

湖南省 7~12 岁学龄孤独症儿童康复服务体系建设现状、挑战与优化路径

戴峥嵘 张鸟英 罗巧梅

湖南省残疾人康复研究中心, 湖南 长沙 410000

[摘要]随着国家特殊教育政策从“生命早期干预”向“全生命周期支持”转型, 7~12 岁学龄孤独症儿童的康复服务需求日益凸显。该年龄段儿童正处于从基础能力训练向学业适应、社会融合转型的关键期, 核心需求已从语言、认知等基础训练转向校园适应、同伴交往、情绪管理等复杂社会化能力培养。文中基于对湖南省多地残联定点康复机构的专项调研, 系统梳理全省 7~12 岁学龄孤独症儿童康复服务的发展成效与核心问题, 深入剖析问题产生的根源, 从政策保障、专业服务、融合支持、质量管控等维度提出系统性优化建议, 旨在为构建科学、高效、可持续的全省学龄孤独症儿童康复服务体系提供理论支撑与实践参考。

[关键词]学龄孤独症儿童; 康复服务; 服务体系; 融合教育

DOI: 10.33142/fme.v6i11.18420

中图分类号: G8

文献标识码: A

The Current Situation, Challenges, and Optimization Path of the Rehabilitation Service System for School Aged Autistic Children Aged 7~12 in Hunan Province

DAI Zhengrong, ZHANG Niaoying, LUO Qiaomei

Hunan Rehabilitation Research Center for the Disabled, Changsha, Hunan, 410000, China

Abstract: With the transformation of national special education policies from "early life intervention" to "full life cycle support", the demand for rehabilitation services for school aged autistic children aged 7~12 is becoming increasingly prominent. Children in this age group are in a critical period of transition from basic ability training to academic adaptation and social integration. The core needs have shifted from basic training such as language and cognition to complex socialization abilities such as campus adaptation, peer interaction, and emotional management. Based on a special investigation of designated rehabilitation institutions of the Disabled Persons' Federation in multiple areas of Hunan Province, this article systematically reviews the development effectiveness and core issues of rehabilitation services for school aged autistic children aged 7~12 in the province, deeply analyzes the root causes of the problems, and proposes systematic optimization suggestions from policy guarantees, professional services, integration support, quality control and other dimensions, aiming to provide theoretical support and practical reference for building a scientific, efficient and sustainable rehabilitation service system for school aged autistic children in the province.

Keywords: school aged children with autism; rehabilitation services; service system; inclusive education

1 概述

1.1 政策导向转型

近年来, 国家对特殊教育事业的重视程度不断提升, 孤独症儿童教育康复工作迎来新的发展机遇。《“十四五”特殊教育发展提升行动计划》明确推进特殊教育融合发展, 强调健全特殊教育体系、加强学位与师资队伍建设。中国残联等部门出台的《孤独症儿童关爱促进行动实施方案(2024—2028 年)》等文件, 推动孤独症康复服务从传统 0~6 岁早期干预向学龄阶段及以上系统性服务延伸。这一政策导向为湖南省残联定点康复机构拓展服务格局、提升服务能力提供了重要政策依据与发展契机。

1.2 现实需求迫切

7~12 岁学龄孤独症儿童正处于从游戏为主的基础能力训练向学业和社会性发展为主的综合能力培养转型的关键时期。其核心需求已从单纯的语言、认知等基础能力训练, 转变为适应学校生活、遵守课堂纪律、完成学习任务及建立同伴关系等复杂社会化需求。许多在早期干预

中取得较好效果的儿童, 进入普通学校或特殊教育学校后出现严重适应困难, 表现出“融合落差”现象, 主要体现在执行功能缺陷、社交理解障碍及情绪行为问题等方面。家庭需求重心也相应转变为“帮助孩子应对学业要求”“处理同伴关系”“获得教育支持”等, 部分家庭需父母一方辞职专职陪读, 加重了家庭经济负担, 也影响了干预的持续性。

1.3 调研概况

为全面掌握全省 7~12 岁孤独症儿童康复服务现状, 精准识别服务短板, 调研团队覆盖长沙、湘潭、衡阳、湘西、张家界、永州、岳阳、郴州等多地, 选取医疗类、教育类、社区嵌入式等不同类型的残联定点康复机构开展专项调研。通过实地考察、访谈座谈、档案核查等方式, 系统梳理服务成效与存在问题, 为构建全省学龄孤独症儿童康复服务体系提供决策依据。

2 湖南省 7~12 岁学龄孤独症儿童康复服务现状

2.1 服务发展初步成效

服务理念逐步转型: 多数机构认识到大龄儿童康复需

求从低龄“抢救性干预”转向“功能性康复”，在课程中融入生活自理、社交技巧、职业启蒙等元素，探索“星宝厨房”“社区实践”等特色教学模式，构建“一对一专项训练+集体教学+家庭协同”的核心服务架构。

服务模式多元探索：形成康复支持向校园延伸、依托特校场地运营、社区嵌入式服务等多种模式。如平江星冉特教的“康教结合、协同安置”模式，以学校购买第三方服务形式为在校特需儿童提供专业支持；长沙县星苑与安沙唐田小学达成试点协议，选派康复教师驻扎学校为孤独症儿童提供专项服务。

基础保障有所加强：部分机构在原有康复功能用房基础上，升级打造沉浸式生活技能训练环境，提升服务效能，部分机构打造沉浸式生活技能训练环境，配备农疗基地、烘焙间等特色区域。同时，积极向各级政府、公益组织争取经费支持，如耒阳启智通过政协争取经费与场地，新建大龄残疾儿童就业指导培训机构。

家校协同机制初步建立：普遍通过家长培训、家庭指导、亲子活动等形式搭建联动桥梁，部分机构形成“培训+辅导+活动+喘息服务”的全方位家长支持体系，有效缓解家长照护压力。

2.2 核心突出问题

评估体系存在短板：现行评估存在两大核心问题。一是评估工具与教育需求脱节，机构主要采用的 C-PEP-3 等评估工具侧重于儿童自身发展能力诊断，结果难以直接转化为学校教育教学所需的个别化教育计划目标，无法提供教师迫切需要的具体课堂支持策略；二是评估结果“转化与督导功能失效”，多数沿用 0~6 岁低龄评估量表或混用不同理论框架评估，缺乏统一的学龄段核心能力维度，导致评估结果缺乏可比性、无法形成连续发展轨迹数据，难以成为机构服务质量的客观指标，也使督导工作易流于形式。

课程设置与学龄需求错位：现有课程体系呈现较强“幼龄化”倾向，训练内容和活动形式延续早期干预模式，缺乏与小学阶段学业要求和社会期望的有效衔接。训练内容多停留在基础的配对、分类等基础技能训练，与语文、数学等学科知识学习关联性不强；干预方式多在隔离的、结构化环境中进行，缺乏对泛化能力的系统培养，导致儿童在机构习得的技能难以迁移到真实校园情境，出现“机构表现良好，校园问题依旧”的尴尬局面。

医康教融合不充分：医疗、康复、教育三大系统彼此割裂，康复机构与普通学校缺乏有效沟通机制和协作平台。康复师不了解儿童在校实际表现和具体困难，教师未掌握孤独症支持策略，康复服务难以嵌入校园核心场景，导致孤独症儿童“融又融不进，学又学不会”。重度孤独症儿童常被学校婉拒，部分“送教上门”沦为形式化走访。

团队服务能力不匹配：现有康复师团队的知识结构和专业技能更新速度，难以跟上学龄孤独症儿童日益复杂的服务需求。团队成员普遍擅长回合式教学、应用行为分析等基础干预方法，但对执行功能训练、校园正向行为支持、

学业补救教学等针对学龄期特殊需求的进阶技能掌握不足，直接制约服务质量提升，难以应对儿童在学业、社交、情绪和行为等方面的复杂挑战。

社会认知与环境支持不足：社会公众对孤独症认知不足，包容度与接纳度有待提高；社区实践基地匮乏，儿童习得技能难以在真实场景中泛化，社会适应能力提升缓慢，同时也增加了康复机构服务转型的难度。

3 问题产生的根源分析

3.1 顶层设计滞后，激励机制缺失

现行机构认证标准与补贴政策体系存在明显滞后性，残联对定点康复机构的考核评价指标仍侧重 0~6 岁早期干预阶段的投入与产出，缺乏针对学龄阶段服务特点的质量评价体系和激励保障机制。这使得康复机构缺乏足够动力进行服务转型和能力升级，难以获得持续稳定的资源支持开展学龄阶段服务创新。

3.2 跨部门协同壁垒，资源整合不足

教育系统与残联系统之间存在明显行政壁垒，缺乏常态化的个案研讨、数据共享和联合督导工作机制。这种体制性障碍导致医疗、康复、教育等各类资源难以有效整合，信息无法及时互通，形成各自为政、碎片化服务的局面，最终影响支持服务的连贯性和有效性。

3.3 行业标准空白，人才供给不足

针对学龄孤独症康复服务的课程体系、质量标准和人员资质要求等尚未建立统一规范，导致服务水平参差不齐。高等教育体系中缺乏专门的“融合教育支持”等相关专业设置，专业人才供给严重不足；现有在职培训体系难以满足从业人员能力转型和提升的需求，康复机构推进服务升级面临严重人才瓶颈。

3.4 社会认知落后，支持环境薄弱

普通学校教师和家长对孤独症特点的理解及支持技能掌握有限，社会公众对学龄孤独症儿童的接纳度不高。社区实践资源匮乏，缺乏适宜的技能泛化场景，既影响儿童的融合效果，也加大了康复机构提供有效服务的难度。

4 湖南省 7~12 岁学龄孤独症儿童康复服务体系优化路径

4.1 完善政策保障体系，强化组织支撑

加强统筹协调：建立省残联牵头，教育、卫健、财政等多部门参与的联席会议制度，定期研究解决学龄孤独症儿童康复服务中的重大问题，明确各部门职责分工，形成齐抓共管、协同推进的工作格局。

健全经费保障：推动完善针对学龄服务的补贴政策和购买服务机制，将影子老师服务、入校评估等创新服务纳入支付范围；鼓励有条件的市、区（县）在省级补贴基础上增加配套补贴，同时积极与慈善组织、企业等社会力量合作，设立学龄孤独症融合支持专项基金，拓宽资金渠道，减轻机构与家庭双重压力。

开展试点示范：选择部分地区、机构开展学龄孤独症儿童康复服务试点，探索可复制、可推广的服务模式和经

验,及时总结试点成果并逐步在全省推广,推动全省服务水平整体提升。

4.2 构建专业服务体系,提升服务质量

重构生态化评估体系:建立以支持为导向的生态化评估体系,在现有发展评估基础上,重点引入言语行为里程碑评估及安置程序的转衔评估部分、基本语言和学习技能评估修订版的学业技能部分等更具功能性的评估工具,推广课程本位评估方法。建立康复师入校观察制度,改革评估结果呈现方式,确保评估报告包含具体可操作的个别化教育计划建议目标和课堂支持策略指南。联合高校、康复机构组建研发团队,修订或自编《学龄孤独症儿童学习与社会适应综合评估量表》,形成《湖南省7~12岁孤独症儿童适应性评量手册》,统一机构评估标准。

开发学龄化课程体系:围绕7~12岁学龄孤独症儿童发展需求,构建涵盖多领域的综合课程体系。学业与认知支持方面,开展执行功能训练和学科基础技能补救教学,将学业内容与儿童特殊兴趣有机结合;社交与沟通领域,开设社交思维小组课程,探索同伴介入策略;情绪与行为管理课程注重实用性,通过可视化工具教授情绪调节策略;同时重视生活自理与社区适应能力培养及优势兴趣发掘,为儿童未来发展奠定基础。

强化专业化团队建设:建立系统化培训体系,定期开展小学课程标准、校园常规、执行功能训练、正向行为支持等专题培训;引入外部专家督导机制,聘请特殊教育、教育心理学等领域专家提供定期督导和专业支持。推进团队专业分工和角色细分,设立评估师、个别化教育计划制定师、社交课程师、影子老师等专业岗位,为从业人员提供清晰职业发展路径,增强职业吸引力和稳定性。

4.3 健全融合支持体系,优化服务环境

强化医康教融合协作:打破服务壁垒,构建多方协作支持网络。康复机构与普通学校签订合作协议,明确双方在教师培训、家长指导、个别化教育计划制定与实施等方面的权责分工。打造专业化转衔服务产品,开设入学准备班,培育影子老师队伍,建立健全影子老师工作机制,使其成为连接机构、学校和家庭的信息枢纽和策略协调员。

拓展社区支持场景:支持机构与周边超市、奶茶店、景区等建立“社区实践基地”,开展常态化生活技能实践活动;鼓励社区设立孤独症儿童活动专区,配备专业指导人员,将康复服务延伸至社区日常生活,为儿童提供技能泛化场景。

营造社会包容氛围:加大孤独症知识宣传力度,通过公益活动、媒体宣传等形式普及相关知识,消除社会偏见;鼓励开展孤独症儿童艺术展演、成果展示等活动,提升社会接纳度,为儿童融合发展营造良好环境。

4.4 规范质量管控体系,强化过程监管

建立质量评估机制:构建涵盖康复档案完整性、评估合格率、计划执行率、支持性服务达标率、家长满意度等指标的质量评估体系,定期开展康复质量评估,形成评估报告并提出改进意见。

加强机构监管力度:严格落实机构资质要求,确保机构具备独立法人资格,配备足额专业人员;规范服务场地与设备配置,确保符合无障碍设计、安全消防等相关标准;建立机构动态管理机制,对服务质量不达标、违规运营的机构实行退出机制。以评估数据为基础,建立机构服务质量指标体系,定期采用“数据核查+现场观察”相结合的方式进行督导,形成“数据驱动-精准督导-质量提升”的良性循环。

5 结论

做好7~12岁学龄孤独症儿童教育康复服务工作,是湖南省残联定点康复机构在新时期面临的重要使命和发展机遇。当前全省学龄孤独症儿童康复服务虽取得初步成效,但仍存在评估体系不完善、课程设置不匹配、医康教融合不充分、团队能力不足、社会支持薄弱等突出问题。解决这些问题,需要从根本上转变服务理念和模式,从传统“矫正缺陷”取向转向“生态赋能”新范式,既关注儿童自身能力发展,也重视对学校、社区等环境的支持和优化。

本文提出的政策保障、专业服务、融合支持、质量管控四大体系优化路径,是相互关联、相互支撑的系统工程,要求康复机构在战略定位、服务内容、人员能力、合作模式等方面进行深刻变革与创新。这一转型过程虽充满挑战,但必将显著提升机构服务专业能力和水平,使定点康复机构在孤独症全生命周期支持体系中发挥更重要的不可替代作用。未来,湖南省需持续加强政策协同、完善专业标准、强化人才培养、优化融合环境,构建“政策保障有力、专业服务优质、融合支持完善、管理规范高效”的康复服务体系,为学龄孤独症儿童及其家庭提供更优质、专业的服务,助力他们实现社会融合和终身发展。

[参考文献]

- [1]国务院办公厅.“十四五”特殊教育发展提升行动计划[Z].2021.
- [2]中国残疾人联合会、教育部、民政部等.孤独症儿童关爱促进行动实施方案(2024—2028年)[Z].2024.
- [3]湖南省残疾人联合会、省教育厅、省民政厅等.湖南省孤独症儿童关爱促进行动实施方案(2025—2028年)[Z].2025.
- [4]贺荟中.汉语自闭症人群的社会融合路径研究[M].北京:北京师范大学,2025.
- [5]魏来,黄丹.融合教育背景下特殊需要学生社会情感课程的开发与实践研究[J].教育进展,2025,15(11):1816-1826.
- [6]杨文睿,崔思栋,曾莉.虚拟与增强现实对孤独症谱系障碍儿童青少年认知、情绪和适应性行为干预效果的系统综述[J].中国康复理论与实践,2024,30(9):1027-1035.
- [7]HUANG H H,HUANG H,DENG R, et al.ICF-based construction of entrance assessment scale for autism children and its reliability and validity analyses[J].Guangxi Medical Journal,2022,44(3):253-257.

作者简介:戴峥嵘(1981.3—),职称:中学高级教师,专业:孤独症儿童康复,单位:湖南省残疾人康复研究中心。