



单元 1

学前儿童的生理特点及保健



学习目标

- 熟悉人体各系统的组成及功能；
- 了解学前儿童各系统的生理特点；
- 重点掌握学前儿童各系统的保健要点；
- 能够在幼儿园教学活动中进行科学的保健活动。



案例导入

学前儿童常见生理疾病调查数据

1. 2005 年我国启动了第三次全国口腔健康流行病学调查,此次调查覆盖全国 31 个省、市、自治区。调查结果显示,我国 5 岁儿童乳牙龋病的患病率为 66%。

2. 世界卫生组织儿童健康流行病学专家组和联合国儿童基金会发布的 2010 年全球儿童死亡原因报告,证实 2010 年全球 5 岁以下儿童死亡人数为 760 万,其中 64% (487.9 万例)死于感染性疾病,40.3%(307.2 万例)为新生儿。在导致 1~59 月龄儿童死亡的原因中,排在前三位的依次为肺炎(14.1%,107.1 万例)、腹泻(9.9%,75.1 万例)和疟疾(7.4%,56.4 万例)。

讨论:

1. 从以上资料分析,你认为学前儿童常见疾病都有哪些? 如何预防?
2. 学前儿童都有哪些解剖生理特点? 如何做好各方面的保健工作?

学前儿童正处于身心迅速发展时期,其生理和心理特点都与成人有很大差异,年龄越小,与成人的差异越大。因此,人们绝不能把儿童看成“小大人”。掌握学前儿童的生理特点及其生长发育的规律有助于大家科学地开展卫生保健工作,促进儿童身心健康成长。下面主要介绍学前儿童的运动系统、呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿和生殖系统、皮肤和内分泌系统、免疫系统、神经系统、感觉器官的特点与保健。

第一课 学前儿童运动系统的特点与保健

一、运动系统认知

运动系统由骨、骨联结和骨骼肌三部分组成,在神经系统的支配下对人体起支持、运动和保护作用。成人共有 206 块骨,约占体重的 20%。全身各骨通过骨联结构成骨骼,骨骼是人体的支架,具有支撑体重、保护内脏器官和维持人体基本形态等功能(见图 1-1)。

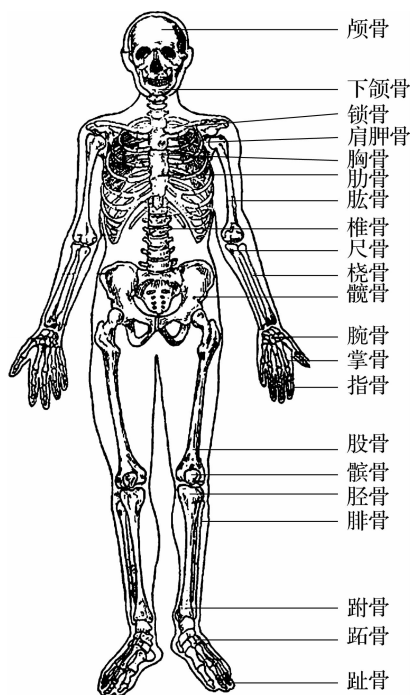


图 1-1 人体全身骨骼

骨与骨之间的联结称为骨联结。人的骨联结分为直接联结和间接联结两种。直接联结是两骨以纤维结缔组织、软骨或骨质相联结,其间无间隙,活动范围很小或不能活动,如椎骨之间的椎间盘等。间接联结又称关节,是骨联结的高级形式。其特点是两骨之间借膜性囊互相联结,其间有间隙,活动范围较大。

骨骼肌又称随意肌,在神经系统的支配下,能随人的意愿收缩或舒张,牵拉骨骼产生运动。人体共有 600 余块骨骼肌,分布在人体的各个部位,约占体重的 40%。

二、学前儿童运动系统的生理特点

(一) 学前儿童骨骼的特点

1. 骨髓中全是红骨髓

人体骨髓有红骨髓和黄骨髓两种。红骨髓内含大量红细胞和某些白细胞,有造血功能;

黄骨髓含有大量的脂肪,无造血功能。胎儿和幼儿的骨髓全是红骨髓,到五六岁以后,长骨髓腔内的红骨髓会逐渐被含有大量脂肪组织的黄骨髓替代,从而失去造血功能。但其他骨骼内的红骨髓仍然保留在各骨的松质内,终身有造血功能。

2. 骨膜较厚且代谢旺盛

学前儿童的骨膜比较厚,呈粉红色,内含丰富的血管和神经,对骨有营养、再生功能。儿童骨膜内的成骨细胞在幼年时期非常活跃,直接参与骨的形成,故幼儿骨受伤后,因其血液丰富,新陈代谢旺盛,愈合的速度比成人快。

3. 骨弹性大、易变形

骨的化学成分包括有机物和无机物两类。有机物主要为骨胶原蛋白,赋予骨以弹性和韧性;无机物以钙、磷等盐类为主,赋予骨以坚硬度。幼儿骨骼中骨的化学成分与成人不同,成人骨组织中无机物含量高,故成人骨弹性小,抗击能力强;而幼儿骨骼中有机物含量高,所以幼儿骨骼弹性大、柔韧性好,但硬度小,易变形。骨的化学成分会随着年龄、健康状况和生活条件的变化而变化。适当的运动和锻炼可促进骨骼结实强壮,不良的姿势和习惯则会使骨变畸形和弯曲。

4. 颅骨逐渐钙化

颅骨由 23 块形状不同、大小各异的骨块组成。新生儿的颅骨骨化尚未完成,骨与骨之间有很大的间隙,并由结缔组织膜所填充,称为囟门(见图 1-2)。一般婴儿会在 1~1.5 岁闭合前囟,后囟门最晚在出生后 2~4 个月内闭合。囟门闭合时间的早晚反映了颅骨骨化的程度。

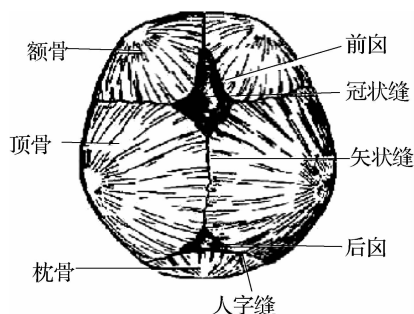


图 1-2 新生儿的颅骨(顶部)

5. 脊柱形成最初的生理性弯曲

成人的脊柱(见图 1-3)从后面看是直的,但从侧面看呈 S 形,有颈曲、胸曲、腰曲和骶曲四个生理性弯曲。人类脊柱的弯曲是人体直立的结果。婴儿在胚胎时就已经形成了胸曲和骶曲,出生 3 个月后,随着婴儿抬头、坐等动作的发育产生了颈曲;1.5 岁左右,婴儿学会站立和行走后会出现腰曲。人体脊柱的生理性弯曲具有保护大脑、支持躯体及其运动的功能。但在整个儿童期中,脊柱的四个生理性弯曲未能完全定型。

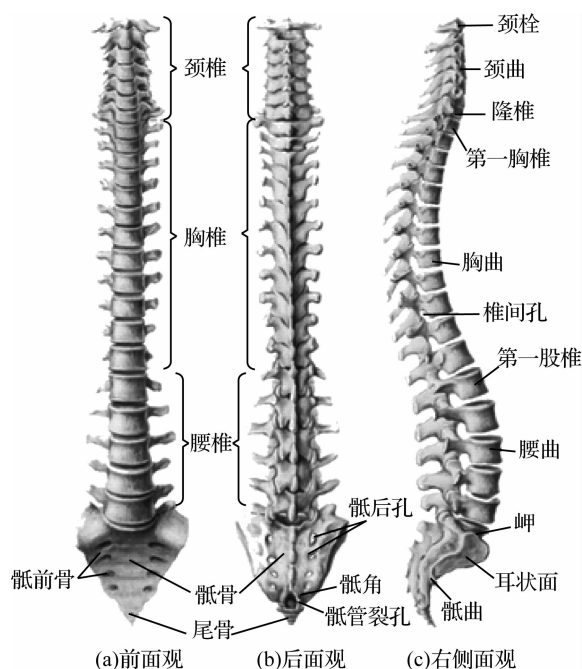


图 1-3 成人脊柱模式图

6. 腕骨尚未完全骨化

腕骨由 8 块小的短骨组成。新生儿腕骨全是软骨,随着年龄的增长,软骨逐渐骨化,到 10~13 岁时所有腕骨骨化基本完成。学前儿童腕骨尚未完全骨化,故腕部力量不足,手的精细动作能力差,不宜提重物。

7. 骨盆尚未定形

骨盆是由骶骨、尾骨及髌骨连接而成的,能够保护盆腔内的脏器,传递重力。学前儿童的骨盆尚未定型,人的骨盆通常到 16~20 岁时才完全骨化。

(二) 学前儿童肌肉的特点

1. 肌肉易疲劳

学前儿童肌肉尚未发育完善,肌纤维较细,间质组织较多,肌肉中所含的水分较多,而蛋白质、无机盐、脂肪及糖的含量较少,能量储备能力差,故学前儿童肌肉收缩力差,容易疲劳,但由于其新陈代谢旺盛,疲劳消除的速度也快。

2. 肌肉群发育不平衡

学前儿童各肌肉群的发育是不同速的。大肌肉群发育较早,小肌肉群发育较晚。例如,幼儿 1 岁左右会走,但是手部的精细动作的发展,如用笔、筷子、剪刀等小肌肉群的发育要到 5 岁以后才开始。

资料卡

学步车危害多

2011年2月,欧洲儿童安全联合会呼吁家长慎用婴儿学步车,而美国、加拿大等国早已禁止销售学步车。在我国卫生部的指南中,也建议不要给婴儿使用学步车,婴儿使用学步车是造成婴儿跌倒死亡的重要原因。专业人士称,婴儿骨骼尚未发育完全,用学步车会导致其骨骼变形,反而对其日后的独立行走不利。如果婴儿习惯了学步车的感觉,一旦脱离学步车,反而需要更长时间才能学会独立行走,而且协调能力也会变差。此外,过早使用学步车可能会相应减少婴儿爬行的经验,导致手脚协调度不佳、触觉经验不足,以后离开学步车时容易跌倒,致感觉统觉失调,即大脑对身体感觉器官得到的感觉信息不能进行正确的组织分析、统合处理,使整个机体不能和谐有效地运作。

(三) 学前儿童关节、韧带的特点

1. 关节易脱臼

学前儿童的关节窝较浅,关节囊和韧带较松弛,故关节的运动范围要大于成人,但关节的牢固性较差,在外力的作用下,若用力过猛,容易引起脱臼。

2. 足部肌肉、韧带不结实

足骨关节和韧带紧密联结,使足底形成凸向上方的弓形称足弓。足弓具有弹性,可以缓冲运动时对身体产生的震荡,同时还具有保护足底的血管和神经免受压迫、减轻足部疲劳等作用。婴儿肌肉软而无力,足部有较多脂肪,外表看不出足弓,随着婴儿站立、行走后,足弓逐渐形成。但婴儿较长时间的站立行走易导致足弓过度劳损,或者先天发育不良、骨折等,均会造成足弓塌陷,形成扁平足(见图1-4)。

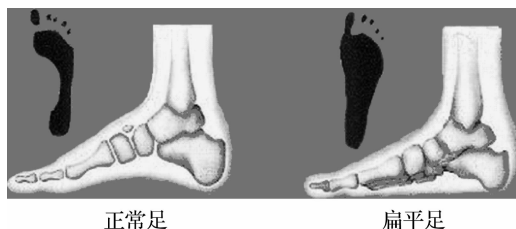


图 1-4 正常足与扁平足

三、学前儿童运动系统的保健要点

(一) 合理组织户外活动和体育锻炼,促进骨骼和肌肉的生长

适当的体育锻炼能够促进机体的新陈代谢,加快血液循环,刺激骨骼和肌肉的生长,使骨骼更加有力、肌肉更加健壮。经常组织户外活动,可以使儿童呼吸新鲜空气,接受阳光的照射,使皮肤中的胆固醇转化成维生素D,帮助其对钙、磷进行吸收,促进骨骼的生长。但儿童参加运动要把握好运动量,保证安全,切勿让儿童做剧烈运动或者进行长时间的运动。

(二) 培养正确的姿势,防止脊柱变形

学前儿童的骨骼如鲜嫩的柳枝,弹性大、易变形,不良的姿势会造成严重的脊柱侧弯、驼

背、胸廓畸形等,从而影响腹腔内脏器官的正常活动。而正确的站、立、行、阅读、书写等姿势不仅可以保证良好的体形,还可以缓解肌肉疲劳,有利于学前儿童的身心健康。

(三) 提供合理的膳食,保证身体正常发育

骨骼和肌肉的良好发育有赖于充足的营养,而学前儿童正处于生长发育的关键时期,因此要注意给儿童补充充足的营养元素,如蛋白质、钙、磷、维生素 D 等,以促进骨骼和肌肉的发育。

(四) 提供宽松适度的衣服、鞋帽

学前儿童不宜穿过小、过紧的衣服,紧身的衣服会影响血液循环和肌肉、骨骼的发育,过小的鞋则会影响足弓的正常发育;反之,过大的衣服、鞋帽会影响运动,使活动不便,影响动作的发展。

第二课 学前儿童呼吸系统的特点与保健

一、呼吸系统认知

机体吸入氧气、呼出二氧化碳的过程称为呼吸。人体通过呼吸执行机体与外界之间的气体交换,以保证机体在新陈代谢过程中对氧气的需要和机体生命活动的顺利进行。呼吸系统由呼吸道和肺组成(见图 1-5)。呼吸道包括鼻、咽、喉、气管和支气管,其中,鼻、咽、喉称为上呼吸道,气管、支气管称为下呼吸道。肺是容纳气体并进行气体交换的场所。

胸腔有节律的扩大和缩小称为呼吸运动。人通过呼吸运动完成人体与外界的气体交换,呼吸运动包括吸气和呼气两个过程。吸气时,胸腔的前后径和左右径增大,胸腔容积扩大,肺容积也随之扩大,大量空气被吸入肺内;呼气时,胸腔各径缩小,肺容积也随之缩小,肺内气体被排出体外。人体的呼吸运动是在中枢神经的调节下有节奏地进行的,成人平均每分钟呼吸 20 次左右。

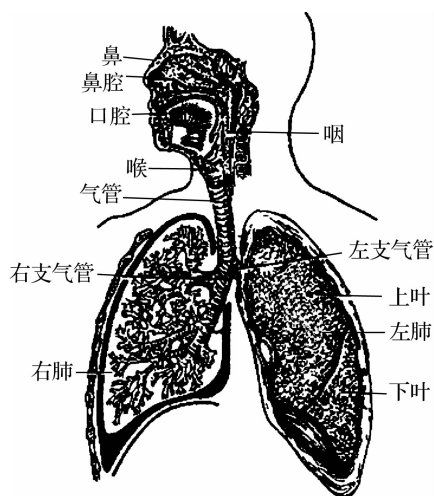


图 1-5 人体呼吸系统

二、学前儿童呼吸系统的生理特点

(一) 学前儿童呼吸器官的特点

1. 鼻

学前儿童的鼻和鼻腔相对小而狭窄,鼻黏膜柔软,富含血管,缺少鼻毛,故幼儿对病原体的抵抗能力差,一旦感染,容易引起鼻腔充血,导致鼻塞。鼻腔被鼻中隔分成左、右两腔,在鼻中隔前下方,靠近鼻孔处,黏膜柔嫩,血管丰富,容易因空气干燥或擤鼻涕太用力造成鼻出血,故此处称为“易出血区”。另外,学前儿童的鼻泪管(鼻腔与眼睛之间的一条肌性管道)较短,鼻腔感染时,易引起结膜炎或泪囊炎。

2. 咽

咽是食物和空气共同的通道,从咽的前方自上而下依次为鼻咽、口咽和喉咽。鼻咽腔的侧壁上有咽鼓管咽口,咽鼓管与中耳的鼓室相通。学前儿童的咽鼓管较宽、短、直,呈水平位,咽部感染时,细菌易经咽鼓管波及中耳,引起中耳炎。



资料卡

香烟是儿童中耳炎的罪魁祸首

医学专家表示,父母吸烟是造成儿童罹患中耳炎的重要原因。大量研究表明,78%的中耳炎患儿来自二手烟家庭。研究人员表示,二手烟环境会增加空气中的不健康颗粒,如尼古丁等有毒物质。这些有害物质对儿童娇嫩的中耳黏膜有直接刺激作用,使中耳内分泌的黏液增加、变稠,也使咽鼓管不通畅,从而造成中耳内积液,使听力下降。时间长了,黏稠的积液机化可造成鼓膜粘连,有可能酿成传导性耳聋的严重后果。

3. 喉

喉既是呼吸的通道,又是发音器官。学前儿童喉腔狭窄,声带及黏膜柔嫩,血管丰富,容易因感染引发喉炎,使喉腔更加狭窄,导致声音嘶哑,甚至出现犬吠样咳嗽或呼吸困难等后果。同时,幼儿喉部保护性反射功能尚未发育完善,喉头的反应又较迟钝,若幼儿在进食时说笑,容易将未嚼碎的食物呛入气管内。

4. 气管和支气管

学前儿童气管和支气管管腔较狭窄,管壁较柔嫩。管腔内覆着黏膜,通过黏膜上纤毛的不停摆动,可以使吸入体内的灰尘和细菌一起被运送到喉部,并经咳嗽随痰液排出体外。但幼儿气管上的纤毛运动能力差,清除吸入的体外异物的功能不足,气管容易引起感染而发生气道阻塞,年龄越小,越易发生。

5. 肺

肺由细支气管、肺间质和肺泡构成,位于胸腔内,左右各一。在胎儿时期,肺脏就已发育,幼儿肺泡量少,含气量小,且细支气管管腔较狭窄,分泌黏液较稠,容易发生堵塞,所以容易引起肺不张。另外,学前儿童肺弹力纤维发育差,血管丰富,肺间质发育旺盛,易患间质性

肺炎。

（二）学前儿童呼吸运动的特点

学前儿童新陈代谢旺盛,需消耗的氧气量较大,但其胸廓活动范围小,呼吸肌发育不完全,使呼吸量受到一定的限制,只能增加呼吸频率以满足代谢的需要,年龄越小,呼吸频率越快。此外,学前儿童呼吸中枢尚未成熟,所以呼吸节律不稳定,且呼吸肌较弱,故幼儿多为腹式呼吸。不同年龄儿童呼吸频率的平均值如表 1-1 所示。

表 1-1 不同年龄儿童呼吸频率的平均值/次

年 龄 段	新生儿	0~1 岁	1~3 岁	4~7 岁
呼吸频率	40~44	30~40	25~30	20~25

三、学前儿童呼吸系统的保健要点

（一）培养良好的卫生习惯

（1）养成用鼻呼吸的习惯。因鼻腔内覆有的鼻毛和黏膜有杀灭细菌、过滤和净化空气的作用,若幼儿养成用鼻呼吸的习惯,就能够减少呼吸道疾病。

（2）教会幼儿正确的擤鼻涕的方法。擤鼻涕不要同时压住两个鼻孔,应先压住一侧鼻孔擤鼻涕,擤完后再擤另一侧,以免因鼻腔压力过大,使鼻咽部的细菌经咽鼓管进入中耳,引发中耳炎。

（3）教育幼儿绝不要用力挖鼻孔,以防鼻黏膜受损造成鼻出血。

（二）严防异物误入呼吸道

教师尽量不要让儿童玩豆粒、小玻璃球、药片等小物品,更不要把这些小东西放进鼻孔、耳孔或口内。儿童吃饭时,不要打闹、嬉笑,以防食物进入气管或支气管,造成呼吸道堵塞。

（三）保护声带

学前儿童声门短而窄,声带短而薄、不够坚韧,声门肌肉易疲劳。所以,教师不要让儿童大声喊叫,不要教儿童唱成人的歌曲,也不要让幼儿长时间朗诵,以防声带受损。

（四）保持室内空气新鲜

幼儿园室内要经常通风换气,保持空气清新。新鲜的空气里细菌少,并能为幼儿供给充足的氧气,从而促进机体的新陈代谢,增强儿童对气候变化的适应能力。

（五）科学安排体育锻炼

学前儿童经常参加体育活动,能够加强呼吸肌的力量,促进肺的发育,扩大胸廓的活动范围,使参加呼吸的肺泡增多,增加肺活量;还能够增加机体对细菌、病毒的抵抗力,从而预防呼吸道感染。

第三课 学前儿童消化系统的特点及保健

一、消化系统认知

人体在进行生命活动的过程中,需要从外界摄取营养物质作为生命活动能量的来源,以供生长、发育、生殖、组织修补等一系列新陈代谢的需要。而营养物质的摄取是由消化系统来完成的。被摄取的食物在消化管内分解为可被吸收的小分子物质,然后经消化管黏膜吸收进入血液和淋巴液,进而营养全身。对于未被吸收的残渣部分,消化道则通过大肠以粪便的方式将其排出体外。

消化系统包括消化管和消化腺两大部分(见图 1-6)。消化管由口腔、咽、食管、胃、小肠和大肠组成,主要负责运送食物及消化残渣。消化腺是分泌消化液的腺体,可分为大消化腺和小消化腺。大消化腺位于消化道外,如唾液腺、肝、胰等;小消化腺位于消化管壁内,如食管腺、胃腺、肠腺等。

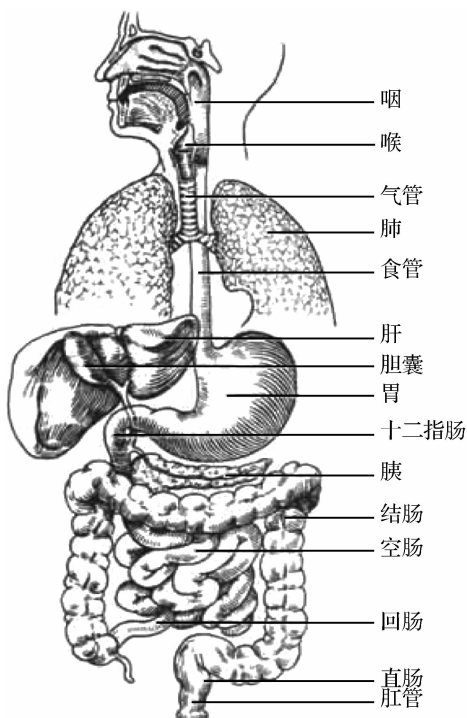


图 1-6 人体消化系统

二、学前儿童消化系统的生理特点

(一) 学前儿童口腔的特点

口腔为消化管的起始部分,包括牙齿和舌头。婴幼儿口腔较小,口腔黏膜上皮较细嫩,血管丰富,较为干燥,容易破损引起口腔感染。

1. 牙齿

牙齿是人体最坚硬的器官,具有切断、咬碎、研磨食物及协助发音的作用。

(1) 牙齿萌出时间(见表 1-2)。人的一生有两副牙齿,即乳牙和恒牙。在牙齿的发育过程中,先发育牙体小、咀嚼功能低下的乳牙,而后替换牙体大、咀嚼功能强大的恒牙。牙齿的发育始于胚胎第六周,出生时已有 20 颗乳牙牙胚,出生后 5~6 个月乳牙开始萌出,2~2.5 岁时 20 颗乳牙全部出齐(见图 1-7)。6 岁左右乳牙开始脱落,第一颗恒磨牙萌出,因其在 6 岁萌出,又称为六龄齿,12~14 岁时 32 颗恒牙全部出齐。



表 1-2 牙齿萌出时间顺序表

牙齿名称		萌出时间	萌出牙数/颗	牙齿总数/颗
乳牙	下中切牙	5~7 个月	2	2
	上中切牙、上侧切牙	6~8 个月	4	6
	下侧切牙	7~10 个月	2	8
	第一乳磨牙	10~16 个月	4	12
	尖牙	16~20 个月	4	16
	第二乳磨牙	20~30 个月	4	20
恒牙	第一磨牙	6~7 岁	4	24
	中切牙	6~8 岁	4	24
	侧切牙	7~9 岁	4	24
	第一前磨牙	10~12 岁	4	24
	尖牙	9~12 岁	4	24
	第二前磨牙	10~13 岁	4	24
	第二磨牙	12~13 岁	4	28
	第三磨牙	17~22 岁	4	32

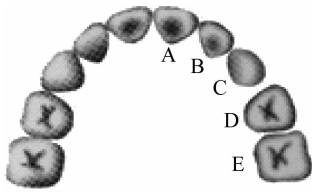


图 1-7 乳牙名称及排列顺序

A—乳中切牙；B—乳侧切牙；C—乳尖牙；
D—第一乳磨牙；E—第二乳磨牙

(2) 保护乳牙。每一颗牙齿都有三个部分，即露在牙龈外的牙冠，长在牙槽里的牙根和位于牙根与牙龈之间的牙颈(见图 1-8)。牙冠表面覆有一层乳白色的釉质，是人体结构中最坚硬的物质，对牙本质起保护作用，损坏后不能再生。牙根的最外层为牙骨质，能够坚固牙齿。牙齿中的空腔为牙髓腔，腔内充满牙髓，内含丰富的血管和神经。乳牙牙釉质较薄，牙本质较软脆，牙髓腔较大，易患龋齿。因此，应注重幼儿乳牙的保护。

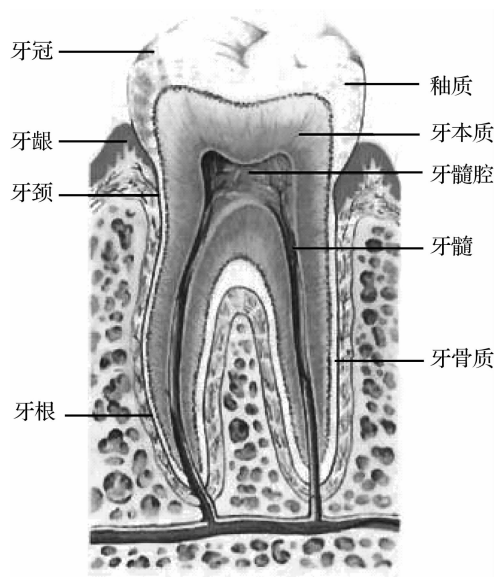


图 1-8 牙的结构

资料卡

咀嚼保护视力

日本秋田大学岛田彰夫教授提出,人在日常进食时不能很好咀嚼会造成视力下降。他认为,眼睛中晶状体的厚度通过脉络膜组织的活动进行调节,从而成像在视网膜上。如果面部和眼部肌肉力量不发达,会有碍于脉络膜组织的活动,进而对视力产生影响。岛田教授推断,食物软化倾向的出现,会弱化人的咀嚼功能,使面部肌肉活动减弱,儿童的下颌本就不够发达,若面部肌肉力量得不到锻炼,就难以对晶状体产生调节作用,结果造成视力减弱。

2. 舌

舌头有搅拌、辅助吞咽、辨别味道及发音的功能,但幼儿的舌短而宽,灵活性不足,对食物的搅拌及协助吞咽的能力较差。

3. 唾液腺

人体有三对唾液腺,即腮腺、下颌腺和舌下腺。它们分泌的唾液中含有淀粉酶和溶菌酶,有溶解食物、杀灭细菌、清洁口腔的作用。新生儿的唾液腺尚未发育成熟,唾液分泌量较少,缺少淀粉酶,出生后 3 个月唾液分泌量明显增多,4 个月左右唾液腺开始分泌淀粉酶,到六七个月后唾液分泌旺盛,但因幼儿口腔浅,吞咽唾液的能力不足,故唾液常流出口外,称为“生理性流涎”。

(二) 学前儿童胃的特点

新生儿的胃位于左季肋下,呈水平位,加之贲门肌较松弛,幽门肌较发达,当喂奶时婴儿吞入较多的空气或喂食后立即置于平卧,奶容易随着打嗝排出的空气流出口外,即“漾奶”。

学前儿童胃的容量较小。新生儿的胃容量约为 30 毫升,3 岁时约为 700 毫升,6 岁时约

为 900 毫升。幼儿胃黏膜柔嫩且血管丰富,胃肌肉组织、弹力组织未发育健全,胃蠕动能力较弱。另外,幼儿胃液中消化酶的含量较低,故消化能力差。因此,在给幼儿提供食物时,应考虑幼儿年龄特点、每餐间隔时间及食物的排空时间等因素。日常食物的排空时间见表 1-3。

表 1-3 各类食物的排空时间/min

食 物	水	鸡 蛋	蔬 菜	谷 物 类	鸡 肉	牛 乳	猪 肉
排空时间	0	30~40	30~50	90	120	180	300

(三) 学前儿童肠的特点

1. 吸收能力较强

学前儿童肠管的总长度较成人长,新生儿小肠与大肠的比例为 6 : 1,婴儿为 5 : 1,成人 为 4 : 1。儿童肠壁的通透性较好,肠黏膜发育较为完善,故吸收能力较强,但也容易将有害 物质吸收从而引起中毒。

2. 消化能力较差

学前儿童肠壁的肌肉组织及弹力纤维发育不完善,肠蠕动能力差,加之小肠内消化液的 质量较差,所以幼儿的消化能力较差。

3. 肠的位置固定性较差

学前儿童的肠系膜尚未发育完善,所以,肠的位置固定性较差,若长时间坐便盆容易出 现脱肛;再加上幼儿的肠壁较薄,若饮食不当或腹部受凉,可使肠蠕动加快,从而失去正常节 律,出现肠套叠。

(四) 肝脏

学前儿童的肝脏较成人大,5 岁时肝脏重量约占体重的 3.3%,而成人仅占 2%。幼儿的 肝细胞发育不健全,肝功能也未发育完善,胆囊小,胆汁的分泌量少,因此对脂肪的消化能力 较差。幼儿的肝脏对糖原的储存量较少,饥饿时容易发生低血糖。此外,学前儿童的肝脏排 毒能力差,生病时一定要合理用药。

(五) 胰腺

学前儿童胰腺尚未发育完善,对脂肪、蛋白质的吸收能力较弱,主要依靠小肠的消化。 随着年龄的增长,胰腺的功能逐渐发育完善。

三、学前儿童消化系统的保健要点

(一) 保持口腔卫生,保护牙齿

学前儿童应从小注意口腔卫生,3 岁后开始早晚刷牙,掌握正确的刷牙方法,养成饭后 漱口的好习惯。教育儿童不吃过热、过冷或过硬的食物,以免损伤牙齿。在婴幼儿的膳食 中,要常提供纤维素含量高的食物,如蔬菜、水果、粗粮等。

(二) 培养良好的饮食习惯

学前儿童的消化能力较差,应教育儿童在进餐时要细嚼慢咽,避免增加胃部负担,促进

对营养物质的消化和吸收。儿童饮食要定时定量,少吃零食,不挑食,保证机体获得充足的营养,促进身体的正常发育。教师或家长要为儿童营造愉悦的就餐环境,提高儿童的食欲。教育儿童养成饭前洗手、饭后漱口的习惯,保持口腔卫生,防止病从口入。

(三) 饭前饭后不做剧烈运动

人在剧烈运动后,会使大部分血液涌向肌肉,导致消化系统供血不足,使消化器官功能减弱,进餐后不利于营养物质的消化和吸收。饭后做剧烈运动会致胃下垂或肠扭曲等疾病,从而影响机体健康。

(四) 培养定时排便的习惯

教育儿童养成定时排便的习惯,多组织学前儿童参加适当的运动,多为儿童提供一些蔬菜、水果等含粗纤维较多的食物,多喝白开水,预防便秘。

第四课 学前儿童循环系统的特点及保健

一、循环系统认知

循环系统包括血液循环系统和淋巴系统,其主要功能是将消化器官吸收的营养物质和肺吸入的氧气输送到身体各器官的组织和细胞,供它们新陈代谢,同时又将体内产生的代谢废物如二氧化碳、尿素等排出体外,以保证人体新陈代谢的正常进行。

血液循环系统是由心脏和血管构成的一个封闭的管道系统(见图 1-9),血液在这个管道系统里不断地循环。心脏是血液循环的动力泵。血管是血液流动的管道,分为动脉、静脉及毛细血管。血液由心脏搏出,经动脉、毛细血管、静脉再返回心脏。

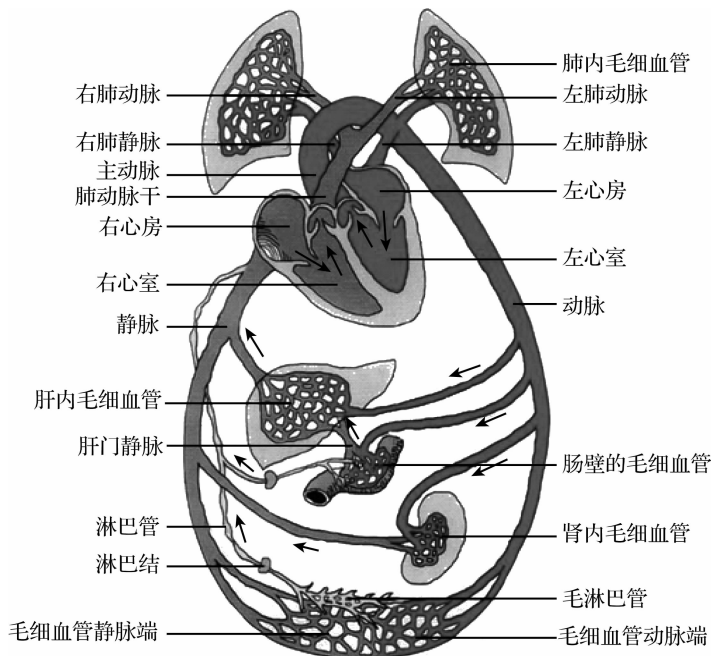


图 1-9 血液循环系统

淋巴系统是血液循环的一个辅助装置。淋巴系统由淋巴管道、淋巴器官和淋巴组织组成。淋巴管是淋巴液流经的管道。淋巴器官主要由淋巴组织构成,包括淋巴结、脾和扁桃体等,能够制造淋巴细胞、过滤异物、吞噬细菌并产生抗体。因此,淋巴系统不仅参与体液循环,而且具有造血和免疫功能,是人体重要的防御系统之一。

二、学前儿童循环系统的生理特点

(一) 学前儿童血液循环系统的特点

1. 学前儿童血液的特点

(1) 血液量与体重比较成人大。学前儿童血液量与体重的比例较成人大,占体重的8%~10%;年龄越小,比例越大(见表1-4)。

表 1-4 不同年龄段的血液量与体重的百分比/%

年 龄	新 生 儿	1 岁	14 岁	成 人
血量与体重的百分比	15	11	9	7~8

(2) 血液凝固较慢。血液由血浆和各种血细胞组成,血浆是血液的液体部分。学前儿童血液中的血浆含水分较多,含凝血物质和无机盐类较少,因此,幼儿出血时血液凝固较慢。新生儿出血时,需8~10分钟凝固,幼儿需4~6分钟凝固,成人仅需3~4分钟即可凝固。

(3) 红细胞数和血红蛋白量不稳定。红细胞是血液中数量最多的血细胞,主要负责携带氧和二氧化碳,红细胞运输氧的功能由血红蛋白来完成。学前儿童血液内的红细胞和血红蛋白含量在不同年龄阶段是不一样的。新生儿红细胞数高达 $(6.0\sim7.0)\times10^{12}/\text{升}$,血红蛋白量达180~190克/升。婴儿出生一周后血红蛋白逐渐减少,至出生后2~3个月达最低水平,出现生理性贫血。此后,红细胞和血红蛋白又逐渐增加,在婴儿期,红细胞数维持在 $(5.2\sim7.0)\times10^{12}/\text{升}$,血红蛋白量在110克/升左右,到12岁时达到成人水平。

(4) 白细胞吞噬细菌的能力较差。白细胞分中性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞、嗜酸性细胞和嗜碱性细胞。其中,中性粒细胞和单核细胞具有吞噬人体内病原体和健康的细胞的功能。学前儿童血液中的中性粒细胞较少,吞噬病原体的能力较差,因此,学前儿童的抵抗能力较差。

2. 学前儿童心脏的特点

学前儿童心脏重量与体重的比例较成人大。新生儿的心脏重20~25克,约占体重的0.8%;成人的心脏约重300克,约占体重的0.5%。1岁时心脏重60~75克,为出生时的2~3倍,5岁时心脏重量为出生时的4倍,青春期后基本能达到成人水平。

学前儿童心脏未发育完全,心肌纤维细,弹性纤维少,心肌收缩力较差,因此,每次收缩搏出的血量相对较少。但学前儿童体内新陈代谢旺盛,血的需求量大,必须增加收缩次数以满足对血量的需求,故年龄越小,心率越快(见表1-5)。

表 1-5 不同年龄段的心率

年 龄	平均心率/次
新生儿	140
1~2 岁	110
3~4 岁	105
5~6 岁	95
7~8 岁	85
成人	72

3. 学前儿童血管的特点

血管是血液流动的管道,遍布全身。学前儿童血管内径较成人宽,毛细血管丰富,因此血流量大,从而能够保证机体得到充足的营养物质和氧气。但因学前儿童动脉管径较大、心脏排血量较少、心脏收缩力弱,血液流动受到的阻力较小,故血压较低。年龄越小,血压越低。

(二) 学前儿童淋巴系统的特点

学前儿童淋巴组织发育较快,6 岁可达到成人水平,淋巴结防御和保护机能比较显著。因此,学前儿童常出现淋巴结肿大或扁桃体肿大的现象。

三、学前儿童循环系统的保健要点

(一) 加强体育锻炼

经常组织学前儿童进行体育锻炼,能够增强心肌的收缩力,增加心脏每搏的血液输出量,从而促进血液循环,提高心脏的工作能力。在组织学前儿童运动前,要根据不同儿童的年龄、体质合理地安排活动强度及活动时间,不宜做剧烈运动。

(二) 合理安排饮食,预防缺铁性贫血

学前儿童正处于生长发育最旺盛的时期,对铁的需求量较成人大。铁元素供应不足可导致血红蛋白减少,降低血液的携带能力,易患缺铁性贫血。因此,应给儿童提供铁和蛋白质含量丰富的食物,如菠菜、肉类、蛋黄、动物肝脏等。

Q 小案例

缺铁性贫血的主要症状

患儿,男,2 岁半,近 1 个月来食欲不振,时常呕吐,注意力不集中,易疲乏,不爱活动;生长发育落后,精神欠佳,皮肤、口唇黏膜苍白,烦躁不安,经常感冒,心率偏快,肝脾淋巴结轻度肿大。

问题:该患儿可能罹患的是什么疾病?病因是什么?如何治疗?

分析:该患儿可能罹患缺铁性贫血。该患儿正处于生长期,对铁的需求量增加,但在日常的饮食中由于食物的含铁量不足、偏食、吸收不良等原因,导致幼儿对铁的摄入量不足,从而引起缺铁性贫血。针对该患儿的疾病,以选用口服铁剂治疗为宜,常用的是亚铁制剂(琥珀酸亚铁或富马酸亚铁)。

（三）提供宽松适度的衣服

过紧的衣服会影响血液循环,过宽的衣服在运动中则会给行动造成不便。因此,学前儿童的衣服、鞋帽应宽松适度,以保证血液循环的通畅。

（四）保护心脏

心脏是血液流动的动力泵。教师应为幼儿合理安排作息時間,提供富含淀粉和纤维素的食物,组织合理的运动等,以利于保护心脏。

第五课 学前儿童泌尿和生殖系统的特点及保健

一、泌尿和生殖系统认知

（一）泌尿系统认知

人体在新陈代谢过程中所产生的废物,如尿素、尿酸和多余的水分等,绝大部分是以尿液的形式排出体外,所以,泌尿系统是排泄废物的主要途径。泌尿系统包括肾、输尿管、膀胱和尿道(见图 1-10)。肾是尿液的形成器官,形成的尿液经输尿管流入膀胱,在膀胱内暂时储存,当尿液积到一定量后,在大脑皮质的控制下经尿道排出体外。

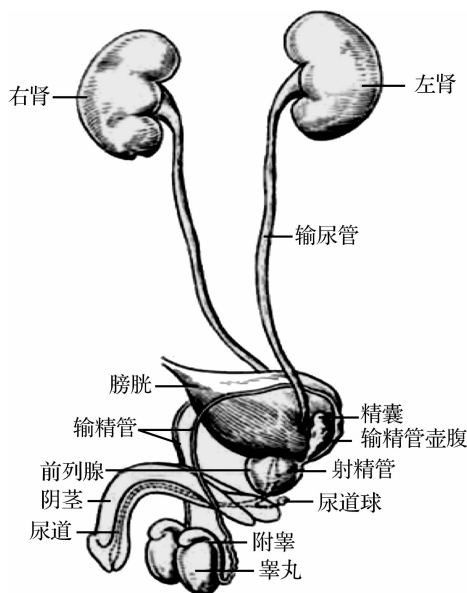


图 1-10 男性泌尿系统

（二）生殖系统认知

生殖系统的主要功能在于产生生殖细胞、繁殖后代、延续种族和分泌性激素以维持性的特征。生殖系统分为男性生殖器和女性生殖器,生殖器又分为内生殖器和外生殖器。男性外生殖器官包括阴茎、阴囊,内生殖器官包括睾丸、附睾、输精管、射精管和前列腺等(见图 1-11);女

性外生殖器官包括阴唇、小阴唇、阴蒂和前庭大腺等,内生殖器官包括卵巢、输卵管、子宫和阴道(见图 1-12)。

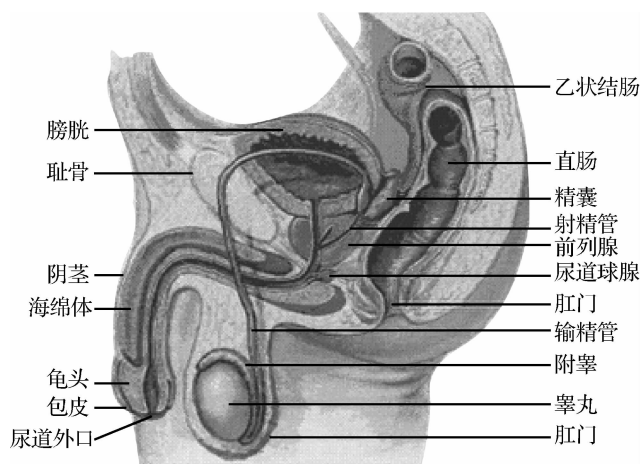


图 1-11 男性生殖系统

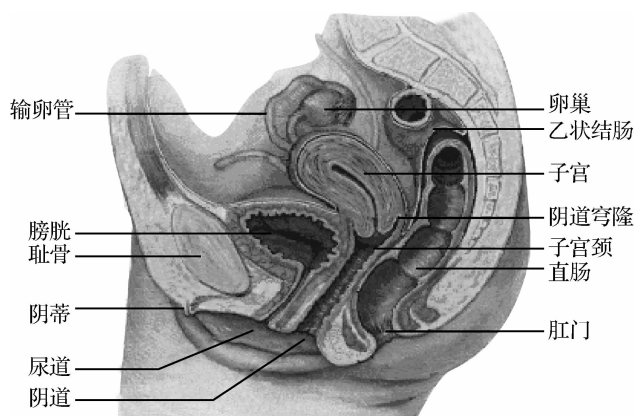


图 1-12 女性生殖系统

二、学前儿童泌尿系统的生理特点

(一) 学前儿童肾的特点

肾位于腹腔后上部、脊柱两旁,左右各一,包括肾皮质、肾髓质和肾盂(见图 1-13)。肾皮质主要位于浅层,富含血管,每个肾皮质都是由 100 万个以上的肾单位组成,肾单位由肾小体和肾小管组成。肾髓质位于皮质的深部,色较浅,由 15~20 个肾椎体构成。整体而言,儿童的肾发育不完善,肾功能较差。

(1) 肾脏相对较大。新生儿的肾脏的重量占体重的比例较成人大,且年龄越小,肾脏相对重量越大。新生儿肾脏约重 25 克,约占体重的 1/120;成人的肾脏达 300 克,占体重的 1/200。

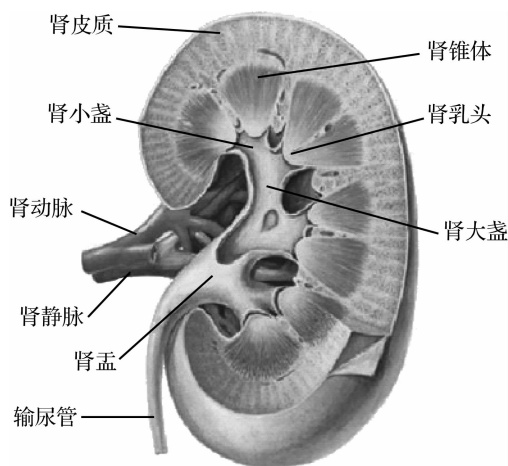


图 1-13 肾的结构

(2) 肾小球滤过率较低。新生儿肾小球滤过率为成人的 $1/4$, 故过量的水分和溶质不能迅速排出。

(3) 肾小管较短。年龄越小, 肾小管越短, 其吸收和排泄功能也越差。学前儿童对药物的排泄能力较差, 因此, 用药量一定要遵医嘱。

(4) 肾的浓缩功能较差。由于代谢产生的废物要溶解在水中才能排出体外, 因此要保证幼儿充足的饮水量; 但幼儿尿浓缩功能差, 若供水过多或过快, 幼儿肾脏不能很好地使尿液稀释, 易出现水肿。经常处于负荷过重的状态, 一旦遇到疾病或紧急状况又容易出现脱水的现象。

(二) 学前儿童输尿管的特点

输尿管是一对细长的肌性管道。学前儿童输尿管较宽, 管壁肌肉及弹力纤维发育不全, 弯曲度较大, 易被压扁扭转, 导致尿潴留, 易引起尿道感染。

(三) 学前儿童膀胱的特点

膀胱是储存尿液的肌性囊袋。学前儿童膀胱的容量较小, 肌肉组织和弹力纤维发育不完善, 储尿功能差。但学前儿童新陈代谢旺盛, 尿总量较多, 所以排尿次数多, 并且年龄越小, 每天排尿次数越多。

人体排尿的控制能力是随着神经系统的发育而逐渐形成的。婴儿在出生头几个月会不自觉排尿, 出生后 6 个月, 可以训练坐便盆排尿, 1 岁以后幼儿会用语言表示排尿, 2 岁左右白天就不再尿湿裤子, 到 3 岁时, 夜晚也能控制排尿。

(四) 学前儿童尿道的特点

学前儿童尿道较短, 尤其是女孩, 并且女孩的尿道口接近肛门, 若不注意保持外阴部的清洁, 容易引起尿道感染, 尿道感染又会引起膀胱、输尿管和肾脏感染, 这种自下而上的感染称为上行性感染。上行性感染是婴幼儿泌尿系统较容易发生的感染。

三、学前儿童生殖系统的生理特点

新生儿的生殖系统已具雏形, 但在幼儿期时生殖系统的发育非常缓慢, 没有特殊的发

育,直到青春期才会迅速发育。

四、学前儿童泌尿、生殖系统的保健要点

(一) 供给充足的水分

适量的饮水可以满足学前儿童新陈代谢的需要,使体内的代谢废物及时排出体外。另外,尿液对尿道有冲洗作用,充足的尿液能够减少尿道感染。



资料卡

过量饮水易诱发膀胱癌

纽约州立大学流行病学专家约翰·维纳及其同事对确诊为膀胱癌的 351 名有嗜饮习惯的男子和 855 名另一对比组男子进行比较后发现,男子若饮水过量,特别是饮用了经氯消毒过的自来水或用自来水制成的各种饮料,有可能增加患膀胱癌的可能性。因为饮水过量会导致膀胱体积膨胀,造成膀胱内壁表面增大,势必会增加各种诱发癌症发病的化学物质的侵袭机会。

(二) 养成定时排尿的习惯

由于学前儿童膀胱容量小、储尿能力差,因此排尿次数较多。教师在组织学前儿童集体活动时,要提醒儿童排尿,不能让孩子憋尿,憋尿会使膀胱肌的功能下降,以致排尿能力下降,并易造成尿道感染。同时,提醒儿童排尿应掌握好时间间隔,以免引起尿频。

(三) 保持外生殖器官的清洁卫生

学前儿童应养成每晚清洗外生殖器官的习惯,以免引起尿道感染,尤其是女孩。要用专用的毛巾和器皿,毛巾应松软、干净,经常消毒。厕所和坐便器应每天清洁、消毒。不给儿童穿开裆裤。教育幼儿大便后擦屁股要从前往后擦,以免粪便中的细菌污染尿道。

(四) 提供宽松适度的衣服

学前儿童的衣服应宽松适度,质地以棉质为好。避免穿牛仔裤,尤其是高温季节。过紧的衣服会造成局部温度过高,影响男孩睾丸的发育。

(五) 形成正确的性别认同

3 岁左右的学前儿童经常会问:“为什么我是站着尿尿,而她是蹲着尿尿?”学前期是形成性别角色、发展性心理的关键期。教师应注意对儿童进行科学的性教育,帮助学前儿童形成正确的性别认同。

第六课 学前儿童皮肤的特点及保健

皮肤覆盖在人体表面,是人体最大的器官,具有保护机体、抵抗病原微生物侵袭的功能。

一、皮肤认知

(一) 皮肤的结构

皮肤分为表皮、真皮和皮下组织,还包括一些皮肤附属器官(见图 1-14)。

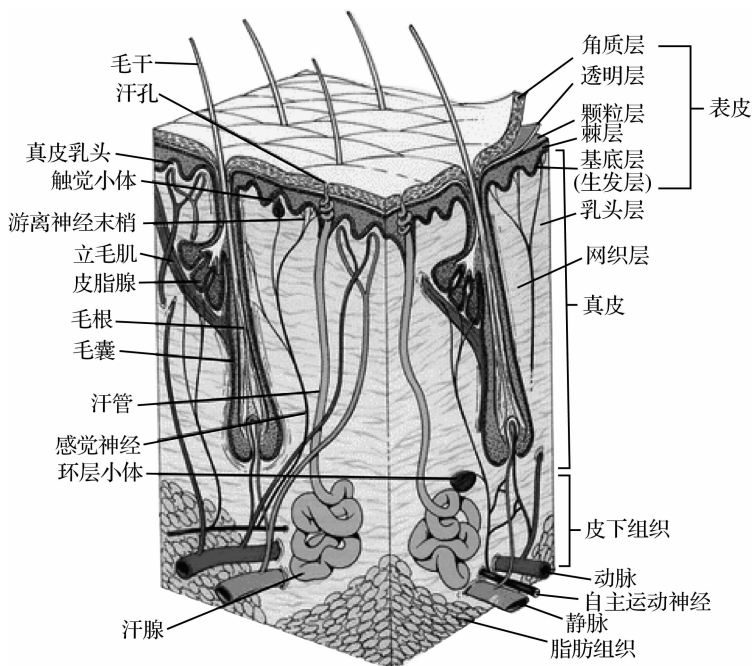


图 1-14 皮肤结构

1. 表皮

表皮位于皮肤最表层,由角质层和生发层构成。角质层是表皮的最外层,角质层细胞能够阻止有害物质的侵入和体内液体的过多流失,具有保护作用。生发层紧靠真皮,内含增殖能力很强的细胞群,细胞不断分裂,逐渐向表层推移,形成表皮的各层细胞。在生发层细胞之间夹有的黑色素细胞,同样对机体深层组织起着保护作用。

2. 真皮

真皮位于表皮深层。真皮内含有各种结缔组织细胞和大量的胶原纤维、弹性纤维,使皮肤既有弹性又有韧性。

3. 皮下组织

皮下组织位于皮肤深层。皮下组织内含有丰富的血管和神经,其主要成分为脂肪组织,对维持体温恒定、储存能量和缓解机体压力具有重要作用。

4. 皮肤的附属器官

皮肤的附属器官主要包括毛发、汗腺、皮脂腺和指(趾)甲等。人体除了手掌和足底外都有毛发,对皮肤有保护作用。汗腺位于真皮深层或皮下组织内,具有排泄废物、湿润皮肤和参与调节体温、水盐平衡的作用。皮脂腺位于真皮内,其分泌的皮脂能够润滑和保护皮肤及

毛发。指(趾)甲位于甲床内,其主要成分为角蛋白,起保护指(趾)端的作用。

(二) 皮肤的功能

皮肤对维持人体健康有重要意义,具有保护机体、感受刺激、调节体温、分泌和排泄废物等多种生理功能。

1. 保护作用

皮肤覆盖在身体表面,其结构坚韧、富有弹性,能够防御和缓解外力冲击,保护机体。皮肤表皮中所含的黑色素能吸收阳光中的紫外线,生成黑色素,阻挡紫外线穿透皮肤而损坏内部组织。

2. 感觉作用

皮肤的真皮中含有丰富的感觉神经末梢,可以感受触、痛、冷、热等刺激。所以,皮肤也是感觉器官。

3. 调节体温作用

皮肤中汗腺和皮脂腺分泌的汗液和皮脂对调节体温有重要的作用。当气温过高时,汗腺分泌活动增强,促使皮肤表面的水分蒸发,降低机体温度。当气温过低时,皮肤血管收缩,汗腺分泌量降低,减少体内热量的散失。同时,皮下脂肪也有保存热量的功能,从而维持体温恒定。

4. 分泌和排泄作用

皮肤的分泌和排泄功能主要是通过皮脂腺和汗腺来完成的。皮脂腺分泌的皮脂能湿润、保护毛发和皮肤;汗腺分泌的汗液能排泄少量的无机盐、废物和水。

5. 代谢作用

皮肤中的 7-脱氢胆固醇在紫外线的作用下,可以转化为维生素 D,维生素 D 可以促进机体对钙的吸收,从而有利于骨骼的发育。

6. 吸收作用

皮肤可以通过角质层细胞、皮脂腺、汗管吸收外界物质,因此对皮肤用药或使用化妆品时一定要慎重。

二、学前儿童皮肤的生理特点

(一) 保护功能较差

学前儿童皮肤表皮的角质层较薄,易受损伤和感染。皮下脂肪较少,保护功能较差。

(二) 调节体温的能力较差

学前儿童皮肤中的毛细血管丰富,血管腔较大,因此流经皮肤的相对血液量比成人大,且年龄越小,越是如此,因此,儿童散发的热量也较成人多。另外,学前儿童神经系统尚未发育成熟,对体温的调节作用还不稳定,所以婴幼儿不能很好地适应外界温度的变化,易患感冒。

(三) 渗透性强

学前儿童皮肤表皮柔嫩,角质层发育不完善,皮肤血管丰富,有较好的吸收性和渗透性。有些物质如有机磷农药、酒精、苯等可以渗过角质层细胞,进入角质细胞,然后再通过皮肤表



层进入体内,引起中毒。

(四) 排泄功能较好

学前儿童汗腺发育较好,出汗较多,排泄功能较好。

三、学前儿童皮肤的保健要点

(一) 保持皮肤清洁

要培养学前儿童爱清洁的习惯,如果不注意皮肤清洁,汗液和灰尘积累过多会助长细菌的生长繁殖,易引发皮肤病,并堵塞汗腺开口和皮脂腺,使汗液和皮脂不易排出,阻塞正常代谢。教师应教育孩子做到“六勤”,即勤洗脸、勤剪指甲、勤洗头、勤理发、勤洗澡、勤换衣。

(二) 加强体育锻炼和户外活动

经常组织学前儿童进行体育锻炼和户外活动,不仅可以促进机体的新陈代谢,还能够改善皮肤血液循环,增强体温调节能和对环境变化的适应性。

(三) 注意衣着卫生

为幼儿挑选的衣服应质地柔软、样式简单、便于穿脱,贴身衣物应以棉制品为好。成人应根据季节、气候的变化,及时为幼儿增减衣服,但不能让幼儿穿得过多,以免降低机体对气候变化的适应能力。

(四) 不用刺激性强的护肤品

学前儿童皮肤柔嫩,皮脂分泌少,洗手洗脸后应涂一些护肤品,以防皮肤皲裂。幼儿皮肤吸收性和渗透性强,不宜使用刺激性过强的护肤品,以免有害物质吸收、渗透到体内,对身体造成伤害。



小案例

谨防儿童铅中毒

2012年3月初,广东省韶关市仁化县董塘镇坪岗村的160名儿童出现血铅异常,随后县、镇有关部门于3月下旬组织坪岗村全体3~14岁儿童统一进行血铅检验,村里共有250名儿童参加了此次检验。检验结果显示,有相当数量的儿童血铅超标,据不完全统计,已有6名儿童达到铅中毒标准。据调查,董塘镇处于大型铅锌矿成矿带,其废弃排铅绝对量较大是导致附近村庄儿童血铅异常的主要原因。

此外,成人的化妆品、护肤品是容易被忽视的含铅物。因此,成人应注意在化完妆后,不要让儿童亲自己的脸或直接接触化妆品。

第七课 学前儿童内分泌系统的特点及保健

一、内分泌系统认知

内分泌系统是人体的重要调节系统,与神经系统相辅相成,共同调节机体的生长发育

和各种代谢,维持体内外环境的稳定。内分泌系统由许多内分泌腺组成,内分泌腺分泌的激素能够直接进入血管和淋巴,经血液运输到身体各器官、组织,对人体的新陈代谢、生长发育和生殖等生理过程起着重要的调节作用。人体内主要的内分泌腺有脑垂体、松果体、甲状腺、甲状旁腺(副甲状腺)、胸腺、胰腺及性腺等(见图 1-15)。

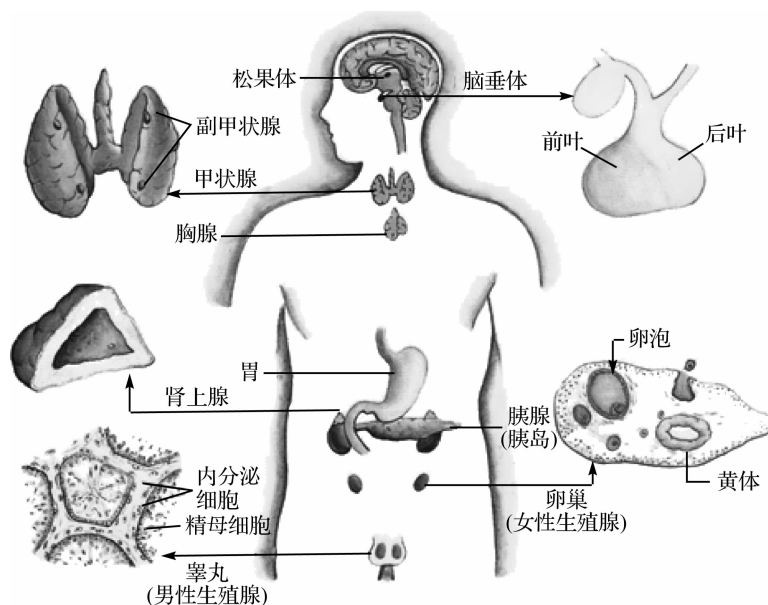


图 1-15 人体内主要的内分泌腺

二、学前儿童内分泌系统的生理特点

(一) 学前儿童脑垂体的特点

脑垂体位于颅腔底部,分为前叶和后叶,是人体最复杂的内分泌腺。脑垂体能分泌多种激素,如生长激素、促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素、黑色细胞刺激素等,这些激素对代谢、生长、发育、生殖等有重要作用。

脑垂体前叶能分泌一种促进身体生长的激素即生长激素。生长激素通过促进肝脏产生生长激素介质间接促进生长期骨骺软骨的形成,促进骨与软骨的生长,使躯体增高。另外,生长激素也能起到调节体内物质代谢,促进蛋白质合成,降低糖的利用,增强对钙、磷、钠等重要元素的摄取和利用等作用。幼年期,如果生长激素分泌不足,会导致生长发育迟缓,身体特别的矮小,引起“侏儒症”。如果生长激素分泌过多,会引起身体生长过速,导致身材异常高大,引起“巨人症”。在昼夜间,脑垂体分泌激素的速度是不均衡的,睡眠时生长激素分泌量会增大。由于学前儿童睡眠时间较长,脑垂体分泌的激素较多,因此加速了骨骼的生长发育。

(二) 学前儿童甲状腺的特点

甲状腺位于颈前正中中部,是人体最大的内分泌腺体,也是唯一的一个可以在体表触摸到的腺体。甲状腺分泌的甲状腺素具有促进组织代谢、提高神经系统的兴奋性和维持机体正常生长发育等作用。若甲状腺分泌激素过多,会提高新陈代谢率,引起心跳加速、体重减轻

和眼球突出等症状;分泌不足时,则新陈代谢水平降低,在幼儿期主要表现为身体矮小、脑发育障碍、智力低下,引起“克汀病”(又称呆小症)。碘是合成甲状腺激素的必要原料,因此,幼儿要多吃含碘丰富的食物,如海带、紫菜、苔菜等,预防患呆小症。

资料卡

新生儿呆小症比例偏高

广东省中山市博爱医院于2006年开展了中山市新生儿疾病筛选工作,该院有关人士称,截至2007年9月,共筛查新生儿122 330人,在筛查中发现了55例先天性甲状腺功能低下症(呆小症)患儿,患病率达0.62‰,高于全国患病率。

济宁市新生儿疾病筛查中心专家透露,在2009年6月至11月的新生儿筛查中,共筛查出先天性甲状腺功能低下症患儿52例,患儿数量居四类新生儿遗传代谢疾病首位。

(三) 学前儿童胰岛的特点

胰岛是分散在胰腺内的许多大小不等、形状不定的细胞团。胰岛产生的激素为胰岛素,是人体调节糖、脂肪和蛋白质代谢,维持血糖正常水平的重要激素。当胰岛素分泌不足时,血糖就难以被组织细胞摄取,糖的储存和利用就会相应减少,如果血糖浓度过高,就会有一部分糖随尿液排出,形成糖尿。如果胰岛素分泌过多,血中的葡萄糖迅速被分解进入细胞,血糖浓度快速下降,就会出现低血糖。因此,托幼机构在给幼儿提供膳食时,要适当控制含糖量过高的食物,避免学前儿童偏食、挑食。同时,托幼机构应经常组织儿童进行体育锻炼,控制体重,增强体质。

(四) 学前儿童胸腺的特点

胸腺位于胸骨后方,其分泌的胸腺素是周围淋巴器官正常发育和机体免疫所必需的。学前儿童早期胸腺发育较快,胸腺所分泌的胸腺素能激活淋巴干细胞,对机体免疫有重要作用。若学前儿童胸腺发育不全,会影响机体的免疫功能,机体就不能有效地抵御细菌、病毒等病原微生物的侵袭,易引起各种感染性疾病。

三、学前儿童内分泌系统的保健要点

(一) 保证充足的睡眠

在睡眠过程中,内分泌系统释放的生长激素比平时多3倍,有利于儿童的生长发育;若睡眠不足,生长激素分泌过少,则会导致生长发育迟缓。因此,要培养儿童良好的睡眠习惯,按时睡觉,按时起床,保证学前儿童有充足的睡眠。不同年龄儿童应保证的睡眠时间见表1-6。

表 1-6 不同年龄儿童应保证的睡眠时间

年 龄	睡眠时间/h		
	白天的睡眠时间	夜间的睡眠时间	睡眠合计时间
2 岁	1~3	10.5~12.5	11.5~15.5

续表

年 龄	睡眠时间/h		
	白天的睡眠时间	夜间的睡眠时间	睡眠合计时间
3 岁	1~3	10.5~12.5	11~14
4 岁	0~2.5	10~12	10~13
5 岁	0~2.5	10~12	10~12.5
6 岁	—	10~11.5	10~11.5

（二）合理安排膳食

在日常的饮食中,应多为儿童提供蛋白质和矿物质含量高的食物,促进激素的合成和分泌,以利于学前儿童的生长发育。另外,甲状腺素的合成需要碘,机体内碘的摄入量不足会导致学前儿童发育迟缓。因此,儿童应常吃含碘丰富的海生植物。

（三）经常组织体育锻炼

经常进行体育锻炼能够增强内分泌系统的功能,有利于体内蛋白质、脂肪、糖、无机盐和水等各种物质的代谢。

（四）保持精神愉快

不良的情绪会使生长激素分泌过多,导致学前儿童内分泌功能紊乱,从而引起多种疾病,如肥胖症等。教师要保证学前儿童精神愉快,避免有思想压力。

第八课 学前儿童免疫系统的特点及保健

一、免疫系统认知

免疫系统是人体抵御病原微生物侵犯的最重要的保卫系统,能识别和清除外来入侵的病原体及体内的有害物质,调节机体内环境的平衡与稳定。

（一）免疫系统的组成

免疫系统由免疫器官、免疫活性细胞和免疫分子组成。

1. 免疫器官

免疫器官分中枢免疫器官和周围免疫器官,中枢免疫器官对周围免疫器官起支配作用。中枢免疫器官主要包括胸腺和骨髓,周围免疫器官主要包括淋巴结、脾和扁桃体。

（1）胸腺。胸腺形成于胚胎第六周,是发育最早的免疫器官。出生时胸腺重 10~15 克且随年龄增长而增加,至青春期达到高峰,重达 30~40 克,青春期后逐渐退化。胸腺是机体产生免疫动力的最重要的场所,出生后胸腺内产生大量的 T 淋巴细胞,并输送到周围免疫器官和淋巴组织,T 淋巴细胞参与机体的免疫,对人体抵御疾病起着非常重要的作用。同时,胸腺分泌的胸腺素可使胸腺淋巴细胞进一步分化成熟为 T 淋巴细胞。

（2）骨髓。骨髓分为红骨髓和黄骨髓,学前儿童的骨髓全是红骨髓,具有活跃的造血功



能。骨髓中含有红细胞、粒细胞、单核细胞和淋巴细胞,能滤过和清除死亡的细胞,所以,骨髓也是免疫器官。

(3) 淋巴结。淋巴结是执行免疫功能的主要场所,对随淋巴而入的病菌具有高效的清除作用,清除率高达 99% 以上。淋巴结可产生和储存淋巴细胞,同时可促成体液免疫和细胞免疫反应。

(4) 脾。在胚胎期,脾能制造各种血细胞,出生后,脾已成为免疫器官,含有大量的免疫细胞,如 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞和巨噬细胞,这些细胞对随血液流入脾内的病菌可分别进行体液免疫和细胞免疫。

(5) 扁桃体。扁桃体能产生淋巴细胞和抗体,对机体有重要的防御和保护作用。

2. 免疫活性细胞

所有参与免疫反应的细胞称为免疫活性细胞,如淋巴细胞、浆细胞和巨噬细胞等。其中,淋巴细胞是人体最主要的免疫细胞,可分为 B 细胞和 T 细胞。B 细胞能制造抗体,当外界抗原侵入机体后,能识别抗原,制造相应的抗体。T 细胞的主要功能是调节 B 细胞制造抗体,当外来抗原增多时,T 细胞就能促进 B 细胞制造大量的抗体;当外来抗原减少时,T 细胞就能抑制 B 细胞的功能,从而起到免疫监控作用。

3. 免疫分子

免疫分子主要包括免疫球蛋白、补体(存在于正常人和动物血清与组织液中的一组经活化后具有酶活性的蛋白质)等,在体液免疫中起重要作用。

(二) 免疫系统的功能

1. 防御功能

免疫系统能识别和清除外来的病原微生物,使人体免受病毒、细菌、污染物质或疾病的侵害。

2. 稳定清洁功能

免疫系统能及时扫除衰老、死亡或受损伤的细胞,保持机体内部的相对稳定。

3. 修补和监督功能

免疫系统可以修补受损的器官、组织,使其恢复正常功能,同时还可以识别和清除机体因突变产生的突变细胞及早期肿瘤,防止肿瘤的发展及恶化。

4. 记忆功能

免疫细胞能对入侵者产生记忆,当下次有同样的病原菌(抗原)入侵时,它能凭记忆产生的物质(抗体)将其消灭。因此,人们可以通过疫苗来提高机体的免疫力。

二、学前儿童免疫系统的生理特点

学前儿童的免疫力与成人有很大的不同,且年龄越小,免疫力越低。胎儿从母体中获得的一些免疫抗体,出生后将继续发挥作用。6 个月以后这种抗体会逐渐减少,一般到 8 个月时,几乎全部消失。随着年龄的增长,由于疾病的反复刺激,体内的抗体逐渐增多,儿童的免疫力也会逐渐增强。但因为儿童的生活接触面逐渐扩大,感染病原体的机会也越来越多,因此儿童也会时常生病。

三、学前儿童免疫系统的保健要点

(一) 保证营养均衡

人体免疫系统活动的保持主要依靠食物营养,有些食物的成分能刺激免疫系统,增强免疫能力。缺乏食物营养,则会严重影响机体的免疫系统功能。在日常的饮食中,教师应多给儿童提供富含优质蛋白、维生素、胡萝卜素、锌和钙的食物,如鸡蛋、牛奶、胡萝卜等,以提高机体免疫力。

(二) 加强体育锻炼

适当的运动能增强学前儿童的免疫力。通过体育锻炼可以提高白细胞的数量,特别是可以提高白细胞中的淋巴细胞数量,从而有效地提高机体的抗病能力。另外,适当的体育锻炼还可以提高体内的自然杀伤细胞数量和免疫球蛋白水平,以此增强机体的抗病能力。



资料卡

赤脚玩耍好处多

赤脚玩耍是一种有效提升免疫力的有趣运动。经常将双脚裸露在新鲜的空气和阳光下,有利于足部汗液分泌和蒸发,增加末梢血液循环,提高机体抵抗力和耐受能力,预防感冒和腹泻。赤脚运动对脚趾、脚掌心等部位还是一种良好的按摩,这种按摩可收到健脾益肾、镇静安神、强骨明目等功效,对小儿遗尿病、消化不良、小儿便秘、佝偻病等都有一定的疗效。

(三) 保证充足的睡眠

学前儿童长期睡眠不足会使免疫系统发育不良,导致机体免疫功能低下。充足的睡眠能够保证骨髓与淋巴同时发挥功用,而骨髓与淋巴是免疫器官的重要构成部分。如果睡眠充足,就能增强免疫力和疾病抵抗力。

第九课 学前儿童神经系统的特点及保健

一、神经系统认知

神经系统由中枢神经系统和周围神经系统组成,是人体内起主导作用的调节系统。

(一) 中枢神经系统

中枢神经系统是神经系统的主要部分,包括脊髓和脑,其通过周围神经系统与身体各部分联系,调节全身各部分的活动。

1. 脊髓

脊髓位于椎管内,上端与延髓相连,下端呈圆锥形,随个体发育而有所不同。出生时,脊髓的末端平齐第三腰椎,至成人时候则平齐第一腰椎下缘或第二腰椎上部。脊髓内部结构



分为灰质和白质。灰质位于中央部分,是神经细胞体集中的部位;白质位于脊髓的外围,是神经纤维集中的部位。白质有大量的上、下行神经纤维束,上行的神经纤维束负责将周围传来的神经冲动传入脑,下行的神经纤维束负责把脑各部分发生的神经冲动传到脊髓。

脊髓是中枢神经系统的低级部位,具有传导和反射功能。脊髓的传导功能主要由分布在脊髓白质中的传导神经纤维束完成。来自躯干、四肢以及大部分内脏的各种刺激,需要通过脊髓才能传达到脑,而脑的活动也要通过脊髓传达到人体的大部分器官。脊髓灰质中的低级神经中枢,可以完成多种反射活动,如膝跳反射、排便反射和握持反射等。但脊髓的反射活动是在脑的控制下进行的。

2. 脑

脑位于颅腔内,是中枢神经系统的高级部位。脑由大脑、小脑、间脑和脑干组成(见图 1-16)。

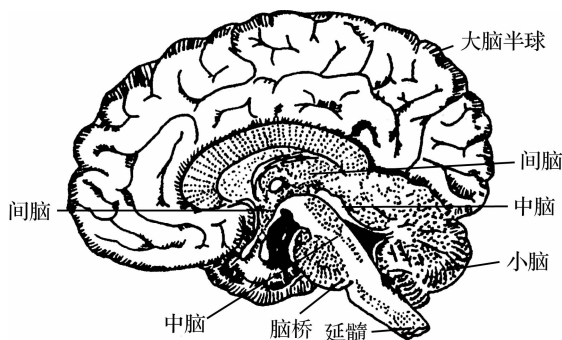


图 1-16 脑的纵剖面

(1) 大脑。大脑是中枢神经系统的最高级部分,分左、右两个半球。在大脑半球表面覆盖着由灰质构成的大脑皮质,皮质表面呈现凹凸不平的沟和回,凹陷的称沟(深的称裂),隆起来的称回。胚胎 5 个月时,形成沟和回,出生后逐渐完善。大脑皮质有三条大的沟裂,即大脑外侧裂、中央沟和顶枕裂。这些沟裂将大脑表面分为额叶、顶叶、枕叶和颞叶四部分。大脑皮质是中枢神经系统的最高级部位,是人体的“司令部”。机体的各种功能在大脑皮质上有定位关系,根据大脑皮质各部位主要机能不同,可划分为许多功能区(见图 1-17)。如额叶中央沟前回主要管理全身骨骼肌的运动;顶叶中央沟后回主要管理全身感觉;颞叶颞上回和颞横回主要管理听和说的功能;枕叶内侧面主要管理视觉等。

(2) 小脑。小脑位于大脑半球后方、脑干背侧。小脑通过神经纤维与大脑、脑干和脊髓发生联系,参与躯体平衡和肌肉张力的调节及随意运动的协调。

(3) 间脑。间脑位于中脑之上,分为丘脑和下丘脑。丘脑是大脑皮质下较高级的感觉中枢,能对全身各部位传入的神经冲动进行简单分析。下丘脑是调节内脏活动和内分泌活动较高级的中枢。

(4) 脑干。脑干位于脊髓和间脑之间,自下而上可分为延髓、脑桥和中脑。延髓能调节呼吸、心跳和消化等基本生理活动;脑桥参与保持肌肉紧张度、维持身体平衡,并对人的睡眠有调节和控制作用;中脑是视觉和听觉的反射中枢。脑干受损可危及生命。

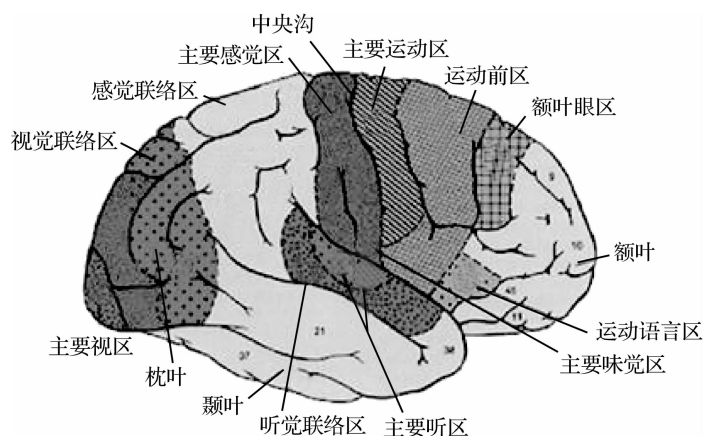


图 1-17 大脑皮质功能定位

(二) 周围神经系统

周围神经系统包括脑神经、脊神经和自主神经,担负着与身体各部分的联络工作,起传入和传出信息的作用。

(1) 脑神经。脑神经共 12 对,主要分布在头面部的感觉器官、皮肤和肌肉等处,其中迷走神经还分布到胸腔和腹腔的内脏器官,并接收外界的信息,产生视觉、听觉、嗅觉、味觉等。

(2) 脊神经。脊神经共 31 对,分布在躯干、腹侧面和四肢的肌肉中,支配躯干和四肢的运动。

(3) 自主神经。自主神经是由脑和脊髓发出的内脏神经,主要分布于内脏,其主要功能在于调节机体的呼吸、循环、分泌、排泄、生长和生殖等生理活动。自主神经包括交感神经和副交感神经。人体大部分内脏器官都接受交感神经和副交感神经的双重支配,但它们的作用却是相反的(见表 1-7)。

表 1-7 交感神经和副交感神经作用的区别

器 官 系 统	交感神经	副交感神经
循环	心跳加快、加强,血流量增多	心跳减慢、减弱,血流量减少
呼吸	支气管平滑肌舒张	支气管平滑肌收缩
消化	抑制肠道运动	促进肠道运动
泌尿	肾脏血管收缩、膀胱逼尿肌松弛	膀胱逼尿肌收缩
眼	瞳孔开大	瞳孔缩小
皮肤	汗腺分泌、立毛肌收缩	—
代谢	促进肾上腺分泌,升高血糖	促进胰岛素分泌,降低血糖



二、学前儿童神经系统的生理特点

(一) 学前儿童中枢神经系统的特点

1. 脑重量变化大

学前儿童的脑重量增长迅速。新生儿的脑重量为 350 克,1 岁时为 900 克,3 岁时增至 1 100 克,约为成人脑重量的 80%(成人脑重为 1 400 克),此时,脑的机能逐渐发育完善,为儿童的早期教育提供了物质基础。

2. 脑细胞增长快

胚胎 3~6 个月是脑细胞生长的第一个高峰期,这个阶段脑细胞数量以平均每分钟 25 万个的速度急剧增加。出生前半年至出生后第一年脑细胞数目增加的另一个高峰期。1 岁以后虽然脑细胞数目不再增加,但细胞的体积逐渐增大,细胞功能逐渐成熟和复杂化。

3. 神经纤维髓鞘化

髓鞘是一层脂肪组织,包裹在神经突起的外面,具有绝缘的作用并提高神经冲动的传导速度。髓鞘化是脑细胞成熟状态的重要指标。神经系统各部分神经纤维髓鞘化的时间是不同的,脊髓神经的髓鞘化从胎儿出生 4 个月时开始;出生后 2~3 个月,感觉神经和运动神经先后开始髓鞘化;锥体系神经纤维的髓鞘化是在出生后 5 个月到 4 岁时形成的。

在婴幼儿时期,神经髓鞘的发育还不成熟。当外界刺激作用于神经而传到大脑时,由于没有髓鞘的隔离,兴奋易于扩散,刺激在无髓鞘神经纤维中传导的速度也较慢。故学前儿童易兴奋激动,注意力不易集中,对外来刺激反应较慢且容易泛化。到 6 岁时,幼儿大脑半球的神经纤维基本完成髓鞘化。

4. 血脑屏障功能尚未建立

血脑屏障是指中枢神经系统的毛细血管能阻止某些物质(多半是有害物质)随血液进入脑组织的结构。血脑屏障能阻止有害物质进入脑组织,维持脑细胞内环境的相对稳定,以保证其正常的生理功能。胎儿和新生儿还没有建立起血脑屏障功能,随着年龄的增长,血脑屏障功能逐渐完善。因此,婴幼儿中枢神经系统容易受感染。

5. 脑的耗氧量大

学前儿童的脑组织正处在生长发育之中,脑对氧气的需求量较大。儿童脑的耗氧量为全身耗氧量的 50%,而成人则为 20%。学前儿童的脑组织对缺氧十分敏感,对缺氧的耐受力也较差,因此,保持学前儿童生活环境的空气新鲜显得尤为重要。

6. 大脑对血糖敏感

中枢神经系统代谢所需要的能量主要由葡萄糖氧化提供,所以,大脑对血糖的变化很敏感。因此,在给学前儿童提供膳食时要保证足量糖类的摄入。

(二) 学前儿童高级神经活动的特点

学前儿童高级神经活动的功能发育不完善,大脑皮质的兴奋和抑制过程不平衡,兴奋占优势,抑制过程形成较慢,但兴奋持续的时间较短,容易泛化。故学前儿童会表现出易激动,易疲劳,注意力不易集中,好动不好静等特点。

三、学前儿童神经系统的保健要点

(一) 保持空气新鲜

由于学前儿童脑的耗氧量占全身耗氧量的 50%，且对缺氧十分敏感，因此，幼儿园室内要经常通风换气，保证学前儿童的生活环境空气清新。新鲜的空气含氧较多，可以确保儿童对氧气的需求。若空气污浊，儿童很快就会由于缺氧出现头晕、烦躁、全身无力等症状。

(二) 供给足够的营养

营养是脑活动和脑发育的物质条件，特别是幼儿期，脑重量增长迅速，需要更多的营养，尤其是对蛋白质、碳水化合物、维生素的需求较多。如果营养不良，就会影响神经细胞的发育，使高级神经活动受到影响，不易建立条件反射，从而使幼儿记忆力减退、反应迟钝、注意力涣散。因此，教师要保证幼儿合理的膳食，在饮食中提供富含蛋白质、维生素、无机盐等营养物质的食物。



资料卡

有损儿童大脑发育的五类食物

1. 含铅食物

铅具有极强的穿透能力，食用含铅量过高的食物会损伤大脑，引起智力低下，如爆米花、皮蛋等。爆米花在制作过程中，机罐受高压加热后，罐盖内层软铅垫表面的一部分铅会变成气态铅。皮蛋的原料中含有氧化铅和铅盐，吃皮蛋也会影响儿童的智力。

2. 含铝食物

世界卫生组织提出人体每天摄铝量不宜超过 60 毫克。如果每天吃 50~100 克油条便会导致记忆力下降，思维能力迟钝。因此，早餐不能以油食为主。此外，经常用铝锅炒菜、铝壶烧开水也会增加铝的摄入量。

3. 含过氧脂质的食物

如果儿童长期摄入过氧化脂并在体内积聚，可使人体内某些代谢酶系统遭受损伤，从而导致大脑早衰或痴呆，这类食物主要有熏鱼、烧鸭、鱼干、腌肉等。

4. 含糖精、味精较多的食物

糖精、味精用量过度会损害脑、肝等细胞组织，甚至会诱发膀胱癌。

5. 过咸食物

人体对食盐的生理需要极低，儿童每天对盐的摄入量不应超过 4 克。食盐摄入量过多，会影响脑组织的血液供应，使脑细胞长期处于缺氧状态而智力迟钝、记忆力下降，甚至造成脑细胞过早老化。

(三) 合理安排一日活动

学前儿童大脑皮质的兴奋性大于抑制性，大脑容易因过度兴奋而出现疲劳。因此，教师要合理安排学前儿童的一日生活，经常变化活动的内容与方式，做到动静交替、劳逸结合。

(四) 保证充足的睡眠

睡眠是大脑皮质保护性抑制过程，能消除神经细胞的疲劳，减少脑组织的消耗，且儿童

在睡眠状态下的生长发育是在清醒状态下的 3 倍。因此,教师要培养儿童养成按时睡觉的习惯,保证儿童有充足的睡眠,促进机体的生长。

(五) 积极开展体育锻炼

适当的体育锻炼不仅可以调节神经系统的活动,使大脑的兴奋与抑制过程合理交替,还可以使神经细胞活动获得更充足的能量物质和充足的氧气,从而使大脑和神经系统在紧张的工作过程中获得充分的物质保证。在日常活动中,教师应多组织儿童进行体育锻炼;同时,应注意学前儿童动作的多样性,如教儿童做手指操、折纸等,促进大脑两个半球均衡发展。

第十课 学前儿童感觉器官的特点及保健

人们通过感觉器官与外界发生联系,感知周围事物的变化,从而认识世界。人体的感觉器官包括眼、耳、鼻、舌和皮肤,其中眼是人们认识世界的主要途径。下面主要对眼睛和耳进行介绍。

一、感觉器官——眼睛的认知

眼睛是人体感受光波刺激的器官。眼由眼球及其附属器官组成。

(一) 眼球的结构

眼球位于眼眶的前部,是眼睛的主要部分。眼球由眼球壁及内容物构成(见图 1-18)。

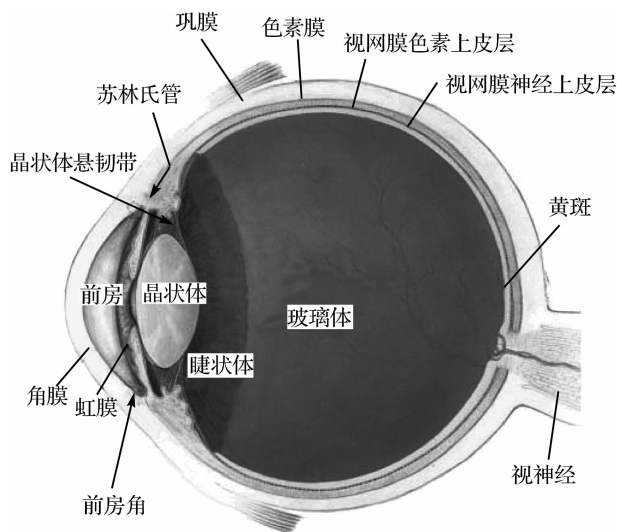


图 1-18 眼球的结构

1. 眼球壁

眼球壁从外向内分为外膜、中膜和内膜三层。

(1) 外膜。外膜为眼球壁的最外层,可分为前、后两个部分。前部约 1/6 为角膜,无色透明而富有弹性;后部约 5/6 为巩膜,呈乳白色,坚韧不透明。角膜内含有丰富的感觉神经

末梢,故感觉非常敏锐。巩膜主要由致密结缔组织构成,具有保护和支持眼球的作用。

(2) 中膜。中膜又称血管膜,位于巩膜内。中膜内含有丰富的血管和色素细胞,包括虹膜、睫状体和脉络膜三个部分。虹膜呈圆盘状,在中膜最前部分,位于角膜和晶状体之间。虹膜中间的圆孔称为瞳孔,能根据外界光线的强弱自行调节大小,光线强时瞳孔缩小,光线弱时瞳孔扩大,以控制进入瞳孔的光量。虹膜后面是睫状体,睫状体含有丰富的平滑肌,由其发出的悬韧带与晶状体相连,负责调节晶状体的曲度。脉络膜位于中膜的后 2/3 部分,富有血管和色素细胞,具有供给眼球营养和遮光的作用。



资料卡

观虹膜色泽看健康

近代科学研究表明,通过眼睛虹膜的变化可以推断出人体的健康状况及观察康复的过程。如果虹膜上出现某种亮点,则表示脑神经出现了问题。虹膜的侧面代表肺,下方代表肝,围绕瞳孔的圆代表胃和肠,倘若这一区域出现凹点,提示有溃疡病;多数风湿患者,虹膜上会出现不同颜色的分散小点。儿童眼睛虹膜上出现褐色斑点,多半表明有肠蛔虫的症状。通常,左眼反映右半身的状况,右眼反映左半身的状况。

(3) 内膜。内膜又称视网膜,位于眼球壁的最内层。视网膜上有大量的感光神经细胞,又称为视细胞,可以感受光线的刺激,并形成物象。视细胞可分为视杆细胞和视锥细胞。视杆细胞是感受弱光刺激的细胞,所含的感光物质为视紫红质,视紫红质的合成需要维生素 A 的参与。若人体内所含的维生素 A 严重不足时,视紫红质的合成就会减少,人在弱光中的视力也会减弱,即为夜盲症。视锥细胞对亮光敏感,而且可以辨别颜色。人的视网膜上有 3 种视锥细胞,分别具有感受红、蓝、绿三种颜色的视色素。如果缺少感受红光(或蓝绿光)的视锥细胞,则不能分辨红色(或蓝绿色),称红(或蓝绿)色盲。

在视网膜后部有一圆形隆起,称为视神经盘或视神经乳头,此处无感光能力,故称为生理性盲点。视网膜后部中心处称为黄斑,是视觉(辨色力、分辨力)最敏感的地方。

2. 眼球的内容物

眼球的内容物具有折光作用,能使进入眼球的物体所反射出来的光线在视网膜上成像,包括房水、晶状体和玻璃体。

(1) 房水。房水是睫状体的分泌物,充满眼房,若房水积集过多,会引起眼内压升高,使视力受损,即“青光眼”。房水有折光、维持眼内压以及营养角膜和晶状体的作用。

(2) 晶状体。晶状体位于虹膜和玻璃体之间,是双凸透明体,弹性较强,曲度较大。晶状体就像照相机里的镜头,对光线有屈光作用,但它最重要的作用是通过睫状肌的收缩或松弛改变屈光度,使看远或看近时眼球聚光的焦点都能准确地落在视网膜上。若晶状体因疾患或损伤变混浊,引起视力下降,则会导致“白内障”。

(3) 玻璃体。玻璃体填充在晶状体与视网膜之间,为无色透明的胶状物质。玻璃体有屈光作用,还有支撑视网膜的作用。



（二）眼睛的附属器官

眼睛的附属器官包括眼睑、结膜、泪器、眼肌以及眶脂体和眼球筋膜，对眼球具有保护、润滑、杀菌、运动和支持作用。

1. 眼睑

眼睑又称眼皮，有保护眼球的作用，眼睑的边缘有一排睫毛，能阻挡灰尘。

2. 结膜

结膜内含有丰富的血管和神经末梢，并有少量的黏液腺。黏液腺分泌的黏液能润滑眼球，以减少结膜与角膜的摩擦。

3. 泪器

泪器包括泪腺、泪小管、泪囊和鼻泪管。泪腺分泌的泪液能清洁和湿润眼球。

4. 眼肌

眼肌共有 6 条，管理着眼球的运动。

5. 眶脂体和眼球筋膜

眼眶内各结构间填充着的脂肪组织称为眶脂体。眼球后部与眶脂体之间有致密的纤维膜和平滑肌，称眼球筋膜，又称眼球鞘，与眼球间存有间隙，以便眼球灵活转动。

（三）视觉的形成

当外界物体反射来的光线，经过角膜、房水、晶状体、玻璃体在视网膜上形成一个物像，视网膜上的感光细胞在光的刺激下产生神经冲动，并将神经冲动经视神经纤维和中枢视觉通路传至大脑皮质后，即产生视觉。

（四）屈光不正的表现

如果物像不能准确地在视网膜上清晰成像，视物就模糊，视力也就不好，这种现象称为屈光不正。屈光不正包括近视、远视、散光等。

1. 近视

近视是由于眼球的前后径过长，或者是晶状体的曲度过大，远处的物体不能在视网膜上聚焦，而是在视网膜之前形成焦点，导致在视网膜上的成像模糊不清，因此人就看不清远处的物体。

2. 远视

远视是由于眼球的前后径过短，或者是晶状体弹性小，近处物体反射的光线经过折光系统折射后，形成的物像落在视网膜的后方，因此人就看不清近处的物体。

3. 散光

散光是指角膜或晶状体表面不同方向的子午线的屈光率不一致，某一方向的屈光力较另一方向强或弱，使得经过这些子午线的外来光线不能聚焦在同一个焦点，因而导致光线不能准确地聚集在视网膜上形成清晰的物像。

二、感觉器官——耳的认知

(一) 耳的结构

耳由外耳、中耳和内耳三部分组成(见图 1-19)。内耳是接受声波和反映位置变动的主要部分,中耳和外耳是收集和传导声波的部分。

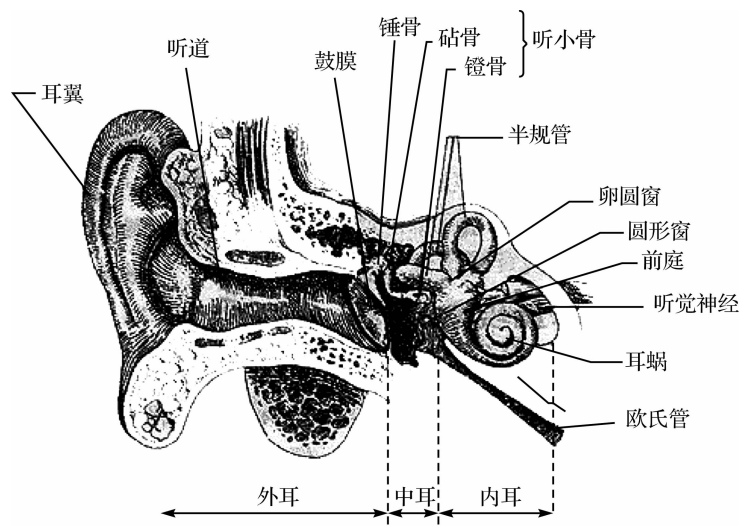


图 1-19 耳的结构

1. 外耳

外耳包括耳郭和外耳道。耳郭表面覆有皮肤,内有弹性软骨作为支架,但在耳垂处无软骨,仅有结缔组织和脂肪。耳郭有收集声波和确定声源方位的作用。外耳道是一条自外耳门至鼓膜的弯曲管道,内有皮脂腺和耵聍腺,其分泌物为皮脂和耵聍,有保护耳道的作用。外耳道是外界声波传入中耳的通道。

2. 中耳

中耳包括鼓膜、鼓室和咽鼓管,是一个不规则的空腔。鼓膜介于外耳道和鼓室之间,为卵圆形的半透明薄膜,在声波的作用下能产生振动。鼓室介于外耳与内耳之间,是一个不规则的小气腔。鼓室内有 3 块听小骨,自外向内依次为锤骨、砧骨和镫骨。3 块听小骨外连鼓膜、内连耳蜗,当声波振动鼓膜时,可以将声波传入内耳。咽鼓管是沟通鼻咽部和鼓室的一个扁管,能平衡鼓膜内外的气压,使鼓膜正常活动。

3. 内耳

内耳由半规管、前庭和耳蜗组成。耳蜗内有听觉感受器,可传导并感受声波刺激,前庭和半规管内有位觉感受器,能感受机体位置变化。机体位置改变能引起感受器的兴奋,并把兴奋由位听神经传入脑,通过反射来维持机体的平衡。

(二) 听觉的形成

声波通过外耳道振动鼓膜,经 3 块听小骨把振动传到内耳,使耳蜗内的感受器受到刺激



而兴奋,兴奋沿位听神经传入大脑的听觉中枢,即产生听觉。

三、学前儿童感觉器官的生理特点

(一) 学前儿童眼球的生理特点

1. 眼球的前后轴较短

学前儿童眼球的前后轴较短,物体成像在视网膜的后面,表现为“生理性远视”。随着年龄的增长,眼轴逐渐变长,一般到5岁左右,就可转成正视。

2. 晶状体弹性大

学前儿童眼球的晶状体弹性较好,调节范围广,即使是离眼睛很近的物体也能因晶状体的凸度加大,成像在视网膜上。所以,即使把书放在离眼睛很近的地方,幼儿也能看清楚。但长此下去,就会使睫状肌疲劳,形成近视。

(二) 学前儿童耳的生理特点

1. 外耳道尚未完全骨化

学前儿童的耳正处在发育过程中。5岁前,外耳道壁还没有完全骨化和愈合;直到10岁时,外耳道的骨化才完成;12岁时,听觉器官才发育完全。学前儿童外耳道的皮下组织少,皮肤与软骨膜相贴甚紧,外耳道炎性肿胀会引起疼痛。

2. 咽鼓管较短且平直,管径较粗

学前儿童的咽鼓管比成人短、粗,位置水平。所以,儿童的咽、喉和鼻腔感染时,病菌易侵入中耳,引起中耳炎。

3. 耳蜗的感受性较强

学前儿童耳蜗的感受性较成人强,对声音比较敏感,所以听觉比成人敏锐。

四、学前儿童感觉器官的保健要点

(一) 学前儿童眼的保健要点

1. 养成良好的用眼习惯

学前儿童看书、写字时,要保持正确的姿势,眼睛与书本的距离保持在1尺以上;不要在光线过强或过弱的地方看书;不在走路或者乘车时看书。集中用眼一段时间后,应到户外活动,消除眼部疲劳。看电视的时间要有限制,小班儿童每次不超过半小时,中、大班儿童每次不超过1小时。

2. 提供良好的采光条件、适宜的读物和教具

学前儿童活动室的窗户应大小适中,使自然光充足。室内墙壁、桌椅、家具等宜用浅色,以起到较好的反光效果。自然光不足时,宜用白炽灯照明。学前儿童读物的字体宜大,字迹、图案应清晰;教具应大小适中,颜色鲜明,画面清晰。

3. 注意眼的安全和卫生

教师应教育学前儿童不玩尖锐的危险物品,如竹签、弹弓、小刀、剪子、针等,不燃放鞭



炮,不撒沙子,预防眼睛受伤。教育儿童不要用手揉眼睛,毛巾、手绢要专人专用,并定期清洁、消毒。

4. 定期检查视力

幼儿期是视觉发展的关键时期,也是矫正视觉缺陷效果最好的时期,因此,教师要定期为学前儿童检查视力,以便及早发现问题,及时矫治。

5. 供给足够的营养

在学前儿童的膳食中多添加富含蛋白质、维生素 A、钙和维生素 C 的食物,积极补充眼睛所需要的营养,促进眼睛的生长发育。



见习项目

【目标】考察托幼机构活动室内的光线效果。

【地点】某托幼机构。

【要求】

(1) 观测托幼机构活动室内窗户、白炽灯的布置,考察其采光效果。

(2) 考察托幼机构墙壁、桌椅、家具是否具有良好的反光效果。

(二) 学前儿童耳的保健要点

1. 预防中耳炎

教师要教会学前儿童擤鼻涕的正确方法,以免鼻腔分泌物经咽鼓管进入中耳,引起中耳炎。洗头、洗澡、游泳时要防止污水进入中耳道,以免引起外耳道感染或中耳炎。

2. 禁止用锐利的工具挖耳

用锐利的工具给儿童挖耳有可能引起外耳道感染,并容易划破鼓膜,从而影响听力。一般耵聍会自动脱落,若耵聍较多堵塞外耳道,可请医生取出。

3. 避免噪声的影响

学前儿童听觉敏锐,长时间生活在有噪声的环境中会导致其听力下降。所以,教师要教育学前儿童不要大声叫喊;听到过强的声音要张口或捂耳,使鼓膜内外的气压保持平衡,以免震破鼓膜。

4. 慎用耳毒性抗生素

一些耳毒性抗生素如链霉素、卡那霉素、庆大霉素等会严重损害位听神经,甚至导致耳聋。



实践活动

设计开发幼儿右脑的手指操

【活动目标】

开发幼儿的右脑。

【活动分解】

- (1) 了解幼儿大脑发育的特点。
- (2) 设计开发幼儿右脑的手指操,参照实例如下。

手指点点

一个手指点点(两个食指碰碰),两个手指剪剪(做剪刀状,横剪一下、竖剪一下),三个手指(食指、中指、无名指)弯弯,四个手指插插(二手交叉),五指开花(做花状,托住下巴)。

我家有个玩具柜

我家(拍一下手,移动对空合拢)有个玩具柜(打开,拇指向上),柜子一共有几层(关上门再打开两次),一层二层三四层(从小指一层开始分别弯曲二层无名指、三层中指、四层食指),我的柜子有四层,一层一层(小指放小指上面,无名指放无名指上面……)关上门。

手指睡觉

老大睡了(两手心向上,拇指弯曲),老二睡了(食指弯曲),大个子睡了(中指弯曲)。你睡了(无名指弯曲),我睡了,大家都睡了(小指弯曲,同时两手心转向下方)。小不点儿醒了(小指伸直),老四醒了(无名指伸直),大个子醒了(中指伸直)。你醒了,我醒了(食指、拇指先后伸直),大家都醒了(两手相互拍)。

思考练习

1. 学前儿童的骨骼有哪些特点? 如何促进其骨骼的生长?
2. 为什么学前儿童容易患中耳炎?
3. 学前儿童的声带有什么特点? 如何保护其声带?
4. 学前儿童的皮肤有哪些生理特点? 怎样对其皮肤进行护理?



学前儿童的生长发育



学习目标

- 熟悉生长、发育、成熟的概念及儿童年龄阶段的划分；
- 理解学前儿童生长发育的规律；
- 掌握影响学前儿童生长发育的因素。



案例导入

2005 年中国 9 市七岁以下儿童体格发育调查

2005 年,中国卫生部妇幼保健与社区卫生司组织了第四次儿童体格发育调查。调查选择在北京、哈尔滨、西安、上海、南京、武汉、福州、广州、昆明 9 个市的城区及郊区、县进行,共调查了 7 岁以下健康儿童 138 775 人。调查结果显示,2005 年 9 市儿童的体重、身高与 1995 年相比有明显的增长。以 6~7 岁组为例,10 年间城区男童体重、身高分别增长 1.54 千克和 2.1 厘米,城区女童体重、身高分别增长 1.19 千克和 1.8 厘米;郊区男童体重、身高分别增长 1.46 千克和 3.1 厘米,郊区女童体重、身高分别增长 1.37 千克和 3.0 厘米。但城区、郊区之间仍然存在明显差别。

讨论:

1. 根据上述材料,分析学前儿童的生长发育受哪些因素的影响。
2. 如何做好各年龄阶段儿童的保健工作?



第一课 生长发育概述

一、生长、发育及成熟的概念

生长发育是指从受精卵到成人的成熟过程,生长和发育是儿童不同于成人的重要特点。生长是指细胞繁殖、增大和细胞间质增加,表现为身体各组织器官以及全身大小、长短和重量的增加与变化,是机体在量的方面的变化,如身高体重的增长、牙齿数量的增多等。发育是指细胞、组织和器官的分化完善和功能的成熟,是机体在质的方面的变化,如大脑重量增加、消化能力增强等。生长和发育二者密不可分,相互依存。生长是发育的前提,发育寓于生长之中。通常,“发育”一词可代替“生长发育”,有时也可代替“生长”。

成熟是指机体的整体或局部、系统或器官在形态和功能上已达到成人水平。通常将“成熟程度”与“发育程度”视为同义语。

二、儿童年龄阶段的划分及各阶段的保健要点

根据儿童解剖生理特点,一般将儿童的生长发育划分为六个阶段。

(一) 胎儿期

从受精卵结合到胎儿娩出,共 40 周(280 天),称为胎儿期。胎儿期又可分为胚胎阶段和胎儿阶段两个阶段。

胚胎阶段是指受精后的第 1~8 周。在这一阶段,细胞迅速地分裂和增生,逐渐形成各器官组织系统的雏形。胚胎阶段是胚胎细胞的高度分化期,各组织器官处于形成阶段,对多数致畸因子,如病毒、X 射线、药物等高度敏感,能产生许多缺陷及畸形。因此,此阶段又称为敏感期,也是优生保健的重要时期。胎儿阶段是指从受精后的第 9 周起到婴儿出生为止。这一阶段主要以组织器官迅速生长和功能渐趋成熟为特点。孕妇在妊娠期间营养不足、接触放射线、吸烟酗酒等均可造成胎儿生长发育障碍和疾病,严重时可引起流产或早产。

在整个胎儿期,胎儿完全依赖母体生存,因此,在胎儿期加强孕期的保健对胎儿的生长发育十分重要。胎儿期的保健以预防为主,如预防病毒和细菌感染,避免接触 X 射线、农药及其他化学物质,预防心理创伤,慎重使用药物,戒烟、戒酒等;同时要适当增加营养,注意劳逸结合,保持愉快的心情,以保证胎儿正常的生长发育。

(二) 新生儿期

从胎儿娩出结扎脐带开始至出生后 28 天为新生儿期。出生不满 7 天者称为早期新生儿。新生儿时期的主要特点是要适应新的环境,从胎内完全依赖母体生活转到胎外独立生活。

新生儿出生时,平均体重为 3.3 千克,身高约为 50 厘米。健康新生儿的标志是皮肤鲜嫩呈粉红色,大声啼哭,手脚自由地活动。形体上,体重增加迅速,身高增长较快。中枢神经系统尚未发育完善,大脑皮质主要处于抑制状态,除吮乳时间外,多数时间处于睡眠之中,一天睡眠时间达 20 多个小时。新生儿要适应新的环境,开始自主呼吸和调节循环,依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。对于外界环境的适应能力,新生儿需要

经过 2~3 周的生理调节,才能逐步提高。此外,新生儿时期还会出现一些特殊的生理现象,如生理性黄疸、乳房肿大、马牙等,这些现象和新生儿的生理特点及其在胎内受母体激素的影响有关,并不是疾病表现。

新生儿期是婴儿出生后适应环境的阶段,各项生理功能还不完善和协调,故发病率高,死亡率也高,新生儿期死亡率占婴儿死亡率的 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$,尤以新生儿早期为高。因此,应做好新生儿的保健工作,如保暖、喂养、清洁卫生及消毒隔离等,降低婴儿在新生儿期的死亡率。



资料卡

国内外人口出生缺陷调查数据

目前,全世界每年有 790 万严重的缺陷儿出生,约占出生总人数的 6%。在这 790 万严重的出生缺陷儿中,至少有 330 万(占 40%以上)死于 5 岁之前,320 万(占 40%左右)出生缺陷儿童将发展为残疾。

我国卫生部以医院为基础,对 2001 年至 2006 年的出生人口进行监测。结果显示,全国出生缺陷发生率分别为 1.05%、1.11%、1.30%、1.28%、1.39%、1.46%。出生缺陷发生率呈逐年上升的趋势。

(三) 婴儿期

从出生后第 29 天至 1 周岁称为婴儿期,也称乳儿期。

婴儿期是人一生中生长发育最旺盛的时期。身长在出生一年后增加到 75 厘米,是出生时的 1.5 倍左右,体重比出生时增加了 2 倍,头围在一年内增加 12 厘米。乳牙萌出,脑发育迅速,动作技能也有了突飞猛进的变化,从出生只能仰卧到 1 周岁时会站立、行走,能用手指捏、拿小物品。语言能力萌发,从嗷嗷待哺发展到能听懂一些话语并能有意识地发几个音。由于生长发育迅速,需要摄入的热量和营养素也相对较多,尤其是对蛋白质的需要。营养以母乳为主,并逐渐添加辅食,从流食向泥糊状食物和固体食物过渡。但婴儿消化功能尚未发育完善,又处于哺乳与辅食交替时期,易患消化不良及营养不良等疾病。同时,来自母体的免疫力逐渐消失,自身免疫力又较弱,易患传染病和感染性疾病。

此阶段应注重母乳喂养和合理的营养补充;要重视传染病的预防,有计划地进行预防接种,注意消毒隔离,保持室内空气新鲜,重视卫生习惯的培养。经常开展婴儿被动操、晒太阳、户外睡眠等活动,增强其身体对周围环境的适应能力,提高婴儿的身体素质。

(四) 幼儿前期

自 1 周岁到满 3 周岁称为幼儿前期。

这一时期,婴儿体格生长发育减慢,中枢神经发育加快,但活动范围增大,与周围环境接触增多,促进了其动作、语言和思维能力的发展:婴儿从走不稳发展到能自如地走、跑、跳,并能使用剪刀、勺子等;从会说单个的词发展到能用人称代词,会说完整、简单的句子。由于与外界环境接触增多,而自身免疫功能仍然较弱,对许多疾病尚缺乏免疫力,因此容易患传染性疾病。同时,随着接触的新鲜事物越来越多,其好奇心、新鲜感逐渐增强,但识别危险的能力及自我保护意识较弱,容易发生意外,故成人要逐步正确地引导其认识客观世界,加强看护。此期 20 颗乳牙逐渐出齐,咀嚼能力增强,其膳食也从母乳向普通食物过渡。但消化系



统仍不成熟,消化能力较弱,若饮食不当,就容易损伤婴儿的脾胃功能而引发消化道疾病。

幼儿前期的保健重点在于防止意外的创伤和中毒,预防传染病,注意合理搭配营养,防止消化紊乱。同时,要对这一时期的婴儿及时进行适当的早期教育,培养良好的生活习惯。

(五) 学龄前期

自3周岁至6~7岁为学龄前期,又称幼儿期。

这一时期,学龄前儿童的体格发育速度相对减慢,但仍保持稳步增长,且四肢增长较快,身高每年大约增长5厘米,体重每年增加2千克。神经系统的发育已趋于完善,智能发育迅速,理解能力逐渐加强,有很强的求知欲,好奇多问,好模仿,故存在的危险性更大,常因监护不周而发生意外。运动的协调能力逐渐完善,可以从事一些较精细的手工活动,也能学习简单的文字、图画和歌谣。这一时期乳牙已出齐,换牙已开始,是龋齿的高发年龄期。同时,此期也是口语发展的关键期,儿童不仅可以通过感知来认识事物,而且能够用词语描述、讲解来与人沟通。另外,学前儿童对疾病的抵抗力已增强,但由于生活范围扩大,因此感染疾病和受伤的危险也增大。

该期仍然需要做好卫生保健工作,经常开展体育锻炼,增强体质。儿童活动量大,需要提供充足的营养,防止挑食、厌食。学前儿童具有极大的可塑性,成人应重视对其进行科学知识和道德品质教育,培养儿童懂礼貌、讲卫生和热爱劳动的良好习惯;同时也应做好预防传染病和意外事故的保健工作。

(六) 学龄期

自6~7岁进入小学起至12~14岁进入青春期止称为学龄期。

这一时期,儿童体格生长仍稳步增长,除生殖系统外,其他器官的发育已接近成人水平。此期之末,儿童脑的形态发育已达成人水平,智力发育较快,理解、分析能力增强,是接受科学文化知识的重要时期。此期也是世界观、人生观及思想品德形成发展的关键时期,因此,要加强教育,使其在德、智、体、美、劳各方面得到全面发展。这一时期儿童免疫力增强,发病率较低,但要注意预防近视、龋齿,培养正确的站、立、行姿势和良好的卫生习惯,保证充足的营养和睡眠,注意情绪和行为变化,避免思想过度紧张,防止出现精神、情绪和行为等各方面的问

第二课 学前儿童生长发育的规律

学前儿童在生长发育的过程中,由于受营养、环境、体育锻炼、疾病等因素的影响而表现出各方面的个体差异,但也存在一定的规律。研究和掌握学前儿童生长发育的规律,结合不同情况,有针对性地采取必要的保健措施,以提高学前儿童的健康水平具有十分重要的卫生学意义。

一、生长发育的程序性

学前儿童身体各部位的生长发育有一定的程序,一般遵循由上到下、由粗到细、由近到远、由低级到高级、由简单到复杂、由整体到局部的规律。例如,婴儿最先出现头部运动,学会抬头、转头,以后向躯干、四肢发展,出现俯撑、翻身、坐和爬、站立和行走等动作,这种由头

部开始逐渐延伸到下肢的发展趋势也称为“头尾发展规律”。从四肢的动作发展看,先是学会臂和腿这种活动幅度较大的“粗动作”,而后逐渐学会手和脚的动作,特别是手指的“精细动作”。再如,儿童最初的动作是笼统的、弥散性的,满月前的婴儿受到痛的刺激后,边哭喊边全身乱动,以后儿童的动作逐渐分化,向局部化、准确化方向发展。0~1岁婴儿手部精细动作的发展,见表 2-1。

表 2-1 0~1 岁婴儿手部精细动作的发展

年 龄	手部精细动作的发展
3~4 个月	整只手弯起来抓东西
5~6 个月	取物时大把抓(用手掌抓物)
7 个月	拇指放在物体一边,其他四指放在另一边
8 个月	用手指拿物品
12 个月	用手指捏、拿细小物体

二、生长发育的连续性和阶段性

第一,学前儿童的生长发育是一个连续的过程,每一个时期机体的发育都建立在前一个时期的基础上,如婴儿在学会走路之前,要学会站,学会站之前要学会坐,学会坐之前一定要学会抬头。第二,儿童的生长发育具有阶段性。正如上文所述,根据儿童各年龄阶段的生长发育特点,可把儿童的生长发育过程分为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期和学龄期 6 个阶段,各阶段按顺序衔接,不能跳跃。前一个阶段的发展为后一个阶段奠定基础,前一个阶段的发育受到障碍,将会影响后一个阶段的发育。可见,生长发育是按一定顺序进行的,表现出阶段性。

三、生长发育的不均衡性

学前儿童生长发育的速度不是直线上升的,而是时快时慢,呈波浪式。在整个生长发育期间,机体大多数器官、系统有两次生长突增期,即胎儿期和青春发育初期。胎儿期身长、体重的增长是人一生中生长发育速度最快的时期。身长的第一次生长突增高峰是胎儿中期,即妊娠 4~6 个月,3 个月内的增长超过出生时身长的 1/2;体重的第一次生长突增高峰出现在胎儿后期(妊娠 7~9 个月),体重增长量超过胎儿期总增长量的 2/3,是整个生长过程增长最快的阶段。出生后第一年,身长增长 20~25 厘米,体重增加 6~7 千克;第二年,身长增加 10 厘米,体重增加 2~3 千克;2 岁以后,增长速度急剧下降,身长每年平均增长 4~5 厘米,体重每年增加 1.5~2 千克,增长速度相对平稳,直至第二次生长突增期的到来。

身体各部分发育的速度是不均衡的(见图 2-1)。在出生后的整个发育过程中,头颅只增加了 1 倍,躯干增加了 2 倍,上肢增加了 3 倍,下肢增加了 4 倍。人体整个形态从胎儿时期较大的头颅(占身长的 1/2)、较长的躯干和短小的双腿,逐渐发展为成人时较小的头颅(占身长的 1/8)、较短的躯干和较长的双腿。

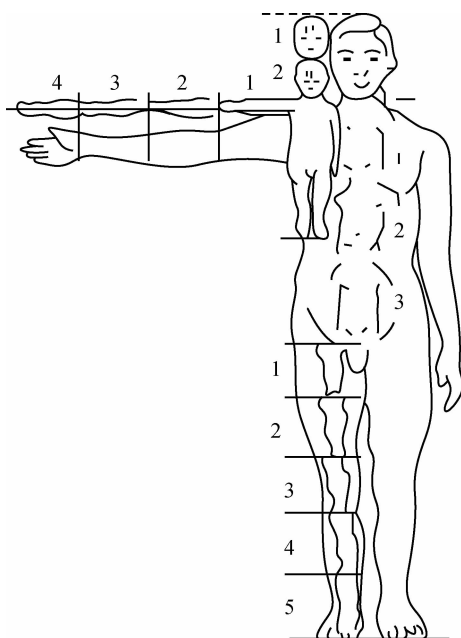


图 2-1 新生儿及成人身体各部分发育的比例

身体各系统及器官的发育时间和速度也不均衡,有的系统发育较早,有的系统发育较晚(见图 2-2)。同一系统在不同时期的生长发育速度也是不同的。如神经系统,尤其是大脑,在胎儿期和出生后一直快速发展,6 岁时脑重已达到成人的 90%;淋巴系统在出生后前 10 年发育迅速,10 岁左右达到高峰,几乎是成人水平的 200%,之后淋巴系统中的个别器官逐渐萎缩;生殖系统在青春期以前几乎没有发展,进入青春期后则迅速发育。

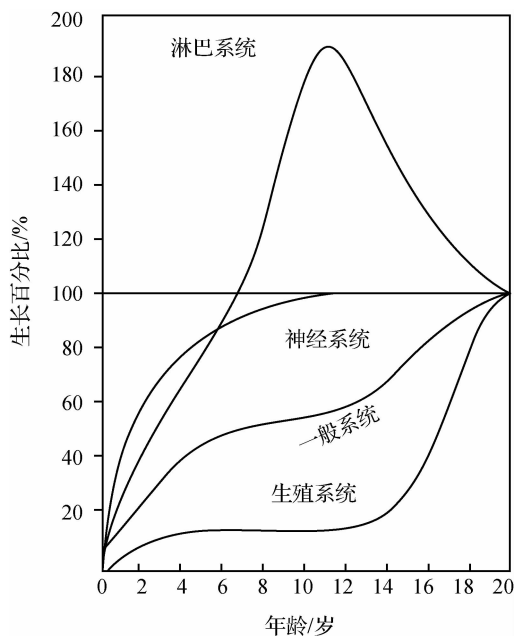


图 2-2 身体各系统不同年龄段的发育状况(中国北方城市)

尽管学前儿童身体各系统及器官的发育时间和速度各有不同,但各个系统的发育不是孤立的,而是密切相关的。某一器官系统的发育可直接影响其他系统的发育,如循环系统发育的好坏会直接影响运动系统、神经系统的发育。

四、生长发育的个体差异性

学前儿童的生长发育有一定的规律,但由于受遗传、环境等因素的影响,无论是身体形态还是机体的功能都存在明显的个体差异,从而呈现出高矮、胖瘦、强弱、智愚的不同。先天因素决定儿童发育的可能性,后天因素决定儿童发育的现实性。因此,在评价某一儿童的生长发育状况时,应考虑个体发育的差异性,将他们以往的情况与现在的情况进行比较,观察其发育动态。同时,在充分发挥儿童的遗传潜力的基础上,要尽可能改善儿童的后天环境条件,促进每一名儿童的健康发展。

第三课 学前儿童生长发育的影响因素

学前儿童的生长发育过程是先天遗传和后天环境中的各种因素相互作用的结果。遗传为学前儿童的生长发育提供了可能性,决定了生长发育的潜力,而后天环境中的各种因素则影响遗传潜力的发挥,最后决定发育的速度及达到的程度。

一、遗传因素

遗传因素是影响学前儿童生长发育的最基本因素。人体细胞染色体所载的基因是遗传的物质基础,学前儿童生长发育的特征、潜力、趋向和限度都受父母双方遗传因素的影响。父母的遗传因素不仅预示着子女的身高、体重,甚至决定着子女的体型。一般来说,父母高,子女也高;父母矮,子女也矮。同时,种族、家族的遗传因素对儿童的生长发育影响深远,如皮肤和头发的颜色、面部特征、身材高矮、性成熟早晚、对营养素的需求量、对传染病的易感性等。

二、营养

营养是保证学前儿童生长发育的物质基础,学前儿童需要从外界摄取各种营养素以促进其生长发育,尤其是充足的热量,优质的蛋白质,各种维生素、矿物质及微量元素等。若长期营养不良则会影响正常的生长发育,甚至会导致各种疾病。例如,蛋白质、热量供给不足,可影响儿童身高、体重和智能发育;缺铁易导致注意力不集中、记忆力减退及性格改变;缺碘可使甲状腺功能低下,造成体格和神经心理发育落后等。另外,营养过剩可能会导致肥胖甚至性早熟,从而对身体生长和心理发育产生负面影响。因此,为儿童提供营养丰富且平衡的膳食至关重要。

三、体育锻炼和劳动

体育锻炼和劳动是促进学前儿童生长发育的重要因素。适宜的体育锻炼和劳动能够加快血液循环,促进机体的新陈代谢,增强呼吸系统、运动系统和心血管系统的功能,尤其能促进骨骼的生长,加速骨的钙化,还能增强关节的牢固性和灵活性。经常组织儿童参加体育锻



炼,不仅有助于生长激素的分泌,促进生长、增强体质、减少疾病,而且能促进智力发展和良好个性的形成。

四、生活制度

合理地安排有规律、有节奏的生活制度,不仅能够保证学前儿童有足够的户外活动、适当的学习时间、充足的睡眠,而且能够保证儿童神经系统和消化系统的正常发育。由于学前儿童大脑皮质功能发育不够成熟,在一定时间的活动后,大脑就会受到抑制,合理的生活制度能够使大脑皮质的活动和休息得到适宜的交替。同时,学前儿童消化系统的功能也未发育成熟,但由于生长发育迅速,每天所需的能量较成人多,因此合理地制定儿童的进餐次数和间隔时间才能够满足儿童生长发育的需要。另外,制定合理的生活制度要根据气候及不同季节而作具体的调整,如冬季昼短夜长,早晚气温低,休息时间长,午睡可缩短 1 小时;夏季昼长夜短,休息时间短,午睡可延长 1 小时。合理的生活制度需要持之以恒,应从小培养儿童良好的饮食、起居习惯,使其终身受益。

五、疾病

疾病对学前儿童的生长发育有直接的影响,影响程度取决于疾病涉及的部位、病程的长短和疾病的严重程度。疾病会干扰机体正常的生理活动,影响机体对营养素的摄取、氧的吸收及废物的排出,有些疾病还会严重影响器官和系统的正常功能,如急性胃肠道疾病对消化吸收能力有明显的干扰。一般来说,急性疾病更多的是影响体重,而慢性疾病往往会阻碍身高的生长。生长激素、甲状腺激素、性激素等内分泌激素的分泌障碍会导致严重的生长迟缓。而肾脏、肝脏、心脏等器官的慢性疾病都会严重影响儿童身高的增长。

六、药物

学前儿童用药一定要严格遵照医嘱,用药不当会严重影响儿童的生长发育。由于学前儿童各个器官发育尚未成熟,对药的敏感性和耐受性较差,若用药不当,则容易对组织造成损伤。如药量不当不仅会导致肝功能受损,出现黄疸,而且会影响血液,使血液中的红细胞、血小板减少,造成贫血;氯霉素可抑制骨髓造血机能。因此,儿童用药一定要谨慎小心。

七、季节与气候

季节与气候对学前儿童的生长发育无论在身高还是体重上都有显著的影响。一般来说,秋季体重增长最快,而在炎热的夏季,有些儿童的体重甚至有减轻的趋势。身高增长的季节变化与体重相反,在 3~5 月三个月中的身高增长值是 9~11 月三个月中身高增长值的 2~2.5 倍。

资料卡

“奥妙的5月”

据世界卫生组织的一项报告显示,儿童在一年中的生长速度是不一样的,一年中生长最快的季节是春季,生长最快的月份是5月。因此,国内外专家把5月份称为“奥妙的5月”。因此,家长们在春季,特别是5月,要保证儿童每天有1~2小时的户外活动,同时应给予儿童足够的营养,以促进儿童的生长发育。

八、生活环境

生活环境直接影响着学前儿童的生长发育。良好的生活环境有益于学前儿童的身心健康,促进机体的生长发育;相反,贫困落后、食物缺乏、居住拥挤、疾病流行、缺乏必要的卫生设施等都会严重影响儿童的生长发育。另外,空气污染、噪声、土壤和水污染等对学前儿童的生长发育也有一定的消极影响。

实践活动

调查托幼机构儿童的生长发育状况

【活动目标】

了解儿童的生长发育状况。

【活动方法】

以某园的全体幼儿为调查对象,对其身高、体重进行测量。

【活动分解】

- (1) 对某园全体幼儿的身高、体重进行测量。
- (2) 记录生长发育异常的儿童。
- (3) 对生长发育异常的儿童进行个案研究,找出导致其发育异常的原因。

【活动分析】

对生长发育异常的儿童提出具体的治疗或改进措施。

思考练习

1. 简述儿童年龄阶段的划分以及各阶段的保健要点。
2. 学前儿童的生长发育有什么规律?
3. 影响学前儿童生长发育的因素有哪些?

单元3

学前儿童的心理保健



学习目标

- 熟悉学前儿童心理健康的标准及影响因素；
- 了解学前儿童常见的心理障碍及预防措施；
- 掌握学前儿童常见问题行为的矫正方法；
- 掌握各年龄阶段学前儿童的心理保健措施。



案例导入

学前儿童心理健康调查数据

1. 据南京儿童心理卫生研究中心调查发现,近年来,儿童中出现心理发展偏异的现象加剧,发生情绪和行为障碍以及各种心理疾病的人数明显增加。50%的学前儿童有不同程度的心理问题。

2. 哈尔滨儿童心理发展研究中心调查显示,很多学前儿童已表现出自私、自负、任性、脾气暴躁、感情脆弱、独立性及社会交往能力差等不良个性特征,这些可能成为他们产生心理问题的隐患。

3. 据深圳市罗湖区妇幼保健有关专家通过问卷得出的结论,深圳3~6岁学前儿童的心理发育和行为问题较突出,在接受筛选的近9 000名儿童中,存在不同程度的心理卫生问题的约占67.4%,远远高于国内其他大城市30%~50%的发生率。

4. 学前儿童的心理发育和行为问题按照发生率的高低排序,位于前五位的分别是行为问题(约占25.8%)、情绪障碍(约占21.3%)、语言发育不良(约占17.2%)、进食障碍(约占16%)、睡眠障碍(约占6.7%)。

讨论:

1. 根据上述材料分析,学前儿童常见的心理障碍有哪些? 如何预防?
2. 如何矫正学前儿童常见的问题行为?
3. 怎样做好学前儿童的心理保健?

第一课 学前儿童心理健康概述

一、心理健康认知

随着社会的发展,人们对健康的认识有了新的见解,意识到了心理因素、社会文化因素与人类的健康有着密切的关系。根据世界卫生组织(WHO)提出的健康衡量标准,健康是指身体无病和心理健康,表现为完整的生理、心理健康状态及良好的社会适应能力。可见,心理健康是人类健康必不可少的重要部分。

1946年,第三届国际卫生大会将心理健康定义为:“所谓心理健康,是在身体、智能以及情感上与他人的心理健康不相矛盾的范围内,将个人心境发展成最佳状态。”此外,学者们对心理健康的解释众说纷纭。《简明不列颠百科全书》认为:心理健康是指个人心理在本身及环境条件许可范围内所能达到的最佳功能状态,但并不是十全十美的绝对状态。心理学家英格里希(H. B. English)认为:心理健康是一种持续的心理状态,当事人在那种状态下能做出良好的适应,具有生命的活力,且能充分发展其身心潜能,这乃是一种积极的丰富的状况,不只是免于心理疾病。《心理学大辞典》指出:“心理健康亦称‘心理卫生’,是指个体的各种心理状态(如一般适应能力、人格的健全状况等)保持正常或良好水平,且自我内部(如自我意识、自我控制、自我体验等)以及自我与环境之间保持和谐一致的良好状态。”

总之,心理健康是个体内外协调的良好心理功能状态。狭义的心理健康,旨在预防心理疾病的发生;广义的心理健康,是指人能够在社会环境中健康地生活,保持良好的情绪状态,适应社会生活的节奏变化,能与人正常交往。衡量学前儿童的心理健康,应以广义的心理健康概念去理解和把握,以预防学前儿童的心理障碍和行为问题、促进其心理健康为目标。

二、学前儿童心理健康的标准

关于心理健康,至今尚未形成一个统一的评价标准。但国内外许多学前教育工作者和心理卫生专家都对此进行了积极的研究和探索,提出了各种观点。综合起来,学前儿童心理健康的标准包括以下方面。

(一) 智力发展正常

智力以思维力为核心,是观察力、注意力、记忆力、想象力等各种认知能力的总和,也是衡量个人心理健康的首要标准。正常的智力是学前儿童正常生活、学习和游戏的最基本的心理条件。智力的高低是先天遗传和后天环境共同作用的结果。一般将智力显著低于同龄人的水平,同时伴有社会适应能力缺陷的儿童视为智力低下。

(二) 情绪稳定,情绪反应适度

情绪是一个人对于客观事物的内心体验。积极的情绪状态反映了中枢神经系统功能的协调性,表示人的身心处于良好的平衡状态。学前儿童是“情绪的俘虏”,在日常生活中,情绪直接指导学前儿童的行为,并影响其心理健康。愉快的情绪往往使他们高兴、快乐,



愿意学习;不愉快的情绪则会导致其各种消极行为的产生。心理健康的儿童以积极情绪为主,经常保持愉快、开朗、满意和自信的心情,同时能合理宣泄消极的情绪。如果一个儿童的情绪喜怒无常,经常处于消极状态,遇到什么事情都无动于衷,那么这些都是心理不健康的表现。

(三) 乐于与人交往,人际关系融洽

虽然学前儿童的人际关系比较简单,且交往能力不强,但他们有强烈的交往需要。心理健康的儿童乐于与人交往,能够与同龄人建立良好的伙伴关系,善于与同伴合作与共享,希望通过交往获得他人的理解和尊重。心理不健康的儿童不愿与人交往,经常把自己孤立起来,对人漠不关心,孤僻、猜疑、嫉妒,与周围的人格格不入。

(四) 行为统一协调

行为统一协调是指人的思想和行为统一协调。心理健康的学前儿童,其心理活动和行为方式能基本处于和谐统一之中,行为表现为既不过度敏感,也不异常迟钝,面对新的异常情景能够做出合理的反应。反之,心理不健康的儿童就会注意力不集中,思维混乱,语言支离破碎、语无伦次,做事三心二意,行为上经常前后矛盾。

(五) 性格特征良好

性格是一个人个性的最核心、最本质的表现,它反映在对客观现实的稳定态度和习惯化的行为方式之中。学前儿童的个性虽然没有稳固形成,但已表现出一定的性格特征。心理健康的儿童,具有活泼开朗、乐观自信、积极主动、独立性较强、谦虚诚实、勇敢大方、热情慷慨等性格特征。而心理不健康的儿童则表现出胆怯、冷漠、吝啬、执拗、孤僻、敌意、自卑、缺乏自信心等不良的性格特征。

三、学前儿童心理健康的影响因素

影响学前儿童心理健康的因素有很多,归纳起来,可分为生理因素、心理因素和社会因素三大类。

(一) 生理因素

1. 遗传因素

遗传是亲代将自己的生物特征传递给子代的生物学过程。遗传直接影响学前儿童的生理发育,如机体的形态、构造、感官特征,神经系统的结构和机能等,还间接影响学前儿童的心理健康。如身材高大、容貌较好的儿童容易形成自信或自大的性格特征;而身材矮小、五官不协调或者生来有生理缺陷的儿童容易产生自卑、孤僻、害羞等不良的性格特点。

大量研究表明,儿童期的发育障碍和精神疾病,包括婴儿孤独症、儿童精神分裂症和儿童多动综合征等的发生和发展均与遗传有关,而且患有遗传性疾病的儿童常伴有行为异常。如近亲结婚所生的先天畸形儿是一般群体的4~5倍,其中包括很多智力低能儿。

2. 孕期状况

妊娠期间,母体的健康状况及其环境直接影响到胎儿的心理健康,其中包括营养、情绪、烟酒、用药、放射物等。如妊娠早期患风疹、带状疱疹、弓形体病等皆可致胎儿大脑发育畸形、智力低下;妊娠期间受外伤或患重症感染、妊娠毒血症、糖尿病以及放射性照射均可影响

胎儿脑发育而致永久性脑损害。

3. 意外伤害和疾病

意外伤害和疾病引起的脑损伤会直接导致学前儿童失语、昏迷、痴呆等,从而影响学前儿童的心理健康,如外伤引起的脑震荡会影响儿童的智力。此外,意外伤害和疾病造成的残疾、并发症及后遗症均会间接影响学前儿童的心理健康,如四肢残缺、失明、耳聋等易受同伴的嘲笑、侮辱,导致学前儿童产生自卑、孤僻、情绪低落等心理障碍。

(二) 心理因素

1. 气质

气质主要是生物因素(遗传)所决定的相对稳定而持久的心理特征,主要表现在情绪体验的快慢、强弱,表现的隐显以及行为的速度、强度、灵活性等方面,因而它与人类的心理活动密切相关。

美国学者托马斯等人从养育的角度将儿童的气质分为三种类型,即易养型、难养型和兴奋迟缓型。“易养型”儿童一般情绪积极愉快,生理活动有规律,容易适应新环境,易于接受新事物,乐于与人交往。“难养型”儿童时常大声哭闹,烦躁易怒,生理活动缺乏规律,对新事物、新环境接受很慢。“兴奋迟缓型”儿童时常情绪低落,常常安静地退缩,逃避新事物和新刺激,对外界环境和事物的变化适应较慢。

气质无好坏之分,对不同气质的儿童应给予适当的教育,在有意识地控制儿童气质中消极方面的同时,要培养并发展其积极的方面。

2. 需要与动机

需要是个体对生存、发展的一定要求和欲望,也是个体活动的基本动力,是个体行为动力的重要源泉。马斯洛的需要层次理论将人的需要分为五个等级,从低到高依次为生理需要、安全需要、归属与爱的需要、尊重的需要和自我实现的需要。生理需要是最基本、最低层次的需要。如果食物、水、空气、睡眠、安全、爱抚、尊重、赞赏等需要不能得到满足,学前儿童就会产生消极、紧张的情绪,从而影响心理健康。动机是为满足个体需要并促使其活动的诱因。

3. 情绪

情绪是指短暂而强烈的具有情境性的感情反应,如悲伤、愤怒、恐惧等。由生理、心理变化以及环境刺激等因素造成的各种情绪反应,可以导致神经系统和内分泌系统的变化,使人的心理活动和行为方式也发生相应的变化。因此,情绪是影响个体心理健康、导致心理异常和障碍的中介。积极的情绪使儿童身心愉悦,有助于儿童保持身心健康和适宜行为;消极的情绪会对儿童的心理健康产生消极的影响。如果消极情绪的强度过大或者持续时间过长,可能会使儿童神经活动的功能失调甚至造成机体的某些病变,如长期的焦虑会导致失眠、记忆力下降、反应迟钝等;强烈的恐惧则会造成心跳加速、呼吸短促或停顿、行为失调、情绪失控等。

4. 自我意识

自我意识是人即主体对自我的意识。自我意识对学前儿童的心理发展意义重大。儿童怎样认识自己,怎样评价自己的能力,怎样处理与周围人的关系,直接影响着儿童的心理健康



康。自我意识在人的心理活动和行为中发挥着调节作用,是行为的强烈动机。一个具有良好自我意识的儿童,能在各方面表现出优秀的才能,经常取得成功;自我意识不强的儿童,则容易出现任性执拗、攻击性行为、沉默寡言等个性和行为偏异。学前儿童自我意识的发展不够成熟,他们通常是通过成人的评价和态度及与同伴的比较来认识、评价自己的。因此,成人对儿童的评价必须适当、公正、客观,任何过高、过低或不恰当的评价都不利于儿童自我意识的发展。

(三) 社会因素

1. 家庭

家庭是学前儿童生活和社会化的主要场所。家庭的结构、父母的文化程度和素质水平、教育子女的态度和方式等都会直接影响儿童的身心健康。健全完整的家庭结构、和谐的家庭关系使儿童感到安全、舒适、愉快;民主型的教育态度和方式能使儿童具有独立性和自信心,具有友好、稳定的情绪;文化程度和基本素质较高的父母,对儿童的个性塑造、智力发展都有积极的影响。总之,家庭结构完整,家庭气氛和谐,父母的性格、文化素质较好,教育方式得当,都能促进学前儿童的心理健康发展。父母脾气暴躁,家庭气氛冷漠,对儿童溺爱、娇纵,父母离异等,都会使儿童产生胆怯、自私、任性、自卑等不良的性格特征以及一些行为问题。

2. 托幼机构

托儿所、幼儿园是儿童最早进入的集体教育机构。托儿所和幼儿园的环境(人文环境和物质环境)、师生关系以及同伴关系对学前儿童的心理和社会适应能力都有重要的影响。例如,幼儿园的物质环境舒适、安全、卫生及师生关系和谐,对儿童心理健康的发展有积极的影响;而师生关系紧张、教学方法单一、枯燥,则会使学前儿童发生恐惧、胆怯、排斥等心理问题。教师的情绪、性格、行为以及对幼儿的态度都能直接影响儿童的心理健康。教师脾气暴躁、情绪反复无常、偏爱等,都会损害儿童的心理健康。同时,同伴关系也是影响儿童心理健康的重要因素之一。不良的同伴关系易使儿童产生攻击、粗暴或胆怯、孤独、不合群等行为,从而阻碍儿童身心健康和社会性的发展。

3. 其他社会环境因素

社会风气、风俗民情、宗教信仰、环境污染等因素对学前儿童心理品质和行为方式的形成有重要的作用。特别是大众传播媒介,如电视、图书、广播、卡通等,对学前儿童的生活方式、心理行为有很大的影响。如武打片、恐怖片会使儿童产生恐惧和攻击性行为等心理障碍和行为问题;长期沉溺于电视、游戏机的儿童则会产生孤僻、沉默、自我等不良性格特征。此外,生活环境中的不良刺激,如噪声、污染、温度的过冷或过热等,都会影响学前儿童的情绪和行为。

第二课 学前儿童常见的心理障碍及预防

心理障碍是在特定情境和特定时段由不良刺激引起的心理异常现象,属于正常心理活动中暂时性的局部异常状态。如果长期持续的心理障碍得不到适当的调适或无法从中解脱

出来,就容易导致精神疾病的产生。学前儿童常见的心理障碍有情绪障碍、睡眠障碍和语言障碍。

一、学前儿童的情绪障碍

(一) 恐惧症

恐惧症是指对某些特定的物体或特殊环境产生强烈和不必要的恐惧,常伴有焦虑情绪和自主神经系统功能紊乱症状以及回避、退缩行为。儿童对一些事物或特殊情景,如昆虫、动物、雷电、黑暗等会产生恐惧,这是正常的心理反应,不属于恐惧症的范畴,随着年龄的增长会自行消失。但如果这种恐惧持续时间较长,则会严重影响儿童的正常学习、生活和社交等活动和行为。

1. 恐惧症的表现

若儿童恐惧的表现达到下列程度,可怀疑儿童患有恐惧症。

- (1) 对某种物体或情景有强烈的恐惧,恐惧的程度与实际危险不相称。
- (2) 对某一种事物的恐惧持续较久,且伴有较强烈的恐惧症状,如心慌、呼吸急促、出汗、血压升高等。
- (3) 有反复或持续的回避和退缩行为。

2. 恐惧症的产生原因

(1) 个性特征。患恐惧症的儿童大多性格内向、胆小、羞怯、敏感,依赖性强,遇事易产生焦虑。

(2) 不当的教养方式。有的父母为了让儿童按自己的行为方式行事,常采用强制或恐吓的方法让孩子就范,如晚上用“老巫婆”“魔鬼”之类的故事,让孩子赶紧闭眼睡觉,孩子不听话就用“再不听话让大灰狼把你吃掉”之类的话吓唬孩子。

(3) 成人的情绪影响。有的家长因自己胆小怕事,在遇到某种情境时表现出恐惧和逃避的行为,使儿童受到潜移默化的感染,在遇到相同情境时也会表现得极度恐惧。

(4) 认知水平。由于儿童年龄尚小,认知水平较低,分不清真假、虚实,因此常常对自己不了解的事物感到害怕,如“魔鬼”“妖怪”等。

3. 恐惧症的预防措施

经常组织儿童到户外参加一些体育活动,如爬山、游泳、滑冰、野营等,在活动的过程中,培养孩子勇敢、自信、胆大、乐观的精神。同时,应鼓励儿童去认识和观察自然现象,如遇到雷雨时,可以给儿童讲一些“雷公公”“雨伯伯”之类的故事。在日常生活中,不要恐吓儿童,避免让儿童看有恐怖画面的电影和电视节目。

儿童一般的恐惧、害怕不需要治疗,它是儿童正常的心理反应。当恐惧症严重影响到儿童的生活和学习时,则需要进行治疗。系统脱敏法是较好的心理治疗法。



资料卡

系统脱敏法

系统脱敏法亦称交互抑制法,由精神病学家沃尔普(J. Wolpe)于 20 世纪 50 年代首创,是治疗恐惧或焦虑的一种心理疗法。其基本原理是在安逸而充分放松的情境下,让求助者逐渐地接近所害怕或焦虑的事物,或是逐渐地提高求助者所恐惧的有关刺激的强度,以逐渐降低个体的敏感性,从而减轻和消除对该刺激物的恐惧或焦虑情绪。其操作方法有以下三步。

1. 学习放松技巧

让求助者靠在沙发上,全身各部位处于舒适位置,双臂自然下垂或搁置在沙发扶手上;想象自己处于安静放松的情境中,咨询师用轻柔、愉快的声调引导求助者依次对身体各个部位的肌肉进行放松训练,重点强调面部肌肉放松。每日 1 次,每次 20~30 分钟,一般 6~8 次即可学会放松。

2. 建构焦虑等级表

建构焦虑等级表,是将引发求助者恐惧或焦虑的事件或情境排一个序列,将引发恐惧或焦虑情绪的最小刺激物排在最上面,然后依次由弱到强向下排列,将最强的刺激排在最后。

3. 实施系统脱敏

让求助者进行肌肉放松训练,当求助者达到放松状态时,令其想象最低等级的刺激事件或情境,当求助者感到有些焦虑紧张时,令其停止想象,并全身放松。待求助者平静后重复上述过程,反复次数不限,直到求助者不再感到紧张焦虑时为止,此时算一级脱敏,如此逐级而上,直到求助者能够在放松状态下通过全部等级的恐惧事件。

(二) 焦虑症

焦虑症是指以恐惧和不安为主的情绪体验,这种恐惧与不安无具体的指向性,但患者总有一种大祸临头、惶惶不安的感觉。

1. 焦虑症的表现

焦虑症患儿表现为烦躁、不安、胆小,对环境变化敏感等。当焦虑症发作时,患儿表现为过度烦躁,焦虑不安,睡眠不好,做噩梦,讲梦话,食欲不振,伴有心跳、气促、出汗、尿频、头痛等自主神经功能失调的症状。焦虑症患儿夜间不敢单独睡觉,怕黑,常常需要父母的陪伴,常伴有夜间遗尿现象。

2. 焦虑症的产生原因

(1) 遗传因素。研究发现,如果父母患有焦虑症,则他们的孩子患焦虑症的概率也会大大增加。此外,患焦虑症的父母经常表现出的敏感、犹豫、缺乏自信等焦虑人格,也会“传染”给孩子。

(2) 环境因素。家庭成员关系紧张、父母经常吵架、父母离异、亲人病重或死亡等都易使儿童产生焦虑反应。有的家长过于溺爱儿童,对其百依百顺,使儿童依赖性强、独立性差,当孩子走出家门时,碰到不顺心的事情就会产生焦虑。另外,有的家长对儿童期望过高,希

望儿童达到他们的要求,儿童慑于家长的权威,整天处于紧张的心理状态,给心理造成极大的压力,久而久之,就会导致儿童过度焦虑。

3. 焦虑症的预防措施

成人要正确对待儿童,不溺爱,不放纵;正确评估儿童的能力,不要对儿童提出过于苛刻的要求;保证儿童有充足的睡眠;多与儿童沟通、交流,了解儿童的需要;鼓励儿童多与同伴交往;培养儿童积极向上、勇敢坚强的精神。

对于已经出现焦虑症状的患儿,严重的病例要进行心理治疗,如进行支持性心理治疗、行为治疗等。有的患儿还需要配合药物治疗,如服用抗焦虑药物。但服用药物时,一定要严遵医嘱。

二、学前儿童的睡眠障碍

学前儿童常见的睡眠障碍有夜惊、梦魇、梦游症等。

(一) 夜惊

夜惊是一种常见的幼儿睡眠障碍,主要是指睡眠中突然惊叫、哭喊,伴有惊恐表情和动作,以及心率增快、呼吸急促、出汗、瞳孔扩大等自主神经兴奋等症状。

1. 夜惊的表现

一般在夜间入睡后不久(一般 30 分钟左右),在没有任何外界刺激的情况下,突然惊醒,两眼直视,表情紧张恐惧。每次发作持续 1~10 分钟,发作后又入睡,醒后完全遗忘。

2. 夜惊产生的原因

(1) 生理因素。学前儿童的神经、大脑发育尚未健全,中枢神经系统的抑制部分尤其是控制睡眠觉醒的大脑皮质发育不成熟,会对儿童的睡眠造成一定的影响,这是儿童正常生理发育的自然现象。随着年龄的增长,这种症状会逐渐消失。

(2) 心理因素。紧张的情绪、情感的刺激或过大的心理压力都可能导致儿童夜惊,如晚上看了恐怖电影、亲人突然离去、父母离异或受到严厉的惩罚等,使孩子受到惊吓,感到焦虑不安,从而夜晚睡觉出现夜惊。

(3) 病理因素。持续的夜惊可能是由一些病理因素引起的,如大脑神经营养供应不足,大脑发育异常,大脑皮质中枢、丘脑、垂体等大脑器官之间的互相调节不佳以及严重的钙缺乏症,都可能导致夜惊。

(4) 环境等因素。卧室空气污浊,温度过高,以及儿童睡觉时盖被过厚、手压迫前胸,或晚餐过饱等,均可导致儿童夜惊。

3. 夜惊的预防措施

培养儿童良好的睡眠习惯;睡前不让儿童看恐怖影片,不用恐吓的方式哄儿童睡觉;白天控制儿童的活动量,避免过度劳累、过于兴奋;多与儿童沟通,倾听儿童的倾诉,帮助儿童消除心理紧张。如果儿童经常出现夜惊,白天精神、行为又有些异常,则应去医院诊治。

(二) 梦魇

1. 梦魇的表现

梦魇是指在睡眠中做噩梦(如被坏人或猛兽追赶、突然失足落水等),以致从梦中惊醒,



醒后伴有紧张、害怕、出汗、呼吸和心跳加快等反应,对梦境中的恐怖内容能清晰回忆。此种现象多见于3~7岁的儿童。

2. 梦魇产生的原因

学前儿童认知水平较低,会将一些未知事物按自己的想象放大,通常在白天看了恐怖刺激的画面或受到惊吓后,在夜间睡眠时就会引发梦魇。

3. 梦魇的预防措施

指导儿童有规律地生活;鼓励儿童认识自然现象,提高儿童的认知水平;培养儿童积极乐观、开朗的性格;与儿童讨论梦的内容,消除儿童的紧张心理。

(三) 梦游症

1. 梦游症的表现

梦游症主要发生在睡眠过程的前三分之一的深睡期,表现为突然起床在室内或户外做一些简单的动作,如来回踱步、跑步等。游荡时,表情茫然、动作刻板,可能口中念念有词,但此时意识模糊不清。大约数分钟或半小时后,自动回到床上继续睡觉,醒后完全遗忘。

2. 梦游症产生的原因

梦游症可能与以下因素有关:家族史;患有某些传染病、脑部疾病,或脑外伤后大脑皮质内抑制功能减退;白天过于兴奋或紧张、不安等不良情绪得不到缓解。

3. 梦游症的预防措施

一般随着年龄的增长,大脑皮质内抑制功能增强,儿童的梦游症可自行消失,家长不必过于在意。此外,家长不要取笑儿童,以免增加儿童的心理压力;在家中加强安全措施,避免儿童在梦游时发生意外伤害。对于经常梦游的儿童,要求助医生(包括心理医生)。

三、学前儿童的语言障碍

(一) 语言发育迟缓

1. 语言发育迟缓的表现

语言发育迟缓是指儿童口头语言表达能力或语言理解能力明显落后于同龄儿童的正常发育水平。按照儿童语言发展规律,其认为18个月时仍不会说单词(如爸爸、妈妈),30个月时不会说短句者,均属于语言发育迟缓。

2. 语言发育迟缓的原因

(1) 遗传因素。语言发育迟缓可能是遗传因素所致,如脑损伤或脑功能不足等。

(2) 生活习惯因素。父母对儿童过于溺爱,儿童不用开口,各种需要就能立即得到满足。

(3) 环境因素。如果儿童生活在比较单调、很少有语言交往的环境中,或长期受到歧视、忽视,无语言交流对象,都会使儿童失去学习语言的机会,最终造成语言发育的迟缓。

3. 语言发育迟缓的预防措施

(1) 加强语言训练。家长应多与儿童说话,让儿童模仿正确的发音;通过游戏、朗诵、唱歌等方式对儿童进行语言训练;鼓励儿童多说话,学会用语言表达自己的要求。

(2) 多与人交往。增加儿童与小伙伴交往的机会;鼓励儿童多接触社会,多带儿童出去走走,增长儿童的见识。

(二) 口吃

口吃是一种常见的语言节律障碍,多见于儿童,一般随着年龄的增长而逐渐改善或消失,少数可持续至成人甚至伴随终身。

1. 口吃的表现

口吃表现为语言节奏失调,不自觉地重复某些字句,发音延长或停顿,在激动、紧张、恐惧时更易出现,常伴有跺脚、拍腿、挤眼、歪嘴、摆手等动作。口吃患儿大都性格内向、孤僻、自卑、退缩、胆怯。

2. 口吃的原因

(1) 生理因素。口吃多在 2~5 岁发生,此时正是儿童语言迅速发展的时期,但因儿童的语言机能尚未发育完善,其发音、词汇的掌握和组织句子的能力正在发展之中,因此,在表达复杂的思想时感到有困难,说话过于急躁、紧张,表现出反反复复或犹豫不决,从而出现口吃。这种口吃是儿童生理发育过程中的正常现象,随着年龄的增长会自行消失。此外,家长强迫“左手优势”儿童(“左撇子”)用右手拿筷子、用剪刀等,有可能会使大脑在形成语言优势半球的过程中出现功能混乱,造成儿童口吃。

(2) 心理因素。大部分口吃患儿是由于长期或突然的精神因素造成的,如受惊、家庭破裂、突然进入新的环境等。此外,儿童在初学语言阶段,有些家长对儿童的要求过于严厉,常因儿童发音不准、吐字不清批评指责儿童,使儿童因精神紧张而出现口吃。

(3) 疾病因素。儿童患猩红热、百日咳、麻疹、流行性感 冒等传染病,或者脑部受创伤后,会使大脑皮质功能减弱从而出现口吃。

(4) 社会因素。儿童时期是模仿性最强的时期,如果儿童周围有口吃的人,儿童出于好奇,经常与口吃者接触,觉得口吃者滑稽可笑就会去模仿,久而久之就容易形成口吃。

3. 口吃的预防措施

(1) 营造宽松的环境。在日常生活中,成人与儿童说话时要语调平缓、发音准确、吐字清晰。在儿童初学语言的阶段,要为儿童创设宽松的学习氛围。如果儿童发音不准确或吐字不清晰,不应该指责儿童,而应正确地引导,多让儿童唱歌、朗诵。

(2) 消除紧张心理。成人不能议论儿童的口吃,更不能嘲笑、讥讽,不强迫儿童当众说话,多给儿童以温暖和关爱,尽量消除儿童的紧张心理。

第三课 学前儿童常见的问题行为及其矫正

在学前儿童的心理发展过程中,由于受各种生理、病理因素以及社会不良风气、精神创伤等消极因素的影响,使得学前儿童的心理发育受到干扰,从而导致问题行为的产生。大量研究表明,大多数学前儿童在成长过程中都会出现某些问题行为,如攻击、说谎、咬指甲、注意力分散、活动过度、厌食、遗尿、口吃等,这些问题行为不仅会阻碍学前儿童正常的心理发育和发展,还会影响学前儿童的生活和学习。



一、学前儿童问题行为认知

学前儿童的问题行为是指发生在学龄前期的行为障碍或行为问题,通常包括三层含义:一是问题行为对自己和他人产生不利影响;二是问题行为不符合社会期望而不被人们所接受;三是问题行为或轻或重地偏离同龄人的正常行为。

在学龄前期,问题行为是普遍存在的。一般学前儿童都存在一些问题行为,只是程度不同而已。问题行为从具体表现上通常包括以下几种情况:社会行为问题,如攻击、说谎、嫉妒、过度任性等;生理和心理发展问题,如多动症、偏食、厌食、遗尿、口吃、小儿自闭症等;不良习惯,如习惯性吸吮手指、咬指甲、活动过度等。这些问题行为都会不同程度地影响学前儿童的心理健康,因此,应对学前儿童的问题行为进行正确的认识和仔细的分析,对症下药,并采取相应的方法进行教育,以促进儿童的身心健康。

二、学前儿童常见问题解析与矫正

(一) 攻击性行为

攻击性行为是指有意伤害他人身体或心理的行为,是儿童身上的一种不受他人欢迎却又时常发生的行为。

1. 攻击性行为的表现

当受到挫折时,儿童采取打人、咬人、抓人、踢人、抢东西、摔东西等行为来发泄自己的消极情绪,以引起同伴或成人与他对立和争斗。

2. 攻击性行为的产生原因

(1) 生物因素。人的大脑分为左右两个半球,正常儿童的大脑左右半球处于均衡状态,但具有攻击性行为的儿童则不然。研究表明,具有攻击性行为的儿童,其大脑处于非均衡状态,大脑左半球抵抗干扰的能力较差,而右半球认知能力较弱。

(2) 家庭因素。学前儿童的攻击性行为多少与其父母的教育态度和教育方法有关。有些家长善用打骂等过激的方法来教育孩子,而孩子则会用同样的方式对待其他儿童。此外,家长过分溺爱儿童,造成儿童任性、霸道,家长怕儿童吃亏,教育孩子“别人打你,你就打他”,这种错误的引导会使儿童“以牙还牙”,如果被欺负者退缩,就更助长了孩子的攻击性行为。攻击性行为如不及时纠正,会导致儿童与同伴交往不良,今后难以适应社会,严重者有可能转化为犯罪行为。

(3) 社会因素。学前儿童的模仿能力强,但辨别是非的能力差,因此,儿童很容易模仿周围人及影视剧中人物的攻击性行为。如果在儿童的生活环境中经常出现攻击性行为,或经常看暴力性影片、玩暴力性游戏,儿童就会去模仿、学习,从而出现攻击性行为。

3. 攻击性行为的矫正措施

攻击性行为是儿童宣泄紧张和不满情绪的消极方式,对儿童的身心发展极其有害,必须加以矫正,具体有以下几种措施。

(1) 创设良好的家庭环境。为儿童营造安全舒适的家庭环境,和睦温馨的家庭气氛将会减少儿童攻击性行为的出现。家长应采取民主式教育方式,与儿童和谐相处,给儿童提供足够的玩耍时间,不让儿童看有暴力镜头的影片或电视节目,不打骂儿童。

(2) 提高儿童的社会认知水平。儿童的攻击性行为与社会认知水平有密切的关系。学前儿童攻击性行为的控制主要依赖其社会认知水平。一般来说,社会认知水平越低,就越易于忽视他人的痛苦;社会认知水平越高,儿童就越易于站在他人的立场上考虑问题,其行为就会向着与攻击性行为相反的亲社会行为发展。因此,提高儿童的社会认知水平有助于避免其攻击性行为的形成。

(3) 引导孩子进行移情换位。研究表明,儿童的移情能力与其攻击性行为是负相关的关系。儿童的移情能力越低,其攻击性行为形成的概率就越高。如果让攻击者充分体验到攻击性行为给他人带来的痛苦,就能有效地减少和避免攻击性行为。例如,儿童在攻击他人时,引导他回忆自己摔倒时的疼痛,并告诉其这种行为是不受欢迎的,这样能使儿童体会到他人的痛苦,从而减少和避免自身的攻击性行为。

(4) 引导儿童合理宣泄情绪。宣泄是指人的不满情绪得到疏散和吐露。让儿童通过言语或者非言语的方式表达自己的情绪、情感,能够减轻精神上的压力,如果情绪得不到合理宣泄就可能变成精神创伤,从而影响儿童的心理健康。学前儿童年龄小,不明白合理宣泄的问题,因而不能根据场合合理宣泄自己的情绪,而不正确的宣泄方法不仅会使他们急躁不安、倔强、退缩或缺乏自信,还会使他们产生攻击性行为。因此,家长要引导儿童合理地宣泄自己的消极情绪。

(5) 了解和满足儿童的合理需要。如果儿童的正当需要长期得不到满足,就会给儿童造成心理挫折,从而出现攻击性行为。在日常生活中,家长应通过与儿童沟通和交流,了解他们的感受、愿望和需要,并尽可能地创造条件满足儿童合理的需要。

(6) 正确运用惩罚方式。当儿童犯错时,一定要采用适宜的惩罚方法,就事论事。说教的方式要适宜,最好以说教移情为主,这样会使儿童感到内疚,有助于抑制儿童攻击性行为的形成。同时应注意,无论如何也不能采用体罚的方式,因为体罚大多会加重儿童的攻击性行为。

(7) 及时奖励儿童的亲社会行为。很多时候,儿童的行为是为了引起成人的注意。当成人采取不理睬的态度时,儿童就会意识到这种行为不能达到目的,从而采用过激的攻击性行为试图引起成人的注意。因此,当儿童表现出互助、分享、合作、同情、关心等亲社会行为时,家长要及时地给予其奖励和表扬。

(8) 给予榜样示范。学前儿童模仿能力强,他们能通过模仿去学习攻击性行为,同样也能够通过模仿学会谦让、互助、合作等社会行为。因此,成人应给儿童做好表率,注重自己的修养,不在孩子面前争吵、打骂。另外,同伴间的好榜样往往能起到最好的教育效果。



资料卡

“奥特曼”易引发儿童攻击性行为

在日本,按规定动画片《奥特曼》是不允许在黄金时间播出的,儿童要满一定年龄并且必须有家长陪同才能收看。据相关人士分析,《奥特曼》的剧情充满了暴力和血腥,幼儿尚未建立正确的是非观,无形中就学习了其中的动作行为,加上模仿的天性,自然就出现了攻击性行为。



（二）说谎

说谎又称撒谎，是指儿童有意或无意地说假话。说谎是儿童的普遍行为。

1. 说谎的表现

（1）无意说谎。由于学前儿童认知水平较低，在思维、记忆、想象、判断等方面，往往会出现与事实不符的情况，这属于无意说谎。

（2）有意说谎。一种出于故意，给别人或自己带来伤害的不真实的话属于有意说谎。

2. 说谎的原因

（1）认知能力差。学前儿童的大脑皮质尚未发育完善，其记忆、判断、思维能力较差，在回忆时往往扭曲事实，且经常将想象和现实混淆，容易把想象的事物当作现实中已经发生的事情。如儿童看到自己的爸爸开车，到了幼儿园就告诉同伴自己也会开车，其实他并不理解开车的含义，只不过是模仿大人开车的样子，想象自己非常能干。

（2）害怕受到指责批评，逃避惩罚。儿童的这类说谎行为是由于恐惧心理所致。家长不当的教育方式，容易引起儿童的恐惧心理。当儿童做错事时，家长横加责骂或滥施惩罚，儿童就会本能地通过说谎来保护自己，借以逃避惩罚。

（3）为了达到某种个人目的。由于年龄限制，儿童的行为主要以愿望为主，如有的孩子不愿意上幼儿园，就会对家长说“我头疼”“我肚子疼”等。

（4）模仿。学前儿童模仿能力强，辨别是非的能力差，如果成人对孩子说的话不兑现，经常在儿童面前撒谎，孩子就会产生“说谎不为错”的错觉。

3. 说谎的矫正措施

（1）正确对待儿童的无意说谎。家长应引导儿童区分现实和想象中的事物，帮助儿童成长。如一个3岁的儿童听到爸爸介绍了出差到杭州的情况，自己也很想去杭州游玩，到幼儿园之后，老师问他：“星期天去哪儿玩了？玩得开心吗？”他回答说：“去杭州玩了，玩得很开心。”成人应特别注意，不应把儿童说的与事实不符的话都简单地归之于说谎，而应深入了解，弄清真相，耐心指导儿童，使他们能够正确区分现实和想象中的事物。

（2）成人做好表率。成人的言行、举止和态度会直接影响儿童，因此，成人在教育儿童时，要严于律己，为儿童做好诚实守信的好榜样。即使偶尔有说谎的行为，也应主动在儿童面前承认错误，使儿童意识到说谎是一种错误的行为。

（3）从小培养儿童诚实守信的良好美德。家长在儿童小的时候就要向儿童灌输诚信的重要性，可以给孩子讲解一些诚实守信的故事，或让儿童看一些关于诚信教育的卡通片。如果儿童说谎，家长应教育儿童要勇于正视、承认自己的错误，预防再次说谎。

（4）营造一种宽容的气氛。儿童做错事后，成人应保持冷静，不应责骂儿童；要鼓励儿童勇于承认自己的错误，帮助儿童分析犯错的原因，与儿童深入沟通和交流，了解孩子的内心感受和愿望，给儿童改正错误的机会。

（三）多动症

儿童多动综合征简称多动症，又称脑功能轻微失调、注意缺陷或多动障碍。多动症是一种常见的儿童行为异常，且男孩的发生率明显高于女孩。

1. 多动症的表现

多动、冲动和注意力有明显缺陷是多动症的主要表现。患多动症的儿童极其好动，难以

静坐,兴奋多话,小动作多,自我控制能力差;冲动任性,惹是生非,随心所欲,做事之前不考虑后果,不听劝告;注意力特别不集中,上课易走神,学习困难,成绩低劣;行为不良,好打架斗殴,恃强凌弱,蛮横霸道;情绪不稳定,性情急躁,易发脾气。

2. 多动症的产生原因

儿童多动症的病因至今尚无定论,一般认为是由先天体质缺陷(神经生理功能异常)或遗传、心理及社会因素共同导致的。医学研究表明,产前、产时和产后的轻微脑损伤是导致儿童多动症的主要原因。脑外伤、环境污染、铅中毒、食物过敏等因素也是造成儿童多动症的原因。此外,儿童多动症的产生还与教育方式不当、精神紧张及不良的家庭、社会环境因素有一定的关系。

3. 多动症的矫正措施

(1) 药物治疗。一般来说,除非症状非常明显并已严重影响儿童的生活,否则最好不要用药。家长应认清药物的作用与副作用,不能盲目用药,用药时一定要在医生的指导下进行。

(2) 安排合理的活动。多动症儿童常常在语言、动作技能、社会性等方面较一般儿童发展迟缓,因此需要对他们进行较多的训练,为他们安排一些合理的活动,改善他们的能力。例如,让多动症儿童拍球、走直线等以训练平衡能力;让他们自己系鞋带、穿衣服、剪纸等以训练手眼协调能力;多让他们与同伴一起做游戏,增强他们的语言交往和社会适应能力;让他们拼图、下棋、看图书、听故事,以培养注意力的集中等。

(3) 饮食调节。儿童多动症与饮食有密切的关系。研究表明,缺锌、铁、维生素可能是儿童多动症的诱因。食品中色素、添加剂、防腐剂等过多也可能会诱发多动症或者使其加重。



资料卡

脂肪酸缓解儿童多动症

英国斯旺西大学心理学教授戴维·本维博士指出,多动症的产生同儿童摄入脂肪酸过少有关,而鱼油就富含脂肪酸。研究表明,逐日摄入如鱼油中所富含的欧米加-3 和欧米加-6 脂肪酸等有益的脂肪,可以在短期内增进儿童智力,且能缓解儿童多动症。富含欧米加-3 脂肪酸的鱼类主要有金枪鱼、沙丁鱼、鲭鱼和鲑鱼等。

(4) 培养有规律的生活习惯。要培养多动症儿童养成规律的生活习惯,保证他们充足的睡眠时间;不能过分迁就他们,使他们在日常生活中得到锻炼。

成人首先要意识到儿童的异常行为是一种病态,应掌握正确的处理方法,切不可打骂儿童。在尊重和爱护的基础上,对他们进行耐心的教育和帮助,积极发挥亲情的优势,多与儿童进行沟通和交流,了解儿童的困难并帮其解决。只要儿童有微小的进步,都要及时给予表扬和鼓励。

(四) 挑食、偏食

挑食、偏食是一种不良的进食行为,在学前儿童中较为常见。



1. 挑食、偏食的表现

儿童挑食、偏食表现为在进餐时只挑选自己喜欢的食物吃,而不吃其他的食物。挑食是一种不良的饮食习惯,不利于孩子的生长发育和身体健康,应及早纠正。

2. 挑食、偏食的原因

(1) 受父母饮食偏好的影响。如果父母自己挑食,在儿童面前对食物过分挑剔,就会对儿童造成直接的影响。另外,如果家长不喜欢吃某种食物,往往会很少购买或制作这种食物,久而久之,也会间接造成孩子偏食。

(2) 日常饮食比较单调。在日常饮食中,如果父母不注意烹饪方法,不注重颜色搭配,或饮食比较单调,儿童的味觉受到较少的刺激,就会导致对很多食物的味道不适应,从而造成儿童偏食。例如,家长每天给儿童吃蒸蛋,长期下去,儿童自然很快不喜欢吃这种食物。

(3) 处于不愉快的进餐环境。在进餐时,父母给孩子的压力过大,过分强调孩子多吃,强迫孩子吃一些食物,或者家长看电视、说话干扰儿童吃饭,都会使儿童对食物产生抗拒心理,造成偏食。

3. 挑食、偏食的矫正措施

(1) 父母做好表率作用,不挑食。父母首先不应该挑食、偏食,哪怕是自己不喜欢吃的食物,也要带头吃,给儿童做好表率作用。

(2) 变化食物烹饪方法。家长要注意食物的种类、口味、颜色、形状及其搭配,做到食物多样化,保证其营养均衡全面。

(3) 创设良好的进餐环境。研究表明,愉快的进餐环境可使人摄食增加,并且能得以充分消化。因此,在就餐时不要批评训斥孩子,不要强迫孩子多吃,而应低声鼓励儿童吃自己不喜欢的食物。

(五) 遗尿症

遗尿症在儿童中发病率较高,多见于 10 岁以内儿童,男孩多于女孩。

1. 遗尿症的表现

5 岁以上患遗尿症的儿童仍不能控制自己排尿,在白天或夜晚常不自主地排尿,但以夜间较为常见。遗尿症可分为原发性和继发性两类。原发性遗尿症是指出生后一直遗尿;继发性遗尿症是指在 5 岁前曾有一段时间(3~6 个月)无遗尿,5 岁后又发生。

2. 遗尿症的产生原因

(1) 遗传因素。研究表明,单卵双胞胎的孪生儿患遗尿症的概率高于双卵双胞胎者。双亲有遗尿症者,在后代中发现有遗尿症者的概率高达 77%;父母中一人有遗尿症患病史,子女患遗尿症的概率为 44%。

(2) 客观因素。患遗尿症的儿童在睡眠时,中枢神经抑制过程占优势,当膀胱充盈时不能使中枢兴奋,不能从睡眠中觉醒。另外,患遗尿症的儿童的膀胱容量较其他儿童小,这也是造成儿童遗尿的主要原因。

(3) 心理和社会因素。强烈的应激因素,如儿童与父母突然分离、意外事故、因病住院、初入学不适应新环境等,均可导致儿童在控制排尿的关键时期因心理紧张而遗尿。另外,由于孩子遗尿受父母责备、打骂,长期处于紧张状态,每晚睡觉都提心吊胆,担心自己再次尿

床,继而产生自卑心理,使遗尿症经久不愈。

3. 遗尿症的矫正措施

(1) 合理安排幼儿作息。家长应帮助儿童建立良好的作息制度和生活习惯,合理调整饮食结构和睡眠时间,如晚餐少吃含水分较多的食物,安排儿童午睡,睡前控制饮水等。

(2) 及时给予表扬和奖励。遗尿症患儿偶尔自行排尿或者夜间没有尿床,家长应及时给予表扬和奖励,从而强化其行为,使其逐步养成自主排尿的良好习惯。另外,当患儿尿床时,家长不应严厉责备、打骂,以免加重其心理压力。

(六) 咬指甲癖

咬指甲癖是儿童时期常见的一种不良行为,以学前儿童较多。

1. 咬指甲癖的表现

咬指甲癖是指儿童经常控制不住地用牙齿去咬手指甲。儿童指甲上常沾有大量细菌,经常咬指甲会把大量细菌带入口腔和体内,导致口腔感染或牙齿受到伤害,造成牙齿排列不整齐,如牙齿外暴、门牙缺角;严重的还会引发消化道传染病或肠道寄生虫病,如蛔虫病、蛲虫病。

2. 咬指甲癖的形成原因

(1) 心理因素。咬指甲的行为与儿童的心理紧张有很大关系。当儿童情绪紧张、焦虑不安、自卑沮丧时,常会通过咬指甲来缓解内心的不安。

(2) 生理因素。有些儿童爱咬指甲可能是由于其体内缺少铁、锌等微量元素所致。

3. 咬指甲癖的矫正措施

(1) 消除心理紧张。对待有咬指甲癖的孩子,采用责备、惩罚或用苦药或辣物涂搽指甲都不能取得良好的效果,反而会加重孩子的精神紧张。成人应耐心指导,从鼓励入手,调动患儿的积极性,鼓励患儿自我矫正。

(2) 转移注意力。为儿童创设良好的生活环境,经常组织儿童进行体育活动,引导孩子多与同伴交往,使患儿心情愉快,转移注意力。

(3) 培养孩子良好的生活卫生习惯,常修剪指甲。

(七) 习惯性阴部摩擦

习惯性阴部摩擦又称为交叉搓腿综合征,一般多见于1~3岁婴幼儿。

1. 习惯性阴部摩擦的表现

习惯性阴部摩擦具体表现为:将两腿交叉上下移擦,或将两腿骑在凳子、木块或某种物体上摩擦外生殖器,摩擦时脸颊泛红,双眼凝视,甚至大汗淋漓,但神志始终清醒。

2. 习惯性阴部摩擦的产生原因

(1) 局部疾病。出现这种不良习惯的儿童可能是由于湿疹、炎症、包茎、蛲虫病、阴道滴虫病、阴道霉菌病等局部疾病或因尿布潮湿、裤子太紧等刺激引起局部发痒而摩擦,在此基础上形成了习惯。

(2) 心理因素。有的儿童因家庭气氛紧张、缺乏母爱、遭受歧视等而在感情上得不到满足,又无玩具可玩,因此通过自身刺激来寻求宣泄,从而产生“夹腿”动作。此外,儿童最初玩



弄生殖器原属无知,但如果成人采用恐吓、打骂的方法对待儿童,就会使儿童对这种行为产生神秘感或罪恶感,引起情绪紧张,有可能反而会强化儿童的这种行为。

(3) 其他因素。偶尔触摸生殖器产生快感而形成。

3. 习惯性阴部摩擦的矫正措施

(1) 培养儿童养成良好的生活卫生习惯。让孩子经常清洗外生殖器,保持外阴清洁和干燥。不要让孩子晚上过早上床睡觉,睡前做适当的运动,使孩子有疲劳感,上床后很快入睡;让孩子早上不要赖床,醒后就起床,以减少这种不良行为;养成穿着睡衣睡觉的习惯。

(2) 转移注意力。组织儿童多参加一些活动、游戏,安排好儿童的一日活动,以转移儿童的注意力。当儿童出现这种行为时,成人切忌严厉训斥、打骂,训斥、打骂可能会强化孩子的这种行为,成人可以给儿童玩具以转移其注意力。

(3) 衣服应宽松适度。儿童的衣服应宽松适度,不要穿过紧或过小的衣服,并且应以棉质为宜。

(八) 儿童孤独症

儿童孤独症又称儿童自闭症,多见于2~3岁的幼儿,男孩多于女孩,但女孩一般较为严重。

1. 儿童孤独症的表现

儿童孤独症主要表现为不同程度的交流障碍、语言障碍和刻板行为三大主要症状。交流障碍是孤独症的核心症状,孤独症儿童缺乏与他人的交流意愿或交流技巧,对周围人及亲人冷漠,缺乏与亲人目光的对视;语言发育迟缓,多数保持沉默,很少说话,如有语言表达,也常伴有特殊形式的语言异常,如自言自语、内容单调、表达呆板、用词颠倒等;喜欢重复刻板的动作,或特别依恋某些东西。

2. 儿童孤独症的产生原因

(1) 遗传因素。研究显示,孤独症患儿的同胞中患此症的比例较其他正常人高3~4倍;苯丙酮尿症、脆性X染色体综合征、结节性硬化以及RETT综合征等遗传疾病的症状与孤独症有关。

(2) 感染和免疫因素。感染和免疫因素在孤独症病因中发挥着一定的作用。先天性风疹病毒感染、巨细胞病毒感染均被认为可能与孤独症发病有关。另外,孤独症患儿身体的免疫力普遍较正常同龄儿童低,体质较差。这是由于患儿免疫系统功能发育异常,其体内具有免疫功能的淋巴细胞数量减少,活性减低,抵抗感染的功能下降造成的。

(3) 脑器质性因素。调查显示,孤独症患儿多伴有癫痫发作、脑电图异常和围生期损害史以及神经系统软体征,说明孤独症与中枢神经系统异常所致功能障碍有关。

(4) 环境因素。一些环境刺激如患病、外伤、突然失去母爱、不适应新环境等也是造成孤独症的因素之一。此外,父母性格内向,常有强迫性的性格特征,或对儿童过于冷淡,管教过严,都有可能使儿童患孤独症。

3. 儿童孤独症的矫正措施

(1) 行为训练。针对患儿的生活自理能力、认知能力、交往能力、语言能力和运动技能进行训练,使患儿掌握基本的生存技能,提高其社会交往和适应能力。

(2) 心理干预。家长要关心爱护患儿,要用热情、温和的语言与患儿进行沟通交流,让患儿多与外界环境接触,如参加各种户外活动,与同龄儿童做游戏、玩耍等,使其个性和社会适应性健康发展。

(3) 药物治疗。服用氟哌啶醇可减少烦躁不安、刻板动作,对改善孤独和学习能力效果较好;芬氟拉明可减轻多动及刻板动作;纳曲酮可改善患儿的语言表达,减少孤独和刻板动作。要注意的是,用药必须严遵医嘱。

(九) 拒绝上幼儿园

拒绝上幼儿园是学前儿童最为常见的一种问题行为。

1. 拒绝上幼儿园的表现

初次去幼儿园,儿童会出现一些情绪波动,这是很自然的现象。但是少数儿童的情绪波动较大,持续时间较长,一提起来去幼儿园就哭闹,完全拒绝进入幼儿园。

2. 拒绝上幼儿园的原因

(1) 家长的不良影响。孩子拒绝上幼儿园与家长平时不良的教育方式有关,有些家长平时经常拿老师或幼儿园恐吓孩子。如儿童在家里不听话,家长就用“再不听话就送你去幼儿园”“明天告诉老师”之类的话威胁儿童,使儿童对幼儿园和老师产生恐惧心理。

(2) 过于溺爱。家长对孩子保护过度,过于溺爱,造成儿童的社会适应能力差。儿童对父母过于依赖,到了幼儿园之后难以适应新的环境。

(3) 幼儿园的挫折经历。在幼儿园里受到其他小朋友嘲笑、排斥,或受到老师的批评等不愉快的经历都会使儿童拒绝上幼儿园。

3. 拒绝上幼儿园的矫正措施

(1) 做好入学前的准备。多与儿童讲一些有关幼儿园的有趣故事,引起儿童对幼儿园的向往;给儿童安排与幼儿园生活相同的作息时间表,缩短家庭与幼儿园生活习惯方面的距离;鼓励儿童多与同伴交往;入学前陪同儿童到幼儿园参观。

(2) 坚持送儿童去幼儿园。家长应坚持每天送儿童去幼儿园,如果儿童经常借故不去幼儿园,会使其逐渐养成娇气、任性和自由散漫的不良习惯,这些行为不仅对儿童良好性格的形成不利,还会影响儿童上幼儿园的积极性。

(3) 及时与儿童和老师沟通。如果儿童入学一段时间后,突然对幼儿园有强烈的抵触心理,家长应主动与儿童和老师沟通,找出具体的原因,对症下药。



见习项目

【目标】及时矫治有问题行为的学前儿童。

【地点】某托幼机构。

【要求】

(1) 观察所在实习班级儿童的日常行为,及时发现有心理障碍和问题行为的儿童。

(2) 对存在心理障碍或问题行为的儿童采取一定的措施进行矫治。



第四课 学前儿童的心理保健

学前期是心理发育的重要阶段。家庭环境、社会环境和教育环境中的不良影响,都会干扰儿童正常的心理发育,因此,根据儿童不同年龄阶段的特点,采取相应的心理保健措施,可以避免儿童出现心理问题,促进其身心健康的发展。

一、学前儿童心理保健的要点

(一) 0~1岁阶段

人出生后的第一年称为婴儿期,这一年是儿童的心理活动开始萌芽的阶段。在这一年里,儿童的心理发展最为迅速,心理特征变化最大。对于这一年龄段的婴儿,可以采取以下保健措施。

1. 母乳喂养

母乳是最理想的婴儿哺乳的方式。母乳营养丰富,不仅富含有利于婴儿消化的乳白蛋白和促进脑组织发育的牛磺酸,还含有多种抗体和免疫因子,可以增强婴儿的免疫抗病能力,预防各类感染性疾病。

母乳喂养不仅给婴儿提供了物质营养,还可以传递母爱,提供精神食粮。母亲对宝宝的照顾、抚摸、拥抱能够促进母子情感的建立,这对婴儿的情绪、情感以及性格的发展有很大的促进作用,从而有利于婴儿的心理健康。

2. 经常抱抱婴儿

经常抱着婴儿四处走动除了可以促进其运动机能的发育,还能开阔其视野。婴儿被抱着时,总想看东西或总想立起身体,这样可以锻炼婴儿的颈肌、背肌、胸肌和腹肌,促进其运动机能的发育。另外,常躺在床上的婴儿,其视力范围很小,不利于眼睛的发育。常抱婴儿走动,可以使婴儿看到各种事物,增加眼肌的活动,从而刺激婴儿视神经的发育。

3. 满足婴儿的多种需要

婴儿从出生之时起,就有了对食物、水、睡眠等的基本生理需要,出生后第一个月,婴儿逐渐出现和母亲的“眼睛对话”,快满月的孩子,看见人脸就会出现愉快的情绪反应,说明婴儿已经出现了人类特有的需要,即人际交往的需要。成人不仅要满足婴儿的生理需要,还要满足其社会性的需要。如果婴儿的需要得到满足,他们就会表现出愉快的心情;如果婴儿的需要得不到满足,他们就会烦躁、焦虑,从而影响孩子的身心健康。

4. 训练趴、爬

训练婴儿趴、爬对其身体发育有很多好处。趴着有助于婴儿学习撑胳膊、翻身、坐起、爬和拉着东西站起来。研究发现,没有花时间多趴一趴的婴儿,通常在运动技能的发育上会有一些延迟。半岁左右可以训练爬。爬是全身的活动,可以促进婴儿多方面肌肉的发育,从而为站立和行走奠定重要的基础。成人可以用色彩鲜艳的玩具放在婴儿的前方,吸引婴儿,鼓励其爬着去拿玩具。

5. 让婴儿多活动手

让婴儿多活动手可以刺激相当大范围的大脑皮质,促进脑的发育,脑的发育又能使手的动作更加灵活、准确、精细。婴儿半岁以后,手眼的协调能力开始发展,家长可以教婴儿做简单的手指操,如让婴儿做“恭喜发财”的动作,让婴儿抓摇铃、用手指捏糖豆等。

6. 及早进行言语训练

2~3个月的婴儿就能发出一些特别的声音,家长可以对婴儿多说话,让婴儿熟悉亲人的口型和声调。7个月的婴儿能听懂一些简单的词,到9~10个月时,婴儿开始学习一些词,能够把发出的语音和词所代表的对象结合起来。家长可经常用简短明了的语言与婴儿交流,多和婴儿一起读一些低幼读物,如“小狗汪汪叫”“汽车嘀嘀嘀”等。多与婴儿交流也可以促进亲子之间的依恋关系,有利于婴儿的心理健康,并能促进其认知的发展。

(二) 1~3岁阶段

1~3岁称为幼儿前期,这一时期是真正形成人类心理特点的时期,是各种心理活动发展齐全的时期。对于这一时期幼儿的保健,应注意以下几点。

1. 科学断奶

断奶是儿童生活中的一个重大转折,对儿童的心理发育有着重要的影响,心理学上将此过程称为“第二次母婴分离”。不恰当的断奶方法如在乳头上涂辣椒、红药水、黄连水或者突然断奶会使儿童产生恐惧、焦虑、烦躁的情绪,从而严重影响儿童的身心健康。

母乳虽是婴儿最理想的食物,但随着婴儿的生长发育,单靠母乳难以满足其对营养的需求,所以,在婴儿4~6个月时要给婴儿添加辅食,在添加辅食的过程中逐渐减少婴儿吃奶的次数,循序渐进地让婴儿不再依赖母乳。此外,应避免在夏季断奶,夏季断奶易使婴儿患腹泻等消化道疾病。

2. 语言发展与训练

1~3岁是儿童学习掌握口头语言的关键期,在此时期,成人积极地对儿童进行语言训练,有助于提高儿童的口语表达能力。1~1.5岁的儿童处于理解语言阶段,能听懂许多话,但说话的积极性不高,此阶段父母可教儿童学习发音,并结合日常生活和具体事物教一些单词和简单的句子。1.5岁以后,儿童说话的积极性大大提高,父母应为儿童创设良好的语言环境,教儿童一些简单的儿歌,给儿童讲一些简单的故事,多与儿童交流,丰富儿童的词汇,鼓励儿童多说。

3. 培养良好的习惯

从小培养儿童养成良好的饮食习惯、睡眠习惯和卫生习惯,有利于孩子的身心健康。在饮食习惯上,应教育儿童不挑食、不偏食;饭前饭后要洗手;不要边吃饭边看电视;鼓励孩子自己吃饭;不随便吃零食;保证按时按点吃饭等。要保证儿童有充足的睡眠,养成早睡早起的好习惯,同时应加强对儿童大小便的训练,训练时应有耐心、和蔼,不要埋怨、训斥。

4. 满足独立性的需要

儿童在2岁左右,就不再像以前那么乖巧、听话、顺从了,而是比较任性,什么事情都要自己做,这是儿童出现独立性的表现,如他要自己走路、自己穿衣服、自己吃饭、自己洗脸等。独立性的出现是儿童心理发展上非常重要的一个特点,成人应该珍惜这种积极性,不责备、



不禁止、不打击,而应尽力去满足他、鼓励他、帮助他,在保证安全的情况下积极引导。

(三) 3~6 岁阶段

3~6 岁称为学前期或幼儿期,此时期儿童心理发展较为迅速,是心理活动系统的奠基阶段,也是个性形成的最初阶段。

1. 培养角色意识

培养儿童良好的角色意识,能够使他们切实地认知自己身边的各种角色,理解角色之间的关系,从而为在现实生活中扮演好自己的角色奠定基础。成人首先要摆正儿童在家庭中的位置,让儿童养成尊敬长辈、有礼貌、懂规矩的好品质;要经常带儿童接触社会,引导儿童观察人们之间的关系,如带儿童乘坐公交车时,让儿童认识“司机和乘客”角色等。

2. 保护独立性

由于儿童年龄小,知识经验少,又活泼好动、好奇心强,因此经常会出现错误和过失。成人在教育儿童时,要心平气和,循循善诱,不要打骂、训斥,以免增加儿童的心理压力。如果儿童犯错,成人经常严厉地批评指责孩子,就会促使他们出现“逆反心理”,也可能使其形成孤僻、冷漠、恐惧等不良个性。

有些家长为了防止儿童犯错,对儿童的一切都包办代替,如怕儿童把饭菜撒在地上,就给他喂饭;担心儿童自己洗脸不干净,就帮孩子洗脸等,导致孩子出现缺乏独立生活能力、依赖性强、适应新环境的能力差等不良表现。因此,家长要保护儿童的独立性,并且鼓励儿童做一些力所能及的事情。

3. 扩大交际范围

要鼓励儿童多结交新朋友,多与同伴一起做游戏,同时多让儿童接触大自然及参加一些社会活动。这不仅能提高儿童的社会适应能力,还能使他们形成独立、开朗、合作的良好个性。

4. 充分做好入学准备

入小学是幼儿人生中一个重要的转折点。幼儿从幼儿园升入小学,将要进入一个崭新的环境,为了让幼儿尽快适应新的环境,家长应帮助幼儿做好入学前的准备。第一,家长应为幼儿建立合理的生活制度,培养幼儿的时间观念,帮助幼儿养成良好的作息习惯;第二,要培养幼儿独立生活的能力,如让他们自己穿脱衣服、自己穿鞋、自己整理书包等。另外,家长还要培养幼儿的自我控制能力,教育幼儿要与同伴友好相处,要服从和执行集体的行为规则。

二、学前儿童心理健康的维护措施

(一) 创设良好的心理和客观环境

良好的家庭环境、幼儿园环境以及社会环境,是学前儿童心理发展和心理健康的基础和条件。家长应为儿童营造安全、温馨、和谐的家庭氛围,多给儿童关爱,充分尊重儿童,满足儿童的合理需要;教师要关心爱护儿童,鼓励儿童与同伴友好相处。同时,为儿童创设良好的社会环境,如改善空气、水的质量,远离噪声污染等,可以使儿童产生安全感,引起愉快的情绪反应,从而学会关心他人、爱护他人、尊重他人,在和谐的环境中成长。

（二）开展心理咨询

定期为儿童开展心理咨询,在此过程中通过有效的谈话方式,提供儿童需要的知识,增进儿童的自我认识,充分发挥其潜能,协助儿童处理生活中的困难,增进儿童的心理健康。此外,通过心理咨询可以及时发现有心理障碍的儿童,并能及时给予矫治。

（三）进行心理健康教育

在游戏中开展学前儿童的心理健康教育能有效地促进儿童的心理健康。游戏既能给儿童提供一个宽松、自由的心理环境,让他们学会表达和控制情绪,学会处理焦虑和内心冲突,又能让他们体验到自主快乐,激发其自信心和成就感,使他们形成积极健康的心理。成人可以精心设计一些游戏对儿童进行心理健康教育,如培养儿童勇敢、团结、热爱集体的体育游戏,学习交往知识和培养交往技能的合作游戏等。

（四）家园共育

幼儿园可以通过家长座谈会、家园联系卡、热线电话等途径,向家长宣传学前儿童心理健康的重要意义,并提供具体的教育内容和方法。家长应多与教师沟通交流,了解儿童在幼儿园的表现,互相反馈信息,做好家园共育,保证学前儿童的心理健康发展。

实践活动

活动一 儿童心理健康教育讲座稿设计

【活动目标】

让家长意识到儿童心理健康的重要性,并掌握基本的儿童心理健康教育方法。

【活动分解】

在设计的讲座稿中要突出以下内容:

- (1) 熟悉学前儿童心理问题的现状。
- (2) 了解学前儿童心理健康的标准。
- (3) 掌握识别儿童心理问题的方法。
- (4) 掌握各年龄阶段学前儿童的心理保健要点。
- (5) 掌握对学前儿童进行心理健康教育的方法。

活动二 中班心理健康教育活动“表情变变变”

【活动目标】

- (1) 认识目标:能看懂别人的表情,并能做出或模仿各种表情。
- (2) 能力目标:发展幼儿的观察能力。
- (3) 情感目标:培养幼儿积极乐观的性格,在游戏中寻找快乐。

【活动分解】

- (1) 了解中班儿童心理发展特点。
- (2) 开展中班心理健康教育活动“表情变变变”,参考教案如下。



【活动准备】

课件:各种面部表情。

【活动内容】

1. 导入

(1) 用课件演示各种面部表情。

(2) 请幼儿注意观察人物表情的变化,猜一猜他们怎么了。使幼儿懂得不同的面部表情代表不同的心情,且能够传递信息。

2. 展开

(1) 操作课件,请小朋友模仿课件人物的表情,看谁学得最像。

(2) 引导幼儿两两相对,玩游戏“学样”。

(3) 进行表情大赛,看谁的表情最丰富,谁的表情最漂亮。

(4) 引导幼儿懂得,人笑的时候最漂亮,看到笑脸大家的心情也都好了,所以要保持一个良好的心情,并把快乐带给大家。

3. 延伸

请幼儿观察各种表情,并表达自己的心情,如高兴、开心或沮丧等。

思考练习

1. 学前儿童心理健康的标准是什么?
2. 影响学前儿童心理健康的因素有哪些?
3. 儿童恐惧症有哪些症状表现? 儿童孤独症产生的原因有哪些?
4. 如何正确对待有攻击性行为的儿童?
5. 针对儿童多动症,提出五种以上解决方法。
6. 如何做好学前儿童的心理保健?