

长沙市残疾人联合会文件

长残康发〔2022〕9号

长沙市残疾人联合会 关于举办长沙市听力语言康复 明星大赛的通知

各区县（市）残联、各定点听力语言康复机构：

为进一步规范听力语言康复服务，展示听力语言康复成果和听力语言康复教师专业风采，促进全市听力语言康复服务高质量发展，长沙市残联将举办全市听力语言康复明星大赛（以下简称“大赛”），现将有关事项通知如下：

一、大赛时间与地点

9月份，具体时间地点另行通知。

二、大赛领导小组

组 长：市残联党组书记、理事长 伍仁华

副组长：市残联党组成员、副理事长 曾军

成 员：朱阳辉、唐德良、李正猛、张沙、王锋

三、 参赛队人员组成

各听力语言康复机构参赛队由 1 名领队、区残联 1 人、机构 1 人、4 名听障儿童、1-2 名康复教师及 3 名幼儿看护人员组成。参赛人员报名后，除特殊情况外，一律不得更换。

四、 赛程与内容

全市听力语言康复明星大赛包含“听障儿童康复成果赛”与“听力语言康复教师技能赛”两部分。听障儿童康复成果赛内容包括个人赛“讲故事”和团体赛“团体才艺展示”两个板块。听力语言康复教师技能赛内容包括专业知识问答和教学技能展示两个板块（详见附件 1）。

五、 奖项安排

（一）听障儿童康复成果奖

1、个人奖

各区县（市）从选送的 4 名听障儿童中确定 1 人参加个人赛，依据个人比赛成绩，产生一等奖 1 名、二等奖 1 名、三等奖 1 名，优秀奖若干名。

2、团体奖

依据听力语言康复机构团体比赛的成绩，评出一等奖 1 个、二

等奖 1 个、三等奖 1 个，优秀奖若干个。

（二）听力语言康复教师技能奖

依据各听力语言康复机构参赛选手的比赛成绩，评出一等奖 1 个、二等奖 1 个、三等奖 1 个、优秀奖若干个。

六、工作要求

（一）高度重视，精心组织。各区县（市）残联要高度重视此项工作，落实好常态化疫情防控的要求，充分动员，精心组织，选拔出优秀的听力语言康复教师和康复效果好的听障儿童参加比赛，展现各听力语言康复机构康复教师良好的精神面貌和高质量的康复服务水平。

（二）以赛代训，提升技能。各听力语言康复机构要以大赛为契机，以赛代训，不断加大人才培养力度，提供更多的途径让康复教师迅速成长，提升康复服务技能与水平。

（三）扩大宣传，形成合力。各听力语言康复机构要做好宣传工作，大力宣传听力语言康复事业发展的成果，呼吁社会各界关心、关注听力残疾人，为实现听力残疾人“人人享有康复服务”贡献力量。

七、其他事宜

请于 9 月 5 日前将《听力语言康复教师技能赛报名表》（附件 2）、《听障儿童康复成果赛报名表》（附件 3）及《回执单》（附件 4）的盖章电子版以电子邮件方式报送至长沙市残联。

联系人：张沙，联系电话 85149921, 邮箱：381375900@qq.com

附件：1.长沙市听力语言康复明星大赛技术方案

2.听力语言康复教师技能赛报名表

3.听障儿童康复成果赛报名表

4.回执单



附件 1:

长沙市听力语言康复明星大赛技术方案

为保证长沙市听力语言康复明星大赛的科学性、公正性和权威性，有效地规范、指导各类赛程的组织实施，更好地展示全市听力语言康复成果，确保大赛的组织效果与质量，特制定本大赛技术方案。

一、报名条件及报名资格审查

(一) 报名条件

参赛教师：各定点听力语言康复机构的在职教师，每个机构送 1-2 名康复教师参赛。

参赛听障儿童：各定点听力语言康复机构在训或已训的 7 岁以下听障儿童(2015 年 6 月 1 日后出生)，其双耳听力损失均 $>60\text{dBHL}$ ，每个区县（市）选送 4 名听障儿童参赛。

(二) 报名资格审查

1. 参赛教师：报名时提供参赛者 2 寸彩照（近照）1 张、康复机构工作证明 1 份。

2. 参赛听障儿童：

报名时提供参赛者 2 寸彩照（近照）1 张、参赛者户口本复印件 1 份、康复机构训练证明 1 份、听力检测（医院做的多频稳态、脑干诱发电位等客观测试）报告单 1 份。

二、比赛内容

(一) 听障儿童康复成果赛

个人赛（各听力语言康复机构从选送的 4 名听障儿童中确定 1 人参加个人赛）。

为充分展示听障儿童的语言表达及表现能力，本次个人赛的比赛内容为：讲故事。

团体赛（限4名听障儿童参赛）

为考核听障儿童听说及才艺表现等全面发展能力，本次团体赛的内容为：团体才艺展示。

（二）听力语言康复教师技能赛

为展示康复教师的专业素质与实际教学能力，本次比赛内容包括“专业知识问答”和“教学技能展示”两大板块，其中“专业知识问答”权重为20%，“教学技能展示”权重为80%。

专业知识问答

主要测试参赛者听力语言康复理论与实践知识、听力学理论与实践知识、应用语言学、言语病理学、儿童心理学、家庭养育知识及咨商能力等。要求参赛者根据现场抽取的题目，熟练运用自己掌握的专业知识在规定的时间内进行作答。

教学技能展示

主要测试参赛者依据学前听障儿童康复教学理论，运用专业知识和教学经验，结合听觉口语法教学原则和技巧，帮助听障儿童及其家长掌握知识和技能，所采用的一系列教学行为的能力。要求参赛者在规定的时间内，通过现场教学，展示教学目标制定、教学活动设计、教学技巧运用和家长指导等个别化教学技能、技巧。

三、比赛形式及要求

为提高大赛的组织效率，针对不同比赛内容的比赛形式提出具体要求：

1.听障儿童康复成果赛

| 内容板块 | 比赛形式 | 比赛内容 | 比赛要求 |
|------|--------|--|--|
| 个人赛 | 讲故事 | 故事题材及形式不限。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 所选故事内容应积极向上、健康活泼，富有儿童情趣。 2. 讲故事过程中可适当插入音乐、表演等内容。 3. 普通话标准，语调准确、语言流畅自然、有感召力。 4. 表情自然丰富、肢体语言使用恰当。 5. 总时长 3 分钟以内，不少于 2 分钟。 |
| 团体赛 | 团体才艺展示 | 可选择器乐演奏、唱歌、舞蹈、小品、相声、书法、绘画、朗诵、童话剧等各种才艺展示内容。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 团体才艺展示应围绕一个主题开展，主题内容应健康，积极向上。 2. 团体才艺展示应编排成一个整体节目，且节目编排具有合理性、连贯性和完整性，表演形式有创意。 3. 表演到位，表情丰富，较好的体现自己所展示才艺的形式风格。 4. 有切合情境的音乐及律动表演，儿童不用指挥，完全靠自己听节奏，律动表演时长在 3 分钟以内，不少于 2 分钟，可融入团体表演之中。 5. 语言表达清晰生动，感情真挚，连贯流畅，富有感染力，每名参赛选手必须有语言表达机会。 6. 表演者在表演过程中个性鲜明、表演过程流畅。 7. 道具准备充分、新颖，尽可能符合低碳原则。 8. 总时长不超过 8 分钟，不少于 5 分钟。 |

2.听力语言康复教师技能赛

| 内容板块 | 比赛形式 | 比赛内容 | 比赛要求 |
|------------|------------|---|--|
| 专业知识 问答 | 现场答题 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 学前及特殊儿童教育论 2. 听力学理论与实践 3. 康复教育理论与实践 4. 应用语言学与言语病理学知识 5. 儿童心理学知识 6. 家庭养育及康复知识 7. 家长咨商能力 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 提前 5 分钟抽取题目后，现场作答。每人 2 次抽题机会，若放弃第一题，则第二题必须作答。 2. 每人答题时长不超过 5 分钟。 |
| 教学技能 展示 | 现场教学 展示 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 教学设计能力 2. 教学组织能力 3. 教学调控能力 4. 家长指导能力 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 以听觉口语教学的原则及技巧实施教学，家长参与教学。 2. 教学对象为参赛的 4 名听障儿童之一。 3. 提前 30 分钟抽取教学领域，进行教学准备。 4. 每人现场教学时长不超过 15 分钟，不少于 10 分钟。 |

四、 比赛计分方法

评委根据大赛公布的各板块比赛内容评分标准，为参赛选手打分。为避免异常打分情况的出现，本次大赛计分采用除去一个最高分和一个最低分的平均分计算方法计算参赛选手的个人得分。其中听力语言康复教师技能赛单项赛得分计算如下：

参赛选手个人得分=

$$\frac{\sum (\text{教学技能展示得分} \times 80\% + \text{专业知识问答得分} \times 20\%) - (\text{最高得分} + \text{最低得分})}{N \text{ 个评委}}$$

附件 2:

长沙市听力语言康复教师技能赛报名表

机构名称:

| | | | | |
|------------|--|------|-------|---------------------|
| 姓名 | | 性 别 | 男口 女口 | 正面免冠 2 寸 彩照 (近照) |
| 民族 | | 出生年月 | 年 月 日 | |
| 最高学历 | | 从教年限 | | |
| 个人工作 简历 | | | | |
| 推荐单位 意见 | | | | 公章 年 月 日 |
| 区县残联 意见 | | | | 公章 年 月 日 |

附件 3:

长沙市听障儿童康复成果赛报名表

机构名称:

| | | | | |
|------------|-------|--------|-------|-------------------------|
| 姓名 | | 性别 | 男口 女口 | 正面免冠 2 寸 彩照 (近照) |
| 民族 | | 出生年月 | 年 月 日 | |
| 是否在训 | 是口 否口 | 听力损失程度 | | |
| 康复经历 | | | | |
| 推荐单位 意见 | | | | 公章 年 月 日 |
| 区县残联 意见 | | | | 公章 年 月 日 |

附件 4:

回执单

机构名称:

| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 联系电话 | 身份证号 | 备注 |
|-------------|----|------|---------|------|---------|---------------------|
| 领队 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 看护幼儿人员 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 参赛选手 | | | | | | |
| 听力语言康复教师技能赛 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 听障儿童康复成果赛 | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 康复训练机构 | 身份证号 | 联系电话 | 备注 (请在个人赛选手后面打√) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 团体赛节目名称 | | | | | 个人赛节目名称 | |