



第一篇

综合篇



内容提要

1. 孤独症的概念及其演变
2. 孤独症儿童典型特征的认识
3. 孤独症的成因与诊断



第一章 认识孤独症：概念、演变、症状

第一节 概念及其演变

当我们看到或听到孤独症（autism）这个词时，是否就想到是性格孤僻呢？是否觉得它是不爱与人交往的同义词呢？事实远非如此，让我们一起来认识一下他们吧。

鹏鹏今年9岁了，是个外表十分清秀的小男孩，经常是说起话来一字一句，显得很认真的样子。他在特殊学校上三年级，上课时几乎能正确回答老师提出的所有问题，放学后跟着照顾他的姐姐乘公共汽车回家，一路上都很听话，只是偶尔发脾气时会又哭又叫。他还爱和老师聊天，一天他跟老师说：我想换个妈妈。老师吃惊地问：为什么？他回答说：“我不喜欢她，她老说我。”后来又说了几次同样的话，老师每次听了都给他讲妈妈生养、照顾他的不易之处，可结果他还说不喜欢妈妈。从平时的行为表现中也一点儿看不出他对妈妈的喜爱，虽然他总要妈妈陪伴在身边，总要妈妈为他干各种事情，但在他的感情世界中似乎没有妈妈的位置。

杨杨今年14岁，在培智学校上7年级，从外表看是个帅小伙。他对人很热情，一见到学校来客人就主动上前问好，并经常跟着提问：你是谁？你为什么戴眼镜？你来我们学校干什么？当来者



回答问话时，他好像并不认真听。当反问他或想与之对话时，他除了回答叫什么名字外，又会开始新一轮的提问，问题与前面的完全一样。他有主动沟通行为但十分机械，只管问一些他感兴趣的事情。

大李今年30岁，是个正常初中毕业、一直待业在家的青年。他爱干净，字写得很好，每天生活都很规律，在家除了遛公园就是写字、画画、看电视。前不久他因病住院了，住院后开始表现不错，过了几天出现了一些新行为：不按时起床、睡觉不穿背心、内裤，躺在床上吃东西……经了解这些都是跟邻床病友学的或是听邻床陪护的话才做的。妈妈和医生怎么劝都不行，只好找邻床陪护做工作。一边是养育了他几十年的母亲，一边是他才认识几天的陪护（一个既不年轻也不漂亮的女工），他怎么就听邻床护工的话呢？此时此刻，他心中有谁呢？

这几个人有的属于孤独症患者，有的属于其他的广泛发育障碍患者，他们的生活自理和一般的认知能力都没有明显障碍，语言能力发展基本正常。大李能与人聊很长时间，鹏鹏做正常小学的功课都能很好地完成，但他们都具有孤独症类障碍的典型特征，都不能了解别人的内心世界或站在对方立场想问题，也很难有亲情感。同时，他们也有区别，有的是典型孤独症，有的是与孤独症极其相近的阿斯伯格症患者，因此要想分析、了解他们就应首先了解孤独症指什么。

一、孤独症概念的由来

1943年，美国儿童精神病医生利奥·凯纳（Leo Kanner）明确提出“婴幼儿孤独症”的概念，他报告了其从精神病的角度观察到的11名儿童所具有的异常的特点：他们拒绝交往；不说话或以自己的方式喃喃自语；对周围环境有着相当或极端固定的要求。他把这些症状称之为“情绪交往的孤独性障碍”及“婴儿孤独症”。现今，关于孤独症研究已有相当程度的进展，人们普遍认识



到孤独症是一种发生在儿童早期的广泛性发育障碍性疾病，基本临床特征为三联征，即社会交往障碍、言语发育障碍、兴趣范围狭窄以及刻板、同一的行为方式，主要在3岁前起病。2-5岁是孤独症行为最为明显的阶段，目前常用的诊断标准多是依据美国《精神障碍诊断与统计手册》第四版（DSM-IV）或国际疾病分类第十版（ICD-10）而建立的，国内主要依据中华神经精神科学会发布的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》，具体条文将在第三章阐述。

二、称谓演变

孤独症又称自闭症，它们同是英文 Autism 的中译名。Autism 一词源于希腊语 Autor，原意为“自我”，用来描述孤独症患者的突出特征——自我兴趣。因我国正式颁布的文件中使用的是孤独症一词，所以沿用至今。孤独症一词主要在中国大陆的医学界和特教界使用，而自闭症一词则是在日本、韩国、台湾、香港等国家和地区使用。它在疾病诊断上属广泛性发育障碍（PDD）中的一类。这两个称谓实质是完全一样的，从字面意义上看，孤独症容易理解为被孤立；自闭症容易被理解为自我封闭，这两种理解都有一定的局限性，为了避免产生更多的误解和歧视行为，很多学者也建议把它统称为凯纳症，即以最早命名它的医生名字来称呼，但目前还没有得到公认。现今，我国北方一般用孤独症，而南方用自闭症称呼的比较多。

在我国民间和广大媒体报道中，常见的孤独症或自闭症称谓所包括的对象多混淆进了阿斯伯格综合症（也常用阿斯伯格症）、雷特症等（详见第三章），有时甚至代表了医学诊断中的广泛性精神发育障碍类，使得这个称谓具有统称性质。之所以出现这种情况，一方面受整体诊断技术的影响，另一方面受社会认识广度等因素的影响，目前学术研究上已出现越来越细的分类，但未普及。我们在提倡明确诊断的同时，要清楚地认识到理论与现实差距，



加强社会宣传，特别是深入开展社区康复工作，这样才能有更多的人正确认识这个群体。

总之，在我国的官方文件中基本多使用“孤独症”这一称谓。我国大陆对他们的最初诊断开始于20世纪80年代中期，最先是医生和家长关注他们，现在随着人数的增多，已成为社会关注的热点问题。在2003年5月的“残疾人活动日”来临之际，仅中央电视台就有两个频道（10和12频道）做特别专题报道，其受关注程度是前所未有的；国家教育部已组织专门的教师培训项目；中残联等也计划在“十一五”期间开展有关康复培训活动。可见，我国已越来越重视孤独症儿童的教育、康复等工作。

第二节 初识孤独症

在长期的教育实践中，我们发现许多人对孤独症的行为表现有误解，常常依据“不理人、不看人”的行为表现来认定某个儿童是孤独症，即使是特殊教育人员，在筛查时也有时遗漏或者“草木皆兵”。实际上，认定孤独症应重点观察、客观分析以下三个方面的行为特征。

一、社会互动

孤独症儿童普遍缺乏社会性互动，普遍表现出自己愿意怎样做就怎样做，毫无顾忌，旁若无人，很难与别人同步游戏，注意力不能与游戏者同时集中在同一件事情或物品上。

有的患儿从婴儿时期起就表现出这一特征，他们虽然表现出“黏人”行为，但多是表面的依附，缺乏真正亲近父母亲的行为，对母亲的搂抱、亲吻毫无反应，当人要抱起他时，他不伸手表现期待要抱起的姿势，有时甚至“打挺儿”；长大一些后，不主动找其他小孩玩，别人找他玩时表现躲避，对呼唤没有反应，总是自



己单独玩。但他不是喜欢自己玩，而是不敢、害怕陌生小朋友，或不会与别人玩、不能理解别人的用意。

另外，他们的目光不注视对方，甚至回避对方的目光，平时活动时目光也游移不定，看人时常眯着眼、斜视或给人以用余光看人的感觉，很少正视、微笑，也从不会主动和人打招呼。

值得注意的是，有些普通儿童因生活环境中缺乏同龄人，缺乏与他们交往的经验，也不会主动与其他小朋友交往，也比较孤僻，反而有的孤独症儿童并不拒绝别人，因此仅凭这点不能明确认定有孤独症行为。

二、言语沟通

孤独症在这方面的障碍表现通常十分突出，大多数言语很少，严重的几乎终生不语，会说会用的词汇有限，即使有的会说，也常常不愿说话。有的会说话，但声音很小，很尖细，常自言自语地重复一些单调的话；有的只会模仿别人说过的话，而不会自己组织语言进行交谈。很多儿童不会提问或回答问题，多是重复别人的问话。语言交流上还常常表现出代词运用“反转”，如常用“你”和“他”来代替“我”，比如有人问“你叫什么名字？”他回答：“你叫兵兵。”

有些言语沟通问题与听觉反应异常有关，一个患儿可能会对某些声音感到强烈兴趣，例如弹簧驱动的玩具或晃动钥匙发出的声音。同时，他还可能对某些声音感到苦恼，如听到摩托车轰鸣声或狗叫声就会捂上耳朵、畏缩不前（但他对自己的尖叫并不敏感），这些不同的反应可能在一段很短的时间内在同一患儿身上观察到。客观测听结果也表明，儿童的情绪状态、身体状态等都会影响对声音的反应，如情绪状态处于平和、安静时，可能听力曲线正常；而当他情绪紧张、焦躁，表现出紧绷面颊、瞪着眼、无意识地轻微转动身体或手指等行为时，可能对某频率的声音反应敏感——如对语音敏感，这时他不可能愿意与他人沟通；有时情



绪有轻微不安，表现为东张西望、左顾右盼、轻微蹦跳，客观测听的结果是正常的。总之，有些儿童长期听觉反应异常，有些儿童则是在某些时候反应异常，不能一概而论。

还有些与孤独症相近的“阿斯伯格症”儿童，他们能比较主动地与人打招呼，能进行一些对话交流，语言比较流畅，因此也不能只从没有主动言语沟通这个角度认定孤独症行为。

我国民间常把国外称为“阿斯伯格症”（有关鉴别诊断见第三章，全称为阿斯伯格综合征）的患儿混称为孤独症儿童，因此我们还要一起来认识“阿斯伯格症”。

“阿斯伯格症”与孤独症相比较，患儿有正常或接近正常的口语表达能力以及借助于手势、身体等辅助手段进行沟通的能力，言语沟通方面问题不突出，只是往往在早期就常说大人话。但也不尽然，部分语言发育落后的患儿当中也有很少一部分属于“阿斯伯格症”。他们在认知发展以及与年龄相适应的自理生活技巧方面也没有显著的落后，6岁前通常能表现出对周围环境好奇；社会互动以及行为模式方面的异常与孤独症一样，他们大多有刻板行为，常自己玩自己的，不关注周围的人和事。

人们常容易把“阿斯伯格症”与高功能孤独症的儿童等同看待，这里的功能高、低主要依据智商来判定，高功能孤独症指孤独症群体中智力正常的（即智商 >70 ），约占该群体的 $1/5$ 。无论功能高低，孤独症患儿都会具有退缩的情绪和行为，他们在早期不会有意地、主动地侵扰他人，除了吃喝、自己玩，几乎对外界不感兴趣；而“阿斯伯格症”患儿往往不安分，不知如何与人交往，但有与外界沟通的愿望，不愿意被忽视，喜欢炫耀自己的意愿。长大以后，高功能孤独症患者常表现出对社交场合的冷淡，情绪好时就愿意安静地做自己喜欢的事情，而“阿斯伯格症”患儿却对社会交往有着异常的兴趣：他们喜欢接近异性，只是显得不合时宜；他们常常喜欢聊天但又不考虑对方的反应，常给人以“目无他人，目空一切”的感觉。在行为模式方面，两者之间差别



很小，“阿斯伯格症”患儿对充斥暴力的主题比较感兴趣，对天气、昆虫等不寻常的事物更感兴趣，他们还比高功能孤独症患儿更富于情绪化，稍遇挫折就大发脾气，甚至歇斯底里。前面列举的几个实例中，严格地说，杨杨是一名“阿斯伯格症”患儿，而大李是高功能孤独症患者，他们在医学诊断上有区别。我们要仔细地观察、分辨，这样才能更加使教育“因人而异”、“有的放矢”。

三、行为模式

孤独症儿童常表现出兴趣狭窄，行为刻板重复，有强烈要求维持环境不变的意愿。如常常在较长时间里专注于某种或几种游戏活动，着迷于旋转盘、摆放积木块、拼图，喜欢看电视广告、听音乐和天气预报，但对儿童们喜欢的动画片则毫无兴趣；一些患儿天天出门要走相同的路线，上厕所排便要一样的便器……如有变动则哭闹，若改变其原来形成的习惯和行为方式则表现出明显的焦虑反应，多数儿童因紧张焦虑而活动过度，单调重复地蹦跳、拍手、挥手、奔跑、旋转，有的甚至出现自伤，如反复挖鼻孔、拍打头、吸吮等。

在他们的游戏活动中，他们的活动材料或用具十分单一，如户外有很多的健身器具，而他们往往只玩一样，小年龄的经常玩滑梯、秋千，或一个人玩沙子、水、纸、玩具汽车轱辘，玩法上以咬、挥动、摇晃或敲打、把玩具排成一排或堆高为主。

总之，初识孤独症时我们要牢牢把握以上三方面的特征，特别是仔细观察儿童的社会互动行为的表现是十分重要的。假如一名不到6岁的儿童始终不愿意按照父母的意思行事（虽然有时听指令，但并不回应），或根本无法表现出对父母行为的关注，说话声音又小又细，没有好奇心，不喜欢做同龄儿童喜欢的游戏，情感体验很不丰富（哭、笑的频率低，表情呆板），就要及时带他去医院精神科就诊。



第三节 再识孤独症

我们在上节已从定义的角度了解了孤独症的几个主要问题，倘若另辟蹊径，从心理学和学习活动的角度看孤独症，则可能帮助我们进一步认识孤独症的行为表现。

一、从心理学角度认识孤独症的特征

(一) 视觉

虽然大多有视觉学习的优势，他们喜欢看窗外风景、画画、拼图、看电视（听觉学习优势的也喜欢看电视），但有些也存在着问题，如不能快速准确辨别他人的面孔，所需识记时间较长；有时不是根据形象辨认来人，而是根据声音或气味进行辨认；视觉成像可能与一般人也有一定差别，有一些儿童有弱视、斜视问题；有些孤独症儿童很难把视、听觉刺激整合好，他们依靠视觉或听觉单通道登记信息、单通道输出，若视觉登记的信息需要换成口语输出，则要经过较长的通道转换过程，因此视觉反应时、听觉反应时、辨别反应时都比正常儿童慢。以视觉（同时性处理）为主要学习方式的孤独症儿童对视觉性文字信息登记好，经常是过目不忘。同时，理解视觉信息也相对较快，我们的教学要充分考虑他的这个“特长”。例如，他们认识很多字，刚入学时，就可以把“举手回答”写成纸条，让儿童看一遍、念一遍，这样他们能很快掌握，而用口头提示的方式则需要反复提示，好像他没有“长脑子”，实际是他在说教下根本没有进行“听觉信息登记—转成视觉信息登记—视觉加工（联系已有的别人举手回答的图景）—执行”的程序，因此总是表现出一种“听而不闻”的状态，而听觉（继时性处理）学习方式为主的则经常表现出“视而不见”的状态。



（二）听觉

大约40%的孤独症儿童对环境中的声音敏感，他们的某些频率的听觉阈限可能超出正常人听到的范围，某些特定的声音会令他们极为反感。例如，他们听鸟的唧唧喳喳的叫声可能比火警器的尖叫声更强，从喷泉喷出水的声音也许比瀑布的声音更强，他们会把头藏在被子下睡觉，或以尖叫盖过某种音响，听到父母说话的声音可能就会感到耳朵疼；但也可能显得无所谓的样子，并不表现出难受或不舒服，只是出现一些眼神移动和没有积极反应等问题。他们听觉或过于敏感或过于迟钝，有时表现得就像个聋子，但有时又仿佛能听见极为细小的声音。乐音是一般孤独症患者较容易接受和处理的感官刺激。

大多数孤独症儿童具有语音分辨困难的问题，他们无法区分外界讲话的声音、自己的语言、额外的杂音和背景噪音的不同，这使得他们不能排除那些不适宜的声音和过度噪音的干扰。因此，有些孤独症患者对提问者的反应时间明显的会延迟，有的时候要等上十余秒的时间；有的受到自己身体噪声打扰的儿童在晚上入睡时有严重的困难。

他们两耳的听力曲线有很大的不同之处，对同样强度的声音往往有只耳朵听起来就要响一些，也就是说并不是对所有的声音在强度上都具有相同的感受，两耳的单侧性反应比较明显。

孤独症儿童个体之间差异极大是知觉发展中与正常儿童不同的特点，有些视、听觉配合及同步反应有很大障碍，同时他们的时间知觉、方位知觉、运动知觉、深度知觉及其相互配合的能力都很差。例如，过马路时对行驶汽车的速度、方位判断不清，经常给人以不顾危险的错觉；有的小年龄儿童敢上很高的窗台站着，这说明其深度知觉有问题。我们一定要细心观察和分析他们的种种知觉障碍，尽可能早地采取补救训练。

（三）嗅觉、触觉、味觉等其他感觉

孤独症儿童中有一部分有严重偏食行为，其中有一个主要原



因是嗅觉敏感、味觉迟钝导致的，有时他们依靠嗅觉而不是味觉判断吃与不吃。嗅觉相对敏感，有些不是气味很大的食物在他闻起来可能气味冲鼻，因此拒绝食用，还有些孤独症儿童只上固定的厕所也与此有关。

另有一些孤独症儿童有触觉敏感问题，不接受新的衣服、鞋袜、手套等，因为穿起来皮肤感觉不舒服；有的偏食是与该食物在口腔中咀嚼的感觉不好有关；不喜欢洗头、洗脸也是触觉过敏导致的；洗手、玩水通常又是这类儿童喜欢的。这些问题影响了儿童生活适应能力的发展，也经常造成别人无法理解，加重了沟通障碍，应适当干预。

内部感觉包括本体感觉、平衡觉和内脏感觉。本体感觉也叫动觉，它反映身体各部位的位置、运动及肌肉紧张程度，也就是肌肉、关节、肌腱的感觉。它是人从事正常活动的保障，如要拿到桌上的东西就必须调整手臂的姿势和动作，要上楼梯就必须把脚抬得足够高，这都需要动觉的帮助。有些孩子的本体感受器反应迟钝，即使从高处跳下，本体感觉器官都不“报警”。但在生活中又给人以笨笨磕磕的感觉，如上下楼梯动作很重，遇到小水坑都过不去，这些看似不惧危险的行为与他们感受不到危险有关。同时，手有劲但不会用力抓握物品，用手敲击东西用力过大等也与此有关。此外，舌头、嘴唇、声带等言语器官的动觉反应迟钝也会对有声语言的发生、发展产生不利影响。

平衡觉主要与身体的整体位置和运动有关，提供有关旋转、加速、倾斜的信息，对于保持身体直立、调整身体姿势、进行有关的空间认知有很重要的作用，其感受器主要包括半规管和前庭两部分。有少一部分孤独症儿童在此方面有缺陷，虽然在日常生活中很难看出平衡觉问题。如一个6岁的患儿走30厘米高的平衡木可以歪斜着通过，不容易出现问题，但要端一小盆水就可能大量遗洒，这时平衡觉的问题就显现出来。此外，他们还经常自己制造一些旋转动作、前后大摇大摆的动作，此时前庭器官会兴奋，



视野中的物体会产生移动的错觉，他们以此作为自我刺激行为。在过马路时，有的不会左右看，有的即使看了也判断不了车距与速度的关系，后者与他们前庭感觉异常导致的错觉、距离知觉和运动知觉问题都可能相关。因此，我们要看清他们不惧危险的背后真正的原因，安排针对性的康复训练。

（四）注意

孤独症儿童经常出现注意力过于分散，或极其专注而不能有效转移，受情绪等影响注意力短暂，易离开座位等问题；比别人需要更多的时间在听觉和视觉信息之间转移注意力，在和人过多联系时就会紧张和不舒服；对某些刺激过分敏感，对其他刺激则表现出“视而不见、听而不闻”，实际是注意不能有效选择；在持续与切换注意上有困难，受视觉登记、记忆等其他心理要素的影响，他们对新刺激的定向和分类都有问题。

此外，由于脑干觉醒系统的过分活动，相应减少了此部分筛减刺激的高度警觉性，即经常出现都注意或都不注意的情形。这种注意力缺陷在能力更好的高功能患者身上比较少见。

（五）记忆

大部分对数字、文字符号的机械记忆较好，特别是语言能力强的在这方面更有尚佳表现。他们通常能背诵很多东西，有的能背很多诗词，有的能背万年历，有的能背很多地名，机械记忆能力较好。他们对直观的非言语材料识记好，对抽象的事物短时记忆差，如对药剂量、计算单位等信息的识记有困难，对小朋友的长相和名字的配合记忆不好，特别是情景记忆很差。情景与语义的联合记忆更是十分薄弱，如有的儿童外出游玩回来后，问他玩了某大型玩具没有？当时的感受如何？经常是没有反应，好像没发生此事一样；给出几个与刚才游戏有关的词让他选，也经常乱选一气。有些抽象事物的记忆是借助中介完成的，比如美国的孤独症患者天宝（Temple）在自传中坦言，她要记住“巍峨”一词



就先记住“城堡”，然后通过记“巍峨的城堡”来记住“巍峨”，这是语言能力强的孤独症通常采用的策略，语言能力差的基本不会应用此策略。

孤独症患儿通常在新经验与储存的旧经验的整合上有困难，有意识地提取与新经验有关的旧经验所用时间长（DeLong, 1992; Frith, 1989）。

（六）思维与想象

有人认为这是孤独症最大的困难，他们不能或很难了解物与物、人与物、人与人的相互关系（包括简单的空间关系），从“心理理论”（详见第二章）研究看，高功能的孤独症患儿也很难建立起“站在他人的角度考虑问题、了解他人想法、预测他人行为”的能力，他们擅长分析、不擅长整合，不擅长领会和处理与情境有关的信息——环境改变而处理方式不变是孤独症儿童主要的认知缺陷。

他们的思维多是形象的，凭视觉图像来认知事物；理解一连串言语信息的能力也很差，过度仿说；无法理解非语言的沟通线索，对沟通情境理解有困难；认知上缺乏弹性，自己不能对行动进行计划，需要一定的外力支持。再造想象有一定发展，有意识的创造想象很难建立。

（七）情绪

情绪不稳定是孤独症儿童的固有表现，外界自然环境中的一点风吹草动都可能令他们不快。有很多患者在儿童期长期压抑各种情绪体验，很少出现与环境一致的委屈地哭、开怀地笑、大声地拒绝，而到了学龄期，情绪行为问题逐渐增多，动不动就发脾气；有些儿童则是经常看似莫名其妙地哭闹、叫嚷、跑动，仿佛时时经受着可怕的刺激。这些情绪问题长期困扰着孤独症儿童，影响其学习活动的正常进行。



二、孤独症特征在学习活动中的反映

(一) 认知方式

孤独症患者感知外界的优势感觉渠道通常是视觉，视觉提供的信息在一定时间内基本不变，接受较容易。如果视觉信息在处理过程中缺乏听觉辅助，则容易产生歧义。例如，桌上放着一瓶饮料，他马上要去拿，家长说“等一会儿，先洗手再喝”，见儿童没反应，家长就会拿起饮料，这时儿童看到饮料被拿走，立刻去抢，这种行为的产生与儿童处理听觉信息不及时、与视觉信息处理不同步有关。又如，有的儿童会写某些字，但开始参与听写活动时总是失败，听了几个词以后就发脾气，原因是听写者说得快了，他会写但赶不上速度，自己着急就产生情绪问题了。另外，他们经常同时听到的信息很杂，大脑不能有效的、快速地筛选，因此对完全听觉型的授课难以适应，他们大多适应视觉的、边看边做的授课方式。如果授课时把要求写在纸条上，让他们在动手做的过程中回答有关问题，用拍拍肩膀、用手指点等方式进行提示，学习的效果会更好。

(二) 智力水平和语言能力

大多报道称70% - 80%的孤独症儿童伴有智力问题，有的虽没有明显的智力问题，但受情绪等因素的影响，很难表现出已达到的智力水平。智力有问题的孤独症儿童普遍还伴有语言发展迟缓问题，语言表达有一定困难，主动语言表达很少，在非表达不可的情况下往往用动作；表达时只管自顾自地说，仿佛在完成任务，而不是用语言来沟通和交往。

(三) 自我意识等非智力因素

非智力因素对孤独症儿童的学习影响很大，首先是自我意识发展不完善，基本都没有自信，不主动做事（不包括做自我刺激动作），不敢尝试从没有做过的事，哪怕是好吃的东西、好玩的玩



具都一律拒绝。不敢、不能真正表达自己的需求，在长期形成的依赖他人的定势影响下，习惯化地处理自己的意愿，经常遇到困难马上退缩、放弃，经过长时间鼓励依然不愿尝试，十分害怕失败。

其次是兴趣范围狭窄、游戏活动内容和形式单一，不敢玩、更不会玩，也没人愿意跟他玩，没有充分体会玩中乐趣的时机，这些因素更加剧了他们童年生活的“灰暗”。

看似不惧危险，在根本没有危险的环境中却不愿做事；胆小、依赖、敏感脆弱、无助、内向的个性品质可能在不良的生活和学习环境中不断被强化，这些对学习的破坏比“智力因素”本身的危害还严重。

（四）身体素质 and 运动

孤独症的身体素质普遍不高，有的有严重的偏食行为，有的长期服用各种所谓的营养药，有的经常生病。经常出现因表达不出的身体原因而导致的情绪行为问题，如他们很难用言语清楚表达一阵阵腹痛、头昏昏沉沉、心烦意乱的身体状态，有时乱发脾气，有时心神不宁等。

从一般户外活动中基本看不出运动发展异常，只是常有多动、自伤等行为。个别的儿童身体协调性差，到了5、6岁还不会双脚跳，跑步时姿势僵硬，不会手脚协调地骑小自行车，不会走宽的平衡木；大多数儿童因身体健康原因导致运动耐力和强度较差，但没有明显的运动功能问题。

（五）人际关系及对环境的接纳程度

由于不能有效地利用语言与人沟通，也不能按照别人通用的规则游戏，对别人的热情基本采用回避或拒绝的态度，说话时没有语气变化，更没有主动性，因此人际关系很差。另外，有些儿童因内心恐惧等原因很少与人有视线接触，即便有也是极短暂的，这部分儿童的人际关系更差。没有自信又不能与他人合作，要取



得主动学习的进步异常艰难。对环境的理解、对别人情绪和意图的理解都存在着特殊困难。

受环境的不安全感影响，对教师或训练者要求很高，一般人很难在开始接触时让孤独症儿童真心接纳，即使他们的父母或亲人也不例外，但如果一位陌生人能恰如其分地投其所好，往往开始一两次能听他的话，即“不容易接纳真心管他的人却很容易受骗”，因此开始创设能让他接纳的环境也是影响他学习活动的十分重要的因素。

综上所述，每个孤独症儿童的表现是千差万别，但也有一些共同规律可循。

首先，在教学中我们发现，从认知发展角度看，大多数孤独症儿童都主要依靠视觉或听觉的单通道学习，且统合这两个通道信息有困难，因此会出现空间知觉、运动知觉、内部知觉等多方面发展障碍，造成认知发展严重落后；也有些高功能的孤独症感知觉发展正常，认知能力、手眼协调能力、运动能力都没有受损，在早期常常使人误解他们是不是孤独症，仔细观察他们都有一样的核心特征——缺乏社会互动、有固定不变的行为、语言及沟通异常，但两类儿童显然要区别对待。

其次，从情绪角度看，大多数情绪不稳定，内心多紧张焦虑，恐惧外部环境，行为表现多为退缩、被动、不尝试任何新事物、多动不安等。但也有少部分儿童情绪比较稳定、主动与人交往（有时故意侵扰别人），主动频繁地提各种要求，在新环境下也能专心玩自己爱玩的东西，也易让人们怀疑他们是不是孤独症，这要看他们是否具有典型核心症状。如果调查发现他们对环境十分敏感，“主动出击”的背后是“预先防御”，即不能跟他认为控制不了的人或事打交道；明显缺乏互动；他们的语言沟通方式也很特殊，总是他先发问、控制提问权，不愿回答对方的问题；有一定的刻板行为，则应认定这其中隐藏着的情绪问题与孤独症或阿斯伯格患儿是一致的。这两类情绪表现不同的儿童的训练方法



亦不相同。

再次，从语言表现看，有的一直没有有声语言，且动作十分笨拙，有的开始有语言，2岁多以后退化，有的一直有清晰的语言但没有主动性。从语言训练的角度看他们也属于不同种类。以上多角度分类已很复杂，加上他们的交叉类别，如有些儿童无语言且情绪问题严重，有些儿童有主动语言但认知发展十分落后，有些儿童各方面都有严重问题，有的儿童各方面都发展正常但没有主动意识、互动行为、缺乏基本的心理解读能力……如此众多的类别需要我们在训练伊始就认真地分辨，采取不同的应对之策，同时互相借鉴，使用多种康复手段对症下药。

孤独症儿童的问题种类繁多，随着环境的变化，问题会层出不穷，它需要我们以极大的耐心、爱心去面对。当我们面前站着一个活生生的孤独症孩子时，我们要以认真的、严谨的、全面的态度看待他，并且要牢记：您在看孤独症时，他也在看您，只不过他的“看”不是光用眼睛，而是全方位地找感觉，这第一感觉决定了你们能否顺利地相处下去。人们常说：万事开头难。在这里是千真万确的，而以后任何时候我们只要失去了信心，就会又回到了“万事开头难”。



第二章 孤独症成因与生物医学干预

第一节 医学生物学成因

在一般人看来，孤独症患儿的种种表现既神秘又令人费解：为什么他们对周围的喧嚣可能充耳不闻，却会被阳光下飞舞的灰尘搅得心神不宁；为什么他们难以理解别人的言语、行为和感受，却可能一眼就看出洒落在地的一堆火柴棍有多少根；为什么他们有时上蹦下跳动个不停，有时却又花很多时间毫不厌烦地从同一角度、按照同样的顺序旋转同一块积木？引起这种独特疾病的原因是什么？自1943年报道儿童孤独症病例以来，学者们一直试图回答这个问题，但60年过去了，人们不仅没有揭开谜底，在某种程度上，孤独症的病因反而显得更加扑朔迷离。

上世纪40年代至60年代中期，专家们多认为亲子之间互动障碍、父母人格特质、家庭结构等外在因素是引发孤独症的主要原因，甚至有人以“冰箱妈妈人格”来形容孤独症儿童家长的人格特质（Rank, 1949）。这种看法对当时的学术界和社会舆论有一定的影响（其实至今许多人还会自觉不自觉地将孤独症儿童的病因归咎于其父母的教养态度）。因此，在1940-1950年，西方社会把孤独症作为纯粹的心理和精神病学问题来看待，采取了对患儿家长进行精神分析，将患儿集中到精神病医院，或让孩子破坏象征着母亲的图画或陶制娃娃以发泄孩子的仇恨等治疗方法，但这些措施的效果并不明显。1964年，瑞姆兰（Rimland）发表了



《婴儿孤独症》一书，指出孤独症儿童的症状很早出现，对患儿及家长的精神分析治疗往往无效，单卵双生发病率远高于双卵双生等现象，这些都说明以后天的父母教养及家庭因素来解释孤独症的成因过于武断。至此，人们逐渐认识到孤独症成因的复杂性远远超出了最初的推测。当前，已有研究虽然还说法不一，未有定论，但基本上已形成共识的是，孤独症患者表现出的广泛性发展障碍主要是由脑生物学的因素导致的，至于造成脑生物学改变的原因则可以从医学生物学、神经心理和环境因素等几方面加以分析。

一、遗传学因素

基因是生物的遗传功能单位，人与人之间99.99%的基因序列都相同，但这万分之一的差别决定了包括我们的长相、肤色、体质、疾病易感性等方方面面的特征。人类基因组大约包括5万-10万个基因。如果把人类基因组比喻为一本有10亿单词的百科全书，这本书可分23章（即1-22号染色体及性染色体），每章为一对染色体。每一对染色体上又包含数千个被称为基因的“故事”。这些“故事”由一系列单词（即基因）组成，其中每个单词由4种不同字母（即碱基）任意排列组合而成。整个人类基因组中共有30亿个这样的碱基，其排列组合蕴涵了人类生、老、病、死的绝大多数遗传奥秘。

（一）遗传特点

近年来，对孤独症的遗传学研究变得引人注目。对有孤独症患者的家族进行研究发现，儿童孤独症同胞患病率为2%-8%，是一般人群发病率的50-200倍。双生子研究则显示，同卵双生（MZ）的同病一致率为60%，而异卵双生（DZ）的同病一致率为0，遗传度为90%。如果将儿童孤独症的语言交流障碍及社交障碍作为儿童孤独症的广泛表现型，则单卵双生的同病一致率为60%-92%，而双卵双生的同病一致率为0%-10%，以上证据有力地



证明了遗传因素是儿童孤独症发病的重要原因。

从基因的水平看,根据参与控制遗传病的基因数量,可以概括地将人类遗传病分为单基因遗传病和多基因遗传病。单基因遗传病的发生主要受一对等位基因控制,而多基因遗传病受两对以上等位基因的控制,其发生除了决定于遗传因素之外,还受着环境等多种复杂因素的影响。目前多数研究认为,儿童孤独症是由于多基因遗传和环境因素及其他非遗传因素共同作用的结果。但候选基因的数目和界定仍不清楚,对有一位以上孤独症患者的家族进行的全基因扫描估计,该病至少是10个以上致病基因相互作用的结果。从理论上推测,一系列儿童孤独症致病基因降低了儿童孤独症发病的“阈值”,在环境因素或免疫因素的作用下发病,而家族成员由于也受到遗传致病基因的影响,可能出现语言或社交障碍等广泛表现型,由于缺乏其他因素的“触发”而不出现典型孤独症症状(Korvatska, 2002)。

(二) 有关的染色体或候选基因

为了深入探讨遗传与孤独症的关系,许多学者企图找出孤独症的遗传现象与染色体异常之间的关系,并为孤独症候选基因的定位提供线索,但由于现有研究方法的局限,迄今为止,还未取得一致的研究结果。

1.7号染色体:近年的研究结果显示,位于7号染色体上的多个基因与孤独症有复杂的连锁关系。国际分子遗传学儿童孤独症研究协会(IMGSAC, 2001)确定,和语言有关的7q31-q33区域与儿童孤独症有较强连锁,因此假定该位点是儿童孤独症易感基因位点,并命名为AUTS1,该位点包括了FOXP2、RAY1/ST7、IMMP2L、WNT2及谷氨酸受体基因(GRM8和CADPS2)等多个基因。其中FOXP2的变异会导致言语和语言的异常,研究印证了FOXP2基因是儿童孤独症的重要致病基因;RAY1/ST7和IMMP2L基因在儿童孤独症患者中都被发现有断裂点;WNT2基因的产物是编码发育过程中在信号传递系统起重要作用的一种糖蛋白,研究



发现缺乏 WNT2 基因的小鼠表现为社交减少及行为异常。此外，细胞遗传学研究也提示，定位于 7q22 的 RELN 基因也与孤独症相关，RELN 基因的产物是发育过程中神经元迁移时分泌的一种糖蛋白，RELN 蛋白的异常会影响皮层和小脑的发育，而小脑神经元的异常在儿童孤独症的病理学研究中已得到证实。

2. 15 号染色体：研究认为，来自母系传递的 15q11 - q13 的重复区是孤独症谱系障碍中的阿斯伯格症（AS）、Rett 综合征和脆性 X 综合征的遗传学基础。15 号染色体的重复表现为共济失调、语言发育延迟、癫痫、精神发育迟滞及面部畸形。15 号染色体上的 γ -氨基丁酸受体家族（GABAA）与儿童孤独症的发病有关。此受体家族成员在神经兴奋传导通路的抑制及早期神经发育的表达中起重要作用。

3. 其他候选基因：五羟色胺（5-HT，也称血清素）是一种重要的中枢神经递质，5-HT 受体广泛存在于大脑皮质、边缘系统和海马等区域，参与大脑的多种认知功能及情绪、睡眠和食欲等一系列行为反应的调节，在发育过程中也起着关键的作用。有假说认为它的变化可能会导致脑部结构的异常以及出现儿童孤独症的特征性症状。正常儿童 5 岁前 5-HT 合成能力较高，5 岁后 5-HT 合成能力下降至成人水平，而孤独症患者 5-HT 的合成能力却逐渐增加，2 - 15 岁可达到正常成人的 115 倍，其合成能力与癫痫患儿、正常同胞相比较均有明显异常。5-HT 转运体（5-HTT）具有调节和运输 5-HT 的功能，其基因定位于 17q11.1 - q12。多个研究发现，儿童孤独症患者的 5-HTT 基因的存在变异（Tordjman, 2001; Coutinho, 2004）。

此外，20 世纪中叶，人们陆续发现了一系列特殊蛋白质，这类蛋白质对神经系统的生长发育和正常功能的维持及损伤的修复都有重要的作用，这类蛋白质被称为神经营养因子（NTFS）。在大脑发育早期，神经营养因子对神经元的增殖、分化和存活起重要的调节作用。根据分子结构与受体类型的不同可以将神经营养因



子分为神经生长因子家族 (NGFS) 和其他神经营养因子两大类型。神经生长因子家族各因子主要作用于中枢神经系统, 而其他神经营养因子主要作用于外周神经系统。脑源性神经生长因子 (BDNF) 是神经生长因子家族的重要成员, BDNF 在神经分化的过程中, 对神经诱导和神经抑制起重要作用, 且支持胆碱能、多巴胺能、五羟色胺能及含神经肽的神经元。研究发现, 儿童孤独症患者血清 BDNF 浓度升高, 因而推测儿童孤独症可能与神经生长因子有密切关系 (Nelson, 2001)。我国学者的研究也提示, BDNF 基因的变异与儿童孤独症、重度儿童孤独症存在关联, 也被认为可能是儿童孤独症的候选基因之一 (周家秀, 2005)。

综上所述, 我们可以认为, 儿童孤独症的遗传学成因主要是通过导致神经发育有关的蛋白质、酶、受体、神经递质等的异常表达, 提供了易患儿童孤独症的生物学基础, 加上其他 (如免疫生化、围产期并发症等) 因素的共同作用, 最终导致了特定的神经发育障碍, 从而出现了孤独症症状。

二、免疫生化因素

(一) 免疫因素

最近的不少研究发现了孤独症儿童的免疫反应异于正常儿童的现象, 如 T 淋巴细胞分裂原 PHA 与 ConA 反应下降、T 淋巴细胞总数减少及 CD4⁺/CD8⁺ 比率下降、辅助 T 细胞和辅助 β 细胞数量减少, 抑制 - 诱导 T 细胞缺乏及自然杀伤细胞活性减低等。它们的异常提示免疫功能障碍可能与孤独症的发生或发展存在某种相关, 但具体作用机制如何, 目前还说法不一。

1. 自身免疫因素: 约翰·霍普金斯大学医学院的神经学家发现, 孤独症患者脑部组织包括额叶皮质区、扣带回和小脑在内的三个区域内, 神经小胶质细胞和星形胶质细胞的免疫反应比正常人更加活跃, 其中反应最为激烈的区域是小脑 (Pardo, 2004)。研究小组还对 7 位孤独症患者进行了免疫系统研究, 发现其脑脊液内



的细胞激素水平（这是免疫反应的标志）同样比正常人要高。这说明孤独症患者与正常人相比，其大脑和小脑都存在着炎症。但由于取样数量太少，上述发现还只能是一个初步结论。

2. 病毒感染：有学者提出了病毒感染学说，认为免疫功能缺乏的个体在胎儿期或新生儿期增加了病毒感染（如德国麻疹病毒、巨细胞病毒及疱疹性病毒等）的几率，这些易感染病毒引起胎儿或新生儿中枢神经系统的永久性损害，导致婴儿孤独症。

3. 免疫接种：1998年，首次有科学家公开表示接种疫苗可能与孤独症症状有关，其中最受关注的是白喉-百日咳-破伤风三联菌苗（DPT）和麻疹-腮腺炎-风疹三联疫苗（MMR）。有学者指出，由于年幼儿童免疫系统的发育还不完善，疫苗中的病毒可能诱发他们体内的自身免疫反应，进而与孤独症的发生产生关联。也有学者认为，疫苗针剂中普遍有一种含汞的防腐剂——乙汞硫代水杨酸钠（thimerosal），汞中毒可能也与孤独症的发生有关（Wakefield, 1998）。上述主张一经发表，就引起了家长们的强烈反响，甚至在英美招致了家长拒绝给自己的孩子接种疫苗的风潮。但近些年来，美国医学研究所的调查报告称（2001），经过临床和流行病学研究，他们认为疫苗针剂中所含的防腐剂和三联疫苗本身与孤独症的关联都极小，接种疫苗并不会增加儿童罹患孤独症的危险。另一项在丹麦的大规模研究也发现没有任何关联，此项研究比较1991-1998年间共有537000位儿童注射三联疫苗与无注射者，得孤独症的比率无显著差异。

（二）生化因素

1. 神经递质：人体神经系统功能的完成要依靠一套复杂的信号传导过程，承担神经细胞或神经-肌肉之间信号传递作用的一类重要化学物质是神经递质。神经递质不同，神经细胞之间或神经-肌肉之间传递的信息就不同，神经递质在大脑不同部位的浓度高低、传递快慢、传递多少等也都影响着人们的思维、情感和行为方式，所以人们提出孤独症发生可能与神经系统中神经递质



的代谢失常有关。当前认为与孤独症关系较为密切的神经递质有5-羟色胺、多巴胺、谷氨酸等，由于这些神经递质的代谢失常通常有其遗传学上的原因，故在前文遗传学成因部分已对它们作了介绍，此处不再赘述。

2. 其他：有人发现孤独症可能与金属代谢异常有关。对503例孤独症患儿进行血中铜锌比例测定，其中428例（85%）血中的铜锌比例平均为1.78，而健康对照组为1.15；另外有30例孤独症患儿严重缺锌，有45例正在接受积极的补锌治疗，提示孤独症患者可能存在金属硫因（metallothionein）障碍，这可影响铜、锌及其他金属的代谢。金属硫因参与神经元发育、重金属解毒及某些免疫应答过程。

三、围产期因素

早期的研究认为孕产期危险因素与孤独症有密切联系。但近年来的研究表明，虽然孕产期危险因素与孤独症有关，但不具特异性，即不能找到固定的几个或单一孕产期危险因素与孤独症的发生直接相关。与儿童孤独症有关的孕产期高危因素有精神抑郁、吸烟史、病毒感染、高烧、服药史、剖宫产、患儿早产、出生体重低、有产伤、呼吸窘迫综合征及先天畸形等（Hultman, 2002）。另有研究者收集了465名孤独症患儿的母亲的产科资料，进行了大样本的研究，结果表明许多孕产期因素与孤独症有关，如头胎、父母育龄大、母亲先兆流产、使用尾骨硬膜外麻醉、1分钟阿氏评分小于6等，结果这些因素与孤独症成因之间都缺乏特异性的关联（Emma, 2004）。我国学者得出的结论也较为类似（李素水等，1998）。

目前人们比较一致的观点是，孕产期危险因素可能不是孤独症发病的“直接原因”，它只是加强了已存在的遗传易感性，增加了孤独症发生的危险性，影响其患病的途径，可能是重要的“辅助原因”。



综上所述,可以看出孤独症的成因极为复杂,有遗传易感性的个体是否发病,取决于各种遗传因素和环境因素的相互作用。因此,很难在孤独症患者个体身上确认出一种共有的医学成因。孤独症可能是由于许多不同的医学原因(如遗传、病毒感染、孕产期危险因素、其他原因),造成了特定脑结构或脑功能的损伤所致。至于损伤的具体部位、机制如何,仍是众多学者正在探求的问题。有理由相信,随着研究的不断深入、细化,孤独症成因复杂图景的完全揭晓也离我们越来越近了。

第二节 神经心理学成因

除了从生物学的角度对孤独症的成因进行探讨外,也有学者将测量认知或情绪情感等心理功能的实验研究手段与探索脑区结构和功能的技术相结合进行孤独症成因的研究,这种研究模式称为神经心理学模式。以神经心理学的角度探讨孤独症的核心缺陷,有三个主要的假说:心理理论(theoryofmind, ToM)缺陷理论、中枢性统合(centralcoherence)不足理论和执行功能(executive-function)缺陷理论。其中,ToM缺陷理论对孤独症社会交往障碍的解释已被广泛接受。执行功能缺陷理论主要用来解释刻板和重复性行为,而中枢性统合理论则是主要针对患者的兴趣狭窄和特殊才能提出的。

一、心理理论缺陷理论

ToM能力是指个体对自己或他人的信念、愿望、意图等心理状态的认识和理解,并籍此对他人的心理和行为进行解释和推理的能力,被认为是社会认知和人际交往的基础。有学者把ToM看作是大脑的一种信息处理机能,其中又包括了意图检测(intention-detector, 简称为ID)、视线检测(eye-directiondetector, 简称为



EDD) 和共同注意机制 (shared - attention mechanism, 简称为 SAM)。ID 将注意引向人的外部动作, 为了解行动目的提供条件; EDD 将注意引到人眼部, 提供通过视线了解他人心理状态的线索; SAM 在前两个机制获得信息的基础上, 推测出他人是否也留意同一目标。

自 1985 年开始就有人陆续以 ToM 习得上的特殊损害来解释孤独症儿童在人际交往、想象及语用方面表现出的一系列特殊障碍。后来又进行了一系列研究, 结果表明共同注意机制的损害可能是 ToM 损害的早期标志, 这种损害直接导致了在婴儿早期, 孤独症儿童就表现出了两种关键性交往能力——原始祈使和原始陈述——的分离 (Baron - Cohen, 1992)。原始祈使是指婴儿利用指向或眼睛注视作为试图得到某物的手段 (类似于“看, 我要吃那个”)。对正常发展儿童来说, 原始祈使阶段很快会过渡到原始陈述, 即指向或注视成为婴儿对外部环境状况进行非言语性评论的手段 (类似于“看, 那个玩具很好玩”), 而不是要得到某物的请求。但孤独症婴儿即不使用、也不理解以原始陈述的指向影响他人的注意和心理, 他们的能力只局限在以原始祈使的指向影响他人的行为。随着年龄的增加, ToM 损害在孤独症儿童身上进一步表现为语言运用能力的障碍, 也就是说部分孤独症儿童即使日后习得了词汇和句法等语言形式, 他们的语用能力仍将停留在原始水平, 如不能在交流时增加新的信息、转移话题或表达意图, 也不能意识到语言可以用来影响他人的心理状态, 并以字面意思而非说话者的意图来解释言语等等。显然, 这些缺陷也会严重影响到他们的交往能力。

随着当前脑科学研究的进展, 有关孤独症 ToM 受损神经机制的研究也取得了一些成果。最初的功能成像研究发现左内侧前额皮层, 右侧眶额皮层和杏仁核等脑结构可能与 ToM 有关。正常被试在推理故事和卡通中人物的心理状态时引起的内侧前额叶激活区有相当大的重叠; 在 EDD 任务中, 正常被试杏仁核被激活, 高



功能孤独症和阿斯伯格症患者的则没有激活 (Gallagher, 2000)。罗伯特 (Robert) 等在比较了正常人和孤独症患者在观察人脸时的脑扫描图像后也发现,二者被激活的大脑部位不同。正常人观察人脸图像时在大脑梭状回有强烈的活动信号,而孤独症患者被激活的大脑部位只是感知个别物体的区带,这一区带非常靠近杏仁核。

整体而言,当前研究显示杏仁核损伤会使孤独症儿童难以对社会性刺激作出适当反应;海马损伤会使延迟动作模仿出现困难;内侧颞叶机能障碍对认知记忆和情感有影响,因而与社会互动、移情等社会交往技能的发展密切相关;颞平面的结构异常与交际障碍有关。上述各区域的机能障碍很可能会导致孤独症儿童的自我封闭,但还需要更多的研究加以验证。

二、中枢性统合不足理论

从认知心理学的角度看,一些学者认为孤独症是一种以信息加工不完善为特征的认知障碍,特别是无法依据上下文信息构建含义,即由于患者的注意力经常被正常人所忽视的客体表面或个别特征所吸引,对整体情境缺乏注意,结果使信息加工发生在局部而非整体水平上。由此也可以解释一些高功能孤独症患者在记忆、数学或音乐等某一领域可能具有特殊才能的现象。

尽管中枢性统合理论为孤独症儿童的局部加工特征提供了一种解释,但仍存在争议。还不清楚中枢性统合不足的具体机制如何?与孤独症患者不同的症状表现之间存在怎样的关联?对中枢性统合机制神经解剖学基础的探索也还未成定论。一些研究发现,小脑发育异常可能与注意缺陷和整合加工不足有关 (Harris, 1999; Courchesne, 1994; Fatemi, 2002),孤独症和后天性小脑损伤患者都不能在视觉和听觉刺激之间迅速而主动地转移注意,因此提出小脑病变可能是导致孤独症患者注意障碍的原因;他们中一部分人小脑浦肯野细胞部分性受损且有体积萎缩现象。小脑被



认为是仅次于额叶的信息加工系统，能够通过其深部核团发出投射纤维对运动、语言、认知、记忆等功能进行迅速的加工整合。蒲肯野细胞是小脑中唯一对其深部核团有抑制作用的神经细胞。大量的蒲肯野细胞丧失，将会使额叶的运动、语言、认知和记忆等功能的执行速度和准确性得不到有效的调节。因此，小脑病变有可能是孤独症中枢性统合不足的神经病理基础，需要进一步探讨。

三、执行功能缺陷理论

执行功能是个体进行问题解决时所必备的一组神经心理技能，涉及很多目的、指向性行为的适应过程（如计划、抑制控制、注意、工作记忆、弹性思考与行动等），因此是一种复杂的认知结构。目前对执行功能的研究大多是在神经心理学领域中进行的，主要是针对学习障碍儿童、孤独症儿童、注意力缺陷儿童、精神分裂症及前额叶毁损患者等进行的研究。执行功能缺陷可能对孤独症患者的仿说、反复性的思考和动作、缺少计划、难以抑制不适当的反应等作出解释。研究发现，即使是高功能孤独症患者，在经典的执行功能任务（如威斯康星卡片分类和河内塔任务）上也表现出缺陷（Russell, 1997）。但综合现有研究来看，该理论得到了大部分老年孤独症研究的支持，有关孤独症儿童的研究结果却不一致。有纵向研究结果显示，孤独症幼儿和正常儿童组执行功能任务的成绩在一年内都没有显著变化（Griffith, 1999）。

也有学者对执行功能的神经生理基础进行了研究，来自灵长类动物、额叶损伤病人及儿童额叶发育的研究都提示前额叶与执行功能有着密切的联系（Diamond, 1990; Stuss, 1992）。有人对2-4岁的孤独症患儿作第一次检查时发现，其大脑额叶的局部脑血流明显降低，3年后对同一批患儿再次检查时，发现他们额叶的脑血流转为正常（Zilbovicius, 2000）；因为2-4岁是大脑额叶代谢活动发育成熟的关键时期，故而这种短时期的血流灌注降低提示



孤独症患者大脑额叶成熟延迟。

尽管执行功能缺陷理论是解释孤独症的某些行为缺陷的良好尝试，但执行功能缺陷与孤独症的关系尚无确切的定论，执行功能缺陷到底是引发孤独症的原因之一，还是孤独症导致的结果，或是其他因素引起两者，还都需要深入探讨。

上述三种假说都试图从认知模式、结构或心理表征的角度，结合脑科学的研究发现来解释孤独症的障碍，已取得的研究成果有助于加深我们对孤独症心理、行为障碍的理解。但是从前文的叙述可以看出，无论是孤独症成因的医学生物学解释，还是神经心理学解释都倾向于将孤独症描述为患者个体内部的问题，似乎孤独症只是一个静态的症状或缺陷，忽视了这种广泛性发育障碍与外部环境之间相互作用的动态发展过程。针对这种情况，有学者提出了生态学模式的孤独症观。即从生态学的角度看，孤独症并不是存在于个体内部的一种静态症状，而是一个发展着的过程，发生在个体与环境之间的相互作用过程中。这种理论观点可以较好地解释为什么某些高功能孤独症个体虽然能够顺利通过某些情绪识别任务和心理理论任务，但在真实生活中仍然行为举止怪异。同时强调了孤独症儿童异常的情绪行为、社会行为和交流行为，对抚养者的行为也会产生消极影响，导致孤独症儿童生存的社会环境与非孤独症儿童不同（如孤独症儿童的母亲更少向孩子微笑，Loveland, 1994）。这种孤独症患者与外界的互动是一个持续不断的过程，人类大脑的发展和成熟不仅仅是生理驱动（如基因）的过程，大脑皮质结构也受到学习经验的质和量的影响。因此，根据生态学模式的孤独症观，我们可以这样理解：孤独症首先是一种先天的神经系统发育损伤，如果孤独症儿童在其与环境的相互作用过程中不能克服这种神经发育损伤所造成的障碍，那么就会导致孤独症儿童的二次身心发展障碍，出现认知问题、行为问题、情绪问题等等。可见，生态学模式的孤独症观为及早对孤独症儿童提供卓有成效的早期干预和特殊教育训练提供了理论依据。



第三节 生物医学干预

从前文对儿童孤独症成因的介绍可以看出,该病的病因学和生化异常改变极其复杂,至今尚未完全阐明,因此还没有特异性的生物医学干预措施,特别是对其核心的语言和交流障碍缺乏有效的医学治疗手段。目前多主张采用综合性治疗,以特殊教育训练为主,生物医学干预为辅。医学干预措施主要是对症治疗,合理运用可以改善孤独症儿童的攻击、兴奋、多动、刻板和自伤行为等相关症状。但因孤独症是由多种因素造成的,不同病例的病因不尽相同,所以治疗效果也因人而异。

一、药物治疗

总体来看,近年来试用于孤独症治疗的药物主要有以下三类:①影响孤独症的神经生物物质的药物。②常与孤独症关联的行为紊乱的治疗药物。③其他药物。常用药物参见表2-1。

第一类包括了传统的抗精神病药、新型抗精神病药及阿片受体拮抗剂。传统抗精神病药的药理作用是阻断多巴胺(dopamine)受体而降低多巴胺的作用,对于精神病病人的妄想、幻觉、亢奋症状有显著疗效。该类药用于孤独症的治疗有一定疗效,能降低病人的过动、情绪不稳、退缩、怪异行为、抽搐和攻击行为。但长期用于儿童副作用严重;近年来新开发的新型抗精神病药通常兼具阻断多巴胺受体及五羟色胺受体的作用,和传统抗精神病药比,此类药的副作用明显减少,因而已逐渐取代了传统抗精神病药的地位,但目前这些药物的价格普遍昂贵;阿片拮抗剂则可以阻断吗啡受体,研究发现孤独症患者外周血有阿片异常的系列化改变,提出孤独症与脑内内源阿片过度活动有关,在此基础上将阿片拮抗剂用于临床治疗孤独症,能减少患者的过动和自伤行为。

第二类药物主要作用于常与孤独症有关联的行为紊乱的治疗,



包括中枢兴奋剂、 $\alpha 2$ - 肾上腺素能拮抗剂和抗惊厥药等。中枢神经兴奋剂通常主要用于注意力缺陷多动综合症患者 (ADHD)，对于孤独症患者使用此药，现有研究结论不一，有些病例出现明显注意力的提高，活动量及冲动、破坏性行为改善，但也有病例的刻板行为反而增加。此类药物最大副作用是造成食欲降低、头痛、腹痛、体重减轻、失眠等症状； $\alpha 2$ - 肾上腺素能拮抗剂的功能在于降低肾上腺素的传导，对部分病例的多动、兴奋、刻板行为、不恰当的语言和对立行为有改善。但也存在血压下降、心率增快和嗜睡等副作用。

表 2 - 1 儿童孤独症治疗药物

种类	药名	效果	副作用
作用于多巴胺系统	氟哌啶醇 (haloperidol)	攻击行为与自伤行为减轻，学习能力提高	过度镇静、易激惹、肌张力障碍、运动障碍
作用于 5-HT 系统	维思通 (risperidone)	对发脾气、攻击和自伤行为有效且耐受性好。年幼患者使用较安全	体重增加和疲劳、嗜睡、头昏和流口水
	奥氮平 (olanzapine)	改善激惹、多动和过多言语	体重增加、食欲增加、乏力
	氯丙咪嗪 (clomipramine)	减轻患者的重复刻板思维和行为，增加目光接触和语言的反应	心动过速、Q-T 间期延长，偶见癫痫、运动性障碍
	丁螺环酮 (buspirone)	对孤独症的情绪障碍和睡眠混乱有效	副作用轻微
	氟西汀 (fluoxetine)	减少重复刻板动作，改善固定日常行为模式	可能导致多动、兴奋和攻击行为
阿片受体拮抗剂	氟伏沙明 (fluvoxamine)	减少重复行为、适应不良行为以及攻击行为，增加语言交流	失眠、多动、激惹、攻击、焦虑等
	纳曲酮 (naltrexone)	减少多动行为，增加眼对视及社交行为	



续表

种类	药名	效果	副作用
中枢兴奋药	利他林 (ritalin)	对孤独症注意缺陷多动障碍效果较好	可加重刻板、自伤、退缩行为和过度激惹
α_2 -肾上腺素能拮抗剂	可乐定 (clonidine)	多动、兴奋、刻板行为、不恰当的言语和对立行为有改善, 多动、失眠和抽动症状有效	镇静、口干、心率增快、血压下降等
抗惊厥药	盐酸胍法辛 (guanfacine) 酰胺咪嗪 (carbamazepine)	减少惊厥发生率以及可能改善攻击行为	

第三类药主要包括维生素类及仅有少数病例报告使用且疗效不确定的其他药物。大剂量维生素 B₆ 加镁剂在孤独症的治疗中已有较长历史, 通常维生素 B₆ 的用量需要达到平常使用量的几十倍, 甚至上百倍 (一般只要 2-4 单位维生素 B₆), 才可能改善部分孤独症儿童的症状。停药时可能出现戒断症状, 有时会误以为是药物疗效的证据。叶酸、维生素 B₁₂ 等也被报告曾用于孤独症患者, 有些病例报道社会化和行为障碍方面会有进步, 但都没有确定的理论依据, 也没有对照研究证实其有效性, 加上大剂量使用维生素也可能带来严重副作用, 故应遵医嘱谨慎使用。另外, 近年曾有一种药引起过孤独症患者家属和治疗人员的极大兴趣, 即肠促胰液素 (secretin), 也称分泌素。它是人体胃肠道系统分泌的一种激素, 在脑部也有受体。1996 年首先报告有孤独症幼儿进行内窥镜镜检查接受该诊断试剂后, 语言和社会互动都有明显进步。由于媒体及网络传播, 它迅速引起家长们的强烈兴趣, 燃起根治孤独症的希望, 还曾被美国孤独症研究所所长瑞姆兰博士称为: “可能是孤独症历史上最重要的发现”, 但希望随即幻灭。1999 年的二篇研究报告经大样本对照、双盲方法研究表明, 肠促胰液素对孤独症无明显疗效, 该疗法现已基本被淘汰。除了上述药物,



褪黑素（松果体分泌的一种激素）、免疫球蛋白等也散见有用于临床的报告，但对其确切疗效、副作用、疗程等都还需更多的临床研究验证。总之，在选用药物治疗时，应经医生明确诊断后，根据患儿具体情况在专科医生指导下选用药物，按医嘱用药及规律按时服药，维持治疗。切勿“病急乱投医”，盲目偏信、乱用药物，同时要了解服药过程注意事项，加强观察，注意药物的副作用和加强药物的安全保管，以防意外。

二、饮食干预

与药物治疗相比，因饮食干预便于操作，故受到不少孤独症患儿家长的追捧。流行较广的饮食干预措施包括：

1. 限制含酪蛋白（主要来源于牛奶或奶制品）和谷蛋白（主要来源于谷类食品的麸质）食物的摄入。
2. 避免过量食用“酸性食物”。“酸性食物”指富含磷、硫、氯等成分的食物，如高脂肪、高糖分和动物性食物。过量食用此类食物，会使其中的磷、硫、氯等在人体内形成过多的酸性物质，易使血液等体液酸性化，呈现“酸性体质”，导致体内各种代谢功能失调，故应增加含钾、钠、钙、镁、锌等碱性矿物质食物的摄入。
3. 尽可能减少饮食中汞（通常由于食物链的作用及水污染，鱼肉中含汞较高）的摄入。
4. 其他。包括减少饮食中铁的过量摄入以及增加富含维生素饮食，多吃绿色蔬菜和水果等。

就目前研究来看，一些饮食和饮食习惯可能与儿童孤独症的发生或发展有着某种联系，但孤独症成因纷繁复杂，其确切的关系和机制、饮食因素与不同病例之间的具体作用如何等还都处在探索和推测阶段，需要进一步的科学验证。加上在实际生活中，很多孤独症患儿都有偏食、挑食的习惯，因此盲目进行饮食干预，可能加重孤独症患儿已有的营养不良。故家长们在采取饮食干预时，应掌握一个原则：在孤独症患儿之间很难找到“两片一模一



样的树叶”，应采取审慎冷静的态度，根据孩子的具体情况仔细观察。若发现孩子吃某种食物后，变得问题行为较多，不吃则有好转，此现象反复出现可尝试以后减少该类食物摄入。如果想了解某种食物会不会对自己的孩子有不良反应，也可以试着一次减一种食物，若行为没有改善，就不必长期减少该食物种类的摄入。总之，进行饮食干预时也要考虑均衡营养等问题，它们对身体健康同样重要。

三、其他治疗

有人尝试螯合疗法（排除金属汞）治疗血、尿中汞浓度过高的患儿。螯合疗法一般要进行2年，因其有肝损害和过敏反应等副作用，开展并不普遍。针灸治疗也有许多人尝试过（袁青等，2005），但目前缺乏有系统、有对照组、大样本的研究报告，还很难评估该疗法的具体疗效。

从以上介绍可以看出，生物医学干预对部分孤独症病例的症状及并发症可能有所改善。但大部份情况下，这种干预只是辅助及临时性质的，有时可能对孤独症患者提高学习效率，增加互动，改善情绪等有其必要性，但对孤独症的核心障碍无根本性的改变。因此，医生、家长、特教人员及社区工作者等应通力合作、及早干预，在使用生物医学干预措施的同时，配合长期、适当的教育训练，才能取得较长久的效果。



第三章 孤独症儿童的诊断

第一节 流行病学调查及诊断的历史发展

在人类历史上，虽然孤独症这一名词诞生的时间还很短暂，但该病本身早已存在。这一点可以从“孤独症儿童是星星的孩子”的传说，以及18世纪伊泰尔（Itard）医生对“阿维龙野孩”维克多（Victor）的训练记载中窥见端倪。不过早期人们往往以猎奇的心态来看待罕见的个案，很少认为这可能是一种普通孩子也会患的疾病。自从凯纳（Kanner）医生对孤独症作出经典性的描述后，研究者才对其发生、发展和诊断进行了认真探讨。

一、流行病学调查

根据国外20世纪90年代初的流行病学调查资料，孤独症患者患病率为0.2‰-0.5‰，男、女比例为3-4:1。但近年来从现象上看，孤独症的患病率（包括新发生的和过去已确诊的孤独症患者）有上升的迹象，美国、加拿大和日本等国在20世纪末的调查显示，孤独症的患病率为1‰，部分地区甚至更高。一时间，有公众甚至开始恐慌孤独症是否会像疯牛病和禽流感一样流行起来。2002年，温（Wing）等对30个相关研究进行了总结，发现儿童孤独症的患病率在0.7‰-2.11‰之间，在部分国家和地区确有发展的趋势。

我国至今尚无全国性的孤独症流行病学调查资料，1996年福



建省调查了一万余名 14 岁以下儿童，确诊孤独症患者 3 例，时点患病率为 0.28‰。2001 年，我国十几个省市 0-6 岁残疾儿童抽样调查结果表明，0-6 岁儿童精神残疾现患率为 1.01‰，约有精神残疾儿童 10.4 万，其中绝大多数为孤独症儿童。2001 年江苏省对 2-6 岁儿童的抽样调查则显示，孤独症的时点患病率为 1.225‰。上述数字表明我国的孤独症患病率也与国外文献报道相仿。考虑到我国人口基数庞大这一现实，实际患病人数不可低估。

虽然孤独症的上升趋势还未在世界各地都得到证实，但这种情况已引起了人们的关注。大多数学者认为，除了调查样本的人口年龄、地区不一等统计学因素的影响外，疾病分类标准的变迁、专家诊断技术的提高以及父母认识的加深是孤独症流行病学统计数字上升的重要客观原因。下面就对孤独症诊断、分类标准的变迁作简要介绍。

二、诊断的历史发展

（一）凯纳对孤独症特征的描述

1943 年，美国约翰霍布金斯大学的凯纳医生首次报告了 11 例由其命名为“早发性婴儿孤独症”（early infantile autism）患者，并将其特征定义如下（即 Kanner 标准）：

第一，严重缺乏与他人的情感接触。

第二，近乎强迫地坚持同样的、自选的、通常是怪异的、重复性的仪式或常规。

第三，往往没有语言，或语言显著异常，缺乏沟通意义。

第四，可以有正常的智力，甚至在视觉-空间技巧或机械记忆能力上表现超常。

第五，有着正常甚至是吸引人的外貌。

第六，发病通常在幼儿期。



（二）20 世纪 40 - 60 年代的孤独症诊断

这一时期，一些研究者或按照上述标准、或独自发现了一系列与凯纳所报告病例类似而又有某些不同的亚群，为了有所区别，各自冠用了不同的名称：如“儿童精神分裂症”、“不典型儿童”、“不典型孤独症”、“阿斯伯格综合征”等等。这些描述在一定程度上丰富了学术界对童年孤独症临床表现的认识，并为后来关于“孤独样障碍”与“广泛性发育障碍”的亚分类奠定了基础。但是，当时人们对孤独症的认识还很浅显，尚未形成相对统一的认识。《国际疾病分类手册 - 第六版、第七版》（ICD - 6、ICD - 7）与《美国疾病诊断统计手册 - 第一版》（DSM - I）均将童年孤独症列入“儿童精神分裂样反应”当中，且没有作出相关的描述。

在病因诊断上，由于受当时盛行的精神分析理论的影响，占多数的看法是：孤独症是一种情感性的而非躯体性的障碍，父母的抚养方式不当是导致该病的主要原因。这种观点对孤独症儿童和其父母来说，其后果都是灾难性的：它使父母们生活在对孩子的负罪和愧疚感之中，贻误了对孩子进行有效干预的时机。

（三）20 世纪 60 - 70 年代的孤独症诊断

随着对正常儿童以及孤独症儿童发育和语言的研究，以及瑞姆兰（Rimland, 1964）等关于孤独症的生物学病因研究结果的公布，人们认识到，孤独症更可能是生理学原因所致，而与父母抚育方式无任何关联。但原有观念的影响依然很大，新的研究发现和成果未受到应有的重视。ICD - 8 与 DSM - II 仍然只是把儿童孤独症作为“精神分裂症·儿童型”的一种表现形式。

不过，此时期尽管 ICD 与 DSM 诊断分类系统对孤独症的归属与描述仍不尽如人意，却并没有妨碍人们对孤独症的研究取得新进展。劳特（Lotter）在 1966 年提出了较有影响的孤独症诊断新标准。其标准除了强调社会交往、语言与交流、重复性活动等三个



基本方面外，纠正了凯纳标准中的“特殊技能与吸引人的外貌”两项，并将起病年龄延伸至7-8岁，从而基本上包含了孤独症及其各种不典型的亚分类。

（四）20世纪70-80年代的孤独症诊断

这一时期人们对孤独症更加关注，研究有了新的发现。有研究证据表明孤独症与罕见的起病于儿童期的精神分裂症不同，而且儿童孤独症与成年精神病性障碍，尤其是成年精神分裂症也没有关系。这些研究成果反映在ICD-9中首次不再把童年孤独症作为“精神分裂症·儿童型”来对待。尽管儿童孤独症仍未能从“精神病”的阴影中完全摆脱出来，但已明确说明它不同于精神分裂症、躁郁症等精神病性障碍。此时，虽然有关孤独症是一种在认知、情感、社会性发展及行为等广泛的心理发育方面的障碍学说尚未被吸收到官方的诊断分类系统中去，但随着各个专门领域里研究的深入，这一点在研究者中已渐渐达成了共识。

（五）20世纪80年代以来的孤独症诊断

上世纪80年代以来，对孤独症的研究进入了全面繁荣的时期。在诊断分类系统的研究上，最引人瞩目的成就是ICD与DSM相继更新版本、修订了相关内容，孤独症的诊断分类研究达到了空前的统一。

DSM-III（1980）首次将儿童孤独症视为一种广泛性发育障碍（Pervasive Developmental Disorders, PDD），至此，本病作为发育障碍而不是“精神病”的一个诊断类别首次得到正式认可。在PDD分类上，DSM-III将其划分为三类：婴儿孤独症、儿童起病的广泛发育障碍和不典型广泛发育障碍；对每一障碍均提供一套操作性诊断标准，并且这些标准第一次建立在现象学描述的基础之上，而不再建立在缺乏实践验证的病因学理论的基础上。7年后的DSM-III-R将精神发育迟滞、PDD以及特殊发育障碍合并在一个新的分类系统下：“发育障碍”。将婴儿孤独症与儿童起病的



广泛发育障碍合而为一，命名为“孤独样障碍”，并首次将儿童孤独症的不同临床表现归聚为三类核心缺陷，即社会交互作用方面质的缺陷、言语与非言语的交流及想象性游戏方面质的缺陷、显著局限化、重复性的活动和兴趣。可以说，DSM-III-R是孤独症诊断历史发展中一个重要的里程碑，但DSM-III-R中命名的“孤独样障碍”名称下既包括了孤独症内部之典型与非典型的不同，又包括了孤独症与其他广泛性发育障碍，诸如瑞特（Rett）综合征、阿斯伯格（Asperger）综合征等等的不同，增加了诊断的异质性。

当前，世界各国在孤独症诊断过程中常用的标准是ICD-10（1992）和DSM-IV（1994）中的有关定义和诊断标准。ICD-10将精神发育迟滞单独编码，将广泛性发展障碍和特殊发育障碍划分在“心理发育障碍”之下。与DSM-III-R相比，其明显的优点在于将DSM-III-R中可能包容过杂的“孤独样障碍”进行了亚分类，分为儿童孤独症、不典型孤独症、瑞特综合征、其他童年瓦解性障碍、多动障碍伴发精神发育迟滞与刻板动作、阿斯伯格综合征，并对这些亚分类分别给予了具有鉴别意义的描述和定义。DSM-IV也在PDD分类上摒弃了DSM-III-R包容过杂的做法，吸收并借鉴了ICD-10的优点，对每一亚分类的描述更为详尽，且一一提供了操作性诊断标准，临床实用性进一步提高。但DSM-IV不倾向于在“孤独样障碍”中进一步分类为典型与不典型，而是将后者放到广泛性发育障碍NOS中。

我国在1989年《中国精神障碍分类与诊断标准（第二版）》（CCMD-2）中首次有了“儿童孤独症”的诊断，当时虽然将其归属于“儿童精神病”的分类名目下，但其后注明为广泛发育障碍。而CCMD-2-R（1995）则将儿童孤独症明确归属于广泛性发育障碍，在诊断标准的选择和制订方面直接借鉴和吸收了ICD-10和DSM-IV的经验。2001年出版的CCMD-3在结构和内容上



都较 CCMD - 2 - R 更接近于 ICD - 10, 进一步符合了国际疾病分类和学术发展思想。

综上所述, 在儿童孤独症诊断的历史发展中, 主要经历了如下重大变化: ①由社会心理病因论为主导转向躯体的生物学病因论为主导。②疾病分类诊断由精神分裂症、精神病向发育障碍(广泛性发育障碍)转变。③由单一综合征(Kanner 综合征)向孤独症候群认识的转变。

第二节 诊断原则与诊断标准

一般疾病的诊断通常有医学测试和临床观察两种模式, 但如病因部分所述, 迄今为止人们还未能明确孤独症的发病机制, 也还未发现其特有的生理指标, 孤独症的诊断仍主要依靠临床医生和研究者对个体的行为模式加以临床观察进行。因此, 尽管孤独症是与生俱来的, 但目前国内往往在儿童 2 - 3 岁后才能作出较明确的诊断。

一、诊断原则

(一) 诊断人员多学科合作

孤独症是一种复杂而严重的广泛性发育障碍, 其发展中的问题通常表现多样, 在发展的不同阶段表现的侧重点往往不同, 故诊断时对可疑患儿应进行多方面的测评, 既应注意儿童是否存在发展迟缓或异常、哪个领域的发展迟缓或异常表现最为突出, 还要注意将儿童个别领域的功能表现放到整体能力中去衡量分析, 因此, 多学科专业人员合作在孤独症的诊断中至关重要。

(二) 诊断资料多途径收集

诊断孤独症除了需要上述人员的参与外, 还需要从发展的



角度入手，从多个途径收集资料。首先是病史采集，诊断人员要了解可疑患儿的个人发育史、家族史、围产期史、免疫接种史、过敏史和儿童的教养环境等；其中患儿的个人发育史是病史采集的重点。诊断者要特别注意儿童早期社会情感、语言理解与表达、动作与机能等方面的发育状况与特点（如出牙、能坐、能独立行走、会发单音词、会讲整句话的年龄及特点等）。与此相关的，还包括儿童已经接受过的干预训练及其效果；其次是全面的体格检查。进行体格检查主要是为了排除其他疾病的可能，或发现孤独症的一些并发症。检查内容可以重点关注与孤独症同病率较高疾病特殊体征的检查（如脆性 X 综合征的宽大前额、巨大下巴和耳朵）、听力检查、运用脑电图、CT、MRI 等手段检查是否存在脑损伤或癫痫等；第三是借助量表评定收集诊断资料。如前所述，孤独症的诊断是建立在对个体特有行为模式的观察和了解基础上的，为了增加可操作性，近三四十年来学者们根据通用的孤独症诊断标准，发展出了一批信度、效度较高的诊断量表。可以通过直接、间接观察患儿行为及对相关人员的结构化访谈等对患儿的情况作出定量分析。量表评定是目前孤独症诊断最主要的工具。

二、儿童孤独症诊断标准

孤独症是以行为特征来诊断的一组症候群，ICD - 10、DSM - IV 和 CCMD - 3 在孤独症的诊断标准中均包括三个主要方面的行为异常：社会交往、沟通和局限的重复行为。以下对 DSM - IV 和 CCMD - 3 中的具体症状诊断标准介绍如下（表 3 - 1、表 3 - 2）：



表 3-1 DSM-IV 的孤独症症状诊断标准

<p>1. 至少要符合 (1)、(2)、(3) 三组 12 项中的 6 项情况, 其中至少要包括 (1) 组中的 2 项, (2)、(3) 组中至少各 1 项</p>
<p>(1) 社会交往方面存在本质障碍, 至少具有下列中的两项:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 非言语性交流行为的应用有显著缺损, 如眼神交流、面部表情、身体姿态及社交手势等方面 b. 不能形成与其发展水平相当的同伴关系 c. 不会主动寻求与他人分享快乐、乐趣或成就 (如缺乏呈现、带来或指出有趣的物品或对象) d. 缺乏人际与情感方面的交互性
<p>(2) 沟通交流方面存在本质障碍, 至少具有下列中的一项:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 口头语言发展延迟或缺如 (并不伴有以手势或模仿等替代交流方式加以补偿的沟通企图) b. 虽有足够的言语能力, 而不能与他人开始或维持会话 c. 刻板重复地使用语言, 或别出心裁地使用词汇 d. 缺乏与其发展水平相当的各种自发的假装性游戏或社会性模仿游戏
<p>(3) 局限、刻板和重复的行为模式, 至少具有下列中的一项:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 沉湎于一种或几种刻板、局限的兴趣模式, 而其注意集中的程度却异乎寻常 b. 强迫性地坚持某些特殊的没有实际价值的常规行为或仪式动作 c. 刻板、重复的动作举止 (如拍手、扭手指或复杂的全身性动作等) d. 持久地沉湎于物体的部分
<p>2. 在社会互动、社交语言的应用和象征性或想象性游戏方面至少有一种发展延迟或功能异常始发于 3 岁之前</p>
<p>3. 患儿的障碍表现无法用 Rett 综合征或儿童瓦解性精神障碍加以解释</p>



表 3-2 CCMD-3 的孤独症症状诊断标准

<p>1. 在下列 (1)、(2)、(3) 项中, 至少有 7 条, 且 (1) 至少有 2 条, (2)、(3) 项至少各有 1 条</p> <p>(1) 人际交往存在质的损害, 至少 2 条:</p>
<p>a. 对集体游戏缺乏兴趣, 孤独, 不能对集体的欢乐产生共鸣</p> <p>b. 缺乏与他人进行交往的技巧, 不能以适合其智龄的方式与同龄人建立伙伴关系, 如仅以拉人、推人、搂抱作为与同伴的交往方式</p> <p>c. 自娱自乐, 与周围环境缺少交往, 缺乏相应的观察和应有的情感反应 (包括对父母的存在与否亦无相应反应)</p> <p>d. 不会恰当地运用眼对眼的注视、以及用面部表情, 手势、姿势与他人交流</p> <p>e. 不会做扮演性游戏和模仿社会的游戏 (如: 不会玩过家家等)</p> <p>f. 当身体不适或不愉快时, 不会寻求同情和安慰; 对别人的身体不适或不愉快也不会表示关心和安慰</p>
<p>(2) 言语交流存在质的损害, 主要为语言运用功能的损害:</p> <p>a. 口语发育延迟或不会使用语言表达, 也不会用手势、模仿等与他人沟通</p> <p>b. 语言理解能力明显受损, 常听不懂指令, 不会表达自己的需要和痛苦, 很少提问, 对别人的话也缺乏反应</p> <p>c. 学习语言有困难、但常有无意义的模仿言语或反响式言语, 应用代词混乱</p> <p>d. 经常重复使用与环境无关的言词、或不时发出怪声</p> <p>e. 有言语能力的患儿, 不能主动与人交谈、维持交谈及应对简单</p> <p>f. 言语的声调、重音、速度、节奏等方面异常, 如说话缺乏抑扬顿挫, 言语刻板</p>
<p>(3) 兴趣狭窄和活动刻板、坚持环境和生活方式不变, 至少具有下列中的一项:</p> <p>a. 兴趣局限, 常专注于某种或多种模式, 如旋转的电扇、固定的乐曲、广告词、天气预报等</p> <p>b. 活动过度、来回踱步、奔跑、转圈等</p>



续 表

c. 拒绝改变刻板重复的动作或姿势，否则会出现明显的烦躁和不安 d. 过分依恋某些气味、物品或玩具的一部分，如特殊的气味、一张纸片、光滑的衣料、汽车玩具的轮子等，并从中得到满足 e. 强迫性地固着于特殊而无用的常规性或仪式性动作或活动
2. 通常起病于3岁以内
3. 排除 Asperger 综合征、Heller 综合征（童年瓦解性精神障碍）、Rett 综合征、特定感受性语言障碍、儿童分裂症

CCMD-3 还指出，若患儿症状不典型（只能部分满足上述孤独症症状标准），或发病年龄不典型（如在3岁后才出现症状），则可考虑诊断为不典型孤独症。

第三节 鉴别诊断

一、与其他广泛性发育障碍（PPD）疾病的鉴别

CCMD-3 中，广泛性发育障碍是指一组起病于婴幼儿期的广泛性精神发育障碍，主要为人际交往和沟通模式的异常，如言语和非言语交流障碍，兴趣与活动内容局限、刻板、重复。症状常在5岁以内已很明显，以后可有缓慢的改善。CCMD-3 将广泛性发育障碍分为6个诊断类型，除儿童孤独症与不典型孤独症外，还有瑞特综合征、童年瓦解性精神障碍、阿斯伯格综合征及其他或未分类的广泛性发育障碍，这些发育障碍都与孤独症既有联系又有区别。

（一）瑞特（Rett）综合征

通常见于女童。典型的个案出生后前5个月发育正常或近乎正常，在5-48个月之间开始头部生长减缓而成小头。5-30个月之间丧失已习得的手部技巧，代之以固定反复的手部动作（如手指



置于胸前不停地扭动、揉、搓等)及过度换气(深呼吸)。严重的语言发育障碍或倒退,社交及游戏的发展停滞,对玩具丧失兴趣,但仍有视线接触,面部不时显示“社交性微笑”一样的表情。在儿童中期常出现协调不佳、步态不稳,且合并有驼背或脊柱侧弯,有时会有舞蹈徐动症状。患儿都有严重的智能障碍,在儿童期早期或中期也常出现癫痫痉挛。与孤独症不同的是,少见严重的自我伤害及复杂的重复性偏好或常规的同一体行为,主要是越来越严重的运动功能退化和智能退化,预后较差。

(二) 童年瓦解性精神障碍

该病又称婴儿痴呆或衰退性精神病(Heller综合征),无明显性别差异,患病率低于孤独症。大多数起病于2-4岁,主要为原已获得的正常生活和社会功能及言语功能迅速退化或完全丧失,游戏、社交技巧及适应行为退化,常见大小便失去控制,有时会有运动功能的退化;对周遭环境失去兴趣,出现重复的作态性动作,及类似孤独症的社交互动及沟通障碍。症状在半年内会十分显著。有研究表明该病平均发病年龄为36个月,发病年龄具有重要的鉴别价值。

(三) 阿斯伯格(Asperger)综合征

孤独症学术界曾经有过许多关于孤独症与阿斯伯格症关系的讨论,有部分学者至今仍认为此症是高功能孤独症中很特殊的一群而不需单独分类。但是在临床上,阿斯伯格症却自成一体,与孤独症有差别。

此症以男孩多见,一般到学龄期7岁左右症状才更明显。这类儿童通常无显著的言语和语言发育障碍,认知发育基本正常。在人际交往障碍,局限、刻板、重复的兴趣和行为方式上与孤独症类似,但又有自己的具体特点。在社会交往上,这类患儿往往不甘寂寞,对社会交往有异常的兴趣,愿意向别人灌输自己的理念与意图,只是常常显得不合时宜,不顾时间、地点、谈话对象的



合适与否；他们动作协调性较差；在特殊的兴趣和刻板的仪式行为上，他们比孤独症儿童更突出。其攻击行为的出现率也较孤独症患者为高。

二、其他需与孤独症鉴别的疾病

除了与孤独症同属 PPD 的疾病外，弱智、听力障碍、语言发育障碍、精神分裂症、注意力缺陷多动综合症等都有部分特征与孤独症类似，但与孤独症又有着根本的区别，在诊断时应注意鉴别。

（一）弱智

弱智儿童的智商显著低于同龄人的平均智商，其感知、社交能力，兴趣及语言等方面发展与智商成正比例。而大多数孤独症儿童都表现出认知发展的失衡（如操作智商好于言语智商、记忆能力远优于理解能力和想象能力等），且顺序异常。在人际关系上，弱智儿童更喜欢与他人打交道。相比孤独症儿童，他们与他人有更多的共同注意（jointattention），在交往中表现出更多的正面情绪。从行为兴趣来看，弱智儿童的兴趣比孤独症儿童要广泛得多，而且他们会花更多的时间在功能性游戏和象征性游戏上。就语言能力而言，弱智儿童的语言接受能力往往比孤独症儿童要好。有人对二者的区别作了形象的描绘：“弱智儿童愿意学，却学不会；孤独症儿童能学，却不愿意学。”

（二）听觉障碍

听障儿童是由于听觉系统损伤而产生语言沟通障碍的。虽然他们可能对外界声音没有反应，但有交往的欲望，能主动观察、了解外界，能用身体语言等工具努力进行交往。孤独症儿童一般无听力损失，发音器官功能正常，但大脑中枢系统障碍使之失去对外界声音正常反应的能力，常表现为有时对外界声音很敏感，有时又充耳不闻。同时不会运用手势、眼神、表情等非语言交流工具与外界进行正常交流。



(三) 语言发育障碍

语言发育障碍儿童在感知反应上无异常，与人和物的相处方式正常。能努力地用手势等表达抽象的内容，有兴趣参与想像性的游戏或活动。孤独症儿童表现出严重的沟通障碍，与外界不适应，不介入，更无法参与集体、想像性的游戏和活动，对活动的规则完全忽视和不理解，对活动的结果不在乎，无兴趣，游离于群体之外。

(四) 儿童精神分裂症

儿童精神分裂症出现率男女相当，一般开始发病时期较迟，在幼儿时期发育常是正常的，发病后表现出感知觉异常（幻听、幻视）和思维混乱（妄想与幻觉），以思维联想障碍、情感障碍为主要特征，并与相应年龄行为的活动表现有明显异常和不协调。一般无智力障碍，心理社会因素对于本病病程的延续及预后有重要影响。孤独症发病在36个月以内，男孩明显多于女孩，很少出现幻听、妄想症状。部分病例伴智力低下，心理社会因素对孤独症的病程影响不大。

(五) 注意缺陷多动综合征

孤独症儿童也常有注意力不集中、活动多、动作刻板古怪等表现症状，有时被误认为是多动症。但通过以下几点比较，应不难鉴别。首先，孤独症的发病率远远低于多动症，且症状显现较早；其次，孤独症儿童从小与父母无亲近表现，缺乏情感交往，喜欢独处，不合群，对非生物的东西（玩具、书本等）有特殊依恋；语言呆板、不清甚至不会说话，动作刻板离奇，对大部分的刺激反应微弱或没有反应，常常不会跟随教导者的指示去注意该注意的事情，让人觉得听而不闻、视而不见，若能注意时，注意的时间也极短暂。与此形成鲜明对照的是，他们却常常对某些自己有兴趣的事物十分的专注，称为过度选择性的注意力。这些特征和多动症有较大区别。第三，部分孤独症患者伴智力明显低下，



在某些方面（如记数、唱歌、绘画等）可能有特殊技能，而多动症儿童智力基本正常。

第四节 常用的诊断工具

从诊断性质的角度看，对孤独症儿童的评估可分为定性分析和定量分析，前文介绍的诊断标准可以看作是对孤独症的定性分析，而学者们根据这些标准制定发展出的一些诊断量表可以看作是对孤独症的定量分析；从诊断的方式看，孤独症儿童的诊断评估工具可分为直接评估工具和间接评估工具，直接评估指直接针对儿童，实测者根据对儿童行为的观察或任务表现评分，间接评估指由熟悉儿童的家长教师等根据其对儿童的观察和了解作出评分；从诊断目的看，诊断工具则大致可分为心理教育学评估工具和病理学评估工具两类。心理教育学评估主要包括智商测试、言语语言测试、适应能力测试、综合测试等方面。这类量表有些不是专门针对孤独症儿童制定的，但借助心理教育学评估可以对他们各方面的发展情况有所了解，为教育干预训练计划的制定提供参考。病理学评估工具的目的是检查受试儿童是否具有孤独症症状。本节主要介绍目前常用的几种孤独症病理评估量表及对孤独症儿童各方面发展加以评估，为制定个别化教育方案提供参考的心理教育量表。需强调的是，各类量表的使用均需由受过训练的专业人员进行。

一、婴幼儿孤独症检查量表

婴幼儿孤独症检查量表（Checklist for Autism in Toddlers, CHAT）是英国学者综合先前研究发展出的一种早期评估工具（Baron - Cohen, 1996），用于对 18 个月以上婴幼儿进行筛查，完成约需 5 - 10 分钟。主要检测项目有联合注意（jointattention）和



假装游戏 (pretendplay), 前者又包括元陈述指向 (protodeclarative-pointing) 和盯视监控 (gazemonitoring)。元陈述指向表示幼儿能够引导另一个人去注意他所感兴趣的物体; 盯视监控是指顺着另一个人注视的方向去看。研究者认为孤独症幼儿 18 个月大时, 如果在这三方面有一项或两项失败, 将来就有患孤独症的可能。评估分两部分进行: A 部分通过咨询父母完成, 有 9 个项目; B 部分是观察, 含 5 个项目 (表 3-3)。诊断者通过简要观察, 结合患儿的反应进行简短的访谈后作出判断。

表 3-3 婴幼儿孤独症检查量表 (CHAT)

A 部分: 询问父母	
1. 孩子喜欢被抱起来摇晃、旋转或在您的腿上上下下跳吗?	是 否
2. 孩子对其他儿童感兴趣吗?	是 否
3. 孩子喜欢攀爬物体, 例如桌子、柜子吗?	是 否
4. 孩子喜欢玩藏猫猫的游戏吗?	是 否
5. 孩子曾经玩过假装游戏吗? 例如, 用玩具茶壶和茶杯倒茶或假装其他的東西吗?	是 否
6. 孩子曾经用自己的手指指, 表示要什么东西?	是 否
7. 孩子曾经用自己的手指指, 表示对什么东西感兴趣?	是 否
8. 孩子是否会有目的地玩小玩具, 例如小汽车、小积木而不是用嘴咬、乱拨或乱扔这些东西?	是 否
9. 孩子是否曾经拿过一些东西让您看?	是 否
B 部分: 观察	
1. 在指的时候, 孩子和您有目光对视吗?	是 否
2. 吸引孩子的注意, 然后指房间的另一边, 说: “看, 有一个 (玩具名称)。” 观察孩子是否看您所指的东西?	是 否
3. 吸引孩子的注意, 然后给孩子小玩具茶杯和茶壶, 说: “你能倒一杯茶吗?” 观察孩子是否假装倒茶, 喝下去等?	是 否*
4. 对孩子说: “电灯在哪里?” 或 “给我指电灯。” 观察孩子是否用食指指电灯。	是 否**
5. 孩子能用积木搭一座塔吗? (如果能, 用几块?)	是 否***



注：* 确信孩子没有看您的手，但是看您指的物品，这个项目记录“是”

** 在其他一些游戏中能诱发假装的例子，这个项目记录“是”

*** 如果孩子没有理解“电灯”这个词，替换说：“玩具熊在哪里？”或其他一些拿不到的物体。孩子能做到，这个项目记录“是”。孩子在您指的时候必须看您的眼睛。

（摘自：张庆长摘译《婴儿孤独症筛查表——一项六年追踪研究》，《孤独症儿童康复动态》，2001年第1期）

研究表明，CHAT具有较高的特异性（98%），但相对灵敏度较低（38%）。针对这种情况，美国康涅狄格大学心理系的学者们（2001）提出了修正的婴幼儿孤独症检查量表（Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT）。这是一个包含23个项目的父母问卷调查表，其特异度和灵敏度分别为99%和87%，但调查内容仅由父母提供，这可能是M-CHAT的一个不足之处。

二、儿童孤独症评定量表

儿童孤独症评定量表（Childhood Autism Rating Scale, CARS）是出现较早、目前使用最广的孤独症测试量表之一，适用于2岁以上的儿童。最初由美国的斯考普勒（Schopler）等人于20世纪70年代末开发出来，以后经两次修订沿用至今。CARS信度、效度较好，不仅能区分弱智和孤独症，也能对孤独症的轻重程度加以判断，因此具有较大的实用性。在临床操作中，评估人员应通过直接观察、与家长访谈、分析已有病历记录等多种方式收集资料，在此基础上再作出评定。

CARS包括15个评定项目。每一项都附加说明，指出检查要点，让评定者有统一的观察重点与操作方法。量表是按1、2、3、4四级标准评分。每级评分意义依次为“与年龄相当的行为表现”、“轻度异常”、“中度异常”、“严重异常”。每一级评分又有具体的描述性说明，以期不同的评分者之间尽可能一致（表3-4）。



表 3-4 儿童期孤独症评定量表 (CARS)

-
- 一、人际关系**
- 1分 与年龄相当：与年龄相符的害羞、自卫及表示不同意
- 2分 轻度异常：缺乏一些眼光接触，不愿意、回避、过分害羞，对检查者反应有轻度缺陷
- 3分 中度异常：回避人，要使劲打扰他才能得到反应
- 4分 严重异常：强烈地回避，儿童对检查者很少反应，只有检查强烈地干扰，才能产生反应
- 二、模仿（词和动作）**
- 1分 与年龄相当：与年龄相符的模仿
- 2分 轻度异常：大部分时间都模仿，有时激动，有时延缓
- 3分 中度异常：在检查者极大的要求下才有时模仿
- 4分 严重异常：很少用语言或运动模仿别人
- 三、情感反应**
- 1分 与年龄相当：与年龄、情境相适应的情感反应（愉快、不愉快）和兴趣，通过面部表情姿势的变化来表达
- 2分 轻度异常：对不同的情感刺激有些缺乏相应的反应，情感可能受限或过分
- 3分 中度异常：不适当的情感意识，反应相当受限或过分，或往往与刺激无关
- 4分 严重异常：极刻板的情感反应，很少与环境有联系，对检查者无情感反应
- 四、躯体运用能力**
- 1分 与年龄相当：与年龄相适应的利用和意识
- 2分 轻度异常：躯体运用方面有点特殊（如某些刻板运动、笨拙、缺乏协调性）
- 3分 中度异常：有中度特殊的手指或身体姿势功能失调的征象，摇动旋转，手指摆动，脚尖行走
- 4分 严重异常：如上所述的情况严重、广泛地发生
- 五、与非生命物体的关系**
- 1分 与年龄相当：适合年龄的兴趣运用和探索



2分 轻度异常：轻度的对东西缺乏兴趣或不适当地使用物体，像婴儿一样咬东西，猛敲东西，或者迷恋于物体发出的吱吱叫声或不停地开灯、关灯

3分 中度异常：对多数物体缺乏兴趣或表现有些特别，如重复转动某件物体，反反复复用手指尖捏起东西，旋转轮子

4分 严重异常：对物体不适当的兴趣、使用和探究，如“3”所叙情况频繁发生，很难使儿童分心

六、对环境变化的适应

1分 与年龄相当：对环境改变产生与年龄相适应的反应

2分 轻度异常：对环境改变产生某些反应，倾向维持某一物体活动或坚持相同的反应形式

3分 中度异常：对环境改变出现烦躁、沮丧的征象，当干扰他时很难被吸引过来

4分 严重异常：对改变产生严重的反应，假如坚持把环境的变化强加给他，该儿童可能逃跑

七、视觉反应

1分 与年龄相当：适合年龄的视觉反应，可与其他感觉系统反应整合

2分 轻度异常：有时必须提醒儿童去注意物体，有时全神贯注于“镜像”，有时回避眼光接触，有时凝视空间，有时着迷于灯光

3分 中度异常：经常要提醒正在干什么，喜欢观看亮的物体，即使强迫他，也只有很少的眼光接触，盯着看人或凝视空间

4分 严重异常：对物体和人存在广泛严重的视觉回避，着迷于使用“余光”

八、听觉反应

1分 与年龄相当：适合年龄的听觉反应

2分 轻度异常：对听觉刺激或某些特殊声音缺乏一些反应，反应可能延迟，有时必须重复声音刺激，有时对太的声音敏感或对此声音分心

3分 中度异常：对听觉不构成反应，或必须重复数次刺激才产生反应，或对某些声音敏感（如很容易受惊、捂上耳朵等）

4分 严重异常：对声音全面回避，对声音类型不加注意或极度敏感

九、近处感觉反应

1分 与年龄相当：对疼痛产生适当强度的反应，正常触觉和嗅觉



2分 轻度异常：对疼痛或轻度触碰、气味、味道等有点缺乏适当的反应，有时出现一些婴儿吸吮物体的表现

3分 中度异常：对疼痛或意外伤害缺乏反应，比较集中于触觉、嗅觉、味觉

4分 严重异常：过度的集中于触觉的探究感觉，而不是功能的作用（吸吮、舔或摩擦），完全忽略疼痛或过分地做出反应

十、焦虑反应

1分 与年龄相当：对情境产生与年龄相适应的反应，并且反应无延长

2分 轻度异常：轻度焦虑反应

3分 中度异常：中度焦虑反应

4分 严重异常：严重的焦虑反应，儿童在会见的一段时间内可能不能坐下，或很害怕，或退缩等

十一、语言交流

1分 与年龄相当：适合年龄的语言

2分 轻度异常：语言迟钝，多数语言有意义，但有一点模仿语言

3分 中度异常：缺乏语言，或有意义的语言与不适当的语言相混淆（模仿言语或莫名其妙的话）

4分 严重异常：严重的不正常言语，实质上缺乏可理解的语言或运用特殊的离奇的语言

十二、非语言交流

1分 与年龄相当：与年龄相符的非语言性交流

2分 轻度异常：非语言交流迟钝，交往仅为简单的或含糊的反应，如指出或去取他想要的东西

3分 中度异常：缺乏非语言交往，不会利用非语言交往，或不会对非语言交往做出反应

4分 严重异常：特别古怪的和不可理解的非语言的交往

十三、活动水平

1分 与年龄相当：指出活动水平，不多动亦不少动

2分 轻度异常：轻度不安静，或有轻度活动缓慢，但一般可控制

3分 中度异常：活动相当多，并且控制其活动量有困难，或者相当不活动或运动缓慢，检查者很频繁地控制或以极大努力才能得到反应

4分 严重异常：极不正常的活动水平要么是不停，要么是冷淡的，对



任何事件很难有反应，差不多不断地需要大人控制

十四、智力功能

1分 与年龄相当：正常智力功能，无迟钝的证据

2分 轻度异常：轻度智力低下，技能低下表现在各个领域

3分 中度异常：中度智力低下，某些技能明显迟钝，其他的接近年龄水平

4分 严重异常：智力功能严重障碍，某些技能表现迟钝，另外一些在年龄水平以上或不寻常

十五、总的印象

1分 与年龄相当：不是孤独症

2分 轻度异常：轻微的或轻度孤独症

3分 中度异常：孤独症的中度征象

4分 严重异常：非常多的孤独症征象

本量表总分60分。总分低于30分，可初步判断为非孤独症；总分等于、高于36分并且至少有5项的评分高于3分，则评为重度孤独症；总分在30-36分之间，并且低于3分项目不到5项，则评为轻至中度孤独症。

三、孤独症诊断访谈量表修订版和孤独症诊断观察量表

近年来，随着人们对孤独症认识的加深，又发展出了一些较新的诊断量表，其中较受推崇的当属由美国芝加哥大学精神病学劳德（Lord）教授等人制订的孤独症诊断访谈量表修订版（Autism Diagnostic Interview - Revised, ADI - R, 1994）和孤独症诊断观察量表（Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic, ADOS - G, 2000）。目前这两种量表在欧美等国家已享有孤独症诊断“金标准”（Golden Standard）的美誉。而前文介绍的几种量表现已基本只作为筛查工具，一般不再用于诊断目的。但这两种量表在我国还未被广泛使用，尚停留在临床少量试用研究阶段。

ADI - R 是根据 ICD - 10 对孤独症的定义，发展出的针对父母



或儿童主要抚养人的一种标准化访谈问卷，约需时 90 - 120 分钟。包括三个核心部分：社会交互作用质的缺陷、语言及交流方面的异常、刻板、局限、重复的兴趣与行为。另外还有涉及孤独症患者一些特殊能力或天赋的项目（诸如记忆、音乐、绘画、阅读等）。量表评分标准与方法因各个项目而异，一般按 0 - 3 四级评分，其中评 2 或 3 分表示该项目的异常明确存在，只是程度上的差异；评 1 分表示介于有/无该类症状之间，0 分为无异常。评测需由经过专门培训的医生主持，要求父母（或者患儿的主要看护人）就每一个项目向医生提供患儿的具体行为细节，而非仅仅作出有或无的笼统判断。在欧美一些国家，为尽可能保证评测的可靠性，一般要求至少三名专业人员参与评估，各自独立评定后再进行综合判断。

—— ADOS - G 是一种半结构化的评估工具，其中设置了大量有关社会互动、日常生活的游戏和访谈，包含了一系列标准化、层层递进的活动和材料。通过观察儿童在游戏中的表现和对材料的使用，重点对他们的沟通、社会交往、及使用材料时的想象能力加以评估。量表由四个模块组成，每模块需用时 35 - 40 分钟。ADOS - G 的一大特点是，可以根据评测对象的语言能力（从无表达性语言到言语流畅）选择适合其发展水平的模块。进行每个模块时都详加记录，在活动结束后根据记录作出整体评估。

以上两种量表的实施对测试人员的要求较高，他们均需受到专门的训练、拥有较丰富的临床经验、并在操作达标后方可实际使用这些量表。

四、心理教育评定量表中文修订版

由美国斯考普勒等人编制的心理教育量表（Psycho - educational Profile, PEP）是 TEACCH（Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children）计划中用以对孤独症及相关发育障碍儿童进行个别化评估的一种新型发展量表。



评估内容包括孤独症儿童各方面的情况：模仿、感知、大小肌肉能力、手眼协调、认知理解、语言表现及行为病态。它不仅能提供有关患儿目前发育水平的信息，指出患儿偏离正常发展的特征与程度；而且可为临床医生、特教工作者及家长制订下一步的个别化教育方案提供科学依据，其诊断与教育效果已得到世界多国专家及患儿家长的广泛认同。为了适应我国孤独症儿童教育的需要，辽宁师范大学和北京大学精神卫生研究所的学者们已共同完成了 C-PEP (The Chinese version of Psycho-educational Profile, C-PEP) 的修订。

(一) C-PEP 的内容

C-PEP 包含功能发展量表和病理量表两个分量表。功能发展量表由 95 个项目组成，主要测量以下功能领域。

◇模仿：共计 10 个项目，用于测量孩子语言及动作的模仿能力。如动作模仿（举胳膊、摸鼻子等）、发音模仿（动物声音、口语）等。

◇知觉：共计 11 个项目，用于测量视觉、听觉两种功能。如目光追随泡泡、拼图注视、寻找杯中物、声音定位等。

◇动作技能：共计 21 个项目，其中精细动作 10 项，如穿珠、用剪子剪东西、拧开泡泡瓶等；粗大动作 11 项，如抛球、踢球、单脚独立、上楼梯等。所有项目均为孩子在最初几年应掌握的一些基本技能。

◇手眼协调：共计 14 个项目，此领域主要与写字、绘画能力有关，如着色、临摹图形、堆积木等。

◇认知表现及口语认知：这两部分以测试认知和语言为中心，因关系密切，部分项目有一定的交叉。其中认知表现有 20 项，口语认知有 19 项，两者虽都需要语言的理解，但认知表现侧重于表现或达成项目的能力，而口语认知则侧重于对口语的反应能力。

病理量表由 44 个项目组成，用来识别和评估患儿的病理行为及严重程度，包括以下 5 个领域：情感、人际关系及合作行为、游



戏及材料的嗜好、感觉模式和语言。测试后用数量表示的病理学行为的总数目表明该儿童不良行为的严重程度，可以用于跟踪行为方面的变化，还有助于根据行为的严重程度在临床上作有意义的分类。正常儿童在此量表的个别项目上也会表现出轻度异常，但往往会随着年龄的增长而消失，并不会表现出其他孤独症儿童的特异性症状，因此病理学量表也可以作为诊断量表。

(二) C-PEP 的实施与评分

C-PEP 的测试时间无严格限制，但考虑到孩子的具体情况通常在 60 分钟左右。评估人员在实施 C-PEP 之前应熟悉测试材料，测试说明，评分标准及程序等。新测试者应在有经验的测试者的指导下，实施 5 次以上才能独立实施。测试者还需与患儿的家长、教师作充分的沟通，了解患儿的各方面情况，便于与患儿建立信赖关系。项目实施时可视孩子的具体情形选择口头说明、用手势表达任务、示范或手把手一起操作等方式让其理解任务要求。

C-PEP 功能量表的评分系统分为“通过 (P)”、“中间反应 (E)”、“不通过 (F)” 3 个级别。能成功地完成任务而不需测试者演示为通过；对完成任务似乎有所领会，但不能表现出功能行为（不会做、不全会）或需测试者示范才能部分完成为中间反应；不能完成任务的任何一方面，或者即使在反复示范之后，仍不试图去完成为不通过。测试完成后，将评分表上记录的各项得分画到功能发展侧面图上，便可显示儿童目前可能的发展区域。

C-PEP 病理量表的评分分为“没有 (A)”、“轻度 (M)”、“重度 (S)” 3 个级别。行为与其年龄相适应的为没有；行为明显不适应，但很可能在比他年龄小的儿童身上看到这些行为为轻度；行为在强烈程度、性质、特点上明显地表现出不同与特异为重度。记录时，不仅要记录行为的等级程度，还要记录具体的行为表现，最后将各病理领域出现的不适当行为按不同等级加以分类统计，再画于病理量表的侧面图上，就可以显示出患儿的病理领域和程度。测试者在评定此部分项目时，应先了解正常儿童在其相应年




龄内的行为表现，并牢记在心，同时也应掌握孤独症儿童的相关知识，才能作出较准确的判断。

总体而言，C-PEP 的实施在时间限制、项目顺序呈现以及实施方法上都具有灵活性，特别适合于教师和家长的平日评估和积累。量表所使用的材料丰富，如泡泡瓶、拼图、万花筒、手偶、胶泥等，儿童容易对材料发生兴趣而在短时间内主动参与测验。在要求儿童完成任务的指导语及儿童作出反应需用的语言两个方面，C-PEP 都降低到最低限度，特别适合语言交际严重障碍的孤独症儿童的测量。此外，根据 C-PEP 功能量表和病理量表完成的功能发展侧面图和病理侧面图，可以直观地指导个别化训练方案的制定和行为矫正，比较适用于个体差异极大、能力发展高度不均衡的孤独症儿童的评估。但目前尚没有被推广使用，有关测试者的培训工作亦有待加强。



第二篇

教育篇



内容提要

1. 教育适应性与安置
2. 个案评估
3. 课程
4. 各种教育训练方法



第四章 孤独症儿童的教育与安置

第一节 教育沿革

尽管孤独症一词是由美国医生凯纳在20世纪40年代提出，但是在20世纪50-60年代，很多医生在他们的行医生涯中并未遇到过一例孤独症儿童；60年代中期，孤独症一直被局限在精神康复的领域，而不是一个教育课题。当家长们带着孤独症的孩子去看儿科医生或精神病科专家时，他们通常会被告知：“是父母导致了孩子的这种问题，你的孩子只有一种选择，放弃父母的控制，遵照医嘱治疗。”那个年代的心理医生所受的教育是：孤独症儿童在心理上是完全正常的孩子，但不知是何原因，孩子们觉得母亲——“冰箱妈妈”，实际上并不爱他们，也不需要他们，所以孩子们索性逃避这个世界而变成孤独症。许多医生用对待儿童精神分裂症的方法来诊治患儿，治疗方法就是给孩子服用镇静剂或抗心理疾病的药物，大多数心理医生对孤独症儿童家长的建议是：送养护机构。

在20世纪60年代末及70年代初期，由于孤独症不再只被视为精神分裂的一种或是起因于心理社会方面的因素，因此孤独症的教育疗法也有重大改变，取而代之的是重视有助于孤独症社会人际交往、语言能力及认知技能方面发展的方法。

早在1976年，美国的格莱赫（Clahel）等人在回顾了孤独症儿童的教育方针后，总结了当时有关孤独症的知识，并指出以



下几点:

- (1) 孤独症是可教育的。
- (2) 他们独有的学习特征起因于在信息处理中基本认知活动的缺陷。
- (3) 用仔细组织好的教育计划,按指定的发育学习顺序及强化刺激,可以部分地补偿缺陷。
- (4) 应及早开始组织好的教育计划,以父母或父母代理人作为主要教师。
- (5) 这类儿童的教育计划是可行的,从长久来看花费要比教养院少。
- (6) 为这类儿童提供适当的教育计划,并非表示公众的慷慨,而是反映这些儿童也有得到适当教育的充分权利。这些观点在如今的教育界仍有影响,并有一定的发展,开始强调孤独症儿童适应性教育的重要性。许多学者研究都显示,孤独症儿童接受教育时间的长短与其日后的发展有很大的相关关系。

一、方法研究

(一) 20世纪40-70年代

1. 行为操作学习模式的研究:孤独症研究初期,许多专家用对待儿童精神分裂症的方法来诊治患儿时,多以行为操作模式来改善患儿的异常行为,厌恶疗法一度被使用,这种教育模式颇受争论。20世纪60年代中叶,美国洛瓦斯(Lovaas)等根据既往的行为学研究成果提出了应用行为分析法(ABA),演变出了一套较为完整的行为训练技术和操作系统。

2. 60年代后期,“语言训练”和认知技巧的课题研究 60年代末、70年代初,研究者进一步指出语言和沟通障碍是患儿的基本症状,对孤独症的治疗与教育重点转向提高他们的认知技能及语言技巧的研究课题上,目的是增进与环境的互动关系。

基于这些观点产生出了不少的有关语言训练的方法,图片交



换沟通系统（PECS，详见第六章第五节）为业内人士及部分家长熟知。另外由美国临床心理学家米勒（Miller）博士等提出的“身体动作认知训练”也很有影响。该方法是运用某种特殊的器材，让孤独症儿童首先意识到自己身体各部分有什么功能，进而训练儿童在发生每一个动作时，去认知该动作的结果及与该动作有关的物品的关系，随着教师语言对动作的描述，并通过音像制作的手段把文字形象化，让儿童在练习发声的同时又能通过视觉刺激增加印象，以此促进孤独症儿童的语言发展。

（1）70年代初由斯考普勒（Schopler）等人创立结构化教学法，也称系统教学法（详见第六章）。创立者提出这一系统教学法从孤独症的学习特征出发，照顾了每个孩子的需要，并且在其中运用各种其他方法。

（2）行为改变技术的使用，对患儿的语言治疗强调使用行为改变技术中的增强与减弱来加强患儿的适当语言行为，同时去除其语言异常现象。

（3）语言训练以模仿为主；治疗模式强调训练时的语音准确性；以语言训练师或语言治疗专家为主导，安排结构化的学习与活动。

（二）20世纪80年代至今

1. 语言训练方向的转变：

（1）语言训练从语法、语义的训练转向涵盖更广的社会沟通能力的训练。

（2）训练场所从高度结构化的临床治疗转向出现实际沟通需求的生态情境。

（3）语言训练从过去单一专业的抽离模式转向以包括家长、教师、语言治疗师等人的多专业模式。

2. 提出“折线型发展过程”：此过程指原本有近乎正常或发展虽迟缓，仍能顺利成长的孤独症幼儿，却自某时期起（约2岁左右）突然失语，或代表语汇能力的上升线有骤降趋势；对喜欢的



玩具无兴趣等整体的身心发展停滞或退缩现象。

3. 提出自然语言教学法：强调语言治疗的目的是使孤独症儿童能在自然生活环境中，使用语言或非语言的方法来表达内心，并利用适当的沟通与社会交往技巧，建立起与环境间的良性互动关系；以老师为主导的教学转向老师和儿童间的双向会话；以儿童的反应来决定教学的活动与内容。

自然语言教学法的特征如下：

- (1) 教学发生于学校，居家或在社区的日常生活情境。
- (2) 安排能促进学童沟通的环境，以利教学，做法如下：
 - 1) 安排学童感兴趣的教材和活动，这些教材、活动可变化，轮替，以保护儿童的兴趣。
 - 2) 教材摆在学童看得见、却拿不到的地方。
 - 3) 提供学童需要协助才能使用的教材。
 - 4) 提供不当比例材料，使学童要求其他部分。
 - 5) 只提供部分材料（此项应避免造成学童太大挫折感）。
 - 6) 制造可笑、不合学童期待的事（此项的前提是学童对日常作息有基本认识与期待）。
 - 7) 提供学童选择的机会，可用口语或非口语的方式让学童做选择，通常在其喜欢或不喜欢的物品间，学童最可能作选择。

(3) 以学童在环境中感兴趣的事物作回应，以此作为教学时机。

(4) 沟通意图能引发自然的后果，即以学童喜好的教学材料，物品，活动等作为奖励的强化物。

4. 提出环境教学法：它是在日常沟通的互动情境中，运用引导教学的策略进行自然语言训练的一种方法，对增进不同语言程度的特殊儿童自发的、主动的语言具有成效。其特征包括：

- (1) 运用分散训练方式。
- (2) 以儿童注意事物为导向，并在日常的、自然发生的对话情境中教学。



(3) 教导在一般情境使用的语言形式与内容。

(4) 儿童语言产生的效果，通常和当时的社会情境相关。

5. “功能性评量”的应用：功能评量是一种收集问题行为资料并分析其功能的进程的评量活动，通过有效资料的收集与分析以增进行为介入的效果与效率。在此基础上还提出了功能等值训练，旨在利用功能评量的结果，选取和问题行为具有相同功能的行为作为教导目标，以达到减少问题行为，增进良好行为。

6. 人际交往训练：

(1) 精神统合疗法：1989年，日本的荫山英顺提出了“精神统合疗法”，此疗法是以帮助孤独症儿童能在集体中接受教育为中心阶段的方法。荫山英顺称他的疗法是：精神统合疗法的具体治疗过程，呈现出一种类似于治疗者和儿童共同编织艺术作品的情况。他的疗法分为以下几个阶段：

1) 对儿童自闭世界的尊重和理解：这一阶段的首要课题就在于如何尊重孩子完全沉入的自闭性快感，积极关心他们的自闭性世界，并向孩子传递自己不会去干涉他们这种自闭世界的信息。

2) 儿童自闭世界的参与和共享：这一阶段的课题便是如何参与到儿童自闭的世界中去，取得参与自闭世界的资格，与孩子一起活动，并从中切身感知其活动的乐趣所在，努力与孩子获得共同的感觉。

3) 引入新的世界及扩大共同的快乐感：这一阶段的课题是如何共同创造一个新的世界了。这时治疗者应以孩子以往游戏形式为中心，逐渐把他们引入新的活动方式中去。

4) 开启积极关心治疗者的“窗口”：鼓励与他人交流的意愿孩子的注意力放在同治疗者的交往上，积极地体验对人关系中的各种交流形式。

5) 双方在感情、要求上的表达及其对抗：这一阶段的课题是帮助孩子去理解，共同感知他人的感情和愿望。

(2) 人际关系发展干预 本世纪初，美国的葛斯汀（Gutstein）



博士提出了“人际关系发展干预”(详见第六章),并对以往的教育训练提出了批评:在孤独症领域中,临床介入的方式既潦草又随便。在训练自闭症患者社交技巧的过程中,并没有考虑到患者本身的心理发展需求,或顾虑到患者本身是否有足够的基本能力,来适当运用学习社交技巧。

荫山英顺与葛斯汀的观点不谋而和,他们都认为孤独症儿童的核心障碍是“人际交往障碍”,都着眼于从孤独症儿童人生最初与成人形成的关系上面去引导孤独症孩子一步一步地发展出与成人有深厚感情基础的、和谐的人际关系。荫山英顺和葛斯汀的另一个共同点就是以成人和儿童的共同游戏作为治疗的基本手段。近二十年来,随着对孤独症的全面研究越来越深入,针对孤独症的教育干预方法也层出不穷。综合使用有益的方法对孤独症儿童进行全方位教育干预的理念正逐步为更多的家长及专业人员接受。

二、国内的孤独症教育

我国孤独症儿童教育的发展,主要指我国大陆的发展状况,对台湾、香港的情况仅作简单介绍。

(一) 港、台地区孤独症儿童的教育情况

1. 香港:在1978年实行义务教育后,特殊教育得到迅速发展。香港特别行政区政府(前香港政府)于1991年成立“自闭症人士服务工作小组”,为孤独症儿童制定服务计划。自1977年融合教育的尝试一直在香港被作为发展主题。

2. 台湾:在1984年颁布了特殊教育法,规定只要有意愿接受教育的孩子,不论其障碍程度如何学校都不能拒绝,因此,伴中重度智力损伤的孤独症儿童进入启智班,轻度的则进入了普通班。特殊教育进入了一个大发展的时期。1985年台北市市立师院实验小学成立第一个孤独症特殊班,共收了5名行为问题严重的孤独症儿童。经过一段时间发现,孤独症儿童还是和其他孩子混合编班会有较好的互动效果。现在他们不主张在过多定点设置集中式的



孤独症班。

（二）我国大陆孤独症儿童的教育发展概况

我国大陆孤独症儿童的教育发展大致可以划分为以下三个阶段：

第一阶段（20世纪50—80年代）：

目前尚无孤独症患病率的全国性调查，在80年代以前，大陆的儿科医生、儿童保健医生及精神科医生中能够识别孤独症的还很少，所以也很少见有报道。从1955年11月至1981年6月，南京神经精神病防治院收住了来自我国大陆各个地区的1190名精神病患者，其中仅有5例诊断为孤独症。在此阶段，孤独症一词还鲜为人知。

第二阶段（20世纪80年代中期至90年代末期）：

1982年，南京儿童心理卫生指导中心的陶国泰教授首先报告了4例孤独症患者，此后引起国内的关注。1984年南京儿童心理卫生研究中心成立，仅这一年被诊断为孤独症的就有8例。但因为我国儿童精神医学起步较晚，绝大多数儿科、儿童保健、精神科医生没有经过儿童精神医学的教育和训练。所以，20世纪90年代以前，孤独症被误诊为智力低下、多动状态、言语发育迟缓、聋哑、精神分裂症、儿童精神病，以至散发性脑炎……1992年北京大学精神卫生研究所儿科主任杨晓玲教授又报道了30例。1992年2月陶国泰教授在《大众健康》杂志上发表了《重视孤独症的防治》一文，他在文中指出：“此病在我国近两三年才为人们所注意，尚处于早期认识阶段。”

1993年3月，由田惠平女士创立的我国第一家专门为孤独症儿童及其家庭提供教育服务的民办机构正式成立。

1993年12月，以杨晓玲教授为会长的，中国第一个以改善孤独症儿童康复、教育、医疗环境为宗旨的社会团体——北京市孤独症儿童康复协会正式宣告成立。

1994年7月，国家教委基础教育司委托原北京市教育局进行



孤独症儿童学前教育 and 义务教育训练实验。这是首次在大陆进行有组织、有领导、有目的、有计划的孤独症儿童教育训练实验。实验的主要内容是：孤独症儿童教育的有关方针和政策；孤独症儿童教育的组织形式、教育教学目标、原则、内容和方法；教育教学的评估办法；教育所需的基本教具、学具和设备；师资培训的内容和方法以及有关专家的指导、孤独症儿童家长的参与等。

国家教委还把“要对可以教育的……孤独症儿童作出适当的安排”列入了“九五”特教工作计划。

1996年，有关孤独症的研究又得到北京市教委的重视，被列入市级重点科研课题《孤独症儿童教育诊断与训练研究》。其后，北京市特殊教育领域的孤独症儿童的教育教学工作日益走上“正轨”。

1996年，北京市第二届特教工作会议通过的“九五”规划中明确指出“要对中重度智残、孤独症、综合残疾儿童的教育训练实验继续进行并扩大推广工作”。此后，全国各地也纷纷开始了有关的教育研究工作。孤独症儿童教育研究已成为特殊教育事业发展中的必然趋势。

第三阶段（本世纪初至今）：

从20世纪90年代末开始，全国一些大城市中的培智学校、普通学校、幼儿园也开始吸收孤独症儿童随班就读。已有调查表明，孤独症儿童已经占精神残疾儿童构成比的绝大部分，这已成为一个不争的事实，大力推进我国的孤独症儿童的康复事业已刻不容缓。

在北京市孤独症儿童康复协会的影响下，最近几年在各地陆续出现了越来越多的群众自发组织的康复协会、家长联谊会，民营的孤独症儿童训练机构已由20世纪90年代初的一家发展到现在的几百家，有的机构还办起了不错的网站；多种训练方法被广泛应用。更可喜的是，我国政府已经把孤独症儿童的康复纳入“十一五”规划，我们盼望着的大多数孤独症儿童不必远涉千山万水，



在自己的社区里能得到相应的帮助，接受相应的教育的日子即将到来。

第二节 教育适应

为适应孤独症儿童的教育需要，不管是早期干预阶段还是学龄阶段，教育机构和康复中心应在内容与方法、学习环境等方面加以考虑并作出相应的改变。

一、内容及方法

对孤独症儿童的早期教育训练课程内容应根据该儿童的障碍程度来定（详见第五章），给儿童提供的知识技能均适合他的能力水平。

对于学龄期的孩子，无论他进入哪类学校（正常学校，特殊学校），课程及教学方法也都需要修改，以适应他们基本的认知活动缺陷及人际交往的巨大障碍需要，内容和方法上都要充分考虑他们缺乏抽象思维的特点及缺乏主动学习动机，容易产生挫折等特点。教育的适应性可以通过以下几方面显现出来：

（一）编写个别训练计划

在孤独症孩子入学之初，对孤独症儿童进行全面评估，从教学的内容及至教学方法方面考虑孤独症儿童的“个别性”，并为他制定一份有针对性、发展性、可调适性的个别训练计划是任何教育机构的首要工作。

个别训练计划的主要内容如下：

1. 孤独症儿童现有水平：心理、行为、肢体、学习水平等。
2. 孤独症儿童应达到的短期阶段性目标和长期目标。
3. 为孤独症儿童提供的特殊服务设施及可参与集体教育方案程度的说明。



4. 实施上述教育计划的期限及日期。

5. 一定期限内，应用怎样的衡量标准、手段进行测试，判断目标达到与否。

以上内容要通过召开个案研讨会等方式来运行。

(二) 选择学习方式

孤独症孩子的学习方式大致可分为视觉主导型和听觉主动型两类，视觉主导型的孩子的视觉辨别和记忆优于听觉的辨别和记忆，听有相当的困难。而听觉主导型的孩子则较依赖教学者的听觉提示，听觉提示撤除，如果他没有能力改变注意力策略，就可能对视觉刺激视而不见，心不在焉。

对于以视觉为主导的孩子，应在学习中多提供视觉线索，如实物、动作、图片、文字、符号等，帮助他理解意义，尽快地进入学习状态。同时也要逐渐地训练他接纳听觉提示，提高听觉的注意力。在校学习期间，板书或者特别为这类孩子准备字条对他们是非常有帮助的。对于以听觉为主导的孩子，在学习过程中一方面要充分利用他的听觉优势，同时要逐渐地引入视觉的提示，引导他同步注意，加强视觉辨别及记忆的训练。

对于这两种孩子要特别注意到他们对概念的理解，了解各种事物间相互联系及联想的能力。因为他们可能很快地会读书，看报，说大段的话语，但他们的理解却是滞后的，他们并不理解他们所读所说的内容。防止这些偏差的产生的一个重要原则就是理解要先于表达。总之，学习方式匹配与否直接影响他们能否适应集体式的学习环境。

(三) 组织学习活动

孤独症儿童不能像同龄的其他儿童一样自然地学会东西，他们需要特别的指导，需要提供系统的训练，学习应该循序渐进，学习材料的呈现应该使儿童学习的进度与其发展相适应。

为了进行系统的训练，运用有助于学习的适当原则和技能十



分必要，具体的组织原则如下：

1. 让儿童体验到成功的喜悦，建立自信：教材的组织 and 教法要有助于儿童获得正确答案，在必要时提供一些线索，要让儿童始动阶段就获得成功，儿童反抗后服从了也要给予鼓励。

2. 及时强化正确的反应：当儿童能完成学习的要求时强化应该及时和清楚，还应该是儿童能感触到的，如提供喜爱的纪念品、食物，或者口头鼓励，但注意他们不愿接受敷衍式的奖励。

3. 在多种多样的背景和关系中教相同的概念：孤独症儿童对概念的理解有很大的局限性，在教一个概念时必须在不同的地点把概念呈现的不同形态告诉他，例如教“杯子”这个概念，就要让孩子在不同的地点去认识不同颜色、不同形状、不同大小、不同材质的各式各样的杯子，然后慢慢地使他能了解：凡是用来盛饮料或其他液体的器具都可以叫杯子。教学要注重生活化、功能化及实用化。

4. 提供必要的辅助和示范：在动手做事和完成连贯的动作方面，孤独症儿童有很大的困难，常显得笨手笨脚，因此他们经常失败，从而变得退缩，不肯参与，没有自信。如果我们耐心地给他们帮助，做给他们看，为他们提供模仿的范例，并能手把手地教他们，这样他们就不仅能学会某些技能，而且会逐渐使他们对有信心再去做事。

5. 通过不同的方法来激发孤独症儿童的学习积极性：

(1) 愉快的气氛。

(2) 老师的热情及感染力。

(3) 成功的强化和对成功的满足。

(4) 教材呈现方式的变化。

(5) 互动及让儿童主动选择。

总之，学习的组织中首要原则是愉快，心情好才能办事是孤独症学习的必要条件，其次才是提供视觉、听觉支持手段和强化练习等，因学习本身对孤独症来说是枯燥的、繁琐的、不实用的



苦差事，因此在组织环节要下功夫，否则即使学习也不能真正进步。

以上这些问题只是教育适应性的一部分反映，此外还有教育训练目标、课程内容的选排，学生已有技能和掌握技能的程度、自觉的行为控制意识，学习环境塑造等方面也要体现出与孤独症特点的适应。

有关课程内容（详见第五章）的适应性问题直接关系到学习目标的实现，但具体安排什么课程是由目标决定的，不同年龄、不同技能水平、不同情绪状态的学生的内容都不同。同时，与家庭作好沟通，改善亲子关系，帮助孤独症孩子交朋友，处理好与异性交往等也要特别注意适应性问题。

内容、手段、方法、环境等诸多方面都要适应孤独症的个别需要，他们才能比较顺利地开始学习。

二、学习环境

（一）入学条件

由于孤独症儿童的障碍程度不同，在进入幼儿园、康复机构或学校时遇到的困难大小也不同。有的儿童已基本能达到学校生活的要求，只需要稍加辅助，便能够随正常班就读；有的儿童则仍需要很多（来自家庭、学校及专家）的辅助，方能在正常班级中坚持下来，但对于有些孤独症儿童来说，因存在严重的情绪行为问题，进入正常学校上学很困难。在欧美等发达国家和地区，都需为孤独症儿童及其他智力残疾儿童提供上特殊学校的机会，或在正常学校中提供特殊的班级及教师，所以孤独症儿童能否上学，取决于多方面的条件：

1. 孤独症儿童自身障碍程度。
2. 该儿童学前培训的程度。
3. 该儿童居住地有无特殊学校，该类学校对孤独症儿童特点的了解程度。



4. 正常学校对特殊儿童接纳的态度、能力，如教师条件、家长的素质。

5. 该儿童家庭能否寻找到专业人士的帮助，其家长的心态。

6. 该儿童所在地区对特殊(残障)儿童提供的法律保障条件。

(二) 入学时的教育诊断

在安排孤独症儿童进入哪一类学校学习时，对其在智力发展水平、一般学习能力及技能情况，在注意力集中及注意力持续方面，特别是在社会、情绪以及承受能力方面进行多样的测试是非常必要的。虽绝大部分孤独症儿童在学习上存在着缺陷，但也有一部分孤独症儿童智力超常，并具有某方面的特殊能力，堪称“特殊的天才”。尽管电影《雨人》中那位孤独症患者所显示的才能并不多见，但这种特殊的才能以及孤独症儿童在其发展的可能性中产生飞跃的情况却是可以期待的。

若我们一定要鉴定孤独症人士的智商，则需要测查者具备很高的专业水平，不仅要熟知患儿特殊个性状况以及所表现问题的深度，而且要熟知测查时所使用的测试工具，要求极高。

孤独症儿童入学时通用的诊断如下：

1. 非语言测试方法：适合那些无主动交流语言，鹦鹉学舌地重复问题而不是回答问题的孤独症儿童，它比依靠语言的测试方法能更好地查明患儿的潜在能力。

2. 偏重感知加工能力的测试：应针对孤独症儿童特殊而典型的障碍，如不靠听和看，而只靠摸和闻的方式感知事物等进行测试。还要注意孤独症儿童选择刺激物时的极端方式。

3. 入学后的观察：孤独症儿童能力的优势或弱势通常只有在入学后，经过有目的的长期行为观察才能进一步地确定。

(三) 入学时应注意的环境条件

在为孤独症儿童选择学校或康复机构前，以下环境条件应引起足够注意：



1. 地点应以最适合孤独症儿童，同时也最容易到达为标准。
2. 现有的条件应与孤独症儿童的能力以及障碍所带来的缺陷相适应。如果孩子出现困难，学校应有改变环境条件以帮助他进一步适应的可能性。
3. 孤独症儿童需要特殊的教学环境，比如不仅是与所有的学生在同一时间学习同一课程，亦能得到个别的辅导帮助；要照顾到孤独症儿童听觉方面的极端敏感性，对其在注意力集中方面出现的波动应采取灵活的态度。同时要注意照顾过分视觉型主导的那些孤独症儿童。
4. 孤独症儿童通常需要在较小的班级或小组中学习，普通班级一般不超过 25 人，特殊班级一般不超过 8 人。其主要学习社会化的进程，而认知类的学习应尽可能以个别化的学习组织方式为主。
5. 编班（或小组）时应考虑到不同情况的学生相互之间能产生各种影响这一因素。比如：一位孤独症儿童突然出现的不受自己控制的身体动作可能对另外一位孩子产生影响；或者其他孩子主动地、唐突地与孤独症儿童的紧密接触也会对孤独症儿童产生影响。
6. 孤独症儿童是否已经具备群体生活的经验。一位缺乏在群体小组里与其他儿童交往经验的孤独症儿童在进入学校后，会由于新环境对自己过高的要求产生突发性的反感和抗拒。因此，为了适应这种情况，孩子在上学前及入学后，需要一个准备时期，要让患儿对老师—学生、学生—学生这些关系有逐步适应和理解的时间。
7. 学校应为孤独症儿童提供他们有时所必需的回避空间，如有一间个别训练室供其训练或稳定情绪时使用。患儿可能会因为新环境中压力过大，时间过长产生新的心理障碍。
8. 除了授课环境要安全、安静、简洁外，还要配备一些辅助训练设备，以供大运动训练、感觉统合训练、语言训练等使用。
9. 为孤独症儿童保留一个情感上的空间是非常重要的，这需



要教师们克服困难，积极与孤独症儿童建立起情感联系，以极大的耐心和丰富的想象力去对待和教育他们。另外，学校的教师乐意去接受有关孤独症障碍方面的咨询以及培训也同样具有重要意义。

10. 要注意检查非孤独症学生以及他们的家长对待孤独症学生的态度。

除了以上诸多问题之外，还有以下四点要给予高度重视：

(1) 陪读：上学初期阶段，可以允许有关的人（由学校或家庭派出）进课堂或午饭时、休息时陪伴孤独症儿童，帮他适应环境，适应课堂教学规范及适应学校整体的学习规律。待孩子逐渐适应了学校的生活，陪伴人可以慢慢撤离，改由同学们轮流帮助。

(2) 教师与学生的关系：从根本上改善教师与学生的关系应有的观念包括以下几方面：

1) 孤独症儿童是可以教育的。

2) 孤独症儿童需要更多的爱护和理解。

3) 如果教育出现了问题，教师应先检讨自己，是否对孤独症儿童缺乏了解与理解。

(3) 伙伴：在家长或其他人员的陪读撤消后，孤独症儿童需要班级有计划地安排一些同学继续帮助他，直至他能独立地应付学校生活的一切。这些伙伴既是他的玩伴又是他的行为样板。能担当伙伴的儿童一定要有责任心。

(4) 社会生态学观念：社会生态学家们主张，人的问题是由于儿童与环境（家庭、教师、儿童、同学）之间错误的相互作用引起的。当儿童出现了某些问题时，不能把改变儿童的行为看成是唯一的目标，而是要重新审视并重新设计儿童的学习和社会环境，改变家长、老师、同学对儿童的态度，找到与之沟通的恰当的方式是必须加以考虑的。孤独症学生在学校学习，意味着他们要随时受到外界的刺激，受到同班一起学习的其他学生的各种影响，他们会有一个长期的适应过程，会反复出现一些问题，环境



因素对他们的影响不可小视。

考虑孤独症的训练效果，以上有关适应性的问题必须引起家长、教师和社会的重视，并真心地创设孤独症儿童愿意接受的环境，这是教育的基础工作。

第三节 教育安置

1975 年是美国特殊教育史非常重要的一年，这一年美国的宪法通过了关于美国所有障碍儿童有权利走进公立学校的法案，联邦政府依照宪法精神监督和促进特殊儿童受教育状况的发展。学校接收一个障碍儿童，一年可以从政府那里得到 4 万美金，学校若是拒绝接受残障儿童，政府则会对其进行处罚。

为确保每一个残障儿童能真正受到相应的教育。美国的法律规定：每一个残障儿童从被确诊之日起，当地政府就要组织一个团队，为他做个别教育方案（IEP）。这个团队是由该患儿的专家（以孤独症为例，有特殊教育工作者、心理工作者、语言专家、行为专家等）组成，还要有孩子的家人、邻居、同学、社区等方面的人员。如果不做 IEP，则属违法行为。残障儿童 14 岁后，也要尽可能参加到对自己的 IEP 的讨论中。因为他已经有能力设计自己的未来，为成年后的生活做准备。这时讨论 IEP 需要更多的学校外社会环节的介入，比如社区康复专家、职业培训中心、社区服务中心人员等。

一、国外常见的安置

国外孤独症儿童的教育安置与其他残障儿童一样一般有以下几种形式：

1. 常规学校或幼儿园：安置在一所普通学校或幼儿园中，同时还可以享有特殊服务，学前阶段主要以普通幼儿园安置为主。



这些服务方式有：①咨询老师为常规学校老师提供帮助。②巡回服务人员，为一个大的学区的好几所学校服务，走访儿童及他们的老师。巡回服务人员由言语、语言病理学家、学校心理学家、特殊障碍专家、社会工作者和其他特殊教育工作者组成。③辅导室或叫资源教室。学生每天有一段时间在辅导室接受特殊教育。

2. 部分时间的特殊班：学生每天在特殊班半天，其余时间根据儿童情况分配到常规班去。

3. 特殊班：在常规学校单独设立。此形式已逐渐被辅导室、巡回教师、部分时间特殊班所取代。

4. 特殊学校：为特殊儿童单独设立的学校，类似国内的培智学校、辅读学校。随着“回归主流”及“全纳教育”理念的提出，数目在逐渐减少。

5. 寄宿学校：主要面向重度和有多重缺陷的特殊儿童，也招收家长希望接受寄宿学校教育的孩子。

6. 医院和家庭服务：长期呆在医院或在家接受教育，可享受巡回教师的教育服务或由全日制教师定时来给儿童上课。

二、台湾的教育安置

1984年台湾颁布了特殊教育法，该法规定只要有意愿接受教育的孩子，不论其障碍程度如何学校都不能拒绝。孤独症儿童的教育安置与国外无大的差别，也有以下几种形式：

1. 普通班附设有少数支援服务。

2. 普通班附设有咨询服务。

3. 普通班附设资源教室。

4. 普通班附设有巡回辅导员。

5. 特殊班部分时间在普通班。

6. 全日制特殊班。

7. 通学制（全日制）特殊学校。

8. 寄宿式特殊学校。



9. 在家教学。

10. 医院或机构。

随着一些儿童进入普通班，资源教室越设越多，特殊师资的需要量也大为增加。

三、国内的教育安置

国内目前对孤独症儿童的教育安置与发达国家相比还有不少差距，适合国内国情的安置方式有如下几种：

1. 完全随普通学校就读：学校接收无显著行为问题、智力基本正常、生活能自理，经训练能适应学校常规，家长与学校沟通好的学生就读。现在新型的资源教室的安置模式更加适合孤独症儿童，绝大部分儿童过了“磨合期”后都能比较顺利地开展社会化的学习，而认知类（语文、数学知识）的学习则主要以个别化方式进行。

2. 完全随弱智教育班就读：通常接收智力中等以下，生活能基本自理，经训练基本能适应课堂常规，无严重攻击行为，家长能与学校沟通的学生就读。

3. 在不同类型班级的部分时间就读：适合能基本适应班级教学常规（含普通班、特殊班），但因行为问题无法坚持全日上课或无法坚持在普通班级全日上课者。

4. 单独编班：一般附设在培智学校，要求有较高水平的师资（一班至少有两个老师）及较好的设备，采取个别教学、小组教学及群体教学相结合的教学模式。

5. 家庭养护与专家咨询（或社会机构服务）相结合的方式：有些无法进行正常的教育训练、症状严重、没有养成基本生活能力的孤独症儿童大多进行此类的养护式安置。即便是对这类孤独症儿童，家长也要树立信心，不放弃对孩子的训练，并主动学习有关教育和训练知识，以家庭为基础开展以培养基本生存能力为目标的针对性训练。



第五章 个案评估与课程设计

第一节 个案评估

一、方法

我们面对众多的个性化的孤独症们（有的虽称孤独症，但实际是阿斯伯格症等相近障碍），特别是7岁之前的刚发现的小朋友，一定十分焦急地为他寻找治愈的方法。当从各种媒体上得知，教育训练是目前首选策略之后，我们就面对一个重要的评估问题，即如何看待儿童的表现，如何评量孩子的能力，从而解决教育训练的课程编排问题。

一般情况下，提起各种评估，大家就会想到用量表进行，而且多想利用一份公认的、标准化的量表，这主要是受到智力评估的影响。纵观孤独症人士的发展，其个体差异极大，同一个人在不同环境下的反应也会有很大差异，评量人和当时的环境、当时的身体状态、情绪体验等都是重要的干扰因素，即他有很大的不确定性，因此很难通过一次量表化的评量来看清他的问题，也就不可能适用一份十分标准化的量表评量，不适合套用正常人心理测量的思路。

同时，孤独症个案评估的目的是发展相应的课程，促其发展，因此个案评估的内容要求十分广泛，涉及个案本身的能力水平及其家庭环境、周边环境，评估内容应包括个案的运动能力、认知



能力、生活自理能力、主动交往行为、需要、兴趣爱好、情绪不安的等级和原因分析、家长的教养方式和态度、周边社区资源概况等，因此也不可能由一份量表完成，现在比较适用的是对个案进行综合评估，所谓综合评估就是搜集各种信息和分析信息、得出结论的过程，它包括观察、量表评量、访谈或调查、个案研讨会等。

从上面的定义可以看出，评估尤其是个案评估需贯穿于整个训练过程的始终，实际上要随时随地地开展，它是教育儿童的关键的第一步，也是“最后一步”。

（一）观察

有目的的观察是对儿童进行评估的首要手段，它不仅可以帮助收集第一手的鲜活的信息，而且可以帮助我们在观察过程中充分体会、初步分析，做到了解儿童，从这个意义上说，训练一般都是由观察开始的。观察要在自然状态下进行，事先要明确观察重点内容，在适当场合、不影响孤独症儿童情绪状态的情况下有条件时应尽可能使用摄像观察，这有助于服务以后的个案讨论会。观察的内容十分庞杂，不同时期、不同状态、不同家庭的儿童观察重点都不同。

1. 家长应观察的内容：有些人认为，父母或老师与儿童整天朝夕相处在一起，对情况了如指掌，凭借已有经验就可以完成评量，不用再费心观察，但大量实践表明，在有目的的观察后取得的结论往往与主观臆断的有出入，因此家长、老师对拿不准的问题依然要观察，特别提示，家长注意观察角度的客观性，应避免先入为主，往往在认定的行为背后有我们忽略的真正原因，这些必须通过细心地再观察得到。



表 5-1 观察记录表举例

观察日期: 06.5.4 时间: 17-18:30 地点: 家、商店 参与人: 父母

互动行为 (活动)名称	情绪	活动状态 (含沟通方式)	注意力	问题行为及干 预引起的反应	备注
在家做语 文作业(抄 词5行)	表 情 较 愉 快	经一次提示自己 完成,写得比较 认真	集中了7 分钟,一 直做完	未表现	
楼下食品 店内买 饮料	比 较 兴 奋、手脚 乱动	没有明确回答喝 什么饮料的问题, 摸了3、4种小食 品,又主动离开	不集中, 总是左顾 右盼	高声尖叫两声, 没理他也没 看他	
吃晚饭	因没有爱 吃的菜, 表情不太 高兴	给他夹了炒土豆 丝,他不吃,要离 开座位;有豆粥端 上来就坐下等,并 主动拿筷子,不看 他人自己喝粥,始 终无语言	比 较 集 中。一口 气把粥 喝完	未表现	
.....					
总体印象					

家长的观察要分时间、地点和不同活动完成,若要对儿童总体情况进行观察,可以涵盖面宽一些,基本记录格式可参见表5-1。此表根据需要可拆分、细化,主要根据观察目的修改,如果观察目的是为了促进语言发展、制定这方面的训练计划,则可以重点观察儿童的情绪、情绪变化与语言的关系、单纯语言表达、情境中的语言理解与表达等,如果是为了做行为干预,则需要观察不同时间、地点某些行为出现的频率、场景、是否有诱因、干预



后行为走向等，如果为了做运动训练，则需要评估在不同活动中的躯体运动水平（会不会、运动的灵活性、协调性等）、手眼脚的配合程度等，目的不同，观察评估的重点不同。

总之，对儿童的观察应尽量全面、多角度，要特别注意观察：儿童的各种情绪状态以及此状态下的能力表现；情绪放松状态下的游戏种类、水平，玩具种类；儿童对待家长提出的要求的总体反应、特别反应；儿童的语言理解与表达；儿童的优势学习渠道及最好的学习结果；儿童的身体发育、运动能力；儿童饮食起居规律等。

2. 专业人员应观察的内容：专业人员不仅要完成家长观察的内容，还需增加一些新内容：

(1) 父母及家人对儿童的态度，儿童与父母的交往状态，这种观察要十分细致入微，往往要从小事着眼，要特别注意分析外人在场时，家长教育孩子时的表现的真实性，要通过观察判断：父母教育子女的态度一致性，父母与孩子游戏的类型和亲子关系和谐程度，儿童主动亲近父母的程度、行为依赖程度等，这些内容是制定教育计划不可或缺的。

(2) 社区中的资源状态，如社区所处地理位置、可利用的资源：哪儿有运动场的位置、运动场的大小、设施安全性，哪儿有小商店，交通车，社区居民的生活习惯（有无通常的群众性活动，如各种晨练、棋牌室活动、定期郊游活动等），有的可以通过访谈获得。

(3) 儿童对观察者的敏感程度，如果儿童在见到陌生的观察者后情绪表现得不安，出现较多的尖叫、乱跑、躲避、四肢乱动等行为，或者是呆坐一处、不理不睬，都说明对观察者敏感，这时的观察结果与实际有出入，需要双方熟悉后再观察。

以上内容是初步观察评估、形成初步印象时通常的做法，根据观察目的，有些可以删减和更改。



（二）访谈或调查

专业人员在评估过程中通常把访谈与观察一起使用，儿童生长发育史、受教育史、家庭基本情况、家长全面的教养态度、儿童的兴趣爱好等信息的收集主要通过访谈，年长的孤独症人士的评估主要通过与之长期生活的人的访谈获得，对于他们，观察只是评估的辅助手段。要做好访谈或调查，设计好访谈提纲或调查问卷、选择好访谈时机都是十分重要的。如要了解家庭的基本情况（可参考表5-2）和家长的养育态度（如表5-3举例，主要可以了解家长的教育方式、教育一致性、认识自己与孩子关系、自我反省能力等）就可以先编有关问卷或提纲，通过访谈或调查可以进一步发现或验证问题。访谈中最好事先与家长进行2、3次的短暂沟通，当双方有一定了解后在约定访谈或调查时间，一见面就访谈的资料经常与实际有较大的出入。

家长也可以利用访谈进一步了解孩子的情况，其对象主要是有关安置机构的老师、其他小朋友的家长、亲戚朋友等，要针对目的事先想好一些问题进行访谈，注意避免面面俱到。

（三）量表评估

人们目前所用的量表评量也主要是通过观察、实地测试、访谈等方式完成，比较常用的有两类，一类是发展性导向的评估，有的用韦氏智力测验，有的用从美国引进（斯考普勒和雷契乐1979年编制）并由北京大学精神卫生研究所等单位联合修订的心理教育评估手册（分儿童版、青少年及成人版、中国修订版，分别简称为PEP、AAPEP、C-PEP，详见第三章）；针对小年龄的有的用波特奇早期教育方案中的项目组，还有一些从国外引进的用于语言和交往评量的量表、自编量表等，均未修订或标准化。另一类是特殊情绪与行为评估，有诊断意义，用在教育评估中主要看该儿童的某类行为的变化情况，如用ABC量表、克氏行为量表（见第三章）。



表 5-2 儿童家庭基本情况调查表 (仅供参考)

孩子目前主要的抚养人_____，填表人_____；
父亲姓名_____年龄_____职业_____文化程度_____身体状况_____；
兴趣爱好_____有无烟酒嗜好_____；与儿童经常在一起的时间段_____；
母亲姓名_____年龄_____职业_____文化程度_____身体状况_____；
兴趣爱好_____有无烟酒嗜好_____；与儿童经常在一起的时间段_____；
主要经济来源_____按常住人口计算的家庭平均收入每月_____元，
常住地常住人口_____人，一年内人均居住面积(含保姆)_____平方米，
是否居住在常住地，是否聘用家庭服务员，其职责主要是_____，
其他主要监护人情况：有无共同居住的祖辈(具体写出)_____他们的健康状况_____；
与孙辈经常在一起的时间段_____；
主要亲属中是否有重大精神疾患和其他残疾者(具体写)_____；
家庭通讯地址、邮编_____；
最方便的联系方式(包括手机)、电子邮件等_____。

表 5-3 家长养育态度调查表 (仅供参考)

说明：以下是一些专家对父母教育子女态度的看法，若您赞同他们的说法就请在开始的()中打勾，不赞同请打叉；并请自检一下自己的做法，若实际做法与题目陈述完全一致，就请在结尾()中打勾，若不一致请打叉。

- () 1. 当孩子犯错时，他若有悔意和自责的情绪表现，就先不罚他。()
- () 2. 当孩子吵闹得令人无法忍受时，可以放弃部分准则，先和孩子妥协，免得不可收拾。()
- () 3. 父母很辛劳，很难随时体察孩子的情绪表现，只要孩子不哭闹就行。()
- () 4. 当孩子出现情绪行为问题时，父母应先检讨自己是不是应负一部分责任。()
- () 5. 和孩子沟通时，直接下命令比讲道理来的有效。()
- () 6. 管教孩子，说教比倾听更重要。()
- () 7. 应该用爱的教育来对待孩子，即使孩子犯了很严重的错误，也不该凶他、骂他，更不应该打他。()



- () 8. 管教孩子最好一个扮白脸、一个扮黑脸，如惩罚孩子主要由父亲负责，母亲负责安慰。()
- () 9. 父母对孩子有不同意见时，为了家庭的和谐，应尽量不当面干涉另一个人的做法。()
- () 10. 孩子不按父母要求做事的原因，有时是因为父母的指令不够明确。()
- () 11. 拿自己孩子与别人的孩子比，比较容易找出孩子的优、缺点。()
- () 12. 当孩子在“火头”上时，父母应尽量避免再与其发生冲突。()
- () 13. 当孩子屡次表示悔改但又屡次重犯时，父母应加重惩罚他。()
- () 14. 当孩子在情绪不好时，还听指令完成了某事，父母应该奖励他，至少也要亲亲抱抱他。()
- () 15. 父母应用爱心感化孩子，孩子犯了一般错误（如违反课堂纪律、与他人抢玩具），应先分析他这么做的原因，在未弄清原因前绝不能骂他、打他。()
- () 16. 爱孩子和信任孩子、给孩子一定的自由是相关联的。()
- () 17. 父母双方需经常沟通教育孩子的问题，不能一方说了算。()
- () 18. 父母应态度一致地教育孩子，在具体工作任务上要有分工与合作。()
- () 19. 父母关系融洽是教育好孩子的基础。()
- () 20. 父母要把对孩子的爱深深埋在心底，要严厉管教，只要是为他好的指令，不听就打。()
- () 21. 父母为了孩子可以吃各种各样的苦，只要孩子处处听父母的。()
- () 22. 父母要有上进心，孩子就能进取，只要做好榜样就行了。()
- () 23. 当父母在“火头”上时，很难正确判断孩子的问题原因。()
- () 24. 我害怕孩子发脾气，能顺着他就顺着他。()



- () 25. 在自由和爱的环境中成长的孩子虽然小时候很幸福，但长大以后可能常被别人“算计”或不能受约束，总之长大以后会“吃亏”，因此还是从小严要求好。()

您与孩子的关系_____；您孩子现在的年龄_____；您的年龄_____。

您每天与孩子相处的时间（除睡觉时间外）约_____小时。

（编者注：上述问卷中反映“父母的教育观可能有偏颇”的题目有：2. 3. 5. 6. 7. 8. 11. 13. 20. 21. 22. 24. 25，仅供参考）

选用什么量表不仅要看量表的适用范围、是否标准化，更要根据目的选用和创编，否则即使选用了标准化的量表，其结果很可能难以应用。应特别注意，量表评估有两个关键：一是要根据目的选用工具；二是要审慎地进行数据分析和解释。

（四）个案研讨会

个案研讨会是父母、祖父母、保姆、专业人士、教师等相关人员共同“解读”孤独症儿童行为、拟定教育目标的重要环节，也是重要的评估措施，综合评估的最重要的一环，因为同一个行为在不同人眼中出现的频率、严重程度、所表示的意思都可能不同，若不解读清楚，有效地去伪存真，肯定影响计划目标的制定与执行。

个案讨论会通常由专业人员或教师主持，主持人最好是事先直接参与了评估并对评估结果最了解的人，事先应根据研讨目的列出讨论提纲，以利于一起在较短时间对儿童现有问题分析、计划目标、干预措施等都达成一致。应特别注意，确定儿童的能力现状只是研讨会的一项任务，明确儿童沟通主动性、情绪以及沟通对象、沟通方式是比前者更主要的任务，在此基础上各方要对目标达成一致，这是个案研讨的终极目的。

一个完整而科学的个案评估应十分重视研讨会的作用。

二、评估结果的运用

做完评估的四项工作以后，并不是万事大吉，只是完成了初



步的资料收集、整理、分析，还需要去伪存真，更主要的是运用评估结果制定训练目标。下面以一名5岁的孤独症儿童为例说明运用问题。

(一) 评估报告举例

李某，北京人，2000年4月出生，2003年初被诊断为孤独症，制定本计划时该儿童5周岁。

1. 观察结果分析：

(1) 视觉方面：害怕与人目光接触，却过分留意窗帘、灯、手电筒及其光线转移等。

(2) 听觉方面：对别人的话充耳不闻，却喜欢自己制造声音，如拍桌子、晃椅子，有时对耳语或某些其他声音过分敏感。

(3) 触觉方面：对痛觉、寒冷、烫、凉等表现敏感或极迟钝，有些还会出现严重自伤，如咬手指（甚至咬破）、吃手指等。

(4) 嗅觉方面：特别注意物体的气味，不断去嗅东西，吃饭时还会先闻后舔，最后吞吃。

(5) 运动方面：喜欢无意义地走动，转手或不停地拍手等。走、跑等运动基本正常。

(6) 定点观察结果：

1) 家里：会注视和追视移动着的人和物体，可依据声音寻找声源，有一定的皮肤触觉判断能力；双脚交替上下楼梯时需要家长辅助、完成爬的基本动作；手眼协调较好、握笔的基本姿势不正确，但有一定的肌肉控制能力、手指灵活性较差。

2) 住家附近的儿童乐园：能自如的走、跳；器械运动类游戏与同龄人相比较差。

2. 访谈：

(1) 访谈地点：家里。

(2) 访谈对象：孩子的妈妈、保姆。

(3) 访谈结果综述：该生症状表现在理解力、社交和生活自理上。家庭对孩子的目标是8岁上小学，在日常中会对孩子加紧一



些规则的理解和认知训练，为以后上学做准备；对他的照顾方式是极其照顾式，几乎不提供生活自理训练的机会，主要是认为他动作慢、怕耽误时间；能力上精细动作中手指灵活性和使用工具上相对较弱；对画画有特殊的爱好，能准确填画色彩、独立画儿童画。

3. C - PEP 量表评估

(1) 评估时间：2005年11月1日。

(2) 评估地点：家里。

(3) 评估结果：实际水平相当于年龄为44 - 47个月的普通儿童，与生理年龄相差16个月，最近可发展年龄为52 - 55个月。

七大功能领域（模仿、感知、细动作、粗动作、手眼协调、认知表现、口语认知）中较强项目：

手眼协调——相当于66 - 68个月

口语认知——相当于57 - 59个月

较弱项目：

感知——相当于14 - 18个月

模仿——相当于35 - 38个月

最有发展的项目：

模仿——相当于35 - 57个月（最近可发展年龄为22个月）

感知——相当于14 - 26个月（最近可发展年龄为12个月）

粗大动作——相当于49 - 62个月（最近可发展年龄为13个月）

精细动作——相当于40 - 46个月（最近可发展年龄为6个月）

手眼协调——相当于66 - 72个月（最近可发展年龄为6个月）

认知表现——相当于46 - 51个月（最近可发展年龄为5个月）

4. 个案讨论会因时间问题，没有召开，只是与孩子妈妈个别交换了意见，她认为应该加强儿童的语言和认知的学习，与评估者有一定的分歧。

(二) 评估报告分析

从上述报告不难看出，评估者使用了观察、访谈、量表三种



方式进行评估，资料收集得基本全面。但从儿童角度看，偏重于感知信息的收集，缺少情绪表现、语言表达、异常行为等有关信息的采集；从家庭角度看，缺少养育态度，特别是父亲态度的采集；从量表应用看，有些项目与观察或访谈结果冲突，如评量结果认为感知和模仿较弱，实际访谈并亲眼所见儿童的绘画作品得知，绘画能力较强；从最有发展项目看，要发展认知表现就需要有模仿、感知做基础，而模仿、感知明显薄弱。因此，从这份有矛盾的评估报告中，如何看待和应用评估结果就成为棘手的问题。

从这份评估报告可以看出，评估本身做得较全面，但评估报告的撰写未突出重点，使我们难以完整地、准确地勾勒出一个孤独症儿童的形象，特别是 PEP 项目的理解和评估时没有考虑前期观察和访谈的结果，单纯就字面意思完成，因此出现误差。从这个案例中我们应该看到，评估工作是一环扣一环的，四个环节不是孤立的，分析结果时一定要统筹考虑收集到的各方面资料，对出现矛盾之处要再次观察、测评、确认。

（三）正确分析与运用评估结果确定训练目标、主要内容

做完这一系列工作后是与家长协商长、短期目标，在商谈过程中双方可能有异议，要辅导家长，并本着重视生涯发展的思想与家长沟通，与家长沟通是计划执行的重点也是难点。沟通好以后才开始真正的情感交融式的互动教学，在这个过程中还要不断地控制好环境，进行一定的家庭关系协调工作。

从上述案例分析看，该生家长希望孩子 8 岁上学，比较重视认知和言语类目标。但从孩子能力看，水平基本在 3 岁多，语言与认知相对尚好，注意力受情绪影响大，生活自理能力很差，感知觉敏感，即使他认知水平接近正常，也很难独立完成学校生活，特别是喝水、上厕所、集体吃饭、集体运动等都影响他适应环境。因此，调整情绪以发展与环境协调的主动活动能力、优先发展生活自理能力，同时借助绘画使认知与语言的经验整合都可作为目前的重点目标。若由家长进行康复训练，内容可以选取情绪放松



练习、一日生活训练、一句话的绘画故事创作等，情绪放松练习的策略和方法，包括自由活动和小食品的过量满足、喜欢的身体游戏、音乐性语言交往游戏、夸大的赞许等。在孩子情绪放松一些后，引导其主动行为导向某种生活自理能力，同时适时利用其自然绘画作品，创设情境进行看、听、说、画或剪等整合活动，这是进入正规语言、数学学习的基础。总之，放松性的各类游戏是该儿童目前训练的重点。

若训练由专业教师进行，还必须做一项训练辅助工作，即把这些目标和内容与家长充分沟通。若得不到家长的认可，这些目标就没有实施的氛围，效果肯定是事倍功半。在进行好这项工作后，方可进行放松与主动性训练。

第二节 课程设计

一、基础工作

课程从定义上千差万别，基本都有广义、狭义之分。通常广义上课程是指学生在学校获得的全部经验，其中包括有目的、有计划的学科设置，教学活动，教学进程，课外活动以及学校环境和氛围的影响；狭义上课程是指各级各类学校为了实现培养目标而开设的学科及其目的、内容、范围、活动、进程等的总和，本节应用的是狭义范畴。课程设计亦称“课程编制”，是由一群特定人员依据某些教育理念（即课程理论，如人本主义课程论、结构主义的课程论、要素主义的课程论等）拟定课程目标、选择课程内容，并按一定的原则加以组织，同时考虑评量课程目标是否达到方法（课程评量）的一系列活动过程，通过这一系列活动而形成教学人员可以应用的课程。既包括孤独症教学班的课程设置，也包括个案教学（含制定和实施个别教育计划）课程。



编制课程的首要工作是围绕教育教学理念、目标拟定课程目标，然后是讨论课程导向（定位）和组织架构，其后是编写课程纲要（定内容）和评估方法。

（一）教育目标、课程目标的定位

从特殊教育角度来看孤独症儿童属于发展障碍类，其教育目标应与其他发展障碍儿童基本一致，其指向都是通过有针对性的教育训练，使之成为适应社会生活、自食其力的劳动者，在这个笼统目标的指导下，各级各类教育、各门课程都应该更有针对性地制定各种分目标。针对学前教育阶段的任务和这个阶段孤独症儿童的特点，孤独症儿童学前教育的目标定位（通常指3-7岁）应是促使其在身体健康、情绪稳定的前提下，提高生活自理和沟通交流能力，为其成为自食其力的人打基础。学龄期（通常指7-16岁）的目标定位是促使其积极主动、自主地参与各种学习活动，提高生活适应、主动交往等能力，力争成为自食其力的劳动者。

相应地学前、学龄教育阶段的各类课程目标都要围绕上述目标展开。

课程目标定位受一定的课程理念的影响，在众多课程理念中，从实质上看，人本主义的教育理念与特殊教育的理念是一致的，它的主张基本有以下几点：

1. 课程的目的在于满足学生个人自由发展和自我实现的需要：罗杰斯认为，人本主义课程就是要鼓励学生的自我实现，允许学生自由表达、做实验、犯错误、获得反馈、发现自我。谈到培养自我实现的人，大家仁者见仁、智者见智，因此在操作上是千差万别的，但结合孤独症儿童的实际特点，培养他们自信的品质、提高自我意识是其中的关键，也是制定课程目的和内容的关键之一。

2. 课程的组织架构：人本主义者批评传统课程的学科逻辑，认为没有与学生的心理建立联系，主张从个性的完整出发进行课程的综合。而目前的课程体系中，多是理论上谈整合多、实践中习惯分科、割裂，这种现状在发展障碍儿童的教学中也比比皆是，



而发展障碍儿童本身又极其缺乏统整能力，他们在现有课程体系中学到的不多的知识都是零散的，再加上与现实脱节，因此长大以后很难适应社区生活。整合实用的知识经验应是发展课程的重要指导思想之一。

3. 课程实施：要求在学生与教师之间建立起情感关系的背景中实施课程。课程要依靠师生的相互信任推动，教师相信每一个学生都能学会，都能成功，教师从不勉强学生做他们自己不情愿的事情。这一点与孤独症儿童的心理本质特征十分呼应，他们的教育必须在自由、宽松、友善、互爱的情感背景中才能持续地开展下去，要使他们能够稳固、健康地发展自我，这是必然前提，因此课程中要体现营造有关情感交融背景的形式和内容。

4. 课程评价：他们反对各种测量和考试，因为这些手段本身与个人自由发展的理想是冲突的。人本主义者注重过程，比如课程是否有助于学生成为更加开放、更加独立的人；注重教师和学生对课程的主观评估，他们建议采用画行为进步的图画、创编诗歌、与学生和家长谈话等方式完成学习评估。这与上述三点相辅相成，没有“人本化”的评估，就不可能有真正“人本化”的课程目标。反之亦然，因此对孤独症儿童进步指标的把握态度、尺度、方式，都是编制课程中应努力沟通解决的问题。

在我们倡导“以人为本”的社会发展观的今天，应认真研究这些思想并尽可能地付诸实践，在发展障碍儿童的课程观中尤为重要。

(二) 课程导向和种类

1. 课程导向：应根据课程目标和学生特点来选取。一般国内外发展障碍类流行的课程导向有3-4种，即发展性课程、功能性课程、生态环境课程、生活质量课程（表5-4，仅供参考），其目标导向、适应范围、设计方法等均有不同。综合看这些课程导向，都有利有弊，关键要看儿童的状态、所处环境和家长、教师的意识水平来确定个别或小组课程。

2. 课程种类：确定课程导向后还要讨论课程的组织模式，是



采用传统的分科教学还是采用新兴的核心课程，应如何制定班级或小组课的课表……

目前常见的课程种类有：

(1) 学科课程：分别地从各门科学中选择部分的内容，按各门科学固有的逻辑，系统地组成各种不同的学科，并彼此分立地安排它的顺序、学习时数和期限。在现代的学校课程中占优势的通常都是学科课程，如语文、数学、英语等。

(2) 经验课程：也称活动课程，以学生的主体性活动经验为中心组织的课程。经验课程着眼于学生的兴趣和动机，主张通过一系列的由学生自己组织的活动，使学生获得经验，培养兴趣，解决问题，锻炼能力。许多幼儿园采用这种课程。

(3) 新型课程：在学科课程改革的大背景下，从内容、科目的组织上看又出现了新的亚型，可以细分为多学科并列型课程、相关型课程、融合型课程、广域型课程和核心型课程等，多学科并列型课程即传统的学科（分科）课程，而将历史与地理（可叫作人文地理等）、物理与化学（叫作现代科技基础）之类的相关学科有机地关联在一起即构成了相关型课程，它比分科课程整合度大，融合课程、广域课程更是如此，用社会科、自然科、语言艺术科等名称取代原有的多个科目，它要求老师的综合素质很高，而核心型课程是在广域课程的基础上发展起来的，它以比较重要的学科或内容为核心，其他学科或内容围绕核心组织起来。

学科课程以学科为中心，活动课程以学生为中心，融合课程、广域课程虽然减少了分科门数，仍然以学科为中心。核心课程研制者既不主张以学科为中心，也不主张以学生为中心，而是主张以社会为中心。通常核心是一些重大的社会问题，以解决实际问题的逻辑顺序为主线，而不是以学科知识为逻辑结构展开，它不受学科界限的制约，同时它又具有自身内在的逻辑性和系统性，对促进知识的综合化和教学内容的更新有重要价值。如改变传统的只有社会课讲预防禽流感这类知识的模式，而是列出诸如预防



禽流感、保护水环境、全球变暖、防控艾滋病等社会热点问题，定出某个阶段的有关学习目标并进行目标分解，各科都从中选定自己的目标并进行内容设计，使有关问题的学习即深入又广泛。这种课程设计避免了分科教学内容脱离学生实际、点到为止、不顾学生兴趣和个性发展等诸多问题，但它对设计者的知识广度、系统化、深入浅出等方面要求高。

核心课程的编制可以从学生周围社会环境学习起，依次扩展到本地区、本省、全国乃至全世界，把其中涉及到的重大问题按照主题划分成单元形式，依次展开，并可以随时补充教学材料，学生在从事各种参观、调查、绘图、制作、写作等活动中搜集材料去伪存真，自己得出解决实际问题的答案。

(三) 课程设置与编排

课程编制小组在经过充分讨论的前提下明确了孤独症儿童的学前阶段和学龄阶段的目标，明确了课程导向和组织形式后，在最终确定课程、编制课表前还要考虑现有的师资、硬件设备、家长需求等多方面的因素，争取对出台的课程方案的广泛支持。下面分别列出几个课程方案供大家参考。

表 5-4 主要特殊教育课程导向一览

课程种类	发展性课程	功能性课程	生态课程	成就导向(生活质量)课程
目标定位	赶上正常人的发展	适应正常化的环境，并能独立生活	适应周围环境，并在环境支持下基本独立生活	提高本人和家庭的生活质量
设计方法	找出合乎发展顺序的课程目标和内容	找出重要的、功能性的、符合生理年龄的、有助于获得独立生活技能的目标和内容	生态评量，找出与环境相符的个体化的课程目标和内容(强调家长参与)	遵循自然状态，在此背景下进行生活需求、爱好调查，从喜欢参与的活动入手演化社会生活化的目标



续表

课程种类	发展性课程	功能性课程	生态课程	成就导向(生活质量)课程
可选取的课程名称	语言、运动、社会与情绪、认知、自理等	沟通、生活自理、家事、社区活动、职前训练、休闲娱乐	无固定名称,可从穿衣、就餐、家居、外出、学习或工作、娱乐、就寝等领域选取主题	无固定名称,可从个别化生活中选取主题,如在家看电视、使用公共卫生间、吃喜欢的食物
比较	目标适合学习者能力水平,易完成目标,但目标不一定实用,年龄越大与正常人的差距越大;未考虑个性化需求	实用性高,注重目前与未来生活的统一;但若没有家长参与或参与不够,所定目标的实用性难以保证,有些对一般人有用的技能未必符合个体需要	注重人与环境的双向互动关系,强调人与环境和谐发展;但生态评量很费时间,对环境因素很难把握到位,整合课程有难度	符合残疾人及其家庭的个性化发展需要,有利于产生成就感、提高主动参与意识;与传统理念、操作模式差距甚远,很难把握目标的执行,操作中极易产生冲突

1. 学前阶段的课程方案与课程编排:

(1) 课程方案:特奇早期教育方案(计划)早在1992年由人民教育出版社出版发行,其最早是上个世纪70年代开始在美国威斯康星州的南部地区使用,是家庭指导教师到0-6岁残疾儿童家里帮助他们评估和制定训练计划时所使用的一套方案,以后逐渐在美国、日本、港台地区推广,原版列出了562项,分7个领域,内容具体、详实,适于家长直接操作,其后他们又编写了《课程卡片》,包括480项,分认知、语言、自理、运动、社会适应5个领域,每个项目都有年龄、目标、方法说明(见例1、例2),这个方案可以作为孤独症学前儿童个别化课程参考方



案使用。

例 1：认知 63

年龄：3-4 岁

目标：指出两个相同或不同的物品（如：积木和积木、积木和杯子）

方法：

1. 把三组两件相同的物品放入盒中（两把小勺、两块积木和两把梳子）。让孩子从盒中拿出两件相同的物品。
2. 利用图片或各种材质的物品重复上述活动。
3. 选用几组两件相同的物品，拿给孩子看，告诉他这两件一样，然后把几组物品混合在一起，告诉他这些是不同的物品，再让他从中找出相同的和不同的物品，要反复进行挑选。
4. 给孩子做字音上的提示，发出“不……（不一样）”和“一……（一样）”，让孩子补充说完这两个词。
5. 如果孩子不说，开始时可以问他“这两个东西一样不一样？”要逐渐帮助他，以后可以只问他“这两个东西……”

例 2：运动 73

年龄：2-3 岁

目标：模仿把纸对折

方法：

1. 把纸对折起来，用它把铅笔、蜡笔或糖果包起来。
2. 你先把纸对折，让孩子模仿你的动作。
3. 在纸上画一条对角线，让孩子沿着这条线折叠。
4. 拿一张纸，将纸的一边对折到另一边，然后让孩子把这张纸带上折痕。他如果能做到，就表扬他，逐渐减少对他的帮助。
5. 让孩子试着折叠毛巾或手帕。
6. 让孩子用手帕或餐巾纸折叠，并把那些折一次就有折痕的物品的折痕弄平。
7. 让孩子用纸对折做成“帐篷”。若能整齐地折许多的话，还



可以做成个“帐篷村庄”呢!

实质上“波特奇早期教育方案”就是一套课程,包括了课程内容和实施方法。但我们仔细审阅这套课程后发现,它的目标导向主要是发展性的,比较适合小年龄的发展障碍儿童,特别是像“运动73”这种课程内容,其注意应用于实际的技能训练活动设计比较可取,如叠手绢、餐巾纸等;而“认知63”中的活动在现实生活中实际发生的次数不多,只是在购物挑选时可能用到,可以考虑结合实际生活场景来教学。上述形式的课程若用于孤独症的个案训练,还必须根据他们的心理特征、学习特征增减内容。“自信+合作”是一个人自我前进的基础,也是孤独症患者极其缺乏的两个品质,从小就要在课程中体现对这种品质的培养。因此,我们在学前教育阶段可以大量借鉴这套课程,但必须结合儿童现状选取和修改。

对一些有明显感知觉障碍,大小知觉、距离知觉、深度知觉、触觉发展异常的儿童除了适当进行专项康复训练以补偿缺陷外,更重要地是利用已有经验发展生活经验,而不是进行生活中难以见到的认识形状、颜色、物品属性、比较长短等单纯意义的认知训练、手眼协调训练,这些训练的成果很难马上应用于每日生活中。儿童掌握的“死经验”越多越难以适时提取,在日常中很可能给人以“会了不用”的印象,实际上是掌握了大量不实用的经验导致的,要改变这种“教了白教”的状况,就要在课程和经验整合上做文章。如前面模仿折纸的例子,在实际训练中可以变化为“我的手绢”,编排“好用的手绢”、“整齐的手绢”、“干净的手绢”、“多样的手绢”四个生活课题,有重点、有主题的、生活化的教学内容更有助于这类孤独症儿童的学习,学习就是为了应用。

在早期课程当中,往往很多康复训练内容多集中于掌握知识,并认为儿童只有掌握知识多了才能应用,而掌握知识就是识字、画画、发音说话、数数、搭积木串珠等单纯的技能学习,这种观



点有一定片面性，因为这些内容与每天经历的生活是脱节的，也是零散的、不实用的，孤独症儿童很难有机会把学到的这些本领直接应用于每日生活，因此真正意义上的个性化的课程没有同一模式，不能仅依赖于波特奇方案或其他方案，而是在个案评估的基础上提出长、短期目标，再根据目标设计出有针对性的生活化、情境化、实用化的课程，渴望现成的、通用的课程方案对实施孤独症教学是不切实际的。

(2) 课程编排举例：尽管没有、也不应有一个统一的课程供孤独症儿童群体选择，但对于接受班级授课制教育的儿童，也要有一个推荐性的群体活动内容和方式。下面就以一个早期康复机构的课程为例，介绍一下比较通行的做法。

此课程对象为3-6岁学期孤独症训练班，发展导向，分科课程设计。课表安排如下：

8:30-8:50 集体早点名（音乐游戏）

8:50-9:00 自由活动

9:00-9:30 语言沟通课（集体课的同时都有个训）

9:30-9:40 放松、休息

9:40-10:20 集体游戏

10:20-10:40 水果、点心课

10:40-10:50 放松、休息

10:50-11:20 认知与桌上作业

11:20-13:50 午饭、午间休息或放松活动

13:50-14:00 预备整理

14:00-15:00 大运动（周一、三有半小时劳动）

15:00-15:20 水果、点心课

15:20-15:50 周一、二、四上语言；周三、五上认知

15:50-16:00 放松、休息

16:00-16:30 音乐游戏

16:30-晚点名、放学



本学期主要课程包括点名课、大运动课、语言沟通课、认知与桌上作业课、音乐游戏等，具体内容如下：

点名课主要是调整进入学习状态，舒缓情绪，帮助建立沟通意识。

大运动课主要为了发展身体机能、协调性，放松情绪。有关的内容包括：爬行、蹲起、翻滚、快慢走跑、负重走、走之字和八字或S形、走平衡木、平衡台、用手走路、上下楼；荡秋千、俯冲下滑滑梯或滑板、大龙球上运动、爬高或双杠；跳蹦床或跳绳；拍皮球或传接球等球类活动；骑小自行车；动作体操等。具体项目要依儿童情况选取。

语言沟通课主要是培养沟通意识、发展口语沟通技能、培养正确沟通的态度等，在口语交际前做口部专项运动训练，除了语言训练操外，吹泡泡、吹蜡烛、吹毛毛、吹飘带、用吸管喝水、伸舌舔口边的糖汁等活动也穿插其中。结合实物和实际活动学习词汇发音和对话是重点内容。

认知与桌上作业课主要是发展颜色、认识、大小、长短等数前概念、初步建立数概念，部分儿童可以认识钟表、钱币；桌上作业包括穿珠拼插类，橡皮泥或面团的按揉活动，空中抓握游戏，按线撕纸解绳折纸游戏，搭积木，手指夹豆、拣豆，拧开瓶盖，拧毛巾等游戏；与感知有关的发展视听触觉的运动，如视觉搜索与追踪练习，听觉方向辨别练习，触觉辨认形状大小粗细的专项练习等也包括其中。生活自理训练一般穿插在桌上活动和劳动内容中，并经常布置给家长课余时间完成，上课基本上以展示形式复习。

音乐游戏课主要是放松情绪、语言节奏、动作协调、交往训练。游戏主要有玩沙、戏水活动；模仿游戏（如小手拍拍、吹泡泡、自然声音模仿游戏、请你跟我这样做、拉大锯、捉迷藏、抬轿子、摇摇船、挤香油、一网不捞鱼等）；打电话类；敲打类；压压板、碰碰车等。学前期的孤独症儿童多喜欢结构简单、多重复、



语言动作较少的互动游戏，如吹泡泡、小老鼠上灯台、模仿小动物等。

综上所述，编制早期教育阶段的个别化课程包括以下几点：首先要进行科学系统的个案评估，在此基础上结合儿童的年龄特点、行为特点、环境适应程度、学前阶段教育目标等共同商议确定目标，其中与家长的沟通是必不可少的，尊重家长的要求并进行有关辅导、选取折衷方案是沟通的重要内容。其后根据儿童目前的情绪状态，身体状态，运动能力发展现状，与家长的关系，游戏发展阶段与认知、交往现状（表5-5），自我意识水平，语言等综合考虑该儿童未来1-2个月的课程目标。在调整儿童情绪状态的磨合过程中选取适当的一两个游戏活动为初始内容，再逐渐根据学习评估的结果增减。特别注意，早期阶段的课程多为发展导向的短期弹性课程，其中调整情绪、提高观察（看、听）别人活动的的能力、发展密切的亲子或师生关系是重点。

2. 学龄阶段的课程设置方案举例：

(1) 某培智学校3年级弱智班（含两名孤独症儿童）某学期的课程设置：

该校总体课程方案（分科课程）：

1) 认知课：数前概念包括大小、长短、高矮、轻重、颜色、形状等。

以金钱为核心数概念：钱价值——钱、物的等值对应，保护好钱，你有多少钱，看价签的习惯，按需购买的意识养成等。

重量及长度概念及其常见生活场景中的应用。

时间概念及其常见生活场景中的应用。



表 5-5 儿童在各种游戏中的表现

	表 现
不玩	不玩也不碰玩具，儿童做些与玩具无关的自我刺激的行为，如盯着手、摇晃身体、挥手或拍手、凝视玩具等
游戏	从简单到复杂地探索玩具、玩法，有明显的动机想去控制环境，表现出对玩具的兴趣，如拿着、凝视玩具、咬玩具、挥动摇晃或敲打玩具；将玩具堆高或把玩具互相敲打；把玩具排成一排
功能性游戏	对玩具的玩法复杂且能依该玩具的功能来玩，玩时至少有一次与他人有互动。儿童会有模仿的行为，包括简单的假扮动作，如：拿茶杯到嘴巴上，将梳子放在头发上，在娃娃房子里组合家具，用积木建房子
象征性游戏	假装做事、假扮他人等等，以此用来象征其他的事情，较高级的假装及角色扮演、动作姿态、声音或言语以代表真实物品，如把手移到嘴巴，表示用茶杯喝水；让玩偶说话，用玩偶代表自己，把积木当会发出声音的车子等
建构性游戏	利用各种不同的结构材料（如积木、积塑、泥、沙、雪等）来建构物体的游戏，例如搭积木、插积塑、泥工、折纸、堆雪人、用沙筑碉堡等
规则游戏	一些孩子在一起，按照一定的规则进行的，往往具有竞赛性质，如下棋、打牌、拔河等，是一种在相互交往中以规则为目标的游戏

（内容摘自 <http://www.cautism.com> “评量儿童游戏”）

2) 沟通课:

沟通动机的激发（愿望、主动性问题）。

沟通态度的养成（礼貌）。

沟通方式的选择与应用（语调、表情、动作、文字、图片）。

沟通内容的获得（言之有物）：日常生活中常用的口语、书面语的学习。

适应性沟通（一问一答、接话茬、应付打岔、辩论或质询下的回答）。

3) 适应课:



个人生活适应——衣食住行中的重要技能的应用。

社区环境适应——学校、银行、商店、游乐场、医院的环境利用。

社会交往——常见社交场景的基本礼仪、用语。

职业态度——守时、守序、守则、定量。

4) 体育课:

特殊奥运会项目(有一定技巧性和广泛参与)。

休闲体育(娱乐、有序含体操、追跑游戏)。

意志力培养项目(非技巧性——耐力持久)。

自我保护的动作技能(如与摔到有关的滚翻、跨越小障碍)。

有针对性的康复运动——四肢运动、注意力。

5) 艺术课:

休闲艺术(工艺品的加工、音乐欣赏)。

自我欣赏和愉悦的艺术(绘画、唱歌跳舞)。

戏曲等表演(综合艺术)。

(2) 该培训班一学期课程编排举例见图 5-1、5-2。

此课程对象为学龄期 3 年级中重度智障学生(含两名有语言的孤独症学生), 功能导向, 核心课程设计。

3. 学龄阶段孤独症课程编制的要点: 学龄阶段孤独症儿童主要安置在普通学校和智力障碍类的特殊学校。因此, 课程编制从对象上看主要分个别化课程和集体课程两种, 个别化课程主要为随普通班、弱智班就读的一两个孤独症儿童而设置, 分个别训练课和融合课; 集体课程主要为孤独症儿童占一半以上的教学班所用。

(1) 集体课程: 多采用分科核心设计, 功能导向或生态导向要根据教师态度和组织开发能力、家庭和社区软硬件条件、儿童的年龄、现状等因素确定, 从班级实施时间上看都是短期的, 但课程纲要本身是长期和连贯的, 可以借鉴弱智班课程, 但要以情感认知与社交态度、自我意识和自信心培养、沟通技巧、主动沟

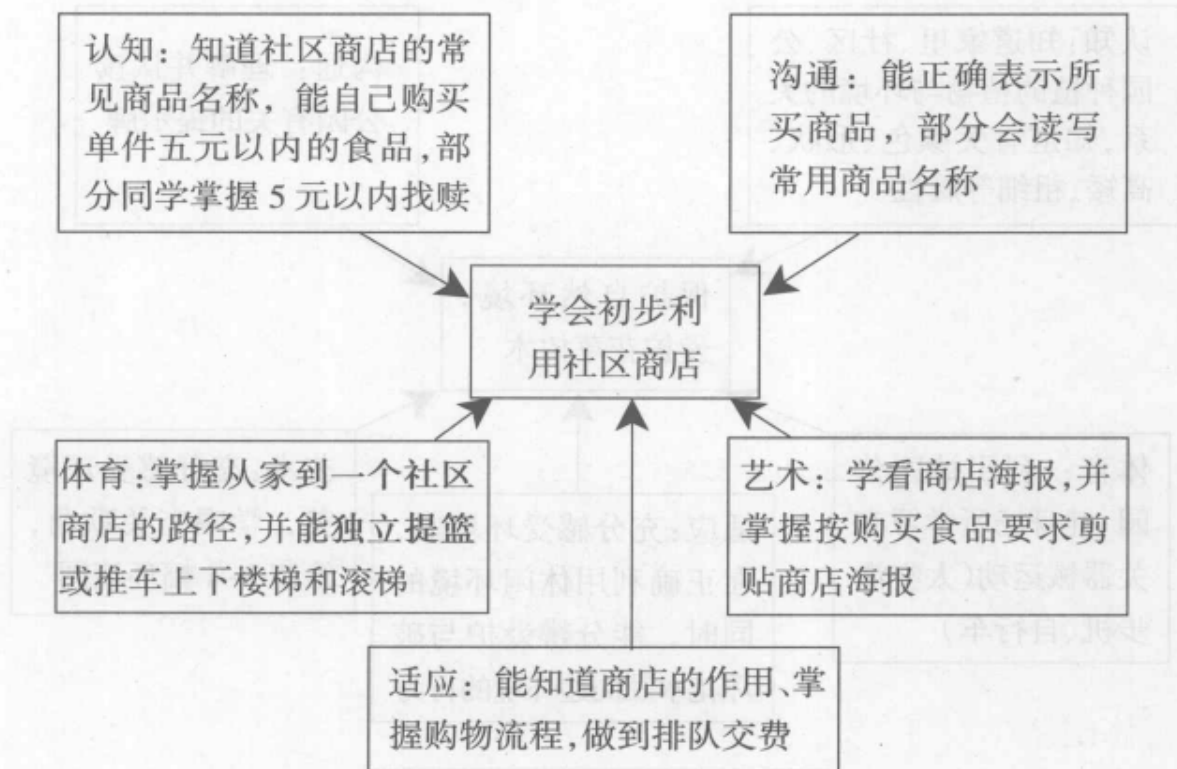


图 5-1 前半学期的课程安排

通意识培养等方面为重点，有关内容要多次成为核心。

(2) 个别训练课：指在随班就读教学计划中为孤独症学生单列时间、目标和内容的课程，这种课程只要在充分评估的基础上集体讨论年度目标、学期目标、近期目标，按目标分阶段编制即可，目标导向和编制形式比较有针对性、比较灵活。

(3) 个别融合课：指在随班就读教学计划中为孤独症学生单列目标，而采用融合集体教学形式完成的课程。通常课程目标导向与原集体教学一致，如在普通学校学科课程比较常见，若随普通班就读就应采用学科课程，在智障类学校核心课程、学科课程都有，若随弱智班就读就应与原课程一致。应特别注意，这名孤独症学生的个案课程目标本身有明确的个别性，如一所普小一年级语文课程目标是培养学生的阅读兴趣和观察能力，能认读常用汉字 700 个，会正确书写 420 个汉字，能按照课后练习的要求组词和造句，能基本独立阅读 150 字以内短文……而一名随这班就读的

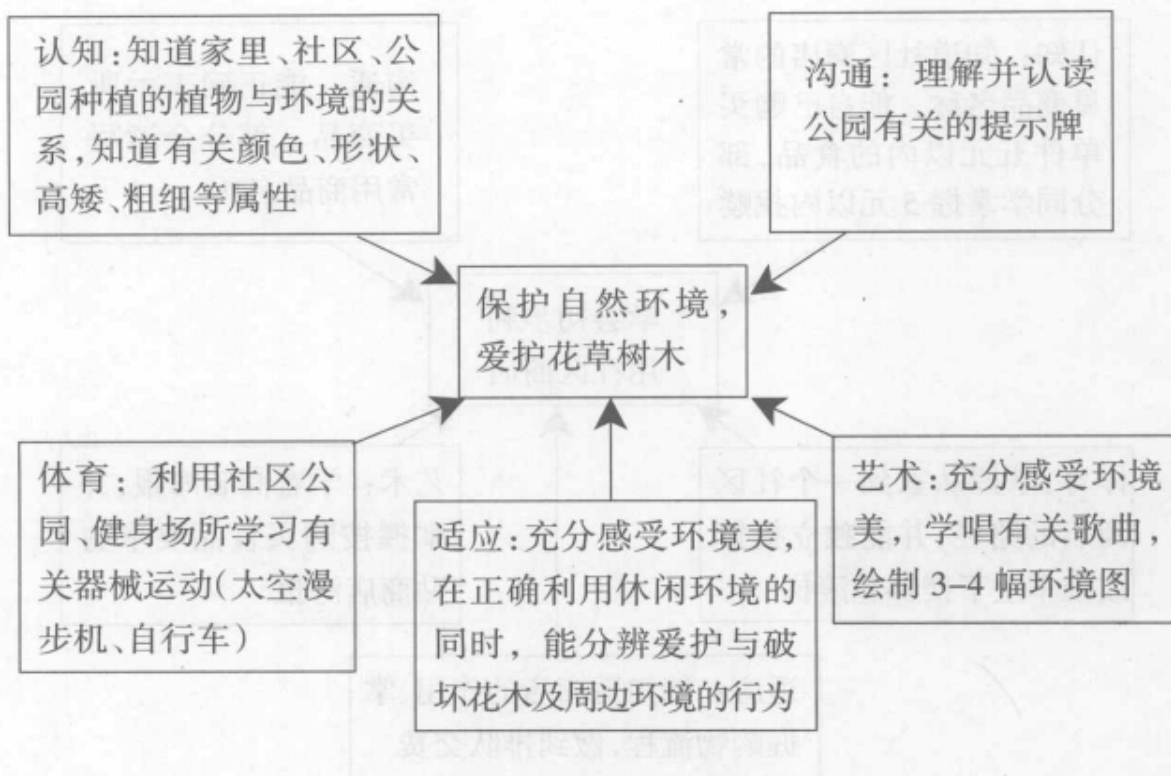


图 5-2 后半学期的课程安排

孤独症儿童的语文课程目标是能基本独自安静地上课, 能按老师要求完成作业, 学会认读经筛选的常用汉字 120 个, 会正确书写 45 个, 能理解“经常、正忙着、赶快”等常用词语, 并结合情境正确表达。这个目标是在遵循集体目标的前提下结合这名学生的实际提出的, 按照这个目标进行的教学设计也与集体活动设计基本一致。总之, 个别融合课程编制要统筹兼顾普通学生和随读生两方面的因素, 目标的个别化和活动的集体化是其主要特色。

4. 课程目标的评量: 课程目标是否完成需要科学的、可操作的评量, 在孤独症教育或康复领域, 这个评量具有一定的特殊性。首先评量是一个系统, 不是单一的, 既包括课程本身的评量(表 5-6), 又包括活动实施过程中活动评量、效果评价, 虽然评量工作比较复杂, 但为了确保教育教学和康复质量, 评量必不可少。评量要根据评量目的选取评量内容、安排人员。在各种评量中, 建议课程目标完成情况的评量采用多元化的评量, 首先是评量手段多元化, 包括现场实际操作、卷面考察、家庭或邻里走访与谈



话,现场观察、与家长讨论等;第二是评量指标多元化,有的是认知层面的指标,如概念掌握水平——识记、理解与表达、应用等;有的是行为层面的指标——行为增加、减少、与环境的符合程度等;有时是情绪情感(含自我意识)层面的指标——情绪稳定、快乐、自信、自主参与性等;第三是评估方式多元化,有时是个体式的评量(表5-7),家长和个别训练的老师可参考,有时是小组或班级式的评量(表5-8),集体课老师可参考。某一节、某一阶段课程完成后都要及时评量,并以此作为改进依据。

表5-6 课程目标评量的具体内容与操作手段

评量类型	主要内容	参考指标	参与者
课程	课程目标符合度	阶段课程目标与总培养目标的符合度、目标定位与重点、陈述完整性、逻辑性、与家长的预期差距等	行政领导、业务主管、课程专家、家长
	课程设计适用范围(广度)	与目标的符合度、适用学生数量(与前测相结合)、集体与个体的适用性等	同上
	课程内容与组织形式	每个活动与目标的关联度、与对象现状的符合度、每个活动之间的逻辑性、时间分配、组织形式等	同上
	表达方式	课程的书写、打印等方式是否清晰,可读性强	同上
活动过程	活动准备	指导语和熟练掌握程度、道具准备(数量、呈现时机、直观效果)	业务主管、主讲教师、同行专家
	活动参与度	被抽查儿童分段参与时间或平均分散率	同上
	活动组织	衔接活动、实际时间分配与预期比较、组织形式与活动的匹配、反馈手段	同上



续表

评量类型	主要内容	参考指标	参与者
教学效果	目标完成情况	集体、个体目标完成情况、家长满意度	业务主管、主讲教师、家长
	主要问题的自我分析	教学效果自我分析报告	同上

表 5-7 某个儿童某阶段课程评量记录表 (举例)

儿童姓名杨某 课程开始时间06.2.17 主要执行人张某、肖某

待评量目标	目标指向	制定该目标的原因	执行人	评量日期	评量手段与指标	达标情况与建议
儿童能接纳并主动亲近训练者	行为	初次接触, 儿童情绪紧张	张某 (肖某配合)	3.3	观察手段, 指标: 有多次的主动的目光追逐, 有主动要求搂抱或依偎训练者的行为	完全达标, 可执行下一阶段目标
儿童情绪达到比较放松状态	情绪	总体情绪紧张, 难以进入学习状态	张某	3.28	观察、访谈手段, 指标: 有明确的多次拒绝反应, 偶见委屈地痛哭和开怀大笑	指标显见, 但次数少, 继续此阶段的同时加入指定游戏
儿童能看着自己的画说出主要内容	认知情绪	在固定环境中情绪较放松, 并多次主动地绘画	张某、肖某	4.18	观察、测量; 指标: 儿童能按要求回答这是什么 (3个问题至少答对2个), 且经过3次询问都不烦躁、不走神	完全达标, 在原画基础上加入情境故事后继续再画和说的练习
.....						

参与评量人签名: 王某、张某、儿童母亲



表 5-8 某小组 (特殊班级) 某阶段沟通课程评量记录表 (举例)

评量对象 4 班 课程开始时间 06 年 2 月 17 日 主要执行人 王某、李某

待评量目标	目标指向	制定的依据	主要执行人	评量时间	评量手段与指标	达标情况与建议
理解去公园的意义,能表示想去公园	认知	全班都喜欢去附近公园游乐场,但不主动表示	王某 李某	2.17	测量手段,指标 1: 课堂分散率平均小于 30%; 2: 80% 能回答去公园干什么的问题, 50% 答案三种以上	全部达标,回答方式可改在现场进行
观察公园整洁优美环境,能用多种方式表达	认知 情感	围绕爱护环境的主题展开,所有同学都常去该公园,但不关注整体环境	王某 李某	3.8	观察、测量手段,指标 1: 课堂分散率平均小于 30%; 2: 在公园草地、游乐场玩耍都很兴奋; 3: 80% 能看照片说出公园哪整洁、哪优美、喜欢哪	有 30% 的学生未表现情感目标,其他目标完成
认读公园有关的指示牌,并遵守规章	认知 行为	围绕爱护环境的主题展开,促进文明行为习惯的养成	王某 李某	3.17	观察、测量手段,指标 1: 识字课堂分散率平均小于 30%; 2: 现场教学没有破坏环境的行为发生; 3: 识字(认读)率最低达 40%	除一名学生乱跑进草地外,其余目标全部达到,对该生进行个别家庭教育
.....						

参与评量人签名 王某、李某



课程评量是检验课程目标合适与否、完成与否的重要手段，其方法多种多样，不能仅以考试、考核一种手段进行，更不能不顾儿童的当时状态强行评量，也不能仅以评量活动确定课程质量。

除了针对儿童进步进行的上述评量以外，还应经常针对家长、老师训练进行专题讨论，它具有交流经验和评量训练效果的多重功效，在康复训练和教育过程中应大力提倡。

<p>姓名: 王某某 性别: 男 年龄: 4岁</p>	<p>课程名称: 基础沟通课程 训练目标: 能听懂简单指令，能发出有意义的音节。</p>	<p>4.5</p>	<p>教师: 李某某 家长: 王某某</p>	<p>训练方法: 情景教学法、模仿法、强化法。</p>	<p>训练效果: 能听懂简单指令，能发出有意义的音节。</p>
<p>姓名: 张某某 性别: 女 年龄: 5岁</p>	<p>课程名称: 社交技能训练课程 训练目标: 能主动与人交往，能分享玩具。</p>	<p>5.0</p>	<p>教师: 赵某某 家长: 张某某</p>	<p>训练方法: 角色扮演法、小组合作法、代币奖励法。</p>	<p>训练效果: 能主动与人交往，能分享玩具。</p>
<p>姓名: 刘某某 性别: 男 年龄: 6岁</p>	<p>课程名称: 生活自理能力训练课程 训练目标: 能独立完成穿衣、洗手、吃饭等生活自理活动。</p>	<p>6.0</p>	<p>教师: 孙某某 家长: 刘某某</p>	<p>训练方法: 任务分解法、示范法、重复练习法。</p>	<p>训练效果: 能独立完成穿衣、洗手、吃饭等生活自理活动。</p>

某主, 某主, 答某人制印法卷



第六章 教育训练方法

第一节 人际关系发展干预

相信很多人都有过类似的经历：在公共汽车上，看到妈妈怀里可爱的小宝贝，我们会情不自禁地对他微笑，这时宝宝会瞪着乌溜溜的黑眼珠，对我们或凝视、或迷惑、或显得不好意思，短短的一瞬间，宝宝已经显示了他们人际交往的最初技能。关注他人的表情、对表情背后的意义加以探究，并作出相应的反应，这些技能看起来微不足道，似乎人人都能无师自通。但是，对于孤独症患者来说，掌握这些看似轻而易举的社会交往技能也许是其终生难以企及的。

针对孤独症患者这种最显著的缺陷——社会性功能障碍，美国临床心理学葛斯汀（Gutstein）博士根据自己多年来对孤独症儿童的研究心得和治疗经验，提出了“人际关系发展干预”（Relationship Development Intervention, RDI）。这套治疗方法虽然只是近几年来才逐渐形成了较为完善的体系，但它在实践运用中的效果却引人瞩目，值得关注。该方法着眼于孤独症儿童人际交往和适应能力的发展，强调父母的“引导式参与”，在评估儿童当前发展水平的基础上，采用系统的方法循序渐进地触发孤独症儿童产生运用社会性技能的动机，进而使其习得的技能在不同的情境中迁移，最终让患儿发展出与他人分享经验、享受交往乐趣及建立长久友谊关系的能力。葛斯汀形象地把这一过程比作舞蹈：通过训



练，儿童从笨拙的初学者慢慢成长为娴熟的舞者，从而在与他人恰到好处的互动中享受到人际交往的美妙。

一、理论背景

RDI的理论基础主要来自于近年来有关儿童社会性发展和孤独症核心缺陷的研究成果。

首先，葛斯汀敏锐地注意到了社交体系中的静态系统和动态系统之分。静态系统以不变的规则与结构为基础，具有高度的可预测性及清晰的目的。在静态系统中只需要遵循固定的规则，以固定的方式扮演固定的社会角色，如到商场买东西、排队买票等。此时，参与互动者把互动对象当作满足需求的手段，互动对象是谁无关紧要。只要双方按照既有规则行事，就无需不断调整互动。动态系统则不然，互动双方的行为无特定目的和规则，难以预测，具有较大的弹性，如与人聊天、和朋友聚会等。动态系统的互动参与者需要随时处理大量信息，持续关注对方的情绪、感受，并依此对自己的行为作出调整，才能维持互动。显然，人们在这两种系统中需要具备的技能是不同的，前者需要的是工具性的技能，无需情感投入，可以通过直接讲授、社交故事、行为建立与塑造等方式习得。而后者的有效运转需要经过一种独特的信息处理程序——情感协调机制（emotional coordination），即需具备葛斯汀称之为人际交往或经验分享的能力，这才是建立真正长久人际关系的保证。由于这种技能的复杂和变化性，无法借助由社交剧本、行为训练等方式习得。

其次，葛斯汀根据发展心理学的研究成果将正常儿童人际交往技能的发展分为六个阶段，每个阶段又包含了四个层次。这六个阶段分别为：

1. 调适阶段（从出生-6个月）：在这一阶段，婴儿渐渐能够在掌握互动经验的过程中，充当更加主动的参与者。
2. 互动学习阶段（6个月-1岁）：此时儿童已具备了担任经



验分享互动伙伴的能力。

3. 即兴变化与共同创造阶段（1岁-1岁半）：此阶段儿童具有了调整自己、避免互动协调失衡的能力，开始理解即兴互动。

4. 分享外部世界阶段（1岁半-2岁半）：儿童开始了解不同的人对同一事物有可能有不同的想法，进入了分享内心世界的过渡期。

5. 分享内心世界阶段（2岁半-4岁）：现在儿童能分辨出人们的外部表现可能和内在的真实感受不同。同伴在他们的想象世界中成为重要的合作对象。

6. 连接自己与他人阶段（4岁以后）：儿童习得了与他人互动的基本技能，初步具有了心理理论能力，开始建构独特的自我概念，对同伴情谊和所属团体产生极大的兴趣。

对一般儿童来说，在以上的发展阶段中，通过与父母及他人的频繁互动，就能在内在机制的基础上自发习得工具性技能和人际交往技能，而无需成人有意识地专门教导。对孤独症患者的研究则发现，内在心理发展机制（如心理理论能力）上的特殊损害是造成他们一系列社会交往和语言障碍的主要因素，这种损害尤其表现在他们人际交往技能的习得上。通常的孤独症患者仍有可能学会不同的社会行为，但他们的社交技能只会停留在工具性层面，局限于满足自己的基本需求。即使能力发展较好的孤独症个体也无法在动态系统内运作，以了解经验分享的美好。现有的临床干预方法一般教会孤独症患者的都是工具性的社交技巧，无法帮助他们培养互动必需的情感协调机制。所以，他们学会的是极度不平衡的社交技巧，他们并未了解需要与他人互动的原因是什么，无法真正融入社会互动，他们可能达到的只是“演出”人生，而非“享受”人生。

基于以上的理论认识，葛斯汀博士提出了孤独症症候群患者在人际关系发展上的六项共同缺陷：情感参照能力、社会性调适能力、陈述性语言、灵活的思维方式、社交信息处理、前瞻和回



顾能力。在此基础上，针对孤独症患者的这些核心缺陷及参考正常儿童人际关系技能的发展模式，他们经过近二十年的探索，发展出了系统的人际关系发展训练课程——RDI。

二、训练模式

RDI 的目标在于，通过训练使患者在社交与非社交的问题解决领域都具有适应性和灵活性，能与他人建立长久、真正的友谊，认识到独特的自我，从而为他们拥有自信而独立的人生奠定基础。

（一）RDI 的步骤

RDI 的重点在于人际交往技能的培养，遵循由个别到全貌、由细节而总体的治疗原则，每一步都强调指导孩子进行符合其发展阶段的活动。通常接案后可分为以下几个治疗训练阶段：仔细评估、列出儿童适宜的发展目标、教育家长与儿童周围的其他成人、准备训练环境、规划充分的治疗时间、将经验分享的障碍减到最少、建构简单适宜的活动、逐渐将治疗指导权由治疗师转向家长、逐渐把控制互动的责任由成人转向与儿童互动的同伴、帮儿童选择适当的同伴、逐渐在活动中加入更多的元素，使其更加符合自然生活环境。

（二）RDI 的评估

评估在 RDI 的实施中是非常重要的环节，评估的目的在于全面了解患儿的发展状况，分析治疗中可能出现的障碍与诱因，制订明确的短期治疗目标，规划训练时间表。

具体的评估内容包括：

1. 初次接触患儿时，运用孤独症诊断访谈量表修订版和孤独症诊断观察量表，对患儿作仔细的评量，确定其在社会交互作用、语言及交流、兴趣与行为缺陷，一些特殊能力或天赋上的具体特征；并对患儿的语言、认知、知觉、动作、注意力和情绪调控等方面的发展情况作出评估。



2. 人际关系发展即经验分享能力的评估 (Relational Development Assessment, RDA)。RDA 是开展人际关系发展干预治疗的基础和重点。评估过程包括, 观察家长提供的患儿在日常生活中与他人互动的录像带、运用依据正常儿童人际交往技能发展阶段制订的专门评量工具 (表 6-1), 对父母与其他相关人士进行访谈、在结构化情景中对患儿与他人的互动进行现场观察并对观察录像加以进一步分析。随后在所收集资料的基础上, 判断患儿的人际交往能力处于前述儿童人际交往技能发展 6 个阶段中的哪一段, 以明确列出患儿的治疗目标, 制订有针对性的训练方案。在治疗训练开始后, 还需要定期重复评估活动, 以了解治疗效果和及时调整训练方案。

表 6-1 人际关系发展评估中的范例项目 (一至三级)

	1	2	3	4
第一级				
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
第二级				
11				
12				
13				
14				



- 15 即使还有其他有趣的活动可以玩，还是不会忽略自己的社交搭档，持续专注于搭档身上
- 16 花许多时间观察其他孩子，判断如何与他们有更佳的互动
- 17 适当地扮演活动中的角色，并于适当的时机作适当的反应，例如，玩接球游戏或玩“老师说”的游戏时
- 18 从与搭档的互动中获得乐趣
- 19 观察搭档是否也享受互动的乐趣
- 20 享受搭档在互动中加入新的变化

第三级

- 21 行走时，确保自己没有走得太快或太慢。调整自己的步伐，保持自己与你并肩行走的状态
- 22 当她/他对自己在游戏中的角色感到混淆时，会适当地沟通以搞清自己的角色
- 23 游戏进行间，与伙伴共同修改游戏玩法也能乐在其中
- 24 改变游戏规则前，谨慎询问搭档的意愿
- 25 如果有任何举动让搭档感到混淆或困扰，能立即停止并修正该举止
- 26 改变活动前，确定搭档也同意
- 27 当你试着沟通时，她/他会仔细倾听，确保自己能正确了解你想要传达的信息
- 28 当她/他想要的与他人不同时，会试着妥协，并且采取行动，预防或化解冲突
- 29 与他人合作，创造出每个人都能融入其中的新游戏
- 30 仔细确保自己与社交搭档的行为是同步而协调的

注：1. 经常发生 2. 有时发生 3. 刚开始发生 4. 尚未发生

(摘自 Steven E. Gutstein 著，何修瑜，欧阳佩婷译《解开人际关系之谜》)

(三) RDI 课程的内容

对应于前述一般儿童人际交往技能发展的六个阶段，完整的 RDI 课程也分为相互衔接的 6 个级别，葛斯汀将其形象地依次冠名为“新手”、“学徒”、“挑战者”、“旅行者”、“探险家”和“伙伴”6 级，每一级涵盖层层递进的 4 个阶段，共有 24 个阶段。各



部分都由着重点不同的许多游戏组成。随着阶段的提升，游戏所需的技巧数量及复杂度也成倍增加。其中第一级至第三级主要针对年幼患儿，第四级到第六级适合对年长患儿和成人进行训练，本节将主要介绍一至三级的训练内容。需要注意的是，在RDI中所选用的游戏并非固定不变的，训练者可以根据每一阶段的目标，变化游戏的形式，或在日常生活中，随时抓住契机，创造符合本阶段目标的游戏情境。

1. 第一级活动训练的重点是情感调适第一阶段是让训练者的面部和手势成为孩子的注意中心，此阶段应选用强调刺激与乐趣的活动，以帮助孩子在尽可能少的外界提示或协助下，就能将注意力放到训练者的身上。具体的游戏形式很多，如说话的时候，先压低音量，然后逐渐大声，再变回小声；把袜子放在头上当成帽子；在句子中故意加入一个无意义的声音等等。

第二阶段注重孩子社会参照能力的训练，即在专注于目前活动的同时，也能对周遭环境的变化有所注意。“一、二、三，木头人”的游戏常用于本阶段。游戏过程大致如下：在孩子正在做某件事，或对训练者不在意时，对他进行“偷袭”（如搔痒、罩住眼睛等）。预先订好的活动规则是，在偷袭中，若孩子把眼光定在前来偷袭的人身上，这个人就必须定住不动，并作出滑稽的表情或发出好玩的声音来逗乐孩子。接着，训练者退到一定距离后，准备再次偷袭。

在孩子建立起注意力和参照力后，第三阶段的目标是建立起训练者和孩子之间的伙伴关系，重点在于社会互动中调适能力的培养。训练者的工作要由“主导”变为“引导”，孩子需要主动参照训练者的言行举止，来决定下一步该做什么，此阶段中视觉上的情绪分享成为主要的沟通渠道。本阶段的游戏之一“助手游戏”大致如下：准备一组积木，训练者向孩子解释要用积木盖房子，孩子的任务是提供材料。开始后，每当训练者需要积木的时候，就请求孩子给一块特定的积木，在此过程中，训练者一定要大声



叙述出自己的行动，包括是如何决定的、为什么需要某块积木、何时动作慢而仔细等等。房子造好后，宣布完成，并替房子照相。游戏中训练者要注意让孩子感到是一起合作，而非仅是听从训练者的指示。

第四阶段孩子将首次体验与社交同伴一同活动的新鲜感。在“停下来、走”游戏中，训练者同孩子站在一起，握住孩子的手。训练者说“走”，开始两人肩并肩行走，直到训练者说“停”，然后静静站住约30秒，让孩子有时间用视觉参照训练者。孩子熟练游戏后，训练者可不说话，让孩子无需语言提示就可和训练者一起行走或停止。游戏中行走的节奏和形式可随孩子的熟练程度和兴趣进行变化，以增加乐趣。

2. 第二级活动将第一级中不同的训练元素进行了整合，并开始引入经过仔细选择的、成熟阶段类似的同伴，孩子开始学习如何在游戏中成为伙伴与共同调控者。本阶段的活动都是可预测的，并且具有高度组织化的结构、清楚的限制与明确的界限。

第五阶段旨在让孩子关注到人际关系中的变化，并能依此协调自己的行动。如“撞车变奏曲”游戏：训练者与孩子各拿一辆玩具汽车，训练者以不同的速度操作汽车，在训练者指导下，孩子也需作出相应变化，才能使两辆车成功相撞。通过此阶段，孩子将学会享受并喜爱各种程度的改变。

第六阶段是转化阶段，即增加了活动类型的变化，而不再只停留在单一活动的变化上。如其中的“角色逆转游戏”，训练者和孩子分别扮演妈妈和爸爸，并假装有一个孩子。场景是全家一起吃早餐，同时讨论当天的计划，早餐桌上放着“公文包”。早餐后，爸爸宣布到上班的时候了，此时，小孩拿起“公文包”，假装出门上班了，妈妈到婴儿床去睡觉，爸爸则系上围裙洗碗。

第七阶段孩子将更多地学习在真实生活与复杂的互动中，如何能与他人同步化，成为负责任的同伴。此阶段仍可采用一些角色扮演游戏，让一两名孩子参加。还可运用“对话、问问题”的



方式让孩子们进行双向互动。

第八阶段被称为“双人游戏”阶段，程度近似的同伴被更频繁地引入游戏中。此时，孩子需在同伴关系、主动协调、规则、角色、社交流畅性等方面负起更多的责任。在开始时，可以为孩子们选用先前与训练者一起进行并已熟练掌握的游戏，接下来安排需要同伴之间保持联系的非语言性活动，如向同伴要求所需的积木等。此后进行语言游戏，让孩子了解在对话中保持同伴好奇性的重要性。最后进行需要小组合作的“球网”游戏等。

3. 第三级的活动重点在于分享内在经验、想象和想法角色扮演、想象力游戏和对话是此阶段的关键部分，同时也融入自我认同、团队精神、家人及长久的友谊关系。此阶段，成人逐渐转移至孩子注意力的边缘，即从成人-孩子互动过渡到孩子-孩子互动。

经过第八阶段的准备，孩子在第九阶段正式成为互动的同伴，他们将学习在各种不同的活动中协调行动。如共同将物品搬至不同的地点、面对黑暗、克服障碍、相互鼓励以达成目标等，其中也加入了练习以“自言自语”形式进行自我指导的技巧，并进而学习反省和做计划。

进入第十阶段，孩子们开始感受共同参与创造性活动的乐趣。如创作简单的旋律和歌曲，为游戏创作剧本，以语言、角色扮演、建筑等为媒介练习创作，让孩子们在享受共同创作乐趣的同时体验自豪感。

第十一阶段更进一层，强调社交过程中的即兴创作，以帮助孩子们学习灵活的思考及迅速的适应力。具体的练习形式可以多种多样，即兴创作韵律、音乐、歌曲、动作、规则、活动、笑话等等。

在第十二阶段，孩子们将为“解读”和“传达”情绪表情、肢体语言作准备，并学着理解自己的感受及如何面对失败。本阶段采用情绪游戏、非语言沟通游戏、传话、对话、参与游戏等多



种形式促进孩子成为社交中真正的同伴。

4. 第四级与前三级训练不同在训练中，互动活动的主题开始从外在的物体或人物的外部行为，转移到了更为关注内在的“私人”经验，及促使孩子探究他人的知觉、想法与感情，发现分享活动的乐趣上。此后语言将成为经验分享的主要工具。第四级中四个阶段的主要训练重点分别为：寻求情绪分享的共同注意能力、观点选择能力、对他人独特知觉和情绪反应的了解能力及想象能力。

5. 第五级的活动设计将互动从结构化的限制中解放出来孩子们可以将想象力展现在不熟悉或不存在的物体或事件上，而不是仅将其附着在熟悉的物体或事件上。此阶段的目标是，除了自己以外，孩子无需其他道具，就能在环境中，与他人进行具有想象力的互动。

6. 第六级与其他级不同，活动设计因人而异，每个人都有其独特的进展方式此时专业训练人员或父母的角色已不再是老师，而变成顾问或向导，作用在于帮助患儿了解自己有哪些与他人不同的特点，学习建立独特的自我认同。葛斯汀指出，第六级要达到的目标并不只与孤独症有关，实际上对正常发展的个人来讲也不是无需努力、自然发展的，我们每个人在成长之路上也都曾经历过企图发现自我、如何融入周遭世界的心路历程，只有经过了这一阶段，我们才具有了建立真正长久友谊关系的能力。

三、特点

(一) 重视儿童的需求，注重发掘内在动机

孤独症患者的问题主要表现在社会技能的缺失，其实也反映了他们交往动机的缺陷。RDI 不同于多数孤独症治疗领域的社交技巧训练计划，更多地考虑到了患者本身的心理发展需求。在干预之前，谨慎地评估患儿心智发展的阶段，让患儿有能力了解他们所学到技能的意义，真实体会与他人互动带来的喜悦。每一级训



练都选用结构鲜明、步骤简单清楚的活动，使患者产生动机去分享正面积积极的情绪与刺激，然后逐步在这些简单的活动中加入变化，带来新鲜感，以帮助他们找到更深、更复杂的与他人分享自己觉得有意义东西的理由，内化自己的动机和技能。所以在 RDI 中，患儿不需外在的奖励来诱使他们练习新的社交技能，而让他们自然地互动中感受到纯粹的喜悦。

（二）活动设计体系化

RDI 是一套循序渐进的系统训练课程。首先集中建立孩子的动机，在此基础上系统而逐层地发展患儿的能力，整套课程包括了几百个和特定游戏相结合的能力发展目标，能精密地衡量孩子能力发展的边缘水平，有利于针对不同患者的发展状况特点，制定个别化、体系化的训练方案。

（三）强调家长的引导式参与

引导式参与一词来自俄国心理学家维果斯基，其含义是在一段互动关系中，高能力个体在活动的开始承担大部分组织与维护互动的责任，逐渐地协助能力较低的伙伴在平等的基础上进行活动。在 RDI 中，倡导家长的引导式参与有多方面的作用：其一，对于孤独症孩子来说，治疗训练过程是漫长而艰苦的，仅靠专业治疗师在有限时间内进行训练远远不够。因此，RDI 提倡在家庭中建立“RDI”式生活模式，有利于将治疗训练常态化，长期化。其二，教会家长一系列引导孩子发展的方法，在家长掌握了 RDI 最初的几个阶段之后，孩子就会表现出更多责任感来监督和调整自己的行为。其三，RDI 课程将训练要点和日常生活相结合。家长的引导式参与会在日常生活中创造更多的“训练契机”，有利于患儿习得技能的迁移。

综上所述，不难看出，人际关系发展干预是一种着眼于孤独症儿童的核心问题，同时融合了儿童发展理论、交际、学习理论，并考虑到了孤独症本身复杂性的一种干预训练疗法。该方法倡导



建立丰富多彩的“RDI”式家庭生活模式，重视治疗和训练中的生态学效度，体现了当前心理和教育领域中人本主义和现实主义的取向，在实践中取得了一定的成效。

但应注意的是，由于RDI面世时间还很短，目前尚无有关经过RDI训练患儿的长期追踪资料及训练效果的对比研究，也没有对RDI训练中各阶段的划分、各阶段游戏与其训练目标的衔接等问题进行严谨的分析讨论或实验验证。因此我们在借鉴RDI方法时，应保持冷静客观的态度。同时，也应注意到我们的民族文化特点和孤独症儿童之间巨大的个体差异，在具体的训练游戏选择上不可机械照搬，盲目追捧。

四、自主交往训练法

几年前我们常听到一句流行语叫“爱你没商量”，有很多人为其感动，但世界果真如此吗？在与孤独症患者长期交往的实践中，我们不得不肯定地说，他们爱你“不是没商量”。目前研究普遍认为，孤独症的社会交往发展有缺陷，他们不易理解别人的想法，对别人的心理状态不了解（不愿了解或不能了解都有可能），其社会认知发展带有原始（本能性、“掠夺性”）的、以自我为中心的、不稳定的特点，这也被通俗地称为“读不懂别人和外界”，即不能理解别人的想法和预期。

培养他们的社会认知与交往能力成为孤独症教育训练的一个重点内容。但我们意识到，它的一个先决条件是家长或教师要具有“读懂”孩子的一言一行的本事，要能了解儿童内心的需要、此时此刻的想法。只有“读懂”才可能“共情”（empathy），对行为问题严重的更是如此。另一个先决条件出自儿童本身，要他“读懂”别人，就要先使他有个好的情绪状态，一个人自己拥有了好的心情或平和的心绪才可能理解外界，在身体、心理受约束的情况下是不可能有好心绪的。因此，当我们发现孩子有异常之处的同时就要及时创设一个十分宽松、和谐、充满爱的环境，要



外界给予的相当多或非常符合他的意愿时才有可能让他感知到事情的真实状态，即要先满足他、让他对环境和身边的人感到安全和无比的亲切。这是培养这种能力的前提，我们要始终注意营造和谐、融洽的外部环境，这在早期培养中尤为重要。

进行干预和选择活动的前提是儿童和家长都感到快活，只有这样才能有效；身心疲劳、倦怠、心情烦乱的家长或训练老师没办法、也没必要进行这种训练，因为孩子是不会被感动的，因此会没效果。

总之，要培养儿童的社会交往能力、提高沟通的主动性，就必须要求儿童敢于交往、敢于沟通、喜欢交往和沟通，其重要的前提是与朝夕相处的人们要情绪放松、要快乐幸福，要让他不担心、情绪不受影响。其他训练员、教师也同样要注意自己的情绪管理与生活调剂。有人说，训练孤独症并不难，关键看我们怎么调整自己、管好自己，这种说法很有道理。作为孤独症患儿的家长和老师，如果没有好的心态，就没有对他们实施教育的价值，否则只会在训练中“重伤本已孤独的心灵”。

当我们调整好自己以后，选用什么样的方法才能真正帮助他们，是一个值得长期探讨的问题，前面已经介绍了 RDI，这里重点阐述自主交往训练法（简称自主性训练）。它是在依据孤独症的心理理论的基础上、借鉴了普通儿童自我意识发展研究结果，参照普通儿童社交技能发展阶段理论，由北京联合大学特殊教育学院等单位的科研人员联合开发的一种促进和调整孤独症儿童自主行为能力的训练法。因为它与人际关系发展干预（即 RDI）的目的的一致，都是通过促进孤独症人士的社会交往能力来最终提高他们的社会适应性，走向社会，“走出孤独”，所以在此作介绍。

阅读并了解 RDI 以后，我们不难看出作为调节人际关系的新方法，RDI 具有很好的发展前景，因为它切中了孤独症儿童的一个要害问题。但作为方法推广，就会给人以“千篇一律”的印象。



如果教师、家长机械地、刻板地模仿其阶段和做法，很多孤独症儿童还会是处于被动接受状态。同时，其操作的专业性很强（需要有一定的心理治疗师背景）、操作比较复杂，虽阶段划分清晰但非专业人员很难准确把握每个阶段的完成情况，很可能出现所有儿童接受千篇一律的游戏治疗的情形，特别是在刚刚引进阶段，一定不要盲目照搬。自主交往训练法的目标比较明确，重视对孤独症个案情绪状态的评估，并本着“以人为本”思路创建和实施，经实践证明能较快地促使儿童情绪稳定、主动语言和主动交往行为增多；从操作过程看，治疗与教学结合紧密，比较符合我国现阶段孤独症儿童的教育现状。

自主交往训练主要有6个阶段构成，每个阶段都有现状评估、教学建议、推荐活动和通过指标评估4部分组成，每个阶段的实施时间因人而异，有的两年训练还没有主动语言的儿童训练一周就有主动单词交流了，也有的要4-6周。虽然这种方法组成结构清晰，实际应用中与RDI一样要避免机械照搬。

要灵活地、因人而异地从根本上发展儿童的自主能力、提高主动学习积极性就必须先从情绪放松开始。

1. 情绪放松阶段：

(1) 现有状态评估：每阶段都是如此，评估内容包括三方面：情绪状态、语言主动性、交往行为。

1) 情绪状态：①经常乱蹦乱叫，晃手，多动不安。②比较安静，晃手、吃手等安静的自我刺激行为多，偶尔轻声叫或乱蹦跳。③有时叫嚷、乱跑或哭泣，抱一会儿会自主好转。④其他（需注明，下同）。

2) 语言主动性：①有模仿性语言或自言自语。②从无主动语言。③有少量主动语言，能回答陌生人的简短问话。④其他。

3) 交往行为：①能根据指令和提示进行少量的交往活动，接受好吃的后能看对方一小会儿。②从不主动亲近任何人，给好东西时也不看对方一眼，但可完成对方硬性要求的对视。③主动亲



近某个特定的人，见陌生人后基本不尖叫，要求后能打招呼。④其他。

进行状态评估的目的是了解情绪紧张状态、选择适当的放松活动。一般三大项中都是①②表现的儿童就需要放松训练，都是③的可以进入下一级训练。若儿童有语言但基本没有一句主动语言，经常在环境中乱跑，偶尔有轻微的自伤行为的都属于情绪很不放松的。他们看似能够学习，天天参与学习活动，能答出一些最近学过的知识，实质上根本没有学习的主动性，硬塞进去的知识不能主动应用，时间长了，好似“玩也没玩、学也没学”，在原地停留。这说明被动学习是无效的，只有主动的、快乐的学才能掌握真本领。

(2) 供选择的的游戏活动：既然要放松，该阶段就不能刻意安排任何教学活动，要以儿童自主活动为中心，孩子愿意做什么玩什么，就创造条件让他玩并跟着孩子游戏。如他爱玩水，就让他痛快地玩，并做好控制水管节门、多带换洗衣服、准备桶盆等辅助性工作。他要乱扔球也随他，并帮他捡掉地下或乱扔的东西，没有预设的游戏项目。刚开始，儿童会非常地不知所措，做出许多怪异动作，如抠墙皮、吃杂物、到处敲打或制造各种怪声，但只要我们不干涉，只是及时对正确的行为给予肯定，如回位子坐就得到安抚、搂抱或想要的吃的等，该行为会自动减少或变花样儿，我们依然要保持与前面一致的“不管不问、不在乎”教育态度，把这些怪异行为都看成是情绪压抑多年的报复性释放，儿童的积极主动的正常化行为会日渐增多。

(3) 重要的教学要求及问题处理：这是该方法的关键阶段，起着“心灵排毒”的作用，直接关系到儿童的后续训练能否顺利进行。训练员不提出任何要求，主要精力在于观察孩子并满足他的要求，此阶段只要提出要求就会干扰他们主动性的成长，提出要求放在以后阶段；只需要奖励孩子，决不能惩罚；无比关注孩子，常搂搂抱抱，投其所好，如哼唱歌曲等。



① 应注意的问题：

1) 情绪放松听起来简单，但真正操作起来则有很强的挑战性。孤独症儿童，特别是长期接受训练的孤独症儿童，都习惯于被人管着、命令着，虽然他不配合、不执行命令，但他对下命令的生活方式已经适应，放松即意味着很少有命令，而是诱导、商量，这是多数孤独症儿童和训练者双方都难以接受的。刚经历放松的儿童会出现许多怪异行为，而训练者对这些行为的态度决定了情绪放松阶段的快慢。要根据“通过指标”确定是否进入下一阶段。

放松同样具有技巧，有的孤独症儿童的情绪调整是从在卫生间玩水开始的，有的是从户外玩秋千开始，有的是吃东西开始，时机、场合、活动的选取都与儿童原来的需求有关，最大限度地满足他的需求，唯一要掌握的“度”是该活动不能严重妨害他人、不能有生命危险。

放松不等于漠视，孤独症儿童最不喜欢、不容忍漠视，虽然不干涉儿童，但也不能离开他干别的，应在他附近玩、不时提供好吃好喝的食物。概括起来就是：不压制、不紧逼，总关注、总配合。

2) 此阶段最不能使用的策略是惩罚，这里的惩罚意思是让他们感到长期不快的任何手段，若有时满足、有时不满足，有时允许他“放肆”、有时不允许，则有十分严重的不良后果，儿童会更加不知所措、不良情绪行为会“暴涨”。

3) 切忌训练者情绪急躁，若一边是训练者“刻意”放松了要求，一边却伴随着不耐烦地言语表情，这种表面的放松不可能让孤独症儿童的情绪稳定，只能使他无法理解、加重他的疑虑。

4) 切忌操之过急，要杜绝有了情绪放松的萌芽就开始进行知识教学或进入下一阶段的现象。

5) 切忌说“我不管你了，你爱怎么就怎么吧，别管他了”等语言。对一个被管惯了、适应听指令生活的孤独症儿童来说，听



到这些会更加不知所措，会更不安，情绪问题可能加重。

(4) 通过指标主动语言和行为增多，如经常主动提要求，伴有新的多动、叫嚷行为，后期自言自语、主动语言和行为明显增多、特别是拒绝行为增多。

案例分享：鹏鹏，5岁，从小由爸爸、妈妈、奶奶抚养。2岁半以前有语言，并常给人以比较淘气的感觉，其他方面基本正常。2岁多开始语言退化，3岁开始几乎没有语言，此后一直到全国各地进行训练。5岁时，他掌握了一些行为规则，但始终没有语言，面容越来越呆板，目光回避，严重偏食，几个月都没有开心地笑，两年多没有委屈地啜泣，偶尔用叫喊、无泪大哭来发泄。学习某项新内容要花费很长时间，其用时之长与能力表现不成比例。可见，该儿童情绪压抑严重、惧怕外界、行为成退缩状，不能主动地学习，属于明显需要进行放松的孩子。通过观察、访谈，发现他很喜欢玩土、石子、水。因为时至冬天，放松时允许他玩土、石子。老师与他一起玩，默认“只要不吃下去就行的任何玩法”，有时他把土放嘴里就帮他抠出来然后漱口，尽量保证接触的土比较卫生。同时不教任何新知识，只是和他玩沙土游戏或任他乱跑。一周以后，他出现了很多的自言自语，发出了“爸爸”、“奶奶”等音，开始出现听不懂的串话。更为可喜的是，他在互动中主动看着对方，目光平和、面带微笑，这说明他的情绪已经开始放松，但还不够，要与家长配合继续放松。

2. 自主选择阶段：

(1) 现有状态评估：只要明确在上述评估的基础上变化最大的方面、等级即完成评估。该阶段经常出现在上个阶段的中后期，要接替进行。通过评估对比，若儿童的语言主动性增强，多动行为中的乱动成分减少，以前不乱动但很退缩的儿童变得乱动了，都说明已有一定的放松，且前两种可以考虑进入本阶段，乱动行为多、不主动找寻对方的还需要多做放松、偶尔加入选择训练。

(2) 供选择的的游戏活动在儿童自主游戏的基础上加入变化，



尝试让儿童在3个左右的游戏中进行选择。如儿童非常喜欢玩汽车、比较喜欢玩滑梯、玩沙子，要让儿童在户外面对滑梯、沙子进行选择，选了就玩；吃东西、看电视选台、穿衣服等都可选，让儿童感到自己可以“做主”了。有些儿童不愿选的活动可以与他更不愿选的活动一起出现，如儿童不喜欢吃某种蔬菜，更不喜欢吃牛肉，比较喜欢吃水果。为了让儿童选蔬菜吃，就提供蔬菜和牛肉选项，并告知吃点蔬菜就有某水果，儿童通常在经历了情绪放松后会迫不得已地选，但这种情形在此阶段要少发生，一般只在偏食时应用即可。

(3) 重要的教学要求及问题处理继续主动提供各种奖励物(吃喝、搂抱等)，基本不主动提出游戏要求，玩法上儿童自己说了算，遇个别危险之处可温和地带离。

应注意的问题：

1) 当儿童情绪放松后，会主动体会这个世界，但还没有自主安排每项活动的的能力，总出现自我刺激行为，如以前曾出现过、后来纠正后不再出现的晃动身体、摆弄手指等会大量出现，通过加强活动选择，使他们的有意义行为增多。

2) 依然只能用表扬策略，不理睬怪异行为，适当提出新选项以干扰怪异行为，多提供机会感知别人是怎么做的，为过程模仿打基础。

3) 不能频繁、强迫进行自主选择，有时儿童拒绝选择也是一种“选择的结果”，要接受即尊重他的选择。在选择训练中注意少打扰、多尊重、多顺应。

4) 语言沟通的主动性练习可作为重点内容穿插安排。

(4) 通过指标行为自主性增强，自我规划意识增强(能进行简单合理的自我安排)，释放情绪的举动较多，如经常出现开心的笑、莫名其妙地大笑、伤心地啜泣。

案例分享：贝贝，4岁，一直有少量主动语言，平常比较听妈妈和照顾他的姐姐的指令。跟妈妈有主动的仪式性的亲近动作



——“亲脸”，一天十多次。受妈妈批评后偶尔会表现委屈地啜泣，没有明显的情绪异常。日常学习中注意力很不集中，有轻微偏食，可见该生依然存在焦虑情绪，但基本没有恐惧心理，因此在满足他吃和玩需求的同时可以进行自主选择训练，让他感觉到“他可以说话算数了”，由此增加主动表达的频率，增强自信、降低焦虑感。通过进行食品满足、游戏选择、歌曲选择、用具选择等一系列活动，4周后该儿童注意力显著改善，可自行安排、调控自主活动时间，爱玩的东西玩个没够的情形大幅减少，主动地听话了。此时可以加强过程模仿训练。

3. 过程模仿（过程参与）阶段：

(1) 现有状态评估：

1) 情绪状态：①有时乱蹦乱叫，晃手，多动不安。②偶尔叫嚷、乱跑或哭泣，一般不用理睬会自主好转。③面部表情基本与环境相适应，经常出现平和或微笑状。④其他。

2) 语言主动性：①经常自言自语。②偶有主动问句。③有少量主动语言，能主动回答陌生人的简短问话。④其他。

3) 交往行为：①接受好吃的后能看对方一小会儿或愿意亲近对方。②对个别人有“黏人”感觉。③主动亲近某些人，对同伴行为较关注。④其他。

三大项中有两项达到③级水平则可以进行本阶段训练。

(2) 供选择的活动“儿童本身游戏动作夸张模仿练习”、“打仗游戏”、“吹抓泡泡”、“搭建游戏”、“一起抬箱”等，后期可做“你拍一、我拍一”、“请你跟我这样做”、“鸭子歌”等歌谣唱游类亲子活动，并要求主动迎合对方的动作。

除游戏活动外，逐步增加学业活动、生活自理、有序等待等社会规则学习。此类学习一律在真实情境中或有真实情境提示下进行，儿童不模仿时要经常使用“看别人”的提示语，充分允许孤独症儿童比别人“慢半拍”。

(3) 教学要求及问题处理活动中要十分关注儿童的情绪变化，



要与儿童互动，适时安排自由放松类活动，有序和自主活动交替进行。知识教学类活动可从本阶段开始逐渐加强。

应注意的问题：

1) 过程模仿（参与）既是学习的手段、也是学习的内容。我们的知识经验基本都是看、听、模仿做而来的。过程模仿首先强调完整地、耐心地看、倾听，它们是学习的基础。孤独症儿童因情绪问题导致他们虽身临其境但置若罔闻，因此看别人的行为举止、看清步骤是关键的一步。

2) 此过程时间漫长、内容繁多，一般智力水平较低的儿童长期停留在此阶段，特别是社会规则的学习更是重点。

3) 在新的环境、新的内容学习中依然要加入情绪放松训练。

(4) 通过指标有明显的过程模仿（全程参与）意识，能顺利地模仿10分钟动作过程，如做体操，模仿剥果皮儿并正确进食，活动时能自始至终参照对方，基本没有偏食。

案例分享：阳阳，7岁，在一年级一个普通班随班就读。他能认识很多字，能做十以内加减法，能与个别同学简单交往，有少量主动语言，情绪比较稳定。在家里不喜欢的事敢于拒绝，在学校基本听老师的话，但上课时跟不上整体进程，不能与同学步调一致。“意识到这些后，其内心出现轻微焦虑、上课时乱动比刚入学时明显增多。可见该生虽能进行学习，有参与学习的意识，也能在个别化环境中主动学习书本知识，但过程模仿能力弱，在反复看了本班数学、语文老师录制的课堂教学录像、听了教学环节常用语分析分解后，上课情绪明显好转，两周后能跟全班一块儿看读课文、写字。

4. 表情认知阶段：

(1) 现有状态评估在上述评估的基础上对变化最大的方面、等级进行确认性评估即可。儿童若能基本主动配合掌握新情境下的新授知识则可以进入本阶段。

(2) 可选择的活动：“蚂蚁上树”或“小老鼠上登台”、“藏



猫猫识表情”、“过隧道识表情”、“看表情交换位置或礼物”、“我们都是木头人”等游戏。此外，根据儿童的认知水平讲解社会交往故事，进行听故事猜表情、表情自述等练习也十分必要。

(3) 教学要求及问题处理培养相互关注是第一步；养成察言观色习惯是第二步；根据表情观察结果行动是第三步；根据环境主动表示相应的感受（表情）是第四步，要循序渐进。

应注意的问题：

1) 社会性的学习要与情境紧密相连，先要能理解儿童的观点和立场才有可能带儿童“走出孤独”。

2) 此阶段主要针对一些认知能力较强的儿童设计活动，认知能力弱、语言能力弱、情绪不稳定的儿童很难培养察言观色的能力，更不可能养成此习惯，以后的阶段也基本针对功能好的孤独症儿童安排的。

(4) 通过指标有自我情感调控表现，如哭泣时看到好东西会自行停止，能注意看对方的表情并根据高兴、生气两种表情调控自己的行为，有迎合表扬、与别人同步的意识。

5. 运用想象力解决问题阶段：

(1) 现有状态评估：

1) 情绪状态：①偶尔乱蹦乱叫，晃手，多动不安。②经常出现平和或微笑状，几乎没有自我刺激行为。③面部表情基本与环境相适应，一般能让人很快找到其情绪变化原因。④其他。

2) 语言主动性：①偶有主动问句，基本没有自言自语。②有少量主动语言，能主动回答陌生人的简短问话。③能主动与某些陌生人交谈，但话题重复性高。④其他。

3) 交往行为：①愿意亲近同龄人。②偶尔有“黏人”感觉。③主动邀请同伴游戏，但不善于维持游戏。④其他。

上述评估达到两个③级即可进入本阶段。

(2) 可选择的活动只要儿童主动提出，并持续参与的活动都可以作为重点活动开展，这有助于提升他的心理品质。培养记日



记的能力；玩“猜拳”、“过家家”、“抢椅子”、“一网不捞鱼”等游戏；看有简单故事情节的电视短剧、动画片、电影；讲解主题绘画等都十分有助于培养再造想象。

(3) 教学要求及问题处理首先让他充分理解交往常用语，如评价类语言；用画枝子图等方式教导他理解对方想法、做法，他的做法在对方看来是什么样？能与亲近的人轻松游戏和交流（有关案例可参考第八章）。

应注意的问题：

1) 解决问题首先要理解问题，理解问题依赖于感知、回忆、思维、想象等综合能力。要有重点地在现实生活中培养，多参与社会活动是重要的培养途径。这在以前的3-4阶段也很重要，这里尤为突出。

2) 交流中的情感表达也要作为训练重点。

3) 这是一项长期而艰巨的任务，不是轻易可以培养出来的，高功能的孤独症患者也往往依靠旧有模式解决问题。只有培养真正的自信品质才有助于此能力的提升，训练的重点不在掌握解决问题的本身技能上。

(4) 通过指标能主动说出自己的感受，并能根据环境要求有意控制自己的行为，关注游戏的输赢，基本不乱发脾气。这一阶段要充分与孩子讨论“非眼前发生的事情”，要尽可能进行已有经验的整合、再利用（有关案例可参考第八章）。

6. 合作与分享：

(1) 现有状态评估：

1) 情绪状态：①经常出现平和或微笑状，几乎没有自我刺激行为。②面部表情基本与环境相适应，一般能让人很快找到其情绪变化原因。③陌生环境中基本不慌乱、不紧张，行动自如。④其他。

2) 语言主动性：①有少量主动语言，能主动回答陌生人的简短问话。②能主动与某些陌生人交谈，但话题重复性高。③能主



动与陌生人交谈，话题比较多样，中途谈话被打断后也能继续。
④其他。

3) 交往行为：①愿意亲近同龄人。②主动邀请同伴游戏，并能为维持游戏而放弃自己的规则。③能主动与陌生人交谈并倾听一会儿对方谈话。④其他。

评估中有两大项达到③即可进入本阶段。

(2) 可选择的活动“共同商量歌曲改编”、“三人以上过家家或打仗游戏”、“听反口令”、“导行盲人”、“讲笑话、开玩笑”、“多种儿童纸牌游戏”等。

(3) 教学要求及问题处理理解团体中存在第三方立场，并适当假设其多种立场；理解玩笑，但不要求会开玩笑，只要会提问“你开玩笑吧”即可；理解多种评价性语言和其适用的场合；理解常见交往场景。

应注意的问题：

1) 这是孤独症儿童终身完成的目标，也是培养他们责任意识、集体意识的重要基础，要通过细致的活动设计和良好的环境控制帮助他们实现。单靠孤独症儿童自身很难进行，要安排小组教学。

2) 真心与高功能孤独症患者交朋友。要在接纳他们的特殊、接纳他们的家庭背景下实施，只有这样才能使他全心全意地投入，合作才能成为可能。

3) 必须重视环境的榜样作用，克服重重困难营造和谐交往的大环境。

(4) 通过指标能理解团体活动中他的角色定位，参与较多的团体活动，遵守规则并能参与讨论制定规则。

孤独症患儿的学习和训练需要终生进行，即使达到第5、6阶段的高功能的也不例外，因为其后还会有第7、8阶段……，这些康复训练要结合每个孤独症患儿的实际状态来创设。

虽然自主交往训练法和 RDI 一样都是针对孤独症人士关键问



题而设计的，但他们都对环境和训练者的情绪有较高的要求，不具备基础条件的训练者很难有能力应用这种方法。这一观点在实施其他孤独症训练时也适用。下面以沟通与交往教学实例进一步说明自主交往训练的要点。

场景：训练者（治疗师）处于自然放松状态，心中油然而生与宝宝（治疗对象）进行交流、互动的愿望，静静地坐在教室的沙发上等待着运动放松后的孩子。今天的主要任务是与他进行生活情景对话练习，重点学习“要”的表达。

宝宝，5岁半，有极少的语言，刚能模仿说出妈妈、嘀嘀、嗒嗒、梆梆。喜欢玩滑梯，已经玩了30分钟，面部呈现松弛、愉悦的表情，在姥姥的带领下进入教室。

治疗师：宝宝玩累了吧？快过来歇一歇（停顿），要喝水吗？（事先已接好几个半杯水，放在沙发边的隐蔽处，不拿出来。）

宝宝没有应答，看了看治疗师和饮水机。

治疗师：要喝水吗？

姥姥：要（已事先说好怎么配合）。

治疗师拿出一个半杯水给了姥姥，马上又冲着孩子说，说“要”就给你。

宝宝张了张嘴，看了看姥姥和治疗师。

治疗师：要喝水吗？（姥姥赶紧低声在宝宝耳边说“要”，停顿两秒，“要”。）

宝宝：妈妈。

治疗师看着宝宝轻声说“要喝水”，重音放在“要”字上，并等待两秒，再问“要吗”？

宝宝一边低一下头一边说“要”（粗声且上挑着发出声音）。

治疗师赶紧从隐蔽处拿出小半杯水给宝宝。

等宝宝喝完后，接着用“还要吗”提问，他再次发出了“要”。其后老师又开始说“宝宝玩了半天，吃点什么呀，要不要吃雪饼”。以此在真实、自然的心理沟通的氛围中进行了交往与沟



通训练。此训练属该方法“自主选择”阶段的训练内容，但实施环节恰到好处地选择了有必要选择的实际场景，并在双方状态都十分良好的情况下展开，为单纯训练而组织的训练、感情色彩淡泊的交往训练都不能取得积极有效的结果，只是“交往表演”而已。孤独症儿童是不愿接受这种表演的，他们的动态社交技能要在动态环境下、真实情景下培养，特别是与同伴的互动尤为重要。这里的互动不仅是一起爬山、一起排队上车这种静态性的互动，还要有一起玩玩具、一起打闹、一起做无规则游戏的动态活动，这是发展动态交往技能必不可少的环节。

同时，上述方法中的阶段性都是相对的、相互渗透的，相应的通过指标只是参照性的，可根据孩子的具体情况适当调整。

此方法虽然对孤独症儿童自主行为能力有较大的促进作用，但其要求实施者能正确地认识自己与儿童的关系，要能平等地、尊重地看待儿童，能让孤独症儿童理解我们的“好意”。因此，实施者的自我调节、自我完善十分重要，与应用 RDI 的要求一样，决不能照搬。

第二节 应用行为分析

一、概述

应用行为分析（Applied Behavior Analysis, ABA）是行为训练的方法之一，也是目前在国内比较流行的方法。这一方法是 20 世纪 60 年代由美国加州大学洛杉矶分校的心理学教授洛瓦斯（Lovaas）系统研究并引入到孤独症及其他发育性障碍的治疗教育中的，曾产生过一定的影响。1966 年，洛瓦斯及其同事发表了一篇论文。在这篇论文中，他们不仅描述了如何系统地运用行为心理学的方法教育有孤独症及其他发育性障碍的孩子提高语言水平，



而且还报告了他们的治疗教育所带来的显著效果——孩子们语言的发展。

ABA 是以分解目标、强化和辅助为原则，以回合式操作教学法（Discrete Trials Teaching, DTT，又称分解式操作法、离散教学法）作为具体操作方法（包括指令、个体反应、结果与停顿），以由专家指导下的大学生、研究生或儿童的家长所组成的干预小组与孤独症儿童进行一对一的训练作为干预的主要形式。

（一）指导思想

洛瓦斯将使用 ABA 的指导思想概括如下：

1. 干预的地点最好是儿童自然生活的地方：对孤独症儿童来说，一个重要的目标应是适应其自然环境，所以，尽管孤独症儿童教育治疗应有一定的条件和结构，但这些条件和结构应尽可能与自然环境接近（编者注：这点很重要，但在我们引进后很少做到）。

2. 干预重点应从治疗转为教育：尽管大多数孤独症或其他发育障碍的儿童可能都有某种程度的大脑损伤或基因问题，但目前没有医疗手段可对这些障碍本身进行有效治疗，相反，如使用恰当的教育方法进行早期干预，能提高儿童的各方面功能。

3. 教育和干预的主要执行者是家长和老师，而非专家或医生：每一个与孤独症儿童接触的大人最好都熟悉和使用所推荐的教育方法，以便于孩子习得行为，在其他环境下也能应用。

4. 诊断是为了实施干预：干预人员不要过多地停留在孤独症的诊断上，而要将这些诊断性名称分解为具体的、易于干预的行为单元，如语言状况、自理能力和社交技能等。在此基础上加以一一训练。孤独症是一组症候群，孩子会有多方面的症状，至今为止既未发现特效药，也没发现捷径，因而在洛瓦斯看来，ABC…N 的症状需要有 ABC…N 个程序去干预。

在此指导思想的引领下，洛瓦斯和其他研究人员从 1964 年开始进行了多阶段的实验研究，结论是这种方法对 4 岁以前的小年龄



孤独症儿童有效，实验组的儿童的问题行为改善，且能保持一段时间，他们同时指出了取得这样的效果要有标准（条件）作支持。

（二）影响实验效果的因素

从1964年到1993年，洛瓦斯和他的同事们进行了一系列实验，并完成了很有影响力的研究报告，在众多研究中，广大研究者都指出这些效果的取得与干预条件很有关系，这些条件（影响因素）应包括：

1. 行为干预的重点：不仅要建构和强化适当的行为，而且要运用更加技术性的干预，即掌握好回合、塑造、控制刺激的改变、建立刺激分辨等手段，把握好火候，这需要专门的训练和反复的练习。

2. 家庭参与：父母和其他家庭成员必须积极参与到孩子的教学中来，离开了这样的参与，即便是在像医院、特殊教育机构这样专业环境中所获得的技能也很难能在家庭、社区中应用，很难获得功能性行为的提高。

3. 一对一训练的要求：在开始训练的大概6-12个月，要求个别化。对于孤独症和发育障碍者来说这样更易于学会。训练可以由家长和大学生执行，但需要有ABA的专业训练人员监督指导。

4. 集中：开始进行小组形式的教学时，应尽量多地教他们适当的社会行为。将他们与一般儿童组成小组会更好。

5. 广泛性：孤独症儿童最初需要教所有生活中的东西。他们很少有适合的行为。新的行为要一对一地教，一个一个教。

6. 强度：有效的干预要求每周40小时的强化训练。虽然从智力测验的分数可以部分显示认知功能提高了，但这并不意味着能和同龄孩子成功互动，如果不训练会产生倒退。至少在干预开始6-12个月，要求这样的强度。

7. 个体差异：在理想的条件下，大多数听觉型的孩子可以获得和保持所谓正常的功能。视觉型的孩子经过行为训练不能达到正常功能。通过一对一地强化训练，可能保持他们的生活技能和



继续发展新的技能。

8. 持久性：训练必须持续终身，因为终止会丢失已获得的。个别在早期已达到正常的除外。

除此之外，在我国推广该方法还要特别注意文化传统与家庭背景的差异，如我们的社会接纳度、我们的儿童观、家长的参与程度和教养态度等都与国外有很大差别，要根据国情、根据孤独症儿童的心理特点调整和应用。

二、行为训练的重要前提——功能分析法

行为心理学在近几十年中有了长足的发展，功能分析方法的提出与应用是其中的一个重要突破。实践已证明，功能分析方法能有效地提高治疗效果，洛瓦斯运用功能分析法分析和解决孤独症儿童的问题行为，这是此训练法的首要工作。

（一）功能分析法的定义

功能分析法即通过对环境条件、个人历史及其自身状况等方面的考察，而达到对问题行为的原因和功能理解，进而为解决或改善问题行为提供有效的途径。顾名思义，它是分析行为的功能，因此它首先肯定每个行为都有其特定的功能，即使是别人看来古怪的行为，对于行为者来说也有其功能和价值；其次，功能分析法强调对于影响行为的环境因素的重视与分析，心理学家的任务在于通过分析理解并且控制影响问题行为的环境因素，从而达到减少问题行为的目的。

（二）具体操作方法

1. 观察与分析：要求把一个特定的行为放到前因后果中做系统的观察，对观察结果进行记录，并对记录的数据进行分析，从而掌握行为发生的规律性和引发行为的变数，以及该行为对行为者的特定功能或行为发生的目的。观察法包括专业人员的直接观察、与看护人员的访谈以及填功能分析表，ABC简表就是功能分



析表之一（表6-2）。

表6-2 ABC简表

时间范围	先行事件	问题行为	行为结果	备注

ABC简表的功能就是试图去发现行为与环境事件的前后有怎样的关联。A、B、C三个字母分别表示以下含义：

A (Antecedents) 即行为发生以前的事件：行为前发生了什么？

B (Behaviors) 即行为本身。

C (Consequences) 即结果：行为后接着发生了什么？

在使用表6-2时，评估者首先要在左边一栏对时间幅度进行规定，如每小时为一个时间幅度；其次，要对每一时间幅度发生的问题行为，及先行事件和行为结果进行记录；然后通过对所有数据加以分析，进而探索关于行为的影响条件和功能作用。

2. 结论：功能分析的结果是要获得关于影响和控制儿童行为的有关条件的信息，包括影响行为的环境因素、诱发行为的先行条件、维系行为的内外结果和行为发生的时间规律。从表6-3中可以看出，学生打人行为出现的目的是逃避老师的要求，而老师的处理方式正迎合了学生的心理，助长了行为的再度发生。因此，该例中了解真正的行为原因，并根据原因采取改变处理方式很重要。

表6-3 ABC简表的使用

时间范围	先行事件	问题行为	行为结果	备注
9:00	老师要求学生拼板	学生打旁边的小朋友	老师让他出去	
9:20	老师要求学生排队	学生打前面的小朋友	老师让他到旁边罚站	
9:40	老师要求学生和小朋友手拉手做游戏	学生打小朋友	老师让他站在一边	



(三) 孤独症儿童问题行为的主要原因与解决办法

功能分析的重要目的是理解问题行为背后的真正原因，以便对症下药。主要原因可从以下几方面分析。

1. 减少疾病痛苦：有些孤独症儿童问题行为的目的是减轻和抵制由于疾病本身带来的痛苦与不适，在这种情况下，问题行为的功能不是为了得到什么东西或交流什么要求。孤独症和其他发育障碍的儿童自虐性行为背后可能有着不同的生理和医学方面的问题（Gedye, 1998）。问题不同，表现也有所不同。有些孤独症儿童会因为局部性的疼痛或不适而打自己的某一部位，如果没有表达能力，出现自虐性行为的可能性会更大。例如有的孩子不停地用头撞墙或用手打自己的耳朵、太阳穴，这些行为往往是长期存在的而且是不由自主的。有些孩子还表现出自我禁锢的行为，如用衣服捆绑自己的胳膊等。有慢性中耳炎、长期牙齿疼痛、慢性肠胃病的孤独症儿童和月经不调的青少年女病人，最有可能借助这些行为作为止痛的方法，而有癫痫病史和长期服用抗癫痫药物，则可能加重这些行为问题。

要了解孤独症儿童的自虐性行为和其他问题行为背后到底潜伏着什么，首先必须由医生对孩子做必要而全面的检查；其次，工作人员还要了解其家庭的有关病史，因为有些病有遗传的可能，了解孩子家庭的有关病史可以帮助理解孩子可能的病灶。另外，系统地观察记录孩子问题行为发生的时间、地点、行为发生时的环境因素以及孩子当时的状况，如心理压力和饮食睡眠等，然后对这些数据或资料进行仔细分析，对理解孩子行为特定的目的和功能也是非常重要的。

2. 追求感觉刺激：有些孤独症儿童喜欢不停地在自己眼前晃动手指或用手指抠自己的眼睛、鼻子等，究其原因很可能是他们因此而能够得到特殊的信息，这是一种由自我刺激所驱动的行为。另外，孤独症儿童用头撞墙、咬手等自虐性行为有许多也是为了得到感官的刺激。



每个人都需要各种各样的感官刺激，心理学家早就注意到，如果没有得到充分的各种感官信息，就有可能做出各种各样的问题行为，包括用自虐性行为来满足自己对感官信息的需要。有研究者推论：如果孤独症儿童自虐性行为的动因在于满足自己对感官信息的需要，那么如果为他们提供相当程度的感官性刺激，其自虐性行为的频率应逐渐下降。当研究者们给有自虐性行为的孤独症儿童提供了一些能够增加触觉信息的游戏器材后发现自虐性行为明显下降，因此，自虐性行为所带来的感官性刺激是这些行为产生的动因。

对于重复性的刻板性行为（如晃动手指等）的原因，可能是想得到特殊的视觉信息。研究者们根据这种推测而设法为孤独症儿童提供具有相同功能的玩具和游戏器材，如让他们看万花筒、带上有特殊颜色的太阳镜或让其玩手提管形彩灯等，结果往往能有效地降低这些孩子的重复性行为。

3. 对关注的无休止的追求：有些孤独症儿童通过自己的经验而懂得，只要他们表现出问题行为，如自虐、自伤等，他们就能得到周围人们的关注或得到自己想要的东西。在这样的基础上，他们常常表现出一些问题行为。在现实生活中我们有这样的经验，有些孤独症儿童的自虐性行为，在熟悉的大人在场的情况下更为频繁，因为这样可以导致大人更多的关照和好处。因此大人始终的关注，特别是在来客人或新环境中给予始终的关注可以更好地帮他们稳定情绪，减少行为问题。对此类问题行为的干预原则，主要包括增加对适当行为的关注、停止对问题行为的关注，以及训练孩子掌握使用功能性交流的技能等。

由于孤独症儿童的有些行为是以得到他人关注为目的的，因此，如果家长和其他教育者能够经常和定期给孩子以关注，就会减少孤独症儿童由于对关注的追求而表现出问题行为的机会。家长和教育者要了解孩子喜欢什么，在不影响其生活规律的情况下，让孩子有充分的机会进行他喜欢的活动或得到他喜欢的物品。以



后，当孩子的行为得到控制，再逐渐拉开给予机会的时间距离。

停止对问题行为的关注，目的是为了停止对问题行为的社会性鼓励，而不是停止对孩子本人的关心。在孩子表现出问题行为（如发脾气）时，只要这些行为不会造成对孩子本人或者对他人的伤害，教育者应该用简明的语言告诉孩子，在他发脾气时，大家是不会和他一起玩的。然后立即走开，采取忽视的态度。必要时，把有关玩具也拿走，当孩子停止他的问题行为后，大人才能与其进行有意义的活动，态度要分明。

孤独症儿童用问题行为来取得他人的关注，这本身表明孩子不会用恰当的交流方法来得到这些关注。教育者应该训练孩子掌握使用功能性交流的技能。

在处理孤独症儿童这一功能行为时，家长或者教育者要避免以下问题：

(1) 在孩子表现不错时，由于忙于其他事务而忽视了对孩子的关注和与孩子的交往。

(2) 在孩子用行为问题（如发脾气等）来引起他人注意时，家长去批评孩子或者试图讲道理。孩子在情绪激烈时根本听不进去，反而满足了孩子对关注的需要，客观上助长了孩子的问题行为。

(3) 家长在使用上述方法后，看到孩子出现问题行为，如脾气发得更大，马上就让步，或者去安慰孩子，或者给孩子各种好吃、好玩的东西。孩子由此得到：只要闹下去，大人总会让步。问题行为持续的时间会更长、程度会更厉害。

观察和研究表明，除了自虐性行为以外，孤独症儿童还可能表现出其他种种问题行为，如暴力行为、大发脾气、破坏家具以及与大人作对等。他们往往没有准确恰当的手段和技能来表达自己的要求和控制周围的环境，而只有运用这些问题行为来实现这些功能。

4. 以逃避为目的的行为：临床研究表明，孤独症孩子有时会



用自虐性行为 and 攻击性行为来逃避他人的任何要求。而如果这些问题行为能够帮助孤独症儿童摆脱他人的要求或不喜欢的环境等，那么，他们以后在相同的情况下会有更多的问题行为。研究人员对孤独症孩子自虐性行为做了两个假设：如果有些自虐的行为确实是为了摆脱他人的要求或者特定的环境，那么研究者肯定会观察到以下情况：孤独症孩子的自虐行为一定是有规律的；当要求停止时或环境改变时，孤独症孩子的自虐行为将会减少甚至停止。

有时候，如果训练者提出的要求高过孩子的能力，有可能引起孩子用问题行为来逃避。这时，教育者应该重新评定孩子的能力，并在评估的基础上调整对孩子的要求。必要时，可以先降低要求，以提高孩子的自信。待能力有所提高后，再相应地提高要求。

在对孩子进行合作训练时，教育者可以有意地选择在孩子生活中有意义的、但是被孩子视为较为困难的任务，然后进行训练，包括：①先让孩子做一些简单容易的事情加以表扬。②对困难的任务，要先发指令，然后做示范。③当孩子在指令的要求下能够完成，要及时鼓励，如不行，要马上辅助甚至是手把手地教，以免孩子因挫折而出现问题行为。④待问题行为减少后再增加难度。

三、ABA 训练的基本原则和方法

分解目标、强化和辅助是 ABA 的基本训练原则，回合式操作教学法、塑造法和连环法则体现了 ABA 的具体训练方法。训练方法的实施是以遵循训练原则为基准的；而训练原则正是在方法的实施过程中得以具体体现的。

分解目标（基本内容同“任务分析法”）就是强调把每个能力分成细小的、简单的单元后再进行教学，它是运用连环法和塑造法的前提。连环法是将简单的单元行为连成链条，形成更复杂的行为；而每个单元行为的建立都要用塑造法来完成；在塑造的过程中要通过指令、强化、辅助所构成的一个个回合加以具体操作



运用。因此，连环法的运用是以塑造法为基础的，而塑造法的完成是以一个个回合具体体现的。

(一) 回合式操作教学法 (DTT)

回合式操作教学法包括指令、个体反应、结果（强化或辅助）、停顿4个基本的元素。指令发出后，孩子出现正确反应马上强化，然后停顿，这预示着一个回合的结束。如果在指令后出现错误反应，停顿，进入下一个回合：重新发指令→辅助→强化→停顿。如果孩子指令发出后1-3秒钟没有反应就认为是无反应，立刻重复指令，若仍失败，第三次发指令后立刻辅助。关于回合的目的，洛瓦斯在书中是这样描述的：回合可以帮助孩子注意到刺激；使教者和孩子马上知道反应是否正确；帮助教者以一致的

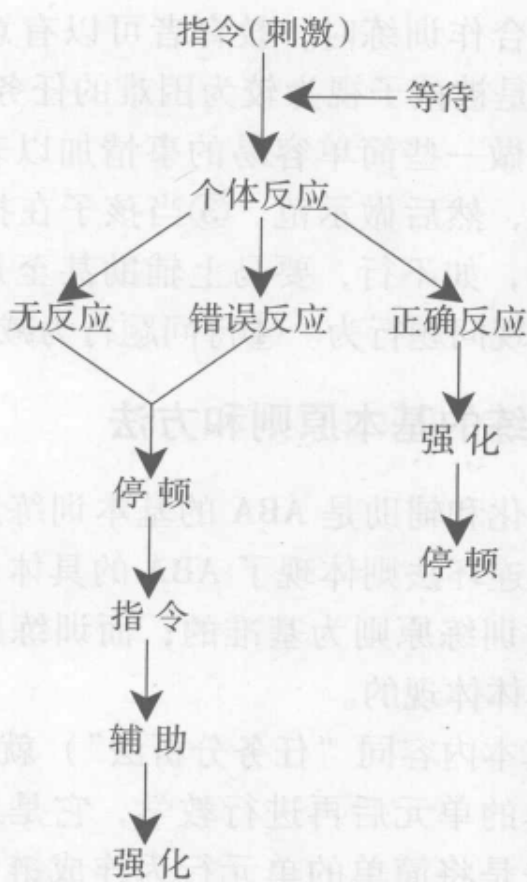


图6-1 回合式操作教学法流程图



方式要求孩子，以免引起孩子理解上的混乱，延误进步；帮助教者快而容易地辅助孩子的进步。

1. 指令：洛瓦斯认为由于孤独症儿童问题的出现同时发生在感觉输入和加工两个过程。信息进入到大脑以后不能进行有效地过滤，以排除无关刺激的干扰，因此，发指令时要注意简明、扼要、突出重点，教者的声音大而自信以确保孩子接收到，做出我们所期望的反应。其次，指令要适合孩子的接受能力。孤独症儿童的个体差异性很大，不同的个体有不同的要求。同一个个体，在不同的发展阶段也有不同的要求。要根据孩子的接受能力，从简单到复杂。

重复指令是一种指令无效性的表现，也是很多教师初学时容易出现的错误。我们要求发出指令后要给孩子一定的思考时间。等待过程是期待孩子独立做出反应的过程。“等待”强调反应是思考以后的结果。而对指令的重复，剥夺了孩子的思考时间，干扰了孩子的加工过程。

通过指令，不仅可以帮助孩子理解语言，更主要的是使孩子明白自己和别人是有关系的。但值得注意的是，听指令主要帮助儿童建立听和动作的关系，如指令儿童“拿起杯子”，儿童以动作反应即为听指令，就可以得到奖励。它更有助于建立“听-动作”反应，而对于建立“听-说”的语言反应有一定影响。

2. 结果

(1) 强化：当儿童对指令做出正确反应后，我们要及时给予强化。强化的原理就是适当的行为因受到强化而继续出现；不适当的行为因没有受到强化而减弱乃至消失。一般强化的方式分为两种：正强化和负强化。

1) 正强化：是通过奖励性刺激促进正向行为的增加，以达到帮助儿童体验到与人交往的愉快，建立自信、体验成就感的目的。

2) 负强化：通过移去儿童不喜欢的刺激物，促进正向行为的增加，以达到帮助孤独症儿童建立是非感、增强其自我控制能力



的目的。

运用强化时的手段称为强化物。一般强化物有两类：生理性强化物和社会性物强化。生理性强化物包括食品、活动、儿童的依恋物，甚至可以是他们的自我刺激行为。社会性强化物包括夸奖、笑容、亲吻、拥抱等与人有关的行为。强化手段的运用关系到儿童社会性的发展。儿童对强化物需求的不同意味着他的社会性程度的不同。强化不能停留在生理性强化的层面。为了让儿童将来能够理解社会性强化的意义，对于仍需要生理性强化的孤独症儿童，我们在运用强化时，两种强化物要同时使用，并且社会性强化物出现在生理性强化物之前，目的是让他在正确行为与社会性强化物之间建立联系。而很多家长只重视知识的积累，并不关注强化物背后的社会意义。因此，训练长期停留在生理性强化物支撑下的知识积累。知识的积累固然很重要，但绝对不是最终目的。

运用什么强化物要依儿童能否产生被强化的感觉而定，使用有效就可以持续使用一段时间，并及时替换。不同的儿童有不同的强化物，并注意变换。

强化物的及时给予和及时撤出都非常重要，给予过多就不是件好事了，多了就会产生厌倦，自主行为的动机很难激发出来。

(2) 辅助：当孤独症儿童表现为不配合或者有难度，不能独立完成时，我们用辅助的方法。不配合时运用辅助是为了形成配合。有难度时适用是为了建立自信，减少挫折感。

一般辅助有几种方式：身体辅助、视觉辅助和语言辅助。我们通常所用的身体辅助就是手把手的辅助。例如：当儿童不会做某个动作时，我们就手把手地教。视觉辅助包括示范、手势、眼神、位置等。又例如，我们教儿童认识“杯子”。桌子上有杯子和笔。发指令“拿杯子”。我们可以用示范的方法拿杯子给儿童看，要他模仿。我们也可以用手指或用眼神示意的方式帮助儿童认识杯子。另外，改变物体的位置也是一种很有效的辅助方式，如把



杯子放在他容易拿到的地方，待他能力提高后再将位置还原。

在运用辅助时，容易出现以下问题：

1) 辅助不及时会造成儿童形成猜测和有挫折感：例如我们在教儿童认识杯子时，如果他拿错了，我们会说“错了”，或者表现出生气表情或者不说话，待儿童又去拿旁边的杯子时，我们脸上马上露出微笑或者说“对了”。我们往往将其理解为儿童自我修正性行为，但不是所有的儿童都有自我修正的能力，大部分只是一种猜测，久而久之，儿童就容易形成不是看着桌子上的物体而是看着我们的脸或听我们的声音来判断对错，而不将注意力放在如何根据物体的特征去命名物体。还有的儿童因辅助不及时、有挫败感而拒绝学习，表现为发脾气、哭闹甚至是自伤性行为。

2) 依赖辅助：例如妈妈教孩子特指问句“这是什么？”（苹果），当出现特指问句后，妈妈总是马上提示“苹”，孩子就接着说“果”。半年的时间里一直没有摆脱辅助。对辅助依赖的恶果是使得儿童不去动脑筋思考问题，甚至连“看”这个必要的过程都被省略了，久而久之就不会思考了。

为了避免对辅助的依赖，我们在运用辅助时要注意辅助程度的逐步减弱和辅助频率的逐渐降低。

3) 辅助频率的降低：以语言为例，很多家长反映孩子的语言迟迟不能从重复性语言上升为主动表达，原因之一就是我们的辅助太频繁，使得儿童依赖辅助而丧失了主动表达的机会，进而丧失了表达的主动意识。例如：儿童想要饼干时，我们马上说“你说，我要饼干。”他重复出来后就给饼干了，儿童对表达的理解就是对大人声音的模仿。至于大人说话的意思、在何种场景下说这句话，都不用去考虑。成人的不正确做法误导了儿童的理解。因此，训练儿童的主动表达是要强调他的主动性而不是说的内容是否完整。可以借助于模仿，但在儿童有需求时要等待而不是及时辅助。等待的过程就是儿童独立思考的过程。

3. 停顿：结果出现后，下一个回合开始前，要稍微暂停几秒



钟，作用之一是使儿童对刚才的反应与结果的关系有一个记忆的过程；作用之二是给老师一个思考的时间，思考上一个回合的反应以决定下一个回合如何处理；作用之三是区别两个回合，使得儿童对下一个指令更加清晰的判断。

(二) 塑造法

孤独症儿童任何一个新行为的建立过程都是行为塑造过程。它是将一个新的行为目标分解，通过强化近似成功的反应引导孩子朝着既定的方向和目标迈进，以达到建立新行为的作用。因此，运用塑造法的前提是掌握好目标的分解和强化。

目标的分解就是将一个大目标分解为数个小目标。分解的结果是要适合孩子的接受能力。如果难度超过他们的接受范围，孩子会知难而退。一般孩子如此，孤独症儿童更是如此。孤独症儿童的学习过程与其说是学习知识的过程，倒不如说是逐步培养自信的过程更为重要。很多孤独症儿童对困难异常敏感，也许在他们的生活中有太多的负面体验，他们希望得到别人的肯定，但又太缺乏自信。他们会拒绝学习他们认为困难的东西；如果强加逼迫，会严重挫伤他们的自信，甚至会引发孩子的自虐性行为或攻击行为。因此，分解目标对孤独症儿童来说非常重要。目标分解就如同上楼需要楼梯，教孩子如何一步一步走上去达到终点。

分解目标后的实施过程中的一项重要工作是强化，只有目标明确，强化指向才能明确。强化的重点应该是鼓励孩子接近要求的任何一次行为。如果其间发生退步现象，一定不能强化，否则就意味着停滞不前，甚至是倒退。把握好强化时机也很关键。下面以孤独症儿童的语言训练为例来说明塑造法的运用。

孤独症儿童中有一些没有口语能力的，他们的语言训练可从模仿发音开始。如教发“啊”音，我们先分解目标：

第一目标：要求模仿张嘴。如果做不出，我们可以用手辅助他张开嘴。逐渐地，他不用手的帮助就能张开嘴巴了。我们马上奖励他。当这种行为稳定后，我们开始进行下一步。



第二目标：要求张嘴发出声音。也许因为我们以前只强化他张嘴的行为，刚开始时有的儿童可能只张嘴而没有声音。此时，他对模仿发音的理解就是张嘴，对此行为不应强化。张嘴只是过渡而已，我们要提高要求。由于没有得到强化，儿童不再只张嘴了，他会发出声音，但有可能不是“啊”。我们马上强化他。我们强化的是他发出声音的行为，尽管他发出的声音和我们不一样，但毕竟比只张嘴、不出声是进步了。

第三目标：要求发出近似“啊”的声音。这一阶段，我们强化他发出“啊”的近似音。对于发出其他的音的行为不再强化。由于以前发的音没有得到强化，儿童就不会随便发音。他要认真听别人在说什么，要求自己做什么。努力模仿我们的发音，力求和我们发的一样。

第四目标：要求发“啊”音。这一阶段，我们只强化发出“啊”的行为。对于发出近似“啊”的行为不再强化。儿童在每一目标的实施过程中不断调整自己。他在想别人要求我做什么，我应该怎样做，以逐步接近我们的目标，最终达到我们的目标。实际上从某种意义上来说，塑造的过程就是为孩子提供达到目标的思路的过程。

（三）连环法

连环法（也称为链锁法）就是将简单的行为组合在一起而形成一系列更复杂的行为，这个序列就是链条。

连环法必须遵循以下几个步骤：①定义目标行为。②将目标行为分解成小的回合。③减少指令、辅助和强化，直到在开始或结束的链条中只有一个指令。

连环法一般分为前进连环法和后退连环法。

1. 前进连环法：即从链条的第一步开始，以链条的最后一步结束。

2. 后退连环法：从链条的最后一步开始，以链条的第一步结束。例如：教孩子购物。确定目标行为是购物，然后将目标行为



分解：

- (1) 知道超市的位置。
- (2) 能够走到超市，中途不跑开。
- (3) 知道买东西要用钱。
- (4) 知道拿购物筐去购物。
- (5) 记住自己要买的东西。
- (6) 挑选自己要买的东西放进购物筐里。
- (7) 到收银台交钱。知道应找回多少钱。
- (8) 提着购买的东西回家。

运用前进连环法，就是从知道超市的位置开始教起。后退连环法从最后一步提着购买的东西回家开始教。运用不同的方法要依据训练的不同内容而定。一般情况下，从孩子最简单、最容易做的一步教起（有关内容可以参考第九章）。

每一步的完成要通过塑造法进行训练。开始训练时每一步都要通过指令、强化、辅助的过程，随着能力的提高，要逐渐减少强化、辅助。

五、训练思路

ABA 的基本训练思路是：建立合作→进行分辨学习→将习得的知识进行泛化、巩固→建立自发性行为。

（一）建立合作

开始接受训练的孤独症儿童往往都要有一个适应的过程。包括适应训练者、适应环境、适应要求等。由于种种不适应，孩子会出现哭闹、发脾气、自伤甚至是攻击性行为，为此我们通过高频率的强化、强化时间延长、要求的难度和要求的频率降低等方法渡过开始的过程。然后让他尽可能接触老师、同学，使儿童建立与他人合作的行为，这是最基本的。

（二）分辨学习

分辨学习是一切学习的基础，而注意力的分辨是分辨学习的



前提。我们在训练时常常发现孩子目不转睛地看着你发呆，好像在想什么，这就是我们常说的“眼睛看着你，心却不知道飞到哪儿去了”。训练看见和听见是一个漫长的过程。

洛瓦斯认为孤独症孩子最初只对一个成分或有限范围内的刺激有反应。例如：当老师发出指令要求时，孩子即要读老师的嘴唇又要读老师的眼神，而代替了对老师声音的反应，孩子不能将这些刺激结合在一起，可能是不理解指令意义的原因。如果一个个体在过去的学习环境中没有因为注意到他的社会环境而受到强化，这个个体不知道他的周围发生了什么，那么他可能没有任何动机去注意他的社会环境，无论是现在还是将来。如果为发展障碍的个体提供适当的学习机会，他们学会注意其他人说的话和要求他们看的東西，他们因此可以有规则地得到强化，那么这个个体不可能表现出注意问题。

以指令为例，如果教儿童反应一个指令，无论是口头的还是视觉的，可能出现两个问题：

(1) 不能保证学生注意到指令关键性的成分。

(2) 学生可能没有对你的口头指令即听觉刺激反应，而对你的视觉刺激反应。如你发指令“拍拍手”，如果老师看学生的手，学生很可能根据老师所提供的视觉线索做出正确反应。

很多孤独症儿童似乎视觉比听觉刺激更好，其中一种可能性就是听觉刺激持续时间短；相反视觉刺激，如老师的眼神、图片或印刷材料等，可能因为他们持续时间长、刺激基本不变，给予学生更多注意的机会，这可能帮助他组织行为的视觉输入。

根据孤独症儿童学习的特点，我们以理解指令为例来阐述如何教孤独症儿童进行基本的分辨学习。不仅是孤独症儿童，在我们的经验中，所有发育迟滞的孩子都可以经过这种分辨学习。

开始进行分辨学习要遵循以下原则：

(1) 以区别大的两个指令开始：要求动作不同、声音不同。如：指鼻子和指嘴巴就不合适，因为指令中有共同的部分，增加



了分辨的难度；二是位置相接近，不易辨认，在开始训练时，选择拍桌子和跺脚就比较合适。从声音到视觉动作上都有较大的差异。

发指令时，只出现指令的主要部分，避免多余成分的干扰，帮助学生注意，以后再逐步增加细微的变化。

(2) 简化教学环境：设计好的环境比自然环境更简单。环境越布置得简单，干扰越小，越有可能使学生对你的指令做出反应，因此，我们常常选择房间不宜大，刺激物要单一；墙壁上最好不要有装饰，以免分散孩子的注意。

(3) 要求反应的程度：所有训练者都要明白指令和反应的要求，以免孩子思路混乱。例如：“拍拍手”，有的训练者要求孩子将双手合在一起就行了；有的要求拍一下；有的要求必须拍两下以上才行，由于每个人的要求不同，孩子不知道怎样做才对，无所适从。因此，为了给孩子一个明确、清晰的概念，所有训练者要要求一致。

为了帮助学生分辨指令间的不同，我们必须通过区别强化。区别强化是帮助学生的注意指向老师指令的相关方面。

例如：我们教第一个指令“拍手”。通过回合式操作，学生能够在拍手指令发出后做出正确反应，但这并不能证明他已经理解什么是拍手了。我们必须经过分辨学习来验证。我们选择了另一个与前者差异很大的指令，如“跺脚”。当指令发出后，学生仍然拍手，因此，我们可以认为学生并不理解“拍手”是什么，他认为老师发指令，我拍手就对了，而不考虑老师说的是什么，不同的指令要求有不同的反应。这个过程我们要通过区别强化来完成。正确的反应因得到强化而增强；错误的反应因没有得到强化而消减。当学生能够分辨“拍手”和“跺脚”两个指令后，我们仍然不能确定孩子真正理解了这两个指令。我们要将分辨更细微化，如我们可以选择“拍手”和“拍桌子”分辨。如果孩子能够正确分辨，他就必须注意到指令中重要的部分。开始时，有的孩



子一听见拍，还没等你将指令说完，就拍手了，这说明他并没有注意到指令中重要的部分。通过区别强化，学生的分辨逐步细微化，分辨能力随之提高。

通过区别强化，我们教学生认识颜色、形状、人称代词以及各种提问形式。从简单的认知到抽象的语言能力的获得，都需要通过区别强化来完成。

（三）泛化与巩固

行为训练的研究已经证实：训练的成果只在特定的环境中才得以体现，也就是，一种环境中习得的行为或由一两个老师教会的行为不会自动迁移到其他的环境或人。

我们在训练中也经常会遇到这样的问题：孩子在桌面上已经习得的东西却往往在现实生活中表现不出来，有的时间一长就忘了，训练的关键是如何将通过区别强化所习得的成果保留下来。泛化和巩固就是为了改变孤独症儿童这一学习特点来设计的两种教学方法。所谓泛化就是类似情形的转换，它关系到教学效果的成败，泛化的过程就是孩子适应变化的过程。一般通过刺激泛化和反应泛化来完成。

泛化的目的是为了巩固，而巩固需要泛化的过程来完成。巩固就是泛化的过程，它更强调在知识的迁移过程中强化频率的一致性。习得的技能通过泛化和巩固，才能真正变成孩子自己的东西。

1. 刺激泛化：包括教学材料、教学场所和教育者的改变。

（1）改变教学材料：我们在训练中都会有这样的经验：孩子开始认知物品名称是指向特定的物体。例如：教孩子认识杯子，孩子知道你教他的那个杯子叫杯子，而没有用做教具的杯子就不知道也是杯子，甚至连自己每天喝水的杯子都不认识。通过改变教学材料使孩子懂得“杯子”这个名称，不是指一个具体的东西，而是一类杯子，是一个概念。一切用来喝水的东西都叫杯子。通过这样的泛化过程，孩子才能达到从具体的杯子上升为抽象的概



念性的杯子的目的。

(2) 改变教学环境：我们知道，由于教学环境的改变，孩子已经习得的东西不能在新环境中得以体现。例如：在训练机构里，孩子在个训课上习得的东西不能自动迁移到集体课中，而集体课中的能力不能迁移到幼儿园中。如：我们教孩子叫名字要有反应。在训练机构中已习得的能力，在超市就没有反应了。不同的场合要有相同的反应。这种反应不是特定环境下的反应，因此我们要泛化教学环境，随时随地地教。

(3) 更换教学人员：我们经常听到家长们反应，有的孩子上了小学，由于学校频繁更换教师，孩子就很难适应。已经消失的问题行为又出现了，例如尖叫，甚至自伤、攻击。适应了一个老师未必适应了其他老师；在一个老师那里习得的东西未必在另一个老师那里表现出来，这就是我们孤独症儿童的特点。我们在训练中必须为他们提供各种机会，以适应不同训练者的口气、语调、神情、要求等等。

2. 反应泛化：包括建立与扩展功能性语言、建立自理性行为、学习基本的玩的技能以及观察学习等。

(1) 建立与扩展功能性语言：让儿童习得的语言能在实际中进一步理解和应用。例如：我们教孩子认识苹果，看见苹果说出苹果的名称。但孩子想吃苹果时却说不出。我们强调语言的功能性即作为交流的工具来使用，而不是流于形式。功能性语言越多，知识就越巩固。

(2) 建立自理性行为：反应泛化还有一个重要手段就是“实际地做”，在做的过程中自然巩固所学技能。例如，当我们问到孩子“下雨的时候出门要打什么呀？”孩子经过训练都知道下雨的时候要打雨伞。但是，真正下雨的时候，无论雨下得多大，他们不经提醒不会主动拿雨伞，更不会打着雨伞走，总让大人打着。因此要在实际生活中，在下雨天让儿童学习自己打伞走一小段路，习得的知识、技能一定要在生活中运用才能更加牢固。



(3) 学习基本的玩的技能：反应泛化的另一个好方式就是玩，一般的孩子是在玩中成长的，思维能力也是在游戏中发展起来的。玩的过程就是学习的过程。玩可以减少很多自我刺激行为，因为占据了很多自我刺激时间；玩可以提高孩子已习得知识的巩固，因为玩的内容是学习中的积累。因此，建立适当的玩的行为非常重要。

(4) 观察学习：是一种反应泛化的好的学习方式。孤独症儿童的知识往往是从直接经验中获得的，也就是需要别人一对一地去教。而现实生活中，我们不可能事事都依赖别人教，那么就要发展自己的主动学习能力。观察学习也是一种主动学习，通过观察学习，从直接学习过渡到间接学习；从直接经验过渡到间接经验，缺一不可。

(四) 建立自发性行为

建立自发性行为是泛化的延伸，也是我们训练的目的，只有将训练的成果成为孩子自发性行为，才能真正巩固下来。

自发性行为是不需要直接教的行为，是自由的而无预见性的行为，是与泛化结合在一起的。例如教叫阿姨，从叫一个特定的人阿姨，到有一天，他叫一个陌生的人阿姨，这就是自发性行为的出现，我们希望的是孩子产生的自发性行为日益增多，而不能永远停留在要求、监督下的被动服从。

通常可以采用以下方法促进自发行为的建立，更可以借鉴本章第二节的一些做法。

1. 尽可能多的人和孩子一起活动，不要局限于孩子和成人的活动。因为成人总是提要求的，是要遵从的，孩子在成人面前处于被动的状态，要强调和同伴、同龄人的活动。

2. 在尽可能多的在实际场合教孩子，即场所的泛化。特定的场合是为了帮助他排除无关刺激的干扰，是一个纯粹的环境，但这是生活中不存在的，是非自然的，在自然环境中才会产生自发的东西。



3. 强化方式尽可能早的转变到自然的状态，最初我们的强化如食物、夸奖等都是夸张的，是非自然性的。强化的语言要十分真诚，一般的、不由衷的夸奖并不会讨好孩子。

4. 尽可能多的强化孩子离开成人辅助的适当行为。强化孩子独立的行为，成人要善于观察和发现孩子的独立行为。

5. 尽可能多地教他功能性反应，如实际生活技能、主动表达。

6. 害怕、忧虑会压抑孩子的自发性行为，当孩子训练到一定程度的时候，自我刺激性行为被适当行为代替时，我们要放松我们的控制。

7. 一天当中要创造机会，尽可能让孩子自由，一旦孩子获得基本的行为后，成人需要“以退为进、适当让步”，以帮助孩子更独立和自由。

8. 为了将来更会玩，更好地玩，玩得更有乐趣，能通过“玩”学习到许多知识。开始时要让孩子理解玩与做事情的区别，必须做什么和想做什么的区别。

第三节 结构化教学法

一、由来与应用

结构化教学法是由美国北卡罗莱那大学精神科学系的一个专门研究、支援和推行孤独症儿童教育的部门在20世纪70年代制定的“孤独症与沟通障碍儿童的治疗与教育计划”中提出来的，这个教育计划简称为TEACCH（参见第四章）。它是以孤独症儿童的生活自立为目标，综合诊断、评量、早期教育、学校教育、家庭教育以及职业教育等，发展出的一套教育治疗计划。这个计划是一整套十分系统的工作计划，历经几十年的应用，取得了很好的教学效果，该教育项目曾获得美国精神病学会的成就金奖，被认



为是一种杰出的服务、训练和研究模式，已得到世界的认可，我国的台湾、香港很早就借鉴这套计划训练孤独症，内地近几年试用此方法的学校、训练机构也越来越多。

按照美国本土的做法，在孤独症儿童接受本计划前，必须经过 CARS 行为量表的筛选和评量，评量过程约需 6 小时，包括进行 PEP 测验、做标准化智力测验、与家长面谈、直接观察亲子互动情形等，通过评量各个发展领域迟缓情形拟订适当的个别教学计划，每个学年开始，亦做 PEP 测验来评估该孤独症儿童接受教学计划后的进步情形，同时评估该教学计划之适用性以便做适度的修改。至于家长面谈以及亲子互动的直接观察主要是在了解家长作为一名共同训练者，在家教学的部分及家庭资源该如何应用，以便顺利进行 TEACCH 的个别化教学。

TEACCH 计划为每个孤独症儿童设计的是一套适合个别需要的教育计划（IEP），教师在设计个别化教学计划时，一般要遵循下列几项原则。

1. 目的以促进儿童自身的适应能力为主，由于孤独症儿童的种类化很难，故需考量孤独症儿童的日常生活设计个别计划。
2. 家长是协同教育者，一般多为专家指导家长、协助和鼓励家长进行操作。
3. 个别化教学的基础数据要参考 PEP 测验结果，以此作为观察日常问题行为和设计教学计划的参考。
4. 正确认识儿童的缺陷以促进儿童的技能。
5. 采用认知理论和行为分析理论。
6. 进行结构化教学。

二、重要组成部分

结构化教学法（Structured Teaching），也称系统教学法，就是根据儿童的学习特点，有组织、有系统地安排学习环境、学习材料及学习程序，让儿童按照设计好的结构从中学习的一种教学方



法。它的基本思想是把教学空间、教学设备、时间安排、交往方式、教学手段等方面作系统安排，形成一种模式，使教学的各种因素有机地形成一体，全方位地帮助孤独症儿童进行学习。正规、系统的结构化教学法通常由五个重要的部分组成。

(一) 视觉结构

视觉结构就是把学习环境、学习材料及工作程序作适当的安排，使儿童无需用语言，只用视觉的辨别便能明白和理解学习要求。

视觉结构包括以下三个部分：

1. 视觉清晰显示：把学习中的重要资料或物件部分清晰显示出来，以便儿童辨认，用标签标出学习的重要资料或物体部分，是视觉清晰的重点。

2. 视觉组织：物件和空间的组织安排有序，使儿童能了解自己的工作范围和涉及的地点、材料、步骤等。

3. 视觉指示：利用文字、图片把要完成的工作安排成为一个模式，说明工作的内容及步骤，以便儿童按照指示完成工作。

(二) 环境结构

用清晰的界限为儿童划定不同的活动和学习空间（图6-2），以便儿童了解活动、学习与环境的关系，掌握环境对他们的要求。在教室，除了有用来学习的空间，还可以划分出儿童自由玩耍的范围、个别辅导的范围以及工作程序表放置、衣物放置的范围等。如果教室的空间太狭小，无法安排很多的活动区域，则可作变通处理。安排环境结构时要尽量减少视觉和听觉的干扰，用清晰的界限为儿童建立不同的活动空间，如教学区、游戏区、生活区等，宜用文字标出，家庭训练新行为时也要适当归整环境；教学区桌椅摆放也要有序，可以用红、黄、蓝按系列、分深浅不同地摆放，使学生一目了然地知道自己此时要做的任务在哪里，下一步该进行的任务去哪能得到。

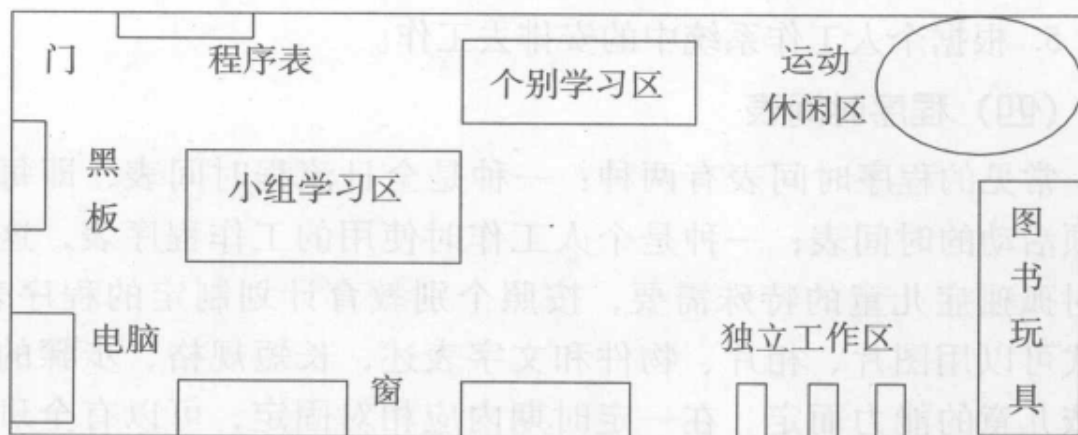


图 6-2 结构化的教室布置

(三) 常规

在开始实施时需要通过环境结构和每日程序表，使儿童对周围环境有一定理解后应学习常规，提高安全感和自信心，减少焦虑不安的行为。比如建立有事一定要告知老师的常规（可以举手、可以举牌或卡片、可以拉老师衣角……不同儿童做法有别），形成让某儿童一下课就找老师领任务的常规等。帮助孤独症儿童建立起有意义及有次序的行为习惯，无疑地会给他们的学习和建立为人接受的良好行为带来好处。一个有秩序及安排得当的学习环境，儿童就会按老师的要求做事。

常规的建立主要从以下几个方面着手进行：

1. 建立做事先后顺序常规。
2. 建立完成工作的常规，建立完成工作的常规就是通过训练让儿童建立起工作是会完成的，完成工作后就会有奖励或报酬的概念，以此来促使儿童努力完成任务。
3. 建立从左到右，由上到下的工作步骤常规。孤独症儿童往往不知道一件工作从什么地方开始，这时用视觉讯号做出指示，便于指导他们完成任务。
4. 学会看个人时间表，通过训练培养孤独症儿童在每天活动开始之前看时间表的习惯，以便他能了解个人活动的内容，时间及先后顺序，把精力放在要做的事情之上。



5. 根据个人工作系统中的安排去工作。

(四) 程序时间表

常见的程序时间表有两种：一种是全日流程时间表，即每日每项活动的活动时间表；一种是个人工作时使用的工作程序表，这是针对孤独症儿童的特殊需要，按照个别教育计划制定的程序表。形式可以用图片、相片、物件和文字表述，长短规格、步骤的详略依儿童的能力而定。在一定时期内应相对固定，可以有全班统一的，也可以为个别学生单列，但两者不要有时间冲突。在此基础上公布每周的程序表，可看作是课表的变式。在实施中应尽可能本着“优化资源”的原则，减低劳动强度，如用塑料板和粘条制作可多次粘贴、组合式的程序表等。

(五) 个人工作系统

为儿童的需要而建立的一个独立的工作系统，包括结构化教学法的各要素：视觉结构、环境结构、常规及程序时间表，再加上特定的教学材料安排，便建立起这个系统。孤独症儿童的教育具有独特性，集体环境的教育训练必不可少，而个别化的教育训练更需要。因此，无论是学校、训练机构还是家庭教育训练都必须充分考虑儿童的特殊要求，为其制定安排有针对性的个人工作系统，来帮助他们学习新的知识和技能。

设计个人学习（工作）系统是决定目标导向的结构化教学能否奏效的重要环节，又是技术性很强的工作。

设计个人工作系统的要求与技巧主要有：

1. 以任务单的形式呈现，但设计形式多样化，可用文字、图片、影象等表达。
2. 开始、结束、明细的任务和反馈等都用什么表示要标注清楚。
3. 了解、熟悉和使用任务单需专门的学习过程，对不认字的学生开始可采用集体认读或同伴协助等方式使之熟悉这种教学模



式，一旦形成习惯后就需要在任务的可操作性上下工夫。

4. 为节约教学资源 and 减轻人力负担，任务单最好采用可重复使用的粘贴式。

5. 设计时虽应考虑其近期发展目标，也要考虑学生的兴趣爱好和年龄特征等。

三、目标导向的结构化教学及其应用

(一) 目标导向的结构化教学简介

“目标导向的结构化教学”是在借鉴结构化教学的基础上，参考现代学习理论，为更加突出行为主义的背景而提出的，是北京市教育科学规划十五研究课题“智力障碍和孤独症儿童早期干预模式及其实施方法的实验研究”中的研究成果之一。它要求教学设计者在设计和陈述教学目标时要根据学生学习的内部条件、围绕学生学习的结果（可从认知、情感、动作技能等方面分类）来进行，教学活动的设计要尽量按照结构化教学要求通过改变学习环境（学习的外部条件）去弥补儿童的不足，使他们与外界环境产生充分共融（即内外部条件协调作用）的一种新的操作系统，它充分体现了现今倡导的支持性教学的理念。

(二) 在特教教学班中的实施依据

结构化教学最初是针对孤独症和其他沟通障碍的学习特点来安排的，他们的学习特点包括视觉性学习往往优于听觉性学习，空间记忆的学习优于时间记忆的学习，能进行简单的常规学习和机械性的学习，但不能预想环境变化，难以及时建立正确的环境表象，对环境因缺乏了解而不能适应甚至拒绝变化，行动缺乏组织计划性，缺乏完成的概念和知识的迁移能力，缺乏主动筛选无关刺激的能力、主动观察的能力等，按照现代认知心理学观点看他们头脑中的“图式”是零散、排列无序的，新旧知识经验主动形成联系困难；中重度智力落后儿童不仅也存在这些表现，而且



掌握新的学习内容，建立未知与已有知识结构的关系有困难，这说明可在特教教学中实施结构化教学。

目标导向的结构化教学还依据了儿童可能达到的某项任务的终点目标（即学习结果），所以它既要求依终点目标设计若干个子目标，为儿童创设一个具体而清晰的学习环境（即一种支持系统），利用简单的程序表协助他们建立常规，又要求通过特意设计的视觉学习系统来帮助他们熟悉环境和事物、帮助他们独立完成各级目标并实现一定的迁移。它是一个有助于发展学习计划性、独立性、预见性和稳定情绪、调控行为的支持性的学习系统，其目标是促使儿童与环境协调、融合，促进自立。

（三）实施步骤及其举例

实施目标导向的结构化教学需要做一些前期环境创设工作，包括布置视觉清晰的教室环境、学习个人任务书的使用方法、建立结构化教学倡导的常规——有序放置教具、一步步完成个人任务书、完成后做标记、树立合作完成和独立完成的意识等。

主要课堂教学环节以《我帮妈妈去买菜》（米杰提供，摘录于《现代特殊教育》2005年7期）一课为例进行说明。

1. 陈述目标、发放任务卡：通过评量儿童和进行任务分析为教学确立总的阶段目标和个体的阶段目标、课堂目标，基本方法同任务分析，但注意不是动作分解。例如本节课终点目标：学生陈某、张某、丁某、陈某某能够说出怎样去买菜，李某、吴某能够在情境教学中询问价格并扮演买菜者，王某能在别人帮助下为买菜图排序（不同学生的子目标不同）。

例：本节课陈某的子目标包括：


- （1）能够看图回答问题。
- （2）帮助某同学完成老师对他提出的要求。
- （3）能够说出怎样询问价格。
- （4）能够说出怎样购买蔬菜。
- （5）能够用连贯的话说出怎样去买菜（三步骤）。



(6) 能够以角色扮演的形式进行买菜(卖菜)的情景学习。

把上述终点目标通过多媒体教学向全班展示、陈述,子目标则做成任务卡(表6-4)发给每一个同学(即设计好个人工作系统)。注意呈现形式各异。

表6-4 陈某的任务卡

陈某: <input type="checkbox"/> 1. 能看图回答在什么地方干什么的问题。 <input type="checkbox"/> 2. 帮助薛某拿图片 <input type="checkbox"/> 3. 回答买菜时怎么询问价格 <input type="checkbox"/> 4. 与李某合作说出怎样买黄瓜 <input type="checkbox"/> 5. 用连贯的话说出买菜三步骤 <input type="checkbox"/> 6. 完成买菜的角色扮演  每项完成后别忘打√	奖励区
--	-----

2. 明确奖励机制:每完成一项自己的目标即可得到一面红旗,10面红旗可换取相应奖品(有的同学是5面红旗换奖品)。

3. 布置外部环境结构:准备多媒体的幻灯片,课中布置菜市场场景,选取教室角落,并标明“菜市场”字样进行视觉引导,辅助教具有电子称、实物蔬菜若干、塑料袋(或购物筐)、人民币若干。

4. 在大屏幕上按顺序呈现、进行,教师负责在每一步完成后进行反馈,现场评定目标完成情况,需根据每个学生的具体情况以不同形式反馈目标完成情况,如提问,角色扮演后小结等。进行中基本不用再讲授,重点辅导个别学生完成任务卡。

5. 总结并填写教学反馈记录。按照这个设计,全部学生都能完成自己的目标,大部分学生能独立、合作完成,只有2名同学的3个环节需要老师特别帮助。

通过实施这种目标导向的结构化教学,老师有以下几点切身感受:①改变了原有的教师为主的单一授课模式,充分调动学生的主观能动性,使学生融入到教学情境中去,使每个学生的潜



能得到有效发挥。②使教师的教学工作略显轻松，而学生学习的主动性也大大提高，教学效果比原来有明显变化，个别化教育效果显著，一节课中每个孩子都得到了锻炼，有效教学时间被大大的提高。③以学生的实际需求为出发点，教学内容贴合学生情况，学生学习的主动性提高，使得学习效率也随之提升，变“要我学”为“我要学”。

上述教学步骤可以概括为：确定任务——规范环境结构（利用视觉提示）——建立和使用个人工作系统（任务单）——实施小组合作学习——对每一目标执行情况随时反馈，看似复杂，实则简单易学，可操作性强，只是在初始建立常规时要费时一些，正式实施前要有一个适应环境阶段和目标渗透阶段，一旦操作步入正规，学生自我管理、操作能力增强，泛化技能提高，这样就能大大减轻教师、家长的劳动强度，这从有些学校的实践中已充分体现。同时，它是培养学生独立性的良好途径，运用得当会取得事半功倍的效果，培养独立自主的重要性将在未来特教发展趋势中显现出来。

由于结构化教学有组织、有系统地安排教学环境、材料及程序，具有视觉提示作用强、个人工作系统的针对性强，有利于独立自主完成学习的特点，在孤独症教学中被广泛使用，是引导和维持孤独症进行书本知识的自我学习的有效方法，若新环境布置中采用视觉提示方法也可以促使他们尽快适应新环境，但针对孤独症儿童普遍缺乏交往能力、互动意识、自我规划意识等，该方法还有较大的局限性，应用不好反而容易造成新的刻板行为，因此要配合情绪放松与诱导、人际互动的情境教学、自主意识行为训练等，要力求避免机械的结构化教学，在概念教学中可借鉴认知建构主义、在情感沟通和社会适应能力培养中要借鉴人本主义的有益经验，这样才能不断完善成为真正有助于孤独症儿童成长的好方法，实践证明，单一模仿使用结构化的方法在孤独症教学中是不可取的。



第四节 感觉统合训练

一、概述

感觉统合 (sensory integration) 是美国南加州大学的简·爱尔丝博士 (Dr. Jean Aries) 在 1969 年提出的一个研究观点, 主要用于矫正学习障碍者中的感觉统合不良问题, 其理论基础在国际范围内尚有很大争议。现今我国内地普遍在学前儿童运动训练中使用有关设备, 在孤独症训练中也较为常见。

所谓感觉统合就是进入大脑的感觉刺激信息, 在中枢神经形成有效率的组合, 以使大脑协调身体对外界做出适当的反应, 爱尔丝博士将之比喻为交通指挥者。感觉统合训练即促使儿童的感觉神经的交通不致中断, 达成各种目的的协调行动, 以使他们的学习和动作顺利进行。

人脑是感觉统合的机器, 对东西的感受来自感觉印象。人脑就是将各个感觉讯息组合起来形成整体, 而使人对环境产生有目的的动作, 形成对环境的认知。脑部的感觉统合好, 且足够应付环境要求时, 孩子才会产生胜任及满足感。

爱尔丝博士说: 人类的遗传基因中, 都有感觉统合的基本能力, 每个幼儿生下来, 便有此本能。但这种本能必须在孩童时期, 在和环境的互动中, 在大脑和身体不断地顺应反应下, 才能够做高度和健全的发展。

由于每个人的生理及生长环境不同, 感觉统合的程度也有所不同。某些人有较好的感觉统合, 比如: 舞蹈家在肢体和重力感觉方面就有很好的统合。对大部分人来说, 都是中等程度的组合。但对少数人来说, 由于生理的问题或早期的生长环境不利, 就会导致感觉统合不理想。可表现为在婴儿期和同龄孩子相比不会滚、



爬、坐、站；稍大一点不会系鞋带、骑脚踏车；语言发展延缓；上学时注意力难以集中、学习困难等。

二、孤独症与感觉统合

奥尼兹教授（E. Ornitz）首先发现，孤独症儿童是脑生理学上的问题，他以孤独症儿童在旋转后眼球的严重振幅异常，解释孤独症儿童有感觉输入及运动指令输出上的困扰，这种调节技能上的障碍，应来自于脑干前庭核功能不佳，所以认为孤独症儿童有感觉统合失常的问题存在。

经由爱尔丝博士多年的尝试，感觉统合治疗法在其他脑障碍儿身上的效果，似乎远比孤独症儿童明显得多。感觉统合治疗法对孤独症儿童，经常只能给予局部或些许的改善，在整体上、本质上还没有重大突破。孤独症儿童的人际关系障碍、言语发展迟缓、环境适应不佳等问题，可能与触觉敏感、本体感不佳等相关，但孤独症儿童对输入感觉的问题似乎更为复杂，因此感觉刺激的输入，也需要更为多样化，以协助他形成环境适应行为。

经由感觉统合的矫正，孤独症儿童在某些方面有改善，特别是触觉防御、身体协调等方面进展较大，但还需要进一步研究它与孤独症康复的关系。

（一）感觉统合问题

如果孤独症儿童能够合作而接受感觉统合功能的标准测验，通常他们的得分和运用障碍的孩子很类似。如果看不到自己的手，他们很难确定触觉刺激的部位或手在何方；他们对动作计划有极大的困难，这可从儿童模仿检查者不寻常的姿势时看出来。这些儿童姿势反射并没发展得很好，但往往比一些学习障碍的儿童要好。测试显示儿童脑干部有处理本体感受和前庭讯息的输入（这些为许多姿势反射所需的讯息），携带感觉讯息到脑皮质感觉区的神经通道，好像也做得不错，而是感觉处理的某些其他部分在制造问题，使脑的某些部分没发挥功能。



爱尔丝博士将孤独症儿童在感觉处理方面的不足归纳为三个方面：

1. 感觉输入似乎无法印记脑中，因此，常对周围事情漠然视之，而在另一些时候又反应过度。

2. 前庭和触觉虽有作用，调节上则相当不良，大多有重力不安和触觉防御过当相象。

3. 对新的或不同的事物，大脑的掌握特别困难，对有目的或积极处理的事情不感兴趣。

日本坂本龙生教授设计的孤独症儿童的感觉力质问表（表6-5）和爱尔丝博士孤独症儿童13项检查表（表6-6）可以让我们更清楚地了解儿童的感觉统合问题。

表6-5 孤独症儿童的感觉力质问表

质问事项	评价		
* 触觉刺激反应			
1. 不喜欢玩沙、涂抹、泥浆、黏土	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
2. 不喜欢别人拥抱或触摸	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
对某种感觉特别喜欢，如玩沙或毛巾擦拭，甚至显得固执	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
3. 不喜欢或特别喜欢特选质料的衣服	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
4. 经常自己打自己，甚至有自伤现象	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
5. 不喜欢洗脸、洗手、洗头发	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
6. 不喜欢泥沙或黏土，很害怕脚粘到脏东西	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
7. 用手做事时，常过度优柔寡断	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
8. 不喜欢穿鞋子，特别喜欢打赤脚	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
10. 对水特别敏感，即使衣服沾到水也会受不了	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
11. 强烈偏食	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
* 对前庭刺激方面的反应			
1. 常喜欢玩回转性质的游乐设施	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
2. 很喜欢被抱着转，尤其是旋转	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常
3. 自己也很喜欢做旋转游戏	<input type="checkbox"/> 不常	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 经常



4. 喜欢玩回转的玩具，电唱机上的唱盘都会让他着迷 不常 普通 经常
5. 非常喜欢边走边跳，特别是两脚一起跳动 不常 普通 经常
6. 常拿着绳子、纸张摇动，甚至他的手都会经常无意识的摇动 不常 普通 经常
7. 整个身体或头部经常做无意识地摇动 不常 普通 经常
8. 倒过来背向行动，一点也不害怕，也不讨厌 不常 普通 经常
9. 常不在乎地爬到高处或很不稳定的高台上 不常 普通 经常
10. 手和脚喜欢用力地挥动 不常 普通 经常
11. 特别喜欢玩汽车或火车玩具，只要是车便完全着迷 不常 普通 经常

*** 听觉刺激的反应**

1. 睡觉时经常会发出声音或无故哭泣 不常 普通 经常
2. 目不转睛地盯着会发声的电视机或录音机 不常 普通 经常
3. 只要听到音乐，身体便会随着舞动起来 不常 普通 经常
4. 对尖锐或拉高的声音一点也不讨厌 不常 普通 经常
5. 有时候对很小的声音也非常敏感 不常 普通 经常
6. 在房间时，对外面的声音非常敏感，并很讨厌杂音 不常 普通 经常
7. 游玩的时候，经常会因为某种声音而发呆 不常 普通 经常
8. 对会出声的玩具不感兴趣 不常 普通 经常
9. 不在乎突然发生的巨大声音 不常 普通 经常
10. 对某些特定声音常固执地喜好 不常 普通 经常

*** 视觉刺激反应**

1. 即使常常看到的東西，都会让他害怕 不常 普通 经常
2. 经常对自己的手看得发呆 不常 普通 经常
3. 不喜欢分辨模样或图形的游戏 不常 普通 经常
4. 对特定的颜色、形状或文字特别执着 不常 普通 经常
5. 不喜欢强光 不常 普通 经常
6. 喜欢霓虹灯或固定变化的光源 不常 普通 经常
7. 经常喜欢斜眼看东西 不常 普通 经常
8. 睡觉时非完全黑暗不可（有的非点灯不可） 不常 普通 经常



9. 喜欢坐车子或火车, 对窗外景色变化非常着迷 不常 普通 经常
 10. 经常瞪眼注视电扇或换气扇的转动 不常 普通 经常

经常出现上述症状者就很可能有感觉统合问题, 但是否确定还需要结合进一步医学检查判断。

表 6-6 爱尔丝博士孤独症儿童 13 项检查表

(1) 轻度触觉: 在孤独症儿童的头部后颈间轻轻吹气, 不管有无反应都要做第二次。如果第一次有反应, 第二次反而没反应, 表示触觉感迟钝。

(2) 触压: 可以用大笼球或毛巾进行, 如果发现孩子特别喜欢较强烈的压力时, 表示触觉反应不足。如果只要求轻轻不断地压, 表示一切正常。

(3) 触觉防御: 可以观察孩子在有人轻轻碰他的情形, 触觉防御敏感者会非常在意别人接触并感到讨厌; 这方面触觉迟钝儿不易检查出来, 因为一般正常的儿童, 也不会在意别人的接触。

(4) 疼痛感觉: 通常孩子都会讨厌疼痛, 但对小伤害则比较能容忍。对疼痛很紧张的, 显然有触觉敏感的倾向; 对疼痛毫无感觉、一点都不怕痛的属触觉反应迟钝儿。

(5) 关节的牵动: 可以教幼儿用力伸展手指、手腕或脚, 使他的固有感觉承受大量刺激, 如果幼儿不断要求做此游戏而不讨厌的, 应属反应迟钝儿。

(6) 振动感觉: 可以用按摩器振动他的脸部, 或让他睡在会振动的按摩椅或床上, 再观察其反应。不断要求强烈刺激的, 属反应迟钝儿; 不特别喜欢, 但可接受 2-3 分钟, 做完以后便不会再要求的, 属正常儿童。

(7) 运动: 可以让孩子做直线运动或旋转运动。强力讨厌拒绝的, 属反应敏感儿; 不很喜欢却不特别排斥的, 属正常儿; 不断强烈要求做这种运动的, 属反应迟钝儿。

(8) 重力: 用突然改变姿势来观察孩子对重力的反应。强烈不安者, 表示前庭刺激调节有困难的现象; 正常的孩子虽会有惊恐现象, 但大多能很快调整过来。

(9) 回转: 眼睛振动的持续时间, 可以用回转后眼振检查 (SCPNT) 作为测定。先指导孩子做 20 秒内 10 次旋转, 眼振在 5 秒以下属反应迟钝, 眼振在 15 秒以上属反应敏感者。

(10) 回转物注视测定: 让孩子看转动中的回转盘, 观察其注释的时间



作为测定。需注视9秒以上才能看清楚回转盘，代表感觉体系反应迟钝；3秒钟以内为正常儿。

(11) 钟声反应：在孩子见不到的地方，做一次钟声测定，如果一次没有反应，再试一次；如果两次都没有反应，表示听觉反应有迟钝现象。

(12) 臭味检查：观察孩子对特殊臭味的反应。

(13) 味觉检查：从日常生活中，检查孩子偏食的程度。

在以上项目中反应严重异常者需要一定的感觉统合训练。

(二) 感觉统合指导方法

1. 触觉体系的指导：

(1) 球池游戏：国外称为浮力球池，是一个由塑钢、橡胶或木制的池子，中间放有各种颜色大小的塑胶软球或硬球。在触觉刺激和前庭刺激上很有帮助。不过有部分触觉敏感的孩子，对这种接触显得过分紧张，他们无法忍受球碰触肌肤的感觉，更无法在重力不稳的球池中活动。因此，开始时的引导非常重要。由已经能够在其中游玩的孩子先示范游戏，孩子们的欢乐气氛，可以突破触觉敏感儿的心理障碍，进而想进去尝试。只要这些孩子忘掉“陌生”的紧张，加上鲜艳彩球的吸引力，通常要突破这一关并不困难。一旦能接受或熟悉球池的触觉，其他的触觉训练便比较容易加入。

(2) 毛巾或软垫游戏：用大毛巾将孩子包起来，让他在毛巾中滚动或扭动，都有助于身体各部位触觉刺激的强化。由于身体在毛巾中可以采取主动，让身体各部位接受触觉刺激，压力较小，也容易引发他的兴趣。

用软垫将孩子的躯体夹成“三明治模样”，并局部轻轻在上面施加压力，对触觉敏感儿的刺激帮助很大，尤其全身承受压力，可以培养自动自发的调节机能。

(3) 吹风机、软毛刷子游戏：由于吹风机可以调整各种温度，在孩子的敏感部位吹，这种感觉相当特殊，孩子非常喜欢，长期使用可以帮助孩子养成抑制轻微接触刺激的能力。



用软性毛刷子刷身体，也具有相同功能。其余如用梳子梳头发，加强对头皮的刺激；用刷子刷大腿和脚底，对触觉的刺激也有帮助。虽然触觉刺激对改善儿童情绪有一定作用，但训练中要视孤独症儿童当时的情绪反应安排，不可勉强。

通常孤独症儿童的适应力较差，也较固执，绝对不可以强迫，必须要有耐心，花时间协助他们主动去适应。孤独症儿童容易沉迷于某种特定的行为，游戏时多引导他做各种变化，或许较有助于他们对刺激信息选择和处理的方式，也可以促进他们运动调控能力的成熟。

2. 前庭体系的指导：触觉敏感通常也有前庭功能不全的问题，导致他们过分焦虑及紧张，有时甚至引发平衡能力不足及手脚不灵活的问题，造成他们在选择和过滤信息方面的异常和困难，孤独症儿童前庭方面的问题较严重。

吊缆是处理前庭信息最好的设备。吊缆种类很多，最好是可以做前后左右摇动或 360° 回转的，如圆木筒的骑马游戏、圆筒吊缆及游泳圈吊缆或轮胎吊缆。网缆也是非常好的前庭刺激设备，只是网缆的触觉压力较大，孤独症儿童的适应较困难。

摇晃的动作，大约2秒钟一次即可。吃过饭后避免做此游戏，以免呕吐。同时要注意孩子的脸色、表情和姿态，有眩晕或害怕时应立刻停止，刺激过度会有不适应现象，指导者要随时保持警觉，以免意外。

如果孩子玩时非常高兴，而且没有任何不适应时，可以尽量作久一些，这种强烈的刺激，对孩子前庭体系技能的复苏和强化帮助很大。

操控时最好能间隔做变化，时而左右，时而前后，时而 360° 大回转，更可做数秒钟的终止，可以促使前庭体系保持清醒，强化它对感官信息过滤及选择的能力。

速度的快慢也可以做间断控制，加强趣味性和前庭感觉体系的自我调整。



(三) 感觉统合训练应注意的问题

1. 指导者在进行指导时，需对孤独症儿童过去的情形有较多的了解，并取得他们的信任。孤独症儿童对任何新的人和事都很难适应，尤其是刚开始阶段。任何的接触、教具、游戏方面都不可急着让孩子去尝试，更不能强迫，以免因压力而造成排斥。让孩子慢慢熟悉其环境，才是正确的指导方法。例如：有的孩子对蹦蹦床很拒绝，在强迫下大哭大闹，以至于更加远离蹦蹦床。我们可以采用以下步骤：先让其站在一旁看别人蹦蹦床→抱着他坐在蹦蹦床上→自己坐在蹦蹦床上→站在蹦蹦床上→大人抱着他蹦蹦床→独立蹦蹦床→将蹦蹦床作为乐趣。

2. 要注意配合孤独症儿童现有的情况，设计指导内容及适当的方法。指导前，应对孤独症儿童做较详细的感统核对检查及临床观察，对他目前的情形有较详细的掌握，以便在指导过程中，能确实观察反应的情形，寻找设计出最有效的活动方式。在检查时，有的儿童因恐惧而不配合或不敢做，因此产生异常现象或笨拙反应，这并不是能力统合问题，要能去伪存真。

指导者在进行指导时，应同时顾及运动、语言、社会性及认知面的发展，设计上不宜太僵化，要随时看孤独症儿童的反应做调整。一个活动以20-30分钟为佳，太短了，效果有限，太长了，孤独症儿童可能无法适应。

3. 对于有多动现象的孤独症儿童，与其以较小的空间来限制他的活动，不如让他能活动个够来得有效。有些指导者害怕孩子危险，常在活动空间上刻意缩小，这是不对的。对孤独症儿童来说，最差的便是运动企划能力，也就是多种运动的连接和组合能力，如果能找到孤独症儿童喜欢的多种游戏设施，让他自由选择及活动，对运动企划能力的养成帮助很大。例如：我们可以设计一些游戏，如送信，先是过桥（走平衡木），然后跳过障碍，最后钻山洞（钻爬），将这些运动组合起来加以练习。

在允许的范围内，更可以将户外和室内的活动连接起来，让孤



独症儿童自行体会情境的改变，将有助于能力的重大改善。例如：我们可以安排孩子先在室内做滑板，然后到户外荡秋千、拍球等。

4. 提高他的运动调控能力，最好能在一个活动中有多样的感觉刺激。单样的刺激固然可以加强身体和大脑的直接反射，但对孤独症儿童最需要的运动调控能力的养成，最好有多种刺激同时处理来练习，例如滑板对前庭体系的刺激，可结合垫上或拍球运动（对触觉体系及视觉体系刺激），以达成感觉统合的功效。

5. 数种游戏活动组合成一个训练计划时，并没有必要做完这个才可以做那个，只要孤独症儿童对这些游戏已全然熟悉时，不妨让他自动连续地去操作，较有益于培养运动调控能力。感觉统合设备不必要求孩子玩完一种再玩下一种，而应教会他每种的操作游戏方法后，便设计一段自由活动时间，完全让他们自己选择，一人或多人玩均可，指导者只要在旁边观察，避免不必要的危险，以及有争执时或发生困难时给予协助即可。

观察时，对孤独症儿童各种活动的掌握、平衡反应、双侧协调、本体感和身体形象的发展情形，每次做成记录，作为下次训练的参考。

6. 注重协助语言发展的基础行动训练，进行感觉统合活动时，可以尝试加强和语言能力、养成有关的感觉活动，特别是与生活相关的经验的参与，对孤独症儿童能力的改善最有帮助。具体策略如下：

(1) 强化孤独症儿童听指令拿东西的活动，这样不但可以多认识词汇，并能让孩子练习用自己的意念表达“想做什么事”的能力，这对运动企划的形成最有直接的帮助。

(2) 利用感觉运动训练孩子注视东西，有利于前庭体系的觉醒。

(3) 以口头指示孤独症儿童进行活动，练习听从他人的指挥。

(4) 模仿行动：指导者可以制定简单的游戏规则，要求孤独症儿童在做某种游戏设施时，必须向指导者请示，或讲出什么样



的话，做出什么样的手势或手指动作。指导者也可以先示范让孩子模仿，动作从最简单的开始。

(5) 进行象征性的游戏活动，以强化孤独症儿童的抽象思维能力。语言能力最重要的是抽象思考力的培养，象征性的游戏对此帮助很大。例如模仿飞机在空中飞行的动作，模仿火车的声音或洗澡的动作都可以，并且要孩子说出他们在做什么。

孤独症儿童对固定的刺激常有固执的现象，所以同样的感觉刺激在质量上最后要能有点变化，在进行某些活动时，用他最喜欢的游戏来引导。

经常固执于自己惯常的活动中，是孤独症儿童无法接受其他信息的主要因素之一，因此改变这一信息选择的习惯，对孤独症儿童行为改善有很大帮助，应多设计几种游戏来吸引他的注意力，养成他随时接受不同新刺激的习惯。

指导者应积极引导孤独症儿童改变注意重点，让他能在短期内接受各种不同信息刺激，改变他固执的习性。

7. 指导孤独症儿童的时间问题。根据爱尔丝博士和日本孤独症专家中根晃及山田孝在 1983 年的研究报告指出，孤独症儿童感觉统合运动的指导时间，可以设定一星期 1、2 回，每回 40 - 60 分钟，指导时期大约需要 2 - 4 年。

8. 通常触觉体系和前庭体系反应过强的孤独症儿童，在做感觉统合治疗后，成效比触觉体系和前庭体系反应迟钝的幼儿好些。爱尔丝博士生前曾对 10 位 3 岁半到 13 岁的孤独症儿童进行 14 项感觉反应检查，并依检查结果进行一年的感觉运动治疗，内容包括语言、身体意识、目的活动、社会性、情绪及行动的安定性进行训练，其中有 6 名有明显改善，4 名则改善不大。经分析检讨结果，感觉体系较敏感的孩子比迟钝的孩子更明显。

9. 感觉体系的改善过程和运动、语言、社会性等行动性的改善过程似乎没有直接的相关。这是依照日本感觉运动指导专家原藤斋在 1985 年发表的研究报告作出的，还有待进一步研究。



10. 改善行动过程中,除了感觉统合、反射调整、运动协调外,对感情表达、要求的表现方法和对人关系上也要做行为指导,才能使孤独症儿童的行为有全面的发展。

孤独症儿童对新环境最难以适应,一味的压抑反而会使他的感觉信息无法有效发展,所以人际关系、感情表达、要求表现技巧的指导也可反过来协助他生理感觉的调整。

总之,这种方法的机理虽未被神经生理学实验证实,但实践中已被普遍使用,对于改善儿童的运动能力有一定帮助,但要视孤独症儿童的情绪状态来进行方案设计。

第五节 其他方法

一、音乐治疗

(一) 发展现状

国外对孤独症儿童音乐治疗的研究是从1958年开始的,通过几十年的临床研究,音乐治疗对孤独症儿童病症的缓解作用已经充分显示出来。因处于“音乐临界期”的儿童对音乐的接受能力很强,用音乐治疗矫正儿童的障碍行为,可产生积极的改善效果。美国纽约州立大学儿童音乐治疗中心推出的“创造性音乐治疗”体系,对孤独症儿童音乐治疗的发展具有重要的推动作用。该中心主任罗宾斯(Robbins)教授提出的“音乐儿童”理念得到了世界各地儿童音乐治疗专家的广泛认同,并在几十年的临床中形成较成熟的儿童音乐治疗方法体系。他们认为:“当儿童的音乐能力得到恢复发展时,他们的某些生理和心理问题也会相应地得到改善。”国外还有一些以儿童唱、动、奏形式进行的优秀的综合音乐教学法(如奥尔夫教学法等),运用到孤独症儿童的音乐治疗中。

我国精神科、儿科医生以及心理学和音乐教育工作者在改革



开放后开始对孤独症儿童的康复内容进行了理论及实践研究。国内外大量的关于孤独症的研究中都谈到孤独症儿童对音乐的反应，通过音乐对孤独行为的影响力，描述了长期的音乐治疗方法和技术可以实现对一些孤独症儿童的康复治疗。总之，近些年我国在这方面的研究速度也在逐步加快。

(二) 原理

儿童音乐治疗是根据行为矫正、潜意识开发等心理学原理，通过对孤独症儿童进行的较长期的音乐治疗活动，在治疗师、乐器、音响、儿童、家长之间建立的音乐关系，显示出激发儿童有意识或无意识反应的积极的音乐行为表现来促进改善儿童的孤独症状。从儿童在治疗前后音乐能力的进步程度体现儿童行为方面的改善（情绪、交往、注意力、身体协调等），达到补偿特殊儿童行为缺陷的治疗目的，可以看出它的理论基础与心理治疗是一致的：根据不同的行为表现和心理功能分析来确定治疗方法和手段。因此，音乐治疗活动的目的是在解决音乐以外问题（如心理、语言、交往等方面的问题），在此过程中音乐水平提高多少并不重要。

儿童音乐治疗与儿童音乐教育的关系是一个递进关系，即当治疗师与儿童在音乐治疗过程中逐步建立起关系后，就可以逐步加些音乐教育内容（音乐技术深度、认知内容深度等要有侧重）。

(三) 操作特点

1. 时间性：儿童音乐治疗需要早期干预（一般8岁以下），需要较长固定治疗时间的积累。儿童音乐治疗是一个潜移默化的过程，并常伴有问题反复出现，因此需通过每次行为时间和行为频率的详细记录，发现儿童的细微变化，不断调整活动内容，才可能使儿童音乐治疗的效果呈螺旋式上升状态。一般每次半小时为宜。

2. 即兴性：儿童音乐治疗方法技术大量借鉴儿童音乐教育方法，然而两者的最大区别就在于现场的即兴活动比例，治疗师应具有较强的应变能力才可能根据特殊儿童较强的个性化特点完成



治疗方案，否则很容易流于普通音乐课形式，达不到儿童音乐治疗目的。

3. 环境要求：儿童音乐治疗要求环境整洁、安静，排除各种影响儿童注意力集中的干扰。有经济条件的地方可以安装隔音设施和录像监控设施。

4. 计划性：儿童音乐治疗必须制定长远计划、目标，并且制定前后测量表（一般可在20次治疗前后测1次）。每次治疗都要有总结和制定下次训练目标。

（四）方法

下面列举几种比较容易操作的儿童音乐治疗方法，每一种方法将尽量提供由浅入深的层次，儿童音乐治疗可以根据治疗师能力和儿童的接受能力采用多种方法和多层次交叉进行，儿童经过个别治疗后可以尝试进行小组治疗活动。

（1）聆听乐曲具有稳定情绪、改善心情的作用。

第一层次：坚持每周固定时间为儿童播放乐曲，注意观察儿童喜欢的乐曲种类，不断丰富曲目数量。

第二层次：在儿童喜欢听乐曲的基础上，试探增加播放新的乐曲种类，注意观察儿童在听音乐中的表现，总结出多种类型的乐曲对儿童行为表现的多种作用。

第三层次：针对儿童在听音乐过程中的情绪表现，治疗师用自己熟悉的乐器现场演奏即兴改编、创作的乐曲，激发儿童通过随音乐表演律动等表现出来的主动合作意识。

（2）歌曲演唱具有改善情绪、提高语言交往能力及认知水平的作用。

第一层次：教儿童演唱容易上口的儿童歌曲，注意观察儿童喜欢的歌曲种类，不断丰富曲目数量。

第二层次：教儿童演唱表演唱，通过在歌曲中的对话使儿童在快乐中与他人进行语言交往，通过歌词学到一些生活小常识。

第三层次：根据儿童在治疗过程中所表现出来的愿望，治疗



师现场即兴改编、创作儿童歌曲，发展儿童的正面表现行为。

(3) 儿童敲打乐演奏具有改善情绪、提高注意力集中和身体协调性的作用。

第一层次：选择几种儿童比较喜欢的轻巧的小打击乐（如响板、手铃圈、小鼓、爵士鼓等），在轻松的乐曲声中，教会儿童用打击乐为音乐打节奏。

第二层次：在儿童喜欢的表演唱中，教会儿童边唱边打节奏或边打节奏边做身体律动。要争取延续儿童的良好情绪。

第三层次：根据儿童现场随意演奏表现出的多种节奏，治疗师即兴演奏出可与儿童呼应的旋律，通过采用多种旋律与儿童呼应，使儿童的情绪从发泄到合作。

(五) 注意问题

1. 儿童音乐治疗中要一直紧跟儿童情绪变换音乐活动内容，如果音乐活动不及时调整，音乐活动不仅没有治疗作用还会出现消极的刻板行为，如盲目模仿等。

2. 儿童音乐治疗选用的音乐作品，一定要儿童喜欢的作品才可以采用，因此治疗师要有丰富的音乐作品储备（CD、盒带、MP3等）。根据不同的孩子，治疗师选用的音乐作品要具有针对性。否则儿童可能会采取不接受态度。

3. 儿童音乐治疗师使用的乐器没有具体规定，其原则是要熟练掌握，能即兴演奏。常用的乐器有：钢琴、六弦琴及各种中外弦乐器、弹拨乐器等。治疗师如使用自己不熟的乐器，就会直接影响治疗师对儿童的影响力，影响治疗计划的完成。

(六) 音乐治疗案例

下面是3名孤独症儿童的音乐治疗临床方法综述，3名被治疗的儿童（表6-7）都喜欢音乐，特别是唱歌，音乐治疗均达到20次以上，治疗中对其进行治疗前后音乐能力的测试对比，形成可控制的变量，从而评价最后的治疗效果。



表 6-7 3 名音乐治疗儿童的基本情况

姓名	性别	年龄	智损程度	典型行为表现	既往病伤史	父母文化程度	父母身体状况	治疗次数
梁某	女	6	重度	对外界抵触,语言发展低下	4岁时有脑外伤病史	大专	健康	20
姜某	男	7	中重度	智能低下,有攻击性刻板行为	无	高中(父)、小学文化(母)	健康	22
李某	男	3	轻度	情绪不稳定,认知、语言发展缓慢	1岁前摔伤过	均大专	健康	20

1. 治疗过程和方法: 治疗由小组完成, 人员都是受过培训的资深音乐教师。全程跟踪记录了 60 多人次、长达 2000 多分钟的音乐治疗训练过程(录像和笔录)。其中每人每周参加治疗一次, 每次 30 分钟, 20 次为一个疗程。

根据国际通用的儿童音乐治疗程序, 对每位治疗儿童进行全程录像跟踪和笔录。首先对其分别进行治疗前的评估(制定远、近治疗目标); 然后记录他们每次治疗中行为表现的时间量数据, 并根据每次行为表现频率的数据制定下一次治疗措施; 20 次后进行治疗后的评价。每个对象治疗全过程的记录都装订成册, 其中测量表格的编制主要参考了特殊教育界常用的部分“行为量表”并将奥尔夫音乐治疗法等儿童音乐训练手段作为测量工具。表中的自变量为音乐治疗师对治疗对象正强化音乐训练的干预手段, 因变量是治疗对象进行音乐体验后音乐表现能力的变化, 通过采用在同一治疗师、同一时段(每周 1 次、每次半小时)中进行训练来尽量控制无关变量的干扰。

本治疗所测量的儿童音乐表现能力分为以下四部分内容:

(1) 儿童打击乐(响板、沙锤、摇铃、铃圈、铃鼓、鱼蛙、三角铁、打棒、爵士鼓)伴奏。



- (2) 音条乐器（钟琴、铝板琴、木琴、音条）伴奏。
- (3) 键盘乐器（钢琴或电子琴）演奏。
- (4) 音乐感受力表现（唱简单儿歌、模仿唱简单儿歌、做简单儿歌表演、手拍简单节奏、脚踩简单节奏、随快板音乐即兴跳舞、随慢板音乐即兴跳舞）。

2. 治疗结果：治疗前后的一名儿童的音乐训练项目测试结果如表 6-8 所示，其他儿童的测试方法与之相同，其中“0”、“1”、“2”和“3”分别表示不能完成、基本不能完成、基本能完成和完全能完成。治疗前后的音乐表现能力测试结果对比如图 6-3、6-4、6-5 所示（图中数字表示该生某项目总通过率）。

表 6-8 李某治疗前后的音乐训练项目测试结果

	儿童打击乐伴奏				音条乐器伴奏					键盘乐器演奏		音乐感受力										
	响板	沙锤	摇铃	铃圈	铃鼓	鱼蛙	三角铁	打棒	儿童架子鼓	钟琴	铝板琴	木琴	音条琴	钢琴	唱儿歌	模仿儿歌	歌表演	手拍节奏	脚踩节奏	即兴跳快板舞	即兴跳慢板舞	
前	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
后	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

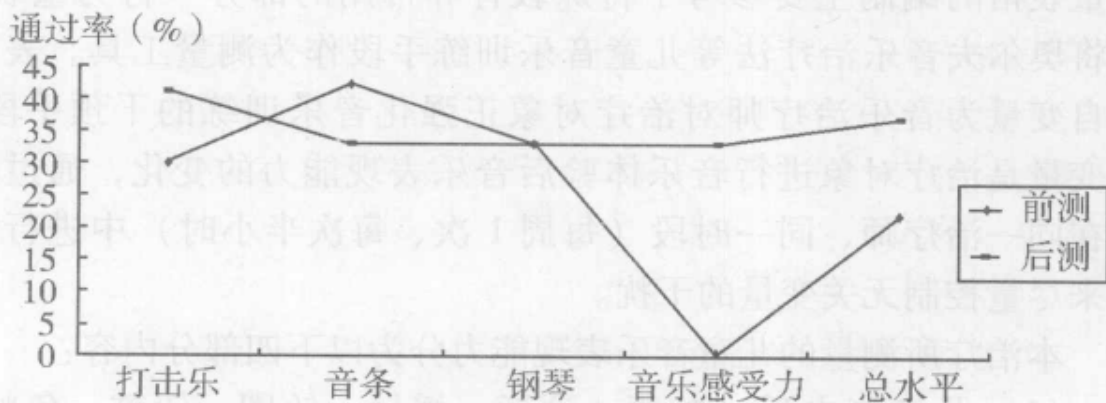


图 6-3 梁某治疗前后的音乐表现能力测试结果对比

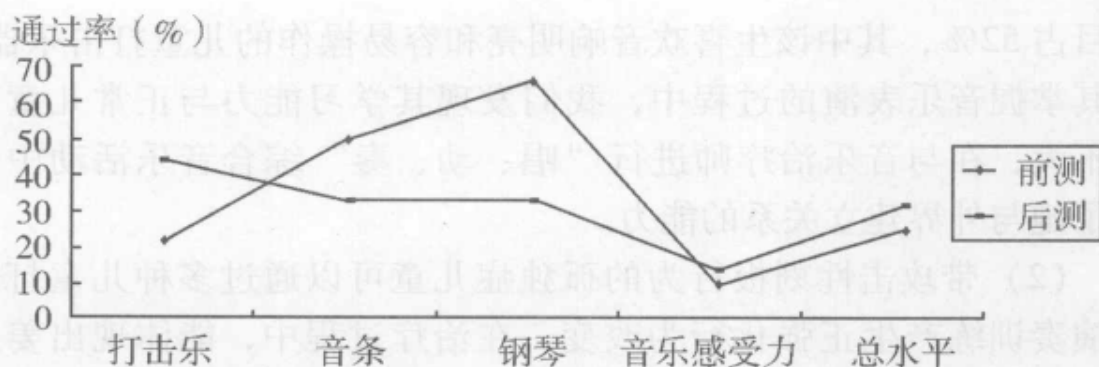


图 6-4 姜某治疗前后的音乐表现能力测试结果对比

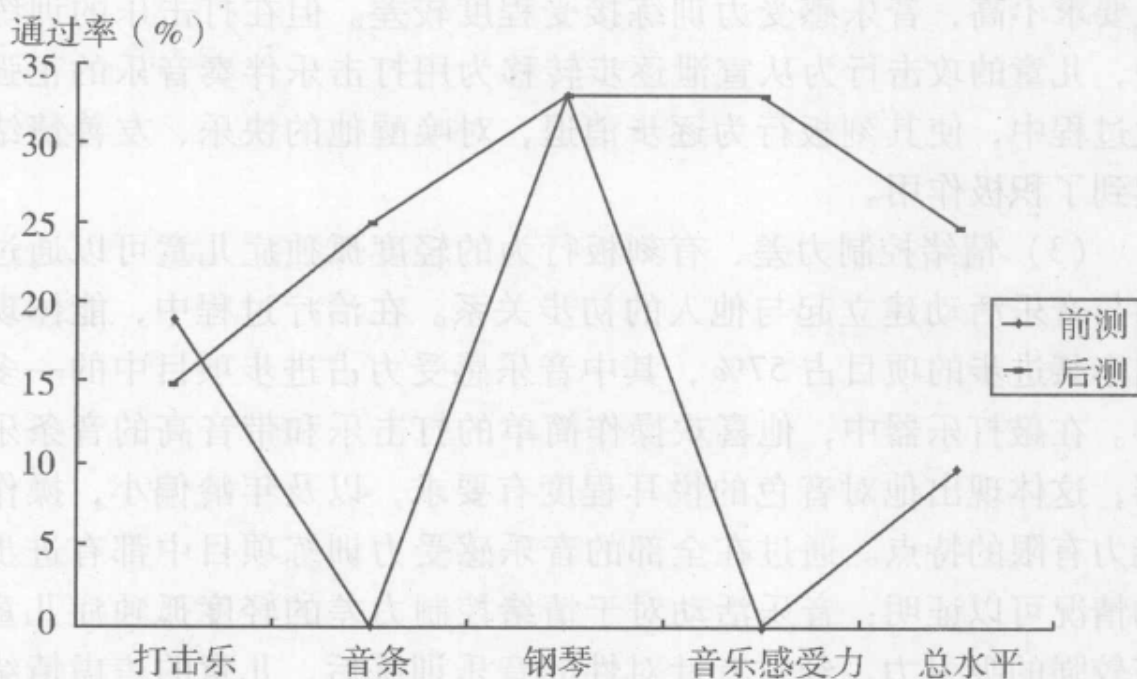


图 6-5 李某治疗前后的音乐表现能力测试结果对比

通过对以上 3 名不同类型的孤独症儿童进行音乐技能训练后，一定程度上改善了他们能力（与他人的合作能力、语言表述能力、对周围事物反应力、情绪控制力、身体协调力和认知能力）。治疗师从儿童的情绪变化中发现，这些儿童主要在敲打乐训练和音乐感受力训练方面进步明显，但不同类型的儿童接受的音乐方法种类又各有不同，表现为以下三种情况：

(1) 智力损伤重度的孤独症儿童可以通过音色清脆的敲打乐和音乐表演训练等与外界建立关系。治疗中能体现出梁某进步的



项目占 52%，其中该生喜欢音响明亮和容易操作的儿童打击乐器，从其掌握音乐表演的过程中，我们发现其学习与正常儿童区别不大，在与音乐治疗师进行“唱、动、奏”综合音乐活动中提高了她与外界建立关系的能力。

(2) 带攻击性刻板行为的孤独症儿童可以通过多种儿童打击乐演奏训练产生正强化行为改变。在治疗过程中，能体现出姜某的进步的项目占 33%，其中打击乐、音条乐器等敲打类乐器占进步项目的 85%，该生比较喜欢易掌握的较强烈的打击乐器，对音色要求不高，音乐感受力训练接受程度较差。但在打击乐的训练中，儿童的攻击行为从宣泄逐步转移为用打击乐伴奏音乐的正强化过程中，使其刻板行为逐步消退，对唤醒他的快乐、友善情绪起到了积极作用。

(3) 情绪控制力差、有刻板行为的轻度孤独症儿童可以通过参与音乐活动建立起与他人的初步关系。在治疗过程中，能体现出李某进步的项目占 57%，其中音乐感受力占进步项目中的一多半。在敲打乐器中，他喜欢操作简单的打击乐和带音高的音条乐器，这体现出他对音色的悦耳程度有要求，以及年龄偏小，操作能力有限的特点。通过在全部的音乐感受力训练项目中都有进步的情况可以证明：音乐活动对于情绪控制力差的轻度孤独症儿童有较强的吸引力。经过有针对性的音乐训练后，儿童的焦虑情绪在逐渐消减，快乐情绪在不断增加，提高了儿童接受他人指令的频率和创造了改善刻板行为的机会。

从这几种有效的音乐治疗手段中，治疗时发现了以下一些儿童音乐治疗方法特点：

(1) 不同类型的孤独症儿童都能接受的主要音乐治疗方法，是模唱简单儿歌。

(2) 情绪障碍突出的孤独症儿童，所能接受的主要音乐治疗方法是音乐感受力（唱、动、奏）的综合训练。

(3) 伴有刻板、攻击行为的孤独症儿童，所能接受的主要音



乐治疗方法是用铃鼓、打棒、钟琴等敲打乐为音乐伴奏。

(4) 对外界抵触及具有强烈攻击性行为的孤独症儿童, 所能接受的主要音乐治疗方法是用爵士鼓为音乐伴奏。

此外, 音乐治疗师选择治疗方式的准确性、在音乐治疗过程中的驾驭能力, 以及临场即兴应变的敏感度是使音乐治疗顺利进行的重要保证。否则, 如果音乐治疗师缺乏音乐感染力, 将使音乐治疗的疗效大打折扣, 因此治疗师专业能力强, 有正确的孤独症儿童观, 都是治疗的重要前提。

从本治疗结果看出, 音乐治疗方法的针对性已经在对不同类型孤独症儿童进行音乐治疗的量表对比中体现出来, 音乐感受力训练和敲打乐训练的部分手段显示出其独特的疗效, 但也不难看出, 音乐治疗的理论机理还有待进一步研究完善, 实际操作工作还需要不断加强研究, 增添更多有说服力的案例。

二、图片交换沟通法

(一) 概述

一提孤独症儿童的语言训练, 往往使人想到的就是教孩子说话, 学会用言语交流, 而对于那些长期没有口语能力的孤独症儿童, 则很少想到利用代偿手段来积极帮助他们学会与人交流。其实, 孤独症儿童的语言训练应以改善交流障碍的实用能力为目的, 而不仅仅是学发音说话。在人类交际中, 有声语言和书面文字固然占有最重要的地位, 但是我们也知道, 表达思想还有其他手段, 这就是非言语交流。据报道人们谈话时只有 35% 的信息是由言语传递的, 其他 65% 的信息则是由非言语交流方式传递的。非言语交流作为一种社会交往技能, 可以通过训练而得到加强, 从而来补偿由于口语的缺损带来的交流障碍, 如聋人利用手势这种替代手段来表达、沟通。手势是一种很古老的沟通方式, 但至今仍然很有用。沟通板和沟通册也常被用于沟通训练中。沟通板由常用的文字加图或标志等组成, 患者通过指的动作表明自己的意图,



甚至可以进行交“谈”。沟通册不仅对言语障碍患者有帮助，就是正常的人在与不同语种的人交流时也常用此法。上世纪80年代末，美国提出了一种“辅助交流法”教育方法，此法也是一种“言语替代法”，几年之后已风靡北美。所谓“辅助交流法”就是利用计算机或字母板来帮助那些口语及书写表达很困难的患者与人沟通。患者通过训练，就可以在计算机上打出字母或用手指在字母板上指出一个字母，来表达他的意思。帮助言语交流障碍患者掌握其他的“言语替代”手段来进行沟通的方法是很多的。在孤独症儿童的沟通训练中，我们可以选择那些适合于儿童需要的方法来帮助他们。对于没有口语，或经长期训练仍未发展出口语的孤独症儿童，就应考虑用非言语的手段和人沟通。当然要使孤独症儿童通过学习并获得了一种替代言语的“代偿手段”也并非易事，需要训练者刻意去教。

图像交换沟通法（The Picture Exchange Communication System, PECS）是在美国德纳瓦州孤独症学习计划（Delaware Autistic Program）中提出来的。此方法最初对象为孤独症和那些不能以言语作社交沟通的学龄前儿童，以后经过修改进一步用到不同年龄而有言语沟通障碍人士身上。它由训练者 + 可视性媒介（图卡、文字、沟通板） + 设置的情境 + 被训练者构成。最初训练者在专门设置的情境中，教导孤独症儿童选取一物品名称，进而进入到句子结构训练阶段。儿童经过最初由训练者协助完成沟通到最后主动地表达意见的过程，逐步地掌握沟通的技巧。

（二）PECS的几个阶段

1. 准备阶段：

（1）在运用 PECS 对儿童进行训练之前，应使儿童具有用图卡与实物配对的能力，还应有一定的辨别图卡的能力。

（2）基本的学习技能是保证训练能顺利进行的基础，这些技能包括能注意说话的人；能安静地坐一段时间；能跟人模仿。如果这些基本能力不具备，那么在运用 PECS 对儿童充作沟通训练之



前就要首先去训练儿童获得这些基本的学习能力。

(3) 选择合适的交换物品。老师通过观察，选择出儿童最喜爱的食品、玩具和其他物品若干样。并把这些物品绘成图卡（若有现成的也可以）或照成相片，以便在最初的实物交换训练中使用。

(4) 设计好设置图卡的系统，包括：①放图卡的活页夹、沟通板。②图卡类别及顺序编排。③设计放置图卡的形式及位置。

2. 主要实施阶段：

(1) 第一阶段：实物交换。

1) 协助儿童与老师沟通。此阶段需要两位老师来操作。一个担任指导者，另一个则担任儿童的模仿者。一开始就构成一种你来我往的模式。具体做法如下：①老师甲坐在儿童背后，老师乙坐在儿童的对面。②桌面上放上儿童最喜爱的食品（如饼干）及该物品的图卡。③老师乙伸出拿着饼干的手说：“我有饼干”，老师甲则把着儿童的手掌，协助他拿起桌子上的饼干图卡，放在老师乙的手中。④老师乙拿饼干给儿童吃。

2) 渐减少协助。训练的最终目的是要使儿童发展出自主表达意向，因此对儿童的协助要根据情况逐渐减少。减少协助的程序为：①把着儿童的手掌→②轻托儿童的手肘→③拍他的手臂提示→④用手指指图卡指示→⑤听到老师乙说：“我有××，”就自动去拿图卡交换。

3) 注意事项：①在整个的训练过程中，老师甲和老师乙都不要指令儿童：“拿图卡给老师（我）。”或提问：“你想要什么？”只训练他一听见说：“我有××”就作出反应，拿图卡去换他喜欢的东西，以此构成最初的应答关系，其他的提示会干扰他学习如何应答。②每次儿童成功地拿图片给老师，老师要立刻把桌子上他最喜爱的东西给他，并给予口头奖励（好棒，好孩子）。其他的动作则不奖励。③儿童喜爱的东西不能选择太多，1、2样即可，但可不断交换。④每天至少有两个时间段的训练，每个时间段的



时间不宜过长。⑤当儿童能在5次训练中，有4次都能主动地拿图卡交换老师手中的物品，这一阶段的目标就基本达到，可转入下一阶段的训练。

(2) 第二阶段：扩大主动性。

这个阶段与上一阶段相同的地方是仍进行实物交换实习，所不同的是图卡的放置有变化，不在儿童伸手就能拿到的桌面上，而放在了和儿童有一定距离的沟通板或活页夹上，需要儿童运动身体去取图卡，这样就和真实的交往沟通更接近。生活中也都不是什么都替孤独症儿童准备好，他一伸手就能得到，而是要运用各种能力去达到目的（比如借助凳子去取高处的东西）。另外老师和儿童的位置也有变化。

1) 操作步骤：①图卡贴在沟通板或活页夹上。②仍由老师甲和老师乙来协助完成沟通（方法如第一阶段）。③逐渐增加老师和儿童的距离，但沟通板仍在儿童附近。④最后沟通板逐渐远离儿童。

2) 注意事项：①这一阶段老师仍不作言语提示。②教师和儿童的距离，沟通板和儿童距离的增进应看儿童完成的情况来逐步实施。达到80%的成功率就表示基本达到目标。

(3) 第三阶段：图卡辨别。

前两阶段的训练都是以一张图卡去换取物品，没有其他的干扰因素，儿童学习起来比较容易。这一阶段虽然仍是用图卡去换取物品，但是逐渐增加了辨别的难度，增加干扰因素，即要求儿童从多张图卡中选出正确的那张，同时物品已不在桌面上，而是放进了一个遮蔽了物品的地方。

1) 具体操作步骤：建立一情境，让儿童作出要求。例如：让儿童坐在电冰箱附近，电冰箱里有儿童喜爱吃的冰淇淋。①在沟通板上贴上一张空白图卡和一张冰淇淋图卡，儿童须拿取正确的图卡给老师，才可以吃冰淇淋。②在沟通板上贴上一张与冰淇淋无关的图卡（如帽子图卡）和一张冰淇淋的图卡，儿童须从两张



图中作出选择。③在沟通板上贴上多张图卡，儿童须从多张图卡中选取冰淇淋的图片。④当儿童能辨认8-10张图卡，便可以把两张或3张儿童都认识的图卡放在一起，让他辨别，并且图卡的尺寸也要逐渐缩小。

2) 注意事项：①注意变更沟通板上图卡的位置，不要形成儿童选取的图卡总是在离他最近的地方的定式。②不作“给我图卡”的提示，让儿童根据设置的情境，自行作出要求。

(4) 第四阶段：句子结构训练。

前三个阶段的训练都是以一物的图卡来交换该物，构成的交流模式是：①老师说：“我有饼干。”②儿童应答，拿图卡去换饼干。儿童这一动作表达的意思实际上是：“我要饼干。”儿童在专门设计的交流情境中，用一个单词（图卡）表达了一个比该单词意义更丰富的意思。这是儿童用不完整句表达的阶段，是发展到用完整句表达必须经过的重要阶段。第四阶段正是在前三阶段充分练习的基础上，进入到真正意义上的句子结构训练。这一阶段的可借用媒介，除了图卡，还有字卡“我要”。

1) 训练步骤：①沟通板的左面固定地贴上我要字卡。沟通板右边离“我要”字卡稍远的地方贴上一物品的图卡（苹果或其他的东西）。②老师甲协助儿童把要求的图（苹果）贴在“我要”的后面。③儿童把组成的句子“我要苹果”二个图卡一起取下，拿给老师乙，才可以得到苹果。④变动字卡“我要”在沟通板上的位置，儿童须找到它并仍贴在沟通板的左面，随后贴上苹果的图卡。

2) 注意事项：①对“我要”的理解及文字的记忆应在进入第四阶段之前通过手势来练习。②老师仍不作“给我图卡”的提示。③当儿童成功地把“我要”“苹果”两张图卡贴在一起时，老师甲则应指着两张图卡高声念：“我要苹果。”（还可以伴以手势）教儿童以完整的句子表达要求。④“我要××”的句型练习要通过用不同的物品反复练，这是一个非常有用的句子。⑤当儿童已准确



地把握了“我”的概念后，就要逐步地引入对代词“你”的理解。老师在儿童把“我要××”的两张卡片给老师时，老师一面把物品给儿童，一面对着他：“给你。”

(5) 第五阶段：“对你要什么？”作出回应。

这一阶段由用完整句表达要求转入对提问作出回答，进入了真正意义上的一来一往，一问一答式的沟通。

1) 练习步骤：①老师指着“我要”字卡，同时问：“你要什么？”在老师甲的帮助下，儿童拿起“我要”字卡及要求物品的图卡作回应。②老师乙先看着儿童问：“你要什么？”老师甲帮助儿童指着“我要”字卡，然后去取图卡放在“我要”后面，再一并把字卡和图卡给老师乙。③老师的提问及儿童的回答两者相隔的时间一秒一秒地延长，要等待儿童去逐渐把“我要什么？”和“你要什么？”联系起来，直到儿童不须再去看“我要”字卡，一听到老师一问“你要什么？”就能对老师的提问作出反应。

2) 注意事项：①这一阶段的练习，开始阶段可由两位老师来共同指导，以后的阶段由一位老师来操作即可。②要特别注意沟通技巧的训练。比如为了训练儿童的主动性，当儿童拿着图卡交给老师时，这时老师要及时回应。这种练习可使儿童学会：表达要根据对方的反应来作适当的调整的沟通技巧。

(6) 第六阶段：回答性及主动性表达意见。

此阶段是 PECS 最困难的阶段，也是很重要的阶段。回答“你看见什么？”“你有什么？”等问题不同于回答“你要什么？”的问题，后者只是表达个人要求，而前者则是向别人叙述客观的事实，这类句型的背后含有把谈话继续下去的广阔空间。回答了“你看见了什么？”之后，还可以就“它是干什么用的？”“它是什么形状？”等问题进行描述性的回答。正是这几类句型奠定了表达自我需要和社会性交谈的基础。一旦儿童能较自如地回答这些问题，当另一些成人或儿童试着跟该儿童说话时，他就知道如何去回答，接下来就能较容易地去学习其他问句的回答。



这一阶段的练习方法和第五阶段大致相同。

1) 教回答“你看见了什么?” ①老师在“我要”字卡下方加上“我看见”字卡,沟通板的另一地方贴上物品的图卡。要注意的是:选择的物品(图卡)应是儿童熟悉的,但是他不太喜欢的那类,以免他看见喜欢的物品图卡就引发他说“我要××”。②老师指着“我看见”字卡,同时看着儿童问:“你看见了什么?”③儿童起初可在老师的协助下拿起“我看见”的字卡及所看见的事物的图卡来回答老师的提问。协助的老师要大声说:“我看见了××”。④老师先问了“你看见了什么?”之后,才指着“我看见”图卡,并且前后相隔的时间要一点一点故意地延长。⑤逐渐减少协助,直到儿童不须再看“我看见”字卡,而是一听到问题:“你看什么?”就能自动去拿“我看见”字卡来作回答。

2) 教回答“你有什么?”方法如上,在此不再重复。

PECS 对于那些长时间没有发展出口语能力的孤独症儿童的沟通训练无疑是一种很好的代偿手段。因为 PECS 用图片和实物来教儿童学习句子,导入是比较容易的;其操作简单易行,它不需要多么复杂的教具和高难的技巧训练,它的训练模式主要是在老师的协助下,儿童反复练习;在老师专门设置的社会情境中,儿童能学到有用的语言及正确的沟通方式。对于言语沟通有巨大障碍的孤独症儿童来说,学习功能性语言(即能表达他们最基本的需要即在他们生活环境作一般的交流的那些语言)是他们最重要的目标;在 PECS 训练中,老师最初可以协助儿童对问题作出反应,但是老师绝不作言语的提示,而是让儿童在模仿的练习中逐渐地理解“问”与“答”两者间互动的关系,并由协助下的被动应答转为完全主动的表达。

PECS 主要用图卡、实物和沟通板来教导儿童学习沟通,仍有它的局限性。在儿童用卡片和实物掌握了一些句子之后,接下来就可利用书本来进一步练习。这时认字及写字就要及时跟上,以便最终教会儿童用文字的方式来沟通。同时要慎重选择训练对象,



避免儿童产生因使用视觉沟通方式而忽略语言表达的现象，因此它可能只是沟通辅助工具（方法）、中介工具、暂时工具，具体定位应根据训练对象的情况而定。

第六节 方法的综合运用

从前几节的论述中，我们了解了很多目前国内普遍应用的训练方法，此外还有一些应用不普及的，如动物疗法、艺术治疗等就不做详细介绍了。掌握和灵活运用这些常用方法是从事康复工作的人应特别关注的，下面就这些方法的综合运用提出一些建设性的意见。

一、必备工作步骤

当我们要初次接触一名孤独症儿童，欲运用一种或几种方法进行康复训练时，我们应该先做些什么呢？结合我们的多年的训练经验，特别提出以下步骤：①调整自己。②评估儿童。③沟通家长。④放松儿童情绪，稳定注意力。⑤寻找儿童的优势项着手“扬长”训练。⑥挑选方法进行“补短”训练。

（一）调整自己

顾名思义，对孤独症儿童进行康复训练的第一步，也是重要的开端。应是调整训练员自身的情绪状态、思想意识，以平和的而不是畏惧、厌恶或好奇的眼光去看待他们，以他们也是儿童、也有与其他孩子一样的需要的心态对待他们。前面已经提到，当我们看孤独症儿童第一眼时，他就很敏感地、同样地在看你了，这第一印象至关重要，决定了后续工作是否适宜开展。

1. 调整自己的情绪到放松、平和，包括调整心情和心态。笑容是否自然、语调是否平和而亲切，姿态是否放松都是训练员自己要判断的，其中的“度”要仔细体会，若一开始怕把握不好，



可以先远处观察一两个小时，不搭腔，不走近。一定不要在内心预设多长时间把这个儿童“搞定”，因为这样的想法会引起孤独症儿童“警觉”，以后还要去除，会增加训练时间和难度。（三）

2. 调整自己的角色到“玩伴儿”。孤独症儿童和其他儿童一样，天生不觉得自己需要受训练，因此对抱有此目的的人也很难接受。这需要我们转变角色，无条件地做他的“玩伴儿”。几次接触后，儿童若逐渐喜欢“玩伴儿”，不愿离开训练员了，我们的训练才可以进入始动期。

（二）评估儿童

1. 确立评估理念：训练员调整好自身就可以开始走近儿童进行评估了，应特别注意的是，不同的心理学流派、不同课程体系所采用的评估方法和手段也不尽相同，评估内容和方法应受理念的制约。前面第五章提供的评估方法与我们倡导的人本主义课程观基本是一致的，也是符合孤独症儿童发展需要的，此种方法可能在以行为干预为主的课程中不适用。因此，一线训练员应特别注意所采用的评估手段与方法符合哪种课程理念，或哪个心理学流派的基本理论，要弄清它们之间的关系。

2. 慎选评估工具，组织好评估活动：设计怎样的评估活动比应用现成量表进行评估重要得多。具体的评估方法已在第五章第一节介绍过了，对应的训练手册（见附录）中也主要用到这些方法，特别强调观察是评估孤独症儿童的首要方法。对于孤独症儿童评估而言，现成的成熟量表几乎没有，因此要在一定理论框架的指导下，参考波特奇、PEP等有关资料，根据儿童现状，在观察、访谈的基础上自编评估表。编好后设计有关评估活动，先找一个儿童进行试用，并开会研讨编写思路是否正确，搜集的信息是否与评估目的一致，修改后再正式评估。

3. 正确解读评估结果：评估结果记录的是一个儿童目前的状态和家长、教师对他的认识，不是死的数据，也不是一成不变的结论。一般孤独症儿童评估结果要经过个案讨论会充分沟通、去



伪存真后才能得到认可。因为孤独症儿童“千人千面”，切忌根据个人以往经验断然下结论。

（三）沟通家长

观察、访谈、自编测试（有关内容见第五章第一节）等评估后，开个案研讨会前、后都要做的一项重要工作是沟通家长，争取教育一致性。这里的沟通不是解释评估内容和儿童的现状，而主要是情绪疏导、沟通教育观。若老师和家长的教育观有分歧，一上来就解释评估结果则可能分歧更大，但家长可能不表达“意见”，为以后训练埋下隐患。因此与家长建立“朋友”般的情感，争取最大限度的合作在这一阶段很重要。

（四）放松儿童情绪，稳定注意力

1. 放松情绪：这是孤独症儿童训练的基础，接触儿童的第一天就要从此开始，有关方法已在第六章第一节中提到，有关案例在第八章中也可找到，这里不赘述。但要特别提示，放松不等于“放羊”，是关注下的放松，若操作正确，会很快感到儿童有意注意力改善，主动亲近行为增多，反抗意识也增强。

2. 稳定注意力，为开展学习活动打基础：放松得法的一个结果就是注意力越来越稳定。其具体表现为：看亲人时目光不再游离；与陌生人打招呼的声音节奏不快也不慢；能凝神做一件小事；乱跑乱动的行为先增多后锐减；开始关注亲人和同龄人的活动。只有此时才可以逐步增加学习活动。在开展学习活动中还应确定儿童听觉型、视觉型学习方式的匹配程度，对学习活动的理解程度，可从其擅长的游戏活动开始设计学习目标。

（五）寻找儿童的优势项着手“扬长”训练

学龄前的孤独症儿童和其他同龄儿童一样喜欢玩，不喜欢学。加之他们普遍有情绪紧张，注意力不稳定，视觉型学习方式过于强势，自信心极其薄弱等问题严重困扰学习，“玩中学”就成为必然的干预途径。初期学习目标一般都从他能够独立完成，喜欢完



成的事情入手，以增强自信心为主。这与智力障碍儿童的“强化补偿型”的康复训练思路有明显差异，是从优势入手的补偿策略。

（六）挑选方法进行“补短”训练

当孤独症儿童情绪基本放松，注意力比较稳定，对同龄人学习比较关注时，我们可以调动某种比较适合的方法进行“补短”训练。要达到此前提，第六章第一节介绍了一些做法可供大家参考。

二、“补短”训练中各种方法的综合运用

上述步骤执行到第六步，我们前面提到的方法才可以真正派上用场。我们开始规划训练的长、短期目标，编排课程，选择方法进行训练。因孤独症儿童在情绪调整得法的前提下，进步往往是跳跃性的，因此短期目标以两周或十天为一阶段比较适合，具体的确定目标和选排课程的工作要根据评估结果，沟通家长的结果，参考第五章和第十章完成。这里需要提示两点：一是在实施“补短”计划中还要不断进行情绪放松；二是随时注意儿童训练中的情绪变化，弹性前进，也就是儿童情绪不稳定、注意力不能集中时要改变计划，以退为进。

（一）各种方法的选用

1. 理念指导方法选择：本书介绍了多种方法，社会上还流传着更多的方法，每种方法都有它的产生背景和一定的作用，我们不能简单判定某种方法的疗效。其选取关键应是如何看待孤独症儿童，在正确理念指导下使用哪种方法都会有成效。以真正尊重地、平等地心态接纳孤独症儿童是至关重要的。例如，我们在使用“自主训练法”调整孤独症儿童李某（当年6岁）时，开始他的情绪很快放松，自主行为明显增多，爱笑，爱听故事。他妈妈看到这种变化十分欣喜，就马上“变本加厉”地提学习要求，而且总认为自己的孩子做得再好也还比不上单位同事的小孩（当年4



岁)。李某在努力了一段时间后，发现自己的努力只是换来了更多的“学习”和妈妈羡慕地看着别的孩子目光，他非常失望，已有的好行为急剧倒退；当妈妈在我们的帮助下重新转变心态，期许地、自豪地看待李某时，他的自主性又快速增长了。可见，不管什么方法都需要正确的理念作支撑。

2. 知识背景影响方法选择：作为孤独症儿童的干预训练人员，其知识背景参差不齐，先入为主者众多，勤学苦练者众多，知识渊博者众多，他们都怕自己掌握不好某种方法而影响了训练。事实上，勤学苦练者未必能灵活，先入为主者未必是正确，知识渊博者未必会“取材”。在孤独症儿童训练中，已有的知识背景未必对审视儿童、“取悦”儿童、领悟儿童有帮助。我们要审视自己的知识背景在训练中的作用，看有哪些不足；要学会自我审视已掌握和运用的方法，看其长期效果是否与目标背道而驰；要学会调整好自己的角色，放下自己的架子，成为儿童信赖的保护型伙伴。总之，要特别注意审视已有知识背景对选择方法的影响。

（二）各种方法的配合运用

孤独症训练领域的康复训练方法很多，且层出不穷，有的训练员掌握了 ABA，有的掌握了 RDI，有的学习了音乐治疗，还有的学习了几种方法，如何使这些方法兼容并蓄而不相互冲突是值得我们认真研究的问题。从目前开展的训练中可以看出，有的4岁多的孤独症儿童情绪不能放松但对音乐很敏感，几乎没有语言，于是既做游戏治疗又做音乐治疗、感觉统合治疗，还设计很多的小组音乐活动让他参与，很快他就出现自言自语了，这种配合运用多种方法的形式比较适合。从心理康复的角度看，这里运用了认知学派、行为学派、精神分析学派等多种理论，且没有明显的冲突。而有的训练就存在冲突，如有的儿童十分不配合做感觉统合，大哭大叫，测试中也没有发现儿童在这方面有哪些明显异常，只是注意力很不稳定。做了四周训练后也未见好转，家长和训练



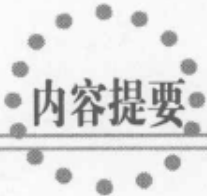
员坚持认为做多了就没事了，是刺激不够造成的。这里就体现了认知、行为和人本学派在康复观念上的冲突，从理论上讲，关注儿童的内在需要比外在行为调整更为重要，因此可从调整情绪入手逐渐稳定注意力，视情绪稳定后儿童是否存在感觉统合问题再决定采用什么干预方法。在现今流行的 ABA 和 RDI 训练方法中也存在一些理论和实践上冲突，也需要根据正确的儿童观进行协调。

从某个角度看，这部分内容“承上启下”。要想真正掌握训练方法，能真正帮助孤独症儿童及其家庭，首先要理念正确，其次才是方法手段正确，因此后面编排了一些耐人寻味的案例和具体的操作步骤。要特别注意，儿童的现状不同，家庭背景不同，支持环境不同，可以借鉴，但不宜照搬。



第三篇

康复训练个案篇



内容提要

1. 运动与游戏方面的案例
2. 沟通、交往与社会适应方面的案例
3. 生活自理训练案例



第七章 运动与游戏训练案例

第一节 训练要点与案例

幼儿时期是一个人一生当中最懂得游戏、最能享受游戏乐趣的时期。这个时期的孩子可以将最平常的事情变成有趣的游戏，如叫他去洗手，他就会去玩水，把肥皂变成一堆大大小小的泡沫，而他此刻的心神也就被这些泡沫吸引住了；叫他把瓶子丢到垃圾筒，他可能会把它变成药罐子卖起药来，或将垃圾筒变成篮球架，垃圾变成篮球玩起投篮来。幼儿的游戏不只是在日常生活中随时可以发生，而且常常是自然发生的，孩子从游戏当中去探索周遭的世界，去体验生活中的事物。孩子也经常透过游戏去尝试他的想法和看法，去发挥想像，或者去发泄他的情绪。因此，成人可以透过游戏观察到孩子的动作技能、认知、语言、情绪、社会能力和社会认知发展的能力。

一、运动与游戏的关系

幼儿在游戏时，幼儿的思维、感知水平是设定游戏内容及主题的基础，运动能力是游戏活动中必备的条件。人的智力活动主要靠大脑的运动，而大脑的运动需要占人体所需供血量的四分之一，占人体所需耗氧量的五分之一。运动使大脑血量增加，不仅延缓了脑细胞的衰老，而且可以提高脑神经的反应速度。科学证明，运动能促进大脑的发育。



游戏与运动是符合孩子天性的、儿童时期分不开的活动内容，要尽量提供孩子喜欢的、形式活泼的运动内容，当孩子身心愉快地投入进来后，其本身就具有了发展身心的价值，再结合孩子发音、交往、运动协调性等方面的具体问题安排短时训练是比较合适的。

孤独症儿童在其发展过程中，由于他们在认知理解、社会适应、语言表达、运动协调等方面与普通孩子存在不同程度的差异，造成他们不知怎样与同龄人沟通、游戏，不能很好地、灵活地遵守游戏规则、社会常规，无法在情绪和人际上与他人有正常的互动连结，但游戏和运动有机的结合能改善、提高孤独症儿童的理解、沟通能力。群体游戏能提高孩子的关注能力，当他们在家长、老师的加油声中感受游戏的气氛。当小朋友、家长、老师手牵着手在一起跟着音乐跳“洋娃娃与小熊跳舞”，将动作模仿串在一起让孩子集体跟着老师做动作模仿，拿小动物的行走姿势来编“小动物怎样来”游戏时；当家长领着带头饰的孩子伴着老师的“小鸟怎样来，小鸟飞着来”指令走向群体中时，其他的孩子会被老师夸张的语调、家长的齐声话语及小朋友头上的饰品所吸引；小朋友与小朋友拿着塑料锤对着站在一起相互敲打时，孩子能渐渐地挥锤时注视对方；当老师将孩子们喜欢的小物品撒在地上，鸣哨让孩子们去抢时，孩子的目光及动作的灵敏度也在悄悄地得到练习。每天都给孩子安排游戏活动，孩子能在游戏中得到放松，在游戏中感受快乐！

二、适合孤独症儿童身心特点的运动与游戏

如果我们仔细观察孤独症儿童运动时就会发现：①虽然能走，但步行姿态难看；虽然能跑，但跑步姿势很不协调；虽然能跳，但跳动姿势不稳，有的孩子没有跳跃能力。②常常表现出害怕，如怕玩公园的秋千和转椅，经常摔跤、磕碰。③在做早操时表现出手伸不直，踢腿踢不直等，这些都说明他们手脚虽有力量，但



力量不够；身体的肌肉虽有张力，却无法控制身体各部分肌肉的张力等现象；身体协调性差。要矫正这种情形，可通过让孩子吊单杆等运动实现，它可以使孩子的手臂完全伸直，让孩子的上肢肌肉和韧带得到充分的拉伸，刺激孩子在肌肉和韧带拉伸时肌肉张力的感受，使孩子学会对肌肉张力的控制。还可以通过双手持沙包前平举、侧平举来训练。因为孩子的手中持有沙包，手臂处于负重状态，再保持一个前平举或侧平举的姿势，这时他能感受到沙包的重力反射到手臂肌肉的支撑力。“推小车”等运动项目也有利于增强孩子手臂的支撑力和肌肉耐力，提高孩子对肌肉力量的有效控制。跑步、蹲起和上下楼梯都有利于发展孩子下肢的肌肉力量、肌肉耐力和下肢协调。总之，经过一段时间的大运动训练，不难发现孩子们的肌肉协调能力和身体平衡能力都有了很大的提高。

孤独症儿童经常注意力不集中，运动训练还可以帮助他们改善注意力，因为运动过程本身就需要注意力的支持。比如“拍皮球”，拍球的过程中，球是运动的，而孩子对活动的物体比较感兴趣，有兴趣的东西易引起他们的注意；再比如“走晃动平衡木”，如果不注意脚下的平衡木，就极易从晃动平衡木上掉下来，自然孩子的注意力会加倍提高。这样经过一段时间的训练，便会发现孤独症儿童的注意力有了一定的提高。

孤独症儿童很多有触觉敏感问题，游泳可以缓解这种问题。在水中，水能给孩子全身充分的触觉刺激，对于触觉敏感的孩子有着脱敏的作用。不会游泳的孩子带着游泳圈在水中手脚会自然地摆动，有利于孩子手脚灵活度的发展。会游泳或正在学习游泳的孩子，游泳则有利于手脚协调能力的发展。对于睡眠质量差，甚至晚上根本不睡觉的孩子，游泳在消耗孩子体能的同时让他有疲劳感，从而改善睡眠质量。在水中，孩子通常表现出紧张和兴奋，这时他们的呼吸是急促的，有利于提高孩子的肺活量，增进气息的顺畅性，增强孩子呼吸及气息的运用。游泳中的示范、鼓



励，以及玩水的各种游戏都能使其放松心情，能充分地刺激孩子的交往意识，感受交往的乐趣。即使不会游泳、带着救生圈玩的孩子，对放松情绪、提高身体素质也有好处，但要注意处理好其初次下水体验，避免产生过分紧张、恐惧的情绪。

做运动时不是枯燥、机械地让孩子完成，运动中孩子与家长间的眼神、家长给孩子的亲切笑容能给他带来动力，当孩子在基本掌握运动技能后，我们还可以将游戏穿插在运动中，将运动项目组合在一起编活动游戏，将运动变成游戏，让孩子在运动中感受到快乐与新奇。

孤独症儿童缺乏想象及感受游戏快乐的体验，他们不懂游戏规则，不知游戏同样可以给他们带来乐趣，但是我们可以从观察研究入手，找到如何帮助他们感受游戏、喜欢游戏的办法，在互动的游戏中感受快乐并发展想象力。这并不需要有多专业的技巧，关键是用心与孩子互动，比如有时看见孩子鞋上沾满土，就先俯身给孩子掸掸，如此简单的动作可能会让孩子感到温暖、惬意，产生了与大人互动的积极性；相反，若见面后只是轻描淡写地说一声“我们一起玩吧”，孩子可能连蹦带跳地走开。真心想和孩子玩的心态才可能给孩子带来欢乐，结构完整的游戏未必能让孩子高兴起来，虽然也玩了游戏，但其发展的意义不大。

在游戏中，不同程度的孩子要设计不同的情景游戏，同一个游戏对不同程度的孩子作用也不同。发展水平较低的孩子游戏可以使他更好地发展模仿能力及对指令的理解和反应；发展程度较高的孩子游戏可以拓展他的认知、学习人际互动的技巧。

总之，要让孤独症儿童主动回归社会，首先要让他们有个好的身体、好的心情，其重要的手段就是提供符合儿童天性的、从小都玩的运动游戏，只是在组织方式方法上要稍加变化。



个案一：运动促进语言发展的案例

浩浩是个不满3岁的帅气小男孩，2岁7个月被诊断为孤独症。训练开始时，行走的步态难看，踮脚现象严重，不会跳跃；有简单动作模仿能力；无语言。垫着尿片，嘴里含着奶瓶，让奶奶抱在手上的场面，是至今我们一提起他就会想起的初次见面情景。

老师从孩子的生活规律开始介入，从安排好作息时间开始，打破原先的家庭保育模式。孩子早上起床后的生活自理到一整天的活动安排，都是在家长、老师的干预中，这样孩子没了自我刺激、没有了无所事事的个人时间。几周后，浩浩的精神面貌得到了改观，他慢慢地开始注意身边的人，会看亲人的眼睛、关注大人的笑容了，也开始能配合教师学习模仿，听指令做动作等项目了，还有了想说话的欲望。他基本能模仿老师的口型发音，但发出的音总是卡在喉头，不知如何运送气流。每到这时，他都显得非常努力，非常着急，嘴里不断地发出很重的“嗯”音。

不会运用气息是阻碍浩浩说话的难点。为了解决此问题，老师不仅增加了吹口哨、纸片、蜡烛等项目，而且把这些项目变成非常有趣的互动游戏。在大运动中增加了孩子快速跑，上下连续跳等运动项目，让他在气喘吁吁中感受气流的进出。发音训练时，老师用夸张、动态的表情大量引入相似音节的生活物品、交通工具、动物叫声去引导孩子，提高其说话的兴趣。

语言的形成和发展本身就是一个比较复杂的过程，其中包括大脑中语言神经的发展和语言器官的发育，呼吸及气息的运用以及认识能力的发展，语言环境的影响等等，因此，孤独症儿童语言发展障碍的原因是多方面的，粗大运动训练对他们语言发展可以起到促进作用，特别是大量做蹦跳、跑等运动会增进气息的顺畅性，边跳边说可以提高声带的功能，增强发音力量；大量的快



速或变速跑可以增强肺活量，可以给孩子在发声时提供充足的气；运动中边做边说使他们能更好的感受语言；在运动中亲子互动，使孩子情绪放松，学会听指令和感受到交往的乐趣，逐步向往人际交往。

个案二：运动游戏的组织与实施案例

芸芸是个已接受训练5年、即将上小学一年级的女孩。她对周围的事物都颇感兴趣，外表看来聪明活泼。她在2岁5个月时被诊断为孤独症，当时智力测查出整体发育水平为10个月。诊断时对她呼叫无反应，无语言，目光对视差，理解力差，除了能认识妈妈，其他认知领域几乎空白。有简单动作模仿能力，情绪不稳定，刻板多动。唯一能让她安静入座的事情就是看电视广告，并拒绝尝试学习新事物。

老师为建立她的学习配合模式，从改善孩子多动行为、目光对视、建立关注意识方面介入。芸芸开始每天上午在老师的带领下，进行2小时大运动（跑步、上下楼梯、蹦蹦床、四肢爬行等项目）。运动中，老师只给出简单的单字语言刺激，两周后，芸芸的多动问题得到较大改善，能较安静入座5分钟，不再从凳子上溜走。

精力旺盛在孤独症儿童身上都很常见，常表现为白天情绪兴奋，多动持续时间长的可延续到第二天凌晨都难以入睡，直接影响到第二天的学习生活，是家长们十分头痛的事情。有计划地为孩子提供大运动量，可以消耗孩子的体能，有效地提高睡眠质量。

多动问题得到改善的同时，老师开始拿着很多声音玩具及色彩鲜艳的图片来吸引芸芸的目光，帮助她学会看物品。当玩具第一次出现在芸芸眼前，老师发出“看”的指令时，她还不明白“看”是什么意思，这时后面的辅助人员将她的面部轻轻转向玩具处，老师随即将玩具在她的眼前由近至远地拉开，吸引她的目光。



在孩子已注视到玩具1、2秒后，老师立即拿这个玩具改换另一个玩具，以增强孩子看的兴趣。经过数次练习，芸芸能独立完成看物品。老师随即与其玩起了看物的游戏，游戏时老师与家长在房子的不同位置，用时大时小、时高时低、时尖时粗的声音发出“芸芸看”的指令。芸芸被成人夸张的声音所吸引，将原学会听从看物品指令自然地泛化到活动教学中，执行指令的速度得到了提高。因每次呈现的玩具、图片的时间短，芸芸开始有了期待看下一个物品的意识，她的游戏兴趣在“看物品”游戏中得到了培养。

自发的、有意义的游戏兴趣在孤独症儿童身上很难找到，但如果我们能设计一个让她从学会看、到有意识地看、再到想看的活动，那孩子的兴趣就会慢慢地建立起来。在建立兴趣的同时，我们夸张的表情、抑扬顿挫的语调是吸引孩子注意的一大法宝，只有我们有了热情，孩子才会有“想”的欲望，这对普通孩子也是如此。

建构游戏大约出现在孩子22-24个月大的时候。在这个时候，儿童开始有目的地利用各种玩物创造出其他玩物（例如，利用方块积木组合成一系列火车等）。由于孤独症儿童缺乏对玩具的兴趣，他们不知如何玩玩具，玩法单一、刻板，只关注玩具的某一部分或者在一堆积木中单一的分捡颜色、一味地搭高积木、给积木排序；不允许别人弄乱他分捡好、排好、搭好的积木。所以，在培养孤独症儿童学习建构游戏时，我们要先让孩子接受并学会玩具的正确玩法。

在改变芸芸玩积木的单一玩法（积木只可往上搭高）后，开始让她学习跟搭积木、看图仿搭积木。当她每搭好一样东西的时候，老师也跟着搭建一个，并将此物体的卡片、实物呈现到她的眼前示范地玩给孩子看，让她模仿着一起玩。例如：孩子和老师用方块积木搭出一列火车后，老师用手推着火车走，嘴里说着“开火车了、轰隆轰隆……”

建构游戏不仅能锻炼孩子的精细动作，还可以在搭建玩物的



过程中训练孩子的注意力、关注力，提高、丰富孩子的想象力。

例如“老师我们来玩‘看病’的游戏，好吗？”这是芸芸在学会玩假想游戏后发出的邀请。听到这邀请声，老师显得格外高兴。孤独症孩子要学会与人玩假想游戏是要通过好几个阶段的学习。老师先将部分假想动作告诉芸芸（如：吃、睡觉、喝水等），在她能听指令完成动作后，再将部分生活用品（汤匙、梳子、镜子等）放在桌面上让她去“假的”使用，随后老师加入一个玩具娃娃，带着她一起与娃娃互动，喂她水、米饭，给她洗脸、洗澡、穿衣等。类似的游戏掌握后，老师再将一个个游戏串起来设计好主题和孩子一起玩，例如玩“做饭”游戏等。

假想游戏能提高孩子的游戏主动性，加强孩子与孩子、孩子与成人的交往、沟通。孩子的认知能力不同，所参与的游戏层次也不同。幼儿假想游戏的层次是从玩物到动作到角色转换，在设计孩子假想游戏时，我们要根据孩子的实际认知水平设计相应层次的游戏活动。

个案三：顺利实施游戏的案例

孤独症儿童在有了游戏兴趣后，并不能在各类游戏活动中自主学会如何正确参与。尽管他们能说出要如何做，但由于他们的自控能力很差，他们会常常因兴奋而忘记该如何做是正确的，所以家长、老师们要事先告知、不断提醒他们，慢慢地学会正确参与游戏的方式。

争强好胜、勇夺第一是每个孩子的天性，孤独症儿童也不例外。通过训练孩子的能力不断提升，部分孩子能明白输赢、第一名的概念，做事总希望能听见“做对了！很棒！”等话语。孩子能懂得“好”及有向上进取的意识是非常好的，但有的家长也在这时烦恼倍增，因为孩子在竞争中只能赢不能输，只能接受作业本上的“√”而不能接受“×”，不能接受失败、做错的挫折。有的



孩子甚至会说：“再来一次、再给一次机会、这次不算”等等诸如此类的话语。有的孩子在听到“错了、输了”等词语时，就开始嚎啕大哭。家长在这时可能会觉得之前不让孩子“犯错”的教育方法和现在面临的问题相冲突了，其实不然。孩子在没有兴趣、没有自信的时候，我们要通过全辅助、全提示去鼓励、奖励孩子，帮助孩子建立起学习的兴趣及信心。即使是在扶助下、多次提醒下完成得也要给与奖励。出现不能承受挫折问题时，我们可以采取让孩子自己去看别人怎样处理的方法来帮孩子解决问题。如：事先创设好一个剪纸比赛的情景，让孩子站在游戏场外观看：谁赢了，谁输了，赢了的怎样，输了的怎样，着重观察“输方”（当然这要求孩子具备能看情景画面回答问题，知道并懂得输赢等概念），然后让孩子进入情景参加比赛。比赛前同样采取事先告知：“输了不哭，没关系。某某也是练习后得到第一名的，你也行”等话语。

当孩子进入比赛，比赛结果快出来前（能非常明显看出他是输方时），我们又要马上给孩子一个语言上的安抚：“加油！不着急，没关系，老师喜欢你……”等话语，让孩子慢慢理解并能接受错、输的结果。这种站在游戏外观看的游戏内容，学习游戏规则的方法适合高功能的孤独症儿童，它可以提高孩子在大环境中的注意力及观察力，是一种非常直观的“说理教学”法。

综上所述，游戏训练要注意几个问题：

1. 观察孩子玩玩具、做游戏的方法，了解孩子的游戏水平、社会交往发展程度，别让孩子成为不会玩的孩子。
2. 不要将快乐的游戏变成强制性的学习。
3. 游戏应该包括运动、认知、情感、社会性、语言等方面的训练内容。
4. 谨慎选择模拟玩具。
5. 不要阻碍孩子玩游戏，让孩子先自己尝试再适时介入。
6. 玩孩子喜欢玩的游戏，孩子愉快地做游戏是最重要的。



7. 训练者要全情投入，双方要玩得“热火朝天”；游戏中不要责罚孩子。

8. 陪孩子游戏的三个条件：①无条件的肯定地关爱，参加游戏的大人要真诚地想和孩子玩、愿和孩子玩。②同悲共喜，真正投入情感并逐渐达到情感交融。③言行一致，坦承的自我情感表现，例如在相应情境中表现出“好吃！”“怕怕！”等表情。

第二节 常用游戏活动举例

一、交往游戏

交往游戏即整个游戏过程以训练交往能力为主线，强调孤独症儿童对周围环境特别是同伴的关注。下面举例说明常见的交往游戏。

(一) 吹泡泡

1. 游戏玩法：小朋友拉成一个圆圈。随着老师边说边做动作：“吹泡泡，吹泡泡，吹成一个大泡泡。”小朋友手拉手转圈。“泡泡变大了；泡泡变小了。”泡泡变大，小朋友向外把圆圈变大；变小的时候，小朋友聚在中间。“泡泡飞高了，泡泡飞低了。”高的时候，小朋友将手举起来；低的时候，小朋友蹲下。“砰！泡泡破了。”小朋友松开拉着的手，跳起来。

2. 注意问题：

(1) 尽量让小朋友自己手拉手，以给孩子提供互动的机会。为了防止孩子跑开，家长可以在后面辅助。

(2) 教师在组织过程中借助能力好的孩子带动能力弱的孩子。

(3) 孩子不能做出正确反应的时候，家长不要急于辅助，要引导孩子模仿别人行为。

(4) 待孩子们熟悉了以后，可以让语言好一些的孩子说，带



领大家做游戏。

(5) 小朋友之间要有一定的距离，避免相互碰撞。

(二) 踩尾巴

1. 游戏玩法：准备纸条若干，将纸条的三分之一塞进裤腰里，其余部分拖在外面当尾巴。两人一组，一个儿童当踩尾巴的人，另一个在场地上跑着躲避，不让对方踩到自己的尾巴。

2. 注意问题：

(1) 孤独症儿童往往会无目的地乱跑，因此家长或教师要注意引导孩子关注对方。

(2) 开始时，教师可以将孩子的角色固定下来，待孩子掌握以后再换过来。对于能力弱的孩子，教师可以安排家长和孩子一组，待熟悉后，再安排小朋友之间的互动；在小朋友互动时，能力稍强的宜扮演“长尾巴的”，能力差异不要过于悬殊。

(3) 为发展互动可以适当允许孩子之间的碰撞，家长不要太理会“谁吃亏、谁占便宜”的问题，等待孤独症儿童自己的反应。

(三) 两人三足

1. 游戏玩法：两个小朋友互相搭肩，将两人互靠的一条腿用绳子绑在一起，两人像是长着三条腿，然后再协同一致向前走。

2. 注意问题：

(1) 开始时，教师可以组织家长和孩子组成一组。孩子熟悉以后，再将两个小朋友组成一组。

(2) 教师在分组时，要考虑一个能力强的和弱的搭配结合。

(3) 走的快慢不是目的，关键是协调一致，既要彼此相互关注，因此慎用比赛的形式。

二、语言训练游戏

语言游戏即整个游戏过程以训练语言能力为主线，强调语言的理解或语言的表达。



(一) 我们邀请一个人

1. 游戏玩法：将小朋友分成甲、乙两组，面对面站好。每组的小朋友手拉手。甲组的说：“我们邀请一个人呀！”边说边向前走，乙组的小朋友向后退。乙组的说：“你们邀请什么人呀？”边说边向前走，甲组的小朋友向后退。甲组的说：“我们邀请某某呀！”（叫一个人小朋友的名字或说出小朋友的特征），被叫到名字的小朋友加入到甲组。甲组、乙组可以轮换着玩。

2. 注意问题：

- (1) 家长辅助孩子认真听。
- (2) 在乙组问到“你们邀请什么人呀？”之后，家长要提醒孩子注意听是哪个小朋友被叫到名字。
- (3) 当教师说出某个孩子的特征时，家长要提醒孩子注意听，在理解的基础上根据特征寻找。

(二) 大皮球

1. 游戏玩法：在场地上画一个大圆圈。教师带领孩子，边走边说儿歌：“走走走，跟着老师走。走走走，跟着朋友走。走走走，走成一个大皮球。”说完后，面向圆心站好。老师在中间做拍球人，边拍边说：“大皮球，真好玩。拍一拍，跳一跳。拍得轻，跳得低。拍得重，跳得高。拍拍拍，跳跳跳。”在说“跳一跳”、“跳得低”、“跳得高”、“跳跳跳”四句时，孩子双脚原地向上跳起。

2. 注意问题：

- (1) 教师在游戏开始前先用皮球示范并讲解，让小朋友们看。拍皮球，皮球会怎么样；轻轻拍，皮球会怎样；用力拍，皮球会怎样，使小朋友们懂得皮球与“拍”的关系。
- (2) 游戏开始时，教师要做示范。在示范前教师最好要先提问，让小朋友回忆一下刚才看到的皮球的感觉，有必要时可以用皮球示范多次。



(3) 强调在游戏进行过程中孩子对语言的理解，必要时先让孩子拍拍球。

(三) 接龙游戏

1. 游戏玩法：教师与幼儿拉成圆圈，坐在地板上。教师先做讲解“每人说出自己爱吃什么和不爱吃什么”，并与家长示范。老师开始“我爱吃苹果”，小朋友接着说“我爱吃葡萄”……老师说“我不爱吃辣椒”，小朋友接着说出一种自己不爱吃的东西，要求不能重复别人的答案，亦可变换其他内容的“接龙”。

2. 注意的问题：

(1) 本游戏适合语言能力较强的孩子。

(2) 在游戏过程中尽量引导孩子自己想。如果实在想不出来，可以用图片提示。

(3) 待孩子熟悉玩法后，老师可以变换说法，脱离讲解与示范。如：“我喜欢荡秋千”，在不示范的情况下，看孩子是否能接着说出自己喜欢的一种活动。必要时再做示范。

三、感知游戏

感知游戏即整个游戏过程以训练感知能力为主线，强调利用感知觉参与的游戏活动。

(一) 听鼓声走

1. 游戏玩法：房中放一面小鼓，孩子围着鼓站成圆圈。当教师击鼓时，孩子围着圆圈走。孩子行走的速度随鼓点的快慢变化。鼓声停，孩子就要停下来，也可以换成其他乐器玩这类游戏。主要体会声音的强弱、节奏变化，这对视觉型学习的孩子尤为重要。

2. 注意问题：

(1) 强调孩子感知鼓点的节奏，调节自己的速度。

(2) 开始游戏时，教师要一边击鼓，一边用语言提示快慢。待孩子熟悉游戏后，教师要撤消语言提示。



(二) 摸口袋

1. 游戏玩法：教师事先在口袋里装上各种玩具或日常用品，让孩子根据要求，摸出相应的东西，如老师说“找出牙刷”，孩子就要从口袋里摸出牙刷。老师也可以说出物品的特征，如“找出圆形的东西”等。

2. 注意问题：

(1) 强调孩子通过触觉找出相应的东西，因此准备的材料要确保不能让孩子看到。

(2) 要根据孩子的认知水平和实际能力提出不同的要求。

(三) 藏猫猫

1. 游戏玩法：一名游戏者藏在一个地方，要求孩子找人。如果找不到，可以喊孩子的名字，要求孩子根据发出声音的方向去寻找，也可以采用露出一部分，如成人的腿等提示孩子。

2. 注意问题：

(1) 寻找的范围开始不宜太大，要依据孩子的能力而安排。

(2) 强调孩子运用听和看，家长不要急于辅助。

(3) 待游戏熟悉后，可以要求孩子寻找其他熟悉的人。

(4) 本游戏有多种功能，可用来训练交往中的共同关注。

以上只是就不同种类的游戏进行了简短的举例分析，通常情况下，适宜一般幼儿玩的游戏我们都可以让孤独症小朋友尝试，特别是语言优美、简练，配乐轻松、愉快，结构单一，竞争性不强的游戏更适合。赋予这些现成游戏什么样的训练功能，在什么时候赋予这种功能，什么时候就是纯放松性地玩，这些是我们应该认真考虑和研究的问题，不同情绪状态的儿童应选取不同的游戏。



第八章 沟通、交往与社会适应案例

第一节 沟通与交往训练要点与案例

沟通、交往与社会适应是孤独症人士一生要面临的难题，因此文内的案例多、年龄跨度大，特别包括了几个大年龄患者的案例，希望能引起社会持续性的关注。

一、基本观点

沟通与交往能力受损是孤独症的显著特征，他们不能或不能很好地利用各种沟通工具（语言/非语言）或各种媒介（文字/图）来与他人相互交换信息（感受、观点、想法）。孤独症儿童的语言障碍是显而易见的，但是我们也必须认识到，仅仅帮助他们能够说话而且能够讲得通，并不等于沟通就能很好地进行了。因为沟通还需要以下两个条件：首先，说的话要针对周围的环境，有具体的意义；其次，沟通还需要具有一定的社会文化基础，必须懂得人际交往的基本技巧（说者如何说/听者如何听），还需要具有一些实用的基本社会知识和文化知识。同时，沟通与交往的难度大小还与教育因素有关，一方面由于孤独症儿童本身在这两个领域受损的程度差别很大，很难有一个统一的教育方案，每个孩子从哪儿入手教，怎么教，教什么内容，都需要教师及家长根据孩子的具体情况用心去设计课程及教法；另一方面，由于教师与父母在这两个领域认识的局限性带来的一些问题，可能妨碍孩子的



发展。例如，在以往的很多教育实例中，训练者与家长关注的是孩子能发什么音，说出了什么单词，句子有几个字。当孩子经训练后能说出“爸爸”、“妈妈”这些单词时，家长的激动是可想而知的。但是我们也看到，不少孩子虽然能说出（或看着卡片、照片）“爸爸”、“妈妈”这两个词，但他们都不知道每天和他一起生活，照顾他生活和学习的就是他的亲爸爸、亲妈妈（仿佛他把语言仅当成符号和条件反射学习的结果），也不会见了爸爸、妈妈就亲热地打招呼，甚至长时期分不清哪个是爸爸，哪个是妈妈。

孩子的问题其实就是教者的问题，如果我们只注意了语音教学，而没有把声音与周围的环境联系起来，并且使孩子明白他发的那个音就是代表某一个具体的人，或者物，或者一个现象，一个活动，并且要亲自去练习在什么样的情景下把这个声音发出来，那么孩子所学到的东西就只能是一个声音的符号，不代表任何意义。就如孩子虽然说出了“爸爸”、“妈妈”这两个词一样，只是一个声音符号，没有意义，这种语言就用不上，就达不到沟通的目的。无疑，我们所倡导的训练是有实用价值的沟通与交往训练，它可以是有声语言的，也可以使用其他手段（如肢体语言）的，但都要有实际意义。

二、沟通与交往的关系说

在我们讨论沟通与人际交往的关系时，存在着两种观点。一种观点认为孤独症儿童的语言障碍影响了人际交往技能的发展。理由是：因为他们不能说话，或者说不好话，不能顺畅地表达他们的要求、想法，人们也无法得知他们的所需、所想，所以交往关系就不可能建立起来。即使一些能表达简单要求的孤独症患者，他们与他人的交往只是些很浅显的层面，很难发展到一个深的层面上去。

另一种观点则认为还是人际交往的严重障碍制约了孤独症儿童语言的发展。理由是：因为他们缺乏与人交往的基本能力，参



与不到我们的正常生活中去，体验不到与人交往的乐趣，所以他们往往缺乏说话的动机；又由于缺乏向我们学习人际交往种种技能的机会，为此始终就生活在他们的世界里。即使一些语言能力很强的孤独症患者，他们的语言也似乎不是用来与人沟通的。葛斯汀博士为我们描述了这种状况：“你试着和一个患有阿斯伯格症候群的孩子谈话，这孩子可能口齿伶俐，不断地对你‘轰炸’一堆看似随机而无意义的问题。尽管你已经试图用各种巧妙或直接的线索来表现出不耐烦的样子，他们仍然不在意你的感受……孤独症儿童把与他人的对话当作‘宣布’、‘告知’和‘询问’的功能，而非像我们一般人，把对话当作达成经验分享互动目的方法，这种想法并不存在于他们的思考之中。他们可以对你说话，却对你如何思考，或者你心里在想什么，完全没有兴趣；他们也不会注意到你不耐烦或无聊的心境，而会继续不断地讲下去。”一旦语言发展到这种异常的地步，恐怕我们就要对这些孩子语言的使用加以限制了。如果语言能力的发展是在与人互动、分享快乐和想法的环境之外产生，可能语言还会成为孩子人际交往的主要障碍。这正是我们为什么一直强调孤独症儿童的语言训练一定要在实际的环境中，在与人愉快的交往过程中去进行的原因。

非语言能力发展的缺陷也是孤独症儿童所共有的特点。和发展语言能力一样，孤独症儿童非语言能力也只有在与人的交往中，参照教者的种种做法才能慢慢地发展起来。没有语言也可以发展出很和谐的人际交往关系，而且一定是先于语言发展起来的。就如正常儿童的发展进程一样，在他们还不会说出第一个单词之前，他们就已经从父母那里学会用各种眼神、各种笑容和不同的手势及身体动作来与人交流，来达到他们的目的；他们甚至学会了用哭声来控制成人；他们懂得了父母的什么表情和语调是和他开玩笑；他们会模仿父母的很多小游戏，会观察母亲的动作，把母亲动作结束的时机当成参照点，知道该轮到自己的时机。总之，在1岁之前，一般儿童就学习到了最根本的人际交往技巧：共享快乐，



参照别人，模仿别人，以及一系列游戏规则：合作、轮流、服从、控制等。因此，无论沟通与交往孰是因孰是果，孤独症儿童的沟通与交往训练也应循着正常儿童的发展规律去思考、去设计。

个案一：自然交往与发音综合训练的案例

佳佳是个不足4岁的小男孩，我们第一次在一家训练机构见到他时，就被他那文静、帅气、羞涩的样子吸引住了。白净的脸上一双大眼睛，头发乌黑，衣服穿戴得整整齐齐，一看就知道是一个被母亲照顾得很好的孩子。

3岁6个月时，佳佳被诊断为孤独症。拿着一纸诊断书的父母不甘心只得到一个结论，他们又返回了医院去询问医生怎么办。回到家，母亲开始教佳佳搭积木，3块积木教了3个月才会搭“品”字。父母不愿意时间就这么一天天地过去，于是母亲辞了职，只身带孩子到一家机构去接受训练。白天在机构接受封闭训练，回到住处，他妈妈就一刻不停地安排训练项目，自己亲自训练佳佳。

佳佳没有语言，他的眼神没有焦点，偷偷看了一眼，眼神马上游走。放学的时间到了，他坐在训练室的小椅子上，眼睛好像什么也不看，静静地等妈妈来接他。妈妈来了，叫了一声“佳佳”，他没有任何面部表情及眼神的回应，只是略动了一下头，眼睛仍是低垂着，然后就乖乖地被妈妈领出去。

在观摩一节音乐模仿课时，我们被佳佳极好的、连贯的、有节奏的动作吸引住了。那是一首《伦敦桥》曲子配成的一串动作，随着曲调和歌词，完成一连串的用手触摸身体的动作：“头和肩膀、膝盖、脚、眼睛、耳朵、鼻子、嘴”，其间“膝盖、脚、膝盖、脚”要弯腰反复3次。整个曲子重复了三遍，佳佳不厌其烦地每次都认真地随着曲子做着到位的动作。他的粗大动作模仿的灵活到位，那么他的精细动作又发展得如何呢？接下来老师了解



到佳佳能很好地完成精细动作的很多项目，包括插雪花片、翻书、做拼图。动作的发育是儿童整体发育的基础，尤其是手指小肌肉发展越好，舌、唇、口腔肌肉的控制也越好，这对语言的发展大有促进。对于没有语言的孩子来说，有较好的粗大动作的模仿能力，再引导他进入声音模仿就比较容易成功。后来佳佳的语音果然较容易地诱导了出来。

在机构和在家5个月的训练，使佳佳比较快的一步一步地向前发展。认知方面从一开始什么也不认识到认识了人物、动物、水果、蔬菜、交通工具、日常用品几大类的200多张卡片，会区分6种颜色，辨别5种图形，认识1-5，但这些技能还没有转化在生活化的情景中使用。

在适应性行为方面，佳佳受损的程度不算严重。虽然在训练前他手的动作显得很差，不能握勺吃饭，但他进步得较快。5个月之后，他可以自己用勺吃饭；端着杯子喝水，不遗洒；他会小心地把山楂片儿一片一片地放入口中慢慢咀嚼。穿鞋、穿衣服时需要一些帮助，还不能上厕所，但能较好地控制大小便，在大人的细心照料下，不会有什么大问题。

佳佳是那种极其安静的孩子，走路也是一副乖乖的样子，任由大人牵着他的手，基本上是缄默无语，没有一点声响。多数情况下他甚至不会大声地哭，在不让他玩他喜欢的玩具时或不让他吃喜欢吃的肉时会默默地流泪。虽然他不会表达，但他能理解很多简单的要求，并会顺从地按要求去做。我们带他出去，让他摸摸树叶，指一指哪朵花是红的，他会很乖地照吩咐去做。表扬他也基本上没有什么反应，还是那副乖样子。在观察期间，他几乎没有尝试任何与人沟通的行为。在训练机构，除了按老师的要求做事以外，他就静静地坐在那里。妈妈来了，他的表情也没有任何变化，老师试着走近他，去拉他的衣服，说：“我带你去找妈妈”，他挣脱了老师，十分惊慌，从椅子上站起来，强烈地要躲避。但老师还是觉察出了他内心的渴望，如所有儿童那样渴望成



人与他们玩耍并给他们带来欢乐。老师和他的妈妈带他出去，一边走一边拉着他的手，试着让他蹲下，然后我们喊着“一、二”把他拽起来再放下，连着做了两次他都没有反对，过了一会儿，他的小手在把老师的手往下压，我们知道了他喜欢做“蹲起”的游戏，当我们再一次把他拽起来再放下时，他的脸上露出了一点不易觉察的笑意。

成人是引导孤独症孩子走出人际交流困境的引路人，我们的每一次尝试都应考虑儿童生长发育过程中的基本心理需求，那就是“快乐感”、“安全感”的输入，这是我们应首要考虑的问题。

制约孤独症儿童的发展进程的两大因素是儿童机能的水平和是否接受一些深入的早期干预。尽管佳佳存在着语言及交往的明显缺陷，但他也有能获得较好预后的标志。他的认知技能、运动技能及适应性行为发展得不错，他也没有特别的行为问题。他的父母有尽其所能帮助孩子发展的强烈愿望，而且母亲学习非常用功，他们还有幸找到了一位专门搞语言的专业人士来帮助他们。佳佳原来就读的那家幼儿园也表示随时会接纳他入园，并表示要尽力给他照顾与帮助。这些都是佳佳早期康复所需要创设的条件。

在此基础上我们对佳佳的教育训练方案是首先改善人际交往，让孩子在丰富多彩的环境与活动中感受与人交往带来的快乐，把注意点转向人，从而与人建立起一种和谐的相互信任的关系，在此基础上逐步帮助他发展语言。训练的环境多选择自然的生活环境，课堂教学只作为训练的一小部分。在一个月的时间里，我们带孩子去动物园、植物园、社区的小公园及儿童活动场地，参与各种活动，接触不同的人。我们把自己也还原成与他一般大的孩童状态：和他在平坦无人的路上追跑；边走边做手指的游戏；边走边唱歌；边走边告诉他身边的事物；学各种机动车的声音给他听；带饵料去喂鱼；带他坐他喜欢的三轮车。我们能感觉到，孩子在大人的影响下悄悄发生的变化。他会像正常孩子那样淘气了，走在路上会变换不同的姿势：大步走，抬高腿走。快乐地冲我们



笑，对人的关注也逐渐增加。每次听说要去找老师，他都非常高兴，赶紧去拿小书包。远远看见了老师，便高兴地跑步迎上前去。对妈妈的离开开始有焦虑表现，会四处找。回到家，就主动去找爷爷抱。孩子的天性的东西在与人愉快的交往中慢慢复苏了。一个多月的时间里就发生了无数件第一次的事情：当我们在路上行走时，拉着他跑跳着前进，他第一次高兴地、大声地笑了；当我们在一个公园里看到一队幼儿园的小朋友走过来时，他一一地向每个小朋友说：“你好！”这时佳佳也第一次跟我们说出了“你好”；我们领他到动物园鸟岛玩，并带去食品喂鸭子，他也试着去拿食品投放。他妈妈说这也是第一次，因为5个月前，他们去百鸟园时，他根本没有兴趣。我们走在路上，看见牌子上的数字就教他去指1、5……如果牌子太高了，我们会把他抱起来去指，佳佳也第一次主动地见了牌子上的数字要去指，尽管他不会念，但他用眼光在与我们沟通，边指边看着我们，他在“用心”说：“看，我认识了！”一次，在公园和他玩气球，我们一起举着气球跑，看气球在空中飘，我们高兴地笑呀、跑呀，突然他手中的气球飘走了，我们都抬头看气球越飞越高，边看边惋惜地说：“气球飞走了，飞高了，快看不见了！”佳佳也目不转睛地盯着看，走了好远还回头向刚才气球飞走的方向望去。这时，佳佳的内心开始与我们有了共鸣，他有和我们一样的情感了：为气球飞走而感到惋惜。关注一个移动飘飞的目标，佳佳也是第一次。这么多的第一次，这么多的惊喜，它预示着佳佳与我们的沟通之门在渐渐地打开。

在开放式的教学中，我们边玩边教学，主要引导孩子用已知的卡片去实际环境中配对，并初步感知声音。我们先做了图文兼有的三张卡片：“红花”、“树”、“绿草”，教孩子怎么用这些卡片和实际的景物配对。经过几次训练，孩子不仅掌握了配对的方法，而且由此喜欢上了这种学习方式。外出时，佳佳会去查看手袋里有没有带卡片和他喜欢的读物，看到就会非常高兴。后来的学习就成了一种游戏。老师说：“哪里有树？”佳佳会飞快地跑向一棵



树，并把卡片贴在树干上，笑着看着老师，这时老师大声地说“树”，并指向树，佳佳听了也会报以很甜的笑。他对自己的学习成绩很满意，也很乐意听老师发音。慢慢地，老师会放慢发音的动作，并有腔有调地读出来。这时，佳佳会看着老师的唇部动作，并鼓励其试着动嘴唇去模仿“树”、“红花”等。一开始他显得不够自信，声音很小，唇部动作也不到位，但他开始对老师的声音感兴趣，对尝试发音也有兴趣。就这样，我们让孩子感受到了一个事实：不同的声音代表了不同的意义，而且声音是很动听的，是有情感的。以后我们又以这种自然教学的方式，诱导孩子跟说，包括了唇部的张合、扁圆活动形态的一些字词如：“鱼”、“牙”、“衣服”、“阿姨”、“爸爸”、“妈妈”以及数字1—5。老师还常用音乐般的声音把音唱出来，佳佳总是心情愉快地去听，并努力去跟，并模仿。这一阶段，不要求他发准哪个音，目的是让孩子感受声音，去初步尝试不同的唇部活动。

通过案例教学和查阅相关资料，我们知道儿童学习语言的先决条件至少有以下6条：①较好的模仿能力；②较好的记忆能力；③较好的理解能力；④有较好的口部活动能力；⑤有表达需要的动机；⑥开始对面部表情、声音及唇部活动感兴趣。前三条是佳佳已经具备的，后三条通过教育设计及训练，佳佳已经发展出能够主动沟通的能力，并且有沟通的强烈愿望。他一直很感兴趣并一直在积极地模仿声音，随着训练的深入开展，发音准确的问题可以一步一步地解决。学习语言的条件已经成熟，于是我们选了“妈妈”一词作为语言的突破口。在安静的一对一教学中，用孩子喜欢的识字卡作为强化物，孩子很快就能跟母亲模仿发“妈妈”的音了。佳佳母亲激动地打来电话说连续重复几次，佳佳都能把“妈妈”两个音发正确。紧接着就开始练习母与子的应答，要求孩子对着妈妈说出“妈妈”，然后他妈妈就答应“唉”。由于没有掌握好时间，妈妈应答得太快，结果孩子再重复时就变成了“妈妈唉”。后来改变策略和应答时间延长一点，或者用动作来做应答，



抚摸孩子的头，说：“乖”，或者点头，说“嗯”。这样用不同的应答形式来让孩子理解沟通的规则。过了两天，孩子学会了“爷爷”的发音，并能在实际的生活环境中，抱着爷爷发出了清晰的“爷爷”音。他很喜欢爷爷，被爷爷抱在怀里很舒服，见了爷爷在屋里活动就会用手指指爷爷，并清晰地发出声音。

之后，佳佳的发音有了突飞猛进的发展，几乎每天都有新的声音发出。语言的应用能力也在增强，在提示下能完成见面打招呼，表达需要。为了使孩子能尽快地练习发更多的音，并能学以致用，我们选了一首《拍手歌》作为拓展语言训练的材料，《拍手歌》的内容都是孩子日常生活接触的事物和活动。在互动活动中，声音伴随着动作，像做游戏似地轻松地练习说话，与人交往。1个半月之后，整首歌谣的语音就基本能发出来了。

对于像佳佳这样从头开始学发音说话，学习与人交往的孩子来讲，他们在发展上的困难还会有很多，比如，语音的完善、语言的理解及使用、沟通技能的提高等，而且可能他们永远也不会发展出优秀的语言能力。但只要我们从一开始就注意了在与人际交往的真实情感中去发展孩子的语言，并且用我们的语言行为去影响孩子，让他们能参照我们与人交往沟通的方式方法理解语言，学会使用语言，那么，尽管他们的语言发展不会尽善尽美，但却可以避免语言发展的脱轨和失序。

个案二：自然情境下的沟通训练案例

晓圆，5岁2个月。在他4岁10个月时，用人们通常的话来说，他也会“开口说话了”。他当时的语言是会机械地重复他人语言，比如问他“你叫什么名字？”他也回答：“你叫什么名字？”会背诵大量的语言材料：如儿歌、诗歌，甚至英语单词，但具有确切意义的词语却很少，会经常在情绪不好时，重复说：“滑滑梯”、“去地铁”等刻板词语。除此之外，发音不清晰很难让人听懂，节



奏及气息的控制也有问题。与大部分孤独症孩子一样，虽然已能说很多“话”了，但他们却不会叫爸爸、妈妈，晓圆也是这种情况。他的语言发展呈现出一种脱轨和失常的状态，即不会使用与人沟通、与人交往的最常用的社会性语言；语言的理解大大滞后于他的语言表达。

大多数正常儿童的语言发展首先从叫爸爸、妈妈开始，从表达最基本的需求“我要某某”开始；在他们能说出第一个词之前，他们已因能理解成人的一些话语、手势、面部表情的意义，同时也能应用简单的非语言技能与成人沟通。但是晓圆会说那么多“话”，却不会主动与任何人打招呼，也不会顺畅地表达自己的要求。当他想干什么时，仍然是去拉着大人到目标跟前，如果他不能表达他的想法，比如他不想做某个项目或者累了，就会发脾气、跳脚或出现刻板语言、磨牙、打头。

据晓圆妈妈回忆，1岁半以前，晓圆语言发展还算正常，与人交往没有太大的异常，情绪很平稳，总是笑眯眯的，和父母一起玩儿时很开心。1岁半以后，语言突然变得很少，渐渐地只会偶然说“妈妈”和“知道”这两个词，笑容从脸上退去，和父母也很少亲热。随之而来的就是一系列恼人的问题：入睡困难、常夜哭、无食欲、从不要东西吃；咀嚼不好，吃进嘴里的东西几乎不经咀嚼就整个地吞下去；常发脾气，在感到焦虑、紧张、抗拒时会不停地打头或和嘴部肌肉变得很紧张，用力地磨牙……晓圆最喜欢的事就是抱着一个枕头或小毛巾被在床上或沙发上滚来滚去地玩，不时地发出磨牙的声音。

在3岁时，即经过了1年半的缄默困难状态，晓圆又开始有词语出现，但很快就又转入了缄默状态。到了4岁10个月，晓圆又开始有词语出现。这时父母的高兴可想而知，立刻抓紧训练，怕他3岁时的情景再发生。他们努力地教孩子发音说话，采取直接大量给与语言材料的方式，教孩子背诵，在短短的4个月时间内，晓圆背会了100多首儿歌、诗歌、歌曲，还有不少的英语单词。



初见晓圆，晓圆背了《锄禾》，还唱了《小松树》、《世上只有妈妈好》两首歌。之后，老师问他：“叫什么名字？”他用原话回答“叫什么名字”。尽管他的说与唱只是些干巴巴的词语，但在父母看来那已经是无比的宽心、安慰了。比起那些一言不发孩子来，晓圆毕竟会“开口说话”。我们注意到以下几点：①晓圆有积极说的愿望；②他的听觉辨别和记忆相当不错（他不会背错词）；③他能理解妈妈的一些词语；④他不会用语言来交流。对于孤独症儿童来说，背诵不是学习语言的途径。对于像晓圆这种听觉辨别和记忆能力好的孤独症儿童来说，背诵是他们的长项，如果他们再发展了识字能力，那么背下一本书来也不是奇怪的事。

晓圆的语言发展呈现出一种折线形的发展，即他的语言发展经由了初生时的上升期，然后突然下降，再有一个小的上升，然后是一大段的下降，最后就处于逐渐的上升期。有相当多的孤独症儿童的语言发展具有这种特征。具有这种语言发展特征的孤独症幼儿，应该说在其变得无语的前期（1岁半和2岁以前），已经获得相当的语言经验，即获得了发音器官的运动与神经系统建立起联系的经验。当他们又恢复了发音说话时，他们的困难不在于表达方面（发音说话），他们的困难恰恰在于对世界的理解，对于语言意义的理解，在于他们不具备使用语言的能力，哪怕只是用语言来和人打招呼。

了解世界，培养理解性的语言，建立起一个一个正确概念，学会使用语言来与人交往应是这部分孩子的教育干预重点。在晓圆的背诵性语言里，不缺少词汇，他首要解决的问题是如何在自然的生活环境里去理解语言，去发展更多用于沟通交往的积极词汇。日常家庭生活中的常用词汇应是首选，因为这些词汇每天都可用。扩大孩子的活动空间，增加孩子的活动内容，扩大孩子的社会生活经历是我们帮助孤独症孩子发展语言沟通及人际交往方案中必须考虑的问题。关起门来教授语言及人际交往有太大的局限性。



晓圆的父母积极地改变了过去的语言教授方法，限制了晓圆的绝大部分的背诵性语言，只保留那些内容贴近生活，孩子易于理解，又朗朗上口的一些语言材料继续让孩子背诵。语言教学的重点转移到生活中的常用词汇的理解及使用上。晓圆的妈妈每天都会带孩子外出活动一至两个小时，每周父母双双带孩子去远足，郊游或是参观游览。活动范围的扩大首先给孩子带来的变化就是情绪的放松和沟通意愿的增长，孩子会提出更多的要求，其愿望实现以后又给他带来更多的快乐。

自然环境中的教学具有很大的随机性，即见什么就要告诉孩子什么，这种教学仍有很强的目的性及针对性。目的就是孩子学了这些词汇、句子后能用来与人沟通，能用得上；针对性就是选择语言内容必须针对孩子目前语言的理解能力及接受能力。在各种场合的不同活动中，晓圆妈妈都会不失时机地把常见事物的名称、人们进行活动的内容告诉孩子，但并不要求孩子去模仿（因为模仿对于晓圆来说很容易）。只是给孩子丰富的语言刺激，让他的注意力放在妈妈的解说中，放在慢慢地理解中。随着妈妈的解说让孩子从复杂的背景中，把要知道的事物与其他事物区别开来，使语音与实际的内容（事物名称、活动名称）建立起紧密的联系，把事物的表象牢牢记住，以后再出现这个词语，脑中就会有这个具体事物的表象，同样，一见到熟悉的事物时，它的名称就会脱口而出。晓圆在成人的引导下一天天地在进步，一大批有意义的词汇随着他眼界的扩大迅速地出现在他的生活中。那些过去根本不曾给予关注的事物——立交桥、彩色旗、奶奶在浇花、去饭店看喷泉等一一映入他的眼里。

我们期望着孩子能有更大的进步，能用语言和我们进行心与心的交流。父母总是发现孩子的第一人，开展训练后的第3周，好消息传来，晓圆第一次能针对情境恰当地表达他心中的愿望了。在他和父母戏水时，晓圆表现出不再害怕水，而且喜欢上了水，爸爸把水撩向远处，水花落了下来，紧接着又有更多的水花从高



处落下，晓圆欢笑着，也试着用小手去撩水，但他没有力量把水撩起来，于是他喊道：“爸爸撩水！”晓圆真正的第一次和爸爸做了有效的沟通。儿童的语言是在与环境的相互作用中，在与人的自然交往中产生并发展起来的。晓圆在一家人的浓浓亲情中，在欢声笑语中，需要与爸爸一同来分享玩水的快乐，需要爸爸的表演，而他又具备了说话的能力，语言的产生就是件很自然的事了。正如葛斯汀说的那样的：“我们所做的语言训练，必须在真实的情感分享与社会参照的情境下产生。”

到了训练的第8周，晓圆也给了我们一个大大地惊奇。一天傍晚，爸爸、妈妈带他开车出去，坐车出去玩是晓圆最高兴的时刻，他会趴在玻璃窗上看呀看呀，妈妈则在旁边轻声地为他解说。老师在停车场见到了他们，刚和晓圆妈妈说了两句话，这时晓圆走近了老师，看着叫了一声：“张老师！”老师问：“晓圆，干什么？”他一边拉着老师的手一边往开着的车门走，说：“张老师，上车！”老师回应地问：“上车干什么？”他说：“去玩玩去！”孩子的邀请语言用得如此恰当、如此主动真使人感到激动。他对老师的朋友般的反应是这样的亲切、自然，真正把语言作为与人沟通的工具，这不正是我们训练想要的东西吗？晓圆对人的关注在逐渐扩大，他不仅开始与爸爸、妈妈心与心地真正沟通，而且也开始了和其他熟悉的成人的真正沟通。在那次邀请之后，几乎每次见面，晓圆都会主动地说：“张老师，上车！”

把孤独症儿童的人际交流从熟悉的成人转向陌生的成人也是很重要的事情，晓圆的妈妈迈出了勇敢的步子。开始把晓圆的情况慢慢地告诉了邻居和社区的人们。于是去邻居家串门，去小卖部买东西，去副食店看望叔叔、阿姨就成了晓圆经常做的练习项目。社区的善良人们都会特别关照这孩子，也明白了要配合妈妈训练他与人交流。只要付出总会有收获，晓圆后来就把这些练习项目变成了他日常生活中的必不可少的内容了。会主动去串门，或想起去副食店看那位喜欢逗他的叔叔。学习跟别人打招呼，



学习回答一些社会性提问都是在与人的自然交往过程中去完成的。

在孤独症儿童的教育方案中，游戏被作为教育孩子的不可缺少的内容。游戏除了在其他发展领域，如粗大动作及精细动作中的作用外，在人际交往、语言的发展方面更有它独特的作用。在晓圆的教育训练方案中，也注意到了充分利用游戏来发展他的人际交往与沟通。互动的游戏特别能提供培养交往沟通愿望的机会和提供学习语言沟通及人际交往技巧的机会。成人一次又一次地示范、诱导，把游戏做得夸张、有趣，富于变化的声音随着游戏的开展时高时低，最后的惊喜刺激带来游戏的高潮，这些东西会深深地吸引孩子。晓圆最终学会了“藏猫猫”，他不仅会在家里的环境中做这种游戏，而且会在户外，利用大树、一扇门、一堵墙作掩藏体，让人去找他。从他会去掩蔽物那儿去找人，到他会利用掩蔽物让人去找他，晓圆完成了从被动角色到主动角色的转化。他学会了那种带有情感色彩的语调：“找到了！”学会了“小心翼翼地藏”和“屏住呼吸地等”以及最后的欢呼雀跃。看到这些，我们真正感到帮助孤独症儿童的路还是蛮有希望的路。

个案三：培养沟通意愿的案例

瑞瑞，今年7岁。能认识很多字，与人对话也比较顺畅，但很少主动发起谈话，也不愿回答问题，习惯于听指令，经常是说话时自顾自、好像对方听不听都无所谓的样子。经过观察，老师发现他不知道如何与人沟通，如不知道确定沟通对象、不知道沟通是互动的，包括过程和结果——没有过程就很难有结果，也没有感受到沟通的乐趣，因此对于有语言的瑞瑞来说，把握好谁是沟通对象，理解沟通行为的过程是首先要培养的。

我们设计了一些活动来帮助他明确沟通对象。在预先接触中，我们知道他最喜欢姐姐（外请照顾他生活的家庭服务员，今年18岁）、爸爸（工作很忙，只有周末带他出去玩），妈妈平时与他在



一起时间很长，总管他，他不喜欢跟妈妈在一起，但比较听妈妈的指令，由此我们商议后决定以姐姐为沟通对象训练的人选。活动主题包括“姐姐在哪儿？”“我找姐姐干什么？”“姐姐要找我”“我不找姐姐行吗？”这些活动安排在日常生活情境中，主要是让瑞瑞能确定找谁沟通。因为他喜欢姐姐，因此很快就掌握了每个环节，然后换成爸爸下班后的“找爸爸”，因为没有做好情绪调整，找妈妈做沟通对象的活动决定放在情绪调整以后再教。

接着就是理解沟通过程的训练。沟通行为不是下命令（不是直接提要求、对方必须执行）、也不是直接等待下命令执行，不是只回答问题、也不是只提问，而是互相商量、互相表述不同的或相同的想法让对方知道，这在前一阶段训练的基础上进行，重点是与姐姐沟通。我们告诉姐姐的训练原则是：视他提出要求的急迫性而决定交谈回合，如他很渴时要水喝，就先马上给少部分水（如倒一瓶水的六分之一）让他喝，同时姐姐也开始倒这瓶水的一大半自己喝，等他喝完马上再要时，姐姐开始问：还要多少？瑞瑞说：一瓶。姐姐说：没有一瓶，就这么多，要多少？瑞瑞说：要（有时还说一瓶，姐姐就再重复一遍）。姐姐说：要这么多都给你，我就没了，我也渴。这时若瑞瑞已经不耐烦了，姐姐就再倒一少部分水给它，本训练回合到此结束。过一小时左右，下一个训练回合还是围绕喝水或喝饮料。瑞瑞说出喝水后，姐姐直接拿少半瓶，先问要多少，并教瑞瑞说都要，然后都给，此回合结束。再过半小时左右（时间根据环境活动调整），拿出一瓶饮料，瑞瑞会马上说喝水，重复前面的环节，待瑞瑞说出“都要”后，不都给他，姐姐说：我也想喝，你给我多少？说出给多少并让瑞瑞给姐姐倒饮料，再问：你喝多少？说完后倒饮料给他。此过程主要让他了解对方也有想法、要求，要相互满足。特别提示，沟通过程训练一定要视儿童情绪状态决定回合次数，即把握沟通深度。

在确定沟通对象、了解沟通过程后就要进一步养成沟通习惯（变成习惯化的行为，沟通意愿随之发展）。我们与姐姐、妈妈商



量，让她们尽可能“管好”自己的脑、嘴、手，即不要随时揣测瑞瑞的需求并情不自禁地帮他完成，这时他的需要都已满足，就没有沟通的需求了。要养成沟通习惯就要从需求处入手，姐姐和妈妈、爸爸都要学会“装糊涂”，如瑞瑞喜欢坐车出去玩，到了车前姐姐就问：“去哪儿？”不回答姐姐就不上车并说：“哪儿也不去我就回家了。”然后再问一遍，瑞瑞说：“超市。”姐姐上车后继续问：“哪个超市？”或爸爸问：“怎们走，往哪边开？”要装得很逼真，这时瑞瑞就不得不对话了。再比如，上超市、外出吃饭、逛公园等都要问，要是开始他情绪不好就先不问，等逛了一会儿、玩了一会儿再交流。但在一定时期要抓紧沟通，一气呵成，不久瑞瑞说话的习惯就养成了。

对于有语言沟通能力的孤独症儿童来说，培养沟通习惯十分重要，但一定要在理解沟通过程基础上进行，否则容易从只习惯于回答变成只习惯于提问，还是达不到沟通训练的目的。

个案四：发展沟通与交往的综合案例

多多是一个9岁的孤独症男孩，现在一家公办小学二年级随班就读。大部分课程他能独立学，但个别课程（如数学）要有家教协同，能被动地参与同学活动，基本处于不积极状态，课外时间每天一小时在康复训练机构个别训练。多多在3岁时就出现了安静无语，行动迟缓，固执地“依恋”一件小物品，喜欢拿一根草棍在手里单调地重复抖动，走路、吃饭、做任何事时都不肯放下等行为。他的面部表情呆板，有时用余光看人，特别是在一个新环境和人多时中表现出紧张、畏缩。3岁后多多才有真正意义的语言，和许多孤独症儿童不同的是，多多发音清晰，没有构音障碍。他开口就说三字词，据妈妈回忆，多多说的第一句话是“垃圾筒”。但多多的语言一直停留在三四个字的电报句，鹦鹉学舌严重，基本上没有主动语言，只能被动地应答，而且常常你、我不



分，人称代词混淆；语调异常，声音平淡，有时以尖叫来抗拒指令。多多有较严重的感觉异常，如喜欢闻他人头发，摸女性丝袜，惧怕坐旋转类和高空类玩具。

多多5岁3个月时，在中山大学儿童发育行为中心用ABC量表和CARS量表确诊是典型的孤独症儿童，程度中等。

多多在6岁半时进入机构训练。从3岁半到6岁半，他一直是托养在幼儿园，因为他在幼儿园里无法与人交流，认知上基本没有提高，教师也没有对他采取专门的教育方法。但三年的幼儿园生活，让多多还是有部分能力的自然发展，比如对句子的语音模仿，就好比是一台录放机，他能语气平淡、不歇一口气地背出许多首古诗和儿歌。有时能使用“要/不要”“是/不是”来表达意愿。他喜欢重复别人说过的话语，而且是根据记忆延时模仿，自言自语较多。比如听到妈妈说了“去大酒店吃饭”，当时没有反应，会在几小时、几天以至几个星期后重复“去大酒店吃饭”。一次，多多在回家经过的路上摔了一跤，妈妈说“要小心”，以后多多每次经过这处地方都会说“要小心”。多多能在短短两个月内认识近400个汉字，展示了他超常的机械记忆力，但他动作迟钝，运动不协调。

测评后发现在多多的各个发展领域中，表达性语言（口语认知）最为突出，我们决定将此确定为训练中的优势点和切入点，并围绕这个点为多多制定了全面的训练计划。因为当时多多还不具备心理测试的配合能力，训练方案是从对多多的直接观察和妈妈的描述得出的。

多多的训练是以语言沟通和社交技能训练为主，从6岁起一直持续了3年。这3年是在机构训练师的指导下，由机构个别训练、家庭、幼儿园（小学）协同完成，其中机构个别训练平均每天3小时，进入小学后缩减为每天1小时，其沟通社交能力也逐步得到了发展。

根据多多的特点，起初我们重点矫正他的语言表达方式，奠



定语言沟通基础。心理学研究发现，孩子可以通过观察他人的行为和行为的结果来参照学习。在这个环节的训练上，大量运用榜样作为多多的模仿与观察学习对象，引导他的正确语言。训练师邀请妈妈一起做二对一的应答示范，训练师提问“你叫什么名字？”妈妈（榜样）马上示范正确的回答方式（行为）“我叫多多”，并特别强调“我”的音节，这时训练师报以夸张的笑容与表扬，给她食品或玩具。多多通过观察，选择妈妈为参照模仿回答，同样得到训练师的奖励，较快理解了语言交流的双向性，明确了自己在语言交流中的角色和角色的互换性问题。为避免产生歧义，又继续做四人小组练习，训练师逐一向妈妈、姐姐提问“你叫什么名字？”她们各报自己的名字，然后再向多多提相同问题，由多多回答自己的名字。接下来，各类简单沟通的语言也逐一突破，如，“你在干什么？”“你是谁？”“妈妈在哪里？”“桌子上有什么？”“你家住哪里？”“你有什么？”等问题。这个阶段充分利用了多多的超常记忆力，完成这种简单的社会性交流基本是被动的，不具备情感特征，多多所掌握的只是根据上文填写下文，对这些语言内涵的理解非常表面。通过训练多多具备了一定的语言沟通基础，很快我们就引入了群体（小组）交往训练，进行情感培育，培养社交技巧。情感发育问题，首先应该谈情绪，因为情感是在情绪的基础上发展起来的。孤独症儿童的情绪发展停留在简单情绪上，社会化程度很低，缺乏高级的复杂情绪，因此形成了情绪障碍。多多起初只有哭、笑、惊恐、生气等简单的情绪，哭与笑有时同时出现，过度地表现惊恐和生气，并伴随尖叫、在原地蹦跳。

利用多多已发展出的语言沟通基础，我们加大了情景性的交往训练。在图画、仿真情境下，训练师用生动的语调向多多示范和发问，妈妈和其他成员作为协同者配合。比如，呈现多多喜爱的玩具“天线宝宝”，用惊喜的表情吸引其注意，“谁想玩天线宝宝？”妈妈举起手用热切的语气、渴望的表情应答“我想玩！”并



以祈求的口气询问“可以给我玩一下吗？”从一堆食品中找出自己喜欢的，训练师和其他成员挑选出各自喜欢的放在自己口袋里，大声喜悦地说“我喜欢吃某某”。训练师假装受伤，吸着冷气皱着眉头呻吟“哎哟，好痛啊！”妈妈流露关切的表情，摸对方的伤处，“我帮你揉揉好吗？”完成各自的作品，夸奖自己并向训练师炫耀：“我画得很漂亮！”“我做得最快！”“我赢了！”等等。

这些情景训练中参加，人数从两人、三人、四人、多人不等，先由训练师在个别训练中做，然后由多多的家人一起在家庭做，在幼儿园集体游戏时，也让协同的家教带着其他孩子与多多一起做。在这个练习过程中一定要有丰富的语音语调，丰富的表情和肢体动作，一定要给足孩子表达的空间，来促进多多主动表达和发问的意识。有情感的语言交流使多多感受到了沟通的乐趣，也能达到自己的一些意愿。慢慢地多多萌发了骄傲、洋洋得意、委屈、羞愧等部分复杂情绪，有了输赢概念，会讨好妈妈与老师了。孩子最大的变化是沟通更为正常化了，有了简单的社交技能。

随后我们希望多多通过学伴、玩伴在学习、生活中加强沟通，促进友情发生，理解他人，体验自我。多多的超强记忆力在这个阶段中也发挥了优势，他对曾经接触过的孩子基本是过目不忘，能很快叫出名字；对曾经去过的地方、做过的事情印象深刻，并时常提及；多多喜欢主动叫人，大家认为他很有礼貌；多多喜欢回忆和当事人一起做过的事情，让大家感觉是言之有物；与同伴的话题开始似乎不困难了，只要见面，他会主动先叫“某某好”；并找人聊天，“你今天去不去游泳了？”“你做什么车来的？”“你坐一下。”让人感觉亲切，愿意与他说话。可以看出，多多有与人共同分享，做一些事情的愿望。

经过前两个阶段的沟通能力提升，多多较为顺利地进入小学学习生活。行为规范和服从制度化管没有问题，能和老师交流，偶有与同学的交往。但问题也随之而来，与人交流时，两三句话过后，多多无语了，或者过一会儿又重复起老话题。在运用社交



技巧时多多显得生硬，有时不分对象发话，让人觉得唐突无趣，和小伙伴的交往总是别扭。有时多多过分热情，为找某个孩子玩，追着后面跑，别人不理睬，他就拾起鞋子放别人头上，引起其他孩子的惊叫。在人际关系发展中，多多特别小气，学具书本不愿借给同学。由于学业压力的加大，还出现一些情绪问题，如课堂上因为听课听不懂，拿着课本在课桌上摔；课间其他同学邀他出教室玩，爱理不理；出现退缩，学习积极性下降等问题，可见他需要不断地、长期地接受帮助。

多多已有较为明显的交流愿望，但怎么使之转换成强烈的社交动机和正确的社交行为，这是个复杂的学习和练习过程。这一过程的难度在于需要一个或几个稳定并有支持作用的训练同伴，但把孤独症孩子和可以做榜样的同伴匹配起来并不容易。我们花了许多时间去寻找可以有很多时间和多多呆在一起的同龄人。当然这需事先征得家长同意的，其中有多多的表哥、表弟、同班同学。他们很高兴做多多的榜样，并扮演好他们的角色。我们把同伴请到多多家里，事先告诉他们需要做些什么，怎么面对多多的问题，并安排了一些活动主题，如一起做功课、玩电脑、画画。

在一年级时，多多主要是依靠家教协同与同学交流。如多多想看同学的书，家教鼓励他自己去问，“某某，我可以借你的书看看吗？”并拿自己的书与同学交换；多多不理睬同学向他借书的要求，家教告诉他，你把书借给别人看，下次别人才会借书给你。这些人际沟通方法使多多获得的只是工具性技能。而引入同伴后就不一样了。最初，同伴来了，可多多打完招呼就自己玩了，不理睬别人。我们便改为把他们带到公共场所像操场、游乐场这些环境活动，有了好转。后来多多发现妈妈对同伴态度热情，又常以恶作剧激起同伴告状，来吸引妈妈的关注。有一次，多多在表哥、表弟走后，一直哭泣，告诉妈妈“我好嫉妒”。因为这天妈妈的精力过多放在了同伴身上。另外，多多原有的与成人的沟通方式在同伴这里没有得到认可。同伴也反应多多总唠叨同一件事，



还有意去拉扯同伴，乱动同伴的物品，孩子们便找借口说累了，想回家了。我们总结寻找同伴过程中遇到的问题，认为能胜任同伴的孩子要在年龄、性别、性格、家庭环境方面有相应的一些要求，比如心理年龄相对成熟、做事认真、听从教师管理、会动脑筋、有点魄力、不娇气的。

在二年级时，妈妈和老师做了沟通，班主任安排了班长——热情大方负责任的女孩与多多同座。家庭内部也在寻找合适的玩伴，多多特别喜欢画画和唱歌，新学期里准备参加社区的儿童绘画班和合唱团，也许玩伴就在其中。对于妈妈与家教也提出了一些要求，尽可能公平关注每个孩子，一同参与到多多与同伴的活动中再逐步撤除，对多多的不当社交方式，要采取多示范、及时矫正的办法。活动内容也需要进一步细致设计，要随具体情境作出及时调整。

我们相信，只要沿着正确的方向不断努力，在不久的将来，多多一定能与同伴建立起共同规则，真正的交往技能会逐渐发展起来。

第二节 社会适应训练要点与案例

社会适应和社会化的程度高低直接影响人的一生发展，若参照世界卫生组织所倡导的“三维”健康标准——身体健康、心理健康、社会适应良好，它既关系到一个人的基本生存问题，又关系到一个社会的健康发展。因此，培养社会性良好的公民是我们教育与康复工作中的主要目标之一，针对孤独症人群而言，也是最难达到的目标。

一、概述

社会适应通常有两个含义，首先社会适应是指个体为适应社会环境而改变自己的行为习惯或态度的过程；其次，社会适应是



指个人与社会环境关系的一种状态，即个人与社会环境之间的一种和谐协调、相宜的状态。这里主要是从培养与社会相宜状态入手谈社会适应能力训练。

一般认为社会适应能力包括以下一些方面：个人生活自理能力；基本劳动能力；选择并从事某种职业的能力；社会交往能力；用道德规范约束自己的能力等。只有具备了这些能力的基础，才可能增加社会参与的广度，提高适应能力。培养沟通能力、交往意识是发展社会适应的基础。由于本章的其他章节已就居家的基本生活自理、沟通与交往做了分析和阐述，这里仅重点围绕社会生活自理技能等进行案例分析。

一般训练普通学生适应社会的基本技能要从观察社会、认识社会做起，由专门的社会课承担，从小学到中学都开设相关课程，此外学校还积极组织、引导学生参加各种实践活动，训练学生适应社会的各种技能，如教《买东西的学问》一课时，要将内容设计成小品，由两位同学模拟购买食品，其余同学进行评价看谁做得好，并说说为什么？今后买东西应怎样做？训练学生买卖的多方面技能。教学《注意交通安全》时，可把学生安排到十字路口观察，当小警察，这样学生不仅对各种交通信号、交通标志所代表的意思理解记牢了，还感受到不遵守交通法规的危害性。但这些手段应用到孤独症学生的教学中并不适用，他们不能预知、想象环境变化可能的后果，不能脱离直接经验、仅凭间接经验迁移所学的基本技能，他们的沟通与交往的能力都很弱……由此决定他们的社会适应能力的培养有一定的特殊性、个别性。

二、不同类型的孤独症人士社会适应训练要点不同

确定社会适应训练要点的角度很多，这里从反观成年孤独症人士的角度来考察。成年孤独症中有一部分人认知能力较强，特别是机械记忆能力好、模仿能力强，生活自理基本没有问题，他们有基本的职业劳动能力，只是人际交往缺陷明显、缺乏进取意



识、合作意识，喜欢“独立作战”；另一部分人则相反，情绪异常且整体认知能力很低，基本不能生活自理；还有一部分人基本能生活自理，能在别人帮助下从事职业劳动，但头脑中掌握了大量支离破碎的概念，很难理解社交与职业活动中的互动规则，需在别人帮助下实现社区生活。从孤独症人士成年后的行为表现中我们不难看出，这三类人从小具有的认知能力的差异导致阶段教学目标、侧重点等都不同，虽然总目标都是发展社会适应能力，但第一类从小认知能力较强、语言较丰富的儿童，可以本着发展社会交往能力、职业能力的目标前进；而第二类能力弱的儿童就要本着生活自理的目标选择内容，而单纯的、割裂的知识类学习应被摒弃，如现实生活中没有或极少有的活动，平时儿童根本用不上，因此不用训练。如学习吃饭用具配对、服装配对，两者相比前者常用，要学，而后者在其将来成人后也不经常独立操作（不能买衣服，只能给什么穿什么），就不用学；对于能力处于两者之间的第三类儿童，因受到认知、沟通、交往能力的多重制约，其未来很难独立从事职业活动，为此完全的独立生活应是培养目标。除了生活自理技能外，简单交往、安全适度地利用社区常用设施、规划独立闲暇时间、遵守社会规则等要有步骤、有重点地教。那种等基础知识都学会了再教交往态度、遵守规则、享用闲暇时间的做法并不可取。因为这些儿童往往在那些基础知识教学中已经失去了兴趣、压抑了情绪和潜能，很难再持续学习更复杂的社会规则了，而且机械地学会的1、2、3和现实生活中的1元、2元、3元是不同的，孤独症人士很难在实际中把两者联系并迁移应用。当他们掌握了大量的、零散的知识的时候，通常已十三四岁了，各种行为问题突增，再谈社会规则的学习为时已晚。因此，从小要同步进行，教的概念要能够马上生活化、教的技能可以马上用，并要遵从社会规则生活，切忌孩童时期可以为所欲为、长大后（好似懂事了，实际情绪行为问题的隐患更深了）再慢慢规范的做法。



个案一：购物故事

大飞，20岁。他高大魁梧，浓密的头发，大大的眼睛，白皙的皮肤，可谓一个标准的美男子。大飞没有机会上学，全靠妈妈在家里教他。大飞对文字的记忆力很好，从小就认识很多字。他妈妈说：康熙字典从第一页到最后一页他都能读出来。从18岁起，他就在一个特殊机构里做一些像打扫卫生这样简单的工作，有时也到厨房帮忙。他工作很认真，从不偷懒。即使累得满头大汗，也要把手头的工作做完再休息。做完事，他会安静地坐在一边，看小朋友们上课或者自己看书，从不影响别人，大家都很喜欢他。

20岁那年，我们开始教他买东西。第一次是2元钱买一瓶醋。他认识人民币的面值，很快就能从一堆钱中找出2元钱。小区内只有一个小卖部，我们教他怎么和小卖部的阿姨说买什么东西。我们跟随了两次后，他已能独立完成走到商店和阿姨说“买一瓶醋”，再把钱给阿姨，然后把醋安全地拿回来这样一个完整的过程。不久，他可以独立完成买醋、买酱油、买盐这样的事了。每次买回来，我们每个人都夸他“棒”，他高兴地咧着嘴笑个不停，那得意劲就别提了。有一次，没有2元面值的钱了，我们发现他不知道两张1元钱和1张2元钱是等值的。我们教了他一个下午： $1+1=2$ 和1元钱+1元钱是两元钱是一个道理，看来他的数字知识和生活是脱节的。

此时，他已经成为了我们的帮手。在家里，也成了妈妈的帮手。但是新的问题又出现了。有一次，他下楼帮妈妈去买醋。楼下的小卖部往常都是右面的窗口打开，而这次右面的窗口关上了，开了左面的窗口，大飞一时不知道该怎么办。结果，他打碎了右面的玻璃。这说明他不能适应环境的变化。于是，妈妈就注意带他去各个地方适应不同的环境。

后来我们教他买馒头。第一次我们告诉他：“买2斤馒头。”



一路上老师反复问他：“买几斤呀？”以便加强记忆。卖馒头不在商店里，而是小区内每天有人开着一辆卡车卖主食，上面盖着被子。他没有见过这样卖东西的场景，到了车的旁边，不知所措，围着卡车转呀转，然后，掀开盖主食的被子。马上有人制止了他。卖主问他，“你要买什么呀？”他说“馒头”，看也不看人家，好像自言自语似的。卖主接着问“买多少？”他脱口而出“8斤”，老师连忙纠正“2斤”。卖主给他装好了馒头，他拿起馒头就要走，老师又提醒他把钱给人家。第二次，老师要他把买多少馒头写在纸上，忘了就看一眼，并且告诉他一定别忘了给钱。也许是上次被人斥责的原因，这回他没有掀被子，而是一到那里，就把钱扔到了车上，然后站在旁边晃来晃去。老师问他：“你干什么来了？”，他这才想起来说“买馒头。”老师问“你想想买多少？想好了再说。”他想了一会儿，还是没有说。老师提醒他“忘了就看看纸条”后顺利地买了。以后，我们陪着他买了几次，和买主也交代清楚了。我们就尝试让他自己去买。开始，我们远远地跟着，确信他可以自己买馒头了，就将中午午饭购买主食的任务交给了他。由于每天吃饭的人数不定，我们每天还是将购买主食的多少写在纸条上，以免他忘记，他每次都能顺利完成。突然有一天，新的问题又出现了。大家都等着他的主食开饭，但他空手而归。他看着我们说“没有馒头”。我们以为卖主还没有来，就问他“车来了吗？”他说“车来了。”我们问“那为什么没买？”他还说：“没有馒头。”我们猜测是馒头卖完了。我们就他表达不清的问题，纠正他说“馒头卖完了。”并且告诉他，如果馒头没有了，也可以买别的回来，保证大家有饭吃。如果你买不回来，你就要饿肚子，大家也要饿肚子。以后，我们就此问题又设计了一些场景锻炼他。在这样的教育中，他已能基本适应本社区的生活了。



个案二：“等待”购物的故事

小悦，3岁，2岁多诊断为孤独症。她是一个漂亮的小女孩，五官清秀，眼睛水汪汪的，小小的嘴巴说起话来甜甜的，很好听。小悦很活泼，每天欢蹦乱跳，看起来很开心。小悦从小娇生惯养，一不如意，就躺在地上撒泼打滚，几个人拉也拉不起来。妈妈说：去超市买食品从来都是拿着包装袋去交钱，等不及交完钱就吃。我们决定好好纠正她的这一行为。

开始我们选择了一个小超市，时间在吃完午饭，因为那时候人少，孩子等待的时间短。刚吃完饭，孩子对食物的渴望没有那么强烈。我们事先和孩子说：“我们去买好吃的，交完钱再吃。”在超市里，我们反复强调。我们让孩子选择了她喜欢吃的几种食物拿到收银台交钱。由于超市里没有什么人，东西又不多，很快就交完了钱。我们马上将食品袋打开，给孩子吃。一路上一直夸奖孩子“真棒”。以后又重复了几次，孩子表现得都很好。看来，她对这种形式已比较适应了。

接下来我们选择了一个大超市，还是让她挑选她喜欢的东西，去收银台交钱后再吃。这回排队的人多了几个，等待的时间长了，我们边提醒边夸奖。有时我们看她有些不耐烦了，就给她唱歌。她很喜欢唱歌，一唱歌注意力就转移了。几次以后，孩子已能等待一会儿了。

后来我们将购物的时间延长了，不仅买她喜欢的，妈妈还要购买两三种生活用品，以延长她的等待时间。我们事先告诉她，要等妈妈买完东西以后交了钱再吃。我们拉着她帮妈妈找要买的東西，然后将这些东西放进购物车里去排队交钱，交完钱再吃。逐渐地，她的控制力越来越强了。

经过一段时间的训练，现在小悦已能陪妈妈购买很多的东西，从货架上帮妈妈找需要的东西放进购物车里，然后和妈妈一起推



着车到收银台交钱。虽然排很长的队，她也不发脾气，而且可以交完钱后，走出超市，上了妈妈的车再吃东西。生活适应能力逐步得到了提高。

个案三：外出就餐的故事

小好，男孩，6岁。也许是生活在海边的原因，他长得眉清目秀，笑起来还有两个甜甜的酒窝。小好很喜欢玩水，经常将杯子里的水洒了满地、满身。洗手时，趁大人不注意，他会迅速将两只袖子都伸进水里，衣服全湿了，他会开心的不得了。每天中午放学，姥姥都带他去幼儿园附近的餐馆吃饭。他一看见桌子上别人喝剩的茶水，一下就扑过去，把手伸进杯子里，弄得桌子上、身上、地上到处都是水。饿了的时候，他就去抓别人桌子上的饭菜吃。

针对小好的情况，我们就从“坐”和“等”教起。首先我们要求他在家里吃饭的时候，坐在椅子上直到吃完饭再离开。以前都是姥姥追着喂，开始时他很不适应，坐不下来。我们就等他跑回来坐在椅子上再给他吃饭。慢慢地他明白了坐在椅子上才有饭吃。这样，他坐下吃饭的时间延长了。接着，我们在开饭前5分钟，要求他把手洗干净，坐在椅子上等着开饭。待第一个菜做好后，我们就允许他吃了。以后，我们要求他将所有的菜炒好后和大家一起吃。由于他的语言理解较弱，有时他等不急了，就会哭闹，我们就给他一点点小食品，这样等待的时间越来越长了。在家里吃饭基本上可以等待，也能坐在椅子上。于是，我们就带他去餐馆吃饭，我们首先选择的是快餐，因为快餐等待时间短。我们带他排队、购买，然后坐在椅子上等待上饭。虽然在家里训练了吃饭的等待，但是第一次去快餐店还是不能安静等待，但比以前有了明显的变化。他没有哭闹，也没有抓别人的饭。姥姥带着他到外面转了一圈，回来后能够自己坐在椅子上吃饭。经过几次



以后，他可以坐在椅子上安静等待。这一过程需要我们反复提醒，及时夸奖。然后我们去吃正餐，由于正餐等待的时间长，我们事先告诉他“等的时间会比以前长”，提醒他要安静等待。我们选择了一个包房，点好菜后小好安静地等了一会儿，但的确时间很长（15分钟左右），小好坐不住了。于是姥姥带着他到楼下的水箱看鱼，他很高兴，使劲拍打水箱的玻璃。菜上来了，也许是饿了，他很顺从地坐在椅子上大口大口吃起来。吃着吃着，他发现桌子上的转盘一转就可以将好吃的菜转到自己这边，于是，他也模仿着把想吃的菜转到自己这里。

外出用餐时我们要特别体察孤独症儿童的情绪变化，少提要求，同时陪同者自己要放松，不要总带着怕出事的心态，否则很容易感染孤独症儿童，让他也紧张不安。即使出了小问题（叫嚷、离开位子、遗洒饭菜等），要及时安慰和带离原环境，他们通常可以较快恢复。从案例中可知，前两三次外出用餐视儿童的情绪安排好饭馆很重要。

个案四：自己乘车的故事

大明，男孩，9岁。大大的眼睛，厚厚的嘴唇，一幅憨头憨脑的样子，很是可爱。他很听话，但自言自语很多，手上还伴随一些怪异的动作。当别人制止他时，他会马上停止，可他控制不了多久。他的接受能力比较弱，学习新的东西要用很长的时间。上二年级时，妈妈教他独立乘车。由于他已经学会了认识数字，就教他认清坐哪一路公共汽车去学校，哪一路去姥姥家等。知道汽车前面的数字是代表几路车。很快大明就明白了上学坐哪一路，其他的车不能坐。每当上学在车站等车时，妈妈总是让他看来了什么车，并且问他“某某车来了，能坐吗？”“为什么不能坐？”，大明从小乘车养成了一个习惯，上车一定要有座位。如果没有座位，他就坐在别人的腿上，别人看他是小孩就让给他了。现在他



长大了，当遇到上车没有空座位而别人又不主动让座时，他仍旧会坐到别人身上让别人不能接受。妈妈告诉他，如果没有座位就站在座位的旁边。可问题又出现了：站着不知道扶着，往往不是自己摔倒就是倒在别人身上。妈妈告诉他，上车站着的时候要扶着座位后的扶手。几次以后，大明就能够分别处理有座位和没有座位的情况。座位的问题解决了，接下来的问题是大明不能根据坐车时间的长短、乘车人数的多少来判断自己应该站在汽车的哪个位置以确保自己即不被挤下去又能及时下车。例如：经常会发生当乘车的人很多，乘车时间很长时，他站在门口被上下车的人挤下来。当只坐一站地就下车时，由于站得位置离车门太远而下不了车。慢慢地坐车的次数多了，他终于明白：当乘车人多时，只坐一两站地就站在门口靠边的地方，以免下车时因拥挤而摔倒；如果坐几站地就到里边找一个不挤的地方扶着，快到时，换到门口的地方。但是当他要下车向外挤的时候，因担心自己下不了车拼命往外挤，惹来很多人的指责。我们就教他，要和前面的人说“让一下”，待前面的人让出路来再走。一段时间后，大明已经能够独立乘坐公共汽车了。但是有一天，到了回家的时间却迟迟不见大明的身影。原来，汽车快到站时，售票员问“有下车的没有？”大明回答的声音很小，售票员没有听清，所以车没有停，径直开走了。恰好大明下车的下一站就是总站，大明只好从总站走回家。回家后，妈妈教他回答时要让别人听清，并模拟排练了好几次。经过一番连续训练，他终于能独立安全地乘车了，但还是仅限于平时经常坐的两趟车。

总之，尽管孤独症儿童的能力发展不均衡，大明并不会主动交流和说出很多事物的名称，但他可以学习乘车，只要加强实地练习，他们在良好的模仿能力、记忆能力的帮助下，完成简单的社会自理技能的学习是没有问题的。



个案五：我能走路回家

大楠，男孩，9岁，一名小学四年级的学生。大楠眼睛虽不大，但亮亮的，记忆力非常好，歌词听一遍就记住了。大楠的学习成绩用他自己的话说“还凑合儿，中不溜儿”。他从小不擅长画画，上学后和同龄孩子相比就显得尤其弱，同学们叫他“傻子”，为此，他很痛苦。他问妈妈：“为什么同学叫我傻子，就因为我画画不好吗？”大楠特别喜欢提问题，而且爱刨根问底。有一次，在路上看见一车猪，猪不停地叫。大楠很奇怪，问妈妈：“这些猪为什么叫呀？”妈妈说：“它们要被拉到屠宰场杀了，它们不愿意去。”过了几天，又碰到一车猪，恰巧这车猪没有叫，大楠又问妈妈：“这车猪为什么不叫呀？”妈妈哭笑不得，便说：“这车猪去人民大会堂开会，它们高兴，就不叫了。”但这种玩笑很难让大楠理解。

大楠的家离学校有一段距离，每天要坐公共汽车四站地。大楠已经可以自己独立坐公车上学了。有一次，他问妈妈：“上车为什么要买票？”妈妈说：“坐车都要买票，这是规定。”大楠问：“如果不买票会怎么样？”妈妈说：“不买票售票员就会把你赶下车，不让你坐车了。”大楠又问：“不坐车又怎么样？”妈妈说：“不坐车就要自己走回家。”他接着问：“那自己走回家，又会怎么样？”妈妈说：“自己走回家，会很累，因为路很远。”有一天，按惯例每天四点半就放学到家的大楠，六点了还不见踪影。妈妈急坏了，担心出什么事。将近六点半了，大楠回来了。只见他满脸淌着汗，头发湿漉漉的，红领巾也歪到一边去了，一副狼狈的样子。妈妈赶忙问他发生了什么事，为什么这么晚才回家？他对妈妈说：“今天，我没坐车，走回来的。走着回家真累呀！”这时妈妈虽然心中有些无奈，但还是觉得孩子长大了，赶忙帮他拿了书包，同时表扬了他，然后商量着说：“以后别走了，又累又不安全”，大楠很是同意地点了点头。



“刨根问底”这对于有些孤独症儿童来说是共同的，我们要尽可能理解这种行为，武断地制止和敷衍都不利于其社会性的发展。他们“刨根问底”的背后通常都有目的，要及时观察和分析其真正的目的以准确应对，才可能终止无休止的提问。一般陌生人很难揣摸到提问的真正原因，只要理解这种情况、不断然拒绝回答就不会产生更多的交往问题。

个案六：适应学校生活的故事

大宝，一个10岁的小男子汉。浓眉大眼，睫毛长长的，白里透红的脸上总是挂着微笑。大宝记忆力很强两岁多时，已能认识两千多个汉字。为此被当地电视台当作小天才宣传了1年多，后来问题越来越严重，被诊断为孤独症。7岁时，大宝很渴望上学，每天一到学校上、下学的时间，他总要扒着学校的大门看着来来往往背着书包的学生们。经过长达3年的训练，在妈妈的努力下，10岁时他终于成为了一名小学生，可以和同龄人一样背着书包上学了。

大宝的学习成绩很好，在班里总是考第一名，他也没有什么问题行为，上课从不捣乱，老师们都很喜欢他。老师对他的评价是“诚实、单纯”。开学第一天，几个男同学搞恶作剧，硬将他往女厕所推，他扒着厕所的墙说：“我不去女厕所”。他知道他是男孩子，应该去男厕所。但最终还是拗不过，被推进了女厕所。随之而来的是女孩子们的尖叫和男孩子们的哄笑声。第二天，大宝下课不敢出教室，老师不知道发生了什么，让他下课出去玩一玩。他来到操场上，同学们正在荡秋千，有个同学让他站在中间，每次秋千荡过来都会打到他的额头。他一跑开，就会有人将他拉回来。晚上放学回家，额头已是一片青紫，妈妈心疼地流泪，大宝对妈妈说：“妈妈，我不去上学了。”妈妈说：“逃避不是办法。如果明天不去上学，也许一辈子都没有机会上学了。”第二天，妈妈



还是坚持将他送到了学校。妈妈告诉他：遇到这种情况可以告诉老师，也可以去打那个欺负你的同学。然后和老师做了沟通，希望老师课下能加以关照。一次下课时，又有人从背后打他，他很生气，他记住了妈妈的话，但他并没有看清打他的同学是谁，一把将旁边的小朋友推倒了。由于他用力过猛，那个同学摔在地上头碰了一个大包，脸也擦破了。同学家长找到学校，老师批评了他。以后，每当下课时，老师只好把他带到办公室，这样即能保证他不打别人也能保证别人不欺负他。他下课的主要活动场所就是办公室甚至是校长室。校长说：别人都害怕去校长室，他竟然大大方方地坐在校长办公的椅子上。妈妈说：他觉得这里最安全。他并不理解校长是干什么的。但这并不是解决问题的最好办法。

我们建议老师选择两个同学负责在课下和他玩，教他如何解决课下遇到的问题。开始时，他躲着这两个同学，不敢接近，他对同学都惧怕了，没有安全感。经过一段时间的接触，他对这两位同学有了信任感，从被动接触到主动接触。当作业没有记清时，他会主动给他们打电话询问，知道去找这两个同学帮忙。他越来越适应学校生活了。

个案七：我的课间我做主

冬冬今年10岁了，在培智学校上三年级。基本认知和沟通能力均发展较好，属于他们班的高材生。他从小跟父母一块生活，在普通幼儿园上了3年，妈妈带他在各处训练了1年多，7岁直接上了特殊学校一年级。他在班里一般比较听话，从不主动与同学交往，但很愿意参加集体活动。主要问题是有时情绪不够稳定，不能接受任何批评，也不愿意完成老师或家长指派的工作，如不愿意擦黑板、扫地，基本不做值日，若硬性要求就会尖叫、大哭，甚至打自己的头。特别是课间总在班里乱跑，或者让老师搂抱，不许老师干别的事或与其他同学玩。上课时举手要求上厕所的次



数很多。

根据他的表现，老师和家长商量，借鉴结构化教学中的个人任务卡来帮他安排好课间活动，进而培养自我规划能力。此目标分三步完成：第一步：与他商量好课间十分钟应该干的几件事，分别写在几张卡片上，让他一下课就找老师要卡片。然后按顺序完成，做到了就放回去或放进袋子里，都做完有奖励。卡片上的任务是他同意完成的，如自己打水喝一杯→玩自己带的24块玩具拼图→玩完后收好去上厕所。中间的一环是他十分喜欢做的事情（玩拼图），为了做这件事，那两件事也基本应允完成。只是商量使用任务卡时较费时间，开始两天他有些不习惯，要老师善意地提醒。第二步：巩固一段后再由他自己变化其中的一项，在家长的帮助下制作新的任务卡，如上厕所已养成习惯，可撤销。再在擦黑板和听歌曲磁带之间选择替换活动，奖励物也不同，选择擦黑板就奖励特别喜欢的图卡一张，选择听歌就奖励一般的彩色折纸一张，他经过比较选择了擦黑板，并自己制作了新的任务卡。第三步：自定课间任务卡，同样是三四项活动，让他自己确定安排什么，只要安排了就许可，此阶段主要是激发他自主规划的意愿。冬冬自己安排了玩拼图、听音乐、玩汽车模型三件事，老师马上同意了，只是提示不要忘了上厕所，他说我先去再玩，由此看出他已经能够自己安排了，前后只用了两周的时间。

在能够进行课间十分钟的自我规划之后，老师与家长商量又进行了放学回家后到饭前时间段的任务卡的设计，方法与上面的完全相同。结果进行得十分顺利，他完全可以配合完成，自主设计活动时也能考虑加上完成作业的任务。以后又进行了暑假期间的第一、二周的上午时段的自主设计，都能比较顺利地进行，其间基本不用奖励，因为他愿意接受这种方式，感觉没人逼迫，有自主性。在他高兴地完成一段自主任务后，家长开始和他商量添入一件干家务的活动，在早上整理床铺、扫客厅地板、自己洗碗三件事中选出一件写入任务卡，他也爽快地答应了。



虽然冬冬愿意接受这种方式并初步学会了自己规划时间，但他设计的活动内容比较死板，时间久了他开始厌倦，但也不主动表示，不遵守任务表的情况越来越多。此时帮助他养成一定的生活作息习惯，在任务表中规划出弹性时间，并由家长或老师陪伴完成还是十分必要的，先按计划执行然后学会变通，才能使这个方法长久进行。

个案八：步入社会的故事

大梅，一个20岁的漂亮女孩。圆圆的脸上挂着微笑，一双大眼睛一闪一闪的，好像总是带着疑问，说起话来眼睛看着你，一副非常认真的样子。大梅天资聪慧，2岁时已能认识很多汉字，会背诵很多首唐诗，但是爸爸、妈妈总觉得她哪里不太对劲儿。她经常会莫名其妙地哭，转圈转个不停，拿一根绳子在手里晃来晃去。但那时还没有人知道“孤独症”这个词，当然也不知道她到底是怎么回事。经过艰辛而正确的教育，如今大梅已经上大学二年级了，妈妈为了锻炼她，建议她作为一名志愿者到北京的一个孤独症培训机构做义工，负责帮助看管孩子。她问妈妈“我帮助他们看孩子，他们给我钱吗？”妈妈说“义工，就是义务服务，是不拿钱的。”她来到机构，我们将注意事项向包括大梅在内的志愿者做了讲解，然后每人分配了一个孩子。考虑到大梅的特殊情况又是第一次带孩子，我们给她分配了一个容易带的。为了验证大梅是否将注意事项听清楚了，我们问她“你知道带孩子要注意什么吗？”她说“要注意安全，不能磕了、碰了。”我们远远地看着，她将孩子带到了楼下的大型游乐设施旁，孩子上了滑梯，她在旁边寸步不离，生怕孩子出什么危险。改完后她将孩子带上楼，看得出来大梅很累。我们告诉她，不用太紧张，估计不会出什么危险就不用跟孩子那么近。几次以后，她就可以距离远一些看护孩子了，有时还能腾出时间和其他大学生说两句话。有一次，我



们给她安排了一个特别好动的孩子，跑个不停。两个小时下来，大梅累得够戗，她说：“老师，下次能不能给我安排一个不太闹的孩子？”还没等我们说话，她又说“如果我挑一个安静的孩子，那闹的不就给别人了吗？”，我们说：“闹的孩子大家要轮流带。”大梅慢慢懂得了做这件事的社会规则——好带、不好带的孩子都要轮流。

大梅后来考上了一所民办大学，有一次，她应孤独症家长的要求进行咨询服 务，回答了家长们提出的很多问题。因为这次是有偿服务，我们也想借机锻炼她的能力。于是，机构主任很郑重其事地和她谈了关于利益分配的问题。谈话前和她说清楚：先听我们说，如果你有什么意见，听完后你可以提。我们将分配的方案说完以后，当问及她的意见时，她说：“我觉得给我的钱太少了”，主任问她：“你认为应该拿多少？”“我认为 20 块钱合适。”主任又说：“你的讲课是收费的。既然收费，家长就要考虑值不值付这么多钱。因此，你下次要认真备课。”她说：“那样的话，我就要 50 块钱了。”可见她越来越有经济头脑了，以后她真的认真备起课来，十分骄傲自己能被“雇用”。遇到事情也知道和人商讨，但仅限与熟悉的人商量。

虽然她的康复之路还要不断走下去，但不难看出，其社会性的发展会越来越 好。

个案九：与异性接触的故事

大洋，21 岁。他个子高高的，但总是低着头，不敢看人，平时有少量的自慰行为，和别人说话的时候常常像是自言自语。如果你一定要求他眼睛看着你，他会抬起头看你一眼，眼神又迅速离开了。大洋的学习成绩很好，从小学一年级到六年级，在班里总是考第一、二名。但在上小学六年级的时候，因为发生了一件事情，中途辍学了。有一天，放学了后，大洋照例到学校的自行



车棚里准备骑自行车回家，他忽然发现有一辆自行车倒在地上，他走过去将它扶起来。恰巧，那位同学也来骑自行车，他坚持说自行车是大洋弄倒的。大洋不明白：明明不是自己弄倒的，为什么要诬陷他。家长、老师怎么解释也说不通，最后他说不想上学了，不能允许别人这样对待他。

从此以后，大洋不去上学了，妈妈帮他办了个报亭。大洋的计算能力很强，有时有人故意刁难他，每种价格不同的报纸各买一张，给他100元，他能分毫不差地找给人家，从来没有算错过。但大洋有个问题，就是喜欢漂亮的女孩子，看见漂亮的女孩子总想摸人家手。爸爸、妈妈总要为此给人家赔礼道歉。一次，因为摸了人家的手，被爸爸打了。大洋一气之下离家出走，一走就是三天。后来妈妈终于在警察的帮助下找到了他。妈妈说找到他时，满脸脏兮兮的，蜷缩在桌子下。没有吃东西，妈妈心疼极了，以后再也不敢打他。大洋也因此抓住了父母的弱点，只要批评他就以离家出走相威胁。大洋经常是摸了人家的手，马上缩回来。有时被人家瞪一眼；有时被人家骂两句。但是他好像自己也明白，他说：“我知道不好，但是我就想摸，有时控制不住。”

经过分析，我们认为这是典型的情绪障碍的表现，越限制越想。同时也是到了一定年岁以后的一个正常的生理反应，只是方式不当，从许多二三十岁的男性孤独症的成长经历看，如果不刻意压制，他们对异性的反应和自慰行为都比较正常，很少有过激行为。有了这样的共识后，我们找了一位年轻漂亮的特教女老师和一位比较了解他的姐姐（朋友的姐姐）。与他们商定在超市、学校或家里见面。见面时主动亲近他，像抚摸大孩子一样轻轻抚摸他后背，并主动说：你好！也创设机会让他自然地接触她们的手，如交换东西、玩自编的成人拍手游戏、欣赏手上戴的饰物。同时妈妈也改变了态度，适时地从侧后方搂着他，与他身体接触增多，态度更加和蔼。开始大洋又兴奋又害怕，摸完手后自己就用腿夹着手抖动，不时地东张西望，嘴里轻轻地出怪声，但发现



没事后又凑上来。这是按预先方案，女老师开始主动出击——提出玩拍手游戏并主动牵他的手，大洋惶恐地接受了，但玩了两下就把手缩回去了，不玩也不走开，重新夹手坐着。老师故意把手伸过去一点儿，沉默了一会儿，大洋又快速地摸手，老师平静地坐着，笑眯眯地看着他，他很快把手拿开，交替撮了几下。按照计划，老师提出让大洋欣赏她手上戴的手链，并一定要他说“漂亮”，还让他玩一会儿手链，并几次用手链吸引大洋：看我的手戴上它就更漂亮了！边说边摘下来，让大洋帮助戴上，尽可能地反复1、2次。

与姐姐的接触也基本是这样，但开始不太主动，满足大洋摸手的愿望，发现他已经没有上次那么紧张、兴奋了。并按预先设计教大洋编手链的方法，大洋很爱学，教到一半姐姐走了，妈妈接着教，并适时让大洋的手与妈妈的手接触，一定要他主动接触。很快与漂亮的老师和姐姐又分别见了两次面（都是先在外面见面再回家的，免得大洋产生依赖感而失去兴趣），训练方式基本同以前，其间大洋没有乱摸她们的手，由此妈妈给予了奖励。并继续保持母子身体的自然接触——看电视时在侧后方亲近他，也允许他搂抱、摸手。后两次见面中增加了共同欣赏大洋编的手链并佩戴的环节，同时他给妈妈也佩戴了一条，妈妈十分感谢并在众人面前夸奖了他。

第四次见面前，妈妈明确提出如果还想见到姐姐就不能乱摸她的手，但可以盯着看几眼的要求。大洋爽快地答应了，并主动打电话邀请姐姐来家里看他编的手链，除了佩戴手链时接触了手以外，大洋没摸姐姐手，也没有了夹手行为。很快又安排姐姐打电话给大洋提出在姐姐家见面，让他把手链送给另一个女孩——姐姐的同学，大洋在见到这个女孩后稍微有些紧张，开始低头不语，一阵介绍、寒暄后，姐姐把他拉到身边，提出想要他送手链给“新姐姐”，大洋就拿出两条手链，“新姐姐”要求他帮助挑一条并戴上，大洋很高兴地照办，没有额外的摸手行为。之后只有



盯着漂亮的陌生女孩看，而没有摸手或其他不良行为，再没有因此受到指责。

在此要特别注意，孤独症男士可能会出现较多的自慰行为，一般只要约束场合，这种明显亲近异性并做出不良动作的行为较少，不能简单压抑，因为他有情绪障碍，越压抑可能越助长，找到原因和志愿者帮助是干预的前提，因势利导是可行的办法。

个案十：教儿童生活概念整合的故事

永永今年11岁，在培智学校上四年级。他有较清晰的语言，认识很多常用字，但不理解真正意思。能回答叫什么名字、父母叫什么名字等简单问题。上课时老师说一遍答案就能模仿说，其他时候很难独立回答问题，经常自言自语。课间有主动与某固定伙伴追跑打闹的行为，能做20以内加减法，能分辨形状、颜色、大小。认知能力有一定发展，与家人、老师可以沟通，但对日常概念缺乏深入理解，语言发展受阻。

通常孤独症儿童头脑中有着大量的生活情境、词语和生活概念，由于它们之间十分缺乏必要的连接，因此，提取和应用这些生活概念，并最终提高认知能力和社会适应性即成为重要的训练任务。沟通能力的运用也与生活概念的学习有十分密切的关系。使已有的生活概念和生活情境建立紧密联系，能有效地根据情境提取概念，并适当表达应作为他的一个发展目标。我们通过讲授“干稀搭配的早餐”、“有序的课间”等内容激发其原有语言，并结合情境有效表达。下面展示一个教学片断：

师：你今天早餐吃的什么？

永：（停一停）面包。

师：还吃了什么？

永：无语。

师：喝什么稀的了？



永：无语。

师：（又问了一遍）喝的什么（喝的手势提示）？

永：（想了想）牛奶。

师：好，吃饱了吗？

永：饱了。

师：今天早上吃了什么让你吃饱了？

永：面包（停顿）、牛奶。

师：吃了干的也吃了稀的，吃饱了，是吗？

永：是。

师：以前早餐还吃过什么？干稀都可以说。

永：（停一停）包子、粥。

师：很好！包子和粥搭配吃也吃饱了，对吗？

永：对。

师：你明天想吃什么早点？

永：面包、牛奶。

师：好！你经常吃这两样，干的换个花样，想吃什么？

永：饼干。

师：好，今天回家跟妈妈怎么说（停顿一下）？早点吃什么？

永：饼干（停顿，见老师没反应，看着他），饼干、牛奶。

分析：以上片断主要是结合他的已有概念（即知道早餐中食物名称）形成新的生活概念（即早餐干稀搭配能吃饱、有营养）。以前我们只顾教新概念，不注意概念的整合与应用，而把头脑中的概念与现实情境建立联系，并适当提取正是孤独症学习的薄弱点之一，而变通地使用概念也是他们的弱点，因此教学要紧密围绕日常生活设计活动和问题情境，只注意教、背一个个名称、句子而不注意整合是很难帮他们发展认知与交往能力的。

此案例中有三个值得重视的教学策略：

1. 贴近儿童经常发生并能随时提取的经验来进行新经验的学习，离生活很近，几乎没有人为做作的痕迹，如提问今天早餐吃



什么等，从此入手很容易往下进行。

2. 当儿童不知怎么回答时，有时因为没有理解问题的意思，要换说法、降低难度提问，千方百计地创造学习的机会（如从“问还吃了什么”转到“问喝了什么”，更具体、易提取），而不是包办代替地说出答案让他模仿，那样虽然当时答对了，实际并没有真学会，这种看似很快教会了的教法反而浪费时间，没有儿童主动性参与的学习是无效学习。

3. 预先设计好每个教学活动要形成的新的核心概念（即目标），一层层地深入提问以接近核心概念（本例核心概念为“干稀搭配吃得又饱又好”），这种教学方向十分明确，也容易评量效果，什么都教又好像什么都没教会的教学方式正是因为预设的核心概念不明确而导致的，要进行有效教学应特别注意活动组织与目标的匹配。

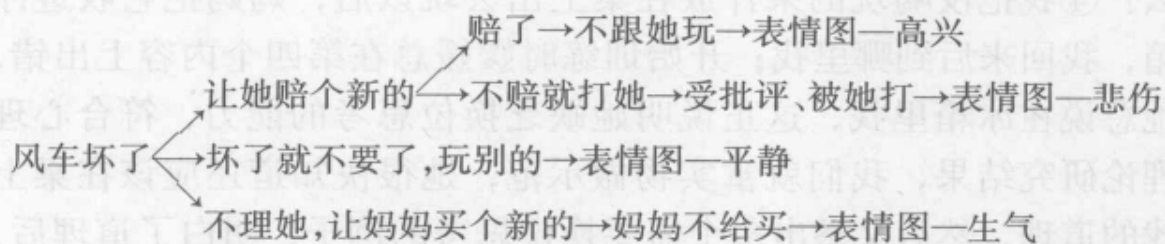
个案十一：培养理解他人的案例

媛媛是个外表可爱、乖巧的小女孩，今年12岁。5岁时她被诊断为孤独症伴有癫痫，智力正常，在普通学校读了三年，因跟不上而转到培智学校继续学习，已上三年级，她基本能适应培智学校的学习生活和进度。能在督促下完成作业，还参加了本校的歌唱队、舞蹈队，好显示自己的歌唱本领。生活自理能力较差，在学校比较乖，但回家路上或回家后经常跟父母发脾气，不听话。有一次妈妈带她去滑冰，在去冰场的路上，妈妈说滑冰有危险，不许乱跑，她满口答应，可一到冰场，趁妈妈稍不注意，她就冲到了冰场边缘，踩着冰水又蹦又跳，完全不顾危险和妈妈的嘱咐，妈妈吓得要命。可见她在情绪高涨（看见冰后十分兴奋）的时候很难控制自己的行为，更不能体会家长的用意。因此对她进行了理解他人意图的专项训练，这是交往训练的基础。根据她的能力设计的有关训练主要围绕她和家人的交往展开，包括情绪图片认



知、分香蕉游戏、寻找果汁等。

在情绪图片认知训练中，先把她父母的高兴、生气、悲伤表情拍成照片，然后配合家里的摄像带中存放的有关录像，放一段录像并定格在一个愉快表情的画面上，请她找出与画面中表情一致的表情图片，她很快找对了。然后找一些一家人外出游玩的照片，其中父母的表情都是快乐的，媛媛的表情也是比较放松、平静的，再让她找出愉快的表情图片，并问她玩得高兴吗？与她继续作一个喜欢的游戏，问她此刻是什么表情。先从快乐的表情学起，并设计具体情景，通过问问题学习生气、悲伤，如你的风车被同学弄坏了，你的心情会怎样？你想怎么办？用枝子图写出解决办法（见下图）并告诉她后果，这时她还不能自己分析后果，但可以机械地记住，用认知表情图强化对不良后果的记忆有助于她避免犯同样错误。



分香蕉的游戏是准备若干个媛媛爱吃的香蕉，先拿出一根，她会自顾自地吃，不给妈妈，此时妈妈不能要。等她吃完后再拿出一根，并告诉她只有这一根了，然后问她：“咱家谁想吃香蕉，”她回答：“我想吃”，妈妈再问：“还有谁想吃？”她回答：“还是我想吃”，妈妈接着问：“妈妈想不想吃？”她看着妈妈不说话，妈妈点点头说：“想吃，可妈妈还是让给媛媛吃吧。”第二次还是先给她一根，吃完，然后分另外一根，分时只说妈妈也爱吃，看她的反应，她有时不理睬，妈妈再说一遍：我也想吃呀！她还不理睬就不再提了，此次训练暂告结束。有时她也会很高兴地整根拿给妈妈，这时妈妈要说，“你给我吃多少，一根？半根？一点儿？”她还没有分的概念，会把一根都给，这时妈妈说：“就这一根了，”



分一半给我行吗？”她点头后妈妈用刀切两半，有大有小，看她自己选哪一半儿。接下来教她理解“你爱吃的东西别人也爱吃，就那么多时应该怎么办”。要变换各种情况，使她能充分理解在分香蕉这件事上别人的心理，分享对象可以换成爸爸或其他亲人。

注意训练成功的几个重要前提——分的东西一定是她喜欢吃的，一定要让她有了初步满足后再分，一定要控制分的事物的量，这里就控制两根香蕉：一根她已经吃了、一根与别人分，这样的量对于多数孤独症儿童是比较合适的。其他食物的分享训练也可以借鉴这个方法进行。同时还要注意，分享时她的情绪要好，分享的对象应是她喜欢的人。有了这些条件再练习分享。

寻找果汁主要是根据心理理论来编写的，主要是电脑动画游戏，内容包括：①在几种饮料中确认我最爱喝的果汁；②在不同选项中确认妈妈提出的喝果汁的条件；③按条件完成后我得到什么？④我把没喝完的果汁放在桌上出去玩以后，妈妈把它收进冰箱，我回来后到哪里找；开始训练时媛媛总在第四个内容上出错，她总说在冰箱里找，这正说明她缺乏换位思考的能力，符合心理理论研究结果，我们就拿实物做示范，她很快知道还应该在桌上找的道理，然后又举出多个需要换位思考的例子，明白了道理后，回答其他问题时她比较小心翼翼，加上少量辅助提问，她基本都能答对了，还经常唠叨“每个人的想法可能不一样”。

培养读懂他人表情、初步了解他人想法的能力是认知能力较好的孤独症儿童从小就要训练的内容，这是他们能否走入社会的重要制约点，对于认知能力较差、情绪不稳定的孤独症儿童培养不宜操之过急。



第九章 生活自理训练案例

第一节 进餐

生活自理不仅对于孤独症儿童，对于一般人来说都是最基本的的能力，然而对于孤独症儿童的家长来说也是最容易被忽视的问题。家长关注的重点往往是孩子知识的掌握，而不是生活技能的形成，这也是很多孤独症儿童到8、9岁还不会自己独立穿衣、吃饭的重要原因之一。很多孤独症儿童在学习基本的生活自理技能方面都有困难，像穿衣服、吃饭等适当的社会行为大部分需要成人的帮助。然而，经过科学的训练，大多数孤独症儿童都能够学会相当复杂的自我帮助性技能，但家长并没有有意识地加以训练，致使自己成为孩子永久性的生活保姆。这是最令家长痛心的，也是家长最不希望的。

生活自理指自我服务性活动，我们从进餐（包括喝水）、洗漱、如厕、穿（脱）衣服四个方面来说明。任何一个生活自理活动都是由几个环节组成的链条，因此，我们在训练前，要首先将活动分解成若干个环节，然后根据环节逐一进行训练。可以从第一个环节开始训练，我们称为“前进法”；也可以从最后一个环节开始训练，我们称为后退法；也可以从最简单的环节开始训练，具体情况依孩子的能力而定。当每个环节都能完成得很好时，再将各个环节连成链条，训练孩子活动的连续性、完整性。

进餐包括独立喝水、吃饭等，喝水是最基本的技能。我们经



常看到孤独症儿童由于手的动作发育不好、视觉注视能力差，往往勺子里的饭或者杯子里的水还没到嘴边就已撒得不剩什么了。因此，进餐的成功取决于孩子手部动作的发育、手眼协调能力。

一、喝水

1. 材料的选择：杯子的大小要适中，易于孩子抓握。

2. 步骤

(1) 学会拿空杯子

(2) 拿起装有水的杯子（开始时水不要太多）

(3) 将杯子移到嘴边、喝水

(4) 将杯子放下、放好

3. 具体训练过程

第一步：把空杯子放在孩子面前，对他说“拿杯子”。如果孩子不能做出正确反应，马上辅助他以手的正确姿势将杯子拿起，并用语言表扬他，直到他能独立拿起杯子为止。

第二步：把装有水的杯子放在孩子的前面，对他说“拿杯子”。如果孩子不能独立完成，马上辅助，直到能独立完成为止。

第三步：第一、二步能独立完成，撤掉以前的语言提示“拿杯子”。给予语言提示“把杯子端起来”。如果不能独立完成，马上辅助他保持手臂的平衡，将杯子移到嘴边。当能够独立完成时，撤掉语言提示“把杯子端起来”。

第四步：以上能独立完成，给予语言指令“喝水”。如果不能独立完成，马上辅助他。如果孩子能够张开嘴喝水，要马上强化他。

第五步：以上能独立完成，给予语言提示“把杯子放桌子上”。如果不能独立完成，马上辅助他将杯子从口中拿出来，放到桌子上，给予强化。孩子一旦能独立完成，撤掉语言提示“把杯子放桌子上”。

以上运用的是身体辅助。如果孩子已经具备一定的动作模仿



能力，用示范的方法当然更好。

当孩子能够独立完成喝水的整个过程后，训练孩子想喝水时自己主动找杯子，逐渐训练孩子自己去饮水机上接水喝。

4. 训练中容易出现的问题

(1) 拿杯子的姿势不对。

(2) 手的自我刺激行为太多。

(3) 将手伸进杯子里玩水。

(4) 长期依赖家长。

个案一：培养孩子独立喝水的故事

小好，男孩，7岁。也许是生活在海边的原因，他长得眉清目秀，笑起来还有两个甜甜的酒窝。小好从出生就跟着奶奶，奶奶很疼爱他，对小好的照顾是无微不至。7岁了，小好不会自己穿衣服，甚至不会自己拿着杯子喝水。小好没有语言，想喝水的时候他就去抢别人的杯子，奶奶知道他渴了，赶忙拿出准备好的一瓶水，帮他打开，扶着让他喝。小好从来没有用过杯子，奶奶说，怕他把水洒在身上，用瓶子稳妥些。即便是用瓶子喝水，也经常会在身上洒一身水。小好手的精细动作能力很差，自己不能拧开瓶盖，要么不用力，要么用很大的力，经常是瓶子打开了，可盖子不知飞到哪里了。喝完了水，不知道去盖上盖子。经常是使劲晃动瓶子，使瓶子里的水洒出来，要么将水倒在地上，然后将瓶子扔掉。奶奶认为他是故意玩水，每次都不敢让小好自己拿瓶子，总是奶奶小心翼翼地扶着瓶子让他喝水，估计喝得差不多了，迅速将瓶子拿过来。我们教小好独立喝水前先让他有一段玩水的经历，然后让他每次喝完水后就把盖子盖上。开始时，我们把着他的手，教他如何盖盖子。大约经过了一个星期，有一次，我们发现小好自己扶着瓶子喝完了水竟然自己将盖子盖上又拧了几下，不再将水洒得到处都是。虽然他还盖不好，但这足以使我们兴奋不已。



奶奶说：我没有想到他还会这样。我们说：恐怕是从来没有教过他。小好已能自己拿瓶子喝水了，我们教他自己端着杯子喝水。小好不会一只手端杯子，手好像不会使劲。我们将杯子里放一杯底儿的水，他总是一只手扶着杯子把儿，另一只手要在杯底托着，这样才能把水送到嘴里。如果让他一只手攥着杯子把儿，身子就要歪到一边，好像杯子太重，端不住的感觉。每次喝水时，我们都要手把手地教他如何攥住杯子把儿。经过一段时间后，他就能自己一只手端着杯子喝水了。

个案二：用饮水机独立喝水的故事

小青，男孩，7岁。他很乖巧，看见谁，都爱主动和人打招呼。说话很清楚，声音也非常清脆。他有两个姐姐，也许是因为不是独生子女的原因，妈妈从小并不是很娇惯他，让他自己的事情自己做。小青很有独立意识，也就具备了一定独立的能力。想喝水时，自己就去拿杯子里的水喝。当杯子里没有水时，他会跟妈妈说：妈妈倒点儿水。为了进一步训练他的能力，妈妈教他自己去客厅的饮水机上接水。妈妈告诉他：饮水机上有两个龙头，红色的是热水，蓝色的是凉水。小青知道先把杯子放到水龙头下再去拧开开关。如果饮水机就在眼前他是可以完成的，但是如果他此时不在客厅，就出问题了。小青的自言自语很多，有时，他拿着杯子在接水的途中边走边说，就忘了自己要喝水了。经常是拿着空杯子在房间里到处乱窜，每次都需要中途提醒他，“小青，你拿杯子干什么呀？”小青的接受能力还是很强的，几次以后，小青就能完成得很好了。但是新的问题出现了，小青到饮水机上接完水后，要把水端到自己的房间，可是他边走边玩，经常是接了满满一杯水回到房间一看就剩下几口了。有一次，刚好姐姐从厨房出来，小青也不看对面的人，结果杯子掉到地上，水洒了一地。小青站在一旁，不停地说：“水洒了，水洒了。”待姐姐收拾完后，



他也走了，忘了再去接一杯水。另外，小青不会根据自己的需要选择是接热水还是凉水。有时，他渴极了，却接了满满一杯热水，看到热水不能马上喝到嘴里，急的他嘴里嘀嘀咕咕乱说一通，就是不知道该怎么办。如果你要求他接热水或者是接凉水，他都能完成。他知道想喝水就要去饮水机上接水，但是究竟什么样的水能满足他当时的需求，他从不考虑，仿佛是跟着感觉走，下一步就要教他学接合适的水喝。

二、吃饭

由于勺子是最易于操作的进餐工具，因此从用勺子开始教孩子进餐最易掌握。

1. 材料的选择：勺子的大小要适中，不宜大，孤独症孩子不愿张大嘴吃饭。

食物从孩子喜欢的、软的食物开始，如苹果酱、粥等。因为软的食物更容易被装进勺子中。喜欢的食物可以增加孩子进食的欲望，以便提高孩子用勺子的积极性。

2. 步骤：采用前进或后退连环法均可，下面仅以前进法为例进行说明。它对于动手能力弱的、年龄很小的孤独症儿童比较适用，而对于有拿勺吃饭的能力，但习惯于喂饭或自己边吃边玩的则不宜照搬，用示范法学习则适宜。

(1) 拿起勺子。

(2) 将勺子移至碗处。

(3) 将勺子插入食物中。

(4) 从碗里将装有食物的勺子拿出来。

(5) 将装有食物的勺子送入口中。

(6) 将勺子从口中拿出来，放到桌子上。

3. 具体训练过程

第一步：把勺子放在碗的旁边，对他说：“吃吧！”如果孩子不能做出正确反应，马上辅助他将勺子拿起，并用语言表扬他，



同时从碗中舀出一小块食物给他作为奖励。直到他能独立拿起勺子为止。可以考虑用“旺仔小馒头”类食物进行训练，也可以用少量白米饭进行训练。

第二步：把勺子放在碗的旁边，对他说：“吃吧！”当孩子成功地拿起勺子，马上提示他“把勺子放碗里”，如果孩子不能独立完成，马上辅助，直到能独立完成为止。孩子一旦能独立完成，要马上将语言提示“把勺子放碗里”撤掉，以免将来依赖辅助。

第三步：1、2步能独立完成后，给予语言提示“舀食物（或食物的名称）”，如不能独立完成，马上辅助他转动手腕将勺子插入食物的下面将食物装进勺中。及时给予强化，当孩子能独立完成这一步，要撤掉语言提示“舀食物（或食物的名称）”。

第四步：以上三步能独立完成后，给予语言提示“把勺子端起来”。如果不能独立完成，马上辅助他保持手臂的平衡，将勺子靠近口部。当能够独立完成时，撤掉语言提示“把勺子端起来”。

第五步：以上能独立完成后，给予语言提示“把勺子放嘴里”。如果不能独立完成，马上辅助他。如果孩子能够张开嘴接受食物，要马上强化他。孩子一旦能独立完成，撤掉语言提示“把勺子放嘴里”。

第六步：以上能独立完成后，给予语言提示“把勺子放桌子上”。如果不能独立完成，马上辅助他将勺子从口中拿出来，放到桌子上，给予强化。孩子一旦能独立完成，撤掉语言提示“把勺子放桌子上”。

以上运用的是身体辅助。如果孩子已经具备一定的动作模仿能力，用示范的方法更好。

一旦孩子可以独立地用勺子吃一些软的食物以后，可以教他吃体积小一些的固体的食物。辅助的关键是保持平衡，将装入食物的勺子送入口中。

孩子能够使用勺子独立吃各种不同的食物后，也可以教他用筷子吃饭。学习使用筷子，首先教孩子拿筷子的正确姿势，手指



的正确部位，然后练习用筷子夹起一些固体的东西，如小方糖等。

3. 训练时容易出现的问题

- (1) 精细动作不好，不会抓握勺子或者不能将食物舀到勺子里。
- (2) 手的自我刺激行为太多。
- (3) 吃饭时坐不住。
- (4) 长期依赖家长喂饭。

个案三：独立吃饭的故事

小朋，7岁，男孩。小朋从小由奶奶带，娇生惯养，长得胖墩墩的。我们经常形容有些人是衣来伸手、饭来张口，可小朋穿衣服时连手都不伸，等着奶奶帮他把手伸进袖子里，就好像那手不是他的。吃饭时，饭不到嘴边不张嘴，他总是懒洋洋的。奶奶说：小朋做事那个慢，大冬天都能把人急出一身汗。奶奶是个急性子，碰到这样一个慢脾气，自然事事都代劳了。小朋也不是什么事都这么慢。如果碰到他特别爱吃的东西，就如同“猛虎扑食”一般，速度快得能吓人一跳。一次，西瓜刚切好放到桌子上，奶奶去拿盆装瓜皮。小朋坐在离桌子一米远的沙发上，突然窜起来扑到桌子上，将手伸进西瓜瓤里，抠出一块西瓜就往嘴里塞。吃够了，他就把西瓜攥在手里使劲挤出汁来，边挤边笑，开心极了。等奶奶拿盆回来，看到小朋脸上、衣服、满桌子、满地全是西瓜。有时走在路上，看见别的小朋友吃东西，也会上去抢。抢到了就吃，抢不到，他也很少哭闹。吃饭从来都是由奶奶喂，小朋连看也不看。常常是吃了几口，觉得不是那么饿了，就坐不住了，满地乱跑。奶奶怕孙子饿，就追着喂。如果一定要求他坐下，他就抓碗里的饭，抹得床上、墙上到处都是。我们训练他自己拿勺子吃饭。开始，他拿不住勺子，勺子经常会掉下来，我们就把着他的手一次次教他，后来他可以整个手抓住勺子，但不会拇指和其他四指



分工。他的勺子从来舀不到饭，因为他根本就不看碗在哪里。有时我们故意把碗拿走，他还是把勺子伸向原来的方向。由于我们会偶尔拿走碗，他慢慢开始注意碗的位置，但他不会将勺子插在饭里，而是把勺子放到饭上就拿出来。我们帮他将饭装进勺子里，然后要求他自己看着勺子保持平衡把饭送进嘴里。但他将勺子拿起来的时候根本不看，也不注意保持平衡，当勺子到嘴边的时候，勺子里的饭基本上洒得不剩什么了。训练将近一个月的时间，他基本上能把勺子里大部分的饭放到嘴里，但还会洒在桌子上一些。接下来，我们教他转动手腕自己舀饭，他的勺子不会先向下用力，也不知道左手扶着碗，经常是将勺子放进碗里推着碗向前走而舀不进去饭。我们教他先把勺子插到饭里，然后再横着用力，这样饭就被装进勺子里了。慢慢地他能够坐在椅子上自己吃饭了，尽管吃完饭后，桌子上、身上、地上到处都是饭、菜，但已经比以前有了很大的进步。

三、解决偏食问题

很多孤独症儿童都有偏食的问题。有的偏食非常严重，不仅严重影响孩子的身体健康，而且也是孩子固定的行为方式的一种表现，因此，我们要加以纠正。通常做法是用喜欢的或非常爱吃的食物作为强化物，要求他吃那些他不太愿意吃的食物。如果孩子特别喜欢一种食物，我们就找到一种与之相似的食物开始。

但也要特别注意，孤独症的偏食可能与味觉不敏感、嗅觉敏感的生理心理因素有关，可能与在吃饭问题上的过度紧张、不放松有关，可能与某些饭菜柔韧、不好咀嚼、耽误时间让他着急有关，也可能与其他不易察觉的肠胃疾病有关，更可能是多种因素的共同作用，不是简单的偏食，纠正时一定要弄清原因，否则可能越纠正越严重。

一般的训练过程是从怎么把喜欢吃得和不喜欢吃的一块吃开始的，具体步骤如下：



老师和孩子面对面坐在椅子上，在桌子中间放两个非常小的他不爱吃的食物，放一个爱吃的食物靠近老师。第一步：指令“这样做”，用一个手指去碰一下不喜欢的食物，马上给予孩子喜欢吃的食物作为强化。第二步：指令“这样做”，拿起食物，然后放回去。强化孩子喜欢的食物。第三—五步：指令“这样做”，拿起食物在鼻子上闻一闻，然后放回去，强化孩子喜欢的食物；拿起食物放到嘴唇，然后放回去，持续1—5秒，强化孩子喜欢的食物；拿起食物放到舌头上，然后放回去，强化孩子喜欢的食物；如果孩子拒绝马上回到以前的阶段。第六—七步：指令“这样做”，将一个非常小的食物放到嘴里，示范给孩子看，要求其模仿。当孩子咽下去时，马上强化。孩子将食物放到嘴里后，要马上示范咀嚼。如果孩子不嚼，试着帮他移动他的嘴。这是行为训练的基本操作。

个案四：纠正偏食的故事

小峰，男孩，现年6岁，南方人。小峰对外人很拒绝，除了妈妈以外，谁也不能靠近，还记得认识他的第一天，他坐在教师角落的蹦床上，两只手举到耳朵边，一边转动手腕和手指，嘴里一边发出“哼哼”的声音。老师走到蹦床边，试图想和他说话，还没等老师靠近蹦床，小峰的手转动得更快了，声音也更大了而且更加急促。小峰偏食很严重，只吃开水泡白米饭，水的温度稍微凉一点也不行。水果、蔬菜一律不吃。由于长期严重偏食，皮肤发黄，肤色很暗，经常生病，妈妈很发愁。待他对环境有了一定的适应、情绪有所放松后，我们决定纠正他的偏食。开始时，我们选择和米饭颜色相近的食物——豆腐，我们把豆腐弄碎，藏在米饭下面。如果没有察觉，他也就和米饭一起吃了。如果看见了，他会挑出来。后来豆腐太碎他也挑不过来了，慢慢也适应了。经过一个星期，他开始不拒绝吃豆腐了。接下来，我们把米饭里放



一些菜汤。菜汤因为有酱油，颜色较深，他表现出拒绝。我们就放没有酱油的菜汤，然后再一点一点加深颜色。开始，他一看见菜汤的颜色就拒绝吃饭，我们就准备好他最爱吃的虾条，要求他只喝一小口汤，哪怕是舔一下，就给他吃一根虾条。逐渐地他能接受各种菜汤的味道。此时，我们开始加入各种蔬菜，菜花、豆角、茄子等，逐渐地他可以吃蔬菜和部分水果了。经过一年的坚持，小峰不仅可以吃米饭、蔬菜，还可以吃北方的面食，如饺子、包子、面条等，人也胖了很多。我们看了都很高兴。

个案五：改变不良的饮食行为的故事

凯凯今年11岁，长得十分眉清目秀，在培智学校上4年级。他的个头儿比同龄孩子都高，有很少量的主动语言，认识许多常见字词，但不理解词义；穿衣、吃饭、上厕所等都能自理。随着年龄的增长，在家里、学校都非常爱发脾气，尖叫、打自己、不听指令、乱下座位，在家里经常受到妈妈的批评，甚至粗暴地打骂，有时周一上学来校身上带伤，但他从来不提挨打的事，老师问也说没有。有轻微偏食行为，中午开始出现扔饭行为。观察发现有一定的规律，通常刚发下盒饭，不打开先闻闻，等同学都打开了，他才看着老师，要老师帮他打开，打开后不久就开始第一次扔饭，意思是看见了不爱吃的，把不爱吃的扔出一些，主要是乱扔到桌上；然后开始吃几口，过一会儿开始第二次扔饭，因为看到有同学吃完，下位子打闹了，他既着急又烦，觉得饭还是多，扔几勺后又开始吃几口；再后是第三次扔饭，这次是看到他下课最爱找的孤独症同学也吃完了，他再一次着急、厌烦起来，想把饭全扔了，并用勺用力敲击盘子。

经过观察发现了这几次扔饭都是有原因的，一味帮他收拾残局是解决不了问题的，于是老师分析了凯凯情绪不好与他妈妈生气后打他有密切关系，也与他本身固有的情绪问题有关，到学校



来就开始发泄，老师一边找他妈妈聊天，让他妈妈说说心中的苦恼，一边有针对性地采用了一些应对措施，果然十分有效。首先，在开始发饭后不久就主动帮他打开饭盒，拨出一部分饭菜，不爱吃的菜多拨一点，但也留一少部分，爱吃的多留些，当他吃了一会儿后就再给他添饭菜一次；有同学吃完后就马上安慰他不着急，并让个别吃完的同学远离他、到别处活动，同时给他最爱吃的孤独症学生盛一碗汤或粥，并告诉他边吃饭边喝汤或吃完饭再喝汤，这是再次安慰凯凯，不着急、对面同学没喝汤呢，因凯凯很爱喝汤，因此要在吃完饭后再端给他，这时尽管他已经情绪波动，但看到爱喝的汤就不会发作了。

总之，孤独症儿童看似怪异、捣乱的行为背后都有其特定意义，一定先找原因再采取措施。本个案若不解决家长的教育态度问题，其情绪问题将始终存在，并会泛化到很多场合。我们的行为调整往往只要耐心观察、了解深层原因、排好顺序因势利导即可。

第二节 洗漱

一般先从洗手教起。刷牙，对于孤独症儿童来说比较困难，可放到后面再教，先教漱口。首先将目标分解成若干个环节，然后看孩子哪个环节有问题。一般采用示范和身体辅助，具体情况依孩子能力而定。如果用示范的方法，前提是孩子要有模仿能力。

一、洗手

1. 需要的材料：毛巾、香皂

2. 基本步骤：

(1) 打开水龙头，将手弄湿。

(2) 拿起香皂，涂抹。



(3) 放回香皂。

(4) 双手搓，出泡沫为好。

(5) 清洗双手。

(6) 关上水龙头。

(7) 拿毛巾、擦干手。

(8) 挂毛巾。

待以上洗手的基本程序掌握以后，可以教孩子洗手以前将衣服袖子挽起来。

3. 训练中容易出现的问题

(1) 手的动作不好，打不开水龙头。

(2) 能打开水龙头，但水开得太大。

(3) 玩水。

(4) 吃或舔香皂。

(5) 不知道用香皂。

(6) 不知道什么时候该洗手。

个案：洗手的案例

大头，男孩，8岁。他对别人的夸奖很敏感。说他好，他会看着你笑，说他不好，他会委屈地哭半天。大头手里总喜欢摆弄一些小东西，也喜欢玩水。由于妈妈经常限制他玩水，每次他总是借洗手的机会，玩个不停，开心极了。如果旁边有人监督，他会打开水龙头，把手伸到水龙头下，只要手被弄湿了，他就认为洗完了，只有在提醒的时候才知道双手相互搓一搓。手很脏的时候，你让他看看自己的手，他会留意将手上的脏东西洗掉，如果手上没有明显的脏东西，那洗手基本上就是走形式了。妈妈教他用香皂，他每次都要把香皂放在鼻子上闻一闻，有时还要放到舌头上舔一舔，每次都会忘了香皂的真正功用。有时，他洗完手，关上水龙头后，想起还没有抹香皂，就将手胡乱地在香皂地上抹一下，



也不冲水，就走了。不过偶尔也有想起来的时候，他会把手弄湿后，手心在香皂上抹一下，再将手背在水龙头下冲一下，也不顾手心里还有很多泡沫，关上水龙头就走了。洗完手，大头知道拿毛巾将手擦干净。有一次，我们故意将他的毛巾换了一个位置。他找到以前挂毛巾的位置，也不看是不是自己的毛巾就擦。看来，也许他只注意了挂毛巾的位置，而没有注意毛巾的区别。我们告诉他要找自己的毛巾擦。以后我们又试验了几次，不管毛巾挂在哪儿，他都能找到自己的毛巾。有一次，妈妈要他洗手，恰巧停水了，大头打开水龙头，没有水。于是，他见旁边有一个小盆，盆里有半盆洗菜剩下的水，他不管水是否干净，将手伸进盆里洗了洗，然后用毛巾擦干净。看来，他还并不明白洗手是为了将手洗干净的道理。虽然，知道了洗手的整个过程，但是不会自己主动去洗手，当手上没有明显的脏东西时，不知道什么时候应该洗手。这是在教洗手时应同步学的内容，在以后训练时应加强。

二、刷牙

1. 所需材料：牙刷、牙膏、杯子、毛巾

2. 基本步骤：

(1) 抓住牙刷，挤牙膏。

(2) 刷左边、右边的牙。

(3) 刷前边的牙。

(4) 从嘴里拿出、放下牙刷。

(5) 接半杯或一杯水。

(6) 含一口水、漱口多次、吐水。

(7) 放下杯子、打开水龙头。

(8) 涮牙刷。

(9) 收拾：收牙刷、关上水龙头、擦干手、擦干嘴。

3. 训练中容易出现的问题

(1) 不会吐水。



(2) 吃牙膏。

(3) 挤牙膏用力过大。

(4) 刷牙不会用力。

第三节 如厕

在生活自理的各项内容中，最令家长苦恼的恐怕就是孩子大小便不能自理了。孤独症儿童能否独立完成在厕所大小便的过程，不仅关系到减轻父母及陪伴人员的护理负担，更是孤独症儿童在成长过程中必须具备的生活自理能力的重要基础环节。

一、基本阶段

对于大多数人来说并不复杂的上厕所行为，对于孤独症儿童来说并不简单。训练的目标不仅是排尿或排便，而应是从有便感到便后处理中的一连串行为的完成和联结。包括的环节有感知与传达：有便感、将便感表现出来、将便感传达给他人；选择场所：熟悉的场所与不熟悉的场所、等待进入厕所后再排便；便前及便后的处理：排泄前脱裤子、便后使用手纸、穿好裤子、冲厕、洗手、出来。

只有当一个孤独症儿童在以上环节中都能顺利进行时，才可以说他已经养成了良好、规范的如厕习惯。

我们要训练孤独症儿童上厕所的行为首先应该对照以上环节找出问题所在。找到了问题，也就找到了训练的着眼点，可以有针对性地进行训练。训练时要把握以下原则：即细心观察、及时提醒、辅助到位、持之以恒。

以感知和传达阶段的训练为例：

细心观察即观察孩子在排泄之前通常会有哪一种或几种表现，必要时记录下来，并让孩子身边的人都要了解。观察孩子时要尽



量做到漫不经心，不要给孩子一个受到监视的感觉，否则会增加排泄前的紧张感，给训练增加难度。

及时提醒：一旦发现孩子的便感表现行为，及时提醒他“上厕所”。注意说话时要平静，不要流露出紧张的情绪。

辅助到位：如果发现孩子不知道厕所在哪里，或者是他虽然知道却没有表现出要去的样子，在提醒上厕所的同时用手指出厕所的位置；如果看到孩子还没有反应，就应带领他走到厕所，同时夸奖他“真棒！”（目的是让孩子逐渐感受到这样做是正确的）辅助几次以后，要观察孩子是否有独立反应的能力，逐步降低辅助。

持之以恒：在训练一段时间后，如果孩子仍没有明显的进步，也不要放弃，坚信只要坚持就会成功。效果不明显的原因往往是由于孩子身边的人不能采取一致的态度，所以让全家人共同参与训练是非常重要的，或者在训练初期确定一个人专门负责训练。

孩子在出现错误行为后，正确的做法是做出忽视的态度；让孩子有一定的参与或指导辅助孩子换衣服；尽量在有目光接触的情况下，用严肃的表情告诉他“错了”；告诉他厕所在哪里，指着厕所说“要在厕所尿。”将他喜欢的东西展示在他面前，然后拿走，同时告诉他“没有巧克力了，因为你尿裤子了”。对于语言理解弱的孩子要用动作和手势辅助。

值得提醒的是：家长注意当孩子做出正确反应时，要夸奖孩子。这种夸奖是及时的、发自内心的。而家长常常是当孩子做对时，表情漠然，还不停地追加要求“快点儿”，这样使孩子无法体验到成就感。



二、具体做法

(一) 所需材料

尿盆、计时器、记录本和大量孩子喜欢的饮料、咸的小食品和孩子喜欢的玩具和活动。

要求已具备的能力：已经掌握了穿、脱裤子的技能。

(二) 训练过程

要求训练过程一定是个愉快的过程。

根据以往的研究，经过一天的强化训练成功地教会一些孩子如厕的技能是完全可能的。经过一天 10 个小时的训练，当老师要求小便时，孩子应该掌握此技能（Azrin、Foxx，1971）。

1. 训练前的准备强化训练那天要注意三点：引入大量的水，经常排尿；如尿裤子用他不喜欢的事作为惩罚，如洗裤子持续 2 分钟或用湿布擦地 3、4 分钟；训练贯穿全天。

2. 训练步骤

(1) 早上起床后，辅助他说：“尿”，让他坐在马桶上，或用图片等非口语的方式演示他上厕所的需要。给他提供大量的水和易于口渴的食品。这一步孩子不应穿任何内裤和裤子，以避免造成理解上的混乱。坐在马桶上 30 分钟，可以看书、拼图等做任何他喜欢的活动，活动由孩子自主选择。当他排出尿，大力表扬并给予他饮料作为强化，为下一次排尿做准备。让孩子离开厕所玩 5 分钟（如果你判断孩子在玩时很可能排尿，你要缩短他玩的时间）。5 分钟后，让孩子再次回来坐在马桶上，每隔三分钟对他坐得好给予表扬并提供饮料。如果 30 分钟过去也没尿，让孩子在马桶附近玩 5 分钟且保持不穿裤子。如果孩子在休息期间开始排尿，立刻让他回到马桶上并强化他将尿排到马桶里的行为。如果孩子没有排尿，让他再玩 5 分钟，然后回到马桶上再坐 30 分钟。

(2) 当孩子成功排尿 3、4 次且在玩时不排尿，将坐在马桶上



的时间减少为 25 分钟，玩的时间延长为 7 - 10 分钟。如果在玩时开始排尿马上回来。如果连续 3.4 次排尿成功，延长休息时间至 15 分钟，逐渐减少坐在马桶上的时间，坐在马桶上 5 分钟。

(3) 当掌握了以上两步后，让孩子穿上裤子。

(4) 如果孩子在休息的时候没有尿裤子，那么可以延长休息的时间。坐在马桶上的时间要适当减少。在孩子休息的时候，要注意检查孩子的裤子。如果孩子尿裤子了，要让孩子看看尿湿的裤子，对孩子说“不行”。可以用让孩子洗裤子持续两分钟的方式作为惩罚。休息时间要减少为 5 分钟。

(5) 继续强化孩子在厕所里排尿和在休息时间里没有尿裤子的行为，一直延续到睡觉。晚上可以用尿布。

(6) 经过一天的强化训练，回到孩子的正常作息时间安排。当休息的时间一过前一天训练时的间隔时间，继续提醒孩子上厕所。继续保持几天训练时的衣着，一条裤子和一件上衣。用定时器对把握排尿的间隔、减少尿裤子很有帮助。继续强化没有尿裤子的行为。

(7) 几周以后，逐渐延长休息的时间。对于大部分孩子来说，间隔时间大概是 1 个小时或者 1 个半小时。例如：如果孩子在一天的强化训练结束时，间隔时间为 30 分钟，坐在马桶上的时间为 5 分钟或是更少，那么第二天仍然保持这样的时间间隔，然后延长间隔时间到 35 分钟。以后每两天延长间隔时间 5 分钟，如果在这个过程中孩子出现尿裤子的行为，减少间隔时间。

以上是一般儿童如厕训练的有效方法，用于孤独症儿童训练时同样要注意他们的情绪状态，成人一定不能对他的排便训练太紧张，否则他们更会十分紧张，排便规律不易形成。

(三) 其他如厕技能

男孩站着排尿有时可能会尿不准，尿到便池外面。最好给他们确定一个目标，可以在便池内放一个东西，作为目标。

擦屁股：指令“撕纸”，帮助孩子确定手纸的长度后再撕下



来，擦完后语言提示。必要时辅助将纸扔到纸篓里。

冲水：孩子排便以后，发指令“冲水”，你可以手把手辅助孩子按下或打开水的开关。如果孩子有模仿能力，你可以示范给他看，然后强化他。

在训练开始时，可以用便盆。由于孩子的控制时间短，便盆的位置要安放在距离孩子不远的地方，这样可以保证孩子及时排便。随着孩子控制时间的延长，逐渐要求孩子到厕所排便，坐便器更利于孩子训练。

（四）训练中容易出现的问题

1. 排便时没有表示，尿裤子。
2. 穿、脱裤子长期依赖大人辅助。
3. 玩厕所里的脏纸、脏水。
4. 上厕所不知道关门。
5. 还没有进厕所就脱裤子。
6. 如果厕所有人，不知道排队等候，随地排便。

个案一：如厕故事

大宝，虽然只有13岁，但长得像个十八九岁的小伙子，一米八的个子，略黑的皮肤很健壮。大宝从2岁被诊断为孤独症后，妈妈一直带着他。到13岁时，还没有语言，基本的日常用品也不知道名称。十几年来基本上是靠妈妈的手势来理解妈妈的语言。基本的生活自理也存在很多问题，上厕所就是一个困难。虽然大宝有便意时知道去厕所，但没进厕所就已经把裤子脱下来了，经常把周围的人都吓了一跳。我们要求他进了厕所再脱裤子，开始时，他会发脾气，咬自己的手。经过一段时间后，他已经适应我们的这个要求了。接下来的问题是进了厕所不知道关门。我们每次在他进厕所前都要提醒他将门关上再脱裤子。大宝很喜欢玩纸，有一次，我们开家长会，大宝坐在妈妈的旁边，妈妈怕他影响别人



开会，给他拿了一张报纸。等会结束时，我们发现他把整整一张报纸都吃了。不仅是报纸，关键的是他分不清什么纸可以玩，什么纸不能玩。一次，一位女教师上厕所，一进门吓了一跳，看到大宝正蹲在厕所里大便，手里正在玩纸篓里的脏纸。我们将他好好教训了一顿，告诉他厕所里的纸很脏，不能玩。但是由于他的语言理解很弱，我们讲解提醒了多次，效果不佳。于是，我们采取了惩罚的方法，他很在意妈妈，也很爱吃东西，只要他玩脏纸，我们就教训他，不给他吃他想吃的东西，妈妈也不理他，但只要他不玩，妈妈和男老师都会亲他、给他好吃的，并请孩子的爸爸配合教他如厕的步骤。不给他玩的时间，同时还满足他玩纸需求，与他一起做撕纸、折纸游戏，他很快不玩厕所的脏纸了。为了训练他分辨男、女厕所，在个训课上教他认识男、女两个字，认识相应的图案，要求他每次上厕所前，先看清门上的字，写有男厕所标记的再进去，此后他也能进对厕所了。

个案二：青春期女生如厕的故事

大丫，12岁，女孩，在培智学校上三年级。大丫说话口齿不是很清楚，但自己有什么要求都能用语言表达出来。大丫很喜欢玩饮料瓶子上的包装纸，拿在手里一边晃一边看很是陶醉，还有手纸、车票也很喜欢。大丫12岁时就来月经了，妈妈教她如何处理，但是在学校里，还是不会独立处理。她手的精细动作能力较差，不能将卫生巾很好地粘附在内裤上，因此脏了的卫生巾被弄得教室、楼道、厕所到处都是。有一次，妈妈去学校接她，教室里不见大丫的踪影，老师说：“大丫去厕所好半天了。”妈妈到厕所一看，大丫正在开心地玩地上的脏纸。从此以后，每个月每到来月经的那几天，妈妈就请假在家里陪大丫，帮助她处理，等到月经期过了，再去上学。妈妈为此很是头疼。

像这样的女孩因为在早期过度地保护，没有学会基本的生活



自理能力，因此还需要长期的、耐心地照顾，着急、哀叹和发脾气都无济于事，教她处理月经问题也要利用连锁法（详见第六章第一节），并要提醒她及时更换，还要给她看有关的画册。在月经期里要陪她上学或请人帮忙陪她，能不用辅助就不用辅助，逐渐学会自己更换脏纸，这只是这方面自我照顾的第一步。以后还要围绕着如何让自己更舒服、更健康进行有关教育，它比学任何语文、数学知识都重要。实际上，在她进入青春期但还没有来月经前就应该给她讲有关事情、看有关图片，并尝试使用卫生护垫，这种前期铺垫工作越及时越好。总之，生活自理能力的培养经常被家长、老师忽视，前期主要精力都在学书本知识上，包办代替现象严重，其后果不言而喻，若不想在以后发生难以应付之事，早期的教育训练的目标、重点都要改变，特别是有些家长应从大丫妈妈的身上汲取教训。

第四节 穿、脱衣服

一般来说，脱衣服比穿衣服更容易掌握，因此，教孩子从脱衣服开始更适合。对孤独症儿童来说，先学会脱鞋、脱袜子，逐步到脱裤子，脱上衣。系扣子、系鞋带是最难把握的，放到最后再教，先将脱衣服分解成若干个环节，然后对照着看他们哪个环节有问题。一般常常用后退法，即从最后一个环节开始训练。在训练穿、脱衣服时，一般采用示范和身体辅助，具体情况依孩子能力而定。

一、穿脱衣服

预备能力：具备一定的使用物品的模仿能力；大动作的模仿和一定的语言理解能力。

脱衣服从开身上衣开始练习，孩子最易掌握。



(一) 脱上衣

1. 材料的选择：一件宽松的上衣

2. 步骤

(1) 解开扣子或拉链。

(2) 将一只胳膊从袖子里脱出。

(3) 将一只胳膊从肩膀处脱出。

(4) 将另一只胳膊从袖子里脱出。

(5) 将另一只胳膊从肩膀处脱出。

3. 练习脱T恤衫，要选择一件宽松的、头部开口大的短袖练习；鞋和袜子也要选择宽松的、尺寸大的进行练习。

(二) 穿开身上衣

1. 衣服的选择开始训练时适合选拉锁衫或扣子稍大、偏轻薄的上衣。

2. 训练步骤

(1) 拿起上衣，分清前后。

(2) 将袖子的上开口对准一只手，穿进一只袖子。

(3) 把另一只袖子从后面拉到合适位置，将另一只胳膊伸进袖子。

(4) 双手一起拉上衣前面两边，对齐衣服底边。

(5) 穿入拉锁或衣服的中间的扣子（先从最好下手的扣子学起）。

(6) 向上提拉拉锁或扣其他的扣子。

(7) 整理。

系扣子、拉拉链等专门技能也可以分别在木板或专门设计的布上练习，然后在实地练习。

个案一：不能及时更换衣服的故事

大强，20岁，高大魁梧，圆圆的脸上挂着微笑，每天都高高



兴兴的。当有人夸他漂亮或是哪里好时，他嘴角立刻向上翘，露出得意的笑，毫不掩饰他内心的喜悦。大强没有什么行为问题，没事做的时候就安安静静坐在妈妈旁边，看着妈妈笑。妈妈说“大强是我的伴，只要他坐在我旁边陪着我，我就很满足了。”大强十几岁起就在一个机构里做事情。大强多年在家里养成个习惯，中午要午休。午休的时候一定要脱得和晚上睡觉时一样。在安置机构里，大强休息的房间也是大家就餐的地方。有一次，还是春天，机构里的人都在大强的房间里吃饭，大强吃饱了，他迅速收拾好餐具。这时，还有好几个年轻的女教师在吃饭，大强刷完碗后，开始上床脱衣服，脱了外衣、外裤、秋衣、秋裤、袜子，最后只剩下背心、裤衩，吓了我们一跳。我们告诉他，脱衣服要分场合。穿内裤一定要在没有人的时候。另外，我们说中午休息一会儿，穿秋衣、秋裤就行了，但他怎么也不听。他认为睡觉就要这样，穿衣服就不睡觉了。有时，天气很热，他坐在阳光充足的地方，却不知道离开，出了很多汗，我们问：“热不热？”他说：“热。”但不会主动将衣服脱下来。冬天，大强一进门，第一件事就是脱掉羽绒服，里面穿一件绿色的毛衣，这是他在家里养成的习惯，并不是他觉得热了。因为不管有没有暖气、暖气热不热，他都是如此。倒垃圾，要到户外。他每次出去倒垃圾，从不穿羽绒服。有时，他干活出了很多汗，我们就提醒他穿上衣服出去，但每次都要提醒。有一次，大强又忘了穿外衣出去倒垃圾，结果出去的时候把门撞上了。敲了几下门没有人听见，他就在门外站了半天，等有人进来的时候才把他带了进来。我们问他：“大强，冷吗？”他说：“冷”。我们又问：“冷应该怎么办？”他毫不犹豫地说：“穿衣服”，说着，大强拿起衣服就往身上穿，我们说：“在屋里就不用穿了，屋里有暖气。外面很冷，倒垃圾要穿外衣。”天气渐渐热了，要脱毛衣穿单衣了，大强怎么也不肯脱下那件绿色的毛衣，尽管已经热得满头大汗，后背都被汗打湿了。我们要求他脱下来，给他讲天气热了，不舒服，毛衣太热之类的话，他坚



持不脱。最后我们摆出不脱不行的架势，命令他必须脱下，他才不情愿的把毛衣脱下来。之所以存在这样的问题，与早期没有进行相应的训练关系密切，从小养成了习惯长大就做起来顺理成章了，没有养成习惯，他长大后一般不强迫，应由他最亲近的人来说服则效果更好。

个案二：不积极主动穿衣服的故事

大娇，一个15岁漂亮的女孩，略显发胖的身材走起路来显得有些拘谨。大娇没有上过幼儿园，穿衣服、洗脸、洗澡、上厕所等都是妈妈在家教的。大娇学习新东西很快，就是主动性差。用妈妈的话说“能不自己做，就尽量不自己做。”在上学前，妈妈就开始训练她自己穿衣服。大娇的动作很好，都能够自己完成，就是太拖拉。每天上学前，妈妈叫她起床，当妈妈忙完别的事回来一看，大娇还坐在床上发呆。妈妈着急地说“穿衣服”，只见她拿起衣服，并不往头上套，而是等着什么，妈妈说“穿”，她这才将衣服穿在身上。妈妈再说“穿裤子”，她再将裤子拿起来，等妈妈说“穿”，她再将裤子套在腿上。穿好了衣服、裤子，妈妈说“穿袜子”。等妈妈再次回来时，她手里仍旧拿着袜子，妈妈说“穿上”，她这才将袜子往脚上穿。妈妈说：每天总是我说一句，动一下。如果我不说话，不管过了多久，也不管时间多紧张，她都会呆坐在床上。不论你怎么急，她一点儿也不着急。妈妈意识到大娇太依赖妈妈的语言提示了，以后，妈妈改变了方法，每次提醒她用动作代替了语言，以后连动作也撤了，大娇也慢慢能将这些动作连贯起来完成了。尽管穿衣服的问题解决了，但我们应该意识到其行为背后可能是不愿去上学或希望得到妈妈的更多的关爱，也可以考虑从这方面进行干预。



个案三：练习系鞋带的故事

小毛，男孩，现年6岁，没有语言，但对别人的表情很敏感。对于他认为对他好的人，总是看着人家笑，还不时地搂着人家的脖子亲了又亲。小毛手部动作很弱，像系扣子、系鞋带之类的动作完成起来很困难。小毛的妈妈工作很忙，家里请了一个姐姐，每天带着小毛。姐姐很有耐心，先用一根绳子教小毛将绳子在椅子上打一个结，手把手地教了两个星期，然后教小毛将塑料袋打结。当时正值冬天，姐姐每天教小毛自己系围巾。经过一段时间，小毛已经可以自己系绳子、塑料袋、围巾等。姐姐就开始教小毛系鞋带。姐姐先把鞋带从鞋子上取下来，把它放到桌子上。小毛一根、姐姐一根。一步一步示范给小毛看，然后教他分步去模仿。当小毛在桌子上学会系鞋带以后，姐姐就将鞋带串到鞋里。教小毛在鞋上练习，经过大约半年的练习，小毛可以独立系鞋带了。同时，要结合这个练习安排各种常用的系带儿训练，使这一技能充分巩固提高。

此故事中的小毛虽没有语言，但他的手眼协调能力很好，模仿能力强，也有一些有语言但模仿能力很差或手眼严重不协调的、手腕不灵活的儿童，都需要先进行相应的运动技能训练，然后再学习系鞋带。



第四篇

家庭与社区康复篇



内容提要

1. 家庭康复与家教锦囊
2. 社区康复概述
3. 孤独症社区康复的发展



第十章 家庭康复

第一节 正确的教育观

家庭康复是社区康复的重要组成部分，是残疾儿童早期干预的重要方面。不同的教育方案由于理论基础不同，在课程的内容、教学目标、教学模式和教师培训方面都各不相同，然而，所有的教育方案都强调家庭成员作为孩子早期教育的主要教育者的重要性。1972年问世的波特奇方案是美国第一个以家庭为基础的早期教育方案，它不在课堂实施，所有教学活动都在孩子的家里由家长做，每个有障碍儿童的家庭都有一个指定的家庭教师来指导帮助家长实施教学计划，我们熟知的应用行为分析法也多是在家庭——孩子最熟悉的场景进行的，在诊所或在专门学校进行训练只占少数。目前，国内的一些较为规范的私立机构也很重视家长的培训工作，因为最终孩子还是要离开机构。对于孤独症儿童来讲，家庭是他们与家庭成员共同活动，发展人际交往的最有效环境，父母是孩子的天然的教师，终生的监护人。如果一种行为在孩子家中由他的天然老师——父母自己训练，这种行为最容易经常化，并且保持下去、巩固下来。孩子的未来发展取决于家庭成员的正确认识及他们有效地付出。

认识决定你的行动。家长们参与孤独症儿童的教育训练已是天经地义的事情，这不仅因为家长是学龄前儿童的照顾者，也是儿童的终身监护者，更重要的是这些儿童因旷日持久的发育障碍



带来了康复训练的复杂性、艰巨性、长期性和特殊性，家庭将是帮助孤独症儿童最终克服核心障碍——人际交往障碍的最理想的环境，家长在孩子的整个发展过程中责任重大。

但现实中，我们也注意到家长的知行不一问题比较严重，明明认识到这么做不对，却不能改变的大有人在，如许多孤独症儿童的母亲都否认“与孩子沟通时，直接下命令比说教更重要”说法（有关内容见第五章第一节“个案评估”部分的家长态度调查），但实际上绝大多数母亲都承认自己在不断地下命令，特别是小年龄孤独症儿童的家长更是如此。他们认为讲道理不管用，孩子理解不了，但在理解不了的背后，她忽视了孩子的需求——单纯说教是理解不了，但要以说教而不是下命令的态度，放慢语速地商量、规劝，转变下命令的方式对孤独症儿童是必要的。比如有个孤独症儿童喜欢看电视，遇到停电、看成不成电视就大发脾气，一次、两次、三次，妈妈都是说：停电了，不看了，上床讲故事。而孩子就是叫嚷着要看电视，妈妈也不再解释、粗暴地说：停电就没有电视看，不许再闹。这种方式就是下命令，而若采取上邻居家看看、让儿童尝试自己开电视也没节目的做法就好似说教，温和而易于接受。

换一种认识就换了一种方法、换了一种效果。总之，家长的认识决定了孩子的终生，决定了康复的质量，特别是对于早期康复阶段的幼儿尤为重要。

一、别再伤了孩子

对于每个孩子来说，由于生命的潜力以及环境因素的作用，他们的身高、体重在不断地发展变化，他们的个性也在发展形成。孤独症儿童由于疾患，他们的身心发展水平可能比正常儿童低，但是生命的神秘力量决定了他们仍是一个不断发展着的个体。我们的教育应该理解为是对儿童生命的正常扩充与积极的帮助，而不是去损害，也不是去窒息他们的身体和心灵。父母的责任首先



是保证孩子身体健康，这是生命发展的基础。同时，也要保证孩子的心理健康。这对于孤独症孩子来说特别重要，对于父母来说又特别地难做。因为孤独症儿童的困惑同样也是父母们的困惑。而对孤独症儿童给我们提出的种种问题，埋怨——没有道理；逃避——失去道义，因为他是我们的孩子。看到他们困惑迷茫的眼神，父母们只有振作起来，去努力寻求帮助他们的方法，才是唯一值得去做的事情。孤独症孩子在生命的进程中已经遭遇了严重的损害，为了不使他们再受伤害，在我们帮助他们的时候要“小心”、“慢慢”、“温和地”走近他们，让他们不害怕，让他们知道我们不仅是照顾他们生活的、教给他们知识的人，更是保护他们，给他们带来快乐的人。让他们接纳我们，愿意和我们沟通，愿意多看我们一眼，喜欢被我们逗笑，喜欢和我们在一起。父母和孩子的关系只有建立在这个基础上，才能实现帮助孩子的愿望。孤独症孩子虽然对这个世界有太多的不了解，但对于真正了解他疾患，关心他利益的人是肯定会做出他积极的回应的。世界上所有好的教育方法也只有真正爱孩子，真正关心孩子利益的人去使用才会有效果。

二、用心发现孩子

心理和生理发育的不均衡性是孤独症的表现之一，尽管有大量的资料来说明多数孤独症儿童伴有智力低下，但他们和智力障碍儿童有着极大的不同。在智力测验中，孤独症儿童的动手操作能力高于语言能力，这两方面的发展是不平衡的；而智力障碍儿童在这两方面的发展都是均衡地落后。

一些孤独症患者，在他们智力普遍低下的状态中都可以表现出“岛状”的功能活跃，表现为有超出常人的一些特殊能力。他们的特殊能力可以是多种多样的，目前从国内外报道中大致可以包括以下几个方面：①日期推算能力：随意报出年、月、日，孩子很快推算出这一天是星期几。②计算能力：有着惊人的心算能



力，对别人随机报出的数字能进行快速的加减甚至乘除运算，速度超过手中的计算器，但他的数概念建立却有相当困难。比如做“听数取物”练习进展缓慢。③音乐能力：对音乐有惊人的记忆力和感受能力。听过的曲调可以准确无误地弹出来或哼出来。④绘画能力：可能对基本的几何图形概念不清，但却能画出令人惊讶的画作。⑤专业知识能力：尽管他们的一般理解力不好，可是在某一专业的某一方面的知识却掌握很多。

在不同的发展阶段，孤独症儿童也会像正常儿童一样表现出对于某种事物或活动的特别敏感性或产生一种特别兴趣和喜好，学习也较容易和迅速。

家长的责任是在整个教育过程中用心去发现孩子的闪光点、孩子的兴趣爱好，并创造条件把他的兴趣爱好引向正常的发展方向。

三、孩子的发展需要时间

孤独症儿童是一个有着多重障碍的特殊困难群体。他们的困难首先表现在认识、理解世界方面。他们不认识自己的亲人，他们不认识每天都能看到、用到的物品。认识事物、建立概念、明白现象对于孤独症儿童来讲既艰难又缓慢，原因在于他们信息处理中基本认知活动的缺陷。

孤独症儿童的困难还表现在对语言的理解、表达方面。由于语言方面的缺陷，使得他们难于理解和应付外部世界，他们的那些长期令人苦恼和困惑的行为问题与语言的理解和表达有关。通过观察，我们可以看到那些已开始说话，哪怕只会表达一些基本要求或只能用一点肢体语言（手势、手指、点头或摇头）来沟通的孩子，他们的行为举止一般都要比以前好得多。教孤独症儿童学习真正理解了的有用语言也是一个非常漫长的过程。

人际交往障碍也是孤独症的核心障碍。我们通过教育训练可以帮助孤独症儿童发展出处理生活基本需求的工具性社交行为，



比如等候、排队、问候、征求别人同意等等。但是这些行为之所以被称为“工具性社交行为”是因为在交往中并无情感的因素，也不会与对方分享彼此的内心世界。我们的终极目标是要真正地克服孤独症的核心障碍，发展出与人有深厚情感联结，能彼此分享快乐、想法，并能彼此对对方产生影响和彼此能自我调节的真正意义上的人际交往关系。这是个任重而道远的课题，它需要我们坚持不懈的长期努力。

孤独症孩子在2-5岁时，发展可能十分缓慢，这会使有些家长焦虑、绝望。但是，父母们必须明白：孩子的发展需要时间，尤其是孤独症孩子更需要时间，在学习训练技巧的同时也要学习等待，决不放弃。

四、孤独症孩子有他自己的路

了解认识孤独症儿童的独特性，对于父母们设计孩子的未来及处理眼下的种种问题会有帮助。我们在训练的时候就要首先重视孩子的粗大动作、精细动作、生活自理这些基本能力的训练，使孩子具有最基本的生存能力，发展成为一个能自立或基本自立的人。同时，也要重视孩子的行为训练，尽量地帮助他发展出更多恰当的行为，使他发展成一个能被人接纳的人。帮助孩子发展语言及人际沟通技能，使他能成为一个具有基本沟通能力的人。在教知识方面要因人而异，能深教就深教，不能深教就教最有用的知识。关于上学的选择也不能一概而论，能不能上学，上什么学都要根据孩子的发展情况而定。孩子将来能过什么质量的生活，一方面在于孩子本身的残疾程度，另一方面则在于家长对孩子的教育与帮助的质和量。大多数孤独症孩子的发展不可能循着正常孩子的成长轨迹亦步亦趋地走，他们有他们自己将来的生活。父母的责任是尽全力帮助他们不断进步，挖掘出他们最大的潜力，让他们的灵性发挥得淋漓尽致，最终能帮他们找到适合他们自己的生活方式，让他们也享有快乐的一生。



第二节 家长的责任与关系调整

家里有了一个孤独症孩子，大多数人会认为其父母是悲惨的失败者，其实问题也可以不这么看，所有的孩子都不只是属于父母，他们同时也是属于社会的，就算父母为社会承担了一份更重的责任。一个残疾孩子的一生的命运都握在其父母手中，孩子是朝着我们期望的目标一步一步地发展，逐渐走出困境，还是一步一步走向深渊，这在很大程度上决定于父母的想法。父母别无选择地要承担起一份帮助孤独症孩子的责任，这种责任在更大意义上不是社会强加的，而是孩子赋予的，他在一出生时就优先选择父母作为他的老师，这位老师在他心目中胜过任何人。

一、家长的责任

提到责任，不是指外界强加给家长的任务，而是家长在面对困难时应有的行动。

家长们首次发现孩子有问题去求助医生时，都极度渴望医生能治好孩子的病。尽管负责任的医生和其他领域的专业人士告诉家长：目前孤独症的病因还是个谜，没有针对性的药物，能给孤独症儿童带来真正有效帮助的就是开展长期的康复训练，精神类的药物及其他手段只是一种辅助疗法；药物不是首选，它只是最后的选择。但是一些家长还是相信总有一种药物或是什么别的治疗手段能彻底改变孤独症，甚至不惜重金要去试一下从杂志上、网络上看到的一种什么并未被科学证明的疗法。如果家长们不能适应孤独症目前的治疗现实，从一种方法的选择又跳到另一种方法，这实际上是在浪费时间、浪费金钱，对孩子、对家庭都是有害的。

美国教育部特殊教育办公室安妮·史密斯博士有段话说得很



好：“我想告诉大家的是，在对孤独症的发病原因和治疗手段还没有突破的今天，如果家长们只想着让自己的孤独症孩子变得正常，其结果除了让一些投机者发财之外，什么都没有。如何尊重孩子的特点，让他享有同样的教育和发展机会是最重要的。”

理性的选择是家长的首要职责，但现实也残酷地告诉我们，面对孩子的一般疾病，很多家长都焦急地奔向医院，一般对“发低烧先观察再求医”都很难做到，何况是得知“孩子可能患上了孤独症”，焦急之下很难理智选择，但越难越不能乱，因为有可能家长的一时不冷静、不甘心地求治，耽误了孩子很宝贵的干预时间，乱中出错的几率很大呀！

其次，在理智的前提下，善于寻求支持是十分必要的，也是家长的责任。

东方人素有含蓄内敛的民族性，不把自己的痛苦与不幸告诉他人的这种传统观念，随着时代的进步也已经在发生变化。在对待家中出现了一个孤独症孩子这件事情上，越来越多的家长会选择把实情讲出去，并尽一切努力争取家人及社会在精神和物质上的支持，而不是选择孤军奋战，闭门苦撑。这是因为这些家长们能把所谓的面子问题看得不那么重要了，并努力去改变现实，用实际行动去帮助自己的孩子。这时，身上的精神枷锁就能解除，包袱就能放下，就能义无反顾地全身心地投入到帮助孩子的种种事情上去。

1. 首先是家庭中双方的相互支持。多数家庭是由母亲较多地承担着照料孩子的事宜，一旦孩子在发育方面出现了较大的问题，母亲一个人的能力显然是不够的，在这种情况下，她们非常需要来自丈夫的理解与支持，丈夫的积极参与会使母亲感觉有了更大勇气去面对突然到来的困难。同时，丈夫们在思维上的理性优势，也能帮助家中的亲人们在困惑中理出头绪，对于家庭生活的重新设计是至关重要的。父亲有责任成为帮助母亲教育孩子的人，反之亦然。



2. 把实情告诉至爱亲朋，他们会是你精神上乃至实际行动上的有力支持者。你的困难需要有人帮，你的苦恼需要倾诉、需要有人听。哪怕是他们来帮你做一顿饭，看一天孩子；或者在经济上给予一点支援都是弥足珍贵的。那些能把困难讲给家人及朋友们听的父母们，精神状态就好得多，就有可能争取来更多的帮助，为孩子去争取帮助天经地义。

3. 不要向单位领导和关心你的同事们隐瞒实情。要把孩子的疾患、你的痛苦、你的困难娓娓道来。相信人本善良，他们会给予你真诚的理解及帮助，甚至更大的帮助会来自领导那里。

4. 积极而大胆地为孩子营造一个理解、宽容的生活环境。只有这样孩子才能过得好一些，家长们的心理负担才会小一些。在社区里遇到邻里的询问与关注要给予适度、诚恳的回应，如果孩子有了一定的沟通能力就努力教孩子与爷爷、奶奶们及社区所有认识的人打招呼，哪怕只会说“你好！”“再见”这样简单的话语。你就会看到这个“残疾”的小生灵引起的关注有多么深和多么久远。因为你把社区的人当亲人，社区的人就会把孩子也当成他们自己的孩子一样疼爱、一样的挂牵。即使遇到困难，也要想那些曾得到的帮助，凡事往好处想。

5. 与有经验及心态好的家长交朋友，经常听从他们的建议。

6. 与专业人员保持长期的联系。他们能为你提供足够的知识与经验，并能为你的孩子制定总的教育管理方案。

7. 在网络上建立与家长们的广泛联系，彼此交流经验与内心感受。

只要家长们克服了自己的心理障碍勇敢地迈出一步，另一片天地就会展现在你面前。

二、改变自己，提高自己

家长们是改变孩子的人，改变孩子的前提就是先改变自己。在家长们要对孤独症儿童实施教育的时候，有没有想到自己做好



准备好了吗？家长的心态，家长的旧有生活习惯及生活方式，家长惯常的与孩子相处的行为方式能适合孤独症儿童的教育需要吗？这些问题无疑地是站在孩子的立场上，从教育的实效性考虑的，也是每一个准备真正帮助孩子，改变孩子现状的家长们必须认真考虑的问题。

1. 每个人的价值观与对孩子的态度：不同的价值观就会在对待孤独症孩子这个问题上有不同的心态，如果把所有的人生希望都寄托在孩子身上，那么，你有了一个孤独症孩子，就会认为自己是一个悲惨的失败者，你的一切都完了。你会因为失望而不自觉地把怨气、怒气都撒向家人和无辜的孩子；你会因为把持不住自己的情绪，变得喜怒无常，经常向孩子发脾气。此时应换一个角度去思考：家庭降生了一个孤独症孩子不是你的故意，凭什么生活中一切美好的东西都应该属于你呢？对于生活赋予我们的一切：快乐、忧愁、成功、失败都应该去承受、去面对。一位孤独症孩子的家长在她的感言中写到：“我们的一切，包括我们的生命，原本都是不存在的，都是偶然的产物，原本也会偶然失去，而如今没有失去，我们还有什么理由不满呢？有时我们有这样那样的不满意，有这样那样的烦恼和痛苦，是因为我们对生活奢望太高了。究其实，是我们没有摆好自己在生活中的位置……”这位家长说得特别好，人只有抛弃一些身外的东西，才可以变得轻松起来，心态也才能变得平和。面对社会种种压力和诱惑才能顶得住，才能沉下心来认真考虑孩子的问题。

心态并不能直接改变现实，但是它可以改变你处理问题的方式。面对同一个很退缩、能力暂时低下的孤独症孩子，一种态度是积极鼓励孩子，对孩子的各种反应予以高度关注，并千方百计地去理解孩子，帮助孩子；另一种态度则是对孩子的各种反应漠然视之，还会不断埋怨孩子，对孩子出现的种种问题不去寻求解决的办法。两种不同的态度必定导致出两种不同的结果。

2. 生活方式与孩子的发展：因为家中有一个孤独症孩子，会



一下子打乱家庭生活秩序，因为要照顾、教育孩子，你会没有更多的时间上街闲逛；你也没有更多的时间看喜欢的电视节目；你会减少与朋友的聚会；你会暂时牺牲掉个人的兴趣、爱好，甚至你还会暂时牺牲掉一份收入可观相当不错的工作，成为专职照顾孩子的人。总之，你的生活方式会因为孩子暂时发生很大变化。从长远的观点看，暂时牺牲掉一些个人的东西去换取孩子的进步与发展还是值得的。生活方式的改变，直接给孩子带了好处，孩子会有一个较安静的生活和学习环境；父母会有更多的时间照顾他，教育他；孩子会获得较多的机会与家人相处。享受母子亲情，享受家庭温暖。家庭生活的宁静也会给孩子带来一份安全感与舒适感，家人生活重心的转移将给孩子带来他们需要的情感方面的更多的关注。曾经缺失掉的依恋感会在全家人浓浓的亲情中被慢慢地重新培植起来。

3. 行为方式与孩子教育：孤独症属于全面发育障碍中的一类，一般来说，他们的发育要比正常儿童落后几年。家长往往只看到一个5岁的孤独症孩子身高和体重都不比正常孩子差，却看不到孩子在心理发育水平方面的落后，更意识不到在教育孩子时要考虑用幼儿所需用的方法和手段实施教育。我们回忆一下当初和一二岁的孩子说话是什么语气？是温和的，带有童趣的那种美妙的声音。父母用什么样的眼神去看他们幼小的孩子？他们是用柔和的充满慈爱的眼神目不转睛去看他们的孩子。父母在和幼小的孩子说话时有怎样的表情？他们面对孩子，脸上写满了对孩子的爱，对孩子的欣赏，对孩子的期盼，他们会笑着说：“宝贝，快快长大！”他们每天会让孩子伴着柔声哼唱的歌谣入眠或者伴着小精灵故事情节进入甜蜜的梦乡。为了孩子快乐会想尽办法去逗孩子笑，和孩子一起做游戏、唱歌，那么生理年龄已经5岁，而心理年龄却只有1岁多的孤独症儿童需不需要这些来自父母给予的深情和快乐呢？回答是肯定的。他们因为疾患，而失去了欢乐童年应该享受到的一切，特别是情感方面的许多东西。



葛斯汀博士在他的著作中指出：“无论我们用何种方式协助或治疗孤独症患者，如果无法帮助他们克服融入情感交流的障碍，那也等于他们一辈子都得空虚度日。”为了真正帮助孤独症孩子，家长们必须考虑到孩子的心理需求，尤其是情感方面的补偿。父母们必须去找回久已失去的童心，改变你现在说话的成人腔调和行事的成人思维，温和地、小心地、慢慢地走近孩子，把自己变成孩子的玩伴、知心朋友，让孩子接纳你、关注你、亲近你，接受你的帮助和教育；帮助孩子一天天长大、进步。

与孩子一块成长是许多家长的教育心得。不少家长总抱怨孩子成长得太慢，事实上，很多家长的成长比孩子要慢。要想帮助孩子，让孩子顺利成长，家长的成长应该先于孩子。

三、调整好家庭关系

成功的孤独症个案背后，不知演绎出多少催人泪下的故事和说不尽的酸甜苦辣。虽然每个故事不会雷同，但每个家庭同心协力，永不言败，努力抗争的精神却是一致的。

（一）保持婚姻的牢固

父母就是孩子的一切，保持住了稳定的婚姻孩子就可以从父母那里，从家人那里得到爱，得到教育，得到快乐，将来才可能有幸福的一生。否则，孩子就真的会惨遭不幸。

1. 不相互埋怨。作为孤独症孩子的父母，首先不要因孩子的疾患而相互埋怨，面对残疾的出现应有一种科学、客观的态度。残疾是人类自身发展过程中付出的沉重代价。孤独症的出现同其他疾病难题一样，现代医学还不能作出全面、确切的解释。因此父母不应相互去从家族中找根源，相互埋怨、指责。最应该做的事是双方都理性地看待这个问题，并要说服双方的家人以保持认识上的一致性。

在教育孩子的方式方法上也要相互商量、共同努力学习，不断提高自己。不要去为一点枝节问题争论不休，伤了感情。教育



中出现问题是最自然不过的事了，毕竟父母都不是教育方面的专业人士，即使是有普教、幼教基础的父母，面对孤独症也仍有很多难题。

2. 不要忽略对方。一位家长在他的经验中写到：“孤独症不可以而且也不应该统治我们的生活，没有哪个配偶能忍受让孩子和他的孤独症变得比婚姻还重要。孩子是我们生活当中的重要部分，但不应该成为我们生活的全部。”“在照顾孤独症儿童的同时，其他家庭成员和婚姻的需求都不应该被忽视。”在家人或亲朋的帮助下，夫妻双方也应有机会安排自己的生活，也应有自己的生活空间，这是婚姻所必须的。相互理解，谅解对方，并从照顾孩子中学会如何无私地对配偶付出无私的爱，这些都是婚姻的基础。

3. 不失去自我。虽然照顾一个孤独症孩子要从时间上、精力上及金钱上付出很多，压力之大可想而知，但不能认为照顾好孩子就是你全部生活。有不少的母亲持有“放弃一切，为了孩子”的观点。一个有过沉痛教训的母亲写到：“持这种心态的母亲，随之而来的就是放弃自己的生活，放弃自己的工作，放弃自己的兴趣，这就意味着放弃自己的一切，为了孩子终日奔波，为了孩子担惊受怕，为了孩子痛不欲生，为了孩子费尽心力……结果是自己付出了沉重代价，最后成为悲剧。”作为一个聪明的母亲，在艰难困苦中不失去女性的本色：温柔、善良、爱清洁、爱美、细心是绝不可忽视的；作为父亲，男性的坚强、理性、责任感、宽广的胸襟这些美的东西不能丢。克服极端的思维方式和极端的行事方式，使人性的东西更大化，使人性的弱点最小化也是巩固婚姻的基石。

(二) 家庭的分工合作

在养育孤独症孩子的所有挑战和压力中，经济压力通常是最令人伤脑筋的了。

1. 关于工作问题。是一位家长暂时在家专门照顾孩子还是两人都去工作，每个家庭的情况不一样，可以根据家庭的具体情况



作出合适的安排。但无论选择哪种方式，都是以保证孩子有条件受到较好的照顾和教育为出发点。关于工作问题一般的情况下有以下几种形式：

(1) 暂时留母亲在家照顾孩子，父亲出去继续工作或者另换一种工作以谋取更大的经济收入，但这种方式的弊病是使母亲承担一定的风险。

(2) 父母双双仍工作，请有一定教育能力的长辈（祖父母、外祖父母）来照顾、教育孩子，父母也抽时间参与其中。这种方式要考虑到长辈的身体健康情况，而且父母一定不能一推了之，使长辈承受不能承受之累。

(3) 一些家庭选择一开始留一位家长在家，同时培养一位家庭教养员（一般是小姐姐），过一段时间再重新去工作。这种方式主要应考虑家庭教养员对孩子的教育观点及态度，同时考虑家中的长辈有无可能也部分参与孩子的教育。

(4) 一些经济条件好的家庭，一般都是留一位家长在家，同时请一位有经验的家庭教师一块来教育孩子，在后勤方面也有专人负责。

城乡在这方面亦有很大差异，不能模仿和照搬某一个家庭的康复训练形式。训练成功与否主要取决于观念，而不是物质方面。

2. 关于教育分工。帮助一个孤独症孩子需要父母动脑筋、想办法，把家庭中社会上一切可以利用的资源调动起来，家庭中可有人专职负责孩子的教育，其他人作为辅助人员，积极参与，关于教育分工有如下几种情况：

(1) 爸爸是教育方案的制定者，妈妈是具体教育训练计划的执行者。条件是父母二人都懂教育，或者其中一个是搞教育的。

(2) 爸爸、妈妈都是教育训练计划的执行者，请专业人士设计教育方案并具体指导，条件是要有相当的经济实力支持。

(3) 长辈中的一位是教育训练的主管者，其他成员都是教育训练计划的执行者，条件是主管者及其中部分成员能有机会到较



好的教育机构去学习观摩或定期请专业人士作指导。

(4) 父母中的一位主管教育训练，请家庭教养员来具体执行教育训练方案。条件是都能有机会到较好的教育训练机构去学习、观摩，并定期请专业人士来指导。

以上也只是城市康复训练中的常见分工，还有许多形式不一列举了。家庭应根据自己的情况进行分工、合作，在条件许可的情况下，家庭全员应参加到孩子的教育训练中，有人专抓孩子的教育训练；父母要既重视自己的学习与提高，又重视到外面去学习取经，尽可能定期与专业人士、其他家长联系。

下面这个案例值得我们思考。丁丁是一个3岁半的小男孩，个子小小的，长着一双明亮清澈的大眼睛。两岁半时被诊断为孤独症，丁丁的外婆——一位国家机关的工作人员，为了不耽误女儿、女婿的工作，主动主持丁丁的教育训练工作，带着丁丁的奶奶到一家机构参加教育训练。每日是外婆去陪孩子训练，下学后又由外婆在家继续完成课业计划，奶奶则全力以赴做好后勤工作。后来请了专业人士为他们做指导，父母及家庭其他成员都接受了培训，并对教育训练作了统筹安排，全家统一认识，分工协作，各司其职。丁丁的教育仍由外婆来主管，父母仍双双上班，但必须担任晚上的部分训练任务：周一到周五由外婆担任主训，星期天主要由父母来照顾孩子并实施教育训练计划。丁丁的奶奶除了负责全家的生活外，还担任照顾丁丁生活的部分内容及部分精细活动的训练内容，爷爷则负责带丁丁外出去见世面、散步、锻炼身体。全家人一周中的二三个晚上都会参与亲子活动，做音乐模仿游戏或交往的小游戏。他们还动员了丁丁的姑母、姨母一家来参加晚上的亲子活动，后来又请了一个小姐姐来帮忙，减轻了外婆的负担。一家人分工合作，训练开展得井然有序。孩子在浓浓的亲情中，在安定有序的环境中生活得很快乐，进步很快。

但我们也要注意量力而行，这里父母双方是最关键的康复力量，其他方面的支持虽越多越好，但也要注意随缘，强求不得。



第三节 家庭训练的原则、内容与方法

家庭训练的一般含义是在专业人员的指导下，由家长担任主要教育训练人的一种教育模式。目前，我国的孤独症儿童的早期干预方式基本上以家庭训练为主。即使参加了一段时间的机构训练或者已能随幼儿园或小学就读的孩子，家庭也还要对其继续开展长期的训练，家长们仍要担负起教育孤独症儿童的主要责任。

一、家庭训练的前提

1. 学习先行：家庭成员借助机构专业人员的帮助或采取自学的方式，大量了解有关孤独症的知识。不了解孤独症就很难帮上孤独症的忙，经常是帮倒忙，即好心办坏事。

2. 了解孩子：细心观察、全面了解孩子，对照资料全面分析孩子，列出孩子的主要优势、潜在能力及主要困难、主要行为问题，作为制定教学计划的依据。

3. 学习理论与技巧：先走捷径，先看有关孤独症教育训练的有关章节，学习关于孤独症教育训练的一般理论及具体的教学技巧，或者直接到机构去观摩学习，以后再读些普儿童教育训练的资料，以便借鉴有益的经验。

4. 专业人员的指导：最好与专业人员建立联系，他们可以对家庭训练提出针对性的建议，帮助制定教育方案并具体指导父母对孩子进行长期系统的训练，应根据实际寻找专业资源，但在目前普遍缺乏的情况下，学习比什么都重要。



二、家庭训练的实施

(一) 评估与计划的制定

1. 在评估的基础上制定计划通过观察，全面了解儿童的现有能力和欠缺的能力，使用合适的早期教育方案，找出训练的起点（详见第五章第一节和表 10-1），确定与之相符的教育措施，在此基础上制定成训练计划。

制定训练计划首先要明确目标，然后是确定个别化的课程（见下文案例）。除了前面第五章提到的设计课程的方法外，我们还可以借鉴已有的课程方案，如波特奇早期教育方案、《孤独症及发育障碍儿童个别化评估第三册——孤独症儿童的教育活动和教育》（Schopler 等编著，张庆长编译，杨晓玲审校，北京孤独症儿童康复协会编）等。下面为了家长能对该课程有个具体了解，特摘录此书中的部分内容供家长评估和设计教育方案时参考（表 10-1，适合 8 岁以前的孩子使用）。

表 10-1 儿童的发育水平和活动

发育年龄：0-1 岁

功能领域	编码	活动及教具
模仿	1	模仿敲打（2 个勺子、壶）
	2	模仿最初的声音
	3	期望性地模仿声音
	4	模仿产生声音的活动
感知觉	28	找到藏起来的玩具（小布块、孩子感兴趣的玩具或食品）
	29	视觉追踪（3 个小碗、小食品奖励物）
	30	捡起掉在地上的东西（小碗、5 个彩色的积木）
	31	找到放在茶杯下的奖励物（杯子、小食品奖励物）
	32	注意熟悉的声音（大的手按铃）
	33	听觉联系



续表

功能领域	编码	活动及教具
粗大动作	51	拍手游戏
	52	不需要辅助, 自己坐起来
	53	伸手拿东西(绳子、小的绒制的动物或其他的玩具)
精细动作	94	抓握勺子(勺子)
	95	触摸箱(纸箱子、3个在日常生活中能够找到的中等大小的常见物品)
	96	抓握物品(小碗、10个小东西)
	97	促进钳式抓握(橡皮泥)
手眼协调	120	堆积的预备能力(小的盛谷物的箱子、洗衣篮)
	121	拼板活动预备能力-1
	122	拼板活动-2(运输蛋的纸板箱、12个大的珠子)
认知表现	159	认识自己的名字
	160	表达出想要的东西(食品奖励或孩子感兴趣的玩具)
	161	按照语言要求过来
	162	根据语言要求坐(3把椅子)
	163	停-走游戏
口语认知	164	认识在镜子里自己的像(与身体一样高的镜子)
	191	开始发语音(彩色泡泡水)
	192	辅音的声音(狗、牛、鸭子的图片)
	193	发音组合
	194	简单的表达惊叹语(球!)
生活自理	195	第一批词语(球、饼干、玩具娃娃)
	226	吃固体食物(固体食物)
	227	用杯子喝水
社会性	245	嬉戏的游戏
	246	抓痒(玩偶或绒制的动物玩具)
	247	藏猫猫



发育年龄：1-2岁

功能领域	编码	活动及教具	
模仿	5	模仿触摸身体部位	
	6	模仿拍手	
	7	模仿胳膊运动	
	8	模仿使用发声的东西（2个可以挤压的玩具、2个闹钟、2个哨子、中等尺寸的盒子）	
	9	模仿嘴唇练习	
	10	模仿涂鸦（大彩色笔、纸）	
	11	模仿一般的生活自理的运动（梳子、毛巾、牙刷）	
	12	模仿抓取（碗或布袋、5个日常用品）	
	13	模仿物体的声音（3个一般玩具或日常用品）	
	14	模仿画直线（3种颜色的笔、3张纸、2个托盘）	
	感知觉	34	重新拿回想要的东西（中等尺寸的盒子、3对常见的东西）
		35	“要三样儿”（3种不同的茶杯、3种相同的茶杯、食品奖励物）
		36	配对积木（4块积木、卡纸或纸、多功能尺子）
	粗大动作	54	接球（中等尺寸的橡胶或塑料球）
55		站上、越过障碍物（鞋盒子、凳子、大的词典、牛奶箱子）	
56		越过简单障碍物的过程（家具、绳子）	
57		从地板上捡起玩具（绒制动物玩具、积木、球、小盒子）	
58		堆积大的积木（4个鞋盒子、彩色纸）	
59		上台阶（台阶、绳子、铅笔）	
60		推球-1（大球）	
61		推球-2（大球）	
62		不需要辅助自己走（栅栏、绳子）	
63		斜着走或后退走（可以拖动玩具）	
64		体操：碰脚趾	
65	开柜子或抽屉（小玩具、有抽屉的橱子）		



续表

功能领域	编码	活动及教具
精细动作	98	用勺子舀糖（勺子、糖、二个碗）
	99	捡硬币（硬币、有塑料盖子的饮料瓶）
	100	打开容器（鞋盒子、大小不一样外形一样的盒子、有塑料盖子的饮料瓶、珠宝盒子、食品奖励物）
	101	给拿 - 游戏（二个中等尺寸的盒子、四个不同大小、形状的东西）
	102	按压按钮（一压就有小玩偶跳出来的玩具、音乐盒）
	103	脱袜子（大号袜子、塑料瓶食品奖励物）
	104	折纸（纸）
	105	开始涂色（2个大彩色笔、纸、小盒子）
手眼协调	123	套环（简单的套环玩具）
	124	堆积积木（4个2寸大小的积木）
	125	饮料瓶里的积木（带塑料盖的饮料瓶子、4个积木、2个用来分类的托盘）
	126	衣夹板（大的有柄的衣夹、鞋盒子）
	127	铅笔架（饮料瓶、卡纸板、铅笔）
	128	涂色（彩色笔、纸、描线模型）
认知表现	165	配对常见物品 - 1（4对有区别的东西、小盒子）
	166	配对常见物品 - 2（4对有区别的物品、小盒子）
	167	图片与物品配对（5个常见东西以及这些东西的图片）
	168	简单的分类（2个分类用托盘、4个彩色笔、4个珠子）
	169	理解物品的位置（4个常见东西）
	170	知道家庭成员的名字（常见的家庭用品）
	171	动词和名词词组（球）



续表

功能领域	编码	活动及教具
口语 认知	196	问候和再见
	197	说出一个名称 (镜子)
	198	环境中的声音 (玩具汽车、玩具飞机、绒制的玩具狗、猫)
	199	动词 (人从事活动的照片)
	200	叫出家庭成员 (相同的照片)
	201	唱歌
	202	更多 (食品奖励物)
生活 自理	228	用勺子吃饭 (勺子)
	229	正确地使用勺子 (勺子)
	230	用杯子喝水 (不能被打碎的杯子)
	231	脱: 袜子 (大号袜子)
社会性	248	能摇动的木马 (能摇动的木马)
	249	飞吻
	250	一起玩玩具汽车 (玩具汽车、食品奖励物)

发育年龄: 2-3岁

功能领域	编码	活动及教具
模仿	15	模仿手部动作 (珠子、线)
	16	模仿玩橡皮泥 (橡皮泥)
	17	模仿触摸两个身体部位
	18	模仿下巴动作的练习
	19	模仿材料的使用 (木制的勺子、罐子、球、黏土)
	20	模仿玩具娃娃的游戏 (2个玩具娃娃、2张餐巾纸、2个小勺子、2个小茶杯、2个小箱子)
	21	模仿动物的声音 (玩具动物、动物图片)



续表

功能领域	编码	活动及教具
感知觉	37	辨别标记（纸、描线模板、彩色笔）
	38	辨别出声音（3对能发出声音的东西）
	39	镶嵌盒（鞋盒子、3个不同形状和大小的东西）
粗大动作	66	单脚站（2把椅子、凳子）
	67	踢球（2把椅子、1个大球）
	68	脚尖站
	69	儿童体操（绳子、海绵）
	70	打保龄球（大一点的球、纸板箱）
	71	投掷沙包（2个沙包、卡纸板箱）
精细动作	106	吹泡泡（肥皂水、彩色泡泡水）
	107	打开瓶子的盖（3个小的瓶子、食品奖励物）
	108	手指练习
	109	拉线（拴着线的能说话的玩具）
	110	手的练习（海绵垫、柔软的橡皮球）
	111	夹晾衣服的回型夹子（6个轻的塑料的回型夹、鞋盒子）
手眼协调	129	穿珠子-1（能发出叮当声的玩具、珠子）
	130	穿珠子-2（清洁长管的细棍、珠子）
	131	穿珠子-3（鞋带、珠子）
	132	夹晾衣服的回型夹子（6个塑料的回型夹子、饮料瓶）
	133	绘画的预备活动：手指画（调色盘、糖）
认知表现	172	图片配对（相似的但是不具有区别物体的图片）
	173	辨别食物和饮料（杂志里的食物和饮料的图片）
	174	理解句子的两个部分（4个常见的东西）
	175	接受性地理解功能（食品、衣服、玩具）
	176	形状配对（厚的卡纸、黑的描线板）
	177	接受性区别动物（3个常见的动物玩具）



续表

功能领域	编码	活动及教具
口语 认知	203	说一个词语（楼梯、三轮车、球）
	204	你在想什么？（3对常见的家庭用品）
	205	拥有（属于家庭成员的东西）
	206	是一不是游戏（2个小箱子、5-8个常用的家庭用品）
	207	叫出动物的名称（动物玩具、动物图片）
	208	叫出物品的名称（常见的家庭用品）
	209	理解句子（卡片、人从事熟悉活动的图片）
生活自理	232	用叉子吃饭（小的叉子）
	233	区别可以吃与不可以吃（食品、不可以吃东西）
	234	穿衣服：衬衫（开襟绒线衫、衬衫）
	235	穿衣服：裤子（裤子）
	236	入厕练习（儿童便盆）
	237	冲洗（手巾、香皂）
社会性	238	扣扣子（卡纸板、衣服、大的扣子）
	251	帮助其他人（餐巾纸、垃圾袋）
	252	藏猫猫
	253	社会性的玩具娃娃的游戏（玩具娃娃、头梳、手巾、木梳）
	254	合作性的积木游戏（积木）

发育年龄：3-4岁

功能领域	编码	活动及教具
模仿	22	伴随音乐的手部游戏
	23	进一步地模仿橡皮泥的玩法（橡皮泥）
	40	仿搭积木（10块积木）
	41	形状分类（彩色的系统的纸或卡纸）



续表

功能领域	编码	活动及教具
感知觉	42	区分大小和形状 (纸、卡片纸板、胶水、剪刀)
	43	拼板-1 (简单的3或4块的拼板)
	44	拼板-2 (简单的3或4块的拼板)
	45	区别颜色 (2种颜色8块不同的物品、2个分类用的托盘)
	46	颜色配对 (彩色积木、用来配对用的彩色的纸)
	47	理解声音的数量
粗大动作	72	上楼梯: 两只脚交替 (台阶)
	73	越过比较复杂障碍物的过程 (椅子、箱子、家具、绳子、拖把)
	74	儿童体操 (青蛙跳)
	75	持续地跳
	76	平衡练习
	77	摇摆
精细动作	78	沿着直线走 (作标记的带子)
	112	手指抓握 (常见的家庭用品)
	113	折纸: 玩具 (彩色纸)
	114	剪纸 (剪刀、纸)
手眼协调	134	玩能发出声音的玩具 (能发出叮当响的玩具)
	135	用橡皮泥做东西-1 (橡皮泥、3个常见的东西)
	136	用橡皮泥做东西-2 (橡皮泥、3个常见东西的图片)
	137	整体与部分 (彩色纸、白纸、彩色笔、剪刀、胶水)
	138	篮子 (篮子、装鸡蛋用的纸板、小的东西)
	139	画直线 (纸、彩色笔、多功能尺子)
	140	画圆 (纸、彩色笔、多功能尺子)



续表

功能领域	编码	活动及教具
认知表现	178	积木配对 (彩色积木)
	179	把东西配成一对 (中等大小的盒子、成对的东西)
	180	把图片分类 (常见物品的图片)
	181	按照功能分离 (分类盒子、常见的东西)
	182	理解性地辨别颜色 (彩色积木、珠子、纸)
	183	找到藏起来的東西 (常见的家庭用品)
口语认知	210	大小 (两个在大小上有区别的东西)
	211	他/她 (杂志上的图片)
	212	上/下 (3个杯子、食品奖励物)
	213	回答“是……还是”的问题 (常见的家庭用品)
	214	结构化的谈话 (杂志上的图片、珠子、茶杯)
	215	传递一个简短的信息
生活自理	216	“1”和“许多” (常见家庭用品)
	239	扣扣子-2 (有较大扣子的上衣)
	240	倒液体 (小的塑料壶、干净的塑料杯、果汁瓶)
	241	刷牙 (牙刷、牙膏)
社会性	255	互相玩木偶 (两个手控的木偶)
	256	早期的假装游戏
	257	收拾桌子 (托盘、海绵、纸巾)
	258	给和拿游戏 (大箱子、小玩具、食品奖励物)
	259	摆餐具: 不易碎的餐具、盘子



发育年龄：4-5岁

功能领域	编码	活动及教具
模仿	24	模仿动物的动作（3种动物玩具或3种动物图片）
	25	雕塑游戏（公共场合里人物的图片）
	26	模仿两步的动作
	27	模仿速度和节奏的变化（2个勺子、2个盘子）
感知觉	48	多米诺游戏（多米诺骨牌、索引卡片）
	49	按照设计好的顺序做（彩色纸、白纸、胶水）
粗大动作	79	把球扔过铁圈（旧铁圈、旧绳子、中等大小的球）
	80	拍球（大的充气的球）
	81	向前摆
	82	象步
	83	端土豆走（大勺子、小土豆）
精细动作	84	平衡木（独木桥）
	115	螺母和螺栓：拧螺丝（螺母和螺栓、2个分类盘）
	116	雪花片（薄纸、剪刀）
手眼协调	117	晾衣服（晾衣夹、洗过的衣服、绳子、篮子）
	141	剪纸（纸、剪刀、多功能尺子）
	142	剪图片（彩色的书、剪刀、彩色笔）
	143	拧螺丝板-1（木板、3个大小不同螺栓和螺母）
	144	拧螺丝板-2（木板、3个不同大小的螺栓和螺母）
	145	穿线板（厚的卡纸板、鞋带）
	146	描写拼音（纸、彩色笔、多功能尺）
	147	画：描红：圆圈和方形（纸、彩色笔、多功能尺）
	148	画“+”号和斜线（纸、彩色笔、多功能尺）
	149	画：模板（纸、彩色笔、多功能尺）
	150	画：把形状转化成图片（纸、彩色笔、多功能尺）
	151	拼写姓名：把字母或文字拼对（纸、彩色笔）
	152	画：完成简单的绘画（纸、彩色笔、多功能尺）
153	画：形状和序列（纸、彩色笔、多功能尺）	



续表

功能领域	编码	活动及教具
认知表现	184	哪一个东西不属于? (2个中等大小的箱子、常见的东西)
	185	按照顺序排列图片 (熟悉的活动的图片)
	186	组合身体部位 (彩色笔、剪刀、卡纸)
	187	相反的形容词 (食品、纸、多功能尺)
口语认知	217	命名形状 (几何形状板或卡纸板)
	218	用语言说出物品的功能 (4个常见的家庭用的东西)
	219	时间问题 (一个人从事熟悉的活动的图片)
	220	数数 (积木)
	221	命名颜色 (彩色的积木)
	222	讲故事-1 (电视)
生活自理	242	辅助下穿衣服 (闹钟、表)
	243	准备快餐 (简单的容易制作的食品、厨房用具)
社会性	260	做家务 (碗、金属餐具、金属托盘)
	261	比较复杂的假装游戏 (玩具动物)
	262	我需要什么游戏? (上衣、梳子、餐巾纸)

发育年龄: 5-6岁

功能领域	编码	活动及教具
感知觉	50	阅读 (目录卡片、录音带、印刷的词语)
粗大动作	85	越过更加复杂的障碍物的过程 (杂乱的)
	86	击球 (大的海绵球、绳子、球拍、保护罩)
	87	推独轮车走
	88	拖一个重的东西 (绳子、大箱子、重物)
	89	拔河 (绳子)
	90	儿童体操: 跳
	91	跳过绳子 (绳子)
	92	小孩独脚跳踢石子的游戏, “造房子” 游戏 (粉笔或保护罩、沙包或石子)
	93	高级的平衡木 (木板、2个箱子)



续表

功能领域	编码	活动及教具
精细动作	118	图钉-1 (12个图钉软木塞板)
	119	编织 (有顺序的纸)
手眼协调	154	图钉-2 (图钉、软木塞板、彩色纸)
	155	写数字 (纸、彩色笔、描线模板)
	156	迷宫 (纸、彩色笔、干净的塑料遮盖物)
	157	画一个人 (纸、彩色笔)
认知表现	158	画属于同一个类别的物品 (纸、彩色笔)
	188	序列图片 (图画书或序列卡片)
	189	理解问题 (物品或人的图片)
口语认知	190	方位词 (彩色笔、纸)
	223	讲故事-2 (简单的图画书)
	224	时间概念 (显示日常规律的卡片、多功能尺子、图片)
生活自理	225	一周的每一天 (显示日常规律的卡片、多功能尺子、图片)
	244	独立地洗澡 (红和蓝保护罩)
社会性	263	独立地画 (纸、彩色笔)
	264	按照书面的指令独立地画 (纸、彩色笔)
	265	“我和我的玩具玩” (每个家庭成员所拥有的东西、鞋盒子、家庭成员的照片)
	266	接电话
	267	完成书面的指令 (鞋盒子、纸、铅笔)

2. 具体的案例对孩子做好评估, 就可以针对孩子的发展不足来定计划。一般可有针对性地选出两个至三个发展领域中的两至三个项目作为训练的内容。能力比较强、学习进度快的孩子则可适当多特选些训练内容。下面是两份具体的短期训练计划 (表 10-2、10-3), 仅供参考。



表 10-2 简单的个别训练计划一

儿童姓名李某某 年龄5岁 指导老师王老师

领域	项目	要求	通过日期	备注
认知	1. 配对两个完全相同的物品 2. 图片、照片与实物配对			
生活自理	1. 用一只手拿杯子喝水 2. 脱袜子			
运动	1. 模仿将球推向对方 2. 模仿画圆的动作			

对于比较复杂的行为，要把一个大目标分成许多小目标一步一步的完成。一开始要用辅助技巧，帮助儿童完成任务，具体做法可参考第六章第一节或第九章的内容。

表 10-3 简单的个别训练计划二

领域	项目	要求	通过日期	备注
语言 (理解)	1. 遵从口头指示，完成三个简单动作 2. 说“没有了” 3. 指出自己身体的三个部位			
认知	1. 认识3个水果 2. 认识数字1-5 3. 翻开画册，找出指定的图画			
运动	1. 爬楼梯 2. 从站立的姿势蹲下，再站起来 3. 弯腰拾东西			
社会行为	1. 听到叫名字有目光对视 2. 拥抱、轻拍或吻熟识的人			
生活自理	1. 自己使用汤匙吃饭 2. 脱袜子 3. 手伸进袖筒，腿伸进裤腿			



(二) 组织与实施家庭训练

1. 家庭训练应掌握的原则

(1) 恰如其分地估计孩子的能力，订出切实可行的计划，宁肯开始订的起点稍低一点。

(2) 永远对孩子抱有希望，不管他的能力有多差，开始训练的起点有多么低。

(3) 学习活动内容要丰富，安排要恰当，一般在精力集中的时候安排认知及语言内容；精细活动则安排在后半段或者插在认知及语言项目的中间，大运动则安排在上午及下午的开始或者晚上。每天晚上要安排亲子活动。每天安排外出活动，调节紧张的学习气氛，为孩子增加认识周围世界的机会。

(4) 学习任何一个项目都要多重复，尤其是精细的动作和粗大动作，要有一定量的要求。

(5) 重视生活自理训练的项目，这对他将来自立很重要。

(6) 教学内容既要注意实用性，也要注意知识的系统性。

(7) 教育训练必须坚持长久，不能任意中断训练。

2. 创设适宜的家庭训练环境。从某种意义上来说，教学环境就是家里的生活空间。在不同的教学目标下，家中的每一个角落都可以作为教学的环境。如果教学目标是穿衣服，那么房间、浴室就是自然的教学地点；如果教学目标是帮助妈妈完成一件事，那么客厅、阳台、房间或厨房等也应是自然的学习环境。语言训练的教学环节更应该是家里生活的每一个空间，做什么就教孩子说什么，进行有些项目的教学，则必须有一个固定的场所。

(1) 为孩子安排一个专门学习的小房间，如果没有条件可隔出一块靠墙角的地方或者在客厅的茶几上或者厨房的餐桌上教也可以。

(2) 准备好学习的用具：小椅子、小桌子、几个塑料小筐、小夹子无数个（用来卡片或做精细练习用），各类卡片（人物、动物、蔬菜、水果、交通工具……），彩色笔、铅笔、白纸、各种小



玩具……

(3) 除课表外墙上尽量不贴任何东西，在孩子座位后放置一钟表

(4) 孩子学习时要保持周围环境的安静，应避免大声喧哗，如把电视机声音放得很大。

(5) 学习空间里布置一个孩子玩耍的角落，摆放孩子喜欢的小型玩具以备课间休息时用，孩子要背对这些玩具坐，以免分散他的注意力。

(6) 训练室以外的其他房屋的墙壁，贴上与孩子当前学习有关的图片或挂上一两幅挂图，以备孩子随时去指认。

(7) 有计划地在家中的常用用品、用具上贴上文字（不要太多，一个阶段2、3个）可随时教孩子认字。

(8) 大厅内可放置一辆童车、一个大球和其他大一点的玩具，以便孩子课余时自由玩耍。

(9) 培养孩子良好的习惯，上完课要帮助大人收拾教具，并放回原处摆放整齐。

(10) 上下课要有信号。让孩子知道什么时候或什么样的讯号是坐下来上课或者可以出去玩、吃点心。生活、教育训练应有规律，以培养孩子的良好生活习惯和学习习惯。

(三) 具体的组织方法

上课与下课遵守的总原则是：愉快地开始与愉快地结束；准时、有规律。

1. 上课

(1) 通常“坐下来”是训练的第一步：①可在日常生活中练“坐下吃东西”、“坐下来等一会”。发出指令“坐下”后，要等孩子真的坐好了才给他东西吃。②选能坐得长久的训练项目（插雪花片、分拣豆子）进行练习。③能力强的孩子可通过练习画画，练习书法来培养他能“坐下来”的习惯。

(2) 用有趣的信号宣布上课：①放一段孩子喜欢的音乐。②



拉着手唱着歌走向训练室。③敲击孩子喜欢的乐器。当孩子来到训练室，坐在椅子上时，教者要告诉他：“上完课还可以听音乐，敲击乐器……”

(3) 在教者与孩子的互动活动和愉快的情绪中开始上课：①一起玩儿一件好玩的玩具。②相互击掌。③相互指一下五官。④给孩子玩一下教具，收回来再上课。

(4) 从最容易的项目开始，或从复习旧的内容开始，使孩子一下子就能成功，并得到鼓励。

(5) 训练刚开始的时候，不要一下子要求孩子一定要上满一节课（20分钟或30分钟）上了几分钟就可以离开课桌玩一下（如给他一个小玩具）。

(6) 对孩子难以完成的内容，不要老去重复，可换成一项容易完成的任务给他。

(7) 切忌催促孩子“快点”，要给他思考的时间，必要时可辅助他完成。

(8) 上课的语言要简洁，除了发指令就是奖励的话语，确保教者的话都是有用的。

2. 下课

(1) 象征性的下课。在训练之初，上几分钟课就宣布“下课”，使孩子不感觉上课是种负担。

(2) 在孩子表现最好的时候下课，让孩子能悟出：“好好学习就可以下课”，切忌在他表现好时加长课时。别忘了对孩子说：“你做得好！”

(3) 让孩子在最开心的时候下课。可以因为课题完成得好，得到奖励很开心；也可以是教者与孩子在课快结束时的互动而开心。

(4) 最忌讳闹着下课，当孩子出现了抗拒情绪时要及时调整，或降低课题的难度或减少课题的数量，然后告诉孩子：“做完××就下课。”完成任务后立即奖励他，让孩子明白：“哭闹是不能下



课的。”

(四) 训练内容及方法

关于孤独症儿童的训练内容及其方法，在本书第二篇的第五、六章和第三篇已经有了非常具体、详尽的介绍，这部分所举的例子只是某一领域的某一具体课题的操作过程及方法。家长们要多费一点时间去读前面的内容，以便对孤独症儿童的训练内容及方法有更全面、具体的了解。在查具体的训练项目时可看本章第三节的表 10-1（儿童的发育水平和活动）。

1. 模仿能力训练。模仿是孤独症儿童学习的重要课程。在任何一个孩子的成长发育过程中，模仿技能的发展都是一个必要的基本组成部分。孤独症儿童学习模仿具有特殊的困难，因此必须从一开始就要教给他们模仿技能，从而把他们迟缓的或怪异的行为方式纳入正常的学习模式中，一步一步地引导他们发展出我们所需要的行为方式。

模仿能力训练的内容包括：操作物品模仿、动作模仿、声音模仿。训练最好从粗大动作的模仿开始。对于没有语言的孩子，从动作模仿逐渐进入到声音模仿是比较容易成功的（注：更具体的内容请参看表 10-1）。

模仿能力训练的方法及程序：发指令→示范→辅助→鼓励。

方法举例：

目标：通过模仿能够摸三个身体部位

方法：

- (1) 与孩子对面坐下，做任何能吸引孩子注意力的活动。
- (2) 一旦孩子看着你，马上说：“某某，摸鼻子。”同时用食指摸自己的鼻子。
- (3) 如果孩子没有反应，那么你在摸自己鼻子的同时，用另外一只手拿着孩子的食指摸他的鼻子，并立刻给予鼓励他（例如：微笑、表扬、给一个可以吃或玩的东西）。
- (4) 重复这样的过程，直到他在没有辅助下能够始终如一地



作出反应。

注意：①每一次，在你摸自己的鼻子，说：“某某，摸鼻子”的时候，确保孩子看着你。②无论什么时候，他做出正确反应，都要给予奖励。③在孩子对你的指令反应90%以上都正确后，按照下面的顺序：头发、嘴、眼睛、耳朵，一次摸一个身体部位。

2. 粗大动作训练。学龄前是儿童粗大动作发展得最快的阶段。粗大动作训练的难度并不很大，只要在生理成熟的基础上，着意训练就可以收到效果。未经训练的孤独症儿童一般从粗大运动的训练开始，然后再慢慢地展开全面的训练。

粗大动作训练主要有以下几方面的内容：俯卧、独坐、爬行、站立（双脚/单脚）、行走（自如摆臂）、上下楼梯、跨（跨障碍）、踢（球/沙包）、跑、跳（双脚跳/单脚跳/跳绳/跳过障碍）、蹬（小自行车/滑板）。

上肢的训练内容：手臂的屈伸、投掷、推（球/沙包）、拉等。

粗大动作训练的主要方法：①示范。②手把手地辅助。③强化训练，保证质和量。

举例如下：

目标：独自做前滚翻。

方法：

- (1) 先让孩子好好看几次示范，然后教他前滚翻的方法。
- (2) 让孩子把手平放在地板上，把他的头压低，以便让他用颈背翻滚。帮他抬起腿翻过去，逐渐地减少帮助。
- (3) 让孩子摆成前滚翻的姿势后，告诉他用双脚使劲蹬地板。滚翻得比较好或很好时都要表扬他。
- (4) 用凳子或枕头把垫子擡起来，让孩子趴在上面，头及肩从垫子的一端吊挂下。一边帮他翻滚，一边说：“翻过去，翻过去。”做得好就表扬他。

粗大动作训练不一定要买很多感觉统合的教具。很多项目无需特别的教具，如跨障碍训练，摆个小盒子、小箱子即可。



3. 精细动作训练。精细动作涉及手和手指的活动。它是发展生活自理能力，画画、书写以及职业技能的基础。双手动作发展迟于躯体动作发展，他需要较长时间才能加以随意控制。不能使儿童过早地或过长时间地进行小肌肉动作训练。

孤独症儿童精细动作训练的内容主要包括：抓握（大把抓豆/握紧拳头）、对指捏（捡豆/夹葡萄干）、协调（双手的动作：穿珠、插雪花片……）、技巧（折纸、粘贴、使剪刀、用笔画画、写字）。

精细动作训练的主要方法：①示范。②任务分解（把复杂的动作分解成一个一个小步骤，一步一步的教（比如折纸）。③手把手辅助。另外注意遵循由易到难，由简单到复杂的原则。

举例如下：

目标：用剪刀随便剪东西

方法：

(1) 教孩子正确地用手指拿剪刀。先用手握住孩子的手，教他用剪刀。开始时，先剪断细长的纸条（横剪），孩子剪得好就表扬他。

(2) 用剪刀剪纸边，每次剪一剪子，剪成装饰用的穗子。

(3) 如果孩子使不好剪子，可以让他用夹子把水果糖或软糖（再小一点的葡萄干）一类食品从一个容器夹到另一个容器里，反复操作。

(4) 孩子刚开始剪的时候，你拿着纸让他剪。再渐渐地让他自己拿着纸剪。

4. 生活自理能力训练。训练内容非常多，但各项技能又很具体，家长们若把每一次任务按照发展顺序分解成一个一个小步骤就容易把技能教授给孩子。具体可参照第九章。

5. 认知训练。对于没有口语的孤独症儿童来说也可以全面开展。语言不是进行所有认知任务的先决条件，但语言理解将会促进像配对、分类、排序等这些操作技能。



认知训练这一部分的内容相当广泛。总体看包括教孩子认识事物和人，了解自身，认识数，理解语言，手势和象征性符号等，不同智力水平的孤独症孩子有不同的教育适应，最终的差异还是相当大的。

认知训练的方法：一般把认识某种事物的认知过程分为三个阶段：

第一阶段：把视觉刺激和名称联系起来。比如认识红蓝两种颜色。出示红色时，就说：“这是红的”；出示蓝色时说：“这是蓝色的。”然后，就把这些有色的东西（可以是积木/卡片）放在孩子的面前，好让他们看见。

第二阶段：指认（即认识相应名称的物品）。对孩子说：“给我红的”，然后说：“给我蓝的。”

第三阶段：命名（即记忆相应物品的名称）。给孩子看一件红色的物品，问他：“这是什么色？”他应该回答红色。

这几个阶段就是看和听、指出和说出，每一个阶段有每一个阶段的不同目标，不都是在同一教学时段完成。但是上一阶段是完成下一阶段目标的基础。

举例如下：

目标：指认长短物品

方法：

(1) 从家庭用品中收集一些长的和短的东西，如筷子、喝饮料用的吸管、尺子和袜子等。

(2) 把一支长的和一支短的铅笔放在孩子面前，让他指出长的一支，说对了，就奖励他。

(3) 让孩子模仿画长线和短线。你一边说长的、短的，一边让孩子模仿着画长线、短线。

(4) 教给孩子哪些是长的东西，哪些是短的东西。告诉孩子室内的某些东西是长的还是短的，然后问孩子：“这是长的吗？”“这是短的吗？”让孩子指认。



（5）找些长度不同的铅笔、筷子、木棍、火柴棍和牙签等做游戏。用一只手分别握住长的或短的物品放在背后，让孩子猜短的在哪儿，用同样方法再猜长的在哪儿，也可以挡住长的一部分，让他猜哪个长。猜对了，就给与奖励。

6. 语言训练。由于每一个孤独症儿童的语言障碍程度不一样，所选的训练目标也不尽相同。语言训练的目标包括：①开始发音。②单词的表达。③短语。④社会性反应。⑤活动和事件的描述。⑥问问题。⑦社会性对话。⑧主动表达、发表意见等等。

对于完全没有口语的孤独症孩子来说，要学习语言必须具备以下几个条件：①模仿能力。②记忆能力。③理解能力。④有表达需要的动机。⑤开始对面部表情、声音及唇部活动感兴趣。这部分孩子的语言教学可以采用手势语与言语联合使用的方式。

语言训练应把日常生活的场景作为主要的教学环境。做到随时随地、就地取材、反复练习，生活中学，生活中用，只是一些基础技能要在课堂上教授。

语言是交流的工具。家长们在选择每一个特殊的语言目标时，都应是为了适应孩子某种特别的交往需要。例如，首先交给他那些他将要使用的单词句，以得到他想要的东西。对于每一个孩子来说首先选择的单词句都不一样。这个孩子可能是“饼干”和“葡萄干”；另一个孩子可能是“出去”。每一个教学技巧要考虑到不同孩子的兴趣。例如，一些孩子喜欢唱歌，就用唱歌的形式把语言内容表达出来；有的孩子喜欢身体运动，那就在活动中去教他说话；有的孩子喜欢图片，那图片就是最好的语言训练材料。

语言训练的主要方法：①示范。②塑造。③强化。

举例如下：

目标：说“没有了”

方法：

（1）当孩子吃完饭后，对孩子说：“没有了”，并鼓励孩子跟着你反复说。如果孩子说了，就赞同地说：“对！牛奶已经没



有了!”

(2) 利用孩子喜欢的玩具,跟孩子一起做游戏,把玩具藏起来,过一会儿对孩子说:“没有了”。鼓励孩子反复说:“没有了。”

(3) 有人从屋子或家中外出时,对孩子说:“出去了”,让孩子重复说。孩子如果跟着重复说,就称赞他。等他能重复后,有谁出去时就问他:“爸爸哪儿去啦?”“某某哪儿去了?”鼓励孩子说:“出去了!”

(4) 孩子能主动地说出“没有了”,就鼓励他把“没有”与其他词语连接起来。示范给孩子:“小明,牛奶(爸爸、球等)没有了!”然后再问:“什么没有了?”

(5) 把物品藏起,对孩子说:“没有了。”然后当孩子说“还要”时,你再把物品拿出来给他。

(6) 在玩“藏猫儿”游戏时,用简单的隐藏方法表示“没有了”。让孩子说:“没有了!”“在这儿!”你用手遮住眼睛说:“小明没有了!”放开手之后让孩子说:“小明在这儿!”

7. 社会交往技能训练。对小年龄儿童来说,社会交往技能训练主要从培养社会性游戏技能、社会性互相交往技能入手。社会性游戏技能训练包括:与人和物的接触;操作物品的技巧;遵从简单的游戏规则(等候、排队、轮候);参与假扮游戏;接电话;独立完成任务。社会性互相交往技能的训练应包括:与人接触的正确方式(对视、呼叫反应、接受别人的亲近);社交沟通的能力(表达需求、愿望、遵从指令、请求帮助、征求意见、表示意见、交换信息);建立适当的社交反应(表达感谢、亲热、反对、自我控制、尊重他人、帮助他人、理解他人)。

社会交往技能是孤独症患者严重缺陷的领域。虽然孤独症儿童可以记住社会性的问候,也可以学会在游戏中轮候等,但是他们不能本能地理解社会意识,不易从社会性相互交往中获得快乐,要掌握较高水平的社会交往技能并不是件容易的事。日本学者荫山英顺曾指出:“问题的核心在于,孤独症儿童对于他人感情的理



解是需要长期培养教育的，这是一个极其困难而又关键的课题。这种对他人感情的理解，首先是在与治疗者、父母等有着非常深切交流的成人中逐渐培养，然后在与周围社会的成人的交流中提高的，最后是在与小伙伴的交往中发展的。这种顺序是由孤独症儿童在与人交往的机会多少和深度来决定的。因此，这种对人关系范围的拓宽，在孩子所处的社会环境中，是他们毕生都应认真对待的重要课题。即时孤独症儿童对人关系范围的拓宽有了相当的进展，周围的人们仍要努力地帮助他们，以求得更大的进步。”

举例如下：

目标：等待按顺序参加游戏或比赛

方法：

(1) 到公园或广场去，让孩子看看那里的孩子们按顺序排队等待着玩滑梯的情形。

(2) 3个孩子一起玩儿滚球和接球游戏。

(3) 进餐时，不要先将饭菜盛在每个人的盘子里或碗里，而要他们轮流取自己爱吃的饭菜。让孩子等到轮到他时，自己去领取。

(4) 奖励孩子按顺序玩或办其他事情。

(5) 让孩子玩跳房子、跳皮筋儿、玩纸牌等游戏。在与全家人一起玩时，也要口头指示他与其他人一样按顺序进行。有时也可创设环境让孩子第一个轮到。

8. 帮助孤独症儿童改善注意力。注意力短暂、易分散，是孤独症儿童在学习中最突出的问题。注意力的形成和发展与神经系统的发育有关，也与后天的教育有关。因此，我们还是可以通过教育训练来改善孤独症儿童的注意。

(1) 培养儿童关注周围世界的行为习惯：要想改变儿童“视而不见”、“听而不闻”的行为习惯，教者就必须有一个强烈的教育意识。善于引导儿童去听、去看、去触摸周围的世界，而绝不能对他的行为“熟视无睹”。在日常的家庭生活中，你无论给他什



么东西，首先要叫孩子看一看，摸一摸。你在日常生活的各个环节中（起床、穿衣、洗脸、吃饭），要一边帮助孩子，一边要求孩子注意正在进行的活动，而不能让孩子像个小木头人一样任凭你伺候他。在外出的各种活动中，你要带着巨大的热情去诱导孩子，帮助孩子观察周围的人、物、发生的事情。他不懂，你可以讲给他听，并拉着他的手去指、去触摸。也可以带上他学习过的卡片，在大背景下去配对，去辨别他已经初步了解的事物，慢慢养成孩子关注周围世界的行为习惯。

(2) 利用无意注意去发展有意注意：孤独症儿童的无意注意（没有自觉目的的注意）好于有意注意（有自觉目的的注意）。比如，他会长时间地专注于某项活动（如看旋转的物体）或玩他自己的游戏，或者特别钟情一件依恋物，但却很难让他有意识地去注意人或某件物品。在教学中，我们可以利用儿童喜欢的物品（包括食品），用条件交换的方式（如果服从，就可以得到喜爱的物品）去引导儿童注意学习目标。在他注意力集中的瞬间发出指令，使他马上注意学习目标（人、物、活动）。做出正确反应之后，立即给与奖励。上课开始，用他喜欢的物品去调整情绪。下课后，又把那些物品作正强化物奖励给他。对于理解力较好的孩子，则可以采取事先许诺的方式，告诉他，做好了事可以得到什么，去帮助他学会控制自己的注意力。

(3) 充分利用桌面活动。所有桌面的活动（如穿珠、插片、涂色、辨别、配对、分类）都具有训练注意力的功能，只是要充分利用它们。在训练中，教者要手疾眼快，看到孩子的注意力分散了（东张西望、懒洋洋地做），要马上调整。除了言语辅助，说“看着”外，更大量的是需要用身体“辅助”，用手扶正他的头，或敲一下他的手背，还可以用手指敲一下桌子、指一下学习材料来提醒他。

(4) 设计训练注意力的活动、游戏与注意力训练有关的活动有：追踪移动的物体——气球、泡泡、滚动的球；寻找被藏起或被掩盖住的物品；投球、套圈、打保龄球；走迷宫等。



9. 改善儿童感知觉异常：感觉的“偏好”和感觉的“厌恶”是孤独症儿童感知觉发展方面的主要问题。我们可以采取一些措施去帮助他们。

(1) 运动训练课可以改善孤独症儿童的感知觉异常，感知觉的发展有赖于儿童动作（粗大动作、精细动作）的充分协调发展。除大动作中的爬、走、跑、跳、投掷，及精细动作中的手腕、手指活动的多样性，扩大了儿童的听觉、视觉、动觉、触觉的感知范围，使儿童获得了多方位的丰富刺激。在动作训练过程中，教师要有很强的意识去引导孩子注意看人、看物、看各种学习材料，引导孩子注意听指令并作出正确反应，逐渐地使他由被动地感知刺激物到主动自觉地去注意刺激物。多项动作协同配合的动作训练非常重要。比如，拍球、双脚踩直线走、跳绳、骑三轮车、游泳、滑旱冰等项活动。

(2) 设计专门的课程，改善感知觉的发展不足，为视觉注意变换太慢（长时间地凝视无关刺激物）的儿童设计近距离、远距离地扫视熟悉物品，并一一取来放入指定地点的课；为视觉注意力不集中的孩子设计找物品，把物品藏起来或掩盖起来、玩镶嵌盒的配对，玩拼板活动等课程。

听觉训练的课程可有两个部分：听觉辨别（理解声音的意义）训练及听觉记忆训练。听觉辨别训练的课程有：声音（动物叫声、交通工具声）及物体（动物及交通工具）的配对。听觉记忆训练的课程有：感知和差异（数量的差异、轻重的差异）的声音（击掌和敲木桌面），让孩子听后模仿；重复数字（由少个到多个）、短语（这是针对语言能力较好的孩子）。

改善触觉异常的课可选择多种质材的刺激物（如羽毛、海棉、刷子、水、沙子）来接触孩子的手、脚和腿以及他的身体其他部位，以游戏的方式进行，以此增加孩子对触觉的敏感性。

(3) 有意识地进行感觉“适应”训练，对于孤独症儿童感到“厌恶”的听觉、视觉及触觉刺激，如果采取一种连续强刺激的方



法，可能对改善感觉异常有帮助。比如，孩子怕人声喧闹的环境，就经常带他去那种环境；孩子怕洗淋浴，就经常试着给他洗淋浴；孩子不喜欢人的触抚，就经常去抚摸他的身体各部分。各种刺激的连续作用可使孩子这种感觉的感受性提高，从而逐渐适应各种刺激。

10. 行为干预：孤独症儿童有很多问题行为，有些问题行为是孤独症儿童所特有的，比如人际交往障碍、沟通障碍及特异的兴趣与行为，问题行为则并非孤独症儿童所特有。导致儿童问题行为的因素很多，发育迟缓、孤独症病患、教育处理不当、身体不适及环境，都是我们在分析孤独症儿童的问题行为时应注意考虑的因素。

(1) 主要原则：处理孤独症儿童的问题行为的最基本的原则有两条：一是帮助、鼓励孩子增加为人接受的恰当行为；二是帮助孩子减少为人不接受的行为。当教者能耐心细致、持之以恒地帮助孩子学会他所缺乏的技能与行为（比如，社交沟通能力及多种娱乐的技能）之时，就是问题行为减少之日。面对孩子诸多的问题行为，除了要一个一个地处理之外，还应该做到“四不”、“四要”：

◎不要只是惩罚问题行为，而是要多鼓励良好行为。

◎不要只是埋怨，而是要应用 ABC（见第六章第一节）模式认真分析、找出引起问题行为的原因及处理的策略。

◎不要只是阻止，而是要善于利用和转移。

◎不要只说：“不许这样做！”而是要说：“我来帮你这样做。”

(2) 方法除了第六章第一节阐述的方法外，在家庭训练中还可以科学地应用下列方法。

1) 消退。对于以“获得”（物品、注意）和“逃避/防止”（做事、去某个环境）为目的的种种问题行为（比如发脾气等），采取“消退法”是首选。对孩子的这些行为要故意不理睬，而且要能坚持住原则并能持之以恒，同时对孩子好的表现要大力表扬。



经过一个阶段，孩子的问题行为可以逐渐减少。

2) 惩罚。有些问题行为必须立即消除，比如咬人、严重破坏东西、严重自伤等，这时采取一定的惩罚手段就显得很有必要。咬人和严重毁坏东西的行为发生后，除了严厉谴责：“这样不对”之外，要立即把孩子送去隔离。对于严重自伤的行为要采取限制身体的措施，可立刻抱住他的身体等。

3) 转移。对于一些具有“自我娱乐/自我满足”或“释放/舒缓”功能的自我刺激行为（如摇手、念念有词等，还有一些固执、重复行为），要找一个替代行为让他学习，让孩子把注意力转移到其他有意义的事物上，同时，要注意为其建立有效的社会行为，多教他做互动活动和游戏。比如帮成人做事，一块儿玩拼图游戏或球类游戏。

4) 阻断。即把行为的刺激源切断。比如，处理孩子摔东西、撕东西的行为，首先通过改变环境来减少不良行为，如把贵重的、易碎的东西放到儿童拿不到的地方；把能撕的东西（如报纸、书籍）收藏起来。

引导儿童对生活中实用的、正常的活动感兴趣，是解决孤独症儿童破坏行为、自我刺激行为的最佳办法。

5) 系统脱敏。指孤独症患者安逸而放松的心境下逐渐地接近所惧怕的事物，或是逐渐提高恐惧的有关刺激强度，使惧怕事物的敏感性降低，甚至完全消失。比如，处理孤独症儿童惧怕到人多的餐馆就餐的行为，就可以为他安排这样一个程序：

步骤	情景体验
第一步	站在远处观察餐馆
第二步	在餐馆附近观察里面的情况
第三步	在餐馆门边观察
第四步	走进餐馆，观察他人就餐情况
第五步	坐到餐桌上
第六步	在餐馆就餐



对害怕剃头、害怕洗淋浴、害怕单独进房间等一类的问题行为，都可以设计出一个逐渐脱敏的程序帮助儿童，使他们不再害怕。

（五）贴心提示

除了以上我们列出的几大领域的训练内容之外，家长们在教育训练孩子的时候，还要特别留心下列问题。

1. 关注孩子的精神世界。孤独症孩子需要什么？他们需要特殊教育，一份高度结构化的个别教育计划对孩子的康复非常有帮助；他们需要语言训练、运动训练、行为训练；他们可能还需要食物疗法等，但在我们周密考虑这些帮助孩子的具体措施时，有没有想到过在精神上给孩子什么帮助呢？

事实上，对于深受疾患困扰的孤独症儿童来说，最需要的是来自父母、来自周围人们对他们精神上的巨大关怀，不管这个儿童的现状和将来如何，精神上的快乐是首要的。快乐的源泉来自哪儿？首先是来父母和周围人们的大量给予，然后来自儿童自己的创造。那么，我们怎样做才算是给了孩子巨大的精神关怀，才能给孩子带来快乐呢？

（1）理解孩子的疾患，不当面对孩子随意发脾气（因为他们是那样的无助和无辜），面对孤独症儿童的种种不可思议、令人难堪、令人心碎的行为，我们有一百个理由发脾气，但是，这于事无补，只能给孩子精神上带来更多的创伤。如果实在难以控制自己的情绪，那就避开孩子，躲到一边儿去痛快地哭一场，或者找你的亲人或朋友尽情地诉说一番。

（2）尊重孩子的自我世界，加入进去，再带他出来（因为他们对周围世界是那样的困惑，自己找不到一条通往现实的路）。当你看见孩子在那里没完没了地原地转圈，或者反复地把某些东西排成一排，或者在那里眯缝着眼睛把手放在眼前不停地扭动时，你不要呵斥他：“别做了！”而是应该轻轻地走近他，如果他不强烈地反对的话，你慢慢地加入到他的活动中，再慢慢地把他带入



一个新的游戏中。

(3) 充分理解他们在学习中的困难，教学设计要非常人性化，要给予他们必要的种种辅助（因为疾患造成了他们种种能力的缺失）。结构化的环境、结构化的教学内容、结构化的教学程序，会对那些理解有困难的儿童很有帮助。对于一个各种能力严重缺失的孩子，埋怨他笨是没有道理的，所以，一开始的学习怎么辅助都不为过。手把手地教他们学习各种技能，逐渐地把他们引入到一个有意义的世界中去，是我们必须努力去做的工作。

2. 充分表达对孩子的爱。我们对孤独症儿童的爱不只是一定要爱在心里，更要以特别具体的方式充分表达。你用亲切的话语、微笑的面孔、充满慈爱的眼神和温柔的抚触去传达你对孩子深切的爱。你要不断地对他说：“孩子，妈妈爱你！”当孩子为某事感到紧张、害怕，你要搂紧他（如果他不反对），并对他说：“别害怕，有妈妈在！”让孩子从你的行为中去感受你是多么地爱他，去学习怎么表达他的爱，让孩子在爱的氛围中成长。当有一天你终于得到回报时，你和孩子都是最幸福、最快乐的人。

3. 欣赏孩子。用心夸奖孩子欣赏一个欢蹦乱跳、聪颖伶俐的孩子容易，但欣赏一个孤独症孩子却不那么容易，因为我们看得太多的是他的缺陷。但是我们必须学会去欣赏他们，用心去夸赞他们，而不是无休止地埋怨他们。也许孩子在某些方面有明显的缺陷，但是他们也一定有很多可爱之处，这需要我们调整心态，转换角度，用心去发现。为赞扬孩子的每一点进步，我们要不吝惜溢美之词，用真心去夸赞他：“你真棒！”“你做对了！”让孩子在你欣赏的眼光里、在你大声赞扬的话语里获得快乐、培养出自信。我们还应真诚地去期待孩子的未来，在你的真诚的期待中，孩子的潜力也会一点儿一点儿地被开发出来。

4. 做孩子的玩伴，给孩子带来快乐。孤独症儿童不会玩，不会与同龄人做游戏。这是他们的社会认知缺陷的突出表现，也是他们不快乐的一个原因。冲破这种障碍的有效办法就是，父母首



先来充当孩子玩耍、游戏的伙伴。你要会玩儿时的各种简单游戏：趴下来让孩子当马骑；让孩子坐在你腿上“骑大马”；你要会给孩子举“高高”……你还要引导孩子玩更有意义的各种游戏：追逐、藏猫猫、比赛……游戏和好的玩伴是孩子情绪最好的稳定剂。在你的帮助下，孩子不仅获得了精神上的快乐，同时也学到了一些游戏的技能及规则。更重要的是互动游戏是学习人际交往的最好媒介。

如果我们既注意了以各种具体的方式去帮助孤独症儿童，又注意了在精神上给予他们巨大的关怀，那么，这个孩子一定是幸福的、快乐的。

我们知道家长在孤独症儿童的早期教育中作为主要的教育者是一件既重要又不容易的事，因为目前我国现实情况是家庭康复工作的一些环节还没有相应的措施来支持。比如家长的系统培训问题，家庭训练的指导教师问题，家长的一系列读物问题，家庭的心理咨询问题，还有经济支持等问题。我们相信，随着国家“十一五”残疾人社区康复规划的逐渐的实施，以上问题会随着工作的进展进一步引起有关方面的高度重视而得以逐一解决。我们在盼着这一天的到来的同时，家长们当前别无选择地还要克服困难，勇敢地承担起教育孩子改变孤独症命运的重担。



第十一章 社区康复

第一节 概述

孤独症儿童总体上呈慢性病程，随着年龄增长，其主要临床表现形式和严重程度可能有所变化，但一般都长期存在，影响终生。随着孤独症儿童的成长，最为父母长期忧虑的问题就是如何让他们过上独立生活，走完自己的人生之路。这一问题不是仅靠家庭成员的努力就可以解决的，而是关系到社会生活的各个方面。因此，除了要对孤独症儿童进行教育康复、医学康复及职业康复外，更重要的是从社区康复的角度出发，整合各种康复资源，真正提高他们的生活质量。

一、回顾

20世纪中叶以来，西方出现了一系列与残疾人教育与服务相关的新思潮和运动。例如，20世纪50年代，美国的民权运动者提出“分开就是不平等”的口号，要求不同种族、群体平等地参与社会生活。受这一思潮的影响，对残疾人进行隔离式的教育与服务也受到了公开的质疑与挑战。人们认识到，正常的社区生活是所有人不可剥夺的基本人权，残疾人对社区生活在身体与心理上的全面参与是实现社会公正理想的有效途径。这种社区融合的思想极大地改变了残疾人的康复与服务模式，越来越多的残疾人离开封闭的、与主流社会隔离的、寄宿制的社会福利或康复机构，



重新返回正常的社区环境接受相关的支持与服务。这种“去机构化”运动加速了残疾人参与和融入主流社会，促进了平等、支持性社区的形成，在全球范围内产生了巨大的影响。美国、英国、澳大利亚等西方国家都不断减少隔离的残疾人福利或教育机构，大力发展以社区为基础的康复服务，提高了残疾人的自我决定和选择的能力，以及他们生活的质量。继而，“去机构化”运动也激发了人们对于生活环境类型（服务模式）与生活质量之间关系的研究热情。对集体家庭、半独立生活环境、社区寄宿环境、精神病医院、社区家庭、寄宿制校园与分散家庭等安置模式的比较研究表明，社区环境比寄宿制福利机构或医院、小型服务环境比大型服务设置更能提高残疾人独立生活、工作、自我抉择、社会交往和休闲的能力，而这些能力与生活质量息息相关。

正是在这种背景下，顺应残疾人和其他有功能障碍人士康复的新需要，世界卫生组织（WHO）在1976年提出了一种有效、经济的康复服务新途径——社区康复（community-based rehabilitation, CBR），此后社区康复逐渐得到了越来越多的重视。1979年，世界卫生组织加强了对社区康复的专业技术管理，初步规划出社区康复模式，制定了《在社区中训练残疾人》手册，并在9个国家试用。1981年是国际残疾人年，社区康复得到进一步发展，世卫组织首次为社区康复下了定义，社区康复培训工作迅速开展起来。至1994年，联合国三大机构（国际劳工组织、联合国教科文组织、世界卫生组织）在总结以往社区康复工作经验的基础上，联合发表了《社区康复意见书》，重新系统阐明了社区康复的概念、目标、实施方法，以及使社区康复可持续发展的要素，指出：“社区康复是在社区内促进所有残疾人康复并享受均等机会和融入社会的一项策略”；“社区康复的实施有赖于残疾人自己及其家属、所在社区以及卫生、教育、劳动就业与社会服务等部门的共同努力”；“社区康复可持续发展的关键是务实、灵活、支持、协作”。《意见书》比较完整地提出了社区康复的“联合国模式”，成为日



后社区康复的一份纲领性文件。

经过30年的发展,从国际范围来看,当前的社区康复模式已经突破了传统的医学康复模式,形成了以解决广大残疾人的康复需求为前提,以政府支持和社会各界的合作为保障,以实用康复技术为训练手段,积极动员残疾人和其亲友参与的态势,进入了多元、快速发展的阶段。人们已越来越相信,以社区为基础的服务模式是提高残疾人士生活质量的保证。

二、基本概念

(一) 传统医学康复模式与社区康复

传统医学康复模式与社区康复在理念上存在着根本差异。单纯的医学模式认为残疾人所经受的问题是他们自身伤残的直接结果,所以专业工作人员的主要任务是使残疾人适应残疾后的特殊条件,从而重返社会。这包括两方面的工作:一是通过康复计划和训练,使身体机能尽可能康复到接近正常状况;二是心理调适,即帮助每个残疾人认可身体限制的事实。显然传统医学模式的重点在于强调“个体的责任”,这种看问题的局限性为现代人所诟病。

社区康复的理念依据则是,即便对残疾严重的人而言,最适宜其居住的地方也应是社区和家庭。个人只有在熟悉的、充满爱的环境中才能获得全面康复。社区康复强调以社区为基础和依托,整合社区资源,并促进社会总体的介入和对残疾人物质环境、心理机制的调整,以利于残疾人融入社会和实现自我,从真正意义上实现残疾人在参与社会生活中的自尊、自信、自立、自强,从而把残疾人重返社会的责任扩展至整个社会,为残疾人康复的科学性及有效性提供充分保障。

(二) 社区康复的定义

社区康复的概念是动态、发展的,它随着该项工作的不断深



入而逐渐完善。1981年，世界卫生组织所下的定义是：“在社区层次上采取康复措施，这些措施是利用和依靠社区的人力资源而进行的，包括依靠有残损、残疾、残障的人员本身，以及他们的家庭和社会。”1994年“联合国模式”对社区康复的界定是：“社区康复是在社区内促进所有残疾人康复，享有平等机会和融入社会的一项战略。社区康复的实施有赖于残疾人自己及其家属、所在社区，以及相应的卫生、教育、劳动就业与社会服务等部门共同努力。”此外，有“社区康复先驱”之称的赫兰德（E. Helander）博士近年来对社区康复提出了以下概念：“社区康复是旨在提高残疾人生活质量的一项讲求实际的战略。社区康复通过改善提供服务的方式，以便使所有需要的人都能得到这种服务，通过提供更多平等的机会和增进与保护残疾人的权利，从而改善残疾人的生活质量”；“社区康复有赖于残疾人及其家属充分的和协调的参与，并应得到社会上各层次（从社区、省市到国家）的支持，社区康复需要一切有关部门（教育、卫生、立法、社会、劳动就业）统一采取干预措施。社区康复还力求使残疾人能够充分地代表自己和掌握独立自主的能力，并促进社会总体的介入和对物质环境、心理环境的调整及改良，以利于残疾人融入社会和实现自我”（Prejudice, Dignity, 1998）。

社区康复的这些新定义恰好反映了近十年来人们对残疾人康复在理念上的重大改变。改变之一是：残疾人的康复模式正从医学模式扩展为医学——社会模式，强调以社区为基础，由社会各方面共同努力，使残疾人能得到康复。改变之二是：社区康复模式正从单个部门或单个学科负责的模式扩展为多部门和多学科模式。

三、目标和内容

（一）目标

社区康复的总体目标是，促进所有残疾人得到康复，在社区



内改善身体、精神和心理功能，尽可能生活自理，在家庭和社区活动中能与人沟通，享有入学和就业机会、重返社会。由于社区康复的具体实施随不同国家、地区和社区的具体情况以及目标人群的不同而有所变动。因此，社区康复的具体目标是多样化的。

具体而言，对于孤独症儿童主要是通过社区康复，实现早期干预并解决他们的上学问题；对于成年孤独症人士，主要是解决职业康复和社会康复问题，以消除社会歧视和隔离，参与社会活动，“无障碍”融入社会；对于老年孤独症患者，则主要是解决养老问题。

(二) 内容

社区康复工作主要包括下列内容：

1. 普查：普查社区人口情况、社区人群对残疾人所持态度、宗教信仰及相关残障人士的基本情况（包括残疾种类、原因、人数及分布、康复需求等），作为制定康复预防和计划的资料。
2. 预防：开展营养卫生、环境卫生、精神卫生、安全防护等卫生宣传教育，促进残障问题的早期发现和早期干预。
3. 训练：采取康复训练手段改善残疾患者的生活自理和劳动能力。
4. 培训：对社区康复服务人员的培训和残疾人的教育、就业辅导，并协助解决有关就业问题。
5. 社会康复：积极组织残疾人参与各类文体生活，进行广泛的正确对待残疾人的宣传教育，清除歧视心理，帮助残疾人回归社会。

四、评估

科学、合理、有效的评估是社区康复可持续发展的保证。从管理的角度看，目前对社区康复服务的评估大致分为两种类型：一种类型是指对某一个特定社区康复项目（如孤独症儿童社区康复项目）的评估，它以实现项目目标的效果、效率、达标性、相



关性和持久性为核心；另一类型涉及到执行社区康复计划的所辖区域中所有社区康复项目的评估。不管上述哪种类型的评估，其着眼点都应是残障人士的生活质量。

学者们纷纷对生活质量进行了研究，有人认为生活质量是个体对于自己身体、物质、社会与情感状态等个人发展方面的主观感受与客观评价（O'Brien, 2001）。也有人认为生活质量是指人对于经历的社会联系与交往、心理状态、工作、自我决定、休闲、独立生活等的总体感受或满意程度，其中自我决定是生活质量的重要内涵之一。自我决定是一个人根据自己的意愿做出抉择并据此采取行动的能力，其假设是所有的成人都能够在一定的支持下把握自己的生命（Perry, Felce, 2002）。泰勒尔（Taylor, 2001）更进一步指出，对于残疾人来说，应该提供支持与服务，使他们能够就以下领域做出抉择：①选择居住的社区与邻居。②决定独居或者与他人合居。③决定是否参加社区活动或组织以及交朋友。④知道从哪里以及怎样得到帮助与支持。⑤能够处理异性交往与异性关系。⑥选择在哪里工作。⑦选择医疗与治疗服务。

是否提供足够的支持与服务，对于残疾人的生活质量有着直接的影响，因此，能否提供必要的支持使残疾人在正常社区环境下生活，既是衡量残疾人生活质量的重要指标，也是判断残疾人服务效率的重要标准。生活质量现已成为世界各国规划、提供服务以及评价残疾人服务模式有效性的主要指标。

由于“生活质量”的概念是更为重视人的内在价值，因此，以残疾人生活质量为导向的评估体系将使社区康复模式更加强调残疾人的参与和自我决定，倡导残疾人的独立性、内在的价值感和尊严。



第二节 国外社区康复现状

社区康复服务自 1976 年由世界卫生组织倡导以来，得到了众多国际组织、国家、地区和社会力量的采纳。至今已在全世界百余个国家和地区开展，积累了丰富的经验，使众多包括孤独症在内的残障人士受益。

一、国外社区康复的实施体系

在国际范围内，由于各国国情、地区差异、服务目标人群不同等因素，社区康复的具体模式和规模有较大差异，不过，整体来看，社区康复服务已形成了一套从立法到具体实施的完整体系。

（一）公共立法

西方经济发达国家都纷纷通过有关立法保证残疾人的平等参与权，例如在德国，社会法典第 1 卷第 10 条最早把残疾人康复作为法律上的概念确定下来，在社会法的意义上界定了残疾人康复包括医疗康复、职业促进康复和社会康复三方面内容，指出使残疾人或者受到残疾威胁的人参与社会，尤其是工作或职业中去的措施即是康复的措施。规定了康复的目的是：①防止、消除、改善残疾，防止残疾恶化，减轻残疾后果。②保障残疾人在社会中，尤其是在劳动生活中获得与其爱好和能力相适应的参与机会。同时，社会法典第 1 卷第 29 条第 3 项还明确规定了一般的社会康复待遇。日本为使残疾人在社会上实现自立，也在就业安排方面制订了“关于促进残疾人雇用”等法律。

（二）政府承担的义务和政策规划

除了相应的立法，在着手和启动任何社区康复计划前，政府都要制定相应的具体政策，有明确的行动计划，确保所需资金的



调拨，并在计划发展的各个步骤中承担相应义务。例如，在一些经济发达国家，政府规定一个孤独症患者要配备十几位工作人员来对他进行照顾，这些人员包括诊断专家、心理医生和心理辅导员、专业训练员、生活照顾方面的志愿者等等，而且全部费用都是由政府支付的。政府还专门为孤独症训练康复机构提供一系列的税务减免政策和财力支持。

（三）现有专业机构及人员的参与

现有康复专业机构的工作人员是社区康复服务的主要资源，各国都在根据需提高现有专业机构的质量，使其在适当时候能够作为转介中心进行服务，有需要特种服务或康复的残疾人会送到这里接受短期治疗。如英国，每一健康区中的总医院、各类型医院以及健康中心，在社区康复开展过程中均起着资源中心的作用，一些较大的医疗机构也常成为社区康复的资源中心，他们为基层社区工作者、残疾人家庭等随时提供专业支持。

（四）社区内的人力资源开发

社区康复服务的实施从根本上还是首先应当依靠本社区的成员。因此，很多国家和地区在开展社区康复服务的过程中，强调残疾人本人、残疾人家属或社区的其他成员必须接受培训，承担起有关训练残疾人的日常任务。重视培养残疾人中的骨干领导，使他们能在社区康复服务中发挥有力的作用，同时也使他们自身获取独立自主能力，达到康复目标。

二、社区康复的服务网络

目前，很多国家在社区康复服务方面不仅已经形成了较为完整的纵向体系，也发展出了各具特色的服务网络，形成了“以家庭为中心”，把疾病预防和康复与现有的社区服务，特别是与初级卫生保健服务融为一体的格局。

对个人而言，“家”有着多重含义，如情感归属、安全、隐私



以及基本的物质满足（包括食物、庇护所）等。家庭是教育以及各种残疾人服务的出发点与归宿，从家庭出发才能够体验到安全稳固的生活、有意义的多种活动、有价值的社会人际网络、自由地选择与控制个人生活以及获得安全感与健康的身体状态。

20世纪70年代以来，美、英、北欧等国家与地区大力发展以家庭为中心的服务模式，对残疾人士的社会康复与训练产生了积极的效果。如社区综合康复服务中心为残障人士提供以社区为基础的综合性家庭支持与服务网络。网络包含家庭支持服务与社区支持服务两个相互联系的模块。家庭支持服务内容包括：为残障人士家庭提供信息服务、家庭康复培训、情感与经验交流、参与文体活动等。社区支持服务内容则包括：提供社区志愿服务、为残障人士争取商业公司的雇佣机会、建立健康服务中心、社区图书馆及家长教育与资源中心等。上述两个模块构成的综合性家庭支持与服务网络与传统的日间活动中心、日间训练中心、寄宿制康复机构以及多种社区康复机构提供的多种医疗、职业治疗、物理治疗等康复服务结合在一起，形成立体化、多层次的残疾人康复与服务模式，以追求获得最佳康复效果。

对于社区康复开展好的国家或地区的孤独症患者来说，在上述社区康复理念的影响下，经过长期的努力，他们的生存方式也发生了巨大的改变。二十多年前，孤独症患者大多被收容在教养院或精神病院中，现在一般来说，只有严重的成年孤独症患者才会被安置在教养院，绝大多数孤独症患者成人之后，根据康复的程度，有些和父母住在一起，部分居住在社区照料中心，还有一些半独立地生活（例如在孤独症团体的家庭中），康复程度高的则独立生活，有人还能完成大学学业，甚至得到博士学位，有少数人能够发展出成人的人际关系乃至结婚。



第三节 我国社区康复现状及未来发展

1986年8月,世界卫生组织在香港举办社区康复讲习班,至此我国的社区康复实践活动正式开展。同年,国家决定在吉林、山东、广东、内蒙先行开展社区康复工作。此后,社区康复工作在我国经历了起步、试点和推广阶段。目前,全国已建立县、乡二级社区康复站万余个,近500万残疾人得到了不同程度的康复,成就斐然。

一、现状

由于孤独症在现有政策法规中的边缘性和人们对孤独症较低的认知程度,孤独症社区康复有望在“十一五”期间正式纳入社区康复工作范畴中,目前仅散见部分地区在对孤独症的干预研究中涉及到了社区康复支持系统的建立,大部分地区此项工作还处于准备状态。

(一) 北京市孤独症儿童教育训练研究

北京市是我国开展孤独症康复治疗较早的地区。早在1993年12月就成立了北京市孤独症儿童康复协会,正式开展了对孤独症儿童的康复教育训练。1994-2000年,又先后两次系统地进行了孤独症儿童教育、训练的实验,成效显著(王梅,2000)。此项研究虽然着眼于教育训练,但在实施过程中整合了教育研究单位、医疗机构、培智学校、社区机构等多方力量,从多方面对孤独症儿童的康复进行了探讨。

该实验由北京市教委和北京市特教中心牵头,北京医科大学精神卫生研究所、北京师范大学特教中心的专家参加研究指导,北京市各区七所培智学校的百余名孤独症儿童参加了训练。在实验过程中,研究者们认识到,只有家长、学校、孤独症儿童所在



社区内的医院、居委会、残联等机构共同参与到孤独症儿童的教育与训练中来，才能使他们得到最大限度的康复。从社区康复支持系统的建立看，该项研究主要作了以下几方面的工作：

1. 社区教育支援首先是进行社区辅导员的培训，如由北京市东城区残联安排各街道红十字卫生员为辅导员，辅导员与孤独症儿童的班主任共同对其进行训练并深入到户，对孤独症儿童家长提供帮助和咨询。辅导员上岗前接受专业培训，培训内容包括：相关理论知识、孤独症儿童家庭康复训练的内容、方法等。实验中还曾采用“1+6”模式，即孤独症儿童每周一天到训练基地在专门老师指导下训练，其余6天在专业人员指导下按制定好的计划由家长进行家庭训练，其结果既培训了家长，又解决了教育资源不足的问题，成效显著。

2. 社区医疗支援充分利用社区医疗单位的资源，为孤独症儿童提供、训练场所、开办专门讲座、对家长进行咨询。并对孤独症儿童的发展情况定期作出评估，记入病案，为康复计划的制定提供参考。

3. 社区生活支援为了给孤独症儿童和家长创设参与社会活动的机会，还多次举办孤独症儿童、家长联谊会，让孤独症儿童在活动中学会与人交往、发展表达能力、适应社会生活。通过活动也帮助家长们相互沟通、鼓励，增强了信心。

(二) 广州市孤独症儿童康复社会支持系统的构建

广东商学院社会工作系的研究人员对广州市孤独症工作的有关情况，从相关政府部门到基层进行了调查。从调查结果来看，广州市社会各界对孤独症的关注是在不断地提高。主要调查结论如下：

1. 孤独症的康复服务体系已开始启动，广州市残联在下属的广州市残疾人康复中心创立了孤独症训练基地，基地由广州市残疾人康复中心、中山大学三院儿童发育行为中心的专家共同倡导成立并担任指导工作。中心开展了结构化教学、感统训练、语言



治疗和流程教学等一系列的教育康复和医疗康复训练，并成立了孤独症分会，目的是推动和发展孤独症训练工作，让家长掌握规范的康复知识，为孩子创造了良好的教育空间。

2. 专门康复机构已较为规范：在孤独症康复治疗的队伍中，除公立医院外，大部分机构都属于非营利组织，由患儿家长或社会热心人士集资兴办。机构普遍拥有一支受过专业培训、有爱心的教师队伍，并能得到专家的定期技术支持。机构定期为老师进行在职培训，更新专业知识，确保康复训练的质量。

同时，一些孤独症康复机构看到了家庭对于孤独症儿童康复的巨大作用，在对儿童进行康复训练的同时，也为家长提供定期的心理咨询和传授孤独症康复教育的相关知识。

3. 孤独症儿童家长逐渐成为康复过程的积极倡导者：孤独症康复是一个循序渐进的过程，需要老师、家长和社会三方的配合，父母在康复过程中所起的作用尤其重要。在康复训练过程中，家长们已经渐渐认识到三方配合的重要性，由最初被动配合老师到现在主动地倡导，向康复机构积极地提出意见和要求，为子女争取最迫切的服务。家长在康复治疗的过程中出色地扮演了主导者的角色，使训练更能发挥良好的效果。

（三）现阶段我国孤独症社区康复面临的主要问题

虽然我国至今尚无全国性的孤独症流行病学调查资料，但若按国际上保守的2-4/万推算（注：我国内地部分省市的流行病学调查结果显示出现率为1‰），全国就有几十万孤独症患者。孤独症的康复工作不仅涉及到成千上万个家庭的幸福和安宁，也关系到整个社会的文明程度和和谐发展，深入开展孤独症社区康复工作刻不容缓。从目前情况看，孤独症的社区康复工作已开始受到关注，但进展还仅集中于如北京、广州、上海、南京等少数几个经济发达的大城市，中小城市乃至广大的农村地区，孤独症的社区康复工作基本还处于空白阶段。

1. 应加强政策支持力度。在国家和社会各界的支持下，我国



的残疾人事业有了明显的发展。1991年实施的《中华人民共和国残疾人保障法》，为了维护残疾人的合法权益，保障残疾人平等充分地参与社会生活，对残疾人的康复、教育、就业、生活及福利等方面作出了全面系统的规定。残疾人以残疾证为凭证，可以享受国家和地方政府对残疾人的各项优惠政策及其他法定权益。但支持力度，特别是政策法规方面有待进一步完善。

2. 宣传力度不够，社会对孤独症认知不足。由于对孤独症的认识近年来才逐渐深入，加上宣传渠道、市场等各种因素的限制，面向公众的有关孤独症系统全面的宣传还很缺乏，这就造成社会各界对孤独症或认识不足，或顾名思义，认为孤独症是精神、心理的毛病，是后天因素造成的。这种情况一方面造成部分家长即使发现孩子有异常，也将其视为“贵人语迟”或“性格内向孤僻”等而贻误诊治，错过了孤独症2-6岁的最佳康复治疗年龄段，造成不可弥补的终身遗憾。另一方面也使得全国大多数省市医院的专科医生也对孤独症的诊断较为陌生，难以做到孤独症的早期发现，误诊、漏诊率较高。同时，一般社区民众很少听说孤独症这个词，多从外观上判断他们是不爱与人交往，认为没什么了不起，对他们的严重性和支持度从观念上就认识不足，参与进来就更困难了。

3. 各类孤独症康复服务机构严重不足。目前提供孤独症康复服务的机构有以下三种类型：

医疗机构——主要负责孤独症的诊断治疗以及医理、医学研究。

康复培训机构——主要负责孤独症儿童的康复和教育，由于社会政策等多方面原因，目前民办的培训康复机构比较多。

家长支持和其他协调机构——主要负责家庭支持，减轻家长压力并与各种孤独症机构联系。

从机构自身看，除了权威的专业医疗机构，各类康复训练和家长组织多属于民办性质，主要分布在几个大城市，普遍存在注册难、资金不足、政府支持少、规模小、同业沟通不足等问题，



这些都限制了康复机构的数量、规模和康复质量的提升。此外，由于孤独症的特点，绝大部分康复训练都是一对一进行的，因此一般的康复机构能容纳的孤独症儿童很有限。这样，许多家长即使发现孩子是孤独症，也不知如何找到专业的训练干预机构，经常需辗转各地，等待数月乃至数年才能得到相关服务。

4. 家庭之间没有合作、呼吁不够。社区支持不足孤独症近几年来才被人们初步认知，大部分家长在孩子被诊断为孤独症后，情绪受到困扰，不愿意告诉别人自己的孩子有毛病，尤其是内地的家长，还没有形成联合起来、大力呼吁，为孤独症患者争取权益的意识。而从社区的层面看，绝大多数基层社区工作者对孤独症缺乏正确认识，居委会等社区组织对孤独症儿童的介入基本尚属空白。整体而言，主流社会对孤独症儿童和成人的接纳程度都较低，这造成了我国学龄期的孤独症儿童只有少部分安置在辅读或培智学校，大部分就留在家中，不被普通学校接纳。而成人孤独症患者，即使是具有一定职业劳动能力的高功能患者也难以找到适合的职业，无法迈过家与社会之间那道高高的门槛。

二、我国孤独症社区康复的未来发展

（一）加强政策扶持力度

政府的政策扶持对孤独症社区康复工作的开展是首要的，当务之急是应尽快将孤独症纳入法定的“残疾标准”中，从而有利于残联组织将孤独症儿童的教育训练明确纳入工作范围，能够着手制定有关具体政策和开展实际工作。如开展全国性的孤独症患者情况调查，为康复机构提供相关政策倾斜，协助宣传普及孤独症知识、组织相关人员培训等。

此外，由于孤独症患者不像聋人、盲人或肢残人那样，自己能够成为法律上的完全行为能力人，他们的权益主要靠其监护人去争取。因此，孤独症患者家长在促进政府加大对孤独症患者的扶持力度、提高社会公众对残疾儿童的接受和关注程度上担负着



重要的使命。

(二) 建立健全孤独症社区康复支持体系

建立完善的孤独症社区康复体系，最终要落实到政府、康复机构、专业人员及家长之间的通力合作。政府应将孤独症纳入已有的康复训练和服务体系，加大对孤独症相关研究的资助，并设立一些示范性的培训机构，与现有康复机构加强沟通和合作，应加强对成年孤独症患者的支持性就业支持。

除了增加专业康复机构的数量，还应增加相互之间的沟通，并与政府建立有效沟通渠道，同我国已有的基层卫生、残联部门的社区康复服务网形成有机整体。

专业人员，首先应加强相关师资的培训，在师范院校、医学院校及继续教育培训中增加有关内容，使这些教师有能力成为孤独症教育的骨干，起到以点带面的作用。其次，对社区康复工作人员开展相关培训，培训内容应包括孤独症的识别、情况普查、简易的康复训练、评估方法等。第三，应充分发挥社会工作者的桥梁作用，让他们运用社会工作的专业方法对孤独症儿童及其家长进行力所能及的帮助。社会工作者的桥梁作用，主要表现为以下几个方面：成为机构与社会资源之间的桥梁、成为机构与机构之间的桥梁、成为机构与家长之间的桥梁、成为孩子与社会的桥梁。

家长组织可以为家长提供机构以外的服务，如为残疾儿童及其家长在社会交往、情感及认知方面的需要提供信息和帮助；致力提高社会公众对残疾儿童的接受和关注程度等。

(三) 推广以家庭为中心的社区康复服务

家庭是社会组成的重要次级系统，也是一个人成长、发展和安身立命的重要场所。虽然，随着人类社会的变迁，家庭的型态和功能也不断变化，但作为社区康复工作者，应认识到孤独症康复训练要发挥实效，一定要有家长的参与，即应大力推广“以家庭为中心”的康复模式。具体来说，这种模式涵盖了下列要素：



1. 认识到家庭在孩子生命中的地位是恒定的，而服务体系及其人员是流动不定的。
2. 将孩子首先视为是孩子，而非仅是带有孤独症标记的患儿。
3. 始终以支持性的方式与家长分享资讯，认可家庭的优点与多样性。
4. 为家长营造自在的交往环境，促进在所有层次上家长与专业人员的合作伙伴关系。
5. 鼓励并促进家长与家长间的相互支援。
6. 确保服务体系设计的灵活和便利，能反映家庭需求。

从以上的阐述来看，充分尊重孤独症儿童和其家庭是“以家庭为中心”康复模式的首要理念。在这种模式中，家长和专业人员的地位是平等的，孤独症儿童家庭所拥有的资源受到重视，才能为他们的康复提供坚实持久的基础。

目前这个模式在推广中可能会遇到一些阻力，需要引起特别的重视。首先应认识到，许多家长可能会有一种刻板的印象，认为儿童的教育与社会化是学校不可推卸的责任。加上几乎每一个家庭在获悉孩子可能是孤独症时，都经历了由悲伤而愤怒、沮丧或充满了内疚感的过程，家庭的正常生活从此丧失了，这样当“日间照料中心”式的康复机构介入孩子的训练和教育后，家长“如获至宝”，有部分家长就开始忽视家庭教育，不再配合学校进行课外训练。这种情况对孤独症患儿，尤其是年幼患儿的康复是极其不利的。因此，“家长积极参与”的理念始终应受到特别的重视；其次，目前在内地，“以家庭为中心的”服务模式尚处于新生阶段，还缺乏具体运作的经验，存在着严重的人才问题。此外，由于前述的社会对孤独症认识不够深入等因素的影响，要推广该模式，也普遍存在资金不足的问题。

总之，在孤独症人士的终身发展中，家庭和社区康复担负着极为重大的使命，起着关键性的作用。专业工作者一定要和家长、社区康复员一起携手，共同为他们创造和谐、幸福地生活。



儿童康复训练 手册

训练中心 _____

儿童姓名 _____

初训时间 _____

离开时间 _____



儿童基本情况

儿童姓名_____，性别_____，出生年月_____；

是否诊断_____，诊断结果与地点_____；

儿童目前服药的基本情况（药名与持续时间）：_____

_____；

以往在_____处接受过（语言、行为、听力统合、感觉统合、其他）训练（可多选），持续时间_____个月；

孩子目前主要的抚养人_____，填表人_____；

父亲姓名_____年龄_____职业_____文化程度_____

身体状况_____，兴趣爱好_____，

与儿童经常在一起的时间段_____；

母亲姓名_____年龄_____职业_____文化程度_____

身体状况_____，兴趣爱好_____，

与儿童经常在一起的时间段_____；

家庭主要经济来源于_____，按家庭常住人口计算的家庭平均收入每月_____元，常驻地常住人口_____人，一年内人均居住面积（含保姆）_____平方米，是、否居住在常驻地，是否聘用家庭服务员，其主要职责_____；

其他主要监护人情况：有无共同居住的祖辈（写具体）_____，他们的健康状况_____；与孙辈经常在一起的时间段_____；

主要亲属中是否有重大精神疾患和其他残疾者（写具体）_____；

家庭通讯地址、邮编_____；

最方便的联系方式：父亲电话_____

母亲电话_____

电子邮件等_____



评估记录
观察记录一

观察日期 _____ 具体时间 _____ 地点 _____ 参与人 _____

互动行为 (活动名称)	情绪	活动状态 (含沟通方式)	注意力	问题行为及干 预引起的反应	备注
总体印象					

观察人签名



观察记录二

观察日期 _____ 具体时间 _____ 地点 _____ 参与人 _____

互动行为 (活动名称)	情绪	活动状态 (含沟通方式)	注意力	问题行为及干 预引起的反应	备注
总体印象					

观察人签名



家庭访谈记录

访谈时间:					
地 点:					
访谈对象:					
内容综述:					

被访谈人签名

年 月 日



测评记录一

家庭成员	家教类型	对训练的看法 (含期望值)	参与度
父亲	温和 放任 严厉 其他	对孩子期望高 及时认可训练效果 对孩子期望低 其他	积极主动配合 基本交由他人训练 有一定的参与 其他
母亲	温和 放任 严厉 其他	对孩子期望高 及时认可训练效果 对孩子期望低 其他	积极主动配合 基本交由他人训练 有一定的参与 其他
其他监护人	温和 放任 严厉 其他	对孩子期望高 及时认可训练效果 对孩子期望低 其他	积极主动配合 基本交由他人训练 有一定的参与 其他
总体印象			
备注	选择其他, 要具体写出内容, 下同		



测评纪录二

测试项目	等级要求（在相应等级上画勾）	测试人签名
情绪控制	1级：经常乱蹦乱叫，多动不安，叫嚷，乱跑或比较安静（偶有自伤），自我刺激行为很多	
	2级：偶尔叫嚷、乱跑或哭泣，一般不用理睬会自主好转	
	3级：陌生环境中基本不慌乱、行动自如，经常出现平和或微笑表情，几乎没有自我刺激行为，情绪反应与环境刺激相适应	
语言沟通	1级：无有声语言或偶有自言自语，但看不出沟通的意愿；多用手势沟通	
	2级：有少量有声语言，能回答日常简短的问话，基本没有自言自语的情形	
	3级：能主动、不需提示地正确回答陌生人的简短问话，有少量的主动问句	
社会交往	1级：从不主动亲近任何人，给好东西时也不看对方一眼，拒绝目光交流；到陌生环境或见到陌生人后会出现异常	
	2级：能与陌生人打招呼且没有异常行为，与同伴做简单游戏，能持续参与集体游戏30分钟左右	
	3级：主动邀请同伴游戏，并能为维持游戏而放弃自己的规则或与同伴共享玩具	
生活自理	1级：能基本独立进食，穿简单的衣服、鞋子	
	2级：能独立洗漱，基本独立穿脱衣服	
	3级：能独立上厕所并清理干净，能自己整理玩具、文具	
总体印象		

测试时间： 年 月 日



测评记录三

量表测评记录	选用的量表名称	测评结果综述
自行设计 评量表记录	自定的评量项目	测评结果综述
结果分析		



三、现状综述

现状综述		
儿童方面：		
家庭方面：		
家长的期望（由家长填写）：		
供个案讨论会参考的教育建议（主要训练师填写）：		



个案的长、短期教育目标

(从 年 月 日到 年 月 日)

长期目标				
分解目标	短期目标 1	短期目标 2	短期目标 3	其他
执行人				
完成时间				
评估人				
家长签字	事先已熟知并认可此计划，该计划按期完成。 签名 _____ 年 月 日			



实施阶段训练后个案测评记录

测试项目	等级要求（在相应等级上划勾）	测试人 签名
情绪控制	1级：经常乱蹦乱叫，多动不安，叫嚷，乱跑或比较安静（偶有自伤），自我刺激行为很多	
	2级：偶尔叫嚷、乱跑或哭泣，一般不用理睬会自主好转	
	3级：陌生环境中基本不慌乱、行动自如，经常出现平和或微笑表情，几乎没有自我刺激行为，情绪反应与环境刺激相适应	
语言沟通	1级：无有声语言或偶有自言自语，但看不出沟通的意愿；多用手势沟通	
	2级：有少量有声语言，能回答日常简短的问话，基本没有自言自语的情形	
	3级：能主动、不需提示地正确回答陌生人的简短问话，有少量的主动问句	
社会交往	1级：从不主动亲近任何人，给好东西时也不看对方一眼，拒绝目光交流；到陌生环境或见到陌生人后会出现异常	
	2级：能与陌生人打招呼且没有异常行为，与同伴做简单游戏，能持续参与集体游戏30分钟左右	
	3级：主动邀请同伴游戏，并能为了维持游戏而放弃自己的规则或与同伴共享玩具	
生活自理	1级：能基本独立进食，穿简单的衣服、鞋子	
	2级：能独立洗漱，基本独立穿脱衣服	
	3级：能独立上厕所并清理干净，能自己整理玩具、文具	
总体印象		

测试时间： 年 月 日



个案的长、短期教育目标

(从 年 月 日到 年 月 日)

长期目标				
分解目标	短期目标 1	短期目标 2	短期目标 3	其他
执行人				
完成时间				
评估人				
家长签字	事先已熟知并认可此计划，该计划按期完成。 签名 _____ 年 月 日			



实施阶段训练后个案测评记录

测试项目	等级要求（在相应等级上划勾）	测试人 签名
情绪控制	1级：经常乱蹦乱叫，多动不安，叫嚷，乱跑或比较安静（偶有自伤），自我刺激行为很多	
	2级：偶尔叫嚷、乱跑或哭泣，一般不用理睬会自主好转	
	3级：陌生环境中基本不慌乱、行动自如，经常出现平和或微笑表情，几乎没有自我刺激行为，情绪反应与环境刺激相适应	
语言沟通	1级：无有声语言或偶有自言自语，但看不出沟通的意愿；多用手势沟通	
	2级：有少量有声语言，能回答日常简短的问话，基本没有自言自语的情形	
	3级：能主动、不需提示地正确回答陌生人的简短问话，有少量的主动问句	
社会交往	1级：从不主动亲近任何人，给好东西时也不看对方一眼，拒绝目光交流；到陌生环境或见到陌生人后会出现异常	
	2级：能与陌生人打招呼且没有异常行为，与同伴做简单游戏，能持续参与集体游戏30分钟左右	
	3级：主动邀请同伴游戏，并能为维持游戏而放弃自己的规则或与同伴共享玩具	
生活自理	1级：能基本独立进食，穿简单的衣服、鞋子	
	2级：能独立洗漱，基本独立穿脱衣服	
	3级：能独立上厕所并清理干净，能自己整理玩具、文具	
总体印象		

测试时间： 年 月 日



个案的长、短期教育目标

(从 年 月 日到 年 月 日)

长期目标				
分解目标	短期目标 1	短期目标 2	短期目标 3	其他
执行人				
完成时间				
评估人				
家长签字	事先已熟知并认可此计划，该计划按期完成。 签名 _____ 年 月 日			



实施阶段训练后个案测评记录

测试项目	等级要求 (在相应等级上划勾)	测试人 签名
情绪控制	1级: 经常乱蹦乱叫, 多动不安, 叫嚷, 乱跑或比较安静 (偶有自伤), 自我刺激行为很多	
	2级: 偶尔叫嚷、乱跑或哭泣, 一般不用理睬会自主好转	
	3级: 陌生环境中基本不慌乱、行动自如, 经常出现平和或微笑表情, 几乎没有自我刺激行为, 情绪反应与环境刺激相适应	
语言沟通	1级: 无有声语言或偶有自言自语, 但看不出沟通的意愿; 多用手势沟通	
	2级: 有少量有声语言, 能回答日常简短的问话, 基本没有自言自语的情形	
	3级: 能主动、不需提示地正确回答陌生人的简短问话, 有少量的主动问句	
社会交往	1级: 从不主动亲近任何人, 给好东西时也不看对方一眼, 拒绝目光交流; 到陌生环境或见到陌生人后会出现异常	
	2级: 能与陌生人打招呼且没有异常行为, 与同伴做简单游戏, 能持续参与集体游戏 30 分钟左右	
	3级: 主动邀请同伴游戏, 并能为维持游戏而放弃自己的规则或与同伴共享玩具	
生活自理	1级: 能基本独立进食, 穿简单的衣服、鞋子	
	2级: 能独立洗漱, 基本独立穿脱衣服	
	3级: 能独立上厕所并清理干净, 能自己整理玩具、文具	
总体印象		

测试时间: 年 月 日



转介（离开中心）建议

1. 该生现状

该生现状描述，包括在中心期间的表现、技能掌握情况、社交互动能力、自理能力、情绪稳定性、家庭支持情况等。需详细描述其当前在中心的表现，以及在家庭和社区中的表现。

2. 离开原因

离开原因分析，包括家庭环境、社区资源、个人意愿、中心服务能力等。需分析导致该生需要离开中心的原因，是家庭环境改善、社区资源充足、个人成长意愿，还是中心服务能力有限等。

3. 下一步康复训练建议

下一步康复训练建议，包括家庭训练、社区训练、专业机构训练等。需根据该生的具体情况，提出切实可行的康复训练建议，包括家庭训练、社区训练、专业机构训练等。

建议人

复核人

年

月

日



“十一五”孤独症儿童康复训练 试点工作实施办法

随着人们对孤独症及康复工作认识的不断深入，孤独症儿童康复问题越来越多地引起全社会广泛的关注，也引起了政府有关部门及中国残疾人联合会的高度重视。全国残疾人第二次抽样调查，将儿童孤独症列入儿童精神残疾。

根据2001年全国0-6岁残疾儿童抽样调查显示，目前我国0-6岁精神残疾现患率为0.101%，约有精神残疾儿童10.4万，其中绝大多数为孤独症儿童，调查还显示，孤独症儿童康复现状不容乐观，大多数孤独症儿童难以得到有效的康复训练和服务。

为满足孤独症儿童及家长的康复需求，探索孤独症儿童康复训练工作模式和工作方法，根据《精神病防治康复“十一五”实施方案》，特制定本实施办法。

一、任务目标

通过在31个试点城市（附件1）开展孤独症儿童康复训练工作，积累经验，发现问题，探索形成孤独症儿童康复训练有效工作模式。

二、时间安排

1. 2006年，确定31个试点城市及承担康复训练的定点康复训练中心。

2. 2007年，各试点城市制定工作方案，启动孤独症儿童康复训练工作，对试点地区进行集中业务培训。



3. 2008年, 进行中期评估。

4. 2009年, 召开孤独症儿童康复训练阶段经验交流会议, 总结试点经验和孤独症儿童康复训练工作模式。

三、主要措施

(一) 建立工作体系, 明确工作职责

1. 组织管理网络: 建立试点工作的组织领导机构, 形成政府主导、相关部门各尽其职、协调运作的工作机制。

(1) 卫生部门负责做好孤独症儿童筛查、诊断、治疗工作, 将孤独症儿童筛查纳入基层妇幼保健工作范围, 建立各级医疗康复机构合理分工, 互相转诊的机制。

(2) 教育部门要制定相关政策, 提出明确要求, 加大对孤独症儿童康复工作的支持力度; 依据《义务教育法》和《残疾人教育条例》, 确保经过康复训练后的适龄孤独症儿童接受教育; 做好特殊教育学校内孤独症儿童的康复工作; 加强孤独症儿童康复专业人才的培养工作。

(3) 民政部门要进一步健全救助制度, 加大对贫困孤独症儿童接受康复救助的力度。

(4) 残疾人联合会要做好孤独症儿童康复工作的组织管理、规划制定、经费筹措、协调实施和督导检查工作; 建立技术指导组, 在省级孤独症儿童康复中心开展智力残疾康复训练, 提供服务。

2. 技术指导网络: 成立专家技术指导组。全国残疾人康复工作办公室(简称为全康办)组织国内孤独症康复训练方面的专家成立全国孤独症儿童康复专家技术指导组, 负责制定技术标准, 编写培训教材, 培训技术骨干, 提供技术咨询, 参与检查验收等。各省(自治区、直辖市)成立本省专家技术指导组, 负责本地区孤独症儿童康复训练的技术指导。

3. 训练服务网络: 建立以孤独症儿童康复训练定点机构为骨



干，社区、家庭为依托的孤独症儿童康复训练服务网络。“十一五”期间，孤独症儿童康复训练定点机构的主要职责是开展孤独症儿童康复训练，逐步发挥技术资源中心作用，为今后全面开展孤独症儿童康复训练提供技术指导。争取在以下3个方面取得试点成果：

- (1) 选择确定有效的康复训练技术。
- (2) 研究制定科学的训练规范、功能效果评估工具和标准。
- (3) 提出关于机构建设及设施配置标准的建议。

(二) 加强人员培训，建立工作队伍

以孤独症儿童康复训练定点机构康复人员为培训重点，形成孤独症儿童康复训练骨干技术队伍。

1. 全康办举办国家级培训班，依托全国专家技术指导组，使用全国统一培训教材，为31个试点城市的孤独症儿童康复训练定点机构培训管理和技术骨干。
2. 各省根据工作要求，制定培训计划，依托省级管理和技术骨干，开展二级培训。

(三) 加强机构建设，规范机构管理

1. 全康办将制定《孤独症儿童康复训练机构建设标准》，对孤独症儿童康复训练机构的规模、场地、设备、设施及康复人员条件，收训儿童数量和康复质量提出明确要求。
2. 各省要按照全康办的要求，加大对孤独症儿童康复训练机构的扶持力度，从场地、机构设施设备、人员配备和资金等方面给予支持。
3. 坚持社会化工作原则，引导、扶持、规范社会兴办的孤独症儿童康复训练机构。

(四) 组织实施

1. 组织筛查：协调卫生部门，充分利用初级卫生保健网络，逐步形成早期筛查—早期诊断—早期干预的康复模式。加大宣传



力度，做好医疗机构向康复机构转介的工作。

2. 开展康复训练，建立服务档案：组织确诊的孤独症儿童进入机构开展康复训练。孤独症儿童康复训练定点机构要为新收训的孤独症儿童进行教育评估，建立康复训练档案，按要求填写、上报《“十一五”新收训孤独症儿童登记表》（附件2）。在对孤独症儿童进行康复训练的同时，要注重开展儿童家长的教训培训工作，使其掌握孤独症儿童社区和家庭康复训练知识与方法。

3. 为康复训练后孤独症儿童进行教育安置：协调教育部门，做好康复训练后孤独症儿童教育安置工作。根据儿童康复训练效果，对适龄的孤独症儿童通过进入普通学校、特殊教育学校或普通学校附设特殊班等多种教育安置方式，使孤独症儿童接受义务教育，享受其教育权利。

（五）制定优惠政策

各省要制定优惠政策，对孤独症儿童康复训练机构给予补贴，降低机构收费标准，使大多数孤独症儿童能够得到康复服务。对于家庭贫困的孤独症儿童，各省要制定相应的康复救助政策，保证其接受康复服务。

（六）加强宣传教育，普及孤独症儿童康复训练知识

充分利用“助残日”、“精神卫生日”、“国际残疾人日”等节日，通过广播、电视、报刊、网络等形式，广泛开展以孤独症儿童康复为主题的宣传教育活动，普及康复知识。

四、登记统计

孤独症儿童康复训练定点机构按要求填写《“十一五”新收训孤独症儿童登记表》，一式2份，1份存档，1份报省（自治区、直辖市）残联审核后，报中国残疾人联合会康复部。

孤独症儿童康复中心填写《“十一五”孤独症儿童康复训练统计汇总表》（附件3），经省（自治区、直辖市）残疾人联合会审



核后，报中国残疾人联合会信息中心。

五、经费保障

中央经费：中央财政对承担试点工作的每个城市给予5万元补贴。

地方财政按照不低于中央财政补贴标准投入相应配套经费。

附件一：《关于印发〈孤独症儿童康复训练“十一五”规划〉的通知》（卫疾控发〔2006〕10号）

附件二：《关于印发〈孤独症儿童康复训练“十一五”规划〉的通知》（卫疾控发〔2006〕10号）

附件三：《关于印发〈孤独症儿童康复训练“十一五”规划〉的通知》（卫疾控发〔2006〕10号）



附件 1

“十一五”孤独症儿童康复工作任务分配表

省份	孤独症儿童康复训练试点城市 (个)
北京	1
天津	1
河北	1
山西	1
内蒙古	1
辽宁	1
吉林	1
黑龙江	1
上海	1
江苏	1
浙江	1
安徽	1
福建	1
江西	1
山东	1
河南	1
湖北	1
湖南	1
广东	1
广西	1
海南	1
四川	1



续表

省份	孤独症儿童康复训练试点城市 (个)
重庆	1
贵州	1
云南	1
西藏	1
陕西	1
甘肃	1
宁夏	1
青海	1
新疆	1
合计	31



附件 2

“十一五”新收训孤独症儿童登记表

填表单位（公章）：

填表人：

审核人：

填表日期：

儿童姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族
家长姓名		身份证号码	
联系方式	宅电	手机	
家长是否接受培训	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	接受培训次次	次
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障 <input type="checkbox"/> 农村领取社会救济金 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难 <input type="checkbox"/> 以上三个都不符合		
通讯地址		邮政编码	
进入机构时间	年 月 日		
诊断机构			
诊断工具			
程度划分	<input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		
康复训练前情况	情绪控制 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 语言沟通 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 社会交往 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 生活自理 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分		
目前康复训练情况	情绪控制 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 语言沟通 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 社会交往 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分 生活自理 <input type="checkbox"/> 1分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 3分		
是否接受贫困救助	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
目前儿童去向	<input type="checkbox"/> 普幼及普小 <input type="checkbox"/> 特殊教育学校 <input type="checkbox"/> 孤独症儿童康复训练中心 <input type="checkbox"/> 其他		

填表说明：此表由省级孤独症儿童康复训练中心填写，一式两份，1份存档，1份上报省（自治区、直辖市）残联审核后，报中国残联康复部。



附件 3

“十一五”孤独症儿童康复训练统计汇总表

填表单位（公章）：_____

填表人：_____

审核人：_____

填表日期：_____

指标名称		指标单位	指标代码	数量
孤独症儿童康复训练机构数		个	1	
机构内教师数		人	2	
在机构内接受康复训练的儿童		人	3	
训练后走向	普幼及普小	个	4	
	特殊教育学校	个	5	
	其他	个	6	

填表说明：此表由省级孤独症儿童康复中心填写，经省（自治区、直辖市）残联审核后上报中国残联信息中心。



参考资料

1. 王梅编著. 智力障碍和孤独症儿童的教与学. 北京. 华艺出版社. 2003.
2. 周耿, 王梅主编. 孤独症儿童的教育训练. 北京. 中国统计出版社. 1999.
3. 陶国泰, 杨晓玲主编. 走出孤独的世界——儿童孤独症释疑. 人民卫生出版社. 2002.
4. 李慧聆, 周耿主编. 孤独症儿童教育与训练文集. 北京出版社. 1997
5. 李素水, 杨晓玲, 贾美香. 孤独症患者围产期危险因素的研究. 中华精神科杂志. 1998, 31 (3): 178 - 180.
6. 焦公凯, 王伟勇, 张志珺. 儿童孤独症候选基因研究进展. 上海精神医学. 2003, 15 (1): 43 - 45.
7. 杨凌燕, 肖非. 从知觉生态理论看自闭症的发生与发展. 中国特殊教育. 2005, 11: 64 - 70.
8. 李素水, 杨晓玲. 孤独症神经生物学研究十年进展. 国外医学精神病学分册. 2002, 29 (4): 225 - 227.
9. 穆朝娟, 王延祜. 五羟色胺与孤独症. 国外医学精神病学分册. 2003. 30 (1): 62 - 64.
10. 王立新, 彭聃龄, 王培梅. 自闭症认知缺陷的神经机制研究进展. 中国特殊教育. 2003, 3: 64 - 70.
11. 戴旭芳. 儿童自闭症饮食病因机制的研究进展. 中国特殊教育. 2005. 4: 93 - 95.
12. 李咏梅. 儿童孤独症的药物治疗新进展. 中国儿童保健杂志. 2004. 12 (5): 429 - 432.
13. 王梅. 北京市孤独症儿童教育训练的实验研究报告. 中国特殊教育. 2000. 3: 40 - 43.



14. 何华国著.《特殊儿童亲职教育》.台湾五南图书出版公司.1995.
15. 汪卫华,翟灵伟,郑丽等.江苏省儿童孤独症的流行病学调查.中国行为医学科学.2003.12(2):173-174.
16. 郭兰婷,万云,单友荷.中国精神障碍分类与诊断标准第3版孤独症诊断标准的临床研究.中华精神科杂志.2002.35(3):162-165.
17. 李雪荣,李思特.婴幼儿期孤独症临床表现和诊断.中国儿童保健杂志.2001.9(3):183-185.
18. 李建华,钟建民,蔡兰云等.三种儿童孤独症行为评定量表临床应用比较.中国当代儿科杂志.2005.7(1):59-62.
19. 舒明跃.儿童孤独症的命名和临床特征.中国实用儿科杂志.2001.16(11):679-680.
20. 李国瑞,余圣陶.自闭症诊断与治疗研究动向综述.心理科学.2004.27(6):1449-1450.
21. 中华医学会精神科分会主编.中国精神障碍分类与诊断标准.第3版.山东科学技术出版社.2001.147-149.
22. 郭延庆,杨晓玲,刘靖,贾美香.孤独症诊断访谈量表(修订本)的诊断效度及信度研究.中华精神科杂志.2002.35(1):42-45.
23. 柯晓燕,罗硕军,陶国泰.克氏行为量表的应用研究.江西医学院学报.2002.42(6):136-137.
24. 于松梅.自闭症及相关发育障碍儿童的教育诊断——PEP量表中文修订版简介.辽宁师范大学学报(社会科学版).2001.24(2):37-39.
25. 郭延庆,杨晓玲.孤独症诊断的历史发展.国外医学精神病学分册.1998.25(1):25-27.
26. 布卢玛等著,苗淑新等编译.波特奇早期教育方法.人民教育出版社.1992年.
27. Steven E. Gutstein 著.何修瑜,欧阳佩婷译.解开人际关系之谜.台湾久周出版文化事业有限公司,2005.
28. 施良方.课程理论——课程的基础、原理与问题.教育科学出版社.1999年8月.
29. 丛立新.课程论问题.教育科学出版社.2000年5月.
30. 陶国泰,贾美香主编.让孤独症儿童走出孤独.中国妇女出版社.2005.



31. (美) 柯克加拉赫主编. 汤盛钦, 银春铭译. 特殊儿童的心理与教育. 天津教育出版社.
32. 徐光兴著. 临床心理学. 上海教育出版社, 2001.
33. 田惠平编. 孤独症儿童的康复训练. 华夏出版社, 2000.
34. 杨晓玲主编. 儿童精神障碍及行为问题的矫正. 华夏出版社, 1995.
35. 李旦娜等著. 奥尔夫音乐教育思想与实践. 上海教育出版社, 2002.
36. [美] R. G. Miltenberger 著. 胡佩诚等译. 行为矫正的原理与方法. 中国轻工业出版社, 2000.
37. 张鸿懿, 马廷慧主编. 儿童智力障碍的音乐治疗. 华夏出版社, 2004.
38. 林贵美著. 音乐治疗与教育手册. 台湾心理出版社, 1993.
39. 张鸿懿编著. 音乐治疗学基础. 中国电子音像出版社, 2000.
40. 陈文德. 学习困难儿童指导手册感觉统合疗法. 中国少年儿童出版社, 1996. 2.
41. 郑信雄. 如何帮助学习困难的孩子——敏感、分心、笨拙孩童的感觉统合治疗. 九州图书出版社, 1999.
42. 黄伟合. 儿童孤独症及其他发展性障碍的行为干预: 家长和专业工作人员的指导手册. 华东师范大学出版社, 2003. 6.
43. Ivar Lovaas, Ph. D. Teaching Develop mentally Disabled Children_ The Me Book, 1981.
44. Ivar Lovaas Ph. D. Teaching Individuals with Develop mental Delays_ Basic Intervention Techniques, 2003.
45. Steven E. Gutstein, Rachele K. Sheely 著. 林嘉伦译. 儿童人际发展活动手册: 以游戏带动亚斯伯格症、自闭症、PDD 及 NLD 孩童的社交与情绪成长. 台湾久周出版文化事业有限公司, 2005.
46. 全国幼儿园教材编写组. 幼儿园体育 (教师用书). 人民教育出版社, 1982.
47. 郑显亮. 儿童交往技能发展及指导. 河南教育, 2000.
48. 丛晓峰, 李沂靖, 唐斌尧. 国外社区康复的现状及其启示. 理论学刊, 2002. 6: 51 - 52.
49. 何镜清. 社区康复的理论与实践. 中国康复, 2003. 18 (3): 199 - 200.



50. 卓大宏. 进入 21 世纪的社区康复. 中国康复医学杂志. 2000. 15 (6): 327-329.

51. 邓猛. 社区融合理念下的残疾人康复服务模式探析. 中国特殊教育. 2005. 8: 23-26.

52. 汤小泉, 高文铸主编. 社区康复. 华夏出版社. 2000.

