

## 第二节、学前儿童心理发展特点、规律、健康检查和评价

不同年龄的婴幼儿有其不同的心理特点，了解不同年龄婴幼儿的特点、规律，把握保育过程中遇到问题，有助于保育者及时采取正确和有效的保育措施。

### 一、学前儿童心理发展特点

学前儿童心理发展主要表现为动作、感知觉、思维、想象、情绪和语言等多个方面。

#### （一）新生儿期

##### 1、反射性行为

新生儿一出生表现出的重要行为特征就是一系列反射性行为。有些反射行为具有适应生存的意义，被称为生存反射或适应性反射，主要有瞬目反射、瞳孔对光反射、吞咽反射、吸吮反射和觅食反射，这些反射是新生儿生存必不可少的，前4种反射永久存在，觅食反射在婴儿稍大以后转变为转头反射。有些原始反射则在进化进程中失去了最初的意义，如拥抱反射、巴宾斯基反射、抓握反射、游泳反射、踏步和步行反射等。这些动作常常是评价新生儿神经系统发育是否正常的重要临床指标。

婴儿的反射活动和脑发育的成熟性和以后一些生理功能的出现有关。如果新生儿没有表现出这些反射或者反射消失的时间推迟，则提示可能存在一些问题。反射的消失使很多重要躯体技能开始发展，如够物、抓握和行走。

##### 2、感知觉

婴儿感知觉功能按照一定的顺序发展，其中触觉系统发育最早，在妊娠第3个月时发展起来，随后是前庭、听觉和视觉系统。在孕后期的3个月和产后几个月内，感觉系统发展迅速。足月新生儿已经具备各种感觉功能。

新生儿的眼球发育不完善，眼球的前后轴较短，而垂直轴较长。由于前后轴较短，物体往往成像于视网膜后面，眼外肌的协调调节差出生时为生理性远视。婴幼儿出生时因为缺乏双眼单视功能，可能会出现暂时性斜视。新生儿的眼睛对于光反应敏感，出生时已有闪眼和瞳孔对光反应；出生时视网膜的锥体细胞未发育，仅有周围视觉；刚出生的新生儿中有26%两眼能够追随移动的红色环，出生12-48小时，有76%能够作出同样的反应；出生后2周新生儿能够追随眼前20cm处水平移动物体，视觉集中时间在出生后3-5周时仅为5秒钟；新生儿特别喜欢看脸的外形，研究表明，2周时新生儿已经能够区分妈妈和爸爸的脸外形。

新生儿听觉发展优于视觉。胎儿后期，听觉已经相当灵敏。例如新生儿哺乳

时比较安静的原因之一，就是新生儿一个耳朵紧贴母亲胸部，听到的母亲心脏跳动节律与在子宫内听到的主动脉搏动节律一致时能够感到安全感和亲切感。研究表明，出生后 24 小时以内的新生儿用类似蟋蟀的唧唧声进行刺激，1 次刺激有反应的占 45.23%，2 次刺激有反应占 38.08%，83.3% 的新生儿对于听刺激反应较快。正常新生儿听觉能力不仅能够听到声音，还能够区分声音的频率、强度和持续时间，平均出生 58 小时的婴儿已能区分 200 和 1000hz 的音，并且通过转动眼睛寻找声音。

新生儿味觉出生时已经发育完善，对几种基本味道很敏感，生后仅 2 小时的新生儿已能分辨无味、甜味、酸味、苦味和咸味，对于甜味表现明显偏好，在最初几天女婴比男婴更喜欢甜味。

出生时嗅觉中枢及末梢早已发育成熟。对气味有反应，能够区别不同气味，对不同气味产生偏好，依据嗅觉建立食物性条件反射，具有初步的嗅觉空间定位能力，出生后 1-2 周就能够识别母亲与其他人的气味，闻到乳的气味能够积极转头寻找乳头，转头注视放在旁边母亲用过的胸垫次数超过别人用过的胸垫，闻到醋味时就有不愉快的表情转头。

皮肤感觉包括痛觉、触觉、温度觉和深感觉。新生儿痛觉已存在，但是不甚敏感，尤其是在躯干、眼、腋下部位，痛刺激后出现泛化现象。新生儿的触觉有高度的灵敏性，尤其是在眼、前额、口周、手掌、足底等部位；而大腿、前臂、躯干处则比较迟钝。躯干的有些反射出现与触觉的敏感性有关。新生儿对于温度觉也比较敏感，如能区分出牛奶温度的高低。对于冷的袭击比热的刺激更能引起明显的反应。味觉相当敏感，能够分辨酸、甜、苦、咸，偏好甜味，并且能够区分不同的糖溶液，女婴比男婴更加喜欢甜味。

新生儿具有形状知觉，对于不同形状、有无生命的物体的注意有区别。形状和大小知觉是空间知觉的一个方面，给予 1-15 周的婴儿看形状和复杂程度不同模式，结果发现婴儿对于各种模式注视的时间有显著差异，喜欢看清晰的图象，喜欢看活动和轮廓多的图形，喜欢注视曲线等。

在言语知觉方面，婴儿具有良好的语音感知和分辨力。刚出生时就可以对声音进行空间定位，能够判断语音的细微差别，表现出对于语音尤其是母亲语音的偏好。

刚出生的新生儿就有注意，出生后第一个月内对外界各种强烈刺激都能够引起新生儿的注意，对于一些特别的或者新异的刺激会引起新生儿相应的生理反应，如心率、脑电波等的改变，并表现出一定的躯体活动。1个月时的新生儿对于物体的注意时间为十几秒。

在记忆方面，通过条件反射和习惯化等方法可以进行的研究结果表明，胎儿末期就有听觉记忆，出生后几小时内就已经产生了记忆。

### 3、情绪和气质

新生儿出生后就有情绪反应，现代研究认为，新生儿的情绪反应已经分化并且至少具有两种不同性质的情绪反应：积极、愉快的情绪和消极、不愉快的情绪，此时的情绪和生理需要是否满足直接相关。

在气质方面，即在对刺激的反应敏感性、反应强度、警觉性和调节运动能力等方面，新生儿已经表现出一定的差异性，这种个别差异性和父母育儿方式相互作用。

#### （二）婴幼儿期

婴幼儿期的神经心理发展主要表现为动作、感知觉、思维、想象、情绪和语言等多个方面。

#### （一）动作发展

从20世纪20年代以来，心理学家对个体动作发展的一般进程进行了大量研究，研究发现，动作的发展和体格发育相互关联，既与脑的形态和功能的发育密切相关，也和脊髓、骨骼和肌肉的发育有关。

### 1、动作发展的基本规律

我国心理学家朱智贤（1980）把人类个体动作发展序列的规律概括为整分原则、头尾原则和大小原则。陈帼眉进一步提出了另外两条规律：从中央到边缘和从无意识到有意识。以下分别具体介绍：

- 整分原则：即个体最早对刺激作出的动作反应是整体的，然后逐渐分化出生时小儿动作是整体动作，不精确的。动作的整分原则与神经髓鞘尚未发育完成有关，随着神经髓鞘的发育成熟，动作从不协调到协调，由泛化到集中。

- 头尾规律：即个体最初发展的是上部动作，然后逐渐向下到下部动作。

婴儿先抬头，两手取物，然后坐、爬、直立、走路。动作的这一发展规

律与脊柱弯曲自上而下的出现顺序有关。

- **大小原则：**即由大动作到小动作。大动作是以颈肌、腰肌和腿肌活动为主的动作，表现为抬头、坐、爬、站、走、跑、跳、投掷等；小动作是指手指的精细动作，如抓捏玩具、扭纽扣等。大动作到小动作的发展过程是动作从整体动作逐渐分化的过程，也与肌肉群的发展有关。小儿的肌肉群的发展规律是从肱二头肌、三头肌大肌肉群向腕肌小肌群发展，表现为先利用手臂挥动将手中食物送入口中，后转动手腕、用手指抓捏食物送入口中。动作越来越有意识、定向化和精确化。
- **由中央到边缘：**即婴儿最早发展位于躯干中线上的动作，如抱、抬肩。其次发展离中线稍远的双臂和腿部的动作，最后才是离中线最远的、肢体远端的手部的精细动作，如手指取物、抓捏物品。
- **有无意识动作到有意识动作：**个体动作发展遵循心理发展的一般规律，从先天反射的无意识控制动作向高度控制的技能动作发展，从刻板化的动作向灵活化动作发展。
- **由正性动作到负性动作：**先学会抓物体，再会放下（或）扔掉手中的物体；先握后放；先从座位上站立，后从立位坐下；先学会向前走，后学会向后退。这一现象是先正性动作，后负性动作。

## 2、动作行为

婴幼儿的动作行为经历了从无条件反射、大运动动作和精细动作的发展过程，这些动作的发展均依赖于大脑、神经、骨髓、肌肉和视感知的发育和协调。

### （1）无条件反射动作

无条件反射动作是个体依赖以对外界进行适应并实现后继发展的最早能力。这些能力从胎儿期就已经具备以适应胎内的环境。随着年龄的增长、发育的成熟，自主控制动作逐渐成为主导动作。一直以来，对于婴儿无条件动作的出现和消失的原因的研究是动作发展研究领域普遍关注的问题之一，也存在不同的观点。一些学者认为，无条件动作的出现和消失源于神经系统结构的发展，反射随神经系统的成熟而逐渐消失，也有学者认为，无条件反射的发展终点并不是被取代而是被纠正和重新组织，否则会妨碍其他动作的发育。例如应该在3个月以后消失的吮吸反射若不及时消失，会妨碍婴儿顺利完成半固体食物的添加，因为糊状食物

必须用舌头从口腔送入咽部，再进行吞咽动作才能够；同样，抓握反射的持续存在，也会影响手部其他动作的发展。更多的学者认为无条件动作和自主控制动作的关系可能是复杂的：婴儿先天反射的正常出现，不仅表明了婴儿的神经通路以及相对应的肌肉群的结构和功能的正常，同时与外界环境给予的教育和训练密切相关，某种意义上说，无条件动作的正常发展和练习，是自主控制动作出现和发展的基础。

(2) 大运动动作

个体在出生 4 周左右，出现了更高级的脑皮层控制的初步自主动作，根据做涉及的全身部位，可以将其分为有关个体全身大肌肉活动的大运动动作和主要涉及小肌肉活动的精细动作。大运动动作不仅是儿童神经系统发育成熟的重要标志，也是个体适应、实现自身发展的必需条件。就大运动动作发展过程而言，个体先后具备的自主控制动作是抬头、翻身、坐、爬、立、行走、跳等。其中头颈和躯干控制是最早出现的自主动作，也是更复杂动作发展的基础。

表 2-6：婴幼儿大动作发展规律

大运动动作	年龄	生理基础
抬头	3 个月	颈后肌发育
翻身	5 个月	不对称颈紧张反射消失
支撑坐	6 个月	腰肌发育
匍匐、爬行	8-9 个月	胸部和臂力发育
站立（扶）	10 个月	下肢能够负重，背、腰、臀部能伸直
扶走	12 个月	
行走	15 个月	
跑	18 个月	
跳跃	18 个月 -24 个月	

(3) 精细动作：

个体手部的精细动作主要是指个体凭借手和手指等部位的小肌肉或小肌肉群的运动，是视感知的协调、手眼协调和精细肌肉的共同发展的结果，手部动作的获得和发展扩展了儿童获得环境信息的途径，丰富了探索环境的方式，成为个

体适应生存的重要手段，对于实现自身发展具有重要意义。常常作为评价儿童发展状况的重要指标。个体最初和最基本的精细是抓握动作，在此基础上逐渐发展出写字、绘画和生活自理动作技巧。

表 2-7：0-3 岁儿童精细动作的发展规律

年龄	精细动作
1-4 周	两手握拳很紧
2 个月	两手握拳姿势逐渐松开
3 个月	抓握反射消失，手经常呈现张开姿势，欲握物
4 个月	能够抓住玩具,用大拇指参与握物
4-5 个月	常双手去抓,能够用手抓握物品送入口中
6-7 个月	独自摇摆或玩弄小物体,并能将物体从一手移到另一手
8-9 个月	用拇指-食指取物
10 个月	可扔掉手中物品
12-15 个月	用匙取食,能几页、几页翻书，用蜡笔在纸上乱涂
18 个月	叠 2-3 块积木，能够拉脱手套、袜子
21 个月	稳稳拿住茶杯
24 个月	能够叠 6-7 块积木，握杯喝水，用筷子吃饭，一页一页翻书，模仿画垂直直线和圆，能够穿上衣和外套，拿稳勺不打翻
30 个月	能够临摹直线和水平线
32 个月	在帮助下穿衣服
36 个月	穿鞋、解开够得到的纽扣、扣上纽扣、独立进餐、几乎不洒食物、从水罐中倒水、叠 9-10 块积木，能够临摹圆形

随着神经、肌肉的成熟发展，在无条件动作以后，自主控制动作逐渐发展起来，在这些有意识、有目的动作的发展过程中，主体必须通过意志努力克服困难以达到既定目标，不仅为个体智力发展带来了有益经验，而且有益于社会性的进一步发展。

（二）感知觉发展

感知觉是低级的心理活动形式，是思维、注意、记忆和情绪等心理过程的基础。感知是客观事物个别属性作用于感觉器官后的大脑中的直接反映，知觉是客

观事物的整体在大脑中的直接反映。感知觉包括视觉、听觉、触觉、嗅觉、味觉、空间知觉和时间知觉。

1、视觉

视觉包括视力范围、对颜色的感知和分辨能力的发展。5个月以后的胎儿就具有视觉反应。1个月后能注视1-1.5m远的物体，3个月能够注视5m远的物体，6个月能够看到天上的飞机和地面上的细小物体。

视觉分辨程度在逐渐发展。44周-12个月时角膜直径同成人，有弱视，6岁时达到成人水平。各年龄儿童的视力是：1岁0.1-0.4，2岁0.5-0.6，3岁67%儿童达到1.0以上。6岁前由于判断视深度不正确而常常撞到东西。

3-4个月时已能辨别彩色和非彩色，一岁半辨色能力逐步发展完善，能够对颜色进行配对和指认，3岁能够分辨几种基本色。配色法研究表明，儿童掌握颜色的顺序依次是黄、红、绿、蓝、紫、橙，并在婴儿期表现出对红色等明亮鲜艳颜色的喜欢。

2、听觉

胎儿6个月时听觉系统已经初步发育，具备了听觉功能，胎儿听到的声音一般为1000赫兹以下的低频音。超生检查发现，给予声音刺激后胎儿会出现眨眼反应；根据此原理实施的音乐胎教，就是在孕妇下腹部放置录音磁带让胎儿听音乐。

表 2-8：0-3 岁儿童听觉发展规律

年龄	听觉状态
2个月	能够分辨不同人说话的声音和同一个人不同情感的语调
4个月	积极倾听音乐
6个月	辨别父母亲的声音，分辨音乐的旋律、音色、音高、音调等。
8个月	眼和头转向声源
10个月	双眼迅速对声源作出反应，如电话铃声
12个月	控制对声音的反应
18个月	粗略区别高度不同的声音，如汽车喇叭声和犬吠声
24个月	精细区别高度不同的声音
3岁	区别更加精细，如“ee”、“er”

婴儿期对高频声音比较敏感，对于低频声音的敏感度不如成人因此，保育者应该对婴儿说音调高、音调变化范围大的语言。

### 3、皮肤感觉

皮肤感觉包括痛觉、触觉、温度觉和深感觉等。触觉在胎儿 4-5 个月就已经建立，对触觉高度敏感，尤其是眼、前额、口周、手掌、足底等部位，可以通过抚触对这些部分进行刺激。对温度觉高度敏感，3 个月的婴儿能够正确区分 31.5-33 度的水温。2-3 岁时能辨别各种物体的属性，如软、硬、冷、热等。对重量的区分、对物体质地以及粗糙程度的触觉感知随着年龄增长而精细化。

### 4、嗅觉

出生时嗅觉中枢和末梢已发育成熟。能够区别不同气味，对不同气味产生偏好，依据嗅觉建立食物性条件反射，具有初步的嗅觉空间定位能力，3-4 个月时能够区别愉快气味和不愉快气味，7-8 个月时能够分别芳香刺激。3 岁时嗅觉接近成人。婴幼儿灵敏的嗅觉有利于保护他免受有害物质的伤害，使小儿更好地了解他人。

### 5、味觉

胎儿 4 个月开始有味觉功能，胎内 7 个月时脑干内弧束已经形成髓鞘，到出生时味觉功能基本成熟。4-5 个月婴儿对食物的任何改变都会表现出敏锐的反应。人类的味觉在婴幼儿期最为发达，成人期味蕾减少，味觉功能下降。

### 6、知觉

知觉是人体对各种物质属性的综合反映。知觉的发展与视、听、皮肤等感觉的发展密切相关。0-3 岁主要发展的是空间知觉和时间知觉。在空间知觉指形状、大小、深度、方位知觉等。在形状知觉方面，婴儿喜欢看图象清晰、有图案的图画；3 岁能够辨别方形、原型和三角形；4 岁能够将两个半圆拼成一个圆形；5 岁能够辨认椭圆、菱形和六角形。婴儿已经有对大小和深度知觉。在方位知觉方面，3 岁时能够辨认上下。

### （三）思维发展

思维是客观事物在大脑中的概括、间接的反映，是认识的高级阶段，是人类智力活动的核心。思维活动与语言紧密联系。思维是在与周围环境之间的相互交往的活动中逐渐发展起来的。



婴幼儿思维属于直觉行动思维，思维与行动密不可分，婴幼儿思维不能离开物体和行动，具有具体形象性，能够进行初步抽象概括，这种概括常常仅以外部特征而非内在联系。婴幼儿后期逐渐出现抽象思维，这是运用概念，通过判断、推理的思维形式达到对事物本质特征和联系的认识过程。语言的发展、生活经验的丰富，使小儿逐步学会分析、综合、比较、抽象、概括来掌握各种概念，使思维具有一定的目的性、方向性、灵活性、批判性，并且逐步发展出独立思考能力。

#### （四）想象发展

想象是在客观事物的影响下，通过语言的调节，在头脑中创造出过去未曾遇到过的事物的形象或者将来才能实现的思维活动。想象带有明显的概括性和间接性。

新生儿没有想象。3岁左右想象内容贫乏、简单，多数是片段的、零散的。婴幼儿时期以无意想象和再造想象为主，有意想象和创造想象逐步发展。无意想象表现为：想象主题多变、想象和现实不分，常被他人误解为说谎、想象具有夸大性、常常以想象为满足抽象。再造想象反映在游戏活动中，小龄孩子受到生活经验的限制，再造想象有限，后来随着生活经验的扩大，许多在想象中才能获得的东西成为现实，对于角色游戏的兴趣淡化。

#### （五）语言发展

在语言准备阶段，1-3个月婴儿处于简单发音阶段，1个月内的哭声是一种为分化的反射性发声，1个月以后逐渐出现a、o、e、u、ai等元音和p、m、k、l等辅音，这些音是婴儿在玩弄自己发音器官时偶尔发出的声音，是一张气，气流从口腔中出来时发出的，无需舌、唇的动作参与。4个月时发音增多，并且出现元音和辅音的组合，形成ma-ma-ma、ba-ba-ba等类似“妈妈”、“爸爸”的发音，虽然这些发音对婴儿毫无意义，但是如果爸爸、妈妈认为婴儿已经会叫人而表现出惊喜的表情，那么这是对婴儿的极大鼓励，有助于调动婴儿发音的积极性。9-12月进入咿呀学语高峰期，发音多而重复、音调趋于多样化，通过控制和调节发音器官，为真正的语言产生和发展创造条件。此外，婴幼儿还在这一阶段完成语言理解的准备，语音知觉、区别语音和其他声音，有助于理解别人的语言，而8-9个月时婴儿表现出能听懂成人语言的反应，表明语言理解水平的获得和提高。

在语言发展阶段，婴幼儿先学会比较具体的名词、动词和形容词，然后学会

比较抽象的副词。并且经历了单词句（1-1.5岁）、双词句（1.5-2岁）、简单句（2-3岁）和复杂句（3岁以后）不同时期，句法结构趋于复杂，掌握的词汇量逐渐扩大，语法错误减少。

婴幼儿期是口头语言发展阶段，语言连贯并且能够在一定程度脱离情境，以自我中心性语言为主，在游戏、学习、活动中经常表现出自言自语现象，这是小儿从外部语言到内部语言转化过程的一种过渡。3-4岁幼儿易出现口吃现象，其原因主要是由于词汇增多使小儿迫切用语言表达自己思维，而发音常常不准或者句法不妥所致。

语言的发展必须借助听觉、发音器官和大脑三者功能正常。语言的发展也受到父母教育、关注等因素的影响，此外，性别与掌握语言能力有关，女孩倾向于比男孩说话早。

#### （六）注意力发展

注意是人们心理活动集中于一定人或物的表现，是一切认识过程的开始。注意可分为有意注意和无意注意，无意注意是自然产生的，不需要任何努力，而有意注意则是自觉、有目的的，有时还需要一定努力。婴儿以无意注意为主，随着生活内容的丰富、年龄的增长，逐渐出现有意注意。小儿注意稳定性差，注意容易转移，注意范围也不大。主动注意时间随着年龄增长而延长：3-5岁时为7分钟。

#### （七）记忆的发展

记忆是指过去人们生活实践中经历过的事物在大脑中遗留的痕迹。记忆是复杂的心理过程，包括识记、保持和回忆。回忆可分为再认和再现。再认是知原来感知过的事物在眼前重现，并觉得确实以前感知过。重现是指过去感知过的事物不在眼前时，能在脑中重现出来。新生儿生后第2周出现哺乳姿势的条件反射是最早的记忆，3-4个月开始出现对人与物的认知，以后记忆逐步发展。由于婴幼儿记忆表现为保持时间短，记忆精确性差，因此一般对童年生活的回忆只能追溯到4-5岁左右。婴幼儿的记忆暗示性大，以机械记忆、无意识记忆为主，随着年龄的增大，记忆内容越来越多，无意识记忆、机械记忆逐渐被有意识记忆、理解记忆和逻辑记忆所替代。

#### （八）情绪情感发展

情绪是人们从事某种活动时产生的兴奋心理状态，是一种简单、原始的情感。情绪持续时间短暂，外部表现显著，与生理需要相联系。情感是人们需要是否得到满足时产生的内心体验，是比较高级、复杂的情绪，与社会需要相联系，是在情绪基础上形成和发展的。

表 2-9：不同依恋类型的表现

类 型	安全型依恋的儿童	回避型依 恋的儿童	反抗型依恋的儿 童	紊乱型儿童
表 现	与母亲在一起时能够安静地玩玩具，对陌生人反应比较积极，当母亲离开时，明显表现出苦恼、不安，当母亲重又回来时，会立刻寻求与母亲的接触。	对母亲在与不在时都无所谓	母亲要求离开时表现出极度反抗，与母亲在一起时并未将母亲视做安全基地	行为显得混乱和具有自我破坏性，好象分不清方向。

婴幼儿的情绪的基本特点是情绪产生时间比较短、微小刺激易引发情绪、情绪可以在短期内发生巨大变化、情绪完全外露、同一刺激有时反应强烈，有时则无反应、遇到激动的事在短期内不能平静。随着年龄的增长，情绪逐渐趋于深沉、稳定：3岁以内的儿童，情绪易变化、外露、缺乏控制；3岁以后，儿童的情绪体验丰富，自控能力加强，并逐渐出现了基本的社会性情感，产生道德感、美感和理智感，如满意、羞耻等。

（九）意志的发展

意志是自觉地克服困难来完成预期目的、任务的心理过程。积极的意志品质的基本特征是：自觉性、坚持性、果断性和自制性。消极的意志品质是倚赖性、顽固性和冲动性。年龄越小，意志品质的表现越差。婴幼儿在言语发展、有意行动或抑制某种行动时，就出现了意志的最初形态。3岁左右，孩子出现的“我自己来”意愿和行动，是意志行动开始发展的标志，以后受到成人教育的影响以及思维、语言的发展，意志品质有了发展。

（十）性格发展

性格是人们个性心理特征的重要方面。性格是在后天环境中逐渐形成的，性格形成之后具有一定的稳定性和可塑性。婴幼儿期性格尚未定型，能够在良好的

环境中发展成为良好的性格，同时，由于性格的相对稳定性这一特点，3岁左右所形成的性格也是今后性格的核心部分，因此要缓解外在环境对婴幼儿的压力、满足其合理需求，通过健康教育，使婴幼儿严惩良好性格。

## 二、学前儿童心理发展检查和评价

学前儿童心理发展的水平主要表现在感知、运动、语言和心理过程等各种能力以及性格方面。对学前儿童心理发展状况进行评价，客观、公正地了解学前儿童在当前生态环境下的行为表现，从群体儿童中鉴别出问题行为和心理发展障碍，进而有针对性的实施早期保育，有利于提高保育质量、促进学前儿童心理的健康发展。

常用的幼儿心理发育的评估方法是筛选检查法和诊断检查法。由于受到幼儿认知水平、语言能力以及评价者本人的认知水平、人格特征、情绪情感、教养态度等多方面的局限，幼儿心理评估过程存在着一定的复杂性，难度较大，因而需要评价人员具有特殊的心理评价知识和技能，以及对幼儿的生理、心理的基本了解。作为评价人员，还必须明确不同心理评价方法获取信息的可信度：其中筛选检查法的评价信息只能用于初步评价，不能做诊断性结论，所获取的评价信息也不能对日后的智力发展有任何预测，只能提供一定的参考意义。而智力测验、人格测验的评价信息则可以得出诊断性结论。评价者应该正确地理解并贯彻这些信息的评价意义。

### （一）筛选检查法

筛选检查法是运用尽可能简便的方法将儿童筛出正常或异常，而异常者还需要作进一步的诊断性的评价。因此，筛选检查快速、简便，能在短时间内得出结果，适合于基层单位使用，而筛查结果需要转至上级单位作确诊，因而筛选法无法诊断出所测儿童是否存在心理障碍或者问题行为，筛选评价往往使用“可能、大致”等评价词汇。

## 1、听力筛查：

### （1）类别

①主观测听法：即行为测听，依据受检者对刺激声信号作出的主观判定记录。受到受检者的主观意识、情绪、年龄、文化程度、反应能力和行为配合的影响。主观测听法包括音叉试验、纯音听力计检查法、阈上听功能测试、言语测听法、表试验、语音检查法等。主观测听法可帮助判断和鉴定耳聋性质、听力受损程度、

蜗性病变、蜗后性病变、语言康复训练效果等。

②客观测听法：无需受检者行为配合，不受其主观意识等的影响，结果相对客观可靠，但结论判断的正确性与操作者的经验和水平有关。频率特性较差，对每个频率的听阈难以作出精确的评价。客观测听法包括声导抗测试、耳声发射测试、电反应测听等。可用于婴幼儿听力筛查、非器质性耳聋、感音神经性耳聋的鉴别和各种听力鉴定。目前国内常用的筛查方法为耳声发射法和快速脑干诱发电位法。

## （2）筛查方法

检查者位于小儿后方，手持 PA2 距离受检儿童耳朵的 50 厘米处，并注意在耳后方 45 度处，避开儿童的视线。先在右侧给声，观察其对声的反应，继而换到左侧给声，仔细观察其对声的反应，如果给声后观察到儿童有明显的反应，即谓通过；如果反应不明显，可给声三次，有二次通过即可，给声时要注意发声约 2 秒钟，停顿 4-5 秒钟后在重复给声。

给声顺序：先选择 40dB、1000Hz 的声音进行测试，然后再分别给 2000Hz、4000Hz，最后给 500Hz，如果 40dB 无反应，再取 60dB 依次给声。

要注意小儿的状态，如果处于深度睡眠状态或者哭吵不安时，则不能进行检查。如果小儿对于 PA2 的声音不敏感，可以将以测试过频率的三制响声玩具结合进行测试。

不同年龄的小儿对声的听觉反应不同，主要表现为：眼球转动（注视声源方向）；转头或转身；停止了正在进行的动作；浅睡眠状态时从睡眠中醒来；出现笑容；发生哭、叫；表情惊讶；发出声音（或者语言回答）；用手指示（声源方向）。

## （3）筛查时间

- 初次筛查：出生后 72-96 小时作初次新生儿听力筛查。
- 复查、监测：初次筛查为通过者应进行复查；复查如仍不能通过者，应进行诊断性测定。
- 高危儿：包括有巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒宫内感染史者；宫内或产程、产后有窒息史者（Apgar 评分 1 分钟 0-4 分或 5 分钟 0-6 分）；极低出生时体重儿（<1500g）；高胆红素血症大换血要求者；新生儿重症监护室住

院〉24 小时；机械通气时间〉5 日；有遗传性感音神经性耳聋家族史者；颅面骨畸形者；婴儿出生后有耳毒性药物应用史；曾患细菌性脑膜炎儿童；分泌性中耳炎病程〉3 个月。定期对高危儿进行听力复查或监测。

## 2、视力筛查

### (1) 测试方法：

- 新生儿：可通过旋转鼓检查来观察新生儿的眼睛变化。将带有条纹的转鼓在距离婴儿眼前 30 厘米处，用手使其缓慢转动，观察被检眼的反应，如产生眼球震颤则为阳性（即有视力），无震颤则为阴性（即无视力）。
- 婴幼儿：可使用选择性注视检测卡、点状视力检测仪、儿童图形视力表、视觉发育行为、屈光筛查等方法进行视力筛查。

### (2) 测试工具

- 选择性注视检测卡：适用于 1 岁以内的婴儿视力检测。检测卡由不同空间频率、对比度大于 90% 的黑白条纹和与它对应的并列、形状大小同等的、亮度等同于黑白条纹板平均亮度的灰板组成。
- 点状视力检测仪视力表：适用于 1.5-3 岁的儿童。先将最大的一个视标点（序号是 1）移到观测孔的某处，让被测者指出黑点位置，其视力值按最后一个能辨认的视标序号查视力值表得出。
- 〉3 岁儿童 可选用儿童视力表、国际标准视力表（或标准对数视力表）、近视力检查、屈光筛查、双眼视觉功能检查等方法进行视力筛查，以及视力筛查仪。

### (3) 筛查时间

〈1 岁以内 4 次、1-3 岁每 6 个月 1 次，3 岁后每年 1 次。

## 3、发育筛查

婴儿的言语能力是有限的，运用言语应答的形式来研究和测量婴儿的心理发育显然是行不通的。在婴儿期，儿童的心理发育水平更多地是通过其动作反映出来的。所以，从一开始，发育心理学家们就把注意力集中在儿童动作发育上，藉动作发育推断心理发育。在儿童动作发育评定方面，一些儿童心理学家制定的婴幼儿发育量表为我们提供了很好的工具，先介绍一下几种

(1) 丹佛发育筛选检查 (Denver developmental screening test, DDST)。

这一工具在世界范围内广泛应用，我国也已进行标准化。DDST 适用于出生至 6 岁小儿。共有 105 个项目，分属 4 个能区：①应人能（个人-社会）-小儿对周围人们应答及料理自己生活的能力；②精细动作—适应性，包括手、眼协调，手指精细动作（摘小物体、画图、叠方木等）；③语言能—听觉、理解及言语表达能力；④大运动（粗动作）—抬头、坐、站立、行走、跳等的能力。D D S T 仅作筛查之用，筛查结果评为正常、可疑、异常、无法测定。本测验应用工具简便，操作时间约 2 0 分钟，易为小儿接受。

表 2-12: DDST 发育筛查表

年龄	大运动	语言	精细动作—适应性	个人—社会
2 岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 并足就地跳</li> <li>● 举手过肩扔球给 90cm 以外的检查者</li> <li>● 独足站 1 秒种</li> <li>● 并足向前跳 21cm</li> <li>● R 骑三轮车</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 按吩咐做 3 件事中的 2 件</li> <li>● R 说出自己的名字</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 模仿画垂直线（30 度内）</li> <li>● 模仿搭桥</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R 玩交往的游戏，如捉人游戏</li> <li>● R 会披衣</li> <li>● R 会洗手并擦干手</li> </ul>
3 岁	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独脚跳</li> <li>● 独足站立 3 秒 3 次中 2 次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 理解冷、累、饿 3 个中 2 个</li> <li>● 理解介词 4 个对 3 个</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 临摹画“0”</li> <li>● 搭 8 层塔</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R 很容易地和母亲分离</li> <li>● R3 在协助下穿衣</li> </ul>

R: 表示可以问讯

R3: 表示自己穿鞋时不要求系鞋带。自己穿衣时不要求扣背部纽扣

## (2) 贝利婴儿发展量表 (Bayley scales of infant development, BSID) BISD。

贝利婴儿发展量表 (Bayley scales of infant development, BSID) BISD 是美国心理学家 Bayley 及其同事于 1969 年参考盖塞尔发展量表的基础上编制的，适合 2-42 个月的婴幼儿。我国学者 1995 年经过修订。贝利婴儿发展量表被认为是最好的婴儿测验之一，其信度和效度均较高。包括认知、运动和行为三部分。可测试婴儿感知觉、记忆、发音、语言能力以及控制自己身体程度、肌肉协调能力、手指的精细动作等。在测验的同时，由测验人员观察婴儿的情绪、注意力、目的性等性格特点。然后根据量表算出受试者得分对于筛查出有问题的学前儿童，可以进行进一步的诊断性测验，确定其发育商或者智商，并且对其中的智能迟缓者进行病因诊断和治疗。该量表包括智力量表、精神运动量表和行为记录等

三个部分。

- 智力部分（163 项）：它将产生一个分数称为智力发展指数的一部分，评估的能力包括以下几个部分：感知觉，视觉，辨别觉，反应，记忆力和解决问题的能力，语言的发育，初步的言语交流，基本的抽象思维，适应性，意境建立，复杂的语言和数学概念的形成。
- 运动部分（81 项）：这部分的 BSID 评估身体控制的程度，大肌肉协调，精细技能手和手指，动态运动，姿势模仿，并能够认识到通过触摸感知感官对象。
- 行为评定量表（24 项）：本表提供的信息，可用于补充已知获得了智力和运动部分的资料。这 30 项评估项目涉及到的相关行为包括注意/觉醒，方向/接触，情绪调节和运动质量。

### (3)格塞尔发育诊断量表

格塞尔量表的适用年龄为 4 周至 3 岁，量表共有 63 个项目，但对不同月龄的儿童来说，通过与否的标准不一样，所以相当于有几倍的 63 个项目。这个量表共有 8 个分量表：4 周的、16 周的、28 周的、40 周的、52 周的、18 个月的、24 个月的和 36 个月的。根据格塞尔的看法，上述 8 个月龄时关键的年龄，儿童在这 8 个月龄的变化最大，是发育过程中的转折年龄。其他月龄的儿童要做测试的话，可参照这 8 张表，找与他年龄最近的那张表来检测。格塞尔量表主要从以下四个方面对婴幼儿行为进行测查：

- 动作：分为粗动作和细动作。前者指身体的姿势，头的平衡，以及坐、立、爬、走、跑、跳得能力；后者指使用手的能力。
- 顺应：对外界刺激物分析综合以顺应新情境的能力，如对物体和环境的精细感觉，解决实际问题时协调运动器官的能力等。
- 言语：理解语言和语言的表达能力。
- 社会应答：与周围人们的交往能力和生活自理能力

格塞尔反对使用一个总的智力商数来描述儿童的发育，他提出一个发育商数，他认为儿童在上述四个方面发育是不平衡的，可以分别测得他们的发育商数。

发育商数（DQ）=测得的成熟年龄/实际年龄\*100

### （二）发育筛查和测试的注意事项

筛查测验是非常严肃的评估，为了提高测验结果的真实性，必须由持上岗证的专业人员、在专门的环境下，采用适合不同年龄的测验方法和测验工具，对由一位家长陪同下的学前儿童进行心理发育状况的评估。对连续 2 次结果可疑或 1



次评价为异常的小儿均需要做进一步的检查或转上一级医院。测试后应给家长和保教人员提示小儿发展的趋势并提供保育上的参考。

筛查测验不应用于诊断发育迟缓和发育障碍。筛查测试不合格或可疑，可作进一步诊断性评定。筛查异常也可能是因为儿童患有急性病、操作和评分错误、测试的房间太冷或太嘈杂、儿童或医师测试当天心情不好等。因此筛查量表只能了解大概的情况而不能得出结论。诊断确立之前要进行长期观察和重新评定。

如果儿童的先天性疾病或慢性病的临床表现涉及认知、动作、言语或者感觉障碍时、应建议他们到医疗机构进行相应的评估和治疗，那些由于生物学因素（如颅内出血、出生窒息或脑膜炎）或环境因素（例如父母物质滥用）而处于高危情况的儿童必须定期接受发育筛查。如果没有通过筛查测试，要建议他们进行多学科的临床评估。早产、低出生体重儿童的父母应该每隔一段时间进行一次发育问卷调查，这些问卷可以不用书面形式，而是口头提问方式。如果有潜在的问题，就要进行完整的筛查。