

孤独症儿童基本康复训练服务的具体实施方案一份

1. 采取的康复训练计划等详细内容

1.1 孤独症残疾儿童基本信息

孤独症儿童性别：男，5岁，主要照顾者为父母，鲜少与亲人走动。据无锡市儿童医院诊断有明显的孤独症症状，表现为与人交往困难，眼神对视很弱；无语言；对物品的兴趣存在维持刻板行为方式；情绪比较急躁，没有耐心；认知功能有明显障碍；

咨询情况：该家长是经过其他家长介绍而来，由妈妈独自带儿童咨询。经过简单的了解后得知儿童在家表现为语言理解和语言表达能力弱，基本上无语言，通过听指令去执行任务；有部分行为问题，如在需求未得到满足时，或者不想做某个事情时会出现大声喊叫、哭等行为。生活自理方面能够简单表达需求，小便自理，自我整理能力较弱；妈妈表示儿童比较胆小谨慎，走路比较小心，对妈妈的依赖较大，大多时候都是妈妈陪伴。

康复教育经历：目前在读幼儿园，也在康复机构进行干预一年至今。妈妈表示目前康复效果不佳，儿童认知能力较弱，语言几乎不能表达，居家康复也着重在儿童语言方面，儿童出现过度厌学情况。妈妈表示希望能够得到更好的康复支持，缓解儿童目前的困境。

1.2 接受性评估

根据康复咨询情况，我们与家长签订了康复服务协议。同时针对该孤独症儿童，我们进行了 PEP-3 孤独症儿童心理教育评估、感觉统合评估等，来了解儿童的心理以及行为发展情况。

1.2.1 PEP-3 初期评估

儿童生理年龄为 65 个月，认知能力发展年龄为 36 个月，语言表达能力发展年龄为 23 个月，语言理解能力发展年龄为 26 个月，小肌肉能力发展为 33 个月，大肌肉发展年龄为 38 个月，模仿能力为 34 个月，个人自理能力发展为 46 个月，综合能力发展为 31.65 个月。实际综合发展能力与生理年龄相差 33.35 个月。

1.2.2 感统初期评估:

“前庭平衡和大脑双侧分化情况 ” 30 分，重度失常；“脑神经生理抑制困难” 34 分，重度失常；“触觉防御 ” 42 分，重度失常；“视觉空间和形态感觉状况 ” 15 分，重度失常；“本体觉重力不安全症” 35 分，重度失常；“发育期运用障碍 ” 28 分，中度失常。

该儿童感统综合分数为 184 分，属于重度感统失调障碍。

1.3 初期评估综合分析

根据上面两种初期评估数据以及评估过程中评估员的观察得出以下结论：

1.3.1 感知

儿童的感知优势表现为能够理解简单指令并执行，对新鲜的事物不抗拒；劣势表现为儿童对视觉空间感知和形状知觉能力比较欠缺，模仿能力较弱，听觉理解较弱；同时儿童的触觉防御机制敏感，后期均要加强儿童的视觉、听觉、触觉方面干预训练。

1.3.2 运动

在精细运动方面，儿童的优势表现为能够进行简单的形状嵌板、简易拼图等，可以进行简单的抓握反应；劣势表现为手眼不协调，双手合作能力一般，无法独立完成串珠、拼插玩具、界内涂色等；工具的使用情况较弱，会简单抓握蜡笔，不会使用剪刀、文具盒等工具。

在大肌肉运动方面，优势表现为可以完成向独立上下楼梯、向下跳、踢球、抛接球等活动，劣势表现为不能独立单脚站立、开合跳、独木桥、脚踏车等进阶性活动。

1.3.3 认知

在认知方面，优势表现为儿童的视觉配对能力较强，可以完成任何可配对的物品；劣势表现为基础认知差，基本不能认知事物，颜色、形状等抽象概念均不认识专注力弱，视觉追踪能力弱，理解执行力能力一般。

1.3.4 语言沟通

儿童的语言功能发展较弱，几乎处于非语言沟通阶段，间断出声为无意义音节且大多只能发出 a/i/o 三个音，儿童的唇部、舌部、下颌皆发育不完整，灵活性缺失，需要做大量的构音和口肌训练。同时需要提高儿童的语言

理解执行任务能力。

1.3.5 情绪管理

儿童基本上处于情绪稳定状态，但在互动的过程中能够发现儿童的耐心不足，且还想继续玩耍的时候出现不听指令将他人退走避免妨碍自己的情绪状态。需要增加儿童的等待、耐心等能力。

1.3.6 生活自理

在生活自理方面，儿童优势表现为能够自己脱鞋，以独立大小便，自己盖被子；劣势表现为穿衣、穿鞋需辅助；使用餐具需家长少量辅助进行，针对生活自理需要结合家长居家训练，共同努力。

1.3.7 社会交往

儿童在社交方面优势，不抗拒与人互动，能够简单的与人进行非语言沟通；劣势表现为几乎无眼神交流，平时较为依赖妈妈，社交意识动机弱，对游戏规则不理解；难以进行学校环境的社会融合。

1.3.8 综合分析

通过视、听、触等感知服务，提升孤独症残疾儿童的感知能力；通过练习孤独症残疾儿童的粗大动作、精细动作、手眼协调提升其的运动能力；通过学校生活和家庭生活日常生活能力的练习提升孤独症残疾儿童的生活自理能力；通过日常生活物品、物件概念等强化训练提升孤独症残疾儿童的认知能力；通过构音、口肌语言训练加强言语沟通提升孤独症残疾儿童语言交往能力；通过情绪的调控及问题行为的改善适时调整提升孤独症残疾儿童的情绪的自我管理；通过与人交往，与人玩耍，游戏技能等提升孤独症残疾儿童的社会交往能力。



1.4 设定儿童 IEP 康复计划

根据评估综合能力情况以及跟家长的沟通制定适合儿童康复训练计划及课程，该名孤独症儿童在机构进行全日制康复训练，较快地帮助其提升各方面的能力融合。我们为该名儿童设置适合其能力的个训课、小组课、集体课以及户外融合适应课程等。

同时我们也进行家校共育，通过布置家庭作业，家长根据教师的要求进行反馈，同时也为家长们提供培训支持。

1.4.1 运动

精细运动：加强儿童手眼协调、双手合作、工具使用的练习，如黏贴、涂色、串珠、使用剪刀等精细康复。

大肌肉运动：在大肌肉运动方面，根据儿童的劣势评估加强其单脚站立、开合跳、独木桥、脚踏车等训练；结合感统量表评估结果进行训练，更好的提升儿童的运动能力

1.4.2 认知

由于该名儿童认知基础薄弱，计划从儿童基础认知开始学习，如水果、蔬菜、动物、交通工具、生活用品等方面进行练习，同时由于该名儿童专注力弱，也会对其专注力方面进行针对性训练。

1.4.3 沟通

增强在语言表达方面的练习，如设置情景阅读课、角色扮演游戏、户外集体游戏活动，同时增加儿童主动表达的契机，运用差别强化来调动儿童主动表达的积极性。

1.4.4 生活自理

设置生活自理课程，做好家校互动，课后沟通家庭作业，针对居家自理进行泛化练习，辅助家长做好家庭康复上的延展。

1.4.5 情绪管理

首先保持儿童的兴趣和动机，增加儿童对事物的耐心程度，愿意保持与教师或家长共同执行任务。在儿童出现情绪不稳定时做好情绪安抚，让学生保持良好情绪状态。

1.4.6 社会交往

针对儿童的社交劣势，我们需要加强对儿童的眼神互动方面、社交动机方面、主动表达需求表发以及提升儿童的理解能力以更好的融合。同时需要家长配合经常带领儿童户外融合活动，不论是校区组织德邦还是独立开展，对儿童的社会适应和融合学习都有很大的帮助。

1.5 康复计划的实施

1.5.1 年度康复训练计划实施

将年度康复训练计划，分解成月计划、周计划，然后投入到孤独症儿童的日常课程中实施。

1.5.2 阶段性评估

孤独症残疾儿童进行全年的康复服务，教师对孤独症残疾儿童的每个康复阶段进行阶段性的评估，阶段性评估包括中期评估以及末期评估。



1.6 中期评估

1.6.1 PEP-3 的评估

中期评估数据如下，儿童生理年龄为 70 个月，认知能力发展年龄为 60 个月，语言表达能力发展年龄为 33 个月，语言理解能力发展年龄为 56 个月，小肌肉能力发展为 46 个月，大肌肉发展年龄为 38 个月，模仿能力为 37 个月，个人自理能力发展为 41 个月，综合能力发展为 45 个月。实际综合发展能力与生理年龄相差 25 个月。

1.6.2 感觉统合评估

“前庭平衡和大脑双侧分化情况 ” 27 分，重度失常；“脑神经生理抑制困难” 23 分，重度失常；“触觉防御 ” 38 分，重度失常；“发育期运用障碍 ” 24 分，中度失常。“视觉空间和形态感觉状况 ” 13 分，重度失常；“本体觉重力不安全症” 26 分，重度失常；该儿童感统综合分数为 151 分，属于中度感统失调障碍。

1.6.3 照顾者反馈评估

家长反馈进步很大，在家对指令的理解和执行顺畅很多，也可以独立做一些事情，能够认识一些基础的居家用品，能够在幼儿园和小朋友进行简单的互动，自理和管理方面也有进步。

1.7 中期康复效果评价

1.7.1 PEP-3 初期与末期评估对比

经过这段时间的康复干预，儿童整体能力都有很大提升，初期和中期的进步点：认知进步 24 个月，语言表达进步 10 个月，语言理解能力进步 30 个月，小肌肉进步 13 个月，大肌肉进步 0 个月，模仿能力进步 3 个月。

1.7.2 感觉统合初期与末期评估对比

“前庭平衡和大脑双侧分化情况”进步 3 分，重度转为中度；“脑神经生理抑制困难”进步 11 分，中度转为轻度；“触觉防御”进步 4 分，仍然重度；“发育期运用障碍”进步 4 分，仍然中度；“视觉空间和形态感觉状况”进步 2 分，重度转为中度；“本体觉重力不安全症”进步 9 分，重度转为中度；该儿童感统综合分数进步 33 分。



1.8 孤独症儿童康复计划检核与修订

1.8.1 运动

通过感觉统合服务，我们能适应环境带来的各种刺激，也能够更好的了解周围环境信息的变化，并将其整合起来，以便大脑能够及时

有效地对环境改变做出适当的反应。我们通过一些感统游戏让儿童来适应不同的规则和人物，减少儿童的刻板行为。正像我们活动中做的让儿童根据根据不同指令完成不同的万象组合。

1.8.2 认知

增加游戏规则、社会规范规则、抽象活概念（颜色、形状）相对概念（软硬、干湿、大小）、数概念（点数、报总数、排序、逻辑）等；积极进行情景游戏练习，能够在游戏中与儿童有主动地交流，增加场所地点认知如医院、公交站、游乐场、动物园等常见场景。

1.8.3 沟通

儿童对于与人互动的非语言沟通有不断进步，同时眼神交流也增加课许多，但基本上还是处于被动互动状态，语言表达进步为可以发简单的音以及会叫爸爸、妈妈等；理解能力有进步，可以独立完成很多指令任务；需要积极挖掘儿童的主动沟通意识以及提高儿童的语言表达能力。

1.8.4 生活自理

孩子的独立性有增强，可以自己穿鞋、穿袜，且可以独立使用勺子用餐。教师合并家长以鼓励儿童为主，在生活自理中加入情景游戏互动，增加儿童兴趣和配合度。后期需要提高儿童梳洗技能和居家技能。

1.8.5 社会交往

在社交游戏中加入游戏技能和游戏规则，同时鼓励儿童在集体课环境下大胆上台，进行儿童之间的邀请游戏，在节日活动上增加互动型游戏，如进行合作与竞争游戏，培养儿童团队意识。

1.9 康复计划的实施

根据评估综合能力情况以及跟家长的沟通制定适合儿童康复训练计划及课程，该名孤独症儿童在机构进行全日制康复训练，较快地帮助其提升各方面的能力融合。我们为该名儿童设置适合其能力的个训课、小组课、集体课以及户外融合适应课程等。同时，我们也进行家

校共育，通过布置家庭作业，家长根据教师的要求进行反馈，同时也为家长们提供培训支持。

1.10 末期评估

1.10.1 PEP-3 末期的评估

中心对孤独症儿童进行了末期的 PEP-3 评估，整体评估数据如下，儿童生理年龄为 75 个月，认知能力发展年龄为 63 个月，语言表达能力发展年龄为 35 个月，语言理解能力发展年龄为 64 个月，小肌肉能力发展为 51 个月，大肌肉发展年龄为 38 个月，模仿能力为 40 个月，个人自理能力发展为 46 个月，综合能力发展为 48.5 个月。实际综合发展能力与生理年龄相差 26.5 个月。

1.10.2 感觉统合末期评估

“前庭平衡和大脑双侧分化情况 ” 14 分，重度失常；“脑神经生理抑制困难” 14 分，重度失常；“触觉防御 ” 20 分，重度失常；“发育期运用障碍 ” 15 分，中度失常。“视觉空间和形态感觉状况 ” 10 分，重度失常；“本体觉重力不安全症” 17 分，重度失常；该儿童感统综合分数为 90 分，属于轻度感统失调障碍。

1.10.3 照顾者反馈

妈妈反馈儿童的社交意识进步比较大，能够主动拉家人或小朋友一起参与简单的活动中如搭积木；同时儿童基本可以认识居家环境和基本的常见用品；儿童生活自理有稳定进步，可以自己洗手、洗脸、刷牙以及穿衣服等；儿童已经能够跟着家长进行仿说简单字句。

1.11 年度康复效果评价

1.11.1 PEP-3 中期与末期评估对比

经过一年的康复干预，儿童整体能力有所提升，认知年龄进步 3 个月，语言表达能力进步 2 个月，语言理解能力进步 8 个月，小肌肉进步 5 个月，大肌肉进步 0 个月，模仿能力进步 3 个月。

1.11.2 感觉统合中期与末期评估对比

“前庭平衡和大脑双侧分化情况”进步 13 分，中度转为正常值；“脑神经生理抑制困难”进步 9 分，轻度转为正常值；“触觉防御”进步 18 分，重度转为正常值；“发育期运用障碍”进步 9 分，中度转为正常值；“视觉空间和形态感觉状况”3 分，中度转为轻度；“本体觉重力不安全症”进步 9 分，中度转为轻度；该儿童感统综合分数进步 61 分，由中度失调转为轻度失调。

1.11.3 PEP-3 初期与末期评估对比

全年效果评估对比：学生总体发育水平处于上升阶段，全年综合发展能力进步 16.85 个月，其中语言理解进步最大，进步 38 个月；其次是认知，上升 27 个月；小肌肉进步 18 个月；语言表达进步 12 个月；模仿进步 6 个月；大肌肉和自理处于稳步发育水平。

1.11.4 感觉统合初期与末期评估对比

“前庭平衡和大脑双侧分化情况”进步 16 分，重度转为正常值；“脑神经生理抑制困难”进步 20 分，重度转为正常值；“触觉防御”进步 22 分，重度转为正常值；“发育期运用障碍”进步 13 分，中度转为正常值；“视觉空间和形态感觉状况”5 分，重度转为轻度；“本体觉重力不安全症”进步 18 分，重度转为轻度；该儿童感统综合分数进步 94 分，由重度失调转为轻度失调。



1.12 全年综合能力分析

1.12.1 认知

该儿童刚开始基本没有认知，经过一年干预后，该儿童已经可以独立认识很多常见物品，包括水果、蔬菜、动物等五大类常见物品；以及可以在外部的泛化的环境下正确指认；对抽象概念谈颜色、形状基本能够认识；能够理解简单的因果关系，相对概念；能够进行数概念的点数报总数、排序、逻辑推理等。

1.12.2 语言表达

该儿童刚开始没有语言，表达薄弱，经过干预该儿童目前已经能够进行普通的肢体语言沟通，以及呢能够仿说很多常见用语，能够独立使用基础的词和需求性的表达。

1.12.3 语言理解

该儿童一开始指令理解较弱，执行能力薄弱需要大量辅助，经过干预现在已经可以理解日常简单的生活指令，能够配合教师和家长进行简单的互动和执行任务。

1.12.4 运动

大肌肉：该儿童的大肌肉发育比较好，通过干预目前在进行技巧性的技能学习如跳绳、打球、游泳、蹬三轮等。

精细小肌肉：从一开始无法独立完成范围内涂色、雪花片等游戏，吃东西时候，需要别人帮忙打开包装袋，到现在自己可以进行创作性玩耍，如把雪花片创作出一个小人，手眼协调和双手合作能力提升；同时对工具的使用也有进步，能够自己独立使用剪刀、铅笔刀、直尺、胶水等。

1.12.5 生活自理

经过干预后儿童现在能够独立进行自理，如对自己的梳洗技能（洗手、洗脸、洗脚）；对自己的用餐技能（使用勺子、筷子吃饭）；对自己的如厕技能（自己进行大小便，便后洗手）；对自己的居家技能（自己整理书包、叠衣服、物品归类等）。

1.12.6 社交

该儿童一开始没有沟通互动意识、没有眼神交流以及被动互动；经过干



预后，已经可以主动与他人进行互动；主动邀请他人一起玩玩具、玩游戏；对功能性游戏、情境性游戏和假扮游戏的参与很好；同时该儿童还能够很好的履行游戏规则，能够很好的进行合作、竞争类游戏。

1.12.7 情绪行为管理

经过干预，儿童已经能够进行自我情绪安抚，理解情绪的因果关系以及学会去安抚他人情绪，做到简单的共情能力。

通过以上的干预方法，儿童的综合能力得到了很大改善，该孤独症残疾儿童已具备入常规幼儿园融合的各项能力，接下来可以将其转介至常规幼儿园。



2. 特殊儿童康复服务流程

2.1. 服务流程:

服务流程	服务内容
预约咨询	电话联系官方小助手预约咨询时间
开始咨询	家长带领儿童到校区咨询，填写咨询报名表，提供市级医院相关诊断报告。教师初步观察儿童，了解儿童的基本情况；确定是否适合至本中心康复训练，如不适合，及时引导家长转介
签定协议	中心与家长签订康复协议
初期评估	儿童进入中心初次能力评估
制定 IEP 训练计划	根据初次评估结果制定半年训练计划，设置适合儿童的个训课、小组课、集体课以及社会融合课程等
实施训练计划	将半年训练计划分配到每月、每周训练计划中进行干预训练
阶段性评估	进行中期和末期评估，并根据评估结果及时调整训练计划
建立档案	为在训儿童建立一人一档训练档案
家长服务	提供在训儿童家庭康复指导、亲子活动、家长喘息服务、家长培训等活动
升班或转介	通过康复综合能力达到一定水平，经评估可转介学习



2.2 社会融合活动（家长支持工作）

1. 每月组织户外亲子融合活动，提高亲子互动关系，促进实践经验积累。

2. 每月组织家长活动：家长专业知识培训、家长入园观察、家长进课堂、家长开放日、“孤独症日、助残日”节日主题活动等；增进亲子互动，提高家校共育。

3. 每月为在训儿童家长提供家长喘息服务、家长心理辅导、家庭康复指导等，为家长排忧解难，保持乐观心态积极面对生活。

3. 提供社区、企业志愿者等融合活动服务，增进社会融合，关爱孤独症儿童健康成长。

