

孤独症谱系障碍儿童干预康复指南

(2026 年版)

孤独症谱系障碍(也称自闭症,以下简称孤独症)是一类起病于儿童早期的神经发育障碍,以社交互动与社交交流障碍、兴趣狭隘与行为重复刻板为主要特征,多呈长期慢性病程,可伴有语言迟缓、智力障碍及自伤、冲动等挑战性行为,可共患精神或躯体疾病,常对个体社会功能和生活质量造成不同程度损害。目前,针对孤独症病因和发病机制的特异性治疗方法还很有限,主要干预方法为康复训练,最佳治疗期为6岁前,越早干预效果越好。为进一步规范医疗卫生机构孤独症儿童(18岁以下,下同)干预康复服务,特制定本指南。

一、干预康复目的

通过科学循证的干预理念、方法和技术,改善孤独症儿童的缺陷行为,减少非适应性、非功能性的局限兴趣和重复刻板行为,减少和消除挑战性行为,增加功能性和适应性行为,解决共存问题和共患病,提升孤独症儿童的社会适应性及生活质量。

二、干预康复基本原则

(一)早期干预。早期干预可以显著改善孤独症儿童预后,实施干预越早越好。确诊患儿应立即干预,针对初筛、复筛阶段符合转诊条件的儿童均应及时进行健康宣教、指导和干预。

(二)个体化干预。孤独症儿童发育水平各不相同,应测评患儿社交、语言、认知、适应能力等各个能区发育水平,依据评估结果制定个体化教育干预计划。

(三)综合干预。针对孤独症儿童的缺陷行为、局限兴趣和重复刻板行为、挑战性行为、共存问题和共患病进行综合干预,构建多专业合作团队,有效整合不同形式和内容的干预,努力提供以儿童和家庭为中心的综合性干预服务。

(四)科学循证。目前孤独症干预方法很多,应选择有明确循证医学证据的科学有效方法。

(五)长程高强度。孤独症作为一种神经发育障碍性疾病,需要长期干预,干预时长一般需要持续数年甚至更长。同时,必须保证每天有足够有效干预时间,每周干预时间应在 20 小时以上。

(六)基层为主。积极推进以县级妇幼保健机构、基层医疗卫生机构为基础,家庭积极参与的干预康复模式,帮助孤独症儿童实现就近就便干预。同时,发挥地市级及以上医疗保健机构骨干作用,加强对基层医疗卫生机构的技术指导。

(七)家庭参与。鼓励家庭和家長积极参与干预,对家庭和家長进行全方位支持和教育,提高家庭在干预中的参与程度。

(八)社会融合与支持。对于学龄前期儿童,重视基本的学习技能和遵守规则能力培养,以促进向幼儿园和学校的融合。对于学龄期儿童和青少年,加强社交技能、生活技能、情绪调节能力、学习适应能力的干预康复。对于青少年,还需加强职业前技能的干预康复。同时,加强孤独症相关知识和政策宣传普及,营造理解、

接纳、支持的社会环境,促进医疗卫生机构、家庭、学校、社会协同干预。

三、干预康复内容

(一)健康教育

1. 孤独症及干预康复相关知识。向家长介绍孤独症病因、核心症状表现、共存问题和共患病、干预康复原则及主要干预康复方法等知识,帮助家长了解疾病特点,理解孩子行为表现,掌握科学的养育照护和家庭干预技能。

2. 家长心理支持。指导家长掌握情绪调节技巧,做好自我调适,有条件的医疗卫生机构可协助家长建立互助团体、提供心理健康服务。

(二)针对缺陷行为的干预康复

孤独症儿童的社交、交流、语言、认知、运动、生活自理等能力发展相对落后,需要根据发展水平评估结果制定个体化康复训练计划并组织实施。

1. 发展水平评估。应选择与儿童年龄和功能水平相适应的评估工具进行评估。6岁以下儿童常用工具有:心理教育量表(中文修订第三版)、言语行为里程碑评估和安置计划等。

2. 制定计划。根据发展水平评估结果,制定个体化康复训练计划,主要包括:

(1)训练目标。应根据儿童年龄、症状轻重、能力水平及家庭情况等确定合适的干预目标和内容(参照附件1),按照分阶段循序渐进原则,由季度目标逐步细化至月、周、日目标。应结合儿童

的发展水平和兴趣,以略高于目前发展水平、经过训练能够达到的社会适应性行为为目标,以社会交往、社交交流为核心,重视语言、认知、模仿、游戏、精细动作、粗大动作、行为控制及自理能力、感觉信息处理等领域。要综合具有重大里程碑意义、显著社会功能(即能够提升儿童及其家人生活质量的行为)、家长关注、适应儿童发展水平等多种因素,确定目标优先等级。同时,对于学龄期儿童和青少年应关注学习适应领域的训练目标,对于青少年还需关注职业前技能领域的训练目标。

要明确目标行为的达标标准,并细化为可操作、可测量的具体指标,如社交互动的频次、语言使用的词汇量等,从而精确衡量儿童的进步与达标状况。在制定达标标准时,需考虑儿童的个体差异,根据儿童具体情况进行个性化调整,并在训练过程中持续监测儿童的进步和达标情况。若训练未达到预期目标,应分析原因并采取相应的措施进行改进。若达到预期目标,应予以鼓励并设定更高目标。

(2)训练形式。主要包括个体干预和团体干预。

个体干预。确诊初期经评估发现儿童缺陷行为明显时,应进行高强度密集的个体干预,定期评估干预情况,根据评估体现的进步和儿童状况的改善情况,逐步减少个体干预,增加团体干预。

团体干预。一般将2~6名发育年龄及能力水平相近(应考虑能力互补等因素)的儿童安排为一组开展干预,根据儿童的整体参与能力等安排辅助干预人员。对于年龄大、能力强的儿童,可以安排更多团体干预,或接受正常环境下的融合干预。

(3)训练方法。根据儿童年龄、发展水平等选择有循证证据的干预方法。一是以应用行为分析相关原理为基础的干预策略,如强化、差别强化、消退、示范、辅助、塑造、泛化等。二是以应用行为分析为基础的系统化干预方法,如回合试验教学、自然情境教学、结构化教学、图片交换沟通系统等。三是应用行为分析与发展心理学相结合的干预模式,即自然发展行为干预,如早期介入丹佛模式、关键反应训练、培养家长成为孩子沟通训练的老师等。四是其他干预方法,如地板时光、社交故事、社交技能训练、同伴介导干预等专项干预方法。此外,还有一些较为有效的干预理念和技术,包括:聚焦学业和认知技能、生存和生命技能、社交规则和社交技能、职业技能和专业技能的全生涯综合干预理念,结构化社交行为干预模式,以游戏为基础促进交流与行为的干预等。

(4)训练内容。以改善儿童的社会交往和社交交流障碍为核心,增强其社交兴趣和动机,培养共同关注、轮流等社交基础技能,引导其察觉社交线索,建立社交意识,理解社交规则,提高社交能力、语言理解能力,以及在社交交流中使用口头语言和肢体语言、图片交换沟通系统或其他辅助语音设备进行交流的能力,促进认知、运动等能力的发展,提高社会适应能力。

对于学龄期儿童和青少年,应加强情绪调节及学习适应能力等方面的系统训练,助力其更好融入校园生活。对于青少年,还需重视职业前技能培养,为其成年后更好融入社会奠定基础。

3. 计划实施。选择合适的康复训练场所,做好强化物等相关物品的准备,注重康复训练环境的结构化安排,优化场景布局与活

动流程,利用视觉提示增加儿童对环境和学习任务的理解。

训练过程中,强调回合试验教学与自然发展行为干预相结合,积极调动儿童的动机,鼓励无错误教学,提升儿童配合程度,做好干预情况记录与分析,并对其表现做出恰当的判断。其中,对于社交和沟通技能的训练,需依据儿童的年龄和发展水平,灵活选择和使用训练方法,并重视与真实、自然场景的结合,更有效地提升儿童的社交和沟通能力。

此外,医疗卫生机构应与家庭保持沟通,使专业干预和家庭干预充分结合,同步有效进行。

4. 效果评估。根据康复训练中记录的干预情况,每月、每季度对康复训练计划的实施情况进行评估和分析,每3~6个月进行一次发展水平及孤独症症状等的专业评估,依据评估结果确定干预效果,调整干预康复计划。

(三)针对非适应性、非功能性的局限兴趣和重复刻板行为的干预

局限兴趣和重复刻板行为长时间频繁出现会妨碍适应性或里程碑式行为的发展。干预原则以建立适应性或里程碑式行为为主,尽可能减少儿童从事局限兴趣和重复刻板行为的时间,或者将该类行为限定于某些时间或特定场合。如果可以找到该类行为的具体功能,也可以结合其功能采用消退、反应中断与重新引导、差别强化、前因干预等策略(参照附件2)。如果局限兴趣可转化为功能性技能、社交媒介或具有职业潜能,则可以扬长避短,因势利导,发掘潜力,促进儿童适应性行为发展。

(四)针对挑战性行为的干预

挑战性行为通常具有以下功能：一是获得他人的关注，二是获得想要的物品、活动或感官刺激，三是逃避不喜欢的任务、环境或社交互动，四是满足感官需求或调节情绪。

挑战性行为干预应坚持预防为主，积极开展正性行为支持。应以行为功能分析为基础，重视替代行为的塑造与培养，重视感觉系统异常与挑战性行为的关系，识别躯体和精神疾病的影响，并予以相应处理。

1. 功能分析。应分析行为前因、行为本身和行为后果，主要方法包括：间接评估、描述性评估及实验性评估，其中间接评估较常使用。间接评估一般采用评估工具和访谈进行，常用评估工具为行为功能评估访谈表。通过评估了解问题行为的客观描述（具体行为是什么）、行为前因（什么引起了问题行为的发生）、替代行为（哪些恰当的行为可以替代问题行为）、动机变量（哪些情况下更容易发生问题行为）、潜在强化物（问题行为发生后儿童获得了什么或者逃避了什么）和既往干预（之前问题行为发生时用了什么方式解决，效果如何）。

访谈儿童家长时，可通过以下问题分析挑战性行为的功能：这种行为通常发生在一天中的什么时间？通常发生在什么情况下？有哪些常见触发因素？您或其他人做什么可能会引发这种行为？您或其他人有什么反应？您通常会如何管理这种行为？行为是否发生在孩子没有得到您太多关注的时候？是否发生在您要求孩子做其不想做的事情的时候？是否发生在您不给其想要的物品的时候？

候？无论您反应如何，行为是否都会发生在不同的环境和背景下？

评估中还需及时识别感觉系统问题、躯体和精神疾病等对儿童行为的影响。

2. 计划制定。根据行为功能分析结果，制定矫正行为或建立替代行为的干预计划，减少和消除挑战性行为。

(1) 前因干预。通过调整环境或降低任务难度以减少挑战性行为的触发因素，具体包括：

一是环境结构化。使用视觉标识明确划分功能区域（学习区、休息区等）。使用日程表、视觉提示卡等帮助儿童理解任务内容及顺序。

二是任务分解。将复杂任务分解为 2~3 个小步骤，降低任务难度。

三是提供选择。结合儿童的兴趣和能力提供可选择的任务或活动，增强儿童自主感。

四是调整物理环境。减少噪音、强光等，改善感觉信息过载等导致的挑战性行为。

(2) 替代行为训练。通过教授功能性替代行为以减少挑战性行为的发生。如行为功能为“获取关注”，教授举手示意、说“请帮我”等替代行为以获得关注；如行为功能为“逃避任务”，训练表达“我需要休息”或使用计时器（如“再工作 5 分钟”）替代逃避和回避行为。在上述过程中，要运用回合试验教学方法，充分运用辅助策略，结合自然情境教学，帮助儿童习得功能性替代行为。

(3) 后果管理。通过强化适当行为、减少对问题行为的强化来

减少挑战性行为。可利用强化和差别强化策略,结合消退策略来实施。包括:对问题行为不予关注(如尖叫时不看、不回应);强化替代行为,忽略问题行为;对危险行为需立即制止,随后教授替代行为。对于严重的滋扰性和破坏性行为,当以强化等为主的行为改变措施无效时,可与家长协商,采用简单指正、罚时出局、取消活动等方法,杜绝打骂等简单粗暴惩罚。

(4)数据收集与评估。持续记录行为数据,评估干预效果,并以此为依据调整干预策略。

3. 计划实施。应遵循伦理原则,加强与家庭的协作。伦理原则包括确保干预基于循证依据、杜绝使用打骂等惩罚性手段、尊重个体权利、干预前获得知情同意等。应培训家长掌握一定的行为干预技能,指导家庭参与行为管理计划的实施,家庭成员间要保持一致,并根据儿童的行为变化调整家庭环境中的行为管理策略(干预要点参照附件3)。

4. 效果评估。在对挑战性行为进行管理过程中,应定期对其出现频率进行记录。如果挑战性行为无减少或仅部分减少,需要寻找可能原因,并调整行为管理方案。对于难以改善的挑战性行为,应及时转精神科进一步诊疗。

(五)共存问题和共患病干预

1. 共存问题干预。孤独症儿童常存在睡眠问题(如入睡困难、睡眠中多醒、昼夜节律紊乱等)、饮食问题(如过度挑食、进食技能不足、咀嚼或吞咽协调性差等)及如厕问题(如不会表达、拒绝如厕等),青春期儿童还可能存性相关问题,需及时干预(干预要点参

照附件 4)。

对于孤独症儿童伴有的感觉过敏、感觉统合失调、构音障碍、运动障碍等,可采用避免感官过载、感觉统合训练、言语和语言干预、作业治疗等方法予以改善。

2. 共患病干预。孤独症儿童易于罹患精神和躯体共患病。对于共患的智力障碍、言语和语言障碍,应通过孤独症综合干预康复措施进行干预。对于其他共患病,应与相应专科建立双向转诊机制,进行相应干预和治疗。

(六)家庭干预

1. 培训家庭干预基本技能。培训家庭成员掌握日常生活中可使用的行为干预基本技能,帮助儿童建立所期待的行为或技能,减少挑战性行为,具体技能包括:强化、消退、辅助等(参照附件 2)。

2. 全面评估与指导家庭干预。指导家长选择适宜的干预方法对儿童进行家庭干预,包括世界卫生组织照顾者技能培训项目所培训的方法、自然发展行为干预等。

在家庭干预前,医疗卫生机构应对孤独症儿童进行专业评估,并向家长解读专业评估报告,指导家长采用适宜的评估工具对儿童进行家庭评估。家庭评估包括儿童在家庭中的具体表现、实施家庭干预的家庭物理环境、干预实施人员、可能用于干预的时间等。医疗卫生机构应结合专业评估和家庭评估结果帮助家长制定家庭干预计划,并建立文字、视频等形式的家庭干预记录。家庭干预启动后,需对儿童定期进行专业评估和家庭评估以调整家庭干预计划。

3. 指导设置结构化家庭环境。应选择安全、干扰少的区域作为家庭干预场地,以视觉标识区分活动区域,并配置好相应物品。制定可视化、个体化的日程表(图片、文字或视频),内容涵盖生活、游戏、学习等全天活动,并定期更新。

4. 指导选择家庭训练活动。家庭训练活动应以家庭为中心,以自然情境为依托,与家庭日常生活活动有机结合。根据家庭干预计划,可选择适合于儿童的游戏、生活或学习等活动开展训练。可供选择的的活动包括吃饭、穿衣、洗手、洗澡、跟其他儿童见面、玩耍、游戏、阅读、唱歌、做家务、学习或外出等。指导家长将所选择的的活动列入活动清单,顺应儿童兴趣,遵从儿童选择,借助儿童愿望、需求等,启动和开展家庭训练。

5. 指导不同年龄阶段孤独症儿童的干预。不同年龄阶段孤独症儿童的干预康复重点有所不同,需结合实际对家庭干预进行指导(参照附件1)。

(七)心理治疗

对于具有一定认知和理解能力的学龄期儿童和青少年,可根据需要进行有针对性的心理治疗,包括基于孤独症特征修订的认知行为治疗、接纳承诺疗法等,以改善孤独症儿童和青少年的情绪及行为问题等。

(八)数智干预康复

科学规范的数智干预康复是孤独症多学科干预康复的重要补充,需遵循科学循证、专业主导、个性化适配、安全合规及伦理原则来开展。应选用具备医疗器械资质的标准化数智康复工具,合理

限制使用时长,建立全流程数据追踪与效果评价体系,严格保护数据隐私安全。通过标准化数智康复工具的使用,动态评估孤独症儿童状态,辅助制定个体化干预康复计划,有效提升认知理解、社交沟通、情绪调控、生活自理等能力,实现数智干预与线下康复训练的有机融合、互补增效。

(九)随访

在儿童具备融合的基础能力时,可以尝试从医疗卫生机构干预向融合教育干预过渡。对于离开医疗卫生机构的儿童,建议定期随访,了解儿童病情及干预情况。

四、干预康复场地和人员

(一)干预康复场地

应满足安全、通风、自然采光或灯光照明良好等条件,符合无障碍环境建设要求,功能分区明确,涵盖评估室、个体干预室、团体干预室等,有条件的可设置户外活动场地。应配置符合国家安全标准的桌椅、玩教具、康复设备及材料等。

1. 评估室。面积 $\geq 8\text{ m}^2$,配备桌椅、评估工具、记录用表、办公设备等,用于儿童评估。环境布置应简洁整齐,无分散注意力的事物。

2. 个体干预室。面积 $\geq 8\text{ m}^2$,个体干预室与需要个体干预训练的儿童总数比例不低于1:6,配备符合康复训练需求的桌椅、玩教具和强化物等,用于个体干预训练。

3. 团体干预室。面积 $\geq 30\text{ m}^2$,环境设置结构化,并配备符合康复训练需求的桌椅、玩教具和强化物等,用于团体干预训练。

4. 感统或职能训练室。面积 $\geq 60\text{ m}^2$, 配备符合训练需求的物品和设备, 用于感觉统合训练、职能训练等。

5. 其他。配备档案保管室, 用于保存儿童自进入机构起所建立的全部纸质或电子档案。开展心理治疗、职业前技能训练的医疗卫生机构, 应配备相应的干预康复场所。

(二) 干预康复人员

1. 基层医疗卫生机构人员组成。应包括医学、心理学等相关专业资质人员, 经过相关专业培训, 可以开展孤独症家庭健康教育和家庭指导。

2. 干预康复专业机构人员组成。包括医师、护士、康复治疗师(行为分析师、言语语言治疗师、作业治疗师)、心理治疗技师等。

3. 康复训练专业人员应具备以下条件:

(1) 具备孤独症康复训练和行为管理的知识和技能, 接受过孤独症干预康复相关的岗前知识及技能培训、伦理和法规培训, 定期接受继续教育、专业指导及相关考核。其中, 心理治疗技师要求接受过适用于孤独症患者的心理治疗方法和技能的系统培训, 定期接受专业指导。

(2) 具备与孤独症儿童家庭及其他专业人员沟通和协作的能力。

(3) 康复训练的专业人员与在训儿童的比例(每训练单元)不低于 1:3~1:4。

五、质量控制

(一) 各级卫生健康行政部门要加强指导, 提高医疗卫生机构

孤独症儿童干预康复质量。医疗卫生机构应建立质量控制工作机制和制度。

(二)医疗卫生机构应对进行康复训练的儿童建档,包括儿童基本信息、发展水平评估和功能性行为评估记录、干预计划、训练数据记录、干预实施报告、后续评估记录、后续转诊记录等。

(三)医疗卫生机构根据干预康复档案、健康教育和家长培训、干预康复实施情况、干预康复效果等定期进行质量评定,查找影响干预康复质量的因素,制定改进计划并组织实施。

六、名词解释

(一)缺陷性行为。相对于正常儿童自然发展出来的与年龄相适应的里程碑式行为能力,孤独症儿童存在发展落后情况,表现为社交、交流、语言、认知、运动、生活自理等能力的发展落后。

(二)挑战性行为。孤独症儿童存在的对自身、他人或环境造成显著干扰,并妨碍其自身发展或日常生活功能的行为,包括但不限于攻击性行为、自伤性行为、破坏性行为、逃跑或者逃避行为、自我刺激性行为等。

(三)共存问题。孤独症儿童在核心症状之外常伴随出现的生理、心理或行为层面的其他问题,包括但不限于睡眠问题、饮食问题、如厕问题等。

(四)共患病。指同一个体同时存在两种或多种病因相互独立或相互关联的疾病。孤独症儿童可能存在多种共患病,主要包括:注意缺陷多动障碍、焦虑障碍、抑郁障碍、睡眠障碍、癫痫等。

(五)个体化干预康复计划。以科学评估为基础,基于儿童发

展水平和存在的情绪行为问题制定的符合个体干预康复需求的干预康复计划。旨在通过多学科协作和家庭参与,促进孤独症儿童缺陷性行为发展,减少非适应性、非功能性的局限兴趣和重复刻板行为,改善情绪行为问题,提高社会适应能力,提升生活质量及发展潜力。个体化干预康复计划不仅关注儿童当前的功能改善,也为儿童长期发展奠定良好基础。

(六)家庭干预。在专业人员指导下、由家庭成员介入的干预模式,由专业人员和家庭成员组成的团队共同开展,通过家庭成员与儿童日常互动来实施,促进儿童各项能力的发展,改善社会交往和社交交流障碍,以及语言、认知、情绪、行为等方面存在的问题。

附件:1. 不同年龄和能力水平的孤独症儿童干预要点

2. 常用于孤独症儿童的行为干预策略

3. 挑战性行为干预要点

4. 常见共存问题干预要点

不同年龄和能力水平的孤独症儿童干预要点

年 龄	干预目标	干预内容	干预重点	干预形式	干预要点
0~18 月龄	促进婴幼儿各领域能力发展，重点提升其社交互动、沟通、模仿和游戏能力。	1. 改善孤独症核心症状，促进社交互动、言语及非言语交流能力发展，提高模仿及游戏能力等，改善局限兴趣及重复刻板行为。 2. 预防或减少影响婴幼儿功能的问题行为，如频繁哭闹、发脾气等。 3. 促进婴幼儿全面发展，提高语言、认知、运动等能力。 4. 处理共存问题，如睡眠、进食及喂养问题等。	对人的关注及社交回应，非言语交流，语言的理解表达和功能性沟通，模仿和游戏能力。	以医疗卫生机构指导下的家庭干预为主。	积极开展家庭干预，将干预内容融入日常生活及游戏中，通过日常活动 and 形式多样的游戏，促进婴幼儿对人的关注和兴趣、社交回应与互动，提升婴幼儿的非言语交流、语言理解、表达和功能性沟通、模仿和游戏能力等。 培训家长掌握家庭干预技术，帮助家长主动利用各种资源，不断学习和提高家庭干预技能。

年 龄	干预目标	干预内容	干预重点	干预形式	干预要点
18~36 月龄	促进幼儿各领域能力发展，注重社交互动和沟通能力干预，整体提升幼儿的主动性行为，为幼儿园融合做准备。	1. 改善孤独症核心症状，促进社交互动、言语及非言语交流、听从指令、模仿及游戏等能力发展，改善局限兴趣及重复刻板行为。 2. 减少或消除挑战性行为，如发脾气、自伤、攻击等。 3. 促进幼儿全面发展，提高语言、认知、运动、生活自理等能力。 4. 处理共存问题，如睡眠、进食喂养、如厕问题等。	社交的主动参与、回应和维持，语言的理解表达和功能性沟通，非语言交流、理解和执行指令，游戏能力，挑战性行为预防和管理。	在医疗卫生机构实施康复训练，同时进行家庭干预。 由低强度干预逐步过渡到综合性密集干预或针对性密集干预。	对于18~24月龄幼儿，以游戏和日常活动形式干预为主，回合试验教学为辅。24月龄后，如果幼儿发展水平明显落后，应增加回合试验教学，回合试验教学与日常活动以及游戏干预相结合。 干预活动的设计应考虑幼儿兴趣和能力水平，避免连续过长时间的被动学习，提升幼儿的学习与社交参与的动机。干预活动设计最好能同时满足提高语言理解和表达、身体动作使用或运动能力等多个目标。通过改变和增加游戏形式及训练材料，提高幼儿的灵活性，减少刻板与不当行为。 家庭干预主要以自然情景教学、生活自理能力训练、与家人的互动游戏为主，并结合在医疗卫生机构学到的内容进行泛化和巩固。必要时可逐步过渡到全天干预，合理安排家庭干预和医疗卫生机构干预的比例及重点。 对于挑战性行为的干预，家庭和医疗卫生机构应统一干预策略。

年 龄	干 预 目 标	干 预 内 容	干 预 重 点	干 预 形 式	干 预 要 点
3~6岁	促进儿童各领域发展，注重社交互动和沟通能力发展，促进融合教育，提升儿童功能性行为，提高理解能力，从入学做准备。	1. 改善孤独症核心症状，促进社交互动、情绪理解与表达、社会规则理解与遵从、语言沟通及游戏等功能性发展，改善局限兴趣爱好及重复刻板行为。 2. 减少和消除挑战性行为，如自伤、攻击、破坏性行为等。 3. 促进儿童全面发展，提高认知、运动、生活自理和学习适应能力。 4. 处理共存问题，如睡眠、进食、如厕问题等。 5. 做好融合教育支持和入学准备。	根据儿童的具体需求和重点内容，选择不同干预内容，加强融合支持，提高儿童社交沟通能力，全面提升儿童功能性行为，改善问题行为，提高理解能力，为小学入学做准备。	根据儿童病情和水平情况，合理选择干预场所和方式，包括在医疗卫生机构、综合性密集干预、针对性密集干预及在普通幼儿园融合教育等。 病情轻、评估后融合能力的儿童受可在普通幼儿园接受融合教育，同时结合医疗卫生机构、社会病情较重、社交能力和交流能力弱的儿童应继续医疗卫生机构的综合密集干预，争取逐步走向融合教育。 继续开展家庭干预。	对于能力与同龄儿童存在较大差距、需要较多支持的，继续维持密集干预。 对于能力与同龄儿童差距较小的，依据儿童能力情况，合理安排融合教育与医疗卫生机构内实施的综合密集干预、针对性密集干预相结合。 对于能力接近同龄儿童具备融合能力的，融合教育结合医疗卫生机构干预，重点提高学习适应能力，加强行为问题的预防与干预，提高理解和遵从规则的能力，为小学入学做准备。 对于挑战性行为干预，家庭和医疗卫生机构应统一干预策略。

年 龄	干预目标	干预内容	干预重点	干预形式	干预要点
6~15 岁		以提高适应校园、家庭及社区生活的能力和人际交往能力为目标，促进实现正常化发展和社会适应。主要干预内容包括提高社交沟通、学习适应、生活自理、情绪调节和自我行为管理能力等。重视学校融合干预、社交技能训练和情绪管理能力训练，必要时结合适当的心理治疗，全方位帮助儿童进行能力提升和社会融合。			
15~18 岁		医疗卫生机构能够提供的直接干预及服务相对减少，可为家庭提供指导和帮助，包括青春期教育、劳动技能培养、职业生涯规划等。干预过程中注重提升生活技能、职业技能、社交技能、情绪调节以及自我行为管理能力，为自立和就业做准备，进一步促进社会融合。			

附件 2

常用于孤独症儿童的行为干预策略

策 略	解释说明
正强化	以物质性、活动性或社会性正强化物促进恰当的行为或技能频率提升，或用以塑造所期待的行为或技能。
负强化	通过撤消或减少厌恶刺激，增加期待行为的发生频率，建立恰当的替代行为。
消 退	通过撤消既往已使用的正强化物而降低行为的发生频率。 忽视是一种简单常用的消退策略，适用于为获取关注或满足不合理需求而出现的哭闹、发脾气、倒地等行为的矫正。
负惩罚	通过撤消正强化物来降低某行为的发生频率。应谨慎使用负惩罚相关策略，如罚时出局。不推荐使用正惩罚。 罚时出局是一种温和的负惩罚策略，在孤独症儿童发生较为严重的滋扰、破坏、攻击行为时，将其暂时脱离当下强化性的环境，安置于安全但单调无趣的空间，以减少此类问题行为的出现。
辅 助	是环境中出现的一种额外刺激，能增加个体在某种情境下做出特定反应的可能性。从高到低辅助教学法也被称为无错误教学，在教授新的学习项目时使用，通过全躯体辅助、部分躯体辅助、示范辅助等帮助儿童完成指令要求的行为，将目标行为从无到有地塑造出来。
反应中断与重新引导	阻挡个体出现的非预期行为，使其不能发生或不能继续，并引导帮助其用符合预期的行为取代被阻挡的行为。
差别强化	只强化行为反应中符合特定标准和维度（即频率、形态、持续时间、潜伏期或等级大小）的行为，并消退该反应类中的所有其他行为。
前因干预	一种行为改变的策略，通过减少导致行为发生的前提因素，减少问题行为的出现。

挑战性行为干预要点

挑战性行为	干预要点
寻求注意的问题行为	寻求注意的问题行为的线索主要有：①出现问题行为的同时流露出寻求他人注意的眼神。②出现问题行为之后把问题行为的结果（如撕坏的画作，摔破的鸡蛋等）展示给周围的人。③出现问题行为的同时发出响声、动静或做出怪相等行为以引起他人注意。④出现问题行为的同时或之后面对他人的反应格外高兴或手舞足蹈。⑤与周围人形成互相盯防的状态，儿童似乎乐于如此。⑥短暂的故意忽视，其问题行为可能变本加厉。 处理该种问题行为为适合用忽视或忽略的策略：①不要对问题行为给予任何形式的注意（如呵斥、教训、惊慌失措或者说服教育等），也不要与正出现问题的儿童有任何目光的接触。②采取忽视策略时，需要排除任何潜在的具有强化作用的人或物。儿童周围相关的人都应当了解对儿童当下的行为应该采取什么样的应对策略，如何实施这个策略。应当避免可能出问题行为出现或者升级时有不知情者给予其不当的注意，从而进一步强化问题行为。③如果儿童的问题行为为以哭闹的形式表现出来，在保障儿童安全的情况下，也不要在此时安慰儿童，此时的安慰仍然是一种带有强烈情感色彩的高度关注。
获得具体实物或机会的问题行为	在与儿童互动过程当中，经常会看到儿童为得到具体实物（喜欢的玩具、食物等）、活动、机会，或者从享受这些实物、活动或者机会的情境中分离时，出现问题行为，通常这些问题行为的功能就是得到和延续这些具体的实物、活动或机会。 处理该类问题行为要联合使用消退和差别强化策略：①首先要了解儿童是通过问题行为来获得实物、活动或机会，并谨记不要在出现问题的时刻满足他。②教会儿童通过什么样的行为或者方式可以获得或者继续拥有这些实物、活动或机会。在儿童以恰当的方式提出要求时，需要满足儿童的要求以强化其适应性行为；当儿童表现出问题行为为时，则需要用消退策略，在保证儿童安全的前提下不满足其要求。

挑战性行为	干预要点
逃避或拖延任务的问题行为	凡是在要求儿童去做事情的过程中表现出来的、与做该事情无关的任何其他行为都有可能逃避或者拖延任务的行为。处理这样的行为应当采用的消退措施是不给予任何反应，让其坚持完成任务。具体实施要求： 1. 干预及时。即发出指令或者提出要求后应当马上看到被管理者开始完成任务的行动，指令和开始完成指令的行动之间不要超过 5 秒钟。5 秒钟之内，管理者至少应该看到被管理者启动了完成任务的行动。 2. 保证在轨。即一旦被管理者启动了完成任务的行动，就要一直在完成任务的行为过程中，直到完成该任务。在此期间，不得有任何拖延，或者中途逃避该任务的其他行为。 3. 辅助技术的应用： (1) 辅助的应用。管理者在管理的指令发出以后，如果被管理者没有及时启动完成任务的行为，或者完成过程中出现任何脱离轨道的行为或行为倾向，管理者都要以从低到高的辅助方法辅助其完成指令所要求的任务。要执行这样的辅助技术，以下两点最关键：①只给予相应等级的辅助措施，但不重复指令要求（除非这是辅助的一部分）。②对应的辅助等级的升级等待时间在 0~3 秒之间。 (2) 适当的辅助力量是做到及时和保证策略的关键。无论何种等级的辅助，都应是保持儿童在完成指令轨道上的充分且必要的力量。充分，意味着不能低于这个力量（低了就会脱轨或者延迟）。必要，意味着也不能高于这个力量（高了意味着给予了不必要的过大力量，往往意味着管理者的情绪化，可能是对被管理者的惩罚）。 (3) 使用从低到高的辅助技术的本意在于发挥儿童自主完成指令的能动性。在执行过程中要随时体会儿童的自主能动性，及时减少不必要的辅助。如果不注意辅助的及时撤出，则很有可能在干预中形成对辅助的依赖，造成新的问题，而不是解决了问题。

挑战性行为	干预要点
自我刺激行为	自我刺激行为通常受到自我感官感受的强化，包括与视觉、听觉、触觉等有关的自我刺激行为；与本体或者平衡觉刺激相关的自我刺激行为，如不停旋转、蹦跳、摇晃身体等；与痛、压觉刺激相关的自我刺激行为，如自伤行为等。 处理自我刺激行为，一般很难找到有针对性的消退措施。最常见的有效处理措施包括区分强化相互抑制的行为，或者给予可接受的合理化刺激。以儿童反复捻摸别人头发为例，可以指导儿童做一些需要用双手完成任务的任务，比如串珠子或者与大人做拍手、抛接球的游戏等，以防止儿童出现反复捻摸别人头发的行为。也可以给儿童一些假发、毛线或者类似头发的丝线让他捻摸，或者让他把一堆乱线捋顺，替代儿童出现反复捻摸别人头发的行为。也可以通过建立规则，允许这些行为在某些场合或者时间出现，而在其他场合或者时间不能出现，如可以告诉儿童在家里没有他人在场的时候可以去摸妈妈或者爸爸的头，但在家里以外或者家里有其他人在的场合则不可以。代币体系的使用和自我管理措施也能够帮助儿童减少自我刺激行为。
“红线行为”	“红线行为”指的是某些问题行为对行为者自身或者周围环境具有明显的、即时的破坏作用，包括攻击行为、自伤行为和破坏行为。对财物的破坏行为。“红线行为”一旦发生或者正在进行，即使当下并不了解问题行为的功能，这些行为也必须立即制止。在这些行为发生时，要求干预人员在制止时给予的力量要使问题行为恰好不能继续为宜。防止出现力量不足，导致破坏仍延续，制止问题行为的管理变成了一种相互的拉扯，也要防止力量过大，制止则变成了一种变相的惩罚。在制止问题行为的过程中，应当尽量减少对儿童问题行为的注意，不在制止行为的同时给其过多的语言教育或者解释，也不要试图哄劝或者安慰儿童。如果此时已经知道问题行为的功能所在，在制止的同时，合并相应的消退策略或者联合其他问题行为的策略，则更容易获得成功。

常见共存问题干预要点

共存问题	干预要点
睡眠问题	1. 寻找和消除可能影响睡眠的环境和生理因素，避免睡前饥渴或过饱或饮水过多。 2. 优化睡眠环境。卧室安静、温馨、温度适宜、光线黑暗，被褥柔软、厚度合适；做好睡前准备，避免睡前运动、玩耍、使用电子设备等，可以做些平静的活动（如听故事）。 3. 建立合理的睡眠节律。使用视觉时间表（如图片卡片）明确睡前常规（如洗澡→刷牙→阅读→熄灯）并帮助儿童理解和执行；固定入睡和觉醒时间（允许± 30分钟弹性），强化昼夜节律；增加日间活动，避免日间睡眠过多影响夜间睡眠；对夜醒行为在保障安全的情况下采取温和忽视。 4. 必要时予以药物干预。对于上述方法无效的 2 岁以上儿童，可考虑短期使用褪黑素，剂量需个体化，低量起始，通常 0.5~3mg，睡前半小时或一小时服用。
饮食问题	1. 行为与环境调整。使用视觉提示图片明确进食行为的步骤（如洗手→坐餐椅→进食），并帮助儿童理解和执行；固定进食时间、地点及餐具，减少环境干扰（如关闭电视）；对于拒绝食用的食物，采用渐进式暴露疗法，从可接受的食物开始，逐步混入新食物（如将拒绝吃的蔬菜泥逐步混入可接受的主食中），使儿童逐渐适应；强化所期待行为，避免负面关注（如责备）；照顾者做进食行为示范，并夸张咀嚼动作，表达“好吃”，鼓励儿童模仿。 2. 感官与运动干预。可使用振动牙刷或硅胶咀嚼工具刺激口腔，降低口腔的触觉敏感；运用游戏如“吹泡泡”增强唇部力量，“舔酸奶”适应凉的感觉和滑触的感觉等。

共存问题	干预要点
	3. 进食技能训练。指导咀嚼模式（如“咬一口-嚼5下-吞咽”）；使用吸管杯、勺叉过渡工具（如握柄加粗餐具），提升精细动作。 4. 医疗与营养支持。排查营养性疾病，如存在食物过敏、食道反流、营养不良或营养素缺乏等，转诊至相关专科就诊。 5. 家庭培训与支持。培训家长了解干预方法以便在家庭中进行干预；避免强迫喂食，营造轻松氛围；记录进食日记，识别触发因素（如特定食物、过度疲劳）并予以避免；加强心理支持，缓解家长压力。
如厕问题	由家长制定程序表，并帮助孩子按照程序表的要求逐项完成任务。执行要点如下：让孩子熟悉厕所环境和如厕用具，建立对厕所环境和如厕用具的基本认识；制作可视化的程序表，让孩子通过图片明白自己需要在厕所里做什么事情；根据儿童年龄、生活规律和作息时间安排规律如厕，每天如厕次数和具体如厕时间随孩子年龄、生活规律和作息时间的不同而有所不同；每天按照上述安排规律如厕，或将如厕时间与每天的某项常规活动联系在一起；到如厕时间时，直接告诉孩子“是时候要上厕所了”（不要等孩子说，也不要问孩子是否需要），并带孩子上厕所；每次如厕训练都使用相同的简单语句、手势或图片与孩子交流，这样有助于孩子学会与如厕有关的语言。当制定好训练程序和方法后，应保持方法一致并坚持实施一段时间，不宜频繁更换策略和方法。当孩子在厕所里完成排尿或排大便后，家长需要立刻奖励。如果孩子的如厕问题与感觉过敏或其他生理原因有关，应予以相应的干预。
性相关问题	结合青少年认知特点做具象化性教育，明确身体边界，学会隐私保护和社交礼仪；避免指责，加强正向引导，以恰当行为替代不当行为；关注情绪与自尊，循序渐进培养健康性观念。