

# 脑瘫患儿启蒙教育探讨

林萍 许宏伟 王亚男 姜明霞 周启慧

[摘要] 目的 探讨启蒙教育对提高脑瘫患儿智力和注意力集中能力的作用。方法 组织启蒙教育班,对 25 名脑瘫患儿通过游戏、手工、学儿歌、音乐、辨色、认识方位等多种形式开发智力,培养注意力集中能力。结果 经启蒙教育后,患儿智商比教育前明显增高( $\chi^2 = 4.13$ ,  $P < 0.05$ ),注意力集中能力明显增高。结论 启蒙教育可提高脑瘫患儿的智力和注意力集中能力,促进患儿的全面康复。

[关键词] 脑性瘫痪;启蒙教育;教育康复;智力;注意力集中能力

中图分类号:R742.3;R494 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)04-0208-02

脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)简称脑瘫,是一组以中枢性运动障碍和姿势异常为主要症状的综合征,多伴有智力低下、癫痫、行为异常和语言障碍等。

对脑瘫的治疗应注重使患儿的运动功能、语言功能、应人和应物能力、认知能力等的全面提高,使患儿得到全面康复。

---

作者单位:154002 黑龙江佳木斯市,佳木斯大学康复医学院护理教研室。作者简介:林萍(1964),女,黑龙江鸡西市人,主管护师,主要从事:康复护理及护理教学工作。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组为 2002 年 3 月—6 月在我院住院治疗的 25 名脑瘫患儿,其中男性 14 例,女性 11 例,年龄 3—6 岁 12 例,6—8 岁 12 例,8 岁以上 1 例,平均年龄 4.8 岁;临床分型为痉挛型 20 例,手足徐动型 4 例,混合型 1 例。诊断及临床分型均符合 1988 年全国小儿脑瘫座谈会所定标准<sup>[1]</sup>。

1.2 方法 25 名患儿以 6 岁为界分为两班,每班配备 1 名幼儿教师和 1 名护士。主要的启蒙教育方法是组织各种各样的游戏、做手工、学习儿歌及简短唐诗、学

唱歌曲、用实物分辨颜色及上下、左右、前后各方位、简单的实用计算、移动比赛、徒手操等。

在启蒙教育中遵循以下几点：①适时教育：选择在安静、宽敞、安全的环境中进行。由于室内安静，患儿注意力能够集中。教育内容为学龄前及学龄儿童所学内容。根据小儿的注意力不能较长时间集中，特别是脑瘫患儿的注意力较正常儿童差这一特点，每日课程设定为 50 min，每课进行 2—3 个内容，每次授课时间约 15—20 min，中间休息 10 min。将需要患儿重点学习的内容放在每堂课的前 15 min，使患儿在最佳时间内学习，便于其掌握。②按需教育：脑瘫患儿的欲求一般不很强烈，学习的能力与掌握的程度也不同，因此对 3 岁以下患儿采用声光、色彩使他们集中注意力，并逐渐适应环境，知道有事要找老师。对 3—7 岁学龄儿童用讲故事的方式满足其好奇心，并采用只讲故事开头然后让患儿接续结尾，或者给出简单的题目让患儿自己组成故事讲给小朋友听来充分发挥患儿的想象力。由于学龄前及学龄儿童正处于性格形成阶段，他们往往在很大程度上通过模仿形成自己的性格，因此，这一时期的儿童具有模仿性强和受暗示性强的特点，教师应通过模仿使其对外界感兴趣，同时正确看待孩子不易外露的内向性格，鼓励其克服性格倾向性<sup>[2]</sup>。③反复教育：结合不同患儿临床表现不同的实际情况，将各种教育方法融汇在一起，将儿歌与手部的动作相结合编排适合于脑瘫患儿的徒手操。例如，痉挛型患儿主要呈现屈曲模式，徒手操以促通上肢、脊柱、髋关节伸展为主要目标来编排；手足徐动型患儿表现为不能固定自己的身体，手、口、眼不协调，徒手操的内容主要是两手同握一物，尽量在桌面上做各种动作或固定一只手活动另一只手。启蒙教育既训练了脑瘫患儿的语言也使患儿手的功能得以提高，深得脑瘫患儿和家长的欢迎。通过不断反复的讲解与练习，患儿最终能记住徒手操的内容并逐渐掌握动作要领独立完成。

1.3 疗效评定 启蒙教育前后，应用铃木氏“实际的，个别的智能测定法”<sup>[3]</sup>测定患儿智商，对比启蒙教育前后的变化。

2 结果

患儿智商在接受启蒙教育后明显提高，与接受教育前有显著性差异（ $P < 0.05$ ）（见附表）。此外，患儿的注意力集中能力有所提高，3 个月后，能坚持 20 min 课时。

3 讨论

通过 4 个月的实践，我们有如下几点体会：

3.1 首先要使患儿信任教师及医护人员 脑瘫患儿的自尊心很强，对患儿进行有效的心理治疗能直接影响患儿的启蒙教育。建立良好的信任关系与启蒙教育

的成败有着密切的关系<sup>[4]</sup>。为此应：①主动、热情、诚恳地对待脑瘫患儿，与其进行良好的沟通，对不同性格的患儿采用不同方式的对话，做到有的放矢；②注意倾听患儿的话语，认真回答患儿提出的问题，随时调整沟通方式。例如：在叫患儿名字时，应尽量像家里人那样称呼他们的爱称或乳名，不可轻易评论患儿的缺点，对患儿的任何微小进步应及时给予表扬鼓励，这样才能使患儿感到自己的尊严受到尊重，使他们更愿意与护士和老师在一起，从而为以后的启蒙教育打下良好的基础。

附表 启蒙教育前后患儿智商比较

	智商(IQ)值		
	> 80	79—60	< 59
启蒙教育前	5	11	9
启蒙教育后	9	12	4

$\chi^2 = 4.13, P < 0.05$ 。

3.2 通过启蒙教育充分调动患儿潜能 本组结果显示，通过启蒙教育，患儿的智力、注意力集中能力和能动性得到提高，患儿中枢神经系统的潜在能力得到充分发挥，使患儿能主动学习并获得相应的能力。认真做好学龄患儿的启蒙教育对促进患儿健康、恢复、改善护患关系也具有积极作用。启蒙教育不是单纯追求知识结构的改善，因为我们进行启蒙教育的对象比较特殊，因而脑瘫患儿的启蒙教育与正常儿童的启蒙教育有很大差别。脑瘫患儿启蒙教育的目标应该是使患儿得到知识结构的全面改善，激发残余机体功能的发挥（如粗大运动、精细运动、语言能力、认知能力、与人交流能力及日常生活动作能力等），使患儿的各种能力得到综合性提高。

启蒙教育可提高患儿的智商，有助于培养患儿的注意力集中能力，提高其语言、应人和应物的能力，并可辅助其他疗法促进患儿的全身心康复。我们在实践中经过探索，总结出适时教育、按需教育、反复教育的方法，并认为此方法适合脑瘫儿童的启蒙教育，有良好的实用效果。

[参考文献]

[1] 林庆. 全国小儿脑性瘫痪座谈会纪要[J]. 中华儿科杂志, 1989, 27(3): 162.  
[2] 颜巧元. 健康教育是整体护理重环节[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(4): 224—225.  
[3] 陈秀洁. 铃木氏智能测定法的应用研究[J]. 佳木斯医学院学报, 1988, 11(3): 220—221.  
[4] 宋国维, 樊寻梅. 建立信任的护患关系[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(6): 341—343.

(收稿日期: 2002-12-10)