



智力残疾儿童 系统康复训练

中国残疾人联合会 编

华夏出版社

ISBN 7-5080-1359-X



9 787508 013596 >

ISBN7-5080-1359-X/G-872

定价：18.50元

智力残疾儿童系统康复训练

中国残疾人联合会 编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

智力残疾儿童系统康复训练/许家成等著. - 北京:华夏出版社,1997.8

ISBN 7-5080-1359-X

I. 智… II. 许… III. 弱智儿童-康复训练 IV. G764

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 16660 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京先锋印刷厂印刷

787×1092毫米 1/16开本 9.50印张 240千字 2插页

1997年8月北京第1版 1997年8月北京第1次印刷

印数1-5000册

定价:18.50元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

编 委 会

主编 王成金

编委 王智钧 茅于燕 朴永馨

律曼华 宋庆光 于新燕

刘寅 陈旭红 余少英

作者 许家成 王书荃 张文京

前 言

在我国近 900 万残疾儿童中,三分之二患有程度不同的智力残疾。他们中的相当部分生活在经济文化尚不发达的农村或偏远地区。由于种种原因,这些残疾儿童得不到相应的康复服务,只能在家庭被看管、看护。这不仅给家庭和社会造成沉重负担,更重要的是,使他们错过了必要和及时的康复训练机会,影响了日后的身心发展和进一步参与社会生活。

理论和实践证明,早期发现、早期诊断和早期干预,对于智力残疾儿童的功能恢复与提高,具有明显效果。根据他们的身心特点,按照科学的方法,有计划、有步骤地实施系统康复训练,就可以最大限度地开掘智力潜能,提高社会适应能力,为未来进一步接受教育和全面参与社会生活创造良好的条件。因此,重视智力残疾儿童的早期康复训练,对改善残疾人的生活质量和我国人口素质具有重要意义。

1991 年,《中国残疾人事业“八五”计划纲要》首次将智力残疾的康复工作纳入国家发展计划。为加强对这项工作的指导,1993 年 6 月,国家教委、卫生部、民政部、中国残联、全国残疾人康复工作办公室和有关专家共同研究制定了《学龄前智力残疾儿童康复训练大纲》,对训练的目标、对象、范围、内容及评估等做了明确规定,并取得了初步成效。在此基础上,《中国残疾人事业“九五”计划纲要》又进一步提出,“九五”期间,将在广泛开展康复训练的基础上,系统训练 6 万名智力残疾儿童。这为建立有中国特色的智力残疾儿童康复训练工作的业务体系和这项工作的长远发展迈出重要的一步。

为了完成“九五”期间智力残疾儿童系统康复训练重点工程同时也为指导智力残疾儿童康复训练广泛开展,我们组织有关专家、康复训练人员及管理人员编写了《智力残疾儿童系统康复训练》教材,供各级康复机构专业人员和基层社区、家庭训练员的培训与使用。

参加编写本书的人员有:重庆师范学院儿童智能发展研究中心主任、副教授许家成,副主任、副教授张文京,中央教育科学研究所副研究员王书荃,上海市残联康复处刘寅,广州市残疾人康复中心陈旭红,广州市至灵学校余少英等同志。许家成、王书荃、张文京在初稿基础上进行了统改与加工。成稿过程中,北京师范大学朴永馨教授审阅部分章节,中国社会科学院茅于軾教授审阅了全书。在此,我们表示衷心感谢!

此外,台湾台北市双溪后智文教基金会方武先生及其夫人李宝珍女士,在“大纲”的编写过程中提出了不少有益的建议;广州至灵学校部分教师提供了宝贵的素材,我们也一并表示深切的谢意。

由于智力残疾儿童康复训练工作在我国起步较晚,经验不足,书中不当和错误之处,敬请专家和各界人士提出宝贵意见。

编 者

一九九七年六月十日

目 录

第一章 智力残疾儿童概述	(48)
第一节 智力残疾儿童概念	(1)
第二节 儿童智力残疾的成因与预防	(3)
第三节 智力残疾儿童的身心特点	(7)
第二章 系统康复训练概述	(18)
第一节 早期干预与系统康复训练	(18)
第二节 系统康复训练的领域	(20)
第三节 系统康复训练的要素	(21)
第三章 康复安置与个别训练计划	(25)
第一节 鉴定与安置	(25)
第二节 测评	(30)
第三节 制定个别训练计划	(36)
第四章 康复训练实施过程	(42)
第一节 拟定康复训练计划	(42)
第二节 设计康复训练活动	(48)
第三节 康复训练的方法与形式	(55)
第五章 康复训练活动(一)	(60)
第一节 运动能力训练	(60)
第二节 感知能力训练	(71)
第三节 认知能力训练	(77)
第六章 康复训练活动(二)	(86)
第一节 语言交往训练	(86)
第二节 生活自理训练	(96)
第三节 社会适应训练	(105)
第七章 家庭康复训练	(115)
第一节 家庭康复训练概述	(115)
第二节 机构对家庭康复训练的指导	(119)
第三节 家庭康复训练的主要环节	(124)
第八章 系统康复训练评估	(130)
第一节 评估概述	(130)
第二节 活动评估与阶段评估	(131)
第三节 总结评估	(134)
附表 系统康复训练测评表	(137)

第一章 智力残疾儿童概述

第一节 智力残疾儿童概念

一、什么是智力残疾儿童

智力残疾儿童(简称智残儿童)指在生长发育时期(18岁以前),智力发育低于同龄儿童的平均水平,同时伴有明显的社会生活适应能力困难的儿童。可见判断一个儿童是不是智力残疾,必须从三个方面考虑:一是智力,二是社会适应能力,三是年龄,三者缺一不可。

智力:智力程度可以通过智商来表示。智残儿童的智商必须是:进行个别智力测验的得分低于平均值的两个标准差或者智力测验结果的百分等级在3以下。

正常人的平均智商是100,中国韦氏儿童智力量表的标准差是15,如果用这个量表测得某儿童的智商低于70,或者智力测验所得的智商与同年龄儿童相比,不如97%的同年龄儿童,就可以怀疑这个儿童是智力残疾。

社会适应能力:对儿童社会适应能力的判断,要依靠社会适应行为测验。如果儿童的智商在70以下,他的社会适应能力也有困难,才能认为这个儿童是智力残疾。否则即使儿童的智商低于70,但是社会适应能力是正常的,那么就不应该认为这个儿童是智力残疾。

年龄:发病年龄在儿童身心发育阶段,即18岁以下。根据其发病的年龄特点,可以将成人以后大脑损伤或老年以后大脑萎缩等原因造成的智力缺损区别开来。

智力残疾是智力落后于普通人的一种症状。说它是一种症状,因为它不是一种疾病,而是由各种不同病因导致中枢神经系统受到损伤,或神经系统的发展发生停滞,而表现出的大脑功能障碍的现象。

二、智力残疾的现患率

(一)什么是现患率

现患率指的是在某一特定的时间内、某一范围的人口,实际存在的某种类型的患者人数。智力残疾的现患率指的是实际存在的智力残疾人数与我国人口总数之比。

(二)智残儿童的数量

智力残疾在我国人口中占的比例有多高呢?根据1987年第一次全国残疾人抽样调查的情况来看,我国残疾人的比例是比较大的。视力残疾、听力语言残疾、智力残疾、肢体残疾和精神病残疾等五类残疾占全国人口总数的4.9%,约5100多万。即每20个人中就有一个残疾人。其中0~14岁残疾儿童有817万,占残疾人总数的15.83%。按数量的多少依次分类是:智残儿童539万,听力语言残疾儿童116万,综合残疾儿童80.6万,肢体残疾儿童62万,视力残疾儿童18.1万。智残儿童数量最多,根据1988年卫生部组织的全国出生缺陷监测和全国儿童智力低下调查,0~14岁儿童智力低下现患率为1.07%。

智力残疾是残疾儿童当中不可忽视的主要问题。

三、智力残疾的分级及各级特征

每个智残儿童彼此之间各不相同,而且他们之间的差异比普通儿童还要大。每个人表现出的问题也从极轻微到十分严重,程度各不相同。轻者只有在上小学后,由于学习跟不上而被发现。重者不具备起码的自我照顾能力。例如不会自己穿衣服、吃饭等。根据儿童的智力水平和社会适应能力,我们将智残儿童分成4级。现分述如下:

(一)一级智力残疾(极重度)

极重度智残儿童的智商在20~25以下。适应行为极差。他们往往有严重的脑损伤,常伴有多种残疾和癫痫。缺乏基本的自我保护能力,生活完全不能自理,必须有人照顾。经过训练有一部分人可以学会自己吃东西、自己控制大小便,但仍旧不会穿衣服,不懂话也不会说话。顶多能发几个简单的音如爸爸、妈妈等,但并不懂是什么意思。

(二)二级智力残疾(重度)

重度智残儿童的智商在20~35(25~40)之间,适应行为差。他们往往有先天性的疾病和较重的脑损伤。有简单的交往能力,但生活不能自理。情感幼稚,情绪反应容易过头。经过长期训练后,能够初具自己吃饭、穿衣、大小便等简单的生活能力,但是生活仍需要别人照料。长大以后可以在监护下做些较固定和最简单的体力劳动。

(三)三级智力残疾(中度)

中度智残儿童的智商在35~50(40~55)之间,适应行为不完全,这些儿童中的大部分有脑损伤或其它神经障碍。可以与他人进行基本的交往,但是语言简单。生活可以半自理,能够学习一些简单的手工技能。

(四)四级智力残疾(轻度)

轻度智残儿童的智商在50~70(55~75)之间,适应行为低于一般人的水平,由于他们的问题主要表现在读、写、算等基本文化学习和人际交往上,所以往往在上了小学以后,问题才暴露出来。及时进行康复训练,能够使他们获得社会交往和职业技巧,走入社会以后,通过职业培训,可以部分或完全自食其力。

四、如何认识智力残疾

(一)智力发展的不平衡性

任何一个智残儿童在他生长发育的过程中,组成智力的各个方面的残疾程度和发展速度并不完全相同,这就是个体智力发展的不平衡性。例如一个10岁的智残儿童可能会有以下表现:

走路像2岁儿童:试图用脚踢球却踢不准,上下楼梯需要扶墙;

说话像两岁半儿童:只会说电报句(2~3个词组成的句子),如:“球我要”;

听力理解像3岁儿童:能很有兴趣地听很长的故事;

交往能力像5岁儿童:能像5岁孩子那样照顾比他小的孩子。

而另外一个10岁的智残儿童可能会有如下表现:

大运动及平衡能力像正常儿童:可以骑自行车上街;

语言像1岁半儿童:只能说简单的词用来表达意思如:喝水只说“水”;

玩起来像3岁儿童。

了解智残儿童在不同方面,表现出的不同残疾程度是非常重要的。我们可以根据他们在不同方面的能力和需要为他们设计个别训练方案。

（二）智力的高低没有绝对界线

智力的高低在一定范围内实际上是一个相对的概念，正常儿童个体之间并不是那么泾渭分明的，正常儿童与智残儿童群体之间虽然存在显著的差异，但并不表明智残儿童就完全没有适应能力，并且在智商 70 上下，这种界限十分模糊。

例如：两个 8 岁的智残儿童，一个儿童的智商是 68，另一个儿童的智商是 72，难道前一个儿童就因此被定为智力残疾，而后一个就是正常儿童吗？我们不能这样武断地下结论，只能说前一个儿童可能比后一个儿童稍差。他们俩在学习上都可能遇到各种困难，如果对前一个训练得当，使他的潜能发挥得好，他的成绩（能力水平）可能会比后一个高。所以我们要用不断变化的动态的眼光看待这一问题。

在社会适应行为方面，界线同样不明显。如果你的行为符合社会要求，能够被社会接纳，那么你的社会行为就是正常的，反之是不正常的。

例如：一个 20 岁的男青年，他的智力水平仅相当于 12 岁，智商大约为 60，如果他是农民，他会耙地、种地、喂牲口，在农村他的行为可以被接受，他就会被看成是一个正常的人。

同样是这个男青年，他的家庭和社会交往范围里的人都受过高等教育，那么他就会被看成智力有缺陷。

再如：一个农村家庭妇女，经智力测验虽然她的智商只有 60，但是她能够做饭、带孩子、洗衣服，虽然做活的质量不高，但可以解决问题，一般我们也不把她当作智力残疾对待。

轻度智力残疾与普通入之间确实没有一条明确的界线。有很多智力残疾人，需要人们稍稍的帮助就可以走上健全人的生活道路。尤其在他们年幼的时候，这种帮助就更为重要。但若残疾程度很重，则终生需要帮助。

第二节 儿童智力残疾的成因与预防

一、智力残疾的成因

从时间上看，有三段时间的不利因素可以影响儿童智力的发育。这三段时间就是儿童在出生前、出生前后和出生后。

（一）出生前

出生前是指：母亲从怀孕开始至胎儿在子宫里发育的 28 周之前这段时间。

在这个过程中遇到的影响脑发育的不利因素可以分为十大类。

1. 遗传因素

最有代表性的是由单基因隐性遗传造成的疾病“苯丙酮尿症”即 pku。患儿的特点是头发特别黄，皮肤特别白，患儿的尿里有一种像老鼠尿或发霉的特殊臭味。经常抽风，智力越来越差。

这种疾病产生的原因是由于患儿的父亲和母亲都是病态基因的携带者（但是他们的表现与正常人没有差别），患儿分别从父母那里各得到一个突变基因，而成为苯丙酮尿症患者。

近亲结婚所生的后代，患此病的比率较一般人为高。

治疗苯丙酮尿症的目的是预防智力残疾，而决定是否会有智力残疾以及智力残疾的程度要看治疗开始的早晚。

如果婴儿出生后立即进行治疗，是可以避免智力残疾的；如果出生后 6 个月再开始治疗，

即使治疗数年仍旧有一部分患儿智力残疾；如果 4~5 岁再开始治疗，由于已经有严重的脑损伤，治疗效果不显著。

如何发现孩子是苯丙酮尿症患者呢？一般采用新生儿过筛实验，即从生后三天的新生儿足跟上取一滴血，滴在滤纸上，进行葛氏细菌抑制法实验即可确诊。

治疗的方法很简单；首先立即断奶，也不吃含有丰富蛋白质的食物和牛奶，以防浓度过高的苯丙氨酸对发育中的大脑造成损害。不要给儿童吃含有苯丙氨酸的食品，目前国内生产有低苯丙氨酸水解蛋白粉剂，专供此病患儿食用。

2. 染色体异常

每个人都有 23 对染色体，其中 1 对是决定是男还是女的染色体，叫做性染色体，其余 22 对叫做常染色体。这些染色体在某些不良因素的影响下，都可以发生形态和数目的变化。其中最常见的是第 21 对染色体的变化，无论第 21 对染色体发生形态还是数量上的变化都会使儿童外部形态发生变化和智力残疾。我们称由于第 21 对染色体的异常造成的疾病为先天愚型又称唐氏综合征。其中数目上的变化最为常见，表现为第 21 对染色体多出 1 条，变为三条这种情况占先天愚型的 95%，故又称为 21-3 体。

先天愚型儿并不难发现，除了智力低下以外，患此症的人生下来面目呆傻，舌头伸在外边，鼻梁扁平塌陷，眼距宽，有内眦赘皮，眼斜吊，小手指仅 2 节，通贯手。

这类儿童的心理行为特点是：待人友善，感情外露乐于善待别人。他们善于模仿，但是语言发育不好，尤其是口语能力比语言理解能力差。这可能是由于他们鼻腔发育不好，不得不用嘴呼吸而使得说话困难。

预防方法原则上是“产前诊断”，须用宫内诊断技术（羊水细胞学检查）。35 岁以上生育的，特别是 40 岁以上高龄初产，生先天愚型儿的可能性要比一般产妇高出数倍。而 20~25 岁生育，其生出先天愚型儿的可能性只占千分之一。怀孕早期接触放射线或接触药物，可以诱发染色体畸变，产生先天愚型儿。

3. 出生前其他几类可导致脑损伤的因素

宫内感染、孕妇营养缺乏、孕期接受放射线及化学物质、孕妇酒精中毒、慢性缺氧、先兆流产、核黄疸等都可以影响胎儿神经系统发育，导致脑损伤。

宫内感染可以使胎儿大脑的发育发生障碍。最可怕的是风疹病毒感染，风疹对于母亲来说只是一场小病，但是如果她在怀孕的头三个月感染这种病，就可能导致婴儿失明、耳聋和智力残疾。其它一些病毒如：流感病毒也可以引起胎儿畸变。怀孕早期，尤其是妊娠前三个月，预防病毒感染是非常重要的。

先天梅毒也可以导致智力残疾。

弓形体等微生物也可以引起胎儿神经系统畸变。表现为小头，眼睛、心脏畸形，脑发育障碍。弓形体多寄生在小动物身上，因此养猫、狗及其它小动物要注意微生物感染。

母亲怀孕的第 3 个月到第 4、5 个月是胎儿神经系统发育最快时期，如果怀孕的母亲患有慢性营养不良，蛋白质和微量元素缺乏，对胎儿的影响要比短期营养不良对胎儿的危害更大。孕期慢性蛋白质不足，可使生下的婴儿体重过轻。如果足月新生的婴儿体重不足 2500 克，称为足月小样儿。这种婴儿常伴有智力低下、行为问题、或者阅读困难、书写障碍。

营养中的微量元素主要是铁、锌、碘等，如果缺乏就会造成脑发育障碍或者功能障碍。

母亲在怀孕期间接触放射线可能会伤害即将出生的婴儿。另外磁场、超声波也会影响胎儿脑的发育。

孕妇接触有毒物质如“油漆”，可使生下的婴儿智力发展受到影响。油漆中含有大量的苯，毒害胎儿神经系统，造成婴儿脑损伤。

孕妇吸毒、过多服用磺胺、阿斯匹林、抗癫痫药都有可能伤害婴儿的大脑。

酒精可使精子活力下降，卵子脆性增加而造成胎儿畸形。无论父亲还是母亲都不要过量饮酒。

心脏病、肺结核、高血压、贫血等慢性疾病，氧的代谢都有一定的障碍，胎儿长期处在缺氧的环境中，会影响脑的发育。因此有慢性病的人不宜怀孕，要待病好之后再怀孕。

(二)出生前后

在妊娠 28 周以上至生后 1 周之内这段时间(又称围产期)，最常见的影响脑发育的不利因素是产伤和新生儿窒息。

在分娩过程中，胎儿的头部受到挤压、牵拉、或过度变形引起脑部血管破裂。急产时胎头所受压力骤然变化，也容易引起脑血管破裂。脑血管破裂影响儿童智力的发育。

很多因素可以引起新生儿窒息，例如臀位产，其本身并不会造成窒息，但是臀位产可以使产程延长，造成胎儿大脑缺氧；脐带打结、绕颈、脱垂等均可使经由脐带到胎儿的血液循环发生障碍，导致胎儿缺氧窒息；滥用催产素，促进子宫肌肉收缩，血管同时收缩，供给胎儿的血流量减少，使得胎儿脑缺氧窒息；有的妇女平时不锻炼，缺乏运动，这种人容易形成滞产。滞产子宫收缩无力，此时再做剖腹产，胎儿经过几个小时缺氧，成为断血缺氧性脑病，影响胎儿脑发育，形成智力残疾或脑性疾病。

(三)出生后

出生后造成智力残疾的因素很多，大概可以归纳为以下几类：

1. 感染

出生后，感染是最常见的可以造成智力残疾的因素。脑炎、脑膜炎等脑部的感染可以直接损害脑细胞。

一些感染性疾病如细菌性痢疾，不但可以引起败血症，细菌进入血液直接到达脑部侵犯脑组织，可以引起脑水肿造成大脑损害。

2. 新生儿疾病

缺氧、低血糖、颅内出血、高胆红素血症等新生儿疾病都会影响脑的发育而造成智力残疾。

3. 中毒

水电介质代谢紊乱及所造成的酸中毒、碱中毒、一氧化碳中毒、铅中毒、药物中毒、食物中毒都可以造成儿童脑损伤，影响智力发育。

4. 抽风

低血糖、低血氧、低血钙、感染性酸中毒、脑炎、脑膜炎、癫痫、破伤风都可以引起抽风。有抽风史的儿童，特别是多次频繁抽风，会损伤脑细胞并影响脑的发育。

5. 颅脑外伤

严重的颅脑外伤造成脑损害进而形成智力残疾。

6. 其他感官障碍

盲、聋等特殊感官障碍会影响儿童智力的发展。

7. 环境剥夺

缺乏人际交往的机会，缺乏认知学习的机会也会影响儿童的智力发展。

二、智力残疾的预防

智力残疾一旦形成便很难恢复。训练虽然有效,也只能起到一定的作用,不可能使儿童的智力恢复到正常水平。因此预防智力残疾的发生是十分重要的。

智力残疾的预防可以分三个阶段进行。

(一)怀孕前的预防措施

1. 避免近亲结婚

导致智力残疾的因素中有很很大一部分是遗传因素。夫妇双方血缘关系越近,子女发生遗传病的可能性越大。1981年我国颁布的《婚姻法》规定“直系血亲和三代以内的旁系血亲禁止结婚”。

2. 重视婚前检查

婚前检查是优生的起点。结婚以后能否生一个聪明的孩子,婚前检查是关键的第一步。

如果男女双方都患有精神分裂症则不宜结婚。精神病需要病情稳定二年以上才可以婚恋。性病、麻风病患者治愈前不宜结婚。

各种传染病患者在隔离期内不准结婚。

男女任何一方有常染色体显性遗传病,可以结婚不可以生育。

男女双方均有相同的常染色体隐性遗传病,可以结婚不可以生育。

(二)怀孕期的预防措施

1. 避免高龄生育

人的最佳生育年龄是25~30岁。如果生育年龄超过35岁,容易发生难产。高龄妇女生下的孩子,染色体发生畸变的机会也多。40岁以上的高龄产妇,先天愚型儿的生出率要比一般产妇高。所以要避免高龄生育。

2. 避免吸烟饮酒

酒精和焦油对精子和卵子的危害都很大,对生长发育的的胎儿危害就更大。在怀孕前及怀孕过程中,夫妻双方最好不抽烟喝酒。

3. 防止药物致畸

孕妇服用某些药物可以导致胎儿畸形。德国曾经发生过一场“反应停”悲剧。早孕妇女服用“反应停”后生了一大批脑、眼、肢体畸形婴儿。

我国没有“反应停”,但是磺胺类药物、抗癫痫类药物、四环素类药物以及保胎药对胚胎发育都有影响。可见孕妇应该少服药。即使避孕药也要在受孕前6个月停止使用。

4. 防止接触有毒物质和放射性物质

孕妇要避免接触含铅、汞、杀虫剂、农药等有毒物质。在有毒物质的环境中工作和生活,最好在离开这种环境一段时间后再怀孕。

孕妇还要避免放射线对腹部的照射,x射线、磁场都会影响胎儿大脑的发育。

5. 保证营养与卫生

孕期要注意卫生,防止细菌和病毒感染。尤其在妊娠的前三个月,一定要预防感冒,避免发生风疹。如果妇女患淋病、梅毒等则不宜怀孕。

怀孕期间要保证足够的营养,保持愉快的心情,有利于防止智残儿童的发生。

(三)产时和产后的预防措施

第一,提高产科的技术,预防接产时婴儿损伤。

第二,预防传染病,如脑炎、脑膜炎、细菌性痢疾等。

如果发现孩子高烧、抽风、呕吐等表现不要掉以轻心,要立即到医院治疗。

第三,早期发现可以导致智力低下的疾病,尽可能在症状没有明显之前就做出诊断,以便早期干预。常用的方法有:

新生儿疾病筛查可筛出先天性甲状腺功能低下的患儿,在患儿3个月内进行治疗,90%的患儿智力发育可能正常。可以筛出苯丙酮尿症患儿,在患儿生后3~6周开始治疗,会取得较好的效果。

第四,大脑已经有损伤的儿童要尽早治疗,防止发展为智力残疾。

第五,对已经有智力残疾的儿童要早期干预,防止智力残疾程度加重。

第三节 智力残疾儿童的身心特点

从出生到长大成人的过程中,每个人经历的发展顺序和阶段都相同。例如每个儿童都是先学会站立再会坐,先会抓握物体再会传递,先咿呀学语后会说话,先说“不”后说“是”,先会画圆后会画方,先独自玩后与同伴一起玩,先为自己后为他人。每个行为模式的出现都有一定的顺序和时间范围。这就是人类发展的共同规律。虽然一定年龄阶段的儿童都有某些共同的行为特征,但是儿童在某一阶段的行为水平不仅仅取决于先天,在很大程度上还取决于儿童的经历。一个儿童从来没有看见过的事情,他是不会做的。那么他在这个发展顺序上的水平可能相对偏低。这主要是由于儿童缺乏经历,而不是能力不足。所谓经历就是学习的过程。例如:北方农村长大的孩子,很容易掌握“蹲”的技巧,而南方儿童很少看到有人“蹲”着,对他们需要有意进行训练之后,他们才会掌握“蹲”的技巧。从来没有住过楼房的4岁孩子,很难一下子熟练地上下楼梯,需要一段时间的练习和适应。训练、练习和适应都是学习的过程。因此对智残儿童来说,既要看到他们发展水平低的一面,又要相信通过训练是可以提高的。

一、儿童的发展顺序

(一)1个月儿童的发展

1. 体格与运动

体重:出生体重平均3千克,满月增重0.8~0.9千克。

身长:出生身长平均50厘米,满月增长约4厘米。

头围:33~38厘米。

仰卧时:头偏向一侧,双膝分开,脚心向里。

俯卧时:头偏向一侧,双手脚都放在身子下面,撅着屁股。

坐着:头向前倾,从仰卧位拉坐,头稍后仰。

扶站:身体僵硬,向下坠,并做些条件反射式的动作。

2. 视动协调(精细动作—适应性)

动作:能够转头。

眼睛:看着亮处,如盯着窗户或追逐灯光。

看着母亲的脸(当母亲喂他或跟他讲话时,总是看着母亲的脸。)

3. 语言

饥饿或不舒服时会大声哭叫,满足时会发出一种响声——喉音。

4. 社会行为

出生大约6周会笑。

(二)3 个月儿童的发展

1. 体格与运动

体重:约为出生时 2 倍。

身长:增加约 2.87(女)~3.27(男)厘米。

俯卧:两手支撑将头、胸抬起,两腿及屁股放平。

扶坐:头抬起竖直几秒鐘。

站立:身体下坠。

上肢:手指可伸开,两臂可以自由活动。

2. 视动协调(精细动作—适应性)

可转头,观察周围看人的脸和他们的动作,还喜欢看自己手的动作。

3. 语言

当别人对他讲话时,会发出响亮的笑声及咕咕声。

不舒服或烦躁时会哭闹。

对勺子与杯子碰击声很敏感,并愿意听。

对由远到近的脚步声或说话声,会表现出一种激动的神情。

4. 社会行为

对熟悉的环境、面容能够做出反应,喜欢别人与他逗乐。

(三)6 个月儿童的发展

1. 体格与运动

体重:增加 0.44(女)~0.45(男)千克。

身长:增加 1.9(女)~1.85(男)厘米。

长出下门齿。

仰卧:能将头或腿抬起。

俯卧:能将头或胸抬起。

可独坐片刻。

扶坐:可转动头看东西。

站立:双腿支撑身体重量,并且上下跳跃。

上肢:张开双臂要求别人抱。

2. 视动协调(精细动作—适应性)

在近距离看到的物品,都伸出手去抓,总是双手一起去抓。

手里头有玩具,给他另一个玩具时,会扔掉手里的去抓另一个。

3. 语言

能发出许多声音如:咕、啊,等,玩时会发出笑声,烦躁时会尖叫。

4. 社会行为

将拿到的任何东西都往嘴里放。

开始分辨熟人和陌生人。

(四)9 个月儿童的发展

1. 体格与运动

体重:增加约 0.30 千克。

身长:增加约 1.28(女)~1.32(男)厘米。

独坐:10~15 分钟。

站立:扶着站立时,双腿有意识地做交替运动。

能够拉物站立起来。

爬:能用双手和膝爬行。

2. 视动协调(精细动作—适应性)

可用拇食指拾起小物体。

可以将小物体从左手移到右手,翻来复去地看。

两手各拿一个玩具互击。

可用食指戳小物品。

3. 语言

有时会发出喊叫声,以引起别人注意。

听得懂“不”和“再见”。

会发“爸爸”“妈妈”的音,是无意识的。

4. 社会行为

会自己吃饼干。

喜欢照镜子。

会挥手再见,玩拍手的游戏。

有人骂他,他会哭。

(五)12 个月(1 岁)儿童的发展

1. 体格与运动

体重:是出生时的 3 倍,大约为 9.47(女)~10.09(男)千克。

身长:约 74.32(女)~75.82(男)厘米。

能够自己爬起来坐着,爬得很快。能够自己站起来再坐下。

能够扶着家具或拉着走。

能够独站几分钟,也能独走几步。

2. 视动协调(精细动作—适应性)

能够熟练地将小物品从地上捏起,并有意识地将物品扔掉。

会指点他想要的东西。

3. 语言

知道自己的名字,别人叫他时能够做出反应。

懂得一些词汇如家庭成员的名字、杯子、水、香蕉等。

听得懂简单的并带有手势的话,如:把积木给我。

会叫“爸爸”“妈妈”而且是有意识的。除此之外还会说 2~3 个字的词。

4. 社会行为

会用杯子喝水。

可以自己握住勺子。

向他要玩具,他会给你。有时能够找到被人藏起的玩具。

喜欢与成年人接近,并开始模仿别人如:挥手再见、拍拍手等。

(六)15 个月儿童的发展

1. 体格与运动