识

触摸物体的基本结构和形状

认识部分和整体的关系

用图表图像再现三维物体

对盲文字母的分辨和识别

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

4、语言训练

经常与孩子说话

教孩子表达复杂的意思

交儿童运用面部表情和姿态

5、社会交往能力的培养

鼓励儿童与同龄人交往

培养儿童良好的个性

正确运用语言与人交往

二、学前视觉障碍儿童的主要心理行为特点

7、日常生活技能的培养

饮食

穿、脱衣服

上厕所

洗脸、洗澡等个人卫生

三、学前视觉障碍儿童教育的方法

- (一) 综合多感官法
- (二) 表象指导法
- (三) 愉快学习法
- (四) 试误法
- (五) 及时反馈法
- (六) 实践法

1. 视觉障碍的概念 P25 [选]
2. 造成视觉障碍原因 P27-28 [选]
3. 视觉障碍儿童的主要心理行为特点 6 点 P29-32 [选]
4. 视觉障碍儿童的鉴别 P32-34 [简]
5. 学前视觉障碍儿童的教育原则 6 个 P34-36 [简]
6. 视觉障碍儿童教育的内容 6 个 P37-48 [简]
7. 视觉障碍儿童教育的方法 6 个 P48-50 [简]

/02

学前听觉发展障碍 儿童的教育

一、学前听觉发展障碍概述

（一）听力障碍的定义

1987年，第一次全国残疾人抽样调查提出的定义为：

是指由于各种原因导致双耳听力丧失或听力减退，以至听不到或听不清周围的声音，难与他人进行正常的语言交往活动。听力残疾包括聋和重听两类。

一、学前听觉发展障碍概述

(二) 听觉障碍的发生率

根据 **1987** 年全国残疾人抽样调查的资料推算，我国 **5,164** 万残疾人中，听力言语残疾人为 **1,755** 万余人，居各类残疾之首。

在听力言语残疾人中，**0 ~ 14** 岁听力障碍儿童约占同龄残疾儿童的 **10.8 %**，全国约有听力障碍儿童 **86.6** 万人。

0-7 岁听觉障碍儿童 **74** 万人，每年新增 **2-4** 万人。

一、学前听觉发展障碍概述

听力障碍发展现状的视频

一、学前听觉发展障碍概述

(三) 听觉障碍的分类

人类能听到的声音强度介于 **0~130** 分贝之间，正常人在 **0** 分贝就能听见。当一个人听力受损时，分贝数字越大，表明听觉障碍的情况越严重

1、按生理分

听力损失程度 (dB, 听力级)	中国标准		WHO、ISO 标准		伤残人 奥运会标准
	类别	分级	分级	程度	
>110	聋	一级聋	G	全聋	可参加世界 聋人运动会
91~110			F	极度聋	
71~90			E	重度	
56~70	重听	一级重听	D	中重度	
41~55			C	中度	
26~40			B	轻度	
0~25			A	正常	

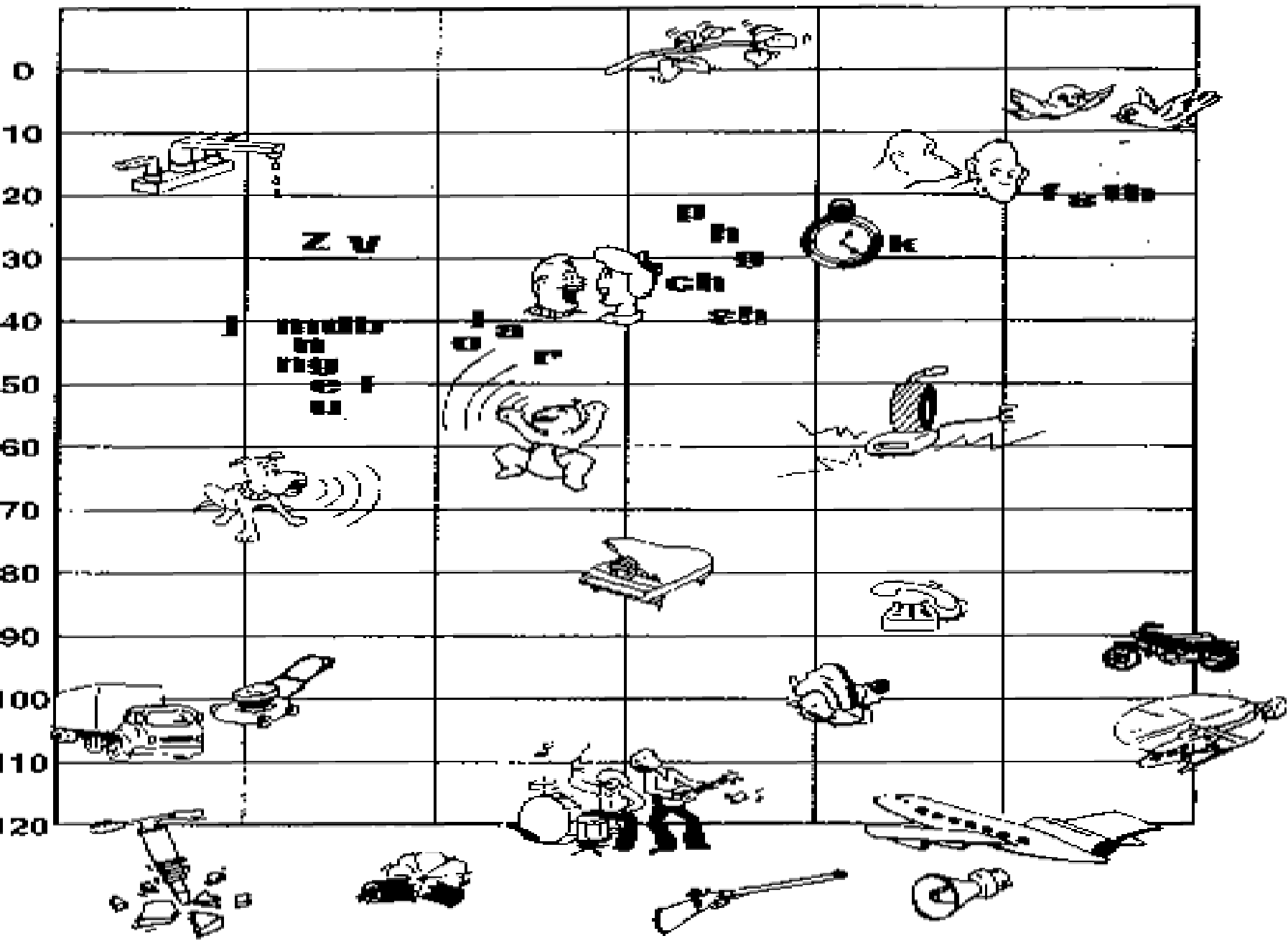
分贝

频率

(HZ)

125 250 500 1000 2000 4000 8000

HEARING LEVEL IN DECIBELS (dB)



一、学前听觉发展障碍概述

2、从教育的角度分

如果儿童是在学会说话前（4岁）丧失听力，通常是由遗传或怀孕时所造成的，就称作学语前聋；

如果儿童是在学会说话后（4岁）丧失听力，就称作学语后聋

一、学前听觉发展障碍概述

（四）听觉障碍的原因

1、学语前

① 遗传原因

遗传性耳聋是指遗传物质即基因和染色体异常所致的耳聋，是先天性耳聋的一个重要因素，约占所有聋童的 35%。

② 早产或难产

孕妇妊娠毒血症、分娩时难产、早产、产伤引起的新生儿头颅外伤、缺氧等，影响神经及内耳，导致耳聋。

③ 母亲麻疹

④ 先天性细胞巨化病毒

一、学前听觉发展障碍概述

2、学语后

① 中耳炎

由中耳发炎引起，是6岁以下儿童最常见的耳病。

② 脑膜炎

是细菌或病毒对中枢神经系统的感染，这种感染也可扩展到其它器官，包括脑和耳。

③ 药物中毒

有毒化学物质和某些药物引起感觉神经性耳聋。

原因	残疾儿童数	0-3岁	4-5岁	6-14岁
总计	2576	384	401	1791
家族遗传/近亲结婚	234	38	45	151
地方病（克汀病等）	17	—	2	15
发育畸形	179	46	34	99
孕期疾病	72	16	11	45
药物中毒	307	34	56	217
高烧疾病	334	42	42	250
中耳炎	450	31	39	380
产钳外伤	10	4	2	4
外伤	25	2	5	18
噪声	2	1	—	1
其他	225	50	49	126
不祥	721	120	116	485

二、听力障碍的鉴定

(一) 纯音测听法

测量一个人对各种不同声音频率的听阈的方法。测量时播放音强为**0-110**分贝，频率为**125-8000**赫兹的各种纯音。

(二) 言语测听法

测验一个人对言语的察觉和理解情况，确定测查对象能够理解言语的最低分贝级

二、听力障碍的鉴定

（三）幼儿和不易测验儿童测验的方法

1、反射测听法

新生儿对声音有条件反射（**莫罗式反射**）

是新生儿期一种正常的生理反射，其表现主要为在宝宝仰卧位时，通过给宝宝一种突然的刺激，引起宝宝出现双臂伸直，双手张开，背部伸展，头后仰，双腿伸直，接着出现双臂互抱。这种反射一般于宝宝出生后 3 ~ 5 个月自行消退。如果宝宝合并有新生儿缺氧缺血性脑病时，可以引起莫罗反射减低或者消失的表现。

二、听力障碍的鉴定

2、受激反应测听法

用来测量无法主动做出反应的幼儿的听力，用脑电图测脑电波活动的变化状况（费用昂贵，结果不易被理解）

3、游戏法（3-5岁最适宜的测试手段）

儿童听到声音就敲鼓、或者摇铃等

二、听力障碍的鉴定

杜银铃关于听障与聋儿区别的视频

三、听觉障碍儿童的心理行为特征

（一）言语和语言发展

- 1、发声时收不到充分的听觉反馈
- 2、无法从成人哪里得到充分的言语强化
- 3、无法听到成人的言语示范

发音不清，是最普遍的现象

发音不好听，最常见的是尖声尖气的假嗓音和语调不准

音节受限制，因送气不自如，发音不灵活，不能连续发出几个音节，
故言语缺乏流畅性

词汇量少

三、听觉障碍儿童的心理行为特征

（二）认知与思维

- 1、无法感知视觉以外的东西，无法了解声音的强弱所代表的事物变化
- 2、不善于感知事物的本质，不善于把握事物的统一关系
- 3、不能保持直觉与语言的统一
- 4、注意力不集中，不善于完成口头指令

三、听觉障碍儿童的心理行为特征

因听觉损伤，语言发展迟缓，主要依靠视觉，肤觉，味觉，嗅觉等途径感知外界事物

视觉敏度优于听力正常儿童

抽象思维活动受语言影响，具有明显的形象性；

多数听觉障碍者在学业成就方面有严重缺陷，尤其是与语言有关的语文能力。

三、听觉障碍儿童的心理行为特征

关于聋童的智力发展特点

到目前为止，对聋生的智力发展问题仍有两种不同的看法，

① 聋生因语言发展的落后而引起思维发展的落后，从而也影响智力的发展。

② 思维不一定要靠语言，与语言概念相关的思维发展可能受到一些影响，但与语言关系不大的动作思维、表象思维则不会受到影响。

总的来讲，聋生的智力发展、学习的潜能都是存在的，但需要采用各种方法加以培养和训练。

从学业情况的调查材料来看，聋生在阅读方面较差，而数学方面的学业成绩较好。

三、听觉障碍儿童的心理行为特征

（三）社会化发展

听力语言障碍会妨碍社会交往，往往难于结交同龄的正常儿童，社交表现不成熟，愿意呆在家里自寻乐趣。

容易产生自卑感，缺少自信心，情绪不稳定，容易发脾气。

倾向于与同类儿童交往，使用自己的语言、表情、动作等交流系统

四、听觉障碍儿童的早期干预

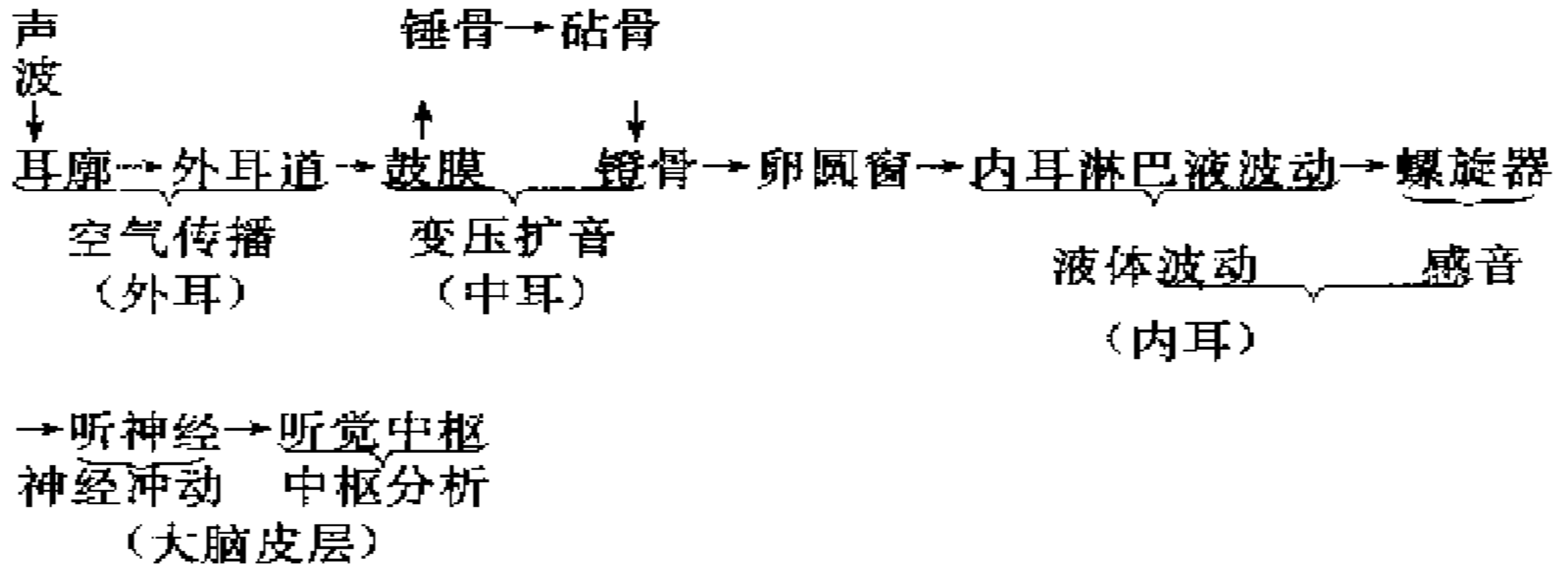
考虑是否有医治的可能性：

传导性耳聋：中耳受损而减少传至内耳的信息，不会完全消失，可以医治

神经性耳聋：耳蜗或听觉神经受损，全聋和重听，很少可以医治（**10**岁以下儿童患有中耳炎，不及时治疗，会导致鼓膜破裂）

混合性耳聋（粘耳症）：耳部没有炎症，中耳分泌出一种粘液粘在中耳，影响听力，必须治疗

四、听觉障碍儿童的早期干预



(一) 听障儿童早期干预的观念

1. 回归主流观念

2. 整合教育观念

四、听觉障碍儿童的早期干预

1. 回归主流观念

使听觉障碍儿童，特别是轻度听障儿童与正常儿童一起接受教育，是最佳矫治方式。在回归主流的环境中，听觉障碍儿童容易产生归属感，能够接触到不同的言语风格，维持与别人固定的、经常性的交流，提高交往技能，最大限度地融于正常社会。听觉障碍儿童在正常幼儿园中，可以拥有更广泛的视野，学会欣赏图书画册，有更多的户外活动等；更重要的是，可以扩大交流对象，获得与正常的同龄人交往的经历。

对口活动：中班听障儿童与正常小班儿童……

四、听觉障碍儿童的早期干预

2. 整合教育观念

教学内容：听觉训练 + 认知、社会性 + 道德情感 + 个性 + 艺术…

…

教学方法：鼓励听障儿童的语言学习大胆采用各种符号进行交往和学习

教学手段：多种生动形象的教学手段，选用各种图书、玩具以及现代化设备

四、听觉障碍儿童的早期干预

（二） 进行早期干预的基础

1、 尽早发现听力障碍问题

生理方面

- 常感耳部疼痛
- 耳朵有分泌物流出
- 外耳道感染
- 常见以棉花等塞耳朵
- 耳朵散发难闻的异味
- 耳朵嗡嗡作响
- 经常感冒
- 经常以口呼吸

四、听觉障碍儿童的早期干预

行为方面

- 上课易分心
- 常要求别人重复
- 不听从或混淆教师的指令
- 常侧头听别人说话
- 用看比听更容易了解
- 常无故打断别人说话
- 无法确定教室的声响出处
- 在构音上有困难
- 语音不清、缺乏变化
- 语音不清且不自知
- 说话声音过大或过小
- 在看电视时，常把音量开得过大
- 回避参加说话的活动
- 常常不理解老师的作业指示

四、听觉障碍儿童的早期干预

2、尽早佩戴助听器

5 岁前佩戴能取得比较好的效果



四、听觉障碍儿童的早期干预

3、进行师资培训

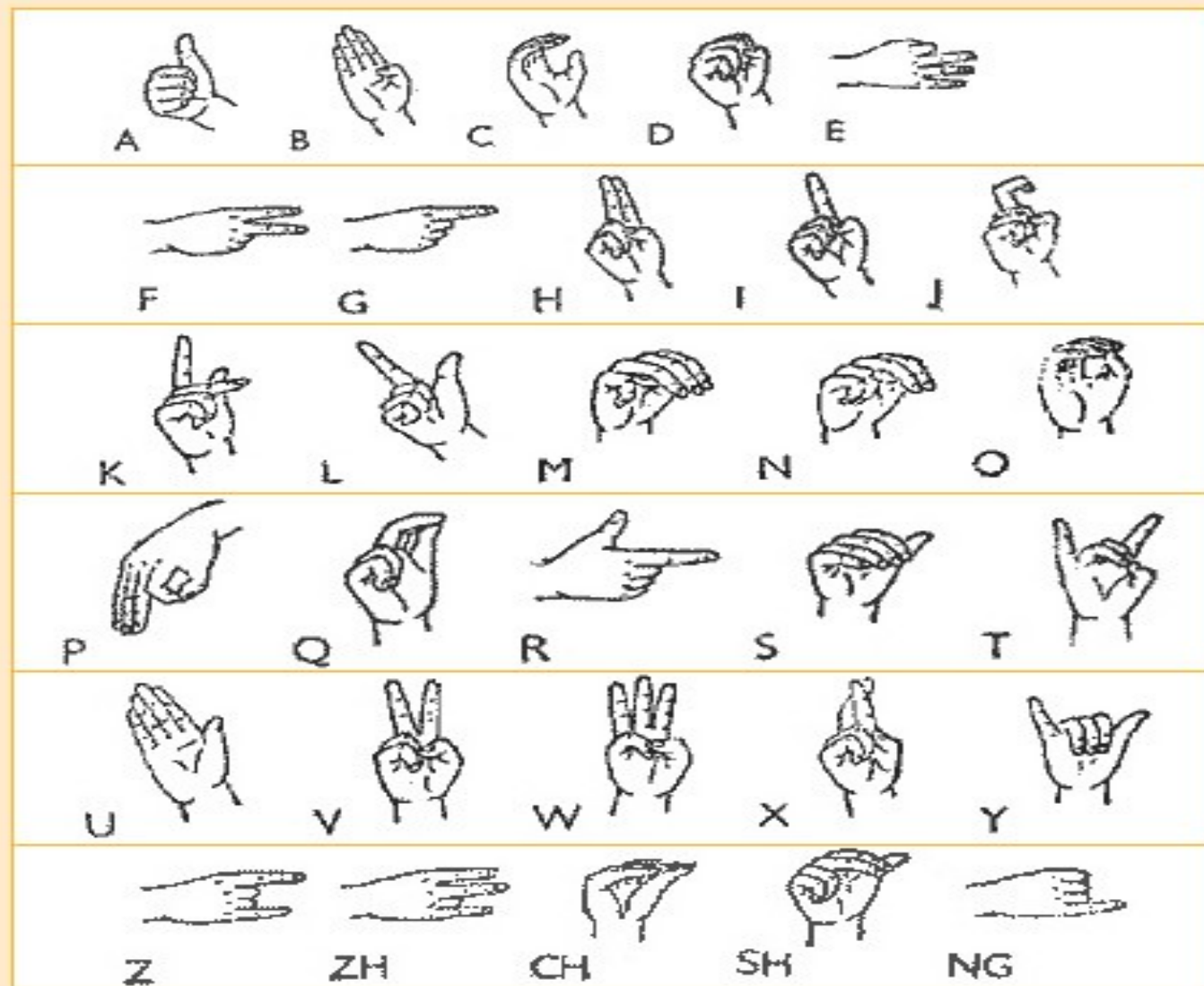
鼓励幼儿园老师学会手语

四、听觉障碍儿童的早期干预

3、进行师资培训

鼓励幼儿园老师学会手语

汉语手指字母图



四、听觉障碍儿童的早期干预

（三）听觉障碍儿童的语言训练

1、听觉训练

① 听觉察觉

是指听觉系统对听刺激的感受能力，或称听感受性。如：听到声音拍拍手

② 听觉注意

指聋儿在建立了听觉察觉能力之后，能排除来自各方面的无关刺激的干扰，把注意力集中在要听的内容上，养成聆听的兴趣和习惯。

四、听觉障碍儿童的早期干预

③ 听觉定位

指在感知声音刺激后去寻找声源的测向定位能力。

④ 听觉识别

听觉识别是在聋儿已经熟悉声音的基础上，认识和识别各种声音所包含的意义和代表的事物。

如：分辨各种动物的叫声、交通工具的声音、区分语音等。

四、听觉障碍儿童的早期干预

2、发音练习

包括构音器官运动、呼吸练习、嗓音练习等

3、语言理解与掌握

给予聋儿大量语言刺激，激发学习绘画的动机，理解、掌握词汇，建立词汇库。一般从聋儿感兴趣的、容易学习的、熟悉的、日常生活中常用的事物开始。

丰富的语言输入；培养听（看）话的兴趣与习惯；习得语言规则系统；以特定语境中的最小语言成分对比理解训练；转述训练。

四、听觉障碍儿童的早期干预

4、语言能力的评估

培养说的习惯；

仿说训练；

句子训练；

看图说话训练；

复述训练；

叙述训练；

构建聋校语言环境。

四、听觉障碍儿童的早期干预

（四）训练的方法：关于口语和手势语的争论

19 世纪中叶，一些聋教育者对手语教学的目标产生疑虑。1867 年开始，争论的升级导致教育观念和教学方法的彻底分化。

1880 年，国际米兰会议后，口语教学便占据了聋教育的主导地位。

20 世纪的上半叶，关于使用“口语”和“手势语”利弊的争论一直很激烈。

四、听觉障碍儿童的早期干预

20 世纪 70 年代中期，聋教师罗伊·霍尔库姆第一个提出了“全面交流”的方法，“要求把听觉、手势语和口语交往方式结合起来运用，以保证同听觉障碍者及在听觉障碍者之间进行有效的交往”。全面交流法允许聋儿使用口语、看话、手势语、书面语、提示语、体态语等各种利于聋儿交流的方式。即口语和手势语结合的教学方法获得成功，这一争论才告一段落。

四、听觉障碍儿童的早期干预

（五）其他注意的问题

1、教育内容：强调知识能力和文化知识的训练，数学与语言同等重要

2、教育难度：尽可能接近普通学前儿童的水平，为听障儿童日后进入正常学校接受教育做好准备

3、一对一的个别辅导，每周要有固定的、充分的时间

四、听觉障碍儿童的早期干预

(六) 家庭要注意对听障儿童进行早期干预

决定一个听力受损孩子是否有行为问题的关键不是听力损害本身，而是他们所处环境中的人，包括父母对听力损害这种残疾的接受和反应程度，家庭态度和气氛至关重要。

1、正式孩子耳聋的现实。不过分依赖治疗，积极解决孩子在交流等方面的问题，给他们最大可能的帮助

2、家长之间多沟通交流，稳定孩子情绪，改进对孩子的教育

3、家长对孩子前途要认真考虑，是进入正常幼儿园还是早期聋儿康复机构

1. 听觉障碍的概念 发生率 分类 P50-51 [选]
2. 听觉障碍儿童的鉴别 3 个 P53-54[选]
3. 听觉障碍儿童心理行为特征 3 个 P54-55 [选]
4. 听觉障碍儿童早期干预的观念 P56[选]
5. 听觉障碍儿童早期干预的基础 P58[选]
6. 听觉障碍儿童的语言训练 P59-60[简]
7. 听觉障碍训练方式方法 P60[简]
8. 家庭对听觉障碍的早期干预 P62[选]

/03

学前身体病弱儿童 的教育

一、病弱儿童概述

（一）概念

长期患有慢性病，体质虚弱，并因此需要特别照顾和教育的儿童。

没有感观、肢体、智力方面的障碍，只是体弱多病。

（二）病弱儿童的诊断

由专业的医务人员诊断，一般情况下孩子入园时家长会告知教师。

也有的入园后才由教师发现，若发现孩子异常，及早告诉家长

一、病弱儿童概述

（三）病弱儿童的分类

心血管疾病：先天性心脏病、风湿性心脏病……

呼吸系统疾病：哮喘……

内分泌系统疾病：糖尿病、肾脏疾病……

血液疾病：贫血、血友病……

神经障碍疾病：癫痫……

一、病弱儿童概述

（四）病弱儿童的身心特征

体能不足

智力正常

认知发展正常

注意力不够集中，注意力的持久性差

学习兴趣不大，情绪差

依赖性强，自信心不足，交往能力弱

二、脑瘫儿童及其教育干预

(一) 脑瘫的定义

出生前到生后 **1** 个月内各种原因所引起的脑损伤或发育缺陷所致的运动障碍、动作协调困难及姿势异常。

(二) 分类

1. 按部位分

单瘫：单个肢体受累；

双瘫：四肢受累，上肢轻，下肢重；

三肢瘫：三个肢体受累

偏瘫：半侧肢体受累

四肢瘫：四肢受累，上⁷⁵、下肢受累程度相

二、脑瘫儿童及其教育干预

2. 按运动特性分

(1) 痉挛型：

痉挛是肌肉僵硬和紧张的意思。肌肉的僵硬使运动缓慢和笨拙。

(2) 震动型：

不随意运动增多，表现为手足徐动，缓慢地扭动样运动，舞蹈样动作，震颤等

(3) 共济失调型 （一公升的眼泪）

失调是不稳定的摇晃运动的意思。以小脑受损为主。这种不稳定的运动只在小儿试图平衡、走路及手做事时见到。

(4) 无力型：往往是其他类型的过渡形式

(5) 混合型。许多脑瘫儿呈现出不止一种类型的特征

二、脑瘫儿童及其教育干预

一公升的眼泪 视频

二、脑瘫儿童及其教育干预

（三）脑瘫儿童的行为与心理

1、运动障碍

运动能力低，运动自我控制能力差。程度轻的只是手、脚动作稍显得不灵活或笨拙，严重的则双手不会抓东西，双脚不会行走，有的甚至不会翻身，不会坐起，不会站立，不会正常的咀嚼和吞咽。

2、姿势障碍

在运动时或静止时姿势别扭，左右两侧不对称，有些严重的病例头部常不能像正常的孩子那样处于竖直正中位置，而是习惯于偏向一侧，或者左右前后摇晃。

3、智力障碍

智力正常的孩子约占有 $1/4$ ，智力轻度、中度不足的约占 $1/2$ ，重度智力不足的约占 $1/4$ 。

二、脑瘫儿童及其教育干预

4. 语言障碍:

有的语言表达困难,有的发音不清或口吃,有的为失语症,即能理解别人的语言,但自己无法讲话。

5. 视、听觉障碍: 近视或斜视, 听力减退

6. 情绪和行为障碍

固执、任性、易怒、孤僻,情绪波动大,有时出现强迫、自伤、侵袭行为。

有 39% ~ 50% 的脑瘫儿童由于大脑内的固定病灶而诱发癫痫,尤其是智力重度低下的孩子。

二、脑瘫儿童及其教育干预

（四）轻度脑瘫儿童在幼儿园的辅助性训练

1. 运动能力训练（大动作和精细动作两方面入手）

下肢训练：上下楼梯、平路行走、跨越障碍物等

上肢训练：手提重物、传递物品、伸手取物、俯撑练习等

精细动作训练：抓握训练、敲打乐器、搭积木、叠纸等

协调训练：做操、拍球、推球、跳跃等

二、脑瘫儿童及其教育干预

2. 生活能力训练

穿脱衣服、解系纽扣、进食、大小便等

3. 认知能力的训练

在学前期主要训练儿童的感知觉，帮助儿童认识周围事物，获得基本概念，形成初步的辨别、匹配、比较、分类、归类等简单的逻辑思维能力

4. 语言能力训练

口腔肌肉的训练、发音训练、语言模仿训练、语言表达训练

二、脑瘫儿童及其教育干预

5. 特殊设施设备

如果为他们准备一些特殊的器具，将有利于其学习和活动，如执笔者、翻书装置、固定书和纸张的装置等。

6. 脑瘫儿童的护理

脑瘫儿童极易摔跤、碰伤。在幼儿园的集体活动中，要特别注意其安全。首先让脑瘫儿童远离危险的地方；其次，在日常生活中要特别关注脑瘫儿童。教师要在日常活动中靠近脑瘫孩子，以避免别的孩子对他的冲撞。

三、癫痫症儿童及其教育干预

(一) 什么是癫痫 (P67)

由脑损伤造成的，大脑对神经细胞所释放出的过多电流无法做有效的控制。表现为痉挛和抽搐的发作。

大发作： 1 分钟—— 2 分钟

小发作： 几秒—— 几十秒



三、癫痫症儿童及其教育干预

大发作：1 分钟——2 分钟

儿童会突然跌倒在地，不省人事；发生抽搐，身体和头部会变得将至；接着会出现四肢不自主地剧烈收缩和颤动，并伴随有呼吸困难，面唇泛青，口吐白沫，大小便失禁，甚至全身出汗等症状。发作过后，儿童记不清所发生的一切，浑身感到疲倦，想要睡觉

小发作：几秒——几十秒，但是很频繁

儿童会脸色苍白，两眼发呆，眼皮震颤，有暂时无法进行手头的活动或从事活动是动作不稳的现象。发病后一切都恢复正常。

三、癫痫症儿童及其教育干预

(二) 癫痫儿童发病时，教师应当学会紧急处理的办法

1、保持呼吸道通畅

迅速将病儿仰卧，垫上枕头，松解其衣领和裤袋，将病儿头偏向一侧，及时清除口腔内的分泌物，保持呼吸道通畅。

2、防止患儿受伤

用毛巾、手帕或纱布缠裹的压舌板（或筷子）插在病儿的上下齿之间，防止舌咬伤。用床单、衣服保护病儿的各关节，不可强行按压肢体，防止肌肉撕裂及骨折。

3、注意休息

病发过后，让病儿原地休息，不要立刻起床



三、癫痫症儿童及其教育干预

（三）教师对病儿的特别关注

- 1、未发病期象对待正常儿童一样对待他
- 2、教育全体儿童不要歧视癫痫儿童
- 3、按家长的嘱咐按时为病儿服药
- 4、密切关注，留意发前先兆
- 5、保证患儿充足的休息睡眠时间，避免过度劳累
- 6、避免情绪激动

四、哮喘儿童及其教育干预

（一）什么是哮喘

呼吸道受阻塞、大量痰液分泌，所导致的呼吸困难。

原因：过敏、情绪波动、活动过度

发病特征：呼吸困难、呼吸延长、脸色发青、喘息、大量出汗

（二）心理特点

智力正常；感知觉、运动能力等正常，没有特别的不良心理状态。

四、哮喘儿童及其教育干预

(三) 教育干预

1. 让儿童远离有灰尘等过敏源的地方
2. 为儿童增加营养，鼓励儿童锻炼身体，多晒太阳，增强免疫力
3. 当儿童小发作时要让儿童安静地坐下来，放松呼吸或者喝一杯温开水。如果儿童需要药物控制，及时为儿童服下药物。
4. 安排儿童活动时，应控制儿童的活动量。

四、哮喘儿童及其教育干预

(2012.10.1) 根据统计, 听觉障碍由遗传因素造成的比例是
A.1%—10% B. 10%—25% C. 25%—50% D. 50%—80%**C** (P52)

(2013.10.4) 一级盲是指好眼的最佳矫正视力低
A.0.01 B. 0.02 C. 0.03 D. 0.04 **B** (P26)

(2013.10.5) 学语前耳聋的听觉障碍发生在儿童
A. 出生至 1 岁 B. 出生至 2 岁 **D** (P52)
C. 出生至 3 岁 D. 出生至 4 岁

(2014.4.25) 儿童在出生后至 4 岁前发生的听觉障碍称为
A. 一级耳聋 B. 一级重听 **C** (P52)
C. 学语前耳聋 D. 学语后耳聋

四、哮喘儿童及其教育干预

(2014.10.3) 世界卫生组织 确定 “当双眼中优势眼的最佳矫正视力在 0.05 以下至无光感时，或视野半径小于 10 度”，为 **B** (P26)
A. 弱视 B. 盲 C. 一级低视力 D. 二级低视力

(2014.10.25) 儿童在大约 4 岁后发生的听觉碍，即在自然学会说话之后出现的耳聋叫 **C** (P52)
A. 一级耳聋 B. 一级重听 C. 学语前耳聋 D. 学语后耳聋

(2012.1.4) 听力受损儿童在成长过程中受影响最严重的是 ()
A. 语言发展 B. 认知发展 C. 思维发展 D. 社会化发展 **A** (P54)

(2012.1.5) 反映视觉障碍儿童心理行为特点的一项是 ()
A. 听觉注意力好但兴趣比较窄 B. 记忆力和想象力强
C. 记忆力强，但想象力差 D. 性格问题多，但活动能力强 **A** (P29-30)

1. 听觉障碍的概念 发生率 分类 P50-51 [选]
2. 听觉障碍儿童的鉴别 3 个 P53-54[选]
3. 听觉障碍儿童心理行为特征 3 个 P54-55 [选]
4. 听觉障碍儿童早期干预的观念 P56[选]
5. 听觉障碍儿童早期干预的基础 P58[选]
6. 听觉障碍儿童的语言训练 P59-60[简]
7. 听觉障碍训练方式方法 P60[简]
8. 家庭对听觉障碍的早期干预 P62[选]