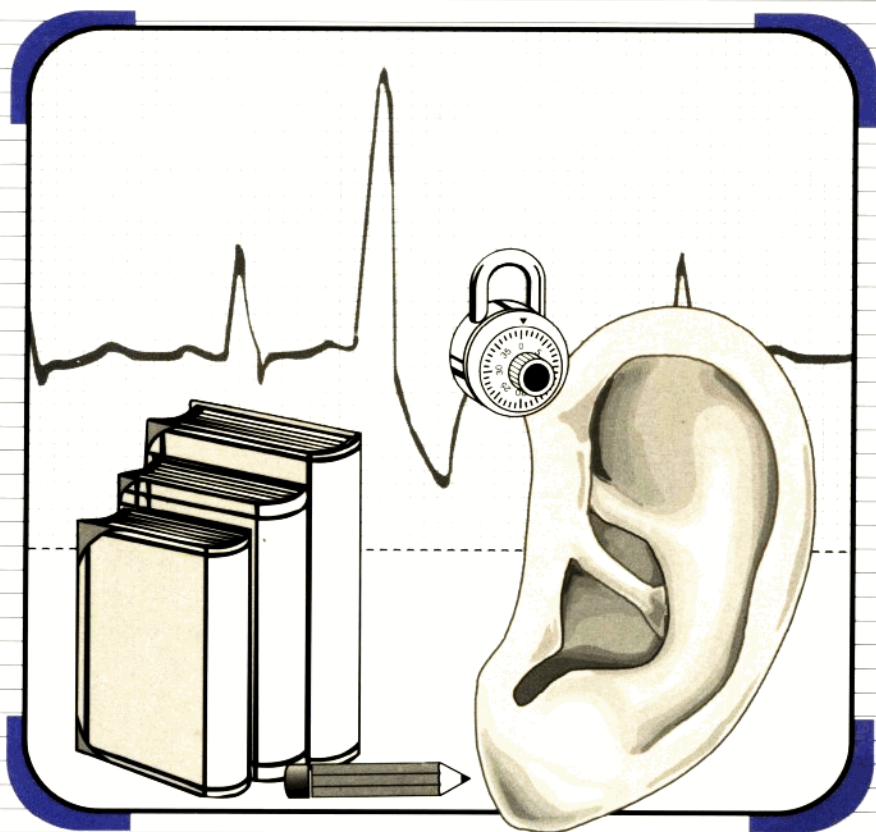


国家教育部
规划教材

中等特殊教育师范学校专业课教科书（试用本）

聋童心理学

教育部师范教育司 组编



人民教育出版社

中等特殊教育师范学校专业课教科书（试用本）

聋童心理学

教育部师范教育司 组编

人民教育出版社

·北京·

中等特殊教育师范学校专业课教科书（试用本）

聋童心理学

教育部师范教育司 组编

*

人民教育出版社 出版发行

（北京沙滩后街 55 号 邮编：100009）

网址：<http://www.pep.com.cn>

北京市联华印刷厂印装 全国新华书店经销

*

开本：787毫米×1092毫米 1/16 印张：8.5 字数：150 000

2000 年 4 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 次印刷

印数：0 001~ 3 000

ISBN 7-107-13721-2 定价：7.50 元
G·6830（课）

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系调换。
（联系地址：北京市方庄小区芳城园三区 13 号楼 邮编：100078）

编写说明

本书是由教育部师范教育司组织编写的我国中等特殊师范学校的专业课心理学教科书，它也可作为广大聋童教育工作者及聋童家长阅读的参考书。

新中国建立后，尤其是改革开放以来，我国陆续在《宪法》《义务教育法》《残疾人保障法》等国家正式文件中宣布国家保障残疾儿童受教育的权利，对聋童同样实施九年义务教育。面临几百万聋童进学校受教育的严峻任务，各省纷纷办起中等特师，可至今尚未有一套完整的专业课教材。1993年国家教委组织专业人员编写了教学大纲。本书的编写正是遵循大纲精神，参考我国有关著作和近年来国内外有关的研究成果以及基层聋童教育工作者的经验、体会，同时也融进了编者自己的心得体会。

本书编写的主导思想是贯彻邓小平同志关于教育要面向现代化、面向世界、面向未来的指示，突出科学性、思想性、系统性、实用性，体现教改精神，在以下几方面作了一些努力：1. 更新内容，以反映本学科新近的研究成果；2. 设计灵活，尽可能扩大教科书适应面；3. 联系实际，侧重反映聋童教育中涉及的聋童心理问题；4. 体现师范性，培养师范生的分析能力与操作能力。

本教科书基本纳入了中等特殊教育师范学生必须具备的关于听觉障碍儿童心理发生发展规律的基础知识和教育策略。鉴于目前我国有的特师分专业授课，有的特师不分专业授课，而教学时间仅有一年，显然不可能讲完全册内容，教师可根据学生的专业特点及教育部对师范生掌握心理学知识的基本要求，灵活考虑教学计划。重要的是要讲清楚每一章节的重点和难点，其余部分可由学生以自学答疑的方式完成。

本书编写人员具体分工是，蔡希美（南京特师）：第一章，第二章，第三章第一节，第十章。国家亮（山东昌乐特师）：第三章第二、三、四节，第四章，第八章第二节。李玉向（河南郑州特师）：第五章，第九章。蔡希美、徐景俊（辽宁营口特师）：第六章，第七章。徐景俊：第八章第一节。全书由蔡希美统稿，并特约辽宁师大张宁生教授审稿。

本书采用了国内外许多先行者的研究成果，在此表示衷心地感谢。特别要感谢辽师大张宁生教授在本书编写、统稿、审稿过程中给予的大力支持与精心指导，同时也要衷心感谢北京师范大学朴永馨教授、辽宁师大魏华忠教授给予的热情指点与帮助。

由于编者学术水平有限，加上时间仓促，书中定会出现不少问题，恳请读者批评指正。

编者 1999. 7.

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 聋童心理学的研究对象、任务和方法	9
第三节 学习聋童心理学的意义与方法	14
第二章 聋童心理发展概述	17
第一节 制约聋童心理发展的因素	17
第二节 聋童与正常儿童心理发展的共同性与特殊性	20
第三节 聋童缺陷的补偿	23
第四节 聋童心理发展的年龄特征	25
第三章 聋童的感知觉	30
第一节 残余听力	30
第二节 聋童的视觉	32
第三节 聋童的触觉、振动觉、语言运动感觉	34
第四节 聋童的观察力	36
第四章 聋童的注意	39
第一节 聋童注意的特点	39
第二节 聋童注意的培养	41
第五章 聋童的记忆	44
第一节 聋童记忆的特点	44
第二节 聋童记忆特点形成的原因与应取的对策	49
第三节 聋童记忆力的培养	53
第六章 聋童的语言	57
第一节 聋童语言的理解、生成、获得与发展	57
第二节 聋童的语言交往	61
第三节 聋童语言的培养	64
第七章 聋童的思维	70
第一节 聋童思维的发展	70
第二节 聋童的思维过程及概念的掌握与运用	73
第三节 聋童思维能力的培养	77

第八章 聋童的情感和意志	83
第一节 聋童的情感	83
第二节 聋童的意志	89
第九章 聋童的气质与性格	96
第一节 聋童的气质	96
第二节 聋童的性格	100
第十章 聋童的品德心理	108
第一节 聋童品德的发展与培养	108
第二节 聋童品德不良的形成原因与预防、矫正	117
第三节 聋童的心理健康与辅导	123

第一章 绪 论

聋童是儿童中具有听觉障碍，并由此引起语言障碍的群体。按全国残疾人抽样调查结果统计，我国 0~14 岁听力残疾儿童的出现率占同龄儿童总数的 2.8%，占同龄残疾儿童总数的 10.6%，全国约有听力残疾儿童 86.6 万人（朴永馨，1995）。为满足这个庞大群体受教育的特殊需要，使他们受到良好的教育，同听力正常儿童一起健康地成长，研究聋童的心理现象、心理发展规律越来越成为儿童心理学、缺陷心理学研究的重要内容。

第一节 概 述

一、听觉与耳聋

（一）听觉

物体振动引起空气中传播的声波，声波作用于人类听觉器官并能转换成神经冲动，传入脑内听觉中枢从而产生了听觉。人类口、舌等发音器官的振动产生了言语声波，传入听者耳中产生的言语感知觉是人类交际的重要手段和社会关系赖以形成的基础（沈政、林庶芝，1989）。

人耳是听觉器官，分为三部分：外耳、中耳、内耳。外耳包括耳廓和外耳道，主要起收集声音和辨别声音方向的作用。中耳包括鼓室（鼓室腔内有听骨、肌肉、韧带和神经，根据三个听骨的外形分别命名为锤骨、砧骨和镫骨，三块小听骨连接成锁链状）、咽鼓管（又称耳咽管）、鼓窦、乳突等四部分，主要起放大声音和传导声音的作用。内耳包括半规管、前庭和耳蜗三部分，前两部分主要掌管身体的平衡，耳蜗则负责听觉感受。

耳蜗是一个形似蜗牛壳的骨管，其内部被骨质螺旋板和基底膜分隔成上下两半，上为前庭阶，下为鼓阶。前庭阶通向中耳的小孔称卵圆窗；鼓阶通向中耳的小孔叫蜗窗。耳蜗内充满淋巴液。听觉感受细胞——毛细胞就排列在基底膜上，其上有盖膜。

当声波传至中耳，经鼓膜、听小骨的作用传至卵圆窗，推动耳蜗中的淋巴

向蜗窗方向振动，振动引起基底膜上的毛细胞同盖膜冲击，并由此引起毛细胞的兴奋，把冲动传向大脑。

听神经的传导路径是：声波经外耳、中耳传入内耳螺旋器产生神经冲动，这种神经冲动通过耳蜗神经传至延脑的神经核，由此发出的神经大部分经过交叉到对侧（一部分不交叉上升至同侧），达到中脑，再由中脑上升到丘脑，最后到达大脑的颞叶的皮层，即听觉的最高中枢。听觉中枢若发生病变，由于神经纤维有交叉，表现为双侧听力部分减退，若为一侧蜗神经或一侧蜗神经核全部损坏，则引起同侧全聋。（李哲生，1990）

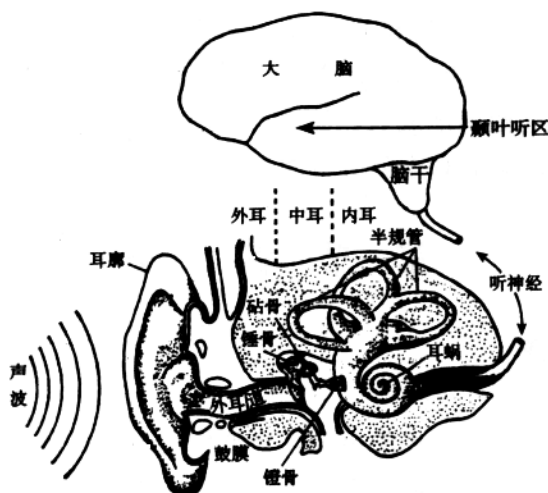


图 1-1 听觉系统示意

资料来源：朴永馨，1995

声波传入内耳螺旋器的途径有二，一是空气传导（气导），二是骨传导（骨导）“即把发声物体直接与颅骨某一部分相接触，即可使声波通过骨性传导至内耳而引起听觉。临床经常采用这种办法来诊断和鉴别听力障碍”。（匡培梓，1987）正常情况以气导为主，物体振动后引起空气的振动形成声波。不同物体的振动可产生不同的声波，并具有不同的频率、波长、振幅和波形。物体每秒振动的次数称为频率，单位为赫兹（HZ），简称赫。频率高，波长就短。频率的高低决定音调的高低。振幅的大小决定声音的强度。人耳对不同频率声波的敏感性不同，一般以 1 000~3 000 赫的声波最为敏感。声音的强度以分贝为单位，简作 dB。足以引起听觉的最小声音强度即某人对该频率声波的听阈。正常人听觉的阈限曲线如下页图。

人耳能感受的声音频率范围是 16 赫兹~20 000 赫兹，对于低于 16 赫兹的声音只能有振动觉。人可能听到的声音强度范围是 0~130 分贝，超过 140 分贝，

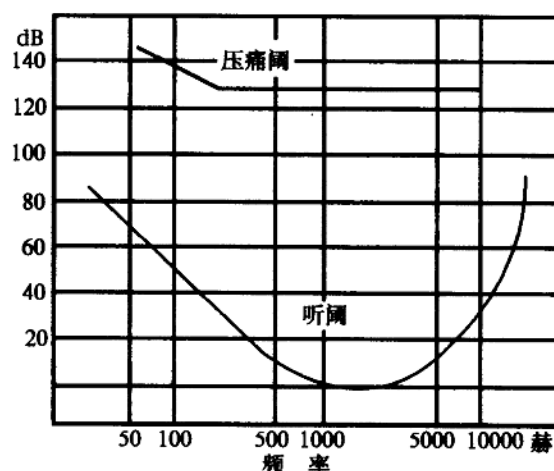


图 1-2 正常人听觉的阈限曲线

资料来源：朴永馨，1995

人就会产生痛觉。语言范围频率为 500~2 000 赫，这也称为听觉的“紧要区”“实用听区”。有的人虽听力损伤，但在 3 000 赫以上的高频率范围，并不影响谈话；往往在听力损伤已影响到语言区时，才发现自己有听觉障碍。

(二) 耳聋

不同的研究对于“耳聋”的定义不尽相同。《中国医学百科全书·耳聋咽喉科学》解释为：“耳聋是当人的听觉系统传音部分、感音部分或两部分发生病变时，即出现听觉障碍或听觉减退，概称耳聋 (deafness)。轻者称重听，在一般情况下不能听到对方提高的讲话声；重者为耳聋，听不清或听不到外界声音。(李宝实，1980)

我国 1987 年进行残疾人抽样调查时，采用了“听力残疾”这一概念，并定义为“听力残疾是指由于各种原因导致双耳听力丧失或听觉障碍，而听不到或听不真周围环境的的声音，从而难以同一般人进行正常的语言交往活动。”(张宁生，1998)

教育界关于听觉障碍的说法很多，大多以听力损失程度足以影响学生说话能力与语言发展分野。最常见的定义乃是美国聋教育委员会所规定的：聋乃是指儿童用或不用助听装置，透过听觉处理语言讯息的能力有了障碍。“重听”则是指儿童配戴助听器后，可有残余听力以处理语言讯息。(林宝贵，1994)

医学界、教育界都将听力残疾程度重的叫“耳聋”，轻的叫“重听”。我国教育界长期以来习惯上将听力残疾统称耳聋，故本书论及的聋童泛指听力残疾

儿童。

国外还使用一些与耳聋同义或近义的名称，如听觉障碍、听力缺陷、听力减退、听觉困难、听力丧失、听觉迟钝、失聪、失听等，指的都是听觉系统发生了问题。我国有关法律法规中多用“听力残疾”这一术语。

关于这一概念，需要着重注意的是“聋”和“重听”均指双耳。若双耳听力损失程度不同，以损失轻的一耳为准；如果一耳是聋或重听，另一耳听力损失平均值等于或小于 40 分贝，在我国不属于听力残疾者。（朴永馨，1995）

（三）听力残疾标准

为聋童及成年聋人接受教育与参加社会活动的需要，1987 年我国参照国际标准制订了中国听觉障碍标准。见下表。

表 1-1 听力残疾标准对照

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		二级聋	E	重度	
56~70	重 听	一级重听	D	中重度	
41~55		二级重听	C	中度	
26~40			B	轻度	
0~25			A	正常	

资料来源：《全国残疾人抽样调查工作手册》

聋童由于听觉障碍使其感受语言的能力降低，在学习中与他人交流的程度与范围受到限制。

聋童听力损失程度与语言、说话理解的关系见下表。

表 1-2

听力损失	听力损失对语言、说话理解之效果
27~40 分贝	对远距离的说话和语言的听取有困难。
41~55 分贝	能理解 3~5 英尺（面对面）的对话，但对课堂上的讨论如果声音细微或视线之外的，就可能有 50% 听漏，可能存在语汇限制及说话异常现象。
56~70 分贝	对话时必须大声才能理解。团体讨论有困难，可能有说话缺陷。对语言的使用和理解有困难，所用语汇有局限。

续表

71~90 分贝	可听取一尺内的大声音 (loud voice), 可听辨环境的声音, 可能听辨母音及部分子音。有说话和语言缺陷并且可能变质。
91 分贝以上	可能听到一些大的声响, 但多是听到振动而非音调 (声音); 在与入沟通时多依赖视觉。有语言和说话缺陷并且可能变质。

资料来源: 林宝贵, 1994

二、耳聋的成因与分类

(一) 耳聋的成因

为了进行分类教学, 对接受康复训练的聋童的致聋原因予以初步评价是十分必要的。引起儿童耳聋的原因很多, 远比成人耳聋的原因复杂。

1. 先天的致聋因素

先天因素致聋, 指出生时即存在耳聋, 可在出生后不久发现, 亦可在儿童时期发现。这又有如下三种情况。(1) 先天性遗传性因素致聋, 约占全部先天性致聋的 $1/3 \sim 1/2$ 。这类耳聋一般多为基因遗传所致, 有家族史, 经家族关系调查能够发现; 也有为染色体异常所致, 可进行染色体检查。应当指出, 遗传性耳聋除耳聋外, 一般还存在其他畸形或异常。(2) 先天性胚胎期致聋, 孕妇受某种物理、化学因素影响所致。如孕妇患风疹、流感、梅毒、宫内感染, 妊娠期服用了致耳聋性药物, 以及妊娠期患代谢性疾病等。(3) 先天性围产期因病因伤致聋。如妊娠毒血症、早产 (体重低于 1 500g)、产伤、缺氧、核黄疸等。

遗传性感觉神经性耳聋的儿童, 有的可发生在初生时, 也有的在年长后逐渐出现耳聋与综合症。

2. 后天的致聋因素

后天的致聋因素主要有以下五种。

(1) 全身性热性传染病。(2) 头部外伤。(3) 耳部炎症。(4) 代谢障碍, 如钙磷代谢障碍, 铁代谢障碍等, 均可引起感觉神经性耳聋。(5) 药物致聋, 主要指致耳聋性药物 (如常用耳毒抗生素中, 依其对耳蜗毒性大小排列次序为新霉素、双氢链霉素、卡那霉素、庆大霉素、万古霉素、多粘菌素)。药物致聋往往是由用药不当、用量过大或用药时间过长以及个体易感性所致。(卓大宏, 1990) 图 1-4 是因药物中毒导致听阈急剧下降的案例。



图 1-3 Waardenburg

综合症

示额部白发，两眼距离增宽，鼻背扁平

资料来源：李哲生，1990

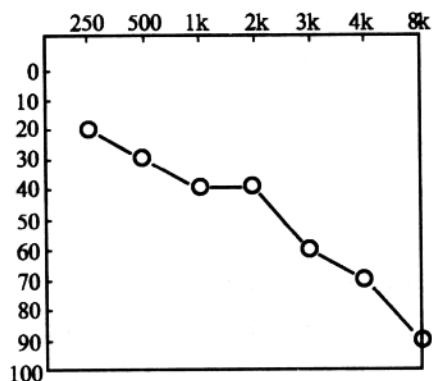


图 1-4 由庆大霉素引起的抗菌素耳中毒典型

听力曲线。高频听阈急剧下降。0 气导

资料来源：李哲生，1990

(二) 耳聋的分类

根据不同的研究角度与不同的实践需要，可将耳聋作不同的分类。

首先，按听力损失的程度可分为聋与重听两类（见表 1-1）。第二，按病变的性质可分为器质性耳聋与功能性耳聋两类，前者指听觉系统的组织结构异常所导致的耳聋，后者指听觉系统的功能下降导致的耳聋。第三，按病变的部位可分为传音性（传导性）耳聋（外耳、中耳发生病变），感觉神经性耳聋（内耳、听神经、听觉中枢发生病变），混合性耳聋（以上多处部位均有病变）。第四，按病变的时间可分为先天性耳聋与后天性耳聋两类，母亲怀孕至分娩时由各种因素导致的胎儿耳聋是先天性的，胎儿出生后发生的耳聋是后天性的。第五，按

病变对儿童形成语言的影响，可分为学语前（4 岁前）耳聋与学语后耳聋两类。儿童致聋的时间和耳聋的程度对其心理发展影响较大，致聋时间晚，耳聋程度轻，则影响小；反之，影响则大。

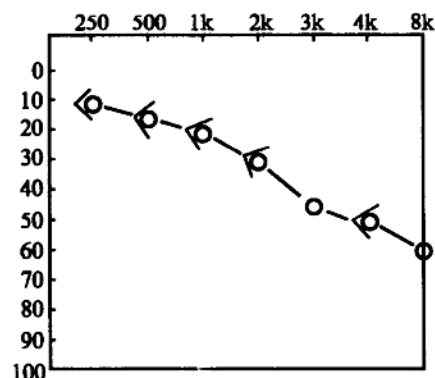


图 1-5 感觉神经性聋，气导和骨导听阈在同一水平，高频损失重，

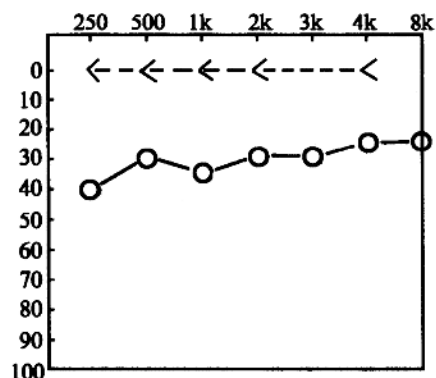


图 1-6 传导性耳聋——右耳
骨导正常，气导减退，低频损失较重，0 气导，<骨导

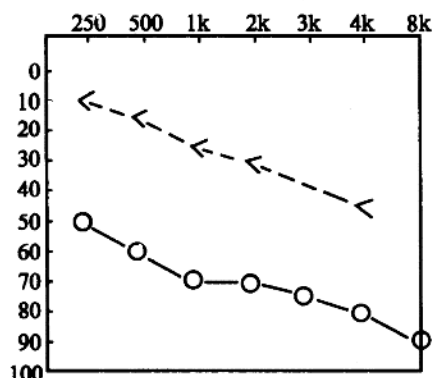


图 1-7 混合性耳聋
骨导曲线下降，气导曲线低于骨导曲线，0 气导，<骨导

资料来源：李哲生，1990

三、人类对聋童心理的认识与研究

人类在认识自然界和社会的同时，也逐渐认识了人类自身。人类早已注意到儿童发展中的盲、聋、痴呆等异常情况，这些在中外史籍上都有所记载。如我国《左传·僖公二十四年》记载“耳不听五声之和为聋，目不识五色之章为昧。这里讲耳朵听不见高频和低频的音响就是聋，眼睛看不到各种颜色，无光

感就是盲”。(朴永馨, 1995) 古代欧洲学者亚里士多德还专门写过涉及聋人感觉的文章。他写道, “天生聋者以后将变哑, 虽可发声, 但无言语。” 这种认识至今也是正确的。聋教育的奠基人之一, 16 世纪的意大利数学家、哲学家和医生卡尔丹诺(1501—1576) 提出, “我们可以做到: 哑人通过阅读可以听到, 通过书写可以说话。” 他对聋人掌握语言的可能性做了肯定的叙述。17~18 世纪随着世界上聋教育机构的建立, 不少国家的医生、教育家、哲学家对缺陷儿童从医学心理、教育心理、医疗康复等方面进行研究, 陆续出版了一些关于盲、聋、智力落后儿童医疗、教育和心理方面的著作。例如, 德国的海尼克(Heinicke, 1727—1790) 的《对哑人和普通人的言语的观察》(1778)、《论聋哑人思维的形象》(1780), 谢根(E. Seguin, 1812—1880) 的《关于异常儿童的教育卫生和道德治疗》(1846) 等。19 世纪末 20 世纪初, 生理学、解剖学、病理学以及现代心理学的发展, 促使对缺陷儿童心理的研究也相应地得到了发展。

瑞士心理学家皮亚杰(J. Piaget, 1896—1980) 的发生认识论对当时学术界有关语言和思维关系的观点有着深远的影响。他“引用奥利隆(P. Oleron) 和弗思(H. Farth) 的研究证明, 聋哑儿童虽没有语言, 但有思维。与正常儿童相比, 虽然他们的逻辑思维能力形成较晚(如守恒问题的解答比正常儿童延迟 1~2 年), 但他们逻辑思维能力的发展仍经历着和正常儿童同样的发展阶段。而掌握了语言的盲童与正常儿童相比, 进行同样的思维作业却要比正常儿童延迟四年或四年以上。之所以聋哑儿童的发展比盲童的发展快, 是因为盲童尤其是先天盲童的感知——运动格式从一开始就受到了妨碍, 一般的协调动作进行缓慢。可见, 盲童在语言方面的协调并不足以补偿其这种延缓。”(王振宇, 1992)

与皮亚杰同时代的我国现代教育家、儿童心理学家、幼儿教育专家陈鹤琴(1892—1982) 也竭力提倡特殊教育, 进行言语障碍儿童的理论研究。他不仅介绍西方的研究成果, 还身体力行撰文阐述自己的观点。他在《特殊儿童: 耳聋和口吃》一文中指出, 口吃病大抵因惧怕而发生的, 所以矫正方法不外使口吃儿童有信心, 战胜自己的惧怕心理。最好是教唱歌与独自低语。他主张对聋儿进行口语训练。他在文中写道, 欧美各国对聋哑儿童教育甚为注意, 他们不单能够用于表达, 也使聋哑儿童用口说话……我亲自到过聋哑学校与聋哑儿童说过话。(《陈鹤琴文选》第二十一章)

第二次世界大战后, 随着缺陷儿童特殊教育的更大范围的普及, 与医学、教学、康复相结合的缺陷儿童心理研究更深入了, 包括聋童心理的缺陷儿童心理研究逐渐形成了心理学的一个分支。(朴永馨等, 1987)

随着缺陷儿童心理研究成为独立的学科，我国一些有识之士在翻译国外有关资料的同时，去国外考察，在国内进行调查研究，尤其是80~90年代，缺陷儿童心理的研究论文、专著不断涌现，至于发表在《心理科学》《心理通讯》《特殊教育研究》《中国特殊教育》《现代特殊教育》以及各省和院校办的特教杂志上的聋童心理研究的文章更是不计其数。由此可见，我国的特殊教育工作者与心理学工作者正在为建立具有中国特色的耳聋儿童心理学而不懈地努力。

第二节 聋童心理学的研究对象、任务和方法

心理学是研究心理现象的学科。聋童心理学顾名思义是研究聋童心理现象的学科。

弄清聋童心理学的研究对象、任务和方法是了解和把握聋童心理的必要前提。

一、聋童心理学研究的对象

聋童心理学是研究聋童心理现象及其发展规律的科学。聋童心理学研究耳聋儿童成长过程中各种心理过程和心理特征所发生的变化，即研究随年龄增长聋童的认识过程、情感过程、社会行为和个性特征的发展过程和特点。

聋童心理学是儿童心理学的一个分支。儿童心理的发展主要表现在如下三个方面。（一）儿童的心理活动从简单、具体不断向复杂、抽象发展。这就是说，随着儿童的成长，其心理活动越来越复杂，越来越抽象概括。（二）儿童从最初的反射活动发展到随意活动，然后又发展到意志活动。儿童的注意、记忆、情感等心理活动也从最初的无意的发展为有意的。这就是说儿童从直接受外界影响和受成人支配，发展到越来越按照自己的目的来行动，他们的随意性、自觉性在不断提高。（三）儿童从出生时仅有一些生理素质的差异到逐渐形成互不相同的个性。上述三方面的发展是相互联系的。儿童心理学就是以儿童从出生到初步发展成为成人（大约到18岁）这一时期的心理发生发展的规律作为自己的研究对象。聋童是儿童中的一部分，他们的心理发展同样遵循以上的规律。但值得注意的是聋童具有听觉障碍，故在以上三方面会表现出自己的若干特点。

聋童心理活动由简单到复杂，由具体到抽象，在条件上、时间上与听力正常儿童有差异。再从最初的反射活动发展到随意活动方面，聋童比听力正常儿童的发展难度更大一些，因为听力损失影响语言的发展，语言发展影响抽象思

维的发展。在教育条件下,一般要到高年级(15~16岁)以后,他们的思维中抽象思维的成分才居主要地位。美国拉玛大学的坎贝尔认为,没有多少听障学生能进入皮亚杰所说的形式运算阶段。至于儿童心理发展方面的个别差异,聋童比听力正常儿童更明显。因为他们在心理发展过程中比正常儿童多了一个生理缺陷的影响,而聋童之间在致聋时间、致聋程度、治疗状况、康复训练、接受学校教育状况、家庭背景、家庭教育等方面又存在着各种各样的差异,所以,我们既要研究聋童与听力正常儿童心理发展方面的共性,又要研究聋童心理发展的个别性即特殊性。

在我国,对聋童的教育习惯上称“聋哑教育”。其实严格地说聋童不能称为聋哑儿童,因为聋和聋哑在医学上是两种不同的概念。哑的情况十分复杂,聋仅是造成哑的因素之一,但不是惟一的一个因素。大脑弥漫性损伤或病灶性局部损伤可导致大脑相应部位活动障碍,使听觉和言语发展受到严重影响;大脑言语中枢病变可引起言语活动障碍;发音器官的某些器质性病变也可以导致不能说话。而就因聋致哑而言,儿童的发音器官多半是正常的,所以,可以开展语言训练。因此,聋教育界越来越倾向于用“聋教育”来取代“聋哑教育”。

二、聋童心理学研究的任务

因为聋童心理学是儿童心理学的一个分支,所以儿童心理学的基本任务,也自然成为聋童心理学的基本任务。

儿童心理学的任务,一是阐明各个年龄阶段儿童心理的特征和各种心理过程的发展趋势;二是揭示儿童心理发展变化的机制。第一个任务是基本性的,第二个任务是本质性的。从儿童心理学发展的历史来看,20世纪50年代以前,主要解决第一个任务,即记录和描述观察到的行为模式和取得年龄常模。而近四十年来,研究重点主要放在第二个任务上,探求产生某种特定行为的条件和机制。聋童心理学的研究目前只是处在完成第一个任务的水准上。

我们应以儿童心理学研究的基本任务为参照,结合聋童心理特点完成以下几方面的研究任务。

第一,研究聋童各种心理过程和特征的发展趋势。聋童心理学研究聋童的感知、记忆、想象、语言、思维、情感以及社会行为、个性的发生发展过程与趋势。这种研究可以对聋童心理各方面的发展有较完整、连续的认识,尤其是有利于同听力正常儿童作比较,以便有的放矢地对聋童进行教育教学工作。

第二,研究聋童心理现象对客观条件的依存性。聋童的心理现象的发生发

展是和客观世界的影响密不可分的，是客观现实的反映，所以必须研究聋童心理现象对客观条件的依存性。如研究受到良好的、系统的特殊教育的聋童与没有受到相应教育的聋童心理发展有怎样的不同，从而为促进聋童心理发展提供理论依据，同时也促进家庭、学校、社会努力创设有利于聋童心理发展的良好的客观条件。

第三，研究聋童心理发展的个别差异以及形成原因。聋童的心理发展是有规律的，但并不意味着聋童的心理发展是整齐划一的。儿童心理学家盖塞尔（A. Gessell）说：大自然厌恶千篇一律。事实上，聋童之间在遗传素质、残疾程度、发展潜能、发展水平和发展速率等方面都有差异，这种差异不仅反映在个体间，也反映在不同文化背景的群体之间。聋童心理学的任务是揭示这种差异的存在和造成差异的原因，这对于聋童教育的理论研究和实践工作具有重大的意义。

第四，研究聋童在听觉困难情况下心理活动的生理机制。一切个体的心理活动都受其生理结构和功能的制约，弄清生理机制是揭示个体心理活动实质的一个方面。

心理现象的生理机制，主要是指人的各种感官活动的机制，脑和神经系统活动的机制，内分泌腺对行为的调节机制等。要深入研究听觉完全丧失或部分丧失的聋童是通过怎样的感觉途径接受外界刺激的，又怎样经过传入神经及大脑的加工整合产生感觉获得信息的，聋童的学习与记忆更依赖哪些神经机制及人体的生化过程等。对聋童脑的机制了解得越多，越能懂得其心理活动的规律，就越能更好地运用这些规律为教育教学工作服务。

三、聋童心理学的研究方法

英国哲学家培根（F. Bacon）认为，科学是实验的科学，科学就在于用理性方法去整理感性材料。归纳、分析、比较、观察和实验是理性方式的主要条件。聋童心理学和其他科学一样，重视用理性方式去整理感性材料，从而发现聋童心理发生发展的规律。

（一）观察法

在自然条件下，对表现心理现象的外部活动进行有系统有计划的观察，从中发现心理现象产生和发展的规律性，这种方法称观察法或自然观察法。观察法从时间上分有长期观察和定期观察；从范围上分有全面观察和重点观察；从规模上分有群体观察和个体观察。