



智力障碍儿童教学实践活动指南



智障儿童 综合教学活动

杨新卫 钟俊英 范素荣 著

新疆人民出版社
伊犁人民出版社



杨新卫 奎屯实验幼儿园聋儿语训部教师，从事幼儿特殊教育及研究近十年，发表特殊教育论文十余篇，具有丰富的教学经验，2012年获得新疆维吾尔自治区第一届特殊教育教学技能大赛全能二等奖。在特殊教育研究方面，曾获得奎屯市科技局资助项目两项，其中“智力障碍儿童综合训练方法的研究与应用”项目荣获奎屯市2011年度科技进步二等奖。

钟俊英 本科 1985年至今从事幼教工作。现任奎屯市实验幼儿园园长。新疆教育学会特殊教育专业委员会理事。伊犁州幼儿教育学会理事。曾获伊犁州依法治理工作先进个人。奎屯市优秀共产党员。奎屯市管理育人先进个人。奎屯市精神文明建设模范工作者。奎屯市爱国卫生先进个人。奎屯市综合治理先进个人。参与的项目“智力障碍儿童综合训练方法的研究与应用”获奎屯市科学技术进步二等奖。

范素荣 大专 1981年至今从事幼教特教，现任奎屯市实验幼儿园聋儿语训部主任。奎屯市残疾人联合会理事。奎屯市聋人协会主席。曾获兵团农七师十大“感动人物”之一。荣获自治区特殊教育先进个人；“十一五”自治区康复先进个人；奎屯市优秀残疾人工作者。



智障儿童 综合教学活动

杨新卫 钟俊英 范素荣 著

新疆人民出版社
伊犁人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

智障儿童综合教学活动/杨新卫、钟俊英、范素荣著. —奎屯:
伊犁人民出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-5425-1253-6

I. ①智… II. ①钟… ②杨… III. ①弱智儿童—教学活动—
教学研究 IV. ①G764

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 190611 号

责任编辑: 陈 文

封面设计: 陈 文

电脑制作: 阿尔达克·萨尔山

智障儿童综合教学活动

杨新卫 钟俊英 范素荣 著

出版: 伊犁人民出版社出版发行

社址: 奎屯市北京西路 28 号

邮编: 833200

经销: 新疆新华书店

印刷: 新疆昌吉市新风印务有限公司

规格: 880×1230 1 / 32

印张: 6.125

版次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—150 册

定价: 18.00 元

前 言

1994 年世界特殊教育大会提出了全纳性教育理论主张全面实施素质教育，把教育的主动权还给孩子，让每一个孩子都有接受教育的权利，智力障碍儿童也不例外。智障儿童是儿童中的特殊群体，其智力上明显低于正常儿童，但从发展的角度来看，他们同正常儿童一样，都处于心智发展的重要时期，此时期的发展对其一生来说与正常儿童同样重要。因此，对智障儿童实施积极而适当的教育，同样可以促进其综合的发展。然而，智障儿童毕竟有其特殊性，主要表现在其心理特征和学习需要与一般儿童有明显差别，因而必须采取特殊的教育。

原国家教委于 1990 年 10 月印发了《全日制弱智学校（班）常识、语文、数学、音乐、美工、体育、劳动技能七科教学大纲》（征求意见稿），七科课程就成了培智学校每天教学的主要内容。但因我国的智障儿童教育起步较晚，不仅滞后于欧美，也落后于我国盲、聋儿童教育，因而教学经验相对匮乏。各地培智学校在七科课程的处理上，基本都是仿照普通学校课程设置，只是在教学时数上做了一些调整，教学内容多数是普通小学教材的翻版，在实施过程中采用的是“降低标准”、“减缓速度”的做法。

随着世界特殊教育中融合教育的发展，智障学校的生源也发生了相应的变化，大多轻度智障儿童（智商 50~70）已随班就读。针对目前各培智学校招收的学生多是中重度的智障儿童，原国家教委制定的智障儿童教育教学计划及所使用的教材、训练要求都显得过高，对中重度智障儿童的教学难以实施。认真分析当前课程设置，存在以下问题：

一、课程与教材强调统一，缺乏多样化和多元化，不能适用不同地区和不同学生发展的需要；

二、课程包含的内容不够全面，过于注重书本知识的学习，脱离学生生活和社会科技发展的实际，缺乏过程与方法、情感态度价值观的多维培养目标；

三、当前的课程与教材体现不出特殊教育的个别化教育思想；

四、课程过分强调学科课程忽视综合课程；

五、课程实施过程强调接受学习、机械训练，学生是被动的接受者，而不是主动的参与者；

六、课程设置缺乏对学前教育（早期干预）和职业教育课程的有效衔接。

因此，本着“以人为本”的要求，就必须改革现行课程中不适应学生需要的内容，以最大限度地满足学生的需求。鉴于此，我园根据本地的教育资源，结合先进特殊教育理念，开展培智学校课程改革实验，历经三年的实践与探索，现已顺利结题。

本课题组的成员全部是一线优秀的特教老师，有着多年丰富的特殊教育经验，更加难能可贵的是，她们敢于突破以往的智障儿童教学模式，以“注重儿童潜能的开发与个性差异，引导自主参与，培养创造能力”为理念，尝试将霍华德·加德纳的多元智

能理论与智障儿童生活化理论相融合，形成了一套适应智障儿童生活与教学相结合的综合教学活动模式。该套教学模式在理论向实践转化这一环节上取得了一些成果，积累了一些经验。课题研究过程和结果证明，理念向实践转化是一个基于实践的过程，是在实践中通过不断反思、实现理论与实践结合的过程。在这一过程中，以智障儿童发展为根本理念，以教师的发展带动家长的发展，共同促进智障儿童的发展。

本书有突出的创新精神。无论是活动内容、活动形式还是活动过程的实施，都体现了教师的自主精神。教学活动新颖独特，蕴含着教师极大的创造性。本书具有很强的操作性，所有的活动设计全部来源于教学实践，在具体实施过程中，进行了反复的调整、修改和实践，对读者而言有着很强的实践意义，值得借鉴。

这是首次在新疆维吾尔自治区开展对智障儿童教育教学活动的研究，受教师自身教育理论修养、教育实践经验、科学文化素养、理论向实践转化的能力及写作水平的影响，书中还存在着许多不足，欢迎广大特教同仁批评指正、切磋交流。

学无止境，研究亦无止境。我们的课题虽然结题了，但活动研究还在进一步深入，活动探索还在继续。希望有关专家和特殊教育同仁为我们提出宝贵意见和建议。

目 录

第一章 智力障碍的定义及常用的检测方法	1
第二章 国内智力障碍教育现状及发展趋势	9
第三章 智力障碍儿童的心理、认知行为和社会适应的特征 ...	12
第四章 实验研究指导理论	17
第五章 智障儿童综合活动教学的基本理念及教学训练的原则	24
第六章 智障儿童综合活动内容设计及环境创设	30
第七章 科学研究	33
智障儿童语言智能的开发与思考	33
探究多元智能在智障儿童 体育教学中的运用	37
第八章 教学实践	41
主题一 我上幼儿园了	41
主题二 春天来了	57
主题三 超市总动员	71
主题四 夏天来了	87
主题五 中秋节	101
主题六 我爱秋天	115
主题七 我生活的环境	127
主题八 冬天来了	143
主题九 生活真方便	157
主题十 美丽的新疆	175

第一章 智力障碍的定义及常用的 检测方法

经常有家长向特教老师咨询一些有关孩子的问题：我的孩子学习成绩差，是不是弱智？我的孩子十分好动，学习不专心，是不是弱智？我的孩子3岁才开始会说话，讲话一直不清楚，是不是弱智？等等。针对这些问题，在本章，我们将从如何鉴别智障儿童出发，帮助家长了解智障儿童的一些相关知识，以便家长能早期发现、早期治疗，使儿童身心得到正常发展。

一、智力障碍的定义

评价一个人智力差，曾有不同的名称。通常所用的术语有智力落后、智力障碍、智力残疾、弱智等。尽管人们用的名称不一，但指的都是同一种现象——智力低下。

智力障碍的定义在20世纪发生了重大的变化。70年代中期前，智力障碍唯一的鉴定标准就是通过IQ分数来决定的。在大多数的例子中，都是以学习成绩为基础提出智力障碍的可能性。但在某些情况下，仅仅以IQ分数来定义智障将会导致不确切的分类。随着人们对智障的深入了解，越来越多的人清醒地认识到随意给儿童定义为“智力障碍”将会给其今后的生活带来许多不良影响。目前我国常用的定义是根据1986年国务院批准由全国残疾人抽样调查领导小组印发的全国残疾人抽样调查五类《残疾标准》中关于智力残疾的定义：“智力残疾是指智力明显低于一般人水平，并显示出适应行为障碍。包括在智力发育期间（18岁之前）由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力发育迟缓；智力发育成熟后，由于各种因素导致的智力损害或老年期智力明显衰退。



本书中讨论的是前者，即发育期的障碍。

美国智力障碍协会（AAMR）1983 年的定义：“弱智是指一般智力功能明显低于平均水平，同时存在适应性行为方面的障碍，并在发育时期。”随着社会的发展，人们对智力障碍的定义进行了一些改动，如在 1992 年，美国智力障碍协会为诊断和划分智力落后提出了相应的定义及方法，最新的弱智定义：“弱智指现有的功能存在真实的局限，其特点是智力功能明显低于平均水平，同时伴有下列各项适当的适应技能中两种或两种以上局限：交往、自我照顾、居家生活、社交技能、社区运用、自我管理、卫生安全、实用的学科技能、休闲生活和工作；弱智发生于 18 岁之前。”

新定义的重要变化之一是把“适应行为”改为“适应技能”。适应技能的概念是适应行为概念的发展。但由于这一定义并没有给出具体的评量标准，在诊断和教育实施过程中还很难被广泛接受，但依照这种定义所作出的分类已形成一定影响，它不把智障儿童按缺陷的程度进行分类，而是从人与环境的互动关系出发，按个体需要的外界支持程度将其划分间歇支持的、需有限支持的、需广泛支持的、需全面支持的。从定义中不难看出，这些领域是以健全生活为重心，而且常常反映智能障碍者在这些方面所需要的支持，有助于社会生态型教育模式和功能性课程的开发，因此值得我们借鉴和研究。

二、智力障碍的分类

智障儿童之间有非常大的差别，为了便于教学和科学研究，我国对智障程度进行了相应的分类。

我国在参照世界卫生组织和美国智力障碍协会对智力障碍的分级标准的基础上，制定了我国的分级标准——按照智力商数（IQ）及社会适应性行为来划分智力残疾等级。一级智力残疾（极重度）：IQ 值在 20 或 25 以下，适应性行为极差，面容呆滞，终身生活需全部由他人照料，运动感觉功能极差。二级智力残疾（重



度): IQ 值在 20~35 或 25~40 之间, 适应性行为极差, 生活能力即使通过训练也难达到自理, 仍需要他人照料, 运动、语言发育差, 与人交往能力也差。三级智力残疾(中度): IQ 值在 35~50 或 40~55 之间, 适应性行为不完全, 实用技能不完全, 生活部分自理, 能做简单家务, 具有初步的卫生和安全知识, 但阅读和计算能力极差, 对周围环境辨别能力差, 能以简单方式与人交往。四级智力残疾(轻度): IQ 值在 50~70 或 55~75 之间, 适应性行为低于一般人的水平, 具有相当的实用技能, 能生活自理, 能承担一般的家务劳动或工作, 但缺乏技巧和创造性, 一般在指导下能适应社会, 经过特殊教育, 可以获得一定的阅读和计算能力, 对周围环境有较好的辨别能力, 能比较适当地与人交谈。

三、智力障碍的成因

世界各国的专家对智力障碍成因进行的许多研究, 旨在能预防和减少智障儿童的发病率。但在长期研究过程中, 专家们发现智力障碍不是一种单独疾病分类, 而是多种原因所致的综合症。目前确定的就多达 750 种以上, 但还有一些智力障碍案例, 其成因还是不得其解。而所有这些导致智力落后的病因涉及的范围也很广, 生物、物理及社会环境等都可能引发, 还有一些案例原因不明, 据 Gearheart (1980) 报道, 至少还有 50% 的智障案例, 其原因还是不得其解。美国智力障碍协会将与智力相关致病因素分为三类, 分别为产前因素 (prenatal, 在出生以前导致的智力落后的病因)、围产期因素 (perinatal, 在出生的过程中或刚刚出生时导致智力落后的病因)、产后因素 (postnatal, 在出生后导致智力落后的病因) 三类。

(一) 生物学因素

弱智的原因很复杂, 其中遗传因素是造成弱智的主要原因。遗传疾病一般由染色体异常和基因突变造成的。

1. 染色体异常



染色体异常是由于细胞核内染色体数目减少或增加、染色体某一节断的短缺或移位造成的，最常见的有先天愚型。先天愚型是由于第 21 号染色体的偏差引起的。生殖细胞在减数分裂过程中没有分离，得病的个体在第 21 号染色体上有三条染色体，所以这种病也被称为二十一三体征，即唐氏综合症。这类患儿的身体和智力发育都比较迟缓，并有独特的体征，一般身体矮小，两眼旁开，眼距宽、鼻梁塌、耳朵小，常张口伸舌，且四肢短小，尤其是手粗而短。多数患儿为中度或轻度智力落后，同时还常伴有听觉、心脏和骨骼等方面的疾病。

2. 基因突变

基因突变是细胞内遗传物质的化学成分 DNA 链上某一节段由于某种原因引起的分子结构的变化，如苯丙酮尿症。患者体内由于缺乏分解苯丙氨酸的酶，以致大量的苯丙氨酸累积在血液和脑脊液中，对正在迅速发育的婴幼儿神经系统造成不同程度的损害，长此以往就会毒害中枢神经系统，造成智力落后。

(二) 物理化学因素

怀孕的母亲或胎儿受到物理性的损失，可能会伤及胎儿的中枢神经系统，造成智力落后。

1. 疾病感染

孕妇患有梅毒、先天性麻疹有可能将病毒传给胎儿造成智力落后。

2. 有害物质的影响

孕妇接触有害物质如汞、铅、铬等会打乱体内的生物化学平衡，损害胎儿神经系统发育造成智力落后。

3. 外伤

出生时胎儿异位或在分娩过程中需使用器械，但若使用器械就可能伤及儿童脑部造成智力落后。

4. 围产期



如生产过程长引起的大脑长期缺氧、产后患脑炎、脑膜炎等都易导致智力受损。

5. 不良生活习惯

怀孕的母亲大量饮酒、抽烟会抑制胎儿中枢神经系统的活动，也可能造成低体重儿和足月儿增加，从而导致脑发育不全，造成智力低下。

6. 射线的影响

母亲在怀孕期间受到放射线的照射或X光照射，特别是在胎儿发育的敏感期，有可能引起儿童智力发育迟滞。

（三）社会文化因素

社会文化因素：如不良的教学方式、经验剥夺、经济条件差等都有可能导致智力落后。

四、智力障碍的诊断与鉴别

（一）智力障碍的诊断种类

智力障碍的诊断包括医学诊断和教育诊断两种。医学诊断是通过了解儿童的发育史（包括母亲妊娠期的情况、发病史）和进行神经系统的检查等，从生理或病理上找出智力残疾的原因，以便采取相应的治疗手段。由于单纯的医学诊断只能确定儿童的智障类型，而不能提供教育训练的多种信息，单纯的智力测试及社会行为、问题行为评定等也只是提供了一方面的结论而不能满足教育教学的需求，因此教育诊断应运而生。它主要由教育鉴别和评估两部分构成，其主要内容分：智力诊断、适应性行为评定、教育鉴别与评估、医学诊断等。

智力诊断主要指智力测验。智力测验是有关人普通心理功能的各种测试的总称，又称普通能力测试。受试者通过智力测验得到测验分数，据此可对其智力水平和特点作出评估分析。

适应性行为评定是使用适应性行为量表，通过日常观察对学生进行社会适应性行为评定。



教育鉴别与评估是从学业成绩、学业态度等方面，采用各种评量的方法，结合教师平时的观察，细致、全面、深入地了解儿童，从而对其智力状况进行鉴别与评估。

教育诊断是整个特殊教育（广义）中一个重要的环节，是智障儿童学习、生活以前或学习活动当中对其心理特质和学习需要的把握。旨在对教育对象确定行动目标是否符合需要，对教育者提供某一教学方案，建立教育起点或延续、修正、终止某一教学方案的依据。如果说医学诊断是治疗疾病，那么教育诊断则是在“辨证论治”。“辨证论治”是有效地对智障儿童进行康复教育，源于智障儿童个体的心理特征，对教育者提供制定某一教学方案，其目的是在于有针对性地协助特殊儿童进行有效学习。适当的教育诊断不仅能指出儿童的学习问题有哪些，而且能确定这种障碍的性质、严重程度和教育介入点。

（二）智障儿童教育鉴别及评估内容与方法

智障儿童教育鉴别与评估常用的方法主要有三种：测验法、观察法、访谈法。

1. 测验法

测验分为正式测验和非正式测验。

正式测验有两种：常模参照性测验和目标参照性测验，大量的心理或教育测验是常模参照性测验。

常模参照是经过对年龄段、地区、年级、城市或农村等地区的一群儿童取样而建立的常模。用常模参照测验的结果可以把个别学生在测验上的表现和其他学生、班级、学校、地区等因素进行比较。

正式测验具有客观性、标准化、计量化、系统化等特征。它可以把一个儿童在一项测验上的表现和常模取样的儿童的表现进行比较。如果在施测时各个环节掌握得比较好，这种比较可以看出儿童的水平。目前国内通用的许多正式测验大都是从国外移植，



经过一个修订、标准化的过程。这样相对来说比较方便，但施测人员必须经过良好的训练，对测验的使用和操作技术有深入的理解和经验，才不至于在使用中造成偏差。

非正式测验是教师自制的一种测验形式。这种测验在特殊教育中越来越受重视，通常用它来弥补标准测验的不足。教师自制测验可以根据教学的实际需要，测验特殊学生某一学科、某部分知识或某方面的能力，从而掌握学生认知的基础、理解的深浅、学习的效果，这对教师设计或调整修改教学计划是十分有用的。教师自制测验在设计和施测时，应尽可能客观、科学，对检测结果的分析应该实事求是。

2. 观察法

观察记录是特殊儿童教育诊断的一项重要技术。观察法可以在自然的生活情境中进行，简单易行，可以从中获得许多有关儿童发展的宝贵资料。

观察法一般可以分为描述性观察和结构性观察。结构性观察又可分为四种方法：行为样本观察法(借助行为评定、评分表，专心观察某种特定行为)；时间样本观察法(在一定的时间段里，观察某种特定行为)；事件样本观察法(在事件取样中，对特定的行为的发生过程进行详细的描述)；特质评定法。

各种观察方法可以根据目的的需要，采取不同的顺序和视角，但都需要注意详细搜集观察材料，认真做好记录。记录方式可以用笔纸、表格，也可以用仪器如录像机、录音机、电脑等。观察看似容易做时难，需要进行专门的培训，积累一定的经验，才能做出准确而有意义的观察。

3. 访谈法

访谈法也是搜集资料的一种常用的方式。运用它可以搜集到很多种社会环境方面的资料，如家庭背景、父母的教养方式方法、伙伴之间的关系、个人学习习惯、兴趣爱好等方面的内容。通过



访谈可以收到许多儿童发展的真实资料，这对于儿童教育诊断和制定个别计划是十分有用的。但要注意的是要有明确的访谈目的和明确的目标，同时访谈的双方还应互相理解，这样才能坦诚相待。访谈者还需要一定的技巧，需要打消对方的戒备和顾虑，还应站在对方的立场上，防止先入为主或过早做出结论。



第二章 国内智力障碍教育现状及发展趋势

一、国内智力障碍研究现状

19 世纪末,我国开始了现代意义上的特殊教育。由于历史原因,我国近代的特殊教育发展非常缓慢。1874 年至 1948 年,我国所成立的 42 所特殊教育学校,大多是由教会和私人创办的。如瞽叟通文馆(1874 年)即现在的北京市盲人学校是我国最早的第一所特殊学校;启喑学馆(1887 年)即现在的烟台市聋哑中心学校是中国的第一所聋校;南京市盲哑学校(即现在的南京市聋哑学校)是国民政府由教育部在 1927 年建立的唯一一所公立学校。

1949 年新中国成立后,我国的特殊教育事业有了很大的发展,截至 2010 年底已由 1948 年的 42 所发展到 1705 所,在校学生从 2000 余人发展到 51.9 万多人。尽管如此,由于历史的原因和问题的长期积累,我国特殊教育仍严重滞后于社会、经济和教育的发展水平。目前,我国 14 岁以下儿童智力障碍的发病率为 1.07%,也就是说大约在 100 个 14 岁以下的儿童中,就有一个是智障患者。在智力残疾、听力残疾、肢体残疾、视力残疾、精神残疾这五类残疾中智力残疾占首位。而一些少数民族地区,智障儿童的比例大于全国的平均数。为此,自 1987 年以来,各级政府加强了对特殊教育工作的领导,采取了诸多有力措施,并且取得了很大的成就。1979 年,在上海率先为智力残疾儿童创办了特殊教育班和辅读学校。尤其是伴随着国内素质教育改革的层层推进,作为我国教育事业的重要分支特殊教育,也在这场教育改革中得到了蓬勃的发展。“注重儿童潜能开发与个性差异,引导自主参与,培养创造能力”的教育理念已不再仅针对正常儿童,但是由于我