2021年深圳技能大赛—育婴员职业技能竞赛

理论复习资料

**1、唇肌的作用**

婴儿唇肌和颊肌发达，有助于吸吮乳汁。

**2、胃食管返流**

婴儿食管的弹力组织和肌层不够发达，食管下段连接胃的贲门括约肌发育不成熟，因此容易发生胃食管返流。

**3、婴幼儿的胃容量**

婴幼儿的胃容量随着年龄的增长而逐渐增大，新生儿时仅为30-60ml,3个月时约为100ml，1-3岁约为200-300ml。

**4、引起婴儿呕吐的原因**

婴儿的胃呈水平状，胃壁肌肉发育尚不完善，容易引起扩张。胃上端的贲门括约肌松弛，下段的幽门括约肌紧张，容易引起呕吐。

**5、婴幼儿的肠管**

婴幼儿的肠管相对较长，固定性差，容易发生肠套叠和肠扭转。

**6、婴幼儿的肝脏**

婴幼儿的肝脏相对较大，肝细胞容易受缺氧、感染、药物等各种不利因素的影响，从而影响其正常功能。

**7、早产儿、低体重儿吞咽和吸吮**

足月新生儿的吸吮能力已经较为成熟，早产儿、低体重儿吞咽和吸吮的协调功能差，容易引起呛咳。

**8、婴儿流口水的现象**

由于婴儿吞咽功能尚待完善，口腔容积小，因此会出现流口水的现象。

**9、婴幼儿牙齿**

足月新生儿的吞咽功能发育已经十分成熟。婴幼儿随着牙齿的萌出，通过牙齿的咀嚼，使食物由大块变小块。

**10、胃排空**

胃排空的时间随食物种类不同而有所差异，水的排空时间约为1-1.5小时，母乳为2-2.5小时，牛奶或配方奶为3-4小时。

**11、胃液**

胃液酸性强，含脂肪酶甚少，因此脂肪在胃内几乎不能被消化。

**12、新生儿肠痉挛**

新生儿的肠蠕动协调性和规律性还不够完善，容易引起肠痉挛，早产儿更容易造成功能性肠梗阻，引起大便滞留。

**13、蛋白质**

新生儿对蛋白质能够较好的吸收，乳汁中的乳清蛋白较乳酪蛋白更容易吸收。

**14、婴儿胰腺**

6个月以下的婴儿胰腺发育不够成熟，因此4个月前的婴儿不主张喂食淀粉类食物。

**15、进餐环境对婴幼儿饮食的影响**

除了生理结构的发育和生理机能的完善因素外，进餐环境也将影响婴幼儿的饮食。

**16、能量来源**

能量主要来源于食物中的三大产热营养素：碳水化合物、脂肪和蛋白质。

**17、基础代谢**

基础代谢是指人体维持生命的所有器官所需要的最低能量需要，如保持心脏的跳动、维持体温、保证各种营业素的消化吸收等。

**18、体力活动与能量消耗**

体力活动是人体能量消耗的主要因素，通常所消耗的能量约占人体总能量消耗的15%-30%。好动、易哭闹、睡眠较少的婴幼儿比较安静、睡眠充足的婴幼儿能量消耗多2-3倍。

**19、碳水化合物**

含不同营养成分的食物产生的热动力作用有所不同，碳水化合物可使能量消耗增加5%-6%，进食脂肪增加4%-5%，进食蛋白质增加30%-40%。

**20、蛋白质**

蛋白质是构成人体组织的重要组成部分，是维持生命不可缺少的营养素，与人体各种生命的功能和活动紧密相关。

**21、优质蛋白**

婴幼儿期需要为其提供富含必须氨基酸的各种优质蛋白，如奶类、蛋类、鱼类、肉类以及大豆类食物。

**22、脂类**

脂类包含脂肪、磷脂和胆固醇。主要参与人类细胞膜的构成，提供必须的脂肪酸，促进脂溶性维生素的吸收，提供热量，合成类固醇激素等。

**23、年龄对脂肪的需要**

年龄越小，对脂肪的需要量越高。脂肪摄入量少将影响儿童的生长发育。随着年龄的增长，脂肪需要量有所降低，此时如果摄入过多，多余的脂肪将储存体内，引起肥胖。

**24、碳水化合物**

碳水化合物按其分子组成可以分为单糖、双糖、糖醇、低聚糖和多糖。

**25、单糖**

单糖是最简单的糖，通常条件下不能再被直接水解为分子更小的糖，如葡萄糖、果糖。双糖由两个单糖分子组成，如蔗糖和乳糖等。

**26、多糖**

多糖是由10个以上单糖分子脱水缩合而成的高分子聚合物。

**27、碳水化合物**

碳水化合物最主要的功用是为机体提供能量，葡萄糖更是神经组织唯一的能量来源。

**28、多糖与双糖来源**

多糖主要来源于食物中的粗谷类和薯类，单糖和双糖在水果、蜂蜜和糖果中含量丰富。

**29、常量元素**

常量元素包括钙、磷、镁、钠、钾等20余种。人体内的各种常量元素，每日都有一定数量经过尿液、粪便、汗液等途径排出体外，因此必须通过膳食补充。

**30、钙**

与儿童发育相关较为密切的钙，不同年龄阶段需要量不同，1岁前每日适宜的摄入量为400mg,1-3岁为600mg，4-7岁为800mg。钙主要来源奶类、海产品、豆类、坚果等。

**31、人体的必须微量元素**

铁、碘、锌等为人体的必须微量元素。

**32、铁及主要来源**

铁参与机体氧的运输，与儿童的认知、免疫功能等相关。主要来源于肝、动物血、瘦肉、蛋等。

**33、锌及主要来源**

锌与生长、认知、发育、免疫功能等相关。主要来源于贝壳类海产品、动物内脏、红色肉类、坚果等。

**34、碘及主要来源**

碘主要用于合成甲状腺素，促进儿童生长发育，并保证大脑的发育。重要的食物来源为海产品、蛋、奶等。

**35、脂溶性维生素**

维生素A、D、E、K易溶于脂肪和脂肪溶剂中，称为脂溶性维生素。

**36、维生素A及主要来源**

维生素A与儿童的视觉发育、机体免疫功能、骨骼发育、贫血等相关。食物主要来源于肝、牛乳、有色蔬菜（胡萝卜素）；

**37、维生素D**

维生素D与骨骼发育、肌肉收缩、神经传导、免疫调节相关。在肝、蛋黄中含量多，经日照可以由皮肤合成。

**38、水溶性维生素**

维生素B族、维生素C、叶酸、胆碱等易溶于水，称为水溶性维生素。

**39、维生素B1及主要来源**

维生素B1与机体能量和糖代谢相关，在神经生理和心功能方面有重要作用。主要来源于米糠、豆类、瘦肉、内脏。

**40、维生素B2及主要来源**

维生素B2与机体的抗氧化防御体系、铁的吸收相关。主要来源于肉类、禽类、鱼类、绿叶蔬菜等。

**41、维生素C**

维生素C具有抗氧化作用，促进伤口愈合，促进铁的吸收、提高免疫机能，主要来源于新鲜蔬菜和水果。

**42、叶酸**

叶酸参与氨基酸代谢和血红蛋白合成等作用，主要来源于肝、豆类、绿叶蔬菜等。

**43、水**

水是人体内的重要组成部分，机体所有的新陈代谢，包括体温调节活动都必须通过水的参与才能完成。

**44、儿童体内含水量**

儿童体内含水量较成人多，同时新陈代谢旺盛，水的需要量相对较多。

**45、膳食纤维**

膳食纤维可以减慢胃排空，增加饱腹感，有利于减肥，延缓食物在小肠内的消化和吸收，有利于微量营养素的保留，可以软化大便，促进肠蠕动。谷类、蔬菜和水果中含有充足的膳食纤维。

**46、平衡膳食**

膳食提供的能量和各种营业素的量可以满足人体的需求，同时各种营业素之间的比例适当，称为平衡膳食。

**47、食物品种要多样化**

食物品种要多样化，数量足够：每日摄入含五大类（粮谷类、动物类、奶类、和豆类、蔬菜和水果、调味类）食物。

**48、蛋白质、脂肪和碳水化合物提供热能之比**

蛋白质、脂肪和碳水化合物提供热能之比为12%-15%、25%-30%、50%-60%。优质蛋白占总蛋白50%。年龄越小，蛋白质和脂肪的需求比例就越高。

**49、烹调过程应尽量减少营养素的损失**

食物经过加工与烹调后应尽量减少营养素的损失，并提高消化吸收率。避免刺激性调味，如过辣、过酸等。

**50、食谱的编制原则**

食谱的编制要根据婴幼儿的身体健康状况而定，不同健康状态食谱编制有所不同。

**51、婴幼儿午餐**

婴幼儿午餐粮食摄入量标准1-1.5岁为40-45g，1.5-2岁为45-50g，2-3岁为50-55g，以此类推。

**52、合理选择食物的品种**

合理选择食物的品种，使食谱充分体现平衡膳食的要求，食物品种多样化，尽量保证每日膳食食物的种类为15-25种。

**53、进食时间**

一般正餐与点心之间间隔2小时，每餐进食时间在30分钟左右，以保证婴幼儿按照食谱摄入足够的各种食物。

**54、季节与食谱**

根据季节的变换，适时调整食谱，将新鲜、时令的各种食材编排在食谱中，以满足婴幼儿对各种营养的要求。

**55、食谱搭配的原则**

利用米面搭配、荤素搭配、粗细搭配、干湿搭配、甜咸搭配、粗浅搭配的原则，安排鱼、肉、蛋、禽、蔬菜、水果，做到一周无重复菜肴。

**56、体质差、容易感冒孩子的食谱**

体质差、容易感冒的孩子，在编制食谱时，可以每周安排2-3次富含维生素A的食物如动物内脏、胡萝卜，保证新鲜的蔬菜和水果的摄入。

**57、传染病**

传染病是由病原体感染人体后引起的，并能在人与人、动物与动物、人与动物之间相互传播的疾病。

**58、急、慢性病的传播**

急性患者通过咳嗽、吐、泄促进病原体传播，慢性患者可以长期污染环境（如流感、结核病）。

**59、呼吸道疾病的传播途径**

呼吸道（麻疹、白喉）的病原体的传播途径包括：空气、飞沫、尘埃等。

**60、消化道疾病的传播途径**

消化道（伤寒、菌痢）的病原体的传播途径包括：水、食物、苍蝇。

**61、乙肝、丙肝、艾滋病的传播途径**

乙肝、丙肝、艾滋病的病原体的传播途径包括：血液、体液、血制品。

**62、甲类传染病**

甲类传染病包括鼠疫、霍乱两种。

**63、乙类传染病**

乙类传染病包括人感染高致病性禽流感、传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感、病毒性肝炎、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、艾滋病、淋病、梅毒、脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、流行性脑脊髓膜炎、肺结核等共26种。

**64、丙类传染病**

丙类传染病包括黑热病、手足口流行性及地方性斑疹伤寒、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒）共11种。

**65、切断消化道传染病的传染途径**

切断消化道传染病的传染途径包括：管理饮食、管理粪便、保护水源、保持环境卫生、餐具消毒、保持个人卫生等措施。

**66、呼吸道传染病预防**

呼吸道传染病预防：保持公共场所的空气流通，必要及可能时进行空气消毒，戴口罩等预防措施。

**67、传染病的消毒**

传染病的消毒包括预防性消毒和疫源地消毒。

**68、食具、奶具的消毒**

食具、奶具适合煮沸消毒。

**69、家具、玩具的消毒**

家具、玩具适合用高效消毒液擦拭或浸泡消毒。

**70、床上用品、衣服的消毒**

床上用品、衣服适合曝晒消毒。

**71、食具、毛巾的消毒**

食具、毛巾适合煮沸消毒。

**72、传染病患者的便盆的处理**

传染病患者的便盆用高效消毒液浸泡30分钟消毒，排泄物另外处理。

**73、急性上呼吸道感染**

急性上呼吸道感染，俗称“感冒”，是婴幼儿最常见的疾病，主要侵犯鼻和咽部，引起急性鼻咽炎、急性咽炎和急性扁桃体炎。

**74、上呼吸道感染护理**

上呼吸道感染护理要点，提供安静、舒适的休息环境。环境室内空气新鲜，上午、下午开窗通风各1次，每次15分钟，避免对流风。保持室温18-22°C、湿度50%-60%。

**75、婴幼儿感冒并有发热咳嗽的用药**

婴幼儿感冒并有发热咳嗽时，应以服用清热解毒、止咳化痰的中药为主，如果并发细菌感染，可按医嘱服用抗生素。

**76、上呼吸道感染发热者的护理**

上呼吸道感染发热时应卧床休息，多饮水，稀释痰液，有利于痰液排出。

**77、支气管炎**

支气管炎主要是细菌感染引起，尤以肺炎链球菌多见，病原体多由呼吸道侵入。

**78、肺炎**

肺炎主要临床表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难及肺部有固定的中、细湿罗音。

**79、肺炎护理要点**

肺炎护理要点：生活环境宜保持安静、舒适，空气清新，以利于婴幼儿充分休息。居室温度应保持在18-20°、湿度60%为宜，以利于呼吸道的湿化，有助于分泌物的排出，房间内每日上午、下午各通风1次。

**80、物理降温的定义**

物理降温是通过物理吸热和散热的方法，使物体的温度降低。

**81、物理降温的目的及原理**

物理降温是利用乙醇蒸发时吸收热量的原理来达到降温的目的。

**82、冷敷**

冷敷是将小毛巾放入盛有凉水的盆内，浸湿透后，略拧干，以不滴水为宜，敷在婴幼儿前额或大血管流经处的降温方法，每10-15分钟更换一次。

**83、乙醇擦浴**

乙醇擦浴的浓度是25%-30%。

**84、配置30%乙醇浓度的方法**

配置30%乙醇浓度的方法。取75%浓度乙醇80ml，兑温水120ml,其总量为200ml，此时乙醇浓度为30%。

**85、乙醇擦浴的应用范围**

当体温在38.5°左右或以上时可采用乙醇擦浴降温，比较安全有效。

**86、乙醇擦浴的方法**

乙醇擦浴的部位是颈部、枕部、大腿根部（腹股沟）、四肢及手心。

**87、惊厥的定义**

惊厥俗称抽风、惊风，是由于神经细胞异常放电引起全身或局部肌群发生不自主强直性或阵挛性收缩，常伴有意识障碍的常见急症，以婴幼儿多见，发生率约为成人的10-15倍。

**88、惊厥发作的危害**

惊厥发作时间可使机体氧及能量消耗增多，若持续时间过长可因脑缺氧而造成脑水肿甚至脑损伤，引起神经系统后遗症。

**89、小儿惊厥发生的原因**

感染是小儿惊厥最常见的病因，多见于呼吸道系统及消化系统的感染。

**90、惊厥的类一**

婴幼儿惊厥分为感染性和非感染性两大类。

**91、惊厥的类型二**

婴幼儿惊厥有全身强直性阵挛性抽搐、强直性抽搐和局限性抽搐3种类型。

**92、惊厥的伤害**

肌痉发作时可造成婴幼儿身体受伤。如出牙的婴幼儿咀嚼肌痉挛抽搐可发生舌体咬伤；抽搐时双手握拳，指甲可将手心皮肤损伤；也可因意识丧失而发生摔伤、骨折等；抽搐持续时间长者可因体内氧消耗过多而造成机体缺氧或出现大小便失禁等。

**93、高热惊厥特点一**

惊厥发作时间短暂，在一次性发热性疾病中很少连续发作多次，发作后一是恢复很快，没有神经系统异常体征。

**94、高热惊厥特点二**

如果1次发热过程中惊厥发作频繁，发作后昏睡，脑电图持续异常，有癫痫家族史的婴幼儿，则日后可能转为癫痫。

**95、高热惊厥的护理要点一**

高热惊厥的护理要点：保持呼吸道通畅，立即平卧，头偏向一则，松解衣服领扣及裤带，及时清除口、鼻、咽部分泌物。

**96、高热惊厥的护理要点二**

惊厥发作时勿强行搬动婴幼儿，就地抢救，保持安静，避免声、光等刺激和一切不必要的检查。

**97、高热惊厥的护理要点三**

惊厥发作控制后要合理安排作息时间，保证充足的睡眠。给予清淡、易消化、营养丰富的食物。

**98、惊厥发生的现场急救**

婴幼儿惊厥发生时应就地抢救，育婴员要保持冷静，立即将患儿安置平卧体位，使患儿头部偏向一侧。

**99、惊厥发生现场急救注意事项**

育婴员应教会患儿家长在婴幼儿惊厥发作时正确的急救方法，对高热惊厥的婴幼儿，应指导家长在患儿发热时及时控制体温，同时做好家长的心理安慰。

**100、癫痫患儿**

嘱咐癫痫患儿家长遵医嘱按时给予服药，不能随便停药，以免诱发惊厥。

**101、胎粪定义**

胎粪是新生儿出生后12小时第一次排出的粪便，呈墨绿色，质黏稠，无臭味，持续2-3日，逐渐过渡为婴儿粪便。

**102、人乳喂养的粪便**

单纯人乳喂养儿的粪便呈金黄色，均匀糊状，偶有细小乳凝块，或呈稀薄、绿色，有酸味，不臭，每日排泄2-4次。

**103、人工乳喂养的粪便**

人工乳喂养的粪便呈淡黄色或灰黄色，较干稠，含乳凝块较多、较大，多成形，呈碱性或中性，量多，有明显的蛋白质分解产物的臭味，每日排泄1-2次。

**104、添加淀粉类食物的粪便**

添加淀粉类食物可使大便增多，稠度稍减，呈暗褐色，臭味加重。添加谷类、蛋、肉及蔬菜等辅食后，粪便性状接近成人，每日排泄1-2次。

**105、婴幼儿消化系统**

婴幼儿消化系统发育不完善，胃酸和消化酶分泌少，酶的活性低，对事物质和量的变化适应能力差等。

**106、腹泻**

肠道内感染和肠道外感染均可引起腹泻。

**107、引起婴幼儿腹泻的原因一**

病毒，在婴幼儿腹泻中约占80%，最常见的是轮状病毒，它是引起小儿秋季腹泻的主要病原体。

**108、引起婴幼儿腹泻的原因二**

细菌，最常见的是致腹泻大肠埃希菌。

**109、引起婴幼儿腹泻的原因三**

如过早喂养大量淀粉或脂肪类食物等，也可引起腹泻。

**110、婴幼儿腹泻的症状**

婴幼儿腹泻的症状：婴幼儿有咳嗽、发热、咽部疼痛、呕吐、腹痛等；大便每日数次，多为水样便或蛋花汤样便，年龄大些的婴幼儿大便呈喷射状，无特殊腥味或黏液脓血。

**111、婴幼儿腹泻的护理**

重型腹泻患儿，若为母乳喂养则继续哺母乳，暂停辅食，出生6个月以内的人工喂养婴儿，可给予等量米汤或稀释牛乳或脱脂乳，暂停其他食物。

**112、病毒性肠炎护理**

病毒性肠炎患儿应按医嘱暂停乳类喂养，改为豆制代乳品或发酵乳，或去乳糖乳粉，可减轻腹泻、缩短病程。

**113、感染性腹泻患儿隔离**

对感染性腹泻患儿应施行床边隔离；食具、衣物、尿布应专用，对传染性较强的腹泻患儿最好用一次性尿布，用后焚烧。

**114、婴幼儿骨骼解剖生理特点**

人体全身骨骼有206块。按部位分类包括颅骨（29块）、躯干骨（51块）、四肢骨。其中四肢骨有上肢骨（64块）、下肢骨（62块）。

**115、骨折急救的一般原则**

一旦发生骨折，尤其是较大骨骼的折断时，外伤都较严重，往往伴有其他的损伤。所以，首先要观察婴幼儿的全身情况，注意是否有创伤出血或内出血，有无昏迷现象，呼吸道是否阻塞等，然后再对局部予以处理。

**116、护送骨折婴幼儿去医院**

婴幼儿发生骨折后，如果呼吸、心跳正常，神志清醒，须经止血、包扎、固定后方可搬运，转至医院治疗。

**117、婴幼儿发生骨折时育婴员注意事项**

当婴幼儿发生骨折时，育婴员要保持冷静，将婴幼儿安置平卧体位，拨打“120”急救电话。

**118、婴幼儿溺水**

婴幼儿溺水后出现面色紫绀、抽搐，严重者出现昏迷、心跳呼吸停止。

**119、婴幼儿触电的症状**

触电对人体的伤害可分为两种症状：一种局部症状是轻者感到发麻，重者可出现烧伤。另一种全身症状是电流通过心脏时，可引起心室颤动，致使心脏停博，呼吸骤然停止。

**120、婴幼儿触电的预防一**

严禁婴幼儿玩耍电插座、开关、电线以及各种电器设备。

**121、婴幼儿触电的预防二**

雷雨时不在大树下、电线杆旁或高墙屋檐下避雨，以免遭雷击。

**122、婴幼儿触电急救**

婴幼儿发生触电后要严密观察生命体征，如心跳、呼吸等。

**123、育婴员自身安全与婴幼儿触电急救**

当婴幼儿发生触电时，育婴员要保持冷静，首先切断电源。救护者需冷静分析现场情况，选择安全方法，既能尽快使触电婴幼儿脱离电流，又能保证自己不遭电击。

**124、婴幼儿触电急救的注意事项一**

成人绝对不能用湿布或双手直接接触触电的婴幼儿，以免成人自身触电。

**125、婴幼儿触电急救的注意事项二**

触电婴幼儿脱离电源后，观察婴幼儿是否有心跳、呼吸，如已停止，应立即在现场实施心脏按压和人工呼吸，切勿轻易放弃。

**126、厚皮皮肤**

被覆体表极大部分的皮肤为薄皮皮肤，手掌、足底、手指及脚趾的掌面皮肤为厚皮皮肤。

**127、皮肤的结构**

皮肤的结构分为表皮和真皮。表皮为角化的复层扁平上皮。真皮为致密的结缔组织。

**128、角质层**

角质层位于表皮的最浅层，由几层至几十层扁平角化细胞组成。其生理功能是构成皮肤浅面的牢固屏障。

**129、烫伤**

轻度烫伤皮肤表面呈现红色。重度烫伤皮肤可出现水泡或表皮剥脱。

**130、烫伤的急救处理**

婴幼儿发生烫伤时要及时降温，越早越好，如果烫伤时间超过10分钟再做降温，则作用将不明显。

**131、烫伤表面的禁忌**

创面忌涂酱油、黄酒，也不要涂紫药水、红药水。

**132、眼睛里溅入强酸强碱的注意事项**

眼睛里溅入强酸强碱，应立即分开眼皮，用凉开水对眼睛冲洗10-15分钟以上。

**133、婴幼儿粗大动作练习的意义一**

增强婴幼儿体质和体能，婴幼儿粗大动作练习可以徒手或借助器械与自然因素进行锻炼。

**134、婴幼儿粗大动作练习的意义二**

婴幼儿粗大动作的练习有利于全身肌力和骨骼的发展，促进婴幼儿的生长发育。

**135、婴幼儿粗大动作练习的意义三**

肢体的粗大动作练习可以丰富婴幼儿的感觉和知觉。尤其发展他的空间知觉，这是婴幼儿探索世界和抽象思维的基础。

**136、婴幼儿粗大动作练习的意义四**

粗大动作的练习还能让婴幼儿更加明确自我的存在与能力，影响其自我认识和评价，使他对自己与他人、自己与环境之间的关系认识更为清晰。

**137、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的意义一**

根据婴幼儿粗大动作发展的特点和规律，选择、设计婴幼儿粗大动作游戏，可提高婴幼儿运动锻炼的针对性、适应性。

**138、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的意义二**

形式多样的运动游戏，可以激发婴幼儿积极的锻炼兴趣，让婴幼儿达到一个有效运动锻炼的效果。

**139、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的意义三**

婴幼儿粗大动作游戏的选择与改编可以提高育婴员的专业能力。

**140、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则一**

选择和设计婴幼儿粗大动作游戏一定要遵循婴幼儿粗大动作发展的时间顺序，使运动游戏能适应、满足婴幼儿运动发展的需要。

**141、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则二**

任何婴幼儿在生长发育过程中都是遵循着先学会抬头，再学会坐，然后学着站，最后学走的发展顺序。

**142、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则三**

婴幼儿生活经验浅薄，所有婴幼儿粗大动作游戏选择都要紧密贴近生活，让婴幼儿不会觉得枯燥，并且具有熟悉感。

**143、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则四**

无论是选择、设计，或是实际指导婴幼儿做运动游戏，都应注意游戏环境、方法、所用材料和游戏过程中的安全。

**144、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则五**

在顺应婴幼儿年龄发展选择和设计婴幼儿运动游戏时，既要重点关注婴幼儿某一部位、某一动作的发展，同时也不能忽视机体其他部位动作的发展。

**145、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的原则六**

在婴幼儿睡眠较好的状态下，适宜选择比较剧烈的、活动量较大的游戏。

**146、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求一**

在婴幼儿身体不适、情绪不佳的状态下，则适宜选择一些安静、平和的游戏可使婴幼儿感到舒适与平静。

**147、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求二**

选择与设计婴幼儿粗大动作游戏的内容和方法时，也应符合动作发展的顺序性和阶段性的特点。

**148、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求三**

育婴员需要通过细心观察，了解、发现婴幼儿对各种运动项目的反应，尽量做到因人而异，选择适宜的游戏进行练习，满足个性需求，促进个性发展。

**149、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求四**

游戏环境的选择要安全，创设情境性、游戏性的活动环境，积极引导婴幼儿在情境中边游戏边练习大动作

**150、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求五**

粗大动作练习时要注意上肢和下肢同时受到刺激。

**151、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求六**

育婴员应善于观察婴幼儿的情绪、精神状态，及时调整游戏时间和活动量。

**152、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求七**

在活动中，育婴员要用语言、动作、表情等来鼓励婴幼儿，激发婴幼儿对于游戏的热情。

**153、选择和改编婴幼儿粗大动作游戏的方法和要求八**

在活动中要做到循序渐进、动作交替、简繁搭配。

**154、婴幼儿粗大动作训练情境创设的原则和方法一**

婴幼儿粗大动作训练情境创设的原则和方法要温馨、有趣。

**155、婴幼儿粗大动作训练情境创设的原则和方法二**

让婴幼儿在丰富多样、趣味性强、吸引力大的动作环境中以自己喜欢的方式与运动材料互动，发展爬行、走、跑、跳等各种技能。

**156、生活环境和设施在婴幼儿粗大动作训练的运用一**

婴儿床围上坚固的栏杆，高度超过70cm，床的外面不要摆放家具，床内不要放过大的玩具，以免婴儿爬上玩具翻过栏杆，坠落地面。

**157、生活环境和设施在婴幼儿粗大动作训练的运用二**

在居住区的台阶上联系爬楼梯，利用坡道练习走斜坡等。但应特别重视安全因素，保证婴幼儿运动锻炼的安全。

**158、婴幼儿粗大动作训练注意事项一**

利用生活环境和设施训练婴幼儿粗大动作时，应经常变化环境，促使环境与婴幼儿的互动。

**159、婴幼儿粗大动作训练注意事项二**

环境创设与利用时，育婴员应将其他有价值的教育因素渗透其中，如简单的认识培养、语言训练等，促进婴幼儿全面发展。

**160、0-1个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，0-1个月，训练抓握、转头动作。

**161、1-2个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，1-2个月，俯卧抬头、直抱竖及仰卧拉坐训练。

**162、2-3个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，2-3个月，每天给予俯卧抬头训练2-3分钟。

**163、3-4个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，3-4个月，继续训练抬头和竖头，并练习转头动作；练习靠坐姿势；训练仰卧翻成侧卧。

**164、4-5个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，4-5个月，训练俯卧抬头抬胸；训练拉坐和翻身。

**165、5-6个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，5-6个月，训练俯卧抬头与双臂支撑动作，扶坐到独坐。

**166、0-6个月婴幼儿粗大动作练习环境的创设**

0-6个月的婴儿在粗大动作练习时，育婴员应创造宽松的环境，让婴儿有足够宽松的空间练习粗大动作。

**167、7-9个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，7-9个月，用手支撑胸腹使身体离开床面，有时能在原地转动。

**168、9-11个月婴幼儿粗大动作内容**

婴幼儿粗大动作训练，9-11个月，能用上肢往前爬。11个月时，能扶物独脚站立或作蟹行，在成人搀扶下能向前走。

**169、7-12个月婴幼儿粗大动作内容**

7-12个月的婴儿可以通过游戏形式提高婴儿爬行、站立的兴趣。

**170、13-18个月婴幼儿粗大动作练习环境的创设**

育婴员可以利用生活环境、设施来锻炼婴幼儿的粗大动作，如带婴幼儿爬楼梯、带婴幼儿在小区花园中走一走、跳一跳等。

**171、25-30个月婴幼儿粗大动作内容**

25-30个月，练习有目标的追逐跑，学做一套模仿操，练习钻、爬、跳动作，练习投掷、平衡、攀登动作，练习自然走和在一个方向走。

**172、婴幼儿精细动作练习的意义一**

精细动作的练习是扩展婴幼儿获得环境信息的途径，是丰富婴幼儿探索环境的形式，能促进婴幼儿感知觉的发展。

**173、婴幼儿精细动作练习的意义二**

精细动作练习，有助于眼部肌肉和脸部肌肉的发展，从而使婴幼儿面部表情不断丰富。

**174、婴幼儿精细动作练习的意义三**

婴幼儿精细动作练习能促使手部小肌肉的发展，有助于婴幼儿灵活用手进行各种活动。

**175、婴幼儿精细动作练习的意义四**

婴幼儿粗细动作的健全发展，可以使婴幼儿认识事物的各种属性及彼此间的联系，促进其知觉完整性与具体思维的发展，并为婴幼儿以后的自我服务、握笔写字、使用工具等行为打下基础。

**176、婴幼儿精细动作练习的意义五**

精细动作的完成标志这大脑的发展水平。

**177、婴幼儿精细动作练习的意义六**

精细动作的练习大多需要手部动作与眼睛互相配合，同时也需要大脑参与判断，精细动作的训练对触觉和视觉的发展也有很大的刺激作用。

**178、婴幼儿精细动作游戏选择和改变的原则**

在动手操作中必须实现做与玩的结合、动手与动口的结合、动手与动脑的结合。

**179、婴幼儿精细动作游戏选择和改变的方法和要求**

由于遗传、环境、教育等方面的影响，每一个婴幼儿身心发展的速度都各不相同，其身心素质的特征也不同，因此对婴幼儿精细动作的训练要注重个别化。

**180、利用生活环境和设施训练**

婴幼儿精细动作练习环境必须是安全、卫生的、要注意材料大小、轻重、高矮等。

**181、亲子情感交流重要性**

一对一的亲子情感交流，可以有效促进婴幼儿手部小肌肉运动技能的发展。

**182、0-6个月婴幼儿精细动作练习环境的创设**

0-6个月婴儿触、碰、抓的时候要让婴幼儿多做尝试，以发现自己的手。

**183、7-9个月婴幼儿精细动作内容**

7-9个月婴儿训练手指捏取小物件的能力。

**184、10-12个月婴幼儿精细动作内容**

10-12个月婴儿训练从杯中取物，并逐渐能主动放物入杯。

**185、13-15个月婴幼儿精细动作内容**

13-15个月婴幼儿开始训练手指协调能力。

**186、16-18个月婴幼儿精细动作内容**

16-18个月婴幼儿锻炼手、脚更协调地运动。

**187、0-1个月婴儿动作发展的观察要点**

0-1个月的婴儿有很强的吮吸、拱头和握拳的本能反应，常常会很用力地踢脚和活动四肢，俯卧时尝试着要抬起头来。

**188、2-3个月婴儿动作发展的观察要点**

2-3个月的婴儿直立位头较稳，能较自如地转动，托起来坐时，头能和身体同时起来，头可随看到的物品或听到的声音转动，幅度逐渐增大，俯卧时抬头45°，仰卧位能变为侧卧位，能将两手碰在一起。

**189、4-6个月婴儿动作发展的观察要点**

4-6个月的婴儿靠坐稳，独坐时身体稍前倾、俯卧抬头90°，能抬胸，双臂支撑，能将玩具一只手换到另一只手，但仍显笨拙、双手能自己扶奶瓶吮吸、喜欢把东西往嘴里塞、会扯纸。

**190、7-9个月婴儿动作发展的观察要点**

7-9个月的婴儿独坐自如、扶腋下能站，站立时腰、髋、膝关节能申直、会趴着，手脚并用地爬、能用拇指和食指捡起小物体，尝试做出一系列有计划的行为完成一件事，如从椅子上起来，爬向玩具，挑出彩球。

**191、10-12个月婴儿动作发展的观察要点**

10-12个月的婴儿会用四肢爬行，且腹部不贴地面、自己扶栏杆站起来。

**192、13-14个月婴儿动作发展的观察要点**

13-14个月的婴幼儿一般都能在平地上行走了，不过这时候还走得摇摇晃晃，一不小心就容易摔倒。

**193、19-24个月婴儿动作发展的观察要点**

19-24个月的婴幼儿可以自己上床（矮床）、一手扶栏杆自己上下楼梯、开始做原地跳跃动作、双脚能同时跳起、能踢大球、会跨骑在四轮小车上，游戏时能模仿服务更多的细节动作，想象力增强。

**194、2岁半孩子动作发展的观察要点一**

2岁半的左右的孩子基本上掌握了跳、跑、攀登等复杂的动作，会独脚站，还会独脚跳1-2次，会两脚交替着一步一级地上楼梯。

**195、2岁半孩子动作发展的观察要点二**

2岁半左右会穿脱短袜，会用汤匙吃饭，会用汤匙吃饭，能临摹画直线和水平线。

**196、听说游戏的选择**

为引起婴幼儿参与游戏的兴趣，育婴员可以选择一些具有情趣的听说游戏，并要善于运用物品、玩具、动作，或用语言来创设有趣的游戏情境。

**197、婴幼儿听说游戏练习时的注意事项一**

幼儿参与听说游戏时，必须遵守一定的游戏规则，按照规则进行游戏，提高婴幼儿听说练习的效果。

**198、婴幼儿听说游戏练习时的注意事项二**

游戏的方式应生动活泼、形式变换多样，以调动婴幼儿练习的兴趣。

**199、婴幼儿听说活动情境创设的原则一**

创设的情境要与婴幼儿的实际生活紧密联系，发展婴幼儿的思维能力，一切来源生活。

**200、婴幼儿听说活动情境创设的原则二**

创设的情境要有较好的听说氛围，利于听说游戏开展，创设的情境要利于婴幼儿学以致用。

**201、婴幼儿听说活动情境创设的原则三**

创设的情境要能够引发婴幼儿的学习兴趣，提高婴幼儿的积极性，进而启动其思维。

**202、婴幼儿听说活动情境创设的要点**

以激发婴幼儿有效兴趣为基点，合理选择情境素材，以激活听说能力为支点，精心设计情境过程，以积累语言素养为重点，有效把控婴幼儿游戏情境的体验。

**203、0-6个月的婴儿听说活动内容选择**

0-6个月的婴儿进入咿呀学语阶段，能感知语言，但不会说话，会不自觉地发出一些语音（元音、辅音），能模仿发音节。

**204、7-12个月的婴儿听说活动内容选择**

7-12个月的婴儿能够对语言做出动作反应，（如指认五官）；能够识图、识物，能够理解简单的语言，还可以做出相应的动作。

**205、13-18个月的婴儿听说活动内容选择**

13-18个月的婴幼儿能够命名物体，能够懂语言指令。在成人的指导下学会叫爸爸、妈妈等，还会说出自己的需要。

**206、19-24个月的婴儿听说活动内容选择**

19-24个月的婴幼儿会说双语句，能使用简单句。

**207、25-36个月的婴儿听说活动内容选择**

25-36个月的婴幼儿已经会说一些复合句，词汇也丰富起来了。所以可以在听的方面增加难度，可以选择一些故事、儿歌来进行听说活动。也要增加他们说的内容，可以对他们熟悉的事物进行简单的交流、用普通话表达自己的需要。

**208、婴儿听和说能力发展的观察意义一**

观察婴幼儿的听和说，能够帮助育婴员了解婴幼儿听和说能力的发展情况，再根据观察到的结果拟订出适宜的个别化语言教育计划，以促进其语言能力更好地发展。

**209、婴儿听和说能力发展的观察意义二**

听和说游戏活动是一个连续、完整的过程，不会在短时间完成。因此，要观察某种变化的全过程，就得打破时间限制，进行不间断的连续观察，并及时做好观察记录，提高育婴员的观察能力。

**210、0-6个月婴儿听和说能力发展的观察要点**

为0-6个月婴幼儿提供适量的试听刺激，常听舒缓柔和的音乐声、玩具声和讲话声，常看会动的玩具和人脸等，适宜距离为15-30cm。

**211、7-12个月婴儿听和说能力发展的观察要点**

7-12个月，模仿成人的发音，听懂简单的词，并做出相应的反应（如指认五官等）。

**212、婴幼儿听和说行为记录与分析的方法**

日记记录法：对学前儿童做一段长时间的研究，以日记的方式有选择地记录婴幼儿生长和发展的某些方面。

**213、婴幼儿阅读的定义**

婴幼儿图书阅读是指其借助于有生动活泼、色彩变化的图像，在成人帮助与指导下，理解低幼读物内容的一种视听结合的过程。

**214、早期阅读**

早期阅读是一个让婴幼儿积累词汇、学习书面语言的过程。

**215、婴幼儿早期阅读的定义**

早期阅读是成人借助于图书和婴幼儿交往与交流的过程，是一种有意识、有目的、更积极的对话形式。

**216、6个月婴儿阅读的特点**

婴儿在6个月之前还不能坐，不能双手捧握图书，目光也不能聚焦于图画，但喜欢听熟悉的人读书的声音和韵律。

**217、1-2岁婴幼儿阅读的特点**

1-2岁能够分清书的正和倒，会正着拿书。在逐渐熟悉了书的内容之后会表现出对喜欢的书的偏爱，并拿出书要求成人给自己读。

**218、2-3岁婴幼儿阅读的特点**

2-3岁可以自己翻动纸张书的书页。逐渐了解从前到后的阅读顺序，对于书的构成也有了初步的概念。在语言能力快速发展的基础上，更加喜欢背诵有韵律和节奏的儿歌与诗，听过的故事能够背出整个句子，甚至整个故事。

**219、婴幼儿阅读活动的基本特征**

0-3岁婴幼儿阅读的目的不是阅读内容的本身，而是在于图书所展示的颜色、状态、文字的音韵、节奏给予婴幼儿大脑的良性刺激。

**220、婴幼儿阅读活动的主要形式**

亲子阅读是指婴幼儿与家长一起看图书，边看边听父母或育婴员的描述、解说图书内容的阅读方法。

**221、指导婴幼儿阅读活动的方法**

边听边让婴幼儿翻书看图，从看图听读引发婴幼儿的共鸣，产生阅读愿望。

**222、婴幼儿阅读活动要求一**

选择的图书，画面要简单，每一页上只出现一个动物，不要几个动物同时在一页上，容易给婴幼儿造成干扰。

**223、婴幼儿阅读活动要求二**

不同年龄的婴幼儿阅读，育婴员的指导方法应有所不同。

**224、1岁左右婴幼儿阅读活动**

对1岁左右的婴儿，育婴员主要采取让其指认画面信息的方法进行阅读。

**222、1-2岁婴幼儿阅读活动**

对1-2岁的婴幼儿，采用让婴幼儿命名画面事物的方法进行阅读。

**226、2-3岁婴幼儿阅读活动**

对于2-3岁婴幼儿，则采取用完整句问答的方法，引导婴幼儿尝试用完整句表达画面内容，说出故事大意。

**227、婴幼儿阅读活动注意事项一**

安排相对固定的语言练习的时间。根据婴幼儿的年龄、语言学习活动的兴趣，确定每次进行的时段、次数和时间。上午9:00-10:00，下午3:00左右。每天练习次数一般为1-2次，时间大约为5-15分钟。

**228、婴幼儿阅读活动注意事项二**

有针对性地提问能培养婴幼儿阅读的兴趣。

**229、婴幼儿认知的发展**

婴幼儿认知的发展有其自身的特点和规律，为更有效地发挥认知游戏对婴幼儿认知发展的作用和价值，在选择认知游戏时应尊重和充分利用其发展规律。

**230、婴幼儿认知游戏**

认知游戏是婴幼儿内在认知发生、发展的表现和反映，认知游戏的水平反映了孩子的认知水平。

**231、婴幼儿认知游戏选择原则**

认知游戏应以婴幼儿原有的认知经验为基础，认知要求过低或过高，孩子都会失去兴趣。

**232、0-3个月婴幼儿认知发展特点**

0-3个月婴幼儿偏爱看有一定图案的物品，如布娃娃的眼睛、水平条纹和人脸。

**233、4-6个月婴幼儿认知发展特点**

4-6个月婴幼儿通过声音认人。用已有的图式探索玩具，如吮吸、重击、抓握、摇晃等。

**234、7-9个月婴幼儿认知发展特点**

7-9个月婴幼儿能从不熟悉的面孔中分辨出熟悉的面孔。

**235、10-12个月婴幼儿认知发展特点**

10-12个月婴幼儿通过有意识地使用图式来解决感觉运动的问题，如把容器里的东西晃动出来。

**236、13-18个月婴幼儿认知发展特点**

13-18个月婴幼儿探究因果关系，如开电视、敲鼓等。

**237、19-24个月婴幼儿认知发展特点**

19-24个月婴幼儿在要求下指认物品，如在读书或旅行时等。

**238、25-36个月婴幼儿认知发展特点**

25-36个月婴幼儿从某个维度给物品分类，如玩具汽车对积木。

**239、25-36个月婴幼儿认知发展特点**

25-36个月婴幼儿开始发展相对的概念，如大和小、高和矮、里和外。

**240、感觉和知觉**

感觉和知觉是婴幼儿认识世界的基础。

**241、0-3岁婴幼儿最理想的认知游戏**

对0-3岁婴幼儿来说，最理想的认知游戏就是与其认知水平相适应的对真实物的操作性游戏。

**242、0-3岁婴幼儿感知觉游戏的意义**

感知觉是婴幼儿最初级的认知本领，也是所有认知活动的开端，婴幼儿感知觉包括（视觉、立体觉、颜色视觉）、听觉（听觉、听敏感）、视听协调能力、味觉、嗅觉、触觉、空间知觉（方位知觉、距离知觉）、物体知觉（形状知觉、大小知觉）等。

**243、0-3岁婴幼儿感知觉游戏的材料**

在感知觉游戏中要提供贴近婴幼儿生活经验的材料，激发他们操作的兴趣。

**244、0-3岁婴幼儿感知觉游戏的形式**

婴幼儿感知训练游戏应以亲子互动游戏的形式为主，通过创设游戏环境和提供趣味材料，吸引婴幼儿主动去玩，充分满足婴幼儿自主游戏的心理需求。

**245、0-3岁婴幼儿感知觉游戏（模仿）**

模仿是婴幼儿的天性。婴幼儿最初处于对什么都感觉惊奇和陌生的状态之中，先观察周围人的一举一动，然后再去模仿他们的行为。

**246、婴幼儿模仿发展的规律**

婴幼儿模仿发展的规律是首先模仿面部表情和发音，然后是身体运动和话语的模仿。

**247、7-8个月的婴幼儿模仿能力**

7-8个月的婴幼儿能注意到周围人的举动，开始模仿。

**248、10个月的婴幼儿模仿能力**

10个月的婴儿会模仿拍手、再见、挥手等动作。

**247、1-2岁的婴幼儿模仿能力**

1-2岁的婴幼儿，特别喜欢学各种动物或物体发出的叫声，如小狗叫、小猫叫，汽车喇叭声、火车鸣笛声等。

**250、育婴员如何刺激婴幼儿模仿兴趣**

为了鼓励婴幼儿的模仿行为，育婴员应尽量参与到他们的游戏中，可以主动模仿婴幼儿的动作和声音，从而进一步刺激他们的模仿兴趣。

**251、假想**

假想游戏一般出现在婴幼儿1岁半以后。假想游戏也是婴幼儿认知能力发展的重要标志，也是婴幼儿想象力发展的萌芽。

**252、2岁前的假想游戏特点**

1岁半以后，婴幼儿开始玩假装游戏。2岁前婴幼儿的假装游戏比较简单，基本没有什么创新的成分，大多是他生活的简单重复，与周围人群的生活没有什么联系。

**253、2岁后的假想游戏特点**

到了2岁，婴幼儿的假装游戏则加入了一些比较复杂的内容，他们可能通过观察和思考，慢慢尝试概括自己或他人日常生活的一些行为，再将这些行为加入到他的假装游戏中去。

**254、13-18个月婴幼儿数型空间特点**

对比13-18个月婴幼儿在数形空间方面的认知特点：（1）能区分“1”和许多；（2)能找出一样的物品（配对）；（3）能从物体不同的特性（如颜色、形状等）进行分类，原游戏功能单一，需丰富游戏功能。

**255、观察、记录和分析婴幼儿认知行为和能力的目的**

观察、记录和分析婴幼儿认知行为和能力的目的，是判断婴幼儿发展水平及由此产生的教育需求，从而采取适宜婴幼儿发展的教育干预。

**256、观察、记录和分析婴幼儿认知行为和能力的注意事项**

观察、记录、分析婴幼儿认知能力应尽量放在真实的、有趣的活动情境中进行。

**257、情绪表现**

婴儿出生后即有情绪表现，如哭、静止、四肢蹬动。

**258、婴儿最初情绪的特点**

婴儿最初的情绪反应大多是先天性的，是遗传本能，且与婴儿生理需要是否满足直接相关，仅是最初步的原始情绪反应。

**259、婴儿的社会性微笑**

出生约5周始，婴儿能区分人和其他非社会性刺激，对人的声音、面孔开始有特别的反应，成人的声音、面孔特别容易引起婴幼儿的微笑，社会性微笑开始出现。

**260、选择性的社会性微笑**

从3.5个月尤其从4个月开始，婴儿能够分辨熟悉的脸和其他人的脸，对不同的人报以不同的微笑，出现有差别、有选择性的社会性微笑。

**261、婴儿对陌生人的焦虑**

对陌生人的焦虑一般在婴儿6-8个月时发生。

**262、5-6个月婴幼儿面对陌生人情绪特点**

5-6个月时，婴幼儿见到陌生人往往会表现一种严肃的表情，笑得更少，但是仍然不害怕。

**262、6-7个月婴幼儿面对陌生人情绪特点**

6-7个月时，婴儿见到陌生人就开始感到害怕了，到8个月时，婴儿明显怕生。

**264、6个月婴幼儿情绪特点**

6个月后，婴儿的反应明显不同于头半年：婴儿明显地、更多地抗拒特定个体（一般即为所依恋的对象，主要是母亲）的离开，当母亲离开时，他们会非常不高兴、哭闹、不安；同时，他们不愿意再接受其他人的代替，别人再跟他玩，他也一定要妈妈。

**265、婴幼儿依恋的发展的四个阶段**

婴幼儿依恋的发展分为四个阶段。第一阶段为无差别的社会反应阶段（从出生到3个月），第二阶段为有差别的社会反应阶段（3-6个月），第三阶段为特殊的情感联结阶段（6个月-2岁）。第四阶段为目标调整的伙伴关系阶段（2岁以后）。

**266、0-3个月婴幼儿感受和表达**

0-3个月婴幼儿感受和表达三种基本的情感：兴趣、悲伤以及厌恶。

**267、0-3个月婴幼儿情绪控制的方式**

0-3个月婴幼儿通过吮吸拇指或橡胶奶嘴等方式使自己平静下来。

**268、4-6个月婴幼儿情绪发展特点**

4-6个月，婴幼儿有选择地表达快乐的情绪，对熟人更多地大笑或微笑。

**269、7-9个月婴幼儿情绪发展特点**

7-9个月婴幼儿脸部表情、凝视行为、声音和身体动作组成了协调的对社会事件的情绪反应模式。

**270、10-12个月婴幼儿情绪发展特点**

10-12个月婴幼儿开始用勺子吃东西，用手拿食物，独立进餐。

**271、13-18个月婴幼儿情绪发展特点**

13-18个月婴幼儿经常用“不”来表示自主性。

**272、19-24个月婴幼儿情绪发展特点**

19-24个月婴幼儿将面部表情和简单的情绪词语联系起来。

**273、培养个体交往和锻炼情绪反应的关键期**

从出生到3岁是培养个体交往和锻炼情绪反应的关键期。在这个阶段，社会性发展与情绪、情感的形成显示出十分密切的关系，他们的发展是交织在一起的。

**274、5-8个月婴幼儿自我认知发展的特点**

5-8个月婴儿显示对镜像的兴趣，他们注视它、接近它、抚摸它、对它微笑。

**275、9-12个月婴幼儿自我认知发展的特点**

9-12个月婴儿表现出了对自己作为活动主体的认识，表现为他们以自己的动作引起镜像中的动作。

**276、12-15个月婴幼儿自我认知发展的特点**

12-15个月，婴幼儿已能区分由自己做出的活动与他人所做出的活动的区别，对自己镜像与自己活动之间的联系和关系有了清楚的觉知，说明婴幼儿已会把自己与他人分开。

**277、15-18个月婴幼儿自我认知发展的特点**

15-18个月婴幼儿开始把自己作为客体来认识，表现在对客体特征（如红鼻头）与主体特征的联系上，认识到客体特征来自主体特征，对主体某些特征有了稳定的认识。

**278、18-24个月婴幼儿自我认知发展的特点**

18-24个月婴幼儿已具有了用语言标示自我的能力，如使用代词（“我”“你”）标示自我与他人。

**279、0-3个月婴幼儿社会性发展的特点**

0-3个月婴幼儿会将头转向人声发出的方向。

**280、4-6个月婴幼儿社会性发展的特点**

4-6个月婴幼儿能区分熟悉和陌生的人和环境。

**281、7-9个月婴幼儿社会性发展的特点**

7-9个月婴幼儿形成对特定人或物品的喜好。

**282、10-12个月婴幼儿社会性发展的特点**

10-12个月通过辨认身体各部分来发展自我认同感。

**283、7-9个月婴幼儿社会性发展的特点**

13-18个月婴幼儿越来越意识到自己是一个独立的个体。

**284、13-18个月婴幼儿社会性发展的特点**

19-24个月婴幼儿维护自己的物品。

**285、25-26个月婴幼儿社会性发展的特点**

25-26婴幼儿向父母、监护人和看护者提出要求甚至“指挥”他们

**286、新生儿的脑重量**

出生时，新生儿的脑重相当于成人脑重的30%。

**287、2岁时的脑重量**

2岁时脑重达到成人脑重的70%。

**287、2-6岁期间的脑重量**

2-6岁期间，儿童的脑重从成人的70%达到成人的90%。

**288、20岁时的脑重量**

到20岁时，脑重才完全达到成人的水平。

**289、家长教养态度的重要性**

家长的教养态度在很大程度上会直接影响家长的教养行为。

**291、高级育婴员的指导工作**

高级育婴员承担指导工作，从指导双方的关系看，指导双方具有促进婴幼儿的发展的共同目标，双方的关系是平等的。

**292、高级育婴员指导工作的特点**

指导者指导家长或育婴员，必须了解情况，查找问题，抓准问题或困惑的本质所在。

**293、高级育婴员指导工作的原则一**

育婴员的指导，是为了帮助家长和初、中级育婴员，解决他们在养育婴幼儿过程中的难题。

**294、高级育婴员指导工作的原则二**

针对家长或育婴员的问题或困惑，指导者要深入分析问题的症结，然后针对最基本的要素进行解决，提出解决的可能办法。

**295、高级育婴员指导工作的形式**

指导的形式：咨询、操作示范、讲解或讲座、活动、宣传资料发布。

**296、高级育婴员收集家长或育婴员需求和问题**

收集资料的方法十分丰富，其中，问卷调查、访谈和观察法比较常用。

**297、祖辈家长带养孩子的特点**

从一些个案中发现：祖辈家长带养可能会导致孩子心理变异，产生某些心理问题，如心理老年化、社交恐惧症、性格怪异化、心理脆弱化等。

**298、高级育婴员对家长指导技巧一**

高级育婴员对家长指导技巧：尊重和接纳家长，善于和家长。

**299、高级育婴员对家长指导技巧二**

对于“挑剔型”家庭，育婴员在与这类家长沟通时，可以采用“先褒后贬”的方法。

**300、高级育婴员对家长指导技巧三**

“溺爱型”家庭，对这类家长进行沟通时，一定要将“溺爱”将导致的严重后果呈现给家长，让家长明白这种“爱”不是爱，而是“害”孩子，会造成终身遗憾，并将正确“爱”的方式介绍给家长。