doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.06.001

孤独症谱系障碍儿童干预的双轴成效框架

A Dual-Axis Efficacy Framework for Intervention in Children with Autism Spectrum Disorder

张显达　郝建萍

CHEUNG Hintat, Jianping Grace HAO

【摘要】《孤独症谱系障碍儿童干预康复指南(2026年版)》(以下简称《指南》)强调个体化、循证干预、客观评价和持续调整。在此基础上,本文提出孤独症谱系障碍儿童干预的双轴成效框架,用于解释干预成效并支持个别化教育/干预计划(individualized education program,IEP)的动态调整。第一轴为行为目标测量,关注预设目标是否出现客观、可验证的改变;第二轴为发展进阶评价,关注这些改变在儿童个体发展轨迹中的意义。2个维度构成双轴成效矩阵,可描述双维度变化有限、目标增益为主、发展进阶为主和双维度增益4种阶段性模式,并通过连续评价呈现儿童的变化轨迹。本文以《国际功能、残疾和健康分类》(international classification of functioning, disability and health, ICF)为外层生态框架,将目标增益和发展进阶与儿童在家庭、学校及社区中的活动、参与和环境因素联系起来。双轴框架并非新的干预方法、评估工具或儿童分类体系,而是将客观测量、发展解释、真实生活参与与个别化教育/干预计划(IEP)动态调整整合的临床推理框架,可为《指南》的高质量实施及后续实证研究提供参考。

【关键词】孤独症谱系障碍;干预康复指南;行为目标;发展进阶;成效评价

【中图分类号】R749.94　　**【文献标识码】**A　　**【文章编号】**1672-4933(2026)06-0561-06

【Abstract】 The 2026 Guideline for Intervention and Rehabilitation of Children with Autism Spectrum Disorder emphasizes individualized, evidence-based intervention, objective evaluation, and continuous adjustment. Building on these principles, this article proposes a dual-axis outcome framework for interpreting intervention outcomes and supporting dynamic adjustment of individualized education/intervention plans (IEPs). The first axis, behavioral target measurement, evaluates whether predefined intervention targets show objective and verifiable change; the second, developmental progression evaluation, interprets the developmental significance of such change within the child's own longitudinal trajectory. The two dimensions form a dual-axis outcome matrix comprising four stage-specific patterns: limited change on both dimensions, predominantly target gains, predominantly developmental progression, and gains on both dimensions. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is further used as an outer ecological framework to relate target gains and developmental progression to activity, participation, and environmental factors in family, school, and community contexts. The framework is not a new intervention model, assessment instrument, or child classification system. Rather, it is a clinical reasoning framework integrating objective measurement, developmental interpretation, real-life participation, and dynamic IEP adjustment.

【Key words】 Autism spectrum disorder; Intervention and rehabilitation guideline; Behavioral target; Developmental progression; Outcome evaluation



张显达,美国堪萨斯大学儿童语言学博士,现任康复大学康复科学与工程学院教授、山东大学外国语学院兼职特聘教授、香港都会大学教育及语文学院荣誉教授、台湾东华大学特殊教育学系荣誉讲座教授,主要研究儿童语言障碍评估与治疗、儿童双语发展、语料库语言分析、老龄语言能力蜕变、人工智能与语言障碍应用。历任亚洲大学听力与语言治疗学系讲座教授、台湾大学语言学研究所所长、香港教育大学语言学和现代语言系创系系主任、语言学研究中心首任主任。曾任台湾语言学学会会长、台湾学习障碍学会创始理事、香港研究资助局语言学及心理学分组委员。曾获得美国堪萨斯大学博士学位论文奖学金及多次台湾大学教学杰出奖、教学优良奖、台湾国科会甲种研究奖励。

作者单位:康复大学 青岛 266113

作者简介:张显达 博士 教授;研究方向:儿童语言发展、语言障碍评估与干预、儿童双语发展

通讯作者:张显达,E-mail:zhangxianda@uhrs.edu.cn

2026年，国家卫生健康委员会办公厅印发《孤独症谱系障碍儿童干预康复指南（2026年版）》（以下简称《指南》），要求各地卫生健康部门参照执行。《指南》强调早期、个体化、综合和循证干预，重视长期持续干预、家庭参与和社会融合，并要求根据儿童年龄、症状特点、发展与能力水平及家庭情况制订阶段性目标，通过持续记录和评价调整干预方案[1]。《指南》的实施使孤独症谱系障碍（ASD）儿童康复由提供什么服务转向儿童发生什么改变。明确、可观察和可测量的目标是这一转变的重要基础，但国家层面的专业规范不能替代具体的临床判断。进入实施阶段后，还需关注儿童自身的发展轨迹与优势，以及获得的能力能否转化为家庭、学校和社区中的有意义活动、参与与自主性。因此，需要解决如何在客观测量基础上解释改变的发展意义，如何判断获得的能力是否进入真实生活，以及如何把这些信息转化为下一阶段的个体化决策3个相互关联的问题。

本文据此提出双轴成效框架，将行为目标测量与发展进阶评价作为2个相互关联的成效维度，以《国际功能、残疾和健康分类》（international classification of functioning, disability and health, ICF）的活动、参与和环境因素作为外层生态框架。框架的目的不是增加新的干预流派或平行评价体系，而是提高既有临床资料的解释和决策价值。

1 从客观测量到双轴成效评价

1.1 客观成效测量及其临床价值

ASD儿童康复通常需要长期持续进行。服务类型、干预时数和训练项目等资料对于服务管理十分重要，但不能直接说明ASD儿童发生了什么改变。即使接受相同方法和强度的干预，不同ASD儿童的实际获益也存在明显差异。因此，成效评价需要从服务提供转向儿童成效[2,3]。宽泛目标需要转化为可观察、可记录的行为指标，如提高沟通能力需要进一步明确儿童在何种情境下出现什么行为、需要多少提示，以及达到什么程度。常用指标包括频率、正确率、持续时间、独立性、提示水平和泛化程度；挑战性行为还可记录频率、强度及功能性替代行为的变化[4,5]。这样既提高了成效判断的透明度和可检验性，也使临床团队能够根据儿童实际表现继续、修改、扩展或更换目标。可测量目标使个别化教育/干预计划（individualized education program，IEP）成为可以持续检验的临床假设。如果团队预期增加功能性请求能够减少因沟通失败产生的挑战性行为，就应通过连续资料检验两者是否发生预期变化。因此，客观测量的意义不只是获得数字，而是使临床决策能够接受经验验证[6]。

1.2 从行为指标到发展意义

可观察的行为指标并不等同于其所代表的发展构念。共同注意、社会沟通、语言和象征性游戏等复杂能力，通常需要依据多种行为表现判断[7,8]。以共同注意为例，“看向成人”可以记录，但还需考察儿童能否在人与物之间协调注意、是否具有社会共享功能，以及能否主动发起共同注意。因此，行为指标的增益需要结合发生情境、沟通功能及相关能力解释[2,4,6]。目标达标并不等同于发展进阶。主动请求次数增加可证明预设目标取得进展，但若要判断沟通发展，还需考察功能是否由请求扩展至拒绝、评论、展示、分享兴趣和询问信息。词汇数量和指定游戏动作也有测量价值，但发展意义还涉及组合、复杂度、自发性、灵活性以及不同能力之间的重新组织[5~7]。由此，成效评价需要同时回答2个层次的问题：预设目标发生了多少可验证的改变，以及这些改变在儿童自身的发展过程中意味着什么？前者提供改变的证据，后者解释改变的发展意义[9]。

1.3 IEP作为持续更新的临床决策工具

IEP不仅用于记录干预目标，更应连接评估、目标选择、干预实施、成效评价和后续调整[10,11]。个体化不仅体现在不同儿童具有不同目标，还体现在为什么选择这些目标，以及如何根据新的成效资料调整后续干预。目标的可测量性与优先性不同。一个目标容易操作化和记录，并不意味着其是当前最值得优先处理的目标。临床人员需要根据儿童的发展和功能状态识别优先需要，制订具有发展和功能意义的目标，再选择适当的循证干预方法。干预方法应服务于儿童目标，而不是由某一种方法决定儿童应该学习什么[12~14]。

干预实施后，新的目标资料、发展性信息和生活情境表现再次进入临床判断。因此，IEP可视为持续更新的临床假设，根据ASD儿童当前状态确定优先目标，通过干预和成效资料检验原有判断，并据此修正后续计划。

2 双轴成效框架及纵向评价

2.1 行为目标测量与发展进阶评价

双轴成效框架的第一轴为行为目标测量，考察预设干预目标是否发生改变以及改变程度，在矩阵中以行为目标增益表示。根据目标性质，可采用频率、正确率、持续时间、独立性、提示水平及泛化程度等指标。其核心功能是确认干预是否产生预期改变，并为后续临床判断提供可靠依据[15,16]。第二轴为发展进阶评价，考察目标行为的改变反映怎样的发展进阶。需要区分发展水平与发展进阶，前者描述ASD儿童在某一时间点的状态，后者关注其相对于自身原有状态发生的纵向变化。因此，即使

ASD儿童总体发展水平仍明显落后于同龄儿童，也可能在干预期间出现具有重要意义的发展进阶。发展进阶主要表现为能力系统的扩展，复杂化和重新组织。如沟通由请求扩展至评论和分享，共同注意由回应他人发展至主动发起，游戏由功能性操作发展至象征性游戏，语言由单词发展至词语组合和更复杂的句法关系。自发性、灵活性和生成性的提高，以及不同沟通方式之间更加协调的整合，也可反映发展进阶[17,18]。

2个维度区分的是成效评价的层次，而非2种干预流派。同一行为资料可同时为2个维度提供信息，如主动发起共同注意的频率增加可作为目标增益；若同时出现更多主动分享，更加协调地使用目光、手势和语言，则可进一步作为发展进阶的依据。

2.2 双轴成效矩阵及4种阶段性模式

将行为目标增益与发展进阶置于同一二维空间，可形成双轴成效矩阵（图1）。矩阵描述ASD儿童在特定评价周期中的成效模式，而非儿童类型或疗效等级；2个维度的高低主要依据ASD儿童相对于自身基线或前一周期的变化。4种模式具有不同的临床含义（表1）。双维度变化有限提示需要重新检查目标、方法、环境或测量方式；目标增益为主表示预设目标已有明确改善，但更广泛的发展扩展仍相对有限；发展进阶为主表示新的发展性能力已出现，而原有目标指标可能尚未充分反映；双维度增益则表示目标改变与发展扩展同时出现。4种模式均是阶段性描述，重点在于支持下一步临床判断，而非判定干预成功或失败。

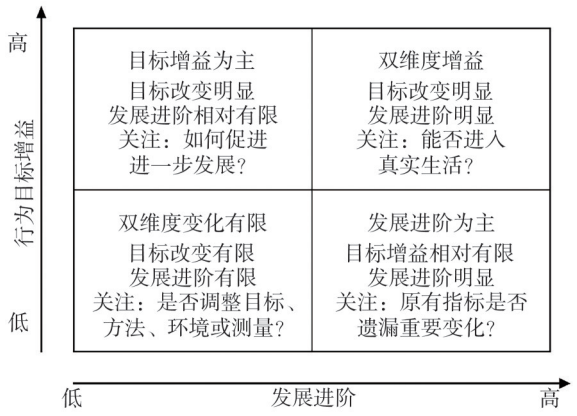

图1 ASD儿童干预双轴成效矩阵

2.3 从阶段性位置到纵向轨迹

双轴矩阵的主要价值不是确定ASD儿童处于哪个象限，而是观察2个维度在连续干预周期中的变化。目标增益与发展进阶未必同步，有些儿童先建立稳定的功能性技能，随后出现更广泛的发展扩展；另一些儿童先出现低频但具有发展意义的新能力，之后才形成稳定的目标表现。2个维度也可能在同一周期同步改善。如果ASD儿童持续达到预设目标而发展扩展有限，则需要考察目标之间的发展联系，以及自发性、灵活性、泛化和能力整合是否同步改善，而不是简单增加同类训练项目。因此，连续评价比单一时间点的矩阵位置更具临床意义[19,20]。

表1 双轴成效矩阵的4种模式及主要临床问题

成效模式	行为目标增益	发展进阶	主要临床问题
双维度变化有限	有限	有限	是否需要调整目标、方法、环境或测量？
目标增益为主	明显	相对有限	如何利用已有能力促进发展？
发展进阶为主	相对有限	明显	原有指标是否遗漏重要的发展变化？
双维度增益	明显	明显	已有改变能否进入真实生活？

2.4 发展进阶评价的实施

发展进阶评价是一种组织和解释临床资料的方式，并不要求另行建立统一量表。对于已经采用发展导向评估和干预体系的团队，共同注意、游戏、社会沟通和情绪调节等资料通常已存在，关键是利用这些资料描述儿童随时间推移发生的变化[8,9]。第二轴应优先整合已有的标准化评估、结构化与自然情境观察、语言和游戏样本、家长报告及IEP记录，考察新能力是否萌发，功能是否扩展，复杂度是否增加，以及自发性、灵活性和多模态整合能力是否提高。对于缺乏系统发展资料的机构，可建立沟通发展图谱作为第2轴的资料组织框架，而非另设一套标准化量表。沟通发展图谱可覆盖共同注意与社会共享、沟通功能、手势与多模态沟通、游戏与符号表征、语言与句法、话语与社会语用、社会参与与情绪调节7个领域[21,22]。各领域的发展速度可能不同，阶段序号不宜横向合并为单一综合阶段或总分；形成多维发展剖面用于识别哪些能力已稳定，哪些正在萌发，以及下一阶段最值得优先促进的变化。发展水平描述儿童当前状态及其与年龄常模的差距，发展进阶则强调相对于儿童自身起点的纵向变化，两者不能相互替代[23,24]。

2.5 沟通发展图谱：第2轴的阶梯指标参照

为提高第2轴的可操作性，可将7个发展领域分别组织为由早期萌发至较高阶整合的观察阶梯（表2）。这些阶段用于提示可能的发展方向和组织纵向资料，不应理解为所有儿童必须依次通过的固定发展序列，也不用于不同领域之间的横向比较。

3 ICF与IEP动态临床决策

3.1 从儿童能力改变到真实生活参与

双轴框架主要评价ASD儿童自身在干预过程中发生

表2 沟通发展图谱的7个领域及阶段性观察重点

发展领域	阶段I	阶段II	阶段III	阶段IV
共同注意与社会共享	回应他人面部、注视或指向	基于功能需要在人与物之间协调注意	主动展示、指向并分享兴趣	结合语言、手势和表情进行持续社会共享
沟通功能	表达基本需求与拒绝	自主请求、选择与求助	问候、回应及主动评论	询问信息、表达偏好与不同意见
手势与多模态沟通	拉人、伸手等非习惯性动作	规范指向、点头、摇头等习惯性手势	表意或象征性手势	灵活整合口语、手势、目光与身体姿势
游戏与符号表征	感觉运动及功能性操作	简单假装游戏萌发	象征性或替代性游戏	多步骤及社会性假装游戏
语言与句法	前语言或单词表达	自发双词组合	短语扩充及关系表达	更复杂句法、复句及自我修正
话语与社会语用	单回合回应	维持相邻话轮	主动发起话题并进行沟通修补	根据社会情境调整表达
社会参与与情绪调节	主要依赖外部调节	在提示和支持下使用替代策略	自主表达调节需要并提高转换适应性	参与同伴协作并发展稳定社会联结

注：表中阶段用于组织临床观察和纵向比较，不代表统一年龄常模或固定发展顺序；不同领域可处于不同阶段

的变化，但2个维度均有进步并不意味着能力已进入日常生活。ICF提供了更广泛的生态视角，强调活动、参与和环境因素，使成效评价能够从儿童获得了什么能力扩展到这些能力如何影响儿童的真实生活[10]。ICF不是双轴矩阵的第3轴，而是双轴框架的外层生态框架。如ASD儿童在治疗情境中独立请求帮助的频率增加，可作为目标增益；沟通进一步扩展至评论、分享和询问信息，可反映发展进阶；儿童能否在课堂遇到困难时向教师求助、在家庭活动中主动表达需要，则属于活动与参与层面的评价。真实生活中的参与并不完全由ASD儿童自身能力决定。视觉支持、沟通等待时间、同伴支持、可获得的辅助沟通系统以及沟通伙伴是否为儿童保留自主表达机会，都可能促进参与；过高的语言要求、过快的活动节奏、感官负荷、缺乏沟通机会或成人过度代劳，则可能限制已有能力的运用。因此，当参与受限时，需要区分儿童能力尚未建立、能力尚未泛化和环境条件限制参与等不同情况[25~28]。

3.2 双轴评价与ICF进入IEP动态调整

每个IEP周期获得的目标增益、发展进阶及真实生活参与资料都应重新进入临床判断。IEP首先基于ASD儿童的发展、功能及生活情境确定优先需要，再制订明确、可测量且具有发展和生活意义的目标，并根据目标性质选择适当的循证干预方法。实施过程中应同步收集成效资料。行为目标测量可依据频率、正确率、独立性、提示水平和泛化等指标；发展进阶可综合发展评估、自然情境观察、语言与游戏样本、家长报告及其他临床资料；ICF层面的资料则用于判断能力是否进入家庭、学校、同伴互动和社区活动，以及环境如何促进或限制其运用。1个周期结束后，目标增益和发展进阶均有限时，应重新检查目标、方法、实施质量、环境及测量方式；目标增益明显而发展扩展有限时，可利用已有能力促进新的功能和能力组织；出现新的发展性能力而原有目标未能反映时，应及时调整目标；ASD儿童自身已有明显进步而实际参与仍受限时，则应重点考察泛化和环境支持。由此，上一周期的结果成为下一周期判断的基础。

4 案例分析：连续IEP周期中的双轴轨迹

本文以1名5岁言语发展处于单词期的ASD儿童为例，说明双轴成效框架、沟通发展图谱与ICF如何支持连续IEP决策。案例数据仅用于呈现临床推理过程，不用于说明特定干预方法的疗效。基线评估显示，被试已有明确沟通意图和单词表达，但主动沟通较少，需要物品或帮助时主要通过拉成人或伸手表达，沟通失败时偶有哭闹；共同注意有限，较少主动分享兴趣；游戏以重复性和功能性操作为主，并有特定材质偏好；自发词语组合极少。在日常活动中，求助、拒绝、等待和同伴协商均受限，幼儿园自由游戏中常直接拿取同伴物品。家庭支持积极，但日常环境节奏较快，视觉或沟通支架不足，成人有时代为表达，减少了自主沟通和共同注意机会。团队据此将建立主动、有效的功能性沟通列为首要目标。

第一周期以家庭和幼儿园自然活动中的自主请求与求助为重点。3个月后，主动请求由每小时3次增加至12次，独立请求比例由40%提高至85%，哭闹由每日8次减少至2次，显示明确的目标增益。但沟通仍高度集中于请求物品或帮助，自发评论、分享兴趣及主动发起共同注意仍较少，游戏仍以功能性操作为主。依据双轴矩阵，这一阶段表现为目标增益为主。下一阶段不再机械增加请求训练量，而以已有稳定请求能力为支架，促进社会共享、共同注意、语言组合和同伴互动。第2周期将目标扩展至主动评论、展示与分享兴趣，自发双词组合，以及在视觉支

持下进入同伴互动。6个月复评时，被试不同自发双词组合达到10组以上，直接拿取同伴物品和哭闹维持较低水平；同时出现主动分享与评论，游戏中萌发针对第三方的假装行为，多模态沟通协调度提高。连续资料呈现由目标增益为主逐渐发展为双维度增益的轨迹。ICF评价进一步发现，被试在家庭中已能主动求助和分享兴趣，但在幼儿园集体活动中，跟随复杂话题、灵活回应同伴及维持共同游戏仍有困难。表明儿童自身能力的进步尚未完全转化为复杂的社会参与。下一阶段IEP转向课堂与同伴环境中的沟通和参与，增加教师提示、视觉支持、结构化同伴互动机会，减少成人代劳等环境调整。案例显示，双轴资料用于解释儿童自身的改变，沟通发展图谱帮助识别新能力的萌发和扩展，ICF则检验这些能力能否进入真实生活，3类信息共同影响下一阶段的个体化决策。

5 讨论与展望

5.1 双轴框架的理论与实践定位

双轴成效框架是一个成效解释与临床决策框架，而非新的ASD干预模式、评估工具或儿童分类体系。行为目标测量与发展进阶评价不对应不同的干预传统，更不要求在统计意义上彼此独立。具有发展意义的能力可被操作化为可观察、可测量的目标，同一组资料也可同时支持目标增益和发展进阶的判断。双轴矩阵中的4种模式只描述特定IEP周期中的变化特征。ASD儿童在不同周期或不同发展领域可能呈现不同模式，因此，矩阵的用途是支持纵向临床推理，而不是形成新的儿童类型、疗效等级或干预方法排序。ICF进一步把儿童自身的改变与真实生活中的活动、参与和环境联系，使成效解释从治疗情境扩展至生活情境。

5.2 对《指南》高质量实施的启示

双轴框架的实施重点不在于增加平行评价程序，而在于提高既有资料的质量、整合程度及其对临床决策的支持作用。首先，目标需要明确操作性定义和可靠记录，关注ASD儿童对提示和结构化支持的依赖是否降低，以及能力能否维持和泛化。其次，发展进阶应利用连续资料识别新能力的萌发、功能扩展、复杂度增加、自发性、灵活性及多模态整合，而不宜机械汇总为单一分数。另外，治疗情境中的改变需要与家庭、学校和社区中的实际表现联系，同时记录环境促进因素和障碍因素。干预目标还应兼顾儿童及家庭的实际需要，促进有意义沟通、自主性、参与和生活质量。ASD儿童的成效资料通常来自行为干预、言语语言治疗、作业治疗、教育和家庭等多个来源。高质量实施需要将这些资料整合到共同的IEP决策中，而不是停留于彼此独立的专业报告。跨专业讨论的共同基础应是儿童已经发生了哪些可测量改变、这些改变具有怎样的发展意义，以及这些改变是否已经进入真实生活[29]。

5.3 未来研究与实证验证

本框架目前仍属于概念性和临床推理模型，其适用性取决于目标测量的可靠性、发展性资料的质量以及真实生活参与信息的可获得性。未来研究首先需要系统梳理共同注意、沟通功能、手势与多模态沟通、游戏与符号表征、语言及社会语用等领域的纵向发展证据，明确哪些变化可作为发展进阶的可靠指标[3,5~7]。其次，在此基础上对本文提出的沟通发展图谱进行实证修订，建立发展进阶指标库，界定各领域可观察表现的年龄适切性、纵向敏感度、测量方法及临床意义，检验不同领域是否存在可重复的发展序列。图谱在获得充分证据前应作为临床资料组织和假设生成工具，而不宜作为新的标准化量表或将阶段简单汇总为统一总分。再次，应开展跨连续IEP周期的纵向研究，考察目标增益与发展进阶的关系、不同变化轨迹与真实生活参与间的联系，检验双轴信息能否改善后续目标选择和临床决策。干预成效研究可在回答治疗是否有效外进一步分析不同ASD儿童在不同发展阶段通过何种改变获得何种真实生活收益。对于《指南》的实施而言，关键不是增加彼此独立的指标，而是使客观测量、发展解释和真实生活参与形成连续的临床推理过程，并通过IEP持续转化为下一阶段的个体化决策[30~32]。

参考文献

[1] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发孤独症谱系障碍儿童干预康复指南(2026年版)的通知:国卫办妇幼函〔2026〕302号[EB/OL]. 2026-09-11.

[2] Kasari C. Assessing change in early intervention programs for children with autism[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2002, 32(5): 447-461.

[3] Sandbank M, Bottema-Beutel K, Crowley S, et al. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children[J]. Psychological Bulletin, 2020, 146(1): 1-29.

[4] Weyman JR, Imler M, Kelly DA. Addressing prompt dependency in the treatment of challenging behavior maintained by access to tangible items[J]. Behavioral Sciences, 2024, 14(9): 828-828.

[5] Edgar TC, Schlosser RW, Koul R, et al. Effects of an augmentative and alternative communication intervention package on socio-communicative behaviors between minimally speaking autistic children and their peers[J]. American Journal of Speech-Language Pathology, 2024, 33(4): 1619-1638.

[6] Saul J, Norbury C. A randomized case series approach to testing efficacy of interventions for minimally verbal autistic children[J]. Frontiers in Psychology, 2021, 12: 621920.

[7] Walton KM, Borowy A, Pek J, et al. Development and psychometric validation of the questionnaire for social communication in young

autistic learners (Q-SoCiAL)-verbal version[J/OL]. Journal of Autism and Developmental Disorders,2026.

[8] Kasari C, Freeman S, Paparella T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: A randomized controlled intervention study[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, 47(6): 611-620.

[9] Grzadzinski R, Carr T, Colombi C, et al. Measuring changes in social communication behaviors: Preliminary development of the Brief Observation of Social Communication Change (BOSCC)[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2016, 46(7): 2464-2479.

[10] Rispoli KM, Norman MZ, Ziegelmayer LE, et al. Evaluating IEP goals addressing social, emotional, and behavioral health in autistic middle schoolers[J]. Psychology in the Schools, 2026, 63(11): 1652-1662.

[11] Humbert SK, Zoder-Martell KA, Ruble LA, et al. Parent, child, teacher, and school factors associated with IEP quality for students with autism[J]. Journal of Applied School Psychology, 2025, 41(4): 288-314.

[12] Gormley L, Grennan C, McGrath L. Going beyond academics: Individualised education plan priorities of parents of autistic children in Ireland[J]. British Journal of Special Education, 2026, 53(3): 332-341.

[13] Jordan P, Waddington H, Hammond M, et al. Priorities and perspectives regarding goals and outcomes of support for autistic children under 12 years: A systematic review[J]. Autism, 2026, 30(6): 1416-1429.

[14] Anderson C, Hochheimer S, Warren Z, et al. Comparative effectiveness trial: Modular behavior approach for young autistic children compared to comprehensive behavioral intervention[J]. Autism Research, 2024, 17(11): 2430-2446.

[15] Samelson D, Pfingston B, Sneed L. Dosage in applied behavior analysis: Effect on adaptive behavior, goal attainment, and dangerous behavior[J/OL]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2026.

[16] Benson JD, Cartwright A, Szucs KA, et al. Effectiveness of video prompting versus picture prompting in improving daily living skills of autistic children[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2024, 78(3): 494-502.

[17] Edwards LA, Gillespie S, Johnson LM, et al. Latent trajectories of early social communication development are associated with autism diagnosis and language outcomes[J]. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 2026, 5: 1723743.

[18] Latrèche K, Godel M, Franchini M, et al. Early trajectories and moderators of autistic language profiles: A longitudinal study in preschoolers[J]. Autism, 2024, 28(12): 3043-3062.

[19] Kasari C, Shire S, Shih W, et al. Adaptive intervention for school-age, minimally verbal children with autism spectrum disorder in the community: Primary aim results[J]. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2025, 64(6): 674-685.

[20] Carruthers S, Charman T, Leadbitter K, et al. Generalisation of social communication skills by autistic children during play-based assessments across home, school and an unfamiliar research setting[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2025, 55(7): 2203-2216.

[21] Journal F, Franchini M, Godel M, et al. Phenotyping variability in early socio-communicative skills in young children with autism and its influence on later development[J]. Autism Research, 2024, 17(10): 2030-2044.

[22] Ghahramani S, Hassani Mehraban A, Alizadeh Zarei M, et al. Outcome measures for occupational therapy interventions in preschool children with autism spectrum disorders: A scoping review[J]. OTJR: Occupational Therapy Journal of Research, 2024,44(4):568-576.

[23] Sterrett K, Pizzano M. Sensitivity and expected change of commonly used social communication measures in longitudinal research of young autistic children[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2026, 56(10): 3893-3909.

[24] Aitken A, Lazerwitz MC, Eash A, et al. Predictive modeling of adaptive behavior trajectories in autism: Insights from a clinical cohort study[J]. Translational Psychiatry, 2025, 15: 398-398.

[25] Lacroix A, Burnel M, Baciu M, et al. School participation in autistic girls and boys: The role of social-communication abilities and extrinsic barriers[J]. Autism, 2026, 30(5):1242-1262.

[26] Whybrow S, Milbourn B, Afsharnejad B, et al. Where are the children's voices? A scoping review of autistic children's participation in primary school recess[J/OL]. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 2025.

[27] Lin CY, Kang LJ, Liao HF, et al. Participation patterns and associated factors in children and adolescents with autism spectrum disorder: A nationwide population study[J]. Research in Developmental Disabilities, 2026, 169: 105232.

[28] Husu E, Helminen TM, Muuvila M, et al. Generalisability of a parent-mediated eye gaze intervention in young autistic children: An ADOS-BOSCC outcome study[J]. Research in Autism, 2025, 128: 202697.

[29] Perrelet V, Veyre A, Chawki L, et al. What are we targeting when we support inclusive education for autistic students? A systematic review of 233 empirical studies and call for community partnerships[J]. Autism, 2025, 29(12): 2927-2940.

[30] Cox SK, Barrett CA, Chavez G, et al. Informing intervention: An exploration of behavioral and social-emotional IEP goals for students with ASD[J]. Behavioral Sciences, 2026, 16(3): 417-417.

[31] Penner M, Zwaigenbaum L, Piroddi N, et al. Advances in supporting development in autistic children and youth[J]. BMJ, 2026, 393: e086562.

[32] Han DG, Lee Y, Kim HS, et al. Effectiveness and experiences of early intensive behavioral and naturalistic developmental behavior interventions for autism spectrum disorders: A mixed-methods systematic review and meta-analysis[J]. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2026, 20: 14-14.

收稿日期 2026-09-14
修回日期 2026-10-08
录用日期 2026-10-25
责任编辑 赵 倩