

独生子女育教指南

李发仁 主编



石油大学出版社

独生子女育教指南

李发仁 主编

李佩珍 主审

石油大学出版社

独生子女育教指南

李发仁 主编

石油大学出版社出版

(山东省东营市)

山东省邹平县印刷厂印刷

山东省新华书店发行

开本, 787×1092/32, 印张, 9 字数, 202千

1990年5月第1版

1990年5月第1次印刷

印数, 1—20 000

ISBN 7-5636-0098-1/G₇·05

定价: 3.70元

内 容 提 要

该书以婴幼儿童的心理学分析为基础，论述了独生子女的早期智力开发、个性塑造、品德教育以及教育方法等问题；还介绍了优生与遗传，婴幼儿的营养与发育；提供了科学育儿、常见疾病防治、卫生保健等科学知识。同时也提出了一些家长对独生子女普遍存在的溺爱、娇宠、重养轻教、重智育轻德育、教育方法不当等问题。阐述了正确的、新颖的教育观点和方法，理论联系实际，举例生动。书后附录中还收集了教子方法、儿童身体发育的正常指标和智力测验的标准及方法，可供读者查阅参考。

该书对新婚夫妇优生以及0~12岁独生子女的年轻家长科学育儿、教育培养子女都有重要指导作用；对做爷爷奶奶，外公外婆或保育员，幼儿教师、小学教师和关心后代健康成长的有关行政管理人员也有重要参考价值。

顾问 李文

主编 李发仁

副主编	陈淑萍	董悦金	彭永泉	赵亦成	袁玉华
	吴效普	李西林	徐龙宪	赵海英	

编委 (按姓氏笔划为序)

王培义	王晶	孙佑勤	孙丽华	刘瑛
李湘云	李发仁	李洪彬	李云涛	李西林
吴效普	陈淑萍	张桂荣	赵亦成	赵春梅
赵海英	姬伊	高鸿凤	阎长勤	袁玉华
徐龙宪	曹佩荣	曹继兴	董悦金	彭永泉
魏光新				

作者 (按姓氏笔划为序)

于秀章	刘月云	刘克花	孙晓明	毕增绪
林秀珍	武月英	寇秀英	魏淑英	

序

现在0~12岁的孩子和本世纪末将要出生的婴儿的成长，直接关系到国家的前途和民族的兴衰。优生优育、家庭教育和学校教育、社会教育一样担负着提高民族素质的重任，也是社会主义精神文明建设的重要组成部分。山东滨州医学院李发仁等编写的《独生子女育教指南》一书，较具体地体现了党中央把优生优育优教的知识送进千家万户的精神。该书内容比较全面、充实，对新婚夫妇优生和年轻父母科学育儿都有较大的指导作用。当你读完这本书的时候，一定会有较大收益，为培养后代作出应有的贡献。

吴尚恒

一九九〇年四月二十日 于济南

前 言

计划生育是我国的一项基本国策，随着计划生育法的实施，独生子女的数量日益增加。我国自1979年开始提倡一对夫妇只生一个孩子，这就是说，到二十一世纪，“四化”建设的重担将落到现在这些和本世纪末出生的独生子女的肩上。怎样提高全民族的素质并教育好这些“独苗苗”，这是关系到国家命运、民族前途的大问题。因此，已经引起全党的重视与全社会的关注，也是每位家长都关心的。

滨州医学院在山东省教委和妇联的支持下，组织编著了《独生子女育教指南》。该书以婴幼儿心理学分析为基础，详细地论述了独生子女的早期教育、智力开发、个性塑造、品德教育和教育方法问题；还介绍了科学育儿、小儿常见疾病防治、优生与遗传等科学知识。

全书用通俗易懂的语言提出了一些家长普遍存在的溺爱、娇宠、重养轻教、重智轻德、方法不当等问题。举例生动，做到了理论联系实际，较具体地体现了李铁映同志最近“愿把优生优育优教的知识送进千家万户”的题词精神。

王克勤

一九九〇年四月二十日 于北京

目 录

第一章 遗传与优生	(1)
第一节 优生学简介	(1)
第二节 遗传性疾病及其防治	(3)
第三节 环境因素对胎儿发育的影响	(13)
第四节 保证胎儿发育应注意的问题	(19)
第二章 营养与发育	(23)
第一节 婴幼儿的生长发育	(23)
第二节 婴幼儿的营养要求	(35)
第三节 婴幼儿营养缺乏引起的常见病	(42)
第四节 育儿中应注意的营养问题	(48)
第三章 独生子女的卫生保健	(52)
第一节 小儿常见病及其防治	(52)
第二节 小儿保健	(65)
第三节 小儿皮肤卫生保健	(67)
第四节 预防接种, 防治传染病	(73)
第四章 独生子女的心理分析	(79)
第一节 0~3岁儿童心理的发展	(79)
第二节 3~12岁儿童心理的发展	(96)
第三节 独生子女的心理特点	(115)
第四节 智力超常儿童的心理特点	(124)
第五节 儿童的心理卫生	(128)
第五章 独生子女的早期教育	(135)
第一节 早期教育的生理基础	(135)

第二节	独生子女的身心特点与环境教育的关系	(141)
第三节	胎儿教育	(146)
第四节	“摇篮期”教育	(148)
第五节	加强孩子的语言训练	(153)
第六节	教孩子学文化	(157)
第七节	对孩子进行美的熏陶	(162)
第八节	培养孩子的创造志向和创造力	(165)
第六章	独生子女的智力开发	(170)
第一节	智力与知识的关系	(170)
第二节	智力发展的规律	(175)
第三节	智力测验与智力差异	(181)
第四节	环境对智力发展的影响	(187)
第五节	打开孩子智慧的天窗	(194)
第七章	独生子女的品德教育	(199)
第一节	从小就应重视儿童的品德教育	(200)
第二节	深化和扩展爱的教育	(204)
第三节	培养良好的习惯	(211)
第四节	培养坚强的意志	(218)
第八章	教育要灵活多样讲求实效	(225)
第一节	寓教育于一日生活之中	(225)
第二节	循循善诱创造良好的教育气氛	(228)
第三节	以身作则言传身教	(236)
第四节	家园校沟通做好教育工作	(243)
附录		(246)
附录 1	教育儿童的原则	(246)
附录 2	父母言行十戒十注意	(247)

附录 3	父母管教孩子的十二条戒律·····	(249)
附录 4	正当管教孩子十条·····	(250)
附录 5	育儿七禁·····	(251)
附录 6	教育孩子的十三条进言·····	(252)
附录 7	预防近视的四个要点·····	(255)
附录表 1	各年龄组肯定智力水平·····	(256)
附录表 2	儿童智能发育对照表·····	(258)
附录表 3	《斯坦福-比奈量表》·····	(264)
附录表 4	九市城区正常儿童体格发育的衡量平 均值·····	(269)
附录表 5	3岁婴幼儿发育标准·····	(270)
附录表 6	妇女及儿童常用药物选录·····	(272)

第一章 遗传与优生

第一节 优生学简介

一、优生学的概念

优生即生优，“优生学”即专门研究改善人类遗传素质的一门自然科学。其基本内容是：研究影响后代的各种因素、预防 and 发现先天性异常，阻断遗传性疾病的延续，从体力、智力等方面改进人类的遗传素质，生育出健康、聪明的优秀后代。

“优生学”作为一门科学是十九世纪形成的。当时的原意是：“遗传健康”，即在社会的控制下，提高人类的先天素质。这门科学的诞生虽只有百余年的历史，但是优生学的思想和实践在国内外早已有零星的文字资料出现。《左传》中就有“男女同姓，其生不蕃”的记载。祖国医学典籍中的论述也很多。世界上许多国家都实行了一些优生措施。从本世纪30年代起，美国就有禁止患有某种疾病（包括一些遗传性疾病）的人结婚或生育的立法。日本从1948年起就推行优生法。苏联也大力提倡优生学。解放后，我国《婚姻法》中规定禁止直系和旁系亲属结婚、以及患有性病、精神失常未经治愈、麻风病或其他不应该结婚的疾病患者结婚。这些都对“优生学”的发展发挥着积极的促进作用。

然而随着细胞遗传学、分子遗传学、人类和医学遗传学等生物科学理论和技术的发展，科学的优生学又获得了新的转机

和突破。进入七十年代，可以应用医学知识和技术，选择后代遗传素质，使优生既可以通过社会措施，在社会群体上实现，又可以通过医疗手段，使每对夫妇在个体生育上予以实现。

八十年代以来，许多学者提出：“我国当前推行的优生学应当是广义的优生学”。概括地说，就是“优生、优育”。我国计划生育工作促进了优生学的发展。“控制人口数量、提高人口质量”是我国现行的一项基本国策。提倡一对夫妇只生一个孩子，如何生个健康、聪明、伶俐的后代已成为广大人民群众迫切愿望。因此，优生学确实已关系到每个家庭和个人的健康、幸福，关系到国家的未来，民族的兴旺发达和四个现代化的宏伟事业。

二、优生学的分类或内容

1960年，美国科学家斯特恩将优生学分为两类：即演进优生学和预防优生学。

（一）演进优生学 又称正优生学。它的目的在于促进体力和智力上优秀的个体繁衍，也就是将优质的人种进行扩展。一些科学比较发达的国家都正在从事这方面的研究，目前采取的方法有：

1、建立优生冷冻精子库（“银行”）：给智商在130 以上的妇女人工授精。

2、试管婴儿：使精子和卵子先在体外受精，然后植入到育龄妇女子宫内发育，直至成熟分娩。自1978年7月6日英国诞生了第一个试管婴儿，至今包括我国在内十几个国家已诞生了1000多个试管婴儿。

3、无性生殖：即设想通过培养杰出人才的体细胞，复制出遗传上完全相同的个体。此法已在青蛙身上获得成功。

演化优生技术复杂，还有待于进一步研究、探索。

(二) 预防优生学 又称负优生学。就是通过人群中遗传病及非遗传病的调查及优生咨询，发现遗传病患者及非遗传性先天残疾者，分析原因，采取措施，防止残疾儿出生。

预防优生学既包括社会优生内容，也包括基础优生和临床优生内容。在社会优生方面如：大力开展优生科普宣传、普及优生知识、制定“优生法规”，同时还应积极改善人类生活的卫生环境，即为“优境学”。

提倡最佳年龄生育。一般认为最佳生育年龄为25~30岁。有关资料介绍大于35岁的妇女比35岁以下者生孩子的畸形发生率高4倍，先天愚型儿高10—20倍，染色体畸变发生率高 达7.5—42倍。

涉及基础优生学及临床优生学方面的如：产前诊断，对异常者及时进行人工流产；实行孕期保健、高危家庭监护、指导婚姻和生育；新生儿保健。

预防优生学适合我国国情，也是我国积极开展、行之有效的办法。

总之，优生学是一门综合性科学，必须引起整个社会的重视，使优生措施社会化、群众化，建立一系列政策法规和工作机构加以保证，为提高整个人类的素质做出应有的贡献。

第二节 遗传性疾病及其防治

正常人体的每个细胞内有46条(23对)染色体，带着成对排列的5万个基因。每对基因都有特定的功能。其中一个来自父亲，一个来自母亲。如果基因或染色体发生了异常，就会产

生各种遗传病。

一、遗传病的概念

遗传病是指某些由一定的遗传因素引起的疾病，即由生殖细胞或受精卵里遗传物质的结构或功能异常而引起的疾病，通常按一定方式传给子代。如果亲代（父母）把控制遗传性疾病的致病基因或畸变染色体传给子代，子代按这种信息发育，表现出不同的疾病。遗传性疾病一般有以下特点：

（一）患者和有血缘关系的正常家庭成员之间有一定数量的比例关系。如单基因遗传病中常染色体显性遗传病，若父母一方是患者，其子女患病机率为50%；常染色体隐性遗传病，其子女患病风险为25%。

（二）无血缘关系的家庭成员之间，如夫妻间无影响。就是说，遗传病一般以“垂直方式”出现。父母传给子女，子女再传给他们的子女。

（三）同卵双生比异卵双生同时患病（发病一致性）的机会大得多。如先天性幽门狭窄，同卵双生同时患病率67%，异卵双生同时患病率3%。

据资料统计，人类中已出现的遗传病近4 000种。遗传病的患者约占总人口的10%。我国各种遗传病患者约有2 200万人，再加上各种残疾人共计5 100万。他们造成的生命缺陷和物资耗费是很严重的。对此北京一些知名专家、教授积极呼吁，要下大力气，制定积极的措施，提高人口素质。因此，应大力普及优生优育知识，制定优生法规，减少这类病人的继续出生，提高我国的人口素质。每一对新婚夫妇也应引起注意和警惕。

二、遗传病的类型

（一）单基因遗传病 是指由于染色体上某一对致病基因

059104

导致的一些遗传病。目前已有3 500多种。如色盲症、先天性白内障、先天性聋哑、先天性成骨不全、白化病、小头畸形、血友病、进行性肌营养不良等。

(二) 多基因或多因子的遗传病 有一对以上致病基因引起的遗传病,称为多基因遗传病。如无脑儿、脊柱裂、先天性心脏病、动脉硬化、冠心病、高血压、糖尿病、精神分裂症等。有的不但与遗传有关,并且与环境因素、生活条件、职业等均有关系。所以,也称为多因子遗传病。如冠心病、糖尿病受冠状动脉解剖学特征等内因的制约;也与饮食中摄取猪油、肥肉过多;平日活动过少,精神紧张;吸烟、喝酒等因素有关。所以它既与遗传有关,也与生活环境有关。

(三) 染色体畸变所致的遗传病 染色体因某种原因出现异常改变。如染色体多(或少)一条或者缺失了一段或移位,称为染色体畸变。这种畸变的染色体会引起种种遗传病,如先天愚型。染色体的畸变发病率约占新生儿的0.5%。

三、遗传病的遗传方式

(一) 单基因遗传

1. 常染色体显性遗传:子代的常染色体中,只要有一个来自亲代的显性致病基因,就可以发病。这一遗传方式,称为常染色体显性遗传。其特点有三:①患者双亲之一,常常是病患者;②患者同胞中占1/2的机会发病,且男、女发病机会均等;③在家谱中,可连续几代都有发病。

如其父患有先天性白内障,其母正常,所生子代将有1/3患先天性白内障病(见图1.1)。

2. 隐性遗传病：由隐性致病基因所控制的疾病，称为隐性遗传病。其特点是：在一对基因中，两个都是致病基因时才能发病。若仅有一个隐性致病基因，另一个正常就不会发病。这种人虽不发病，但却可以把有病的隐性基因传递给子女，称为

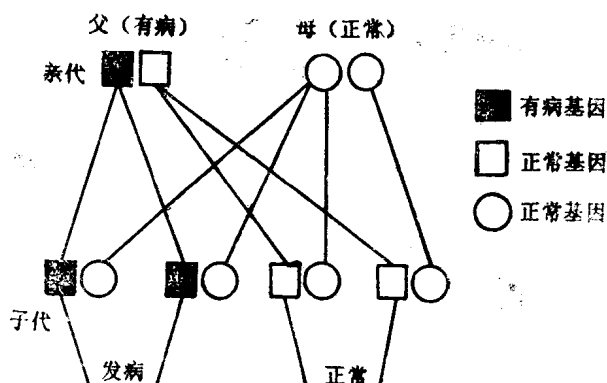


图1.1 常染色体显性遗传规律

携带者。如果父母双方都是携带者，并且是同位点，其子女就会出现遗传病。隐性遗传规律特点：①患者的双亲表型无病，但都是携带者；②患者的同胞中，有 $1/4$ 发病，且男、女发病机会均等；③可以隔代遗传；④近亲婚配发病率增高。如先天性高度近视病，其父母都不近视，但双方都是该病的致病基因携带者。他们所生的后代中有 $1/4$ 是高度近视（见图1.2）。

3. 性连锁遗传，又称伴性遗传，即第23对染色体发生异常所致的疾病。常染色体男女都一样。性染色体男女不同，男性为XY、女性为XX染色体。性连锁遗传方式，主要指X染色体发生问题，遗传给子代。X-连锁遗传分显性遗传和隐性遗传。

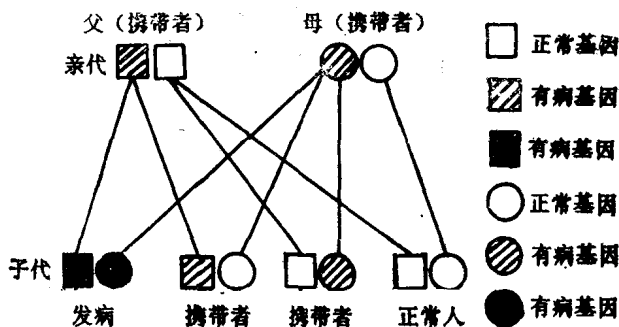


图1.2 常染色体隐性遗传规律

X-性连锁显性遗传：只要X染色体上有显性致病基因存在，其下代就会发病。特点是：①女性患者比男性多两倍；②每代都有患者出现；③父亲有病，只传给女儿而不传儿子。

X-性连锁隐性遗传：当一个X染色体带有隐性致病基因，而另一个X染色体正常时，可不表现出病态，仅为携带者。当两个X染色体上都有相同的隐性致病基因相遇时，才会发病。但男性却不同，因他只有一个X染色体。所以，当这个X染色体上有一个致病基因，虽是隐性也要发病，所以男性发病比女性高。

Y性连锁遗传：又称全雄遗传。即Y染色体上有致病基