



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



儿 科 护 理

Z H O N G Y I H U L I J I N E N G



主编：XXX

主讲：XXX



儿科护理



第二章 儿童生长发育



目录

- > 第一节 生长发育的影响因素及一般规律
- > 第二节 儿童体格生长及评价

- > 第三节 儿童其他系统发育
- > 第四节 儿童神经心理发育

第一节 生长发育的影响因素及一般规律

一、影响生长发育的因素

遗传因素和环境因素是影响儿童生长发育的两个最基本因素。

（一）遗传因素

父母双方的遗传因素决定儿童生长发育的“轨道”或特征、潜力、趋势等，种族、家族的遗传信息影响深远，如皮肤和头发的颜色、面部特征、身材高矮、体型、性成熟的迟早及对传染病的易感性等都与遗传有关；遗传性疾病无论是染色体畸变或代谢缺陷对生长发育均有显著影响。

男女性别也可造成生长发育的差异。如女孩的平均身高、体重低于同龄男孩，而女孩的语言、运动发育略早于男孩。因此在评价儿童生长发育时应分别按男、女标准进行。

（二）环境因素

1. 营养因素 儿童的生长发育，包括宫内胎儿生长发育，需要充足的营养素供给。当各种营养素供给比例恰当，生活环境适宜，儿童生长潜能就可能得到最好的发挥。宫内营养不良的胎儿，不仅体格生长落后，严重时脑的发育也迟缓；生后营养不良，特别是生后第1 ~ 2年严重营养不良，可影响体格生长和使机体的免疫、内分泌、神经调节等功能低下，影响智力、心理和社会适应能力的发展。宫内营养不良和超重儿童成年后发生胰岛素抵抗、糖尿病、动脉粥样硬化、高血压等的几率将增加。

2. 疾病因素 任何引起生理功能紊乱的急、慢性疾病均可直接影响儿童的体格生长，如急性腹泻、肺炎常引起儿童体重不增和下降；长期慢性疾病则影响体重和身高的增长；某些内分泌疾病，如先天性甲状腺功能减退症等常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓；先天性疾病，如先天性心脏病时常伴随生长迟缓。

3. 母孕期因素 胎儿在宫内的生长发育与孕母生活环境、营养、情绪、健康状况等密切相关。妊娠期母亲生活环境舒适、营养丰富、心情愉快、身体健康，胎儿发育良好。如妊娠期母亲严重营养不良、抽烟、酗酒、滥用药物、感染、创伤、接触放射线物质和环境中毒物可致胎儿流产、畸形、发育迟缓或先天性疾病。



4. 家庭和社会环境 良好的居住环境、卫生条件，如阳光充足、空气新鲜、季节气候适宜、水源清洁、居住条件舒适等，能促进儿童生长发育，反之，则带来不良影响。家庭生活模式、亲子关系、父母育儿观念、父母婚姻质量等直接影响儿童的早期发展水平。健康的生活方式、科学的护理、正确的教养、适当的锻炼、完善的医疗保健服务、良好的教育体制都是促进儿童体格生长、神经心理发育达到最佳状态的重要因素。



二、生长发育的规律

生长发育是一个连续的过程，各器官、系统的发育顺序，都遵循一定的规律。认识儿童生长发育规律有助于对儿童生长发育状况进行正确评价和指导。



（一）生长发育的连续性和阶段性

生长发育过程贯穿整个儿童期，即体格生长是一个连续的过程，但各年龄段生长发育有一定的特点，不同年龄阶段生长速度不同，呈非匀速性生长。例如，出生后第1年，体重和身长的增长最快，为生后的第一个生长高峰；第2年以后生长速度逐渐减慢，至青春期又迅速加快，出现第二个生长高峰。

（二）各系统器官发育的不平衡性

各系统器官的发育有先有后、快慢不一，与其在不同年龄阶段的生理功能有关。如神经系统发育早于其他系统组织，生后2年内发育最快，6~7岁基本达成人水平；淋巴系统在儿童期迅速生长，于青春期前达高峰，以后逐渐下降到成人水平；生殖系统发育最晚，在青春期前处于幼稚期，青春期迅速发育达到成熟；其他系统如呼吸、循环、消化、泌尿、肌肉等的发育基本与体格生长平行。各系统生长发育的不平衡使生长发育速度曲线呈波浪式。



（三）生长发育的一般规律

生长发育通常遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的顺序或一般规律。如出生后运动发育的规律是：先抬头、后抬胸，再会坐、立、行（从上到下）；先抬肩、伸臂，再双手握物；先会控制腿，再控制脚的活动（由近到远）；先会用全手掌抓握物品，再发展到能以手指端摘取（从粗到细）；先会画直线，进而能画图形、画人（由简单到复杂）；先会看、听和感觉事物、认识事物的表面属性，再发展到思维、分析、判断事物的类别属性（由低级到高级）。



（四）生长发育的个体差异

受遗传、环境的影响，儿童生长发育存在着较大的个体差异，每个人生长的“轨道不完全相同。如同年龄、同性别的儿童群体中，每个儿童的生长水平、生长速度、体型特点等都不完全相同。因此，儿童的生长发育水平有一定的正常范围，所谓“正常值”不是绝对的，评价时必须考虑各种因素对个体的影响，并应作连续动态的观察，才能作出正确的判断。

第二节 儿童体格生长发育及评价

案例导入

案例：女婴，11个月，体重10kg，身长73cm，头围46cm，胸围45cm，前囟0.5cmx0.5cm，出牙4颗，扶着栏杆能站稳，能用拇、示指拿起小球。

思考：1、该女婴体格生长发育是否正常？

2、11个月婴儿大运动发育可达到怎样的水平？

一、儿童体格生长发育常用指标

体格生长通常选用易于测量、有较好人群代表性的指标来表示。常用的指标有体重、身高（长）、坐高（顶臀长）、头围、胸围、上臂围、皮下脂肪厚度等，其中体重、身高是最重要的体格生长指标。

二、出生至青春前期体格生长规律

（一）体重的增长

体重是身体各器官、系统及体液的总重量。因体脂和体液变化较大，体重在体格生长指标中最易波动，是反映儿童体格生长，尤其是营养状况的最易获得的敏感指标，也是儿科临床计算药量、输液量等的重要依据。

我国正常新生儿的平均出生体重为 $3.20\sim 3.30\text{kg}$ ，一般男婴比女婴重 100g ，新生儿出生体重与胎次、胎龄、性别及宫内营养状况有关。

正常足月儿生后第1个月体重增长可达 $1\sim 1.7\text{kg}$ ，生后3~4个月时体重约为出生体重的2倍；出生后前3个月体重的增长约等于后9个月体重的增长，即12月龄时婴儿体重约为出生体重的3倍（ 10kg ）。

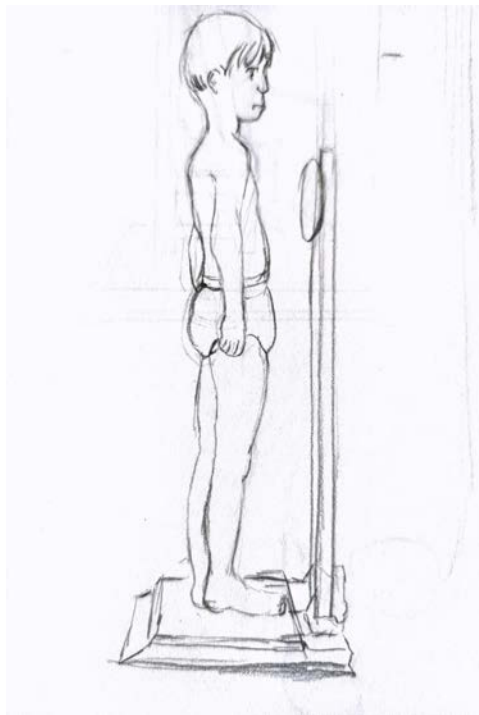
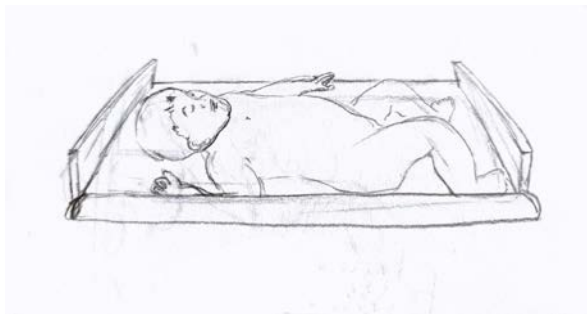


出生时：3.25kg

3-12个月：体重kg = (9 + 月龄) / 2

1 - 6岁：体重kg = 年龄(岁) × 2 + 8

2岁 - 12岁：体重kg = { 年龄(岁) × 7 - 5 } / 2





（二）身材的增长

1、身高（长） 身高指头顶至足底的垂直距离，是头、脊柱与下肢长度的总和。3岁以下儿童立位测量不易准确，应仰卧位测量，称身长；3岁以后立位测量，称身高。身高（长）的增长与遗传、种族、内分泌、营养、运动和疾病等因素有关。明显的身材异常往往由甲状腺功能减低、生长激素缺乏、长期严重营养不良、佝偻病等引起。短期的疾病与营养波动不会明显影响身高（长）。

2、坐高（顶臀长） 坐高指由头顶至坐骨结节的垂直距离，3岁以下仰卧位测量，称顶臀长；3岁后采用坐位测量，称坐高。坐高反映头颅与脊柱的生长。

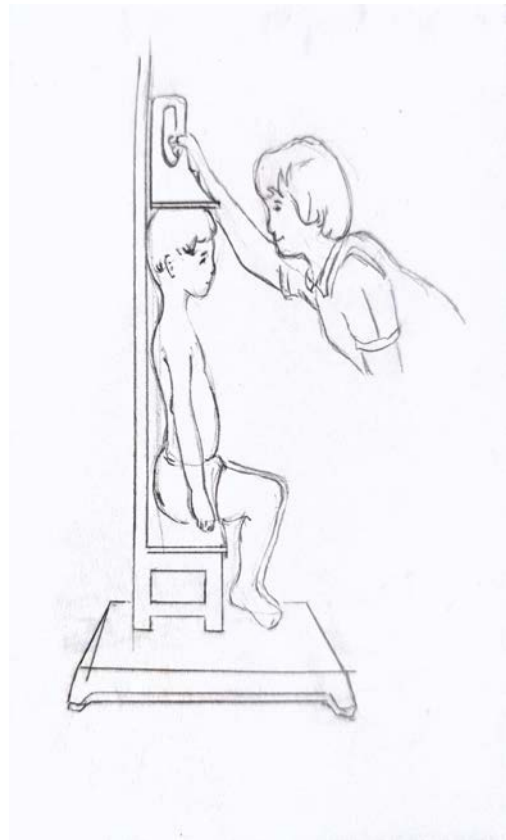
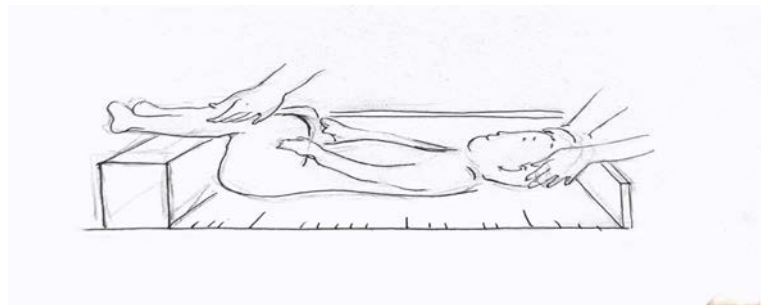
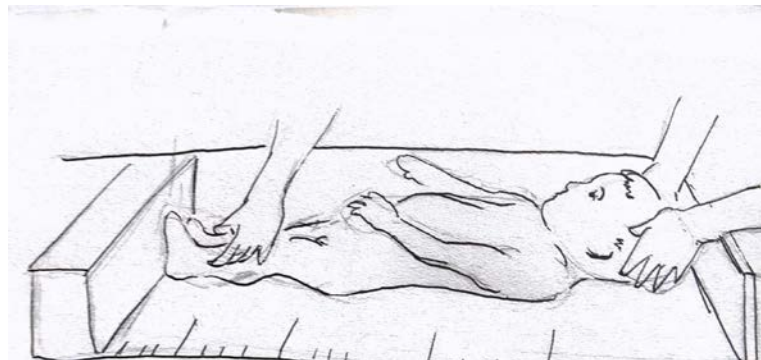
3、指距 是两上肢水平生长时两中指尖的距离，代表上肢长骨的生长。

出生时身高：50cm

12个月身高：75cm

2 - 6岁身高cm：年龄（岁） $\times 7 + 75$

7 - 10岁身高cm：年龄（岁） $\times 6 + 80$



(三) 头围的增长

头围指经眉弓上缘、枕骨结节左右对称环绕头一周的长度,是反映脑发育和颅骨生长的一个重要指标。胎儿时期脑发育居各系统的领先地位。故出生时头围相对较大,平均33~34cm。头围在1岁以内增长较快,前3个月和后9个月都增长6~7cm,故3个月时约40cm,1岁时46cm。1岁以后头围增长明显减慢,2岁时48cm;15岁时接近成人,为54cm。头围测量在2岁以内最有价值。头围过小常提示脑发育不良;头围过大或增长过快则提示脑积水、脑肿瘤的可能。



（四）胸围的增长

胸围指平乳头下缘经肩胛骨角下缘绕胸一周的长度，反映肺和胸廓的发育。出生时胸围比头围小1~2cm，约32~33cm。1岁左右胸围约等于头围，出现头围、胸围生长曲线交叉；1岁以后胸围发育开始超过头围，1岁至青春前期胸围超过头围的厘米数约等于儿童年龄（岁）减1。头围、胸围生长曲线交叉时间与儿童营养和胸廓发育有关，肥胖儿由于胸部皮下脂肪厚，胸围可于3~4个月时暂时超过头围；营养较差、佝偻病等儿童的胸围超过头围的时间可推迟到1.5岁以后。

（五）上臂围的增长

上臂围指经肩峰与尺骨鹰嘴连线中点绕上臂一周的长度，反映上臂骨骼、肌肉、皮下脂肪和皮肤的发育水平。常用以评估儿童营养状况。生后第1年内上臂围增长迅速，1~5岁期间增长缓慢，约1~2cm。在测量体重、身高不方便的地区，可测量左上臂围以普查5岁以下儿童的营养状况。评估标准为： $>13.5\text{cm}$ 为营养良好、 $12.5\sim 13.5\text{cm}$ 为营养中等； $<12.5\text{cm}$ 为营养不良。



（六）皮下脂肪

通过测量皮脂厚度反映皮下脂肪。常用的测量部位有：腹壁皮下脂肪、背部皮下脂肪。要用皮下脂肪测量工具测量才能得出正确的数据。

三、青春期体格生长特点

青春期是儿童到成人的过渡期，受性激素等因素的影响，体格生长出现生后的第二个高峰，尤其身高增长迅速，称身高增长高峰（peak height velocity, PHV），有明显的性别差异。女孩多在9~11岁乳房发育，男孩多在11-13岁睾丸增大，标志青春期开始。青春期始动1~2年后，身高开始加速增长，达PHV，并持续2.5-3年，女孩平均年增高6~8cm，男孩平均年增高7~9cm。青春期开始和持续的时间受多种因素的影响，个体差异较大。

四、体格生长评价

儿童处于快速生长发育阶段，身体形态和各部分比例变化较大。充分了解儿童生长发育规律和特点，定期生长发育监测，正确评价其生长发育状况，给予适当的指导和干预，对促进儿童的健康成长十分重要。

（一）体格生长评价常用方法

1、均值离差法：正常儿童生长发育状态多呈正态分布，常均值离差法，以平均值加减标准差（SD）来表示。

2、中位数、百分位数法：适用于正态和非正态分布状况。将一组变量值（如身高、体重）按大小顺序排列，求出某个百分位的数值，然后将百分位数列表。

体格生长评价广泛应用以上两种表示方法，但目前一般都用百分位数法。均值离差法计算较简单，百分位数法计算相对较复杂，但精确。

- 3、**标准差的离差法**：该方法用偏离该年龄组标准差的程度来反映生长情况,可用于不同人群间的比较。
- 4、**指数法**： 用两项指标间相互关系做比较。
- 5、**生长曲线评价法**：将同性别、各年龄组儿童的某项体格生长指标（如身高、体重等）值按离差法或百分位数法的等级绘成曲线，制成生长曲线图,将定期连续测量的个体儿童的体格生长指标数值每月或每年点于图上并绘成曲线与标准曲线做比较，可了解该儿童目前所处生长水平。



（二）体格生长评价内容

体格生长评价须包括生长水平、生长速度和匀称程度3个方面。

1. **生长水平：**将儿童某一年龄时点的某一项体格生长指标测量值（横断面测量），如体重、身高（长）、头围、胸围、上臂围等与参照人群值进行比较（横向比较），即得到该儿童该项体格生长指标在同质人群中所处的位置，即该儿童生长的现实水平，通常以等级表示，但不能预示其生长趋势。

2. 生长速度：定期连续测量儿童某项体格生长指标（纵向观察）如身高（长）、体重，获得该项指标在某一年龄阶段的生长值，即为该儿童该项指标的生长速度。建议常规测量的时间和频率为：6个月内的婴儿每月1次，6-12个月每2个月1次，1-2岁每3个月1次，3-6岁每半年1次，6岁以上每年1次。高危儿适当增加观察次数。

3. 匀称程度：评估儿童体格发育各项指标间的关系。

(三) 体格生长评价注意事项

1. 采用规范的测量工具及正确的测量方法，获取准确的体重、身高、头围、胸围、臂围等指标数据进行统计分析。
2. 选择合适的正常儿童体格生长标准参照值作为比较，并采用适当的体格生长评价方法。
3. 应定期、连续地纵向观察，以了解儿童的生长趋势，不可单凭一次检查结果就作出结论。
4. 早产儿体格生长有一允许的“落后”年龄范围，对早产儿进行生长水平评价时，应矫正胎龄至40周（足月）后再评价。一般头围至18月龄、体重至24月龄、身长至40月龄不再矫正。
5. 采用多种指标综合评价，以防单一指标评价的局限性。

第三节 儿童其他系统发育

一、骨骼

(一) 颅骨发育

可根据头围大小，骨缝及前、后囟闭合迟早来评价颅骨的发育。

顶骨和额骨边缘形成的菱形间隙称前囟，其对边中点连线长度在出生时1.5-2.0cm，后随颅骨发育而增大，6个月后逐渐骨化而变小，一般12-18个月闭合，最迟于2岁闭合。

前囟检查在儿科非常重要，大小及张力的变化均提示某些疾病的可能。前囟早闭、头围小提示脑发育不良、小头畸形；前囟迟闭、过大见于佝偻病、甲状腺功能减低症等；前囟张力增加常示颅内压增高，而前囟凹陷则见于脱水者。



(二) 脊柱发育

脊柱的增长反映脊椎骨的发育。出生后第1年脊柱增长快于四肢，以后四肢增长快于脊柱。新生儿时脊柱仅轻微后凸。婴儿3~4个月抬头动作的发育使颈椎前凸，形成颈曲；6~7个月会坐时，胸椎后凸形成胸曲；1岁左右开始行走，腰椎前凸逐渐形成腰曲，脊柱形成类似于S形的弯曲。6~7岁时韧带发育完善，这3个脊柱自然弯曲为韧带所固定。生理弯曲的形成与直立姿势有关，是人类的特征，可吸收、缓冲运动过程中产生的压力，有利于身体保持韧性和平衡。各种原因所导致的骨骼发育不良，站立、行走、写字等姿势不正确，会造成脊柱侧弯、驼背和鸡胸等畸形。



(三) 长骨发育

长骨的生长主要依靠其干髓端软骨骨化和骨膜下成骨作用使之增长、增粗。干髓端骨性融合,标志长骨生长结束。随着年龄的增长,长骨干骺端的软骨次级骨化中心按一定的顺序和骨解剖部位有规律地出现。通过X线检查不同年龄儿童长骨干骺端骨化中心的出现时间、数目、形态、密度的变化,并将其标准化,即为骨龄。

二、牙齿

牙齿的发育与骨骼发育有一定的关系，但因胚胎来源不完全相同，故发育速度也不平行。人一生有两副牙齿，即乳牙（共 20 个）和恒牙（共28~32个）。 生后4~10个月乳牙开始萌出,3岁前出齐,2岁以内乳牙的数目约为月龄减4~6。乳牙萌出顺序一般下颌先于上颌、自前向后进行，即下正中切牙、上正中切牙、上侧切牙、下侧切牙、第一乳磨牙、尖牙、第二乳磨牙。但乳牙的萌出时间、萌出顺序和出齐时间存在较大的个体差异,13个月龄后仍未萌牙称为萌牙延迟。

恒牙的骨化从新生儿时期开始,6岁左右开始出第一颗恒牙即第一磨牙,长于第二乳磨牙之后,又称为6龄齿;6~12岁乳牙按萌出先后逐个被同位恒牙代替,其中第一、二前磨牙代替第一、二乳磨牙;12岁左右出第二磨牙;17~18岁以后出第三磨牙(智齿),但也有人终身不出此牙。出牙为生理现象,但个别儿童可有低热、流涎、睡眠不安、烦躁等反应。牙的生长与蛋白质、钙磷、氟、维生素A、维生素C和维生素D等营养素及甲状腺激素有关。食物的咀嚼有利于牙齿生长。牙齿发育异常包括萌牙延迟、排列紊乱、缺牙、牙釉质异常等。



三、生殖系统

(一) 女性生殖系统发育

女性生殖系统发育包括女性生殖器官的形态、功能发育和第二性征发育。第二性征发育顺序为乳房、阴毛、腋毛发育。乳房发育是第二性征中出现最早的征象,为青春期始动的标志,女孩多在9-11岁,继而阴毛和外生殖器发育,出现月经来潮及腋毛发育。女孩从乳房增大到月经初潮平均历时2.5-3年。月经初潮来临,标志女性生殖功能发育成熟。

(二) 男性生殖系统发育

男性生殖系统发育包括男性生殖器官的形态、功能发育和第二性征发育。第二性征发育顺序为睾丸、阴茎、阴囊、阴毛、腋毛、变声、胡须及喉结。出生时睾丸大多已降至阴囊，约10%尚位于下降途中某一部位，一般于1岁内都会下降到阴囊，少数未降者即为隐睾。睾丸增大是男孩青春期的第一征象，其分泌的雄激素促进第二性征的出现。首次遗精标志男性性功能发育成熟。从睾丸增大到遗精出现平均历时3年。

青春期开始、持续时间及第二性征出现的顺序有很大的个体差异。女孩在8岁以前，男孩在9岁以前出现第二性征，为性早熟，即青春期提前；女孩14岁、男孩16岁后仍无第二性征出现，为性发育延迟，多与遗传及疾病有关。

第四节 儿童神经心理发育

在成长过程中，儿童神经心理的发育与体格生长具有同等重要的意义。神经心理发育包括感知、运动、语言的发育，以及记忆、思维、情感、意志性格等心理活动的发展。儿童神经心理发育的基础是神经系统的发育，尤其是脑的发育。除先天遗传因素外，神经心理的发育与环境密切相关。



一、神经系统的发育

胎儿时期神经系统发育最早，尤其是脑的发育最为迅速。出生时脑重已达成人脑重的25%（约390g）神经纤维髓鞘化约在4岁左右完成，故婴儿时期由于髓鞘形成不完善，刺激引起的神经冲动传导慢，而且易于泛化，不易形成明显的兴奋灶，儿童易疲劳而进入睡眠状态。



出生时婴儿即具有觅食、吸吮、吞咽、拥抱、握持等一些非条件反射和对强光、寒冷、疼痛的反应。其中有些无条件反射如觅食、吸吮、握持、拥抱等反射会随年龄增长和大脑皮层的发育而逐渐消退，否则将影响动作发育。出生后2周左右即可形成第1个条件反射，即抱起喂奶时出现吸吮动作；2个月开始逐渐形成与视觉、听觉、味觉、嗅觉、触觉等相关的条件反射；3-4个月开始出现兴奋性和抑制性条件反射；2-3岁时皮质抑制功能发育完善，到7-14岁时皮质抑制调节功能达到一定强度。随着条件反射的形成和积累，儿童综合分析能力逐渐提高，智力发展也逐渐趋于复杂和完善。



二、感知觉的发育

感觉是通过各种感觉器官从环境中选择性地获取信息的能力。知觉是人脑对直接作用于感觉器官的事物整体的反映，是对感觉信息的组织和解释过程。感知觉的发育对儿童运动、语言、社会适应能力的发育起着重要促进作用。

(一) 视感知发育

新生儿已有视觉感应功能，瞳孔有对光反应，视觉不敏锐，只有在15-20cm内视觉才最清晰，在清醒和安静状态下可短暂注视和追随近处缓慢移动的物体。新生儿期后视感知发育迅速，第2个月起可协调地注视物体，开始有头眼协调，视线和头可随物体水平移动90度；3-4个月时头眼协调较好，可追物180度，辨别彩色和非彩色物体；6-7个月时目光可随上下移动的物体垂直转动，出现眼手协调动作，追随跌落的物体，开始认识母亲和常见物品如奶瓶，喜红色等鲜艳明亮的颜色；8-9个月时开始出现视深度的感觉，能看到小物体；18个月时能辨别形状，喜看图画；2岁时两眼调节好，视力达0.5，可区别垂直线和横线，逐渐学会辨别红、白、黄、绿等颜色；4-5岁时视深度充分发育，视力达1.0。

(二) 听感知发育

出生时因鼓室无空气，听力较差，但可辨认母亲的心音及其节奏；出生3~7d后听力已良好，50~90dB的声音可引起呼吸节律改变；3~4个月时头可转向声源（定向反应），听到悦耳声时会微笑；6个月时能区别父母声音，唤其名有应答表示，能对发声的玩具感兴趣；7~9个月时能确定声源，区别语言的意义；13-16个月可寻找不同响度的声源；2岁时能听懂简单命令；4岁时听觉发育已经完善。听感知发育与语言发育直接相关，听力障碍如不能在语言发育的关键期内（6个月内）得到确诊和干预，则可因聋致哑。新生儿听力筛查是早期发现听力障碍的有效办法，我国逐步将其纳入常规新生儿筛查内容。

（三）味觉和嗅觉发育

出生时味觉发育已很完善。新生儿对不同味道如甜、酸、苦、咸等可产生不同的面部表情;4~5个月的婴儿对食物味道的轻微改变已很敏感,喜欢原味食物,是“味觉发育关键期”,应适时添加各类换乳期食物。

出生时嗅觉发育已成熟。生后1~2周的新生儿已可辨别母亲和他人的气味,3~4个月时能区别愉快和不愉快的气味,7~8个月开始对芳香气味有反应。

（四）皮肤感觉发育

皮肤感觉包括触觉、痛觉、温度觉和深感觉。触觉是引起某些反射的基础，新生儿触觉已很灵敏，尤以眼、口周、手掌、足底等部位最为敏感，触之即有瞬眼、张口、缩回手足等反应，而前臂、大腿、躯干部触觉则较迟钝。新生儿已有痛觉，但较迟钝，疼痛刺激后出现泛化的现象。



（五）知觉发育

知觉为人对事物各种属性的综合反映。知觉的发育与听、视、触等感觉的发育密切相关。生后5~6个月时婴儿已有手眼协调动作，通过看、摸、闻、咬、敲击等逐步了解物体各方面的属性，其后随着语言的发展，知觉开始在语言的调节下进行。

三、运动的发育

运动发育可分为大运动（包括平衡）和精细运动发育两大类



（一）平衡与大运动

大运动指身体对大动作的控制，包括颈肌、腰肌的平衡能力，以及爬、站、走、跑、跳等动作。

1. **抬头** 新生俯卧位时能抬头1~2s；3个月时抬头较稳；4个月时抬头很稳并能自由转动。
2. **翻身** 4个月可由仰卧位翻至侧卧位，4~7个月可从仰卧位翻至俯卧位，再从俯卧位翻至仰卧位。
3. **坐** 6个月时能靠双手向前支撑稳坐片刻；8个月时能坐稳并能左右转身。
4. **爬** 8~9个月时可用双上肢向前爬；学习爬的动作有助于胸部及智力的发育，并能提早接触周围环境（如手拿不到的东西，通过爬可以拿到），促进神经系统的发育。
5. **站、走、跳** 8~9个月可扶站片刻；10~14个月独站和扶走；15~18个月走路较稳；24个月时已能跑和双足并跳。

(二) 精细运动

精细运动指手和手指的动作，如抓握物品、涂画、叠方木等。

婴儿3~4个月握持反射消失后手指可以活动；5~6个月时主动伸手抓物；6~8个月能独自摇摆或玩弄小物体，出现换手及捏、敲等探索性动作；9~10个月可用拇、示指取物，喜撕纸；12-18个月能拿笔乱画，几页、几页地翻书；18个月能叠2~3块方积木，拉脱手套或袜子；2岁能叠纸、叠6~7块方积木，一页一页翻书，模仿画直线和圆，拿住杯子喝水。



四、语言的发育

语言的发育与大脑、咽喉部肌肉的正常发育及听觉的完善有关。语言为人类特有的高级神经活动，是儿童学习、社会交往、个性发展中的一个重要能力，与智能关系密切。儿童语言发育是儿童全面发育的标志。语言发育必须听觉、发音器官和大脑功能正常并须经过发音、理解和表达3个阶段。



五、儿童心理活动及社会行为的发展

(一) 心理活动的发展

1、**注意的发展** 注意可分无意注意和有意注意，前者为自然发生的，不需要任何努力；后者为自觉的、有目的的行为。两者在一定条件下可以互相转化。婴儿期以无意注意为主，随年龄的增长、活动范围的扩大、生活内容的丰富、动作语言的发育，儿童逐渐出现有意注意，但幼儿时期注意的稳定性差，易分散、转移；5~6岁后儿童才能较好地控制自己的注意力。

2、记忆的发展 记忆是将所获得的信息“储存”和“读出”的神经活动过程，可分为感觉、短暂记忆和长久记忆3个阶段。长久记忆又分为再认和重现两种，再认是以前感知的事物在眼前重现时能认识；重现则是以前感知的事物虽不在眼前出现，但可在脑中重现，即被想起。婴幼儿时期的记忆特点是时间短、内容少，易记忆带有欢乐、愤怒、恐惧等情绪的事情，且以机械记忆为主，精确性差。随着年龄的增长和思维、理解、分析能力的发展，儿童有意识的逻辑记忆逐渐发展，记忆内容也越来越广泛、复杂，记忆的时间也越来越长。

3、思维的发展 1岁以后儿童开始产生思维。随着年龄增大，儿童逐渐学会综合、分析、分类、比较等抽象思维方法，使思维具有目的性、灵活性和判断性，在此基础上进一步发展独立思考的能力。

4、想象的发展 新生儿没有想象能力；1~2岁儿童仅有想象的萌芽，局限于模拟成人生活中的某些个别的动作，如模拟妈妈的动作给布娃娃喂饭；学龄前期儿童想象力有所发展，但以无意想象和再造想象为主，想象的主题易变；学龄期儿童有意想象和创造性想象迅速发展。

5、情绪、情感的发展 外界环境对情绪的影响甚大。新生儿因不适应宫外环境,常表现出不安、啼哭等消极情绪,而哺乳、抚摸、抱、摇等则可使其情绪愉快。6个月后儿童能辨认陌生人时逐渐产生对母亲的依恋及分离性焦虑,9-12个月时依恋达高峰。婴幼儿情绪表现特点为时间短暂,反应强烈,容易变化,外显而真实,易冲动,但反应不一致。随年龄增长和与周围人交往的增加,儿童对客观事物的认识逐步深化,对不愉快因素的耐受性逐渐增强,逐渐能有意识地控制自己的情绪,情绪反应渐趋稳定,有规律的生活,融洽的家庭气氛,适度的社交活动和避免精神紧张与创伤,能使儿童维持良好、稳定的情绪和情感,有益于智能发展和优良品德的养成。

6、意志的发展 新生儿无意志，随着语言、思维的发展，婴幼儿开始有行动或抑制自己某些行动时即为意志的萌芽。随着年龄增长，语言思维不断发展，社会交往也越来越多，加上成人教育的影响童意志逐步形成和发展。积极的意志主要表现为自觉、坚持、果断和自制；消极的意志则表现为依赖、顽固和易冲动等。成人可通过日常生活、游戏和学习等来培养孩子积极的意志，增强其自制力、独立性和责任感。

7、**个性和性格的发展** 个性是个人处理环境关系时所表现出来的与他人不同的习惯行为方式和倾向性，包括思想方法、情绪反应、行为风格等。

性格是个性心理特征的重要方面，是在人的内动力与外环境产生矛盾和解决矛盾的过程中发展起来的，具有阶段性。在儿童性格的发展中，父母教育有着十分重要的影响。

（二）社会行为的发展

儿童社会行为是各年龄阶段心理行为发展的综合表现，其发展受外界环境的影响，也与家庭、学校、社会对儿童的教育有密切关系，并受神经系统发育程度的制约。



谢谢观看

