

现问题,那么这个孩子可能就永远都带不出去,只能天天关在家里,有的甚至会成为人们所说的“铁链少年”。对于有咀嚼困难的孩子,家长要调整好食物的软硬度,慢慢地让孩子能够咀嚼食物,增强孩子自己吃饭的信心。

**2.3 妥善安排孩子的学习与休闲时间:**科学地安排自闭症儿童的空闲时间是一门艺术<sup>[1]</sup>。人的精力都是有限的,人除了有物质上的追求外,还有精神上的追求,如果没有精神上的享受,那就会大大降低人对于物质的追求和人的动机。自闭症儿童也是一样,虽然他们看起来什么都不懂,但是他们也是需要休闲和娱乐时间的,因为这样能够调整他们的情绪,让他们能够在一个愉快的环境和心情中去参与活动。一般来说,在进行强化训练时,一个内容的训练时间为 10 分钟,一个单元时间内通常安排 2~3 个内容,做完一项活动内容后,要跟孩子进行一些孩子喜欢的互动游戏,而后再进行第二个内容,千万不要一个活动完了紧接着又是另一个活动。孩子放学回家到吃饭前这段时间,要安排一些孩子喜欢的娱乐项目,吃完饭后家长可以带领孩子到户外去散步半小时,回家后稍做休息再开始安排一些训练的内容,晚上的训练时间在两小时内为宜,一定要保证孩子有一个充足的睡眠。中午放学回到家一般不建议给孩子做训练。

**2.4 调整孩子的睡眠:**很多自闭症儿童往往到了晚上会比较亢奋,经常是半夜醒来,白天去机构上课时又没精神,或者是情绪不稳定。睡眠不好的孩子情绪行为问题往往比较多,会影响他们的体质和训练效果,也影响到他们成年后的生活质量。晚上睡觉之前,家长最好安排一些比较安静的活动,给孩子一个安静的环境,让孩子能够很好地入睡。

**2.5 合理安排家庭训练的内容:**自闭症儿童最终还是回归到家庭,因此家长在家里训练的内容是学校内容的延伸和泛

化,要注意训练内容的生活化,家长多安排一些孩子的娱乐项目,和生活自理项目,比如:可以让孩子学跳绳、打羽毛球,教会孩子一些电脑的游戏,这样孩子成年后就不会整天待在家里无所事事;也可以给孩子安排一些生活项目,如带孩子去超市购物,这样让孩子在生活中认识一些实物,也让孩子学会如何去购物,为以后的生活打下一定的基础,同时也减轻了家长的负担。

**2.6 合理安排家庭成员的角色:**任何一个孩子的教育都不是家庭中的某一个成员所能独立完成的,需要家庭成员之间的相互配合,也只有这样,孩子的性格才不会出现问题的,自闭症儿童的教育训练更是如此。自闭症儿童的训练是一个长期的过程,如果都由某一个人去训练孩子,这位家长很可能会因太大的精神压力而出现情绪,家长一旦出现情绪,孩子也就会跟着出现情绪,对孩子的发展是很不利的。只有家庭全员参与,才能给孩子一个美好的未来,也为这个家庭带来幸福的生活。

总之,家庭教育是自闭症儿童的关键性教育,只有做好了家庭教育,自闭症儿童才能适应社会,被社会所接纳,成年后才能过上快乐的生活,家长的晚年也才会幸福。

#### 参考文献

- [1] 谢明. 孤独症儿童的教育康复 [M]. 天津: 天津教育出版社, 2007: 197-222.
- [2] 贾美香. 孤独症儿童康复教育人员上岗培训教材 [M]. 北京: 求真出版社, 2015: 2-3, 78-87.
- [3] Leaf R, McEachin J. 孤独症儿童行为管理策略及行为治疗课程 [M]. 北京: 华夏出版社, 2010: 149-153.

## 学龄自闭症儿童握笔姿势和运笔特点分析

福建省残疾人康复教育中心(福州 350002) 沈荔松

【关键词】学龄自闭症儿童; 握笔姿势; 运笔特点

【中图分类号】R729 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2019)04-0177-03

### 1 自闭症的特征

自闭症,又称孤独症,是一种发育障碍类疾病,以男性多见,其病于婴幼儿期,主要表现为不同程度的社会交往障碍、沟通交流障碍、兴趣狭窄及重复刻板行为<sup>[1]</sup>。

### 2 学龄自闭症儿童的错误握笔姿势和运笔特点

我们这里谈到的“笔”指的是水彩笔和铅笔。笔者根据自己多年小肌肉课程教学经验及对同类机构、特殊学校的学龄自闭症儿童的握笔写画这一技能的调查,归纳出学龄自闭症儿童握笔姿势和运笔特点的几种错误类型。

**2.1 大拇指钳法:**大拇指钳法即大拇指包住食指<sup>[2]</sup>。这种握笔法在学龄自闭症儿童的握笔写画过程中最为常见。这种姿势会造成儿童手指指头欠灵活,握笔写画太用力,容易手

酸,速度不稳定。

**2.2 大拇指内收法:**大拇指内收法即食指包住大拇指<sup>[2]</sup>。这种姿势导致大拇指欠灵活,食指不断收紧,虎口被迫收缩,笔杆的回旋空间小,比大拇指钳法更费劲,速度更慢,更容易手酸。

**2.3 静态四指执笔法:**用前三指指腹及无名指末节内侧抓握笔杆,使用手腕动作移动笔<sup>[2]</sup>。这多与前三指与后二指的分工发展欠成熟有关。

**2.4 静态三指执笔法:**静态三指执笔法即利用拇指及食指的指腹抓握笔,笔前端靠在中指的侧边,笔后端躺在虎口凹处,无名指及小指弯曲来协助手弓的稳定,使用手腕动作移动笔<sup>[2]</sup>。

以上几种握笔姿势较为常见,除此之外,一小部分学龄自闭症儿童还存在手指间执笔法、毛笔式执笔法、握拳执笔法等类型。

### 3 学龄自闭症儿童存在错误握笔姿势和运笔方法的原因

**3.1 学龄自闭症儿童存在感知异常、认知不足和肌肉发展缺陷:**握笔写画这项技能所需要的基础能力颇多,除了包括小肌肉范畴内的拾物、双手配合运用及手眼协调外,还受到儿童的专注、模仿、记忆、视觉辨别等能力的影响,也就是决定儿童小肌肉发展的三个基础要素:感知能力、认知水平和肌肉发展水平。

感知觉是人与外界事物保持接触的关键,是人们认识世界的开端,是获得经验的源泉。我们这里提到的感知觉,主要是指视觉、触觉、运动觉及动作计划。大量的研究证明:自闭症儿童在感知觉方面或多或少都存在异常。比如,有些学龄自闭症儿童在握笔写画时,如果老师在一旁示范如何握笔和运笔时,他可以进行模仿;但是老师一离开,他又忘了刚才老师握笔和运笔的方法,这就是视觉记忆存在问题。又如,有的学龄自闭症儿童在写画时,必须看着自己的手或铅笔是如何移动或过中线,这就是运动觉不佳的缘故。如何握笔和如何运笔综合起来的一连串动作是动作计划。握笔和运笔是复杂的动作,需要学习如何协调五指、学会模仿正确的握笔姿势、需要一手固定纸张一手运笔等,动作计划能力在其中扮演着重要的作用。除此之外,视觉注意力、视觉区辨、触觉系统的回馈等都对学龄自闭症儿童的握笔姿势和运笔有重要的影响。

认知水平是儿童小肌肉发展的三个基础要素之一。学龄自闭症儿童在学习动机、兴趣、专注力、模仿力、记忆力、对物件运用、明白基本指示和跟从指示等方面都存在明显的障碍。普通学龄儿童在教师、同伴及他人写画的过程中,会自主地观察他们的握笔和运笔方法,能够有意识地观察、模仿和欣赏,但是学龄自闭症儿童往往缺乏学习动机,对写画的内容不感兴趣,也没有和他人分享自己写画成果的内在动力,不会有意识地记住老师的教诲,更不会对自己错误的握笔姿势和运笔进行自我矫正。

学龄自闭症儿童的握笔姿势和运笔方法正确与否,受到他们大运动发展水平的影响。前臂及手部的发展是从肩胛开始再渐渐至手指,从大而不协调的动作发展至较精确及技巧性的动作。操作精细动作的活动必须先具备近端躯干及肩膀的稳定,再发展至其他的远程的能力<sup>[3]42</sup>。肩胛是上肢最接近躯干的关节,具有足够的稳定度,操作物品时才有足够的支持来执行精细动作<sup>[3]18-19</sup>。此外,握笔写画这项技能所需要的基础能力颇多,其中一个重要因素就是小肌肉动作是否发展成熟。比如,手腕的稳定度、手弓的发展及稳定度、手部两侧分化、掌内操作能力的发展、双手配合能力、手眼协调等。

**3.2 家长的态度不正确,对儿童小肌肉发展的理论认识不足:**实践证明,家长在学龄自闭症儿童康复过程中起着至关重要的作用。家长的康复态度在一定程度上决定了儿童的康复效果。在工作中发现,家长的康复态度主要有 3 种:第 1 种,家长能够正确面对,主动了解有关自闭症的知识、理念和康复方法,积极配合教师帮助孩子康复,这类家长对孩子

的康复帮助很大,孩子进步也比较明显;第 2 种,家长无法正视现实,急于求成,心浮气躁,忙于求医,寻找捷径、好机构、好方法,却忽略了脚踏实地;第 3 种,家长是“动嘴不动手”,他们把所有的希望都寄予在机构和康复教师的身上,自己却松懈或放弃了对孩子的康复。

学前儿童小肌肉发展涉及的知识点较多,且比较专业。家长不仅要了解肌肉发展本身,如:双手协调、手指灵活性、手眼协调、物件操作等知识,还要了解儿童的动作发展规律:头到四肢,近端到远端,大动作到精细动作,反射动作到意愿动作,稳定性到灵活性。除此之外,还涉及到儿童的认知水平、视觉追踪、模仿等。如果家长的文化水平不高,或者对康复教师的理论指导持有怀疑态度,就会影响学龄自闭症儿童的康复效果。

### 4 改善学龄自闭症儿童握笔姿势和运笔方法的策略

**4.1 指导学龄自闭症儿童掌握正确的握笔姿势:**动态三指执笔法是正确的握笔姿势。所谓动态三指执笔法,即大拇指与食指捏住笔,食指略低于拇指,食指和拇指不能交叉在一起,拇指、食指与笔尖的距离约为 3 cm;笔杆向右后方倾斜,靠于食指根部,而不是虎口上,掌心空,手指不可贴掌,手腕要直,不能弯曲<sup>[4]</sup>,这样书写起来才能灵活运笔。动态三指握笔法要求手腕略微上翘,拇指和食指都抵在笔杆上发力,使用手指移动笔。

**4.2 提高学龄自闭症儿童的大运动能力:**从大运动入手帮助学龄自闭症儿童利用承重活动增加肩胛的稳定度,如:推墙大力士、趴姿滑板、互推手掌比力气、撑单杆、吊单杆等<sup>[3]20-28</sup>;也可以设计一些增加肩膀动作控制的活动来增加肩胛动作控制,如:跳绳、彩带甩大圆圈、甩彩带左右甩、双人对拉球等<sup>[3]28-40</sup>;通过开展活动增加手肘控制的能力,如:伏墙挺身、用手撑在椅子上使自己身体撑起、趴姿打球、投掷保龄球等<sup>[3]45-49</sup>。

**4.3 提高学龄自闭症儿童的小肌肉发展水平:**学龄自闭症儿童的小肌肉动作发展得越成熟,握笔姿势才能越稳定,运笔越流畅。我们可以通过一系列的活动来提高学龄自闭症儿童的小肌肉发展水平,如:双手压大软球、推大纸箱、推小车游戏、手掌互推游戏等促进腕关节稳定及手腕上翘;勾指练习、对指练习、抓握乒乓球、用掌心运水游戏、使用小镊子夹东西比赛、搓纸团制作梅花作品等增加手弓的稳定;搓橡皮泥、拍钱鼓、打鼓、穿洞板等增加手部两侧整合能力。

**4.4 改善学龄自闭症儿童的各种感知功能:**我们可以通过一些相应的活动改善学龄自闭症儿童的感知功能,如:追着拍打泡泡、找相同卡片、点线图连线练习、看图找错游戏、在格子上写字等活动提高学龄自闭症儿童的视觉能力;通过摸不同水温的袋子、摸箱游戏、搓面团、从面团中找出原先藏好的硬币、涂涂抹抹、手指印画等增加学龄自闭症儿童的触觉回馈能力;通过模仿做出相同的动作、眼睛闭上画圆、点连线、投沙包等活动增加学龄自闭症儿童运动觉的回馈能力;通过仰卧起坐、轮滑、钻彩虹隧道、荡秋千、滑滑梯、抛接球、蹦蹦床、跳绳、攀爬等改善学龄自闭症儿童的动作计划能力。

**4.5 提高学龄自闭症儿童的认知水平:**根据自闭症儿童一般认知过程中具体形象性占优势的特点,教育教学尽可能注

重直观形象性和生动趣味性,比如,认识锅碗瓢盆,就应该带他们到厨房切身体验,洗一洗、切一切、尝一尝,在情景游戏中增加对这些厨房用品的印象,了解这些厨房用品的用处,并认识它们。当学龄自闭症儿童的专注力提高、模仿力提高、学习动机增强、兴趣提高的时候,他们就会有意识地去模仿正确的握笔姿势和运笔方法,用心地写写画画。

总之,目前学龄自闭症儿童的握笔姿势和运笔方法普遍存在不足,但是只要我们康复教师、专家、家长及其他相关人士多学、多看、多听、多沟通、多分享,心里时刻装着这些孩子,记着他们的长处和不足,用心设计教学活动,用心指导,学龄自闭症儿童的握笔姿势和运笔方法一定会不断得

到改善,最终掌握正确的握笔姿势和运笔方法。

### 参考文献

- [1] 张玉、刘芸、黄浩宇. 孤独症病因学的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (11): 123.
- [2] 赵少薇, 林炜瀚, 杨志凯. 香港学前儿童小肌肉发展评估 [M]. 香港: 协康会, 2012: 122.
- [3] 吴端文, 陈韵如. 手能生巧: 练习动手 快乐写字 [M]. 北京: 中国发展出版社, 2014.
- [4] 姜军丽. 幼儿正确握笔姿势的培养策略——以大班幼儿为例 [J]. 江苏幼儿教育, 2015, 2: 82.

(上接第 175 页)

### 3 讨论

ICU 危重患者由于长时间卧床时间, 局部皮肤长时间受压, 散热减少, 加上昏迷、偏瘫、骨折或高代谢等, 导致患者的体质虚弱, 容易出汗, 传统的软枕虽柔软但压力分布面积大, 透气性能较差, 潮气不易散发, 加上持续减压, 软枕易塌陷失去弹性<sup>[5]</sup>, 使用过程随患者体位的移动发生移位, 不能起到有效减压和持续保持 30°侧卧的体位。新型流体体位垫采用 AKTON 聚合体制成, AKTON 聚合体能很好地顺应解剖部位外形和支撑悬空骨突部位。其材质柔软光滑带流动性, 可根据不同的受压部位进行塑性, 顺应不同患者与不同解剖部位从而充分减少患者皮肤所受的压力和剪切力, 使患者更加舒适, 其高顺应性与可塑性可持续保持此形状和患者舒适的治疗体位直至下次翻身。该材质能够均匀地传导热, 可避免“热点”形成, 能够充分驱散热气和湿气<sup>[6]</sup>, 防止局部的潮湿与积热, 且不含增塑剂和乳胶, 不支持细菌生长, 可以重复使用, 易清洗, 方便使用。结合本文, 观察组改善 I~II 期压疮的显效和愈合率明显高于对照组。

美皮康敷料是墨尼克公司生产的一种具有高度吸湿性的软聚硅酮泡沫敷料<sup>[7]</sup>, 材质光滑、防水、透气, 其优点是能减少伤口及周围皮肤的疼痛, 加快受压部位血液循环, 改善局部充血状况<sup>[8]</sup>。其吸湿性与防水性, 既防止局部潮湿对皮肤的直接刺激, 又有效隔绝排泄物浸渍与刺激, 且敷料柔软具有一定的厚度, 充分缓解受压部位的垂直压力与剪切力, 促进 I~II 期无渗液压疮的转归。对表面伴渗血渗液的 II 期压疮, 有边型美皮康含特制的泡沫能可吸收渗液, 且其防水性防止创面水分的蒸发, 为伤口创造一个适度湿性环境, 且其材质柔软光滑不会与其创面发生粘连, 避免换敷料时创面出现伤口二次损伤, 减少出血和疼痛感, 均有利于压疮的预防与痊愈<sup>[9]</sup>。结合本文, 观察组使用美皮康后愈合时间明显

短于对照组。

压疮发生的原因主要有压力、剪切力、摩擦力及潮湿 4 种因素, 在 ICU 危重患者中, 由于长期卧床与高代谢等影响, 更易发生和加重压疮。本文中发现美皮康的高吸湿性与厚度可有效防止局部潮湿与垂直压力, 加上新型流体垫高顺应性与可塑性可持续局部减压和保持侧卧悬空, 两者合用可有效预防和解决压疮的高危因素, 达到预防和治疗的目的。总之, 新型流体体位垫联合美皮康能有效预防及治疗 I~II 期压疮发生, 减轻患者的痛苦, 为临床压疮防治提供思路。

### 参考文献

- [1] 殷磊. 护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 216-217.
- [2] 胡静, 王小芳. ICU 危重患者压疮的预防和护理 [J]. 医学信息, 2015, 28 (49): 186-187.
- [3] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读 [J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2018, 13 (1): 64-68.
- [4] 马俐, 滕敬华, 程红霞, 等. 瑰及乳膏联合 TDP 预防及治疗 I~II 期压疮的疗效 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, (30): 3411-3412.
- [5] 潘美飞, 杨小凤. 圆型枕在危重患者预防压疮翻身中的应用 [J]. 全科护理, 2010, 8 (4): 869.
- [6] 程秀红, 蒋琪霞. 减压装置在预防压疮中的应用介绍 [J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16 (8): 900-902.
- [7] 贾艳. 美皮康敷料在预防长期卧床患者发生压疮中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (10): 265-267.
- [8] 褚华秀, 龚腊梅 [J]. 美皮康敷料在心脏手术预防压疮中的应用及效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17 (23): 1-2.
- [9] 舒琼燕, 王翠娟, 俞霞, 等. 美皮康敷料在压疮防治中的应用的 Meta 分析 [J]. 浙江临床医学, 2015, 17 (3): 436-437.