

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.04.005

医教结合背景下孤独症谱系障碍儿童集体活动模式探索与实践

Exploration and Practice of Group Activity Mode for Children with Autism Spectrum Disorder in the Context of Medical and Educational Integration

曹晔 李醒栋 何赛金 林海英 王超 任婕 朱立国

CAO Ye, LI Xing-dong, HE Sai-jin, LIN Hai-ying, WANG Chao, REN Jie, ZHU Li-guo

【摘要】目的 探索医教结合背景下孤独症谱系障碍(ASD)儿童集体活动的有效干预模式,构建具有科学性与操作性的ASD儿童集体教学活动体系,促进其综合能力发展,为特殊教育实践提供参考。**方法** 选取10例 4~6岁ASD儿童(平均年龄5岁半)作为研究对象,采用医生-特教老师-康复治疗师三方协作的医教结合模式。干预方案以上海市学前特殊教育课程指南为指导,构建发展性课程与功能性课程相结合的双轨课程体系,实施为期1年的半日集体教学干预,每周5个半天,并结合环境支持、嵌入式教学、分层教学及积极行为支持等综合策略,通过多学科团队协作推进干预实施。**结果** 课程实施1年后,10名儿童在认知、语言理解、小肌肉、大肌肉、模仿、沟通及体能等维度均显著提升($P<0.01$)。同期开展的家长满意度调查显示,所有家长对教师工作及课程安排表示非常满意,并报告孩子在语言理解、规则意识、社交互动及生活自理等方面取得明显进步。表明该干预对儿童多领域发展有积极效果且获得家长高度认可。**结论** 基于医教结合的ASD儿童集体教学模式,通过建立医教协同机制、设计科学课程体系及综合运用教学策略,能够有效促进其综合能力发展。该模式兼具科学性与实践性,可为相关教育实践提供有益参考与实施路径。

【关键词】 孤独症谱系障碍;医教结合;集体教学

【中图分类号】 R494

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2026)04-0356-05

【Abstract】 Objective To explore effective intervention models for group activities for children with autism under the background of medical-educational integration, construct a scientific and operable system of group teaching activities for children with autism, promote the development of children's comprehensive abilities, and provide reference for special education practice.

Method This study selected 10 autistic children aged 4-6 (with an average age of 5 and a half years) as research subjects, adopting a tripartite collaboration model involving doctors, special education teachers, and rehabilitation therapists. The intervention program was guided by the "Shanghai Curriculum Guide for Preschool Special Education", constructing a dual-track curriculum system combining developmental and functional courses. A half-day collective teaching intervention was implemented for a period of one year, with five half-days per week, combined with comprehensive strategies such as environmental support, embedded teaching, layered teaching, and positive behavior support. The intervention was promoted through multidisciplinary team collaboration.

Results After one year of curriculum implementation, 10 children showed significant improvements in dimensions such as cognition, language comprehension, fine motor skills, gross motor skills, imitation, communication, and physical fitness ($P<0.01$). A parent satisfaction survey conducted during the same period revealed that all parents (10/10) expressed very satisfaction with the teachers' work and curriculum arrangements, and generally reported that their children had made significant progress in language comprehension, rule awareness, social interaction, and self-care. This indicates that the intervention has a positive effect on children's multi-domain development and is highly recognized by parents. **Conclusion** The collective teaching model for children with autism based on the integration of medical education can effectively promote the comprehensive ability development of children with autism by establishing a medical-educational collaboration mechanism, designing a scientific curriculum system, and comprehensively applying teaching strategies. This model combines scientific rigor with practicality, providing valuable references and implementation paths for related educational practices.

【Key words】 Autism spectrum disorder; Medical-educational integration; Group teaching

孤独症谱系障碍(ASD)是一种以社交沟通障碍、兴趣狭窄和重复刻板行为为主要特征的神经发育性疾

基金项目:2021年度国家社会科学基金重大项目“汉语自闭症人群的社会融合路径研究”(21&ZD293)

作者单位:上海市特殊儿童康复中心 上海 200127

作者简介:曹晔 本科 中教二级;研究方向:学龄前孤独症儿童教育与康复

通讯作者:曹晔, E-mail: 905502382@qq.com

病^[1]。近年来,ASD患病率持续攀升,美国疾病控制与预防中心2025年发布的监测数据显示,8岁儿童中ASD确诊率达1:31^[2],我国ASD发病率约为0.7%,这一现象已引起教育界和医学界的共同关注^[3]。在ASD儿童干预领域,普遍采用集体教学、小组教学和个别化教学3种教学形式^[4]。现有研究多聚焦一对一的个别化训练方案,如应用行为分析(applied behavior analysis, ABA)、结构化教学(treatment and education of autistic and related communication handicapped children, TEACCH)等,这些方法在改善ASD儿童核心症状方面取得显著成效^[5]。集体教学活动作为儿童社会化发展的重要载体,其相关研究尚显不足,尤其是在课程体系构建、教学策略优化和效果评估等方面^[6,7],尚未形成系统化、科学化的实践模式。为此,本研究基于医教结合理念,探索适合ASD儿童发展特点的集体活动模式,以期构建兼具科学性与操作性的教学体系。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2024年7月~2025年6月参加ASD半日班的10例4~6岁ASD儿童为观察对象,男8例,女2例,平均年龄5岁半。纳入标准:①符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版(diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th, DSM-5)孤独症谱系障碍诊断标准^[8];②需持续参与每周5个半天的集体活动,为期1年的课程;③不伴有脑瘫、癫痫等其它疾病。根据儿童的沟通发展年龄和运动能力发展年龄,将10名儿童划分为2个班级,并组织其参与每周5次、每次半天的集体活动。每班固定配有2名特教老师和1名保教老师,还有1名康复治疗师随机进班辅助指导。

1.2 训练方案

1.2.1 集体活动流程 普通幼儿园一日生活的各项常规活动均具有固定的时间、明确顺序和清晰规范,能在不同活动中为儿童提供丰富的学习机会^[9]。ASD儿童半日集体活动流程参照幼儿园一日生活流程,在半天时间内穿插安排生活、运动、学习、游戏等环节,涵盖有组织的教育活动、自主性活动、日常生理需求活动与常规管理,为其日后融入普通幼儿园的生活作息奠定基础。

1.2.2 集体课程内容 ASD儿童半日班课程结构以上海市学前特殊教育课程指南为指导,设置发展性课程和功能性课程两大类^[10]。发展性课程是一套与ASD儿童发展水平相匹配的综合性课程,其设计立足于ASD儿童的身心发展特点,以主题为单位组织实施,既能保持教学连贯性,又能通过结构化主题降低儿童的认知负荷。各

主题课程涵盖健康与运动、感知与认知、语言与沟通、情绪与社会、感受与表现五大领域。课程设计从儿童生存需求和生活需求出发,以生活为核心设计多样化的课程活动,旨在提升ASD儿童的生存能力和自我服务能力^[11]。

功能性课程是针对ASD儿童设计的康复性课程^[10]。为满足儿童的发展需求,课程着重关注其社会沟通交往困难及感知觉异常等问题,通过开设团体社交游戏活动、多感官活动、个人工作系统及生活自理训练等活动,以提升相关能力。

1.2.3 亲子活动 孤独症康复是一条漫长而艰难的旅程,需要坚持与付出。家长的参与度决定儿童教育和康复效果的关键性因素^[12]。为了有效鼓励并支持家长积极、持续参与儿童的日常康复训练,在半日班课程中穿插每月1次的亲子互动活动,如手工陶艺课、乐高建构课、亲子运动会等。这些活动不仅提供了宝贵的亲子共处时光,更在轻松互动的体验中,帮助家长缓解养育压力,让家长深刻理解高质量陪伴的意义。

1.3 干预策略

1.3.1 医教结合模式 医教结合是一种将医学康复手段与特殊教育方法进行有机结合,在尊重个体差异、个体需求基础上开展的现代康复模式^[13],能够为特殊需要儿童的发展提供科学的康复服务,符合生物-心理-社会医学理念^[14]。通常由医生、康复治疗师、特殊教育教师、心理咨询师等专业人员跨学科团队协作^[15],为ASD儿童提供医疗、教育、康复一体化综合服务^[16],通过定期会诊和个案讨论,制订综合干预方案。这种协作机制打破了传统服务中专业分割的局限,实现了知识和技能的互补。本研究采用医生-特教老师-康复治疗师共同参与的医教结合模式,由医生评估,特教老师主导授课,康复治疗师辅助及指导的形式展开,形成评估-干预-再评估的闭环系统^[17],从而动态优化康复路径,循环往复,帮助ASD儿童实现全面发展的目标。

1.3.2 环境支持策略 结构化的教学环境可通过系统空间、时间与视觉组织,直接针对ASD儿童神经发育特点进行代偿性干预^[18]。因此,笔者基于TEACCH理念构建低焦虑、高预测性的环境。教室设明确功能分区(团体活动区、建构区、生活区等),墙面张贴视觉时间表与规则提示图,地面设引导标识,降低儿童焦虑,提升环境可预测性^[19]。

1.3.3 嵌入式教学策略(embedded instruction, EI)是指在现有课程内容、日常活动中,寻找恰当的教学时机^[20],为儿童实施短时、有计划、直接的教学互动,从而在有意义的教学情境中,给予充分的机会学习和练习重要

技能^[21]。在实际应用中,笔者将医学评估结果转化为具体可操作的教学目标^[22],把康复训练有机嵌入ASD儿童的半日活动(见表1),实现康复训练目标与教学活动的系统性融合,从而达成医教深度融合的效果。

1.3.4 分层教学策略 分层教学是指在班级授课制情形下,按照儿童的学习状况、心理特征以及认识水平等差异进行分类^[23],采用分层教学法对教学对象、教学目标、教学过程进行分层来实施因材施教^[24],使所有儿童在分层教学的基础上达到自己的最近发展区^[25]。根据儿童的感知觉能力、注意力、记忆力、逻辑思维和想象力等能力基础,将儿童划分为A、B、C3个层次^[26]。

1.3.5 积极行为支持策略(positive behavior support, PBS)是一种对个体行为实施干预的系统方法^[27],其基于应用行为分析原理倡导用积极、预防、教育的方式替代厌恶式行为处理方法^[28],强调环境中的相关人员对儿童的问题行为形成干预共识,共同参与、共同执行^[29]。如针对儿童课堂离座行为,通过ABC观察记录表及行为功能分析表,从刺激、行为及行为结果3个维度分析其行为功能,确定为逃避课堂情境^[30]。通过实施前事控制策略(如调整座位、预先告知教学内容、降低课程难度等)、差别性强化措施(忽略轻微离座行为但立即强化其就座行为),以及开展功能性沟通训练(教导儿童站立前举手示意“我想休息”),有效降低该课堂离座行为的发生频率,同时提升儿童的课堂参与度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行统计分析。受试者干预前后的CPEP-3各领域分数对比采用独立样本 t 检验。家长满意度调查结果采用描述统计。 $P<0.05$ 为存在统计学差异。

2 结果

2.1 CPEP-3分数对比

干预前后10名ASD儿童的CPEP-3分数见表2,干预1年后,ASD儿童在认知、语言理解、小肌肉、大肌肉、模仿、沟通(总)及体能(总)均得到极显著提升($P<0.001$)。

2.2 家长满意度调查

所有家长对班级教师及课程安排均表示非常满意,满意度达100%;所有家长均报告自身与幼儿的亲子沟通(100%)及对幼儿的了解(100%)得到改善,其中分别有3名(30%)和4名(40%)家长感到有显著进步。表明基于医教结合的集体教学模式能有效促进ASD儿童多领域能力发展,获得家长的高度认可。

3 讨论

本研究结果表明,基于医教结合背景下构建的集体活动干预模式对ASD儿童的多领域发展具有显著促进作用。干预后儿童在CPEP-3中认知发展、语言理解、小肌肉、大肌肉、模仿等核心领域进步具有显著提升($P<0.01$)。深入分析其内在机制,研究认为以下关键因素的共同作用提高了干预效果。

第一,医教深度融合搭建了科学干预的执行平台,研究遵循评估-干预-再评估的动态闭环模式开展。干预前,由医生主导的精准医学评估为分班及课程设计提供了客观依据;干预中,特教教师与康复治疗师的交流协作推动了教育目标与康复手段的即时匹配;阶段评估后的策略调整实现了干预路径的动态优化。这一发现与段娅莉等^[31]的研究结论一致,后者在67名ASD儿童的医教结合干预中发现,医教协同模式能显著改善儿童的社会生

表1 嵌入式教学在ASD儿童半日活动中的应用

医学评估结果	教学目标	嵌入环节	应用活动
存在社交互动障碍,难以主动与人进行眼神交流	能主动与同伴或教师进行至少3次眼神接触	入园	教师引导该儿童与其他同学问候,当儿童看向对方时,及时表扬和鼓励
无法表达需求	使用简单词语表达基本需求,如“要”“水”等	吃点心 户外活动	当儿童想要吃饼干却无法表达时,教师引导他说:“要”,成功表达后立即满足其需求并给予表扬 当儿童感到口渴时,教师提示他说出“水,”
情绪调节能力差,遇到挫折易哭闹不止	遇到挫折时能通过深呼吸平静情绪,持续1分钟	自主游戏	当儿童因积木倒塌哭闹时,教师引导其跟着老师一起深呼吸,吸气、呼气,同时轻拍其背部,待其平静后鼓励:“你刚刚很棒,用深呼吸让自己不哭闹了”

表2 干预前后ASD儿童CPEP-3分数前后对比($\bar{x}\pm s$, $n=10$)

时间	认知	表达	语言理解	小肌肉	大肌肉	模仿	沟通(总)	体能(总)
基线	21.50 $\pm$ 6.17	25.80 $\pm$ 15.19	23.20 $\pm$ 11.75	15.50 $\pm$ 5.97	16.70 $\pm$ 7.32	16.70 $\pm$ 7.32	22.70 $\pm$ 11.26	16.83 $\pm$ 7.69
1年后	36.40 $\pm$ 11.20	31.60 $\pm$ 14.80	33.80 $\pm$ 11.12	31.60 $\pm$ 11.63	27.10 $\pm$ 12.83	27.10 $\pm$ 12.83	33.73 $\pm$ 12.11	32.10 $\pm$ 9.97
t	-5.474	-2.149	-4.146	-6.234	-4.990	-3.292	-5.166	-6.588
P	0.000*	0.060	0.003*	0.000*	0.001*	0.009*	0.001*	0.000*

* $P<0.05$

活能力,且低龄儿童(<7岁)干预效果优于大龄儿童(≥7岁)。医教结合的关键在于运用儿童发育行为评测制订阶段发展目标,由教育者运用教育策略加以实现^[32]。与上述研究相比,本研究的特色在于将医教协作从评估-干预的线性流程升级为评估-干预-再评估的闭环系统,通过阶段性数据反馈动态优化干预路径,从而精准匹配儿童的发展需求。

第二,发展性与功能性相结合的课程为ASD儿童的综合能力发展打造多维度发展的支持框架。(1)发展性课程以主题为轴心,采用生活化、游戏化活动形式,将健康与运动、感知与认知、语言与沟通、情绪与社交等目标自然嵌入五大领域活动。这一设计思路与普幼课程的生活化取向一脉相承。学前教育回归生活课程中的“生活”是指儿童的全部生活实践,既包括物质生活,也包括精神生活,是个人生活与社会生活的统一^[33]。ASD儿童因知识迁移能力较弱,教学内容若脱离其生活实际,则难以内化为功能性技能。因此,本研究的课程设计不仅借鉴了普幼生活化课程以儿童生活为中心的理念,更在此基础上强化了功能性导向,使课程内容直接服务于儿童的生存需求与自我服务能力提升。(2)功能性课程精准聚焦核心障碍,团体社交游戏通过趣味互动,增强了儿童社交规则意识;个人工作系统以结构化任务序列培养儿童执行功能;多感官课程运用虚拟投影技术针对性地改善儿童感觉处理异常情况;户外运动课则显著提升了儿童的动作协调与体能水平。

以上两类课程的互补实施,实现了基础能力与功能代偿的协同发展。此外,还需综合运用以下策略实现集体活动中的个别化支持:①环境结构化:通过视觉时间表、划分功能区域、张贴规则提示图等方法,降低环境不可预测性,有效缓解儿童入园的焦虑情绪,为学习创设低压力的心理环境。②嵌入式教学:在常规活动(如入园问候、餐前准备)中嵌入社交沟通目标,使技能习得发生在真实应用场景。③分层目标设定:根据儿童能力差异制定不同目标,确保每名儿童在最近发展区内获得成功体验,增强学习动机。④积极行为支持:以预防性策略替代惩罚,通过功能性行为分析理解问题行为的沟通意图,进而教授替代性沟通技能。

本研究通过医教结合模式、科学的课程设计及综合教学策略,为ASD儿童集体教学活动提供了可借鉴的实践框架。未来研究可扩大样本量,增设对照组,延长追踪时间,以验证模式的长期有效性。此外,家庭参与的深度与一致性对干预效果至关重要,未来需进一步探索提升家庭支持标准化与持续性的路径,深化家校协同,更好地服务ASD儿童的教育与康复需求。

参考文献

- [1] PosarA, Resca F, Visconti P. Autism according to diagnostic and statistical manual of mental disorders 5(th) edition:The need for further improvements[J].J Pediatr Neurosci,2015,10(2):146-148.
- [2] 车月苹,阮雯聪,徐佳露,等.孤独症谱系障碍患儿家长心理健康状况及影响因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2025,33(7):1659-1663.
- [3] 王培实.中国自闭症教育康复行业发展状况报告[M].北京师范大学出版社,2015.16.
- [4] 虞永平,原晋霞.幼儿园课程[M].高等教育出版社,2014.56.
- [5] 刘毅梅,张枫,章丽丽,等.不同训练方式对孤独症患儿预后的影响[J].山东医药,2015,(21):65-67.
- [6] 刘水玲.以社交为导向的培智学校低年级孤独症游戏课程的内涵与构建[N].贵州教育报,2026-04-07.
- [7] 张焕栋.学前孤独症儿童课程建构路径探索[J].山东教育,2024,(18):27-28.
- [8] American Psychiatric Association .Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition[M]. Arlington: American Psychiatric Publishing,2013.50-58.
- [9] 胡金姣.幼儿在园一日生活的价值与教育[J].学前教育研究,2010,(7):70-72.
- [10] 上海市中小学(幼儿园)课程改革委员会办公室.上海市学前教育特殊教育课程指南(征求意见稿)[R].上海:上海教育出版社,2019.12.
- [11] 朱莉.孤独症社会性教育“主题教学”的应用与效果[C].第四届中国-东盟特殊教育学术交流大会暨孤独症教育康复专题学术会议论文集.2025.312-319.
- [12] 刘晨红.学龄前儿童的生长发育与父母健康素养和教养方式的相关性研究[D].延边大学,2020.
- [13] 赵红霞.医教融合视域下儿童康复中心的视觉识别设计研究[D].贵州师范大学,2024.
- [14] 方俊明,周念丽.“医教结合”的跨学科解读[J].教育生物学杂志,2013,(3):161-168.
- [15] 张芳.孤独症谱系障碍儿童干预:挑战与希望[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(2):115-118.
- [16] 孙跃华,杨梅,何乃婷.医教康模式改善孤独症患儿社会功能的效果研究[J].精神医学杂志,2021,34(2):154-156.
- [17] 梁伟健,李梦雅,丁忠冰.孤独症谱系障碍儿童医教结合康复模式应用[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(5):538-540.
- [18] 胡晓毅,刘艳虹,吴曼曼.《孤独症儿童教学环境创设》[J].教育学报,2020,16(3):79-79.
- [19] 江瑞芬,杨虹,王小林,等.结构化教育治疗儿童孤独症的疗效[J].中国儿童保健杂志,2006,14(5):478-480.
- [20] 赖淑芳,邱思财.嵌入式教学在学前听障儿童融合教育中的实践探索[J].中国听力语言康复科学杂志,2024,22(3):317-320.
- [21] 丁兰.基于应用行为分析理论的嵌入式教学对自闭症儿童响应同伴的干预研究[D].青岛大学,2022.
- [22] 王琪.小学语文教师爱国主义语篇教学转化的个案研究[D].伊犁师范大学,2025.
- [23] 陈国民.迷失与追寻——分层教学价值取向的重新审视[J].教育科学论坛,2011,(11):11-13.
- [24] 靳睿杰.课堂教学中如何实施分层教学[J].文学教育(下),2020,(7):181-181.
- [25] 杨丹,杜艳飞,赵娜.学前孤独症儿童集体课分层教学研究[J].文教资料,2024,(2):145-147.

- [26] 赵菊. 自闭症儿童集体康复训练中的分层教学[J]. 现代特殊教育, 2014,(2):51-52.
- [27] 邹燕君. 资源教室中普小自闭症儿童课堂干扰行为的干预研究[D]. 华中师范大学,2021.
- [28] 刘艳,蒋索. 学校环境中的积极行为支持--一种可借鉴的心理健康教育模式[J]. 北京师范大学学报:社会科学版,2016,(4):20-30.
- [29] 郑苗均,姚琳琳. 自闭症谱系障碍儿童课堂扰乱行为的积极行为支持干预实践[J]. 现代特殊教育,2020,(9):69-71.
- [30] 王绍丽. 自我录像示范法对自闭症儿童课堂问题行为的干预研究[D]. 淮北师范大学,2022.
- [31] 段娅莉,金星明,宋翠娣,等. 医教结合干预对特殊教育中孤独症谱系障碍儿童康复训练的影响[J]. 教育生物学杂志,2015,3(1):31-34.
- [32] 宋翠娣,金星明,周念丽,等. 上海市浦东新区自闭症儿童康复训练医教结合模式探索与实践[J]. 教育生物学杂志,2013,1(3):214-218.
- [33] 杨晓萍. 学前教育回归生活课程研究[D]. 西南大学,西南师范大学,2002.
- 收稿日期 2026-02-14
修回日期 2026-05-19
录用日期 2026-06-30
责任编辑 赵 倩

(上接 340 页)

- [23] 徐秀. 孤独症婴幼儿早期介入丹佛干预模式[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(11): 801-802.
- [24] Schreibman L, Dawson G, Stahmer AC, et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2015, 45(8): 2411-2428.
- [25] 肖石花, 李晶. 自然发展行为干预在孤独症早期干预中的应用[J]. 心理科学进展, 2023, 31(12): 2350-2367.
- [26] Frost KM, Bearss K, Ingersoll B, et al. Naturalistic developmental behavioral interventions[M]. Sturmey P, Lang R, Luiselli JK. Lifespan Treatment for Autistic Individuals: A Guide to Evidence-Based Practices. New York: Oxford University Press, 2025.310-333.
- [27] National Research Council. Educating Children with Autism[M]. Washington, DC: The National Academies Press, 2001.133-134.
- [28] Li D, Huang YP, Cui XB, et al. The effects of naturalistic developmental behavioral interventions in young children with autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis[J]. Research in Autism, 2025, 126: 202656.
- [29] Hai Y, Bai S, Qiao H, et al. A review of therapeutic approaches for autism spectrum disorder[J]. Brain Sciences, 2025, 15(12): 1280-1280.
- [30] Schreiban L, Dawson G, Stahmer AC, et al. Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2015, 45(8): 2411-2428.
- 收稿日期 2026-03-10
修回日期 2026-04-05
录用日期 2026-06-01
责任编辑 薛 静