

# 自闭症儿童教育康复研究述要<sup>\*</sup>

赵斌<sup>1</sup>, 马小卫<sup>2</sup>

(1. 西南大学 统筹城乡教育发展研究中心; 2. 西南大学 教育学部, 重庆市 400715)

**摘要:**教育康复对自闭症儿童的发展起着重要作用。通过分析相关文献发现,自闭症儿童主要集中在社交障碍、言语和非言语交流障碍、限制性重复行为模式、多重障碍几个方面。其中,主要通过可视音乐疗法和面孔加工阶段模型来改善自闭症儿童社交障碍;运用回声性语言及手势语言开展言语和非言语交流障碍的教育康复。在限制性重复行为模式的教育康复方面无突破性进展。针对自闭症儿童的教育康复,单一干预方法的效果不如综合干预,建议采用循证实践法来评估当前干预方法的效果,充分利用现代康复医学理念及技术,结合自闭症儿童的教育训练,走教育与康复结合路径将是自闭症儿童教育康复的新方向。

**关键词:**自闭症;儿童;教育康复;综述;孤独性障碍

**中图分类号:**B844.1;TS976.31 **文献标识码:**A **文章编号:**2095-8129(2015)02-0104-07

自闭症(autism),又称孤独症或孤独性障碍(autistic disorder),是广泛性发育障碍(Pervasive Developmental Disorder, PDD)的代表性疾病。有人认为自闭症是一种先天脑部功能受损伤引起的发展障碍,对言语和非言语的交流以及社会性相互作用都会带来显著影响,限制性重复行为模式明显,抵抗环境变化和日常生活规律的变化,这些症状通常在3岁之前发生。自闭症的病因仍不明确,目前没有有效的治疗药物,因此对自闭症儿童进行教育康复,帮助他们融入社会已成为当务之急。教育康复就是指通过教育与训练的手段,提高功能障碍者的素质和能力。这些能力包括智力、日常生活的操作能力、职业技能以及适应社会的心理能力等方面<sup>[1]</sup>。教育康复里的“教育”是广泛意义上的教育,不仅指学校教育,而且还包括家庭教育、社区教育和康复机构的教育等。教育康复的目的在于改善核心症状,同时促进智力发展,培养独立生活的能力,减轻“残疾”程度,改善生活质量,力争使部分患儿在成年后具有独立学习、工作和生活的能力<sup>[2]</sup>。

随着人们对自闭症儿童的重视,越来越多的干预方法如雨后春笋般涌现,除了针对自闭症儿童某一特定障碍的专项干预方法外,还出现了很多针对自闭症儿童多重障碍的整体康复方式。本研究通过文献分析,尝试从自闭症儿童社交障碍、言语和非言语交流障碍及限制性重复行为模式三大核心症状角度归纳已有的教育干预研究,总结自闭症儿童教育康复研究成果,推广自闭症儿童教育康复成功经验,反思教育康复中存在的问题,从而进一步推动自闭症儿童的教育康复理论研究和实践探索。

## 一、关于自闭症儿童社交障碍的教育康复的研究

自闭症儿童社交障碍的主要特征有以下几点:(1)与他人交往时缺少回报式的社交反应;(2)缺

<sup>\*</sup> 收稿日期:2014-12-30

作者简介:赵斌,教育学博士,西南大学统筹城乡教育发展研究中心、西南大学教育学部副教授。

马小卫,西南大学教育学部硕士研究生。

基金项目:重庆市教育科学“十二五”规划重大课题“城乡特殊需要群体素质比较与提升研究”(2013-TC-006),项目负责人:赵斌。

乏参与合作性团体游戏的能力；(3)长时间既没有和他人玩也没有事情做；(4)无法体会他人的感受和情绪反应，无法适当地表达情绪；(5)很难和他人建立友谊，在社交场合做出不恰当或怪异的行为<sup>[3]</sup>。

查阅近 10 年自闭症儿童教育康复文献发现，社交障碍的教育康复研究约占自闭症儿童教育康复研究的 24%。总结发现，研究者提出的教育干预方法主要有：回合式训练法 (Discrete Trial Teaching, DTT)、核心反应训练法 (Pivotal Responce Treatment, PRT)、人际关系发展干预法、心智理论教学法、同伴介入法、社会故事法和艺术教育法等。其中，DTT 是一种密集式的教学训练模式，运用了刺激—反应—回馈、提示、时间延宕等策略进行教学，将教学技能细分为数个小单元，一次只教导一个技能直到儿童精熟为止。PRT 理论将行为训练与日常生活中的自然情境相结合，以增进自闭症儿童对社会情境与教育学习的熟悉程度，使其能融入情境并获得有意义且丰富的生活。心智理论教学的主要目的在于使儿童能站在他人的角度思考问题，并帮助儿童了解预测他人行为的重要依据，进而改善人际沟通，增进社交技巧。近年来，除了这些耳熟能详的教育康复方法，还出现了以下新思路。

### (一) 可视音乐运用于自闭症儿童社交障碍的康复

可视音乐治疗 (Visual Music Therapy, VMT) 是音乐治疗的一种新方法，它是利用数字信号处理技术与声控动画技术，在音乐、动画、灯光等综合干预下，通过视、听、动等多感官刺激，在治疗师与自闭症儿童的互动中改变不良生理、心理状态的音乐治疗方法<sup>[4-5]</sup>。可视音乐治疗系统充分地将视听整合起来，分别选取了音乐 (正性、负性和中性)、画面 (现实和虚拟) 和灯光 (暖色、冷色和中性色) 3 种治疗手段，通过以上 3 种手段的组合强化可视音乐治疗的效果。具体治疗方法包括 4 个方面：导入、被动治疗 (个体)、主动治疗 (个体+集体)、反馈。个体的音乐喜好是可视音乐治疗中音乐选择的重要依据，音乐与生理、心理、障碍的交互作用就是可视音乐治疗的原理。

可视音乐治疗法实验发现经过治疗，自闭症儿童在目光接触、情感示意、刻板动作、动作模仿四个方面会有一定的进步<sup>[6]</sup>。

### (二) 根据面孔加工阶段模型改善自闭症儿童社交障碍

众多研究都发现许多自闭症患者在生命早期就表现出社交障碍，如在目光接触、共同注意、情绪反应、面孔识别等方面，表现出对面孔注意与面孔信息加工的障碍<sup>[7]</sup>。因此可以认为，在自闭症患者社会认知受损的脑功能障碍中，面孔加工障碍具有重要的基础作用，面孔加工受损可能是自闭症患者大脑神经发展异常最早的客观标识之一。有研究者实验发现，自闭症儿童右脑加工面孔信息存在缺陷可能是导致其对左侧眼睛区域注视不足的原因，可以将自闭症幼儿对眼睛区域注视的减少作为早期行为的标记和对自闭症高危人群早期鉴别的指标，并结合其他理论提出面孔加工阶段模型<sup>[8]</sup> (见图 1)，在实践中可根据面孔加工阶段模型对自闭症儿童开展训练。

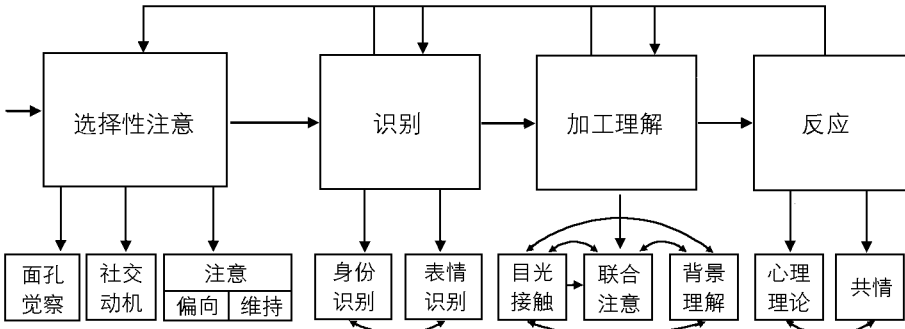


图 1 自闭症儿童面孔识别与加工阶段模型

## 二、自闭症儿童言语和非言语交流障碍的教育康复

语言发展包括语言的几个范畴——语音、语义、语法和语用范畴的习得。研究表明,自闭症儿童的发音比较清晰,但缺乏正常人发音的语调和重音<sup>[9]</sup>;语法运用刻板,语法转换能力差;自闭症儿童大多拥有较为丰富的词汇量,但在理解词汇意义方面存在障碍,而且有产生新异词汇的特殊语义倾向;会话轮转和会话发起的能力都比较差<sup>[10]</sup>。自闭症儿童的非言语交流障碍主要表现在以下3个方面:共同注意能力缺陷,非言语交流姿势缺陷和表达要求、社会互动能力的缺陷<sup>[11-13]</sup>。

近10年来,言语和非言语交流障碍的教育康复研究约占自闭症儿童教育康复研究的14%。针对自闭症儿童言语和非言语交流障碍的教育康复手段主要有行为训练法、听觉统合训练、太田阶段法、语言和言语训练、图片交换沟通教学等,这些策略对自闭症儿童的言语交流障碍的干预都曾被证明有效。其中,图片交换沟通教学因仅要求很少的前提技巧(比如共同注意、模仿或者眼神接触)而被广泛应用于自闭症儿童言语障碍的康复。儿童在训练师的帮助下用图片组织句子来表达需求、回答问题,在这一过程中锻炼口语表达能力。图片交换沟通教学不但能够促进儿童语言的发展还能增进儿童的社交能力。近年来,自闭症儿童言语和非言语交流障碍的教育康复主要有以下几种新思路。

### (一)运用回声性语言锻炼自闭症儿童的交流能力

回声性语言指说话者对他人话语的部分重复或者完整重复,有时甚至是对他人话语语音、语调的精确重复<sup>[14]</sup>。通常认为自闭症儿童的回声性语言是没有意义的,但有学者从交流功能的角度重新审视回声性语言,并发现回声性语言的互动价值。

自闭症儿童的回声性语言——不论是即时回声还是延时回声,都是对说话者的回应,表现出儿童的交流意图,因此可以将自闭症儿童的回声性语言看作是他们独特的思考和学习方式。尽管回声性语言是在用不恰当、不合适的言语回应对方发起的交谈,但是这样的回应已经比不理睬的状态进了一步。因此有学者在研究运用自闭症儿童的回声性语言来锻炼他们的交流能力<sup>[15]</sup>,该研究还没有进一步的报告发表,但这种认识已经是一种进步了。

### (二)运用手势语言改善自闭症儿童非言语交流障碍

语言和沟通能力欠缺阻碍了自闭症儿童与周围环境的互动,而互动后的挫败感又降低了他们再次交流的动机,加剧了情绪行为问题,如此恶性循环最终又加重了其交流障碍。因此,促进自闭症儿童交流能力的发展才是干预的最基本、最关键的目标。非言语交流可以代替语言交流的部分功能,并弥补其不足。因此,可以借助非言语交流来促进低语言或无语言能力的自闭症儿童的交流行为与意图的发展。

手势沟通干预方案教学成功与否主要受五大关键因素的影响:沟通动机的激发、个别化的教学内容、和谐的师生关系、自然的教学情境和手势自身的优势。手势沟通干预方案的操作分为6个步骤:评估、商讨拟定计划、实施教学、情境类化、评价与追踪。研究发现手势沟通干预方案在增进自闭症儿童沟通行为的同时,对其沟通动机、主动性、语言能力和情绪行为问题都有积极的促进作用<sup>[16]</sup>。

## 三、自闭症儿童限制性重复行为模式的教育康复

国内研究者通常用“刻板行为”称呼自闭症儿童的限制性重复行为模式,但刻板行为这一表述将自闭症儿童的限制性重复行为模式简单化,容易使非专业人员产生误解。刻板行为(Stereotyped behavior)是指不断重复的、明显无目的的肢体运动或动作,包括全身性的或身体某些部分的运动,

或以某种物品为媒介的肢体运动。限制性重复行为模式不同于刻板行为。自闭症儿童的限制性重复行为模式主要有 4 种表现<sup>[17]</sup>:(1)专注于一种或几种刻板、局限的兴趣模式,而且其专注的程度非常高;(2)强迫性地坚持某些特殊的、没有实际价值的常规行为或仪式动作(如房间中的每件物体都要摆放在固定位置、每次走路都要走固定路线);(3)刻板、重复的动作举止(如不停地拍手、旋转身体或身体的某个部位);(4)持久地沉湎于物体的某个部分(如喜欢转动玩具车的轮子)。《美国精神疾病诊断与统计手册》(第五版)明确使用“限制性重复行为模式”这一表述。

限制性重复行为模式使儿童难以融入到集体活动中去,从而使自闭症儿童的人际交往更加困难,或者因沉湎于自己的限制性重复行为模式而拒绝社交活动,以致陷入更加严重的自闭状态。鉴于对自闭症儿童限制性重复行为模式进行干预的重大意义,研究者们采用了多种方法对限制性重复行为模式进行积极的干预,目前主要的教育康复方法有行为主义干预法、游戏治疗法、音乐治疗法等。

自闭症儿童限制性重复行为模式的教育康复研究成果较多,但多为对以往实验的重复性验证或理论辨析,缺乏新意和新的研究成果。自闭症儿童限制性重复行为模式的原因和医学治疗有新的进展<sup>[18-19]</sup>,研究者通过小白鼠实验进一步明确了自闭症与遗传基因的关系,中医针灸理论在自闭症康复治疗方面有显著效果,舌针疗法、腹针疗法等对自闭症儿童的注意力、肢体协调和智力都有一定的改善作用。

#### 四、针对自闭症儿童多重障碍的教育康复

自闭症儿童通常多重障碍并存,多重障碍的教育康复研究约占教育康复研究的 12%。针对自闭症儿童多重障碍的教育康复方法有感统训练法、沙盘游戏法、箱庭疗法、园艺疗法、玩具辅助治疗以及某几种干预方法结合使用的方式等。有研究者认为,通过一系列的综合干预手段兼顾到自闭症儿童的全部核心症状,这是自闭症儿童治疗与干预的主流发展趋势<sup>[20]</sup>。

##### (一)整合教育康复手段,设计自闭症儿童多重障碍的综合康复模式

近年来,国内外都有研究者尝试设计自闭症儿童多重障碍的综合康复模式,促进自闭症儿童障碍程度的改善。有研究者提出三元训练体系<sup>[21]</sup>(见图 2),旨在通过训练自闭症儿童的 3 个方面来改善其相应的核心症状,该理论体系包括 3 个子系统:(1)运动综合训练(S),主要负责与生理相关的训练;(2)沟通与认知训练(C),主要负责与心理相关的训练;(3)情绪行为调整训练(E),主要负责与情绪调节相关的行为训练。与其他传统训练方式不同,三元训练体系要求在“现实”或“准现实”情境中实施,通过 3 个子系统的相辅相成及协同训练来达到一个平衡基点,最终通过训练改善自闭症儿童的 3 大核心症状,改善自闭症儿童的功能状态,以达到全面康复的目标。

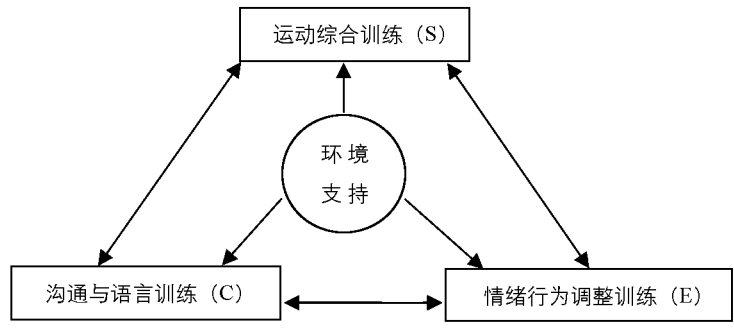


图 2 三元训练体系结构(SCE)<sup>[21]</sup>

##### (二)将顺势疗法运用于自闭症儿童多重障碍的康复治疗

最近,澳大利亚一位研究者发表文章<sup>[22]</sup>,称通过顺势疗法结合其他常规训练治疗一名 2012 年

确诊为自闭症的儿童,经过治疗,该儿童的焦虑、暴躁、行为刻板、目光注视等都得到改善。顺势疗法是一种医学治疗方法,将其与教育康复训练结合是自闭症康复研究领域的一次新的尝试。

顺势疗法是一种通过激活免疫系统和利用自身抵抗力来达到治疗作用的治疗方法,被广泛用于常规治疗效果不佳的慢性疾病,如慢性疲劳综合征、经前期紧张、哮喘等<sup>[23-24]</sup>。顺势疗法是一种整体治疗方法,它的药物不直接治疗某一种症状或疾病,相反它启动一个过程,刺激病人的自愈系统(免疫系统、神经系统、内分泌系统等)正常工作,促进病人体内生物物理治愈系统处于最佳状态。

顺势疗法主要依据 3 大原理<sup>[25]</sup>,一是相同法则,即利用健康人身上引起某种症状的物质治愈该疾病,如从“砒”中提取的一种物质被用来治疗砒中毒;二是最小剂量法则,从植物或矿物中取得的药物成分,需要经过多次稀释并按一定的频率振荡加工制作而成,最后溶液中的药物成分微乎其微,几乎可以忽略不计;三是相信人体的自愈能力,如流感病毒侵入人体,通过休息、饮食调理以增强自身稳定系统功能,经过几天自然会痊愈。使用最小剂量的主要原因,除了考虑安全因素之外,主要是顺势疗法的疗效不是药物本身的化学作用,而是药物信息及势能的物理作用,即药物原料在水分子间储存的分子记忆信息及振荡产生的物理能量,传输生命信息,促使细胞进行自我 DNA 水平的基因修复。但出于保护自己的研究成果或其他原因,该研究者记录了治疗不同阶段用药的剂量和频率<sup>[22]</sup>,但并未说明所使用的药物名称。因此,自闭症儿童的康复研究应加强与国外研究者的合作,注意获取最新信息。

## 五、问题与展望

### (一)单一干预方法的效果不如综合干预,要运用综合干预模式

单一干预方法针对性强,直接作用于自闭症儿童的某个问题,但是自闭症儿童往往是多重障碍并存,而且各种障碍之间也相互制约,因此将各种单一干预方法整合成一种兼顾自闭症儿童全部核心障碍的模式,更有利于自闭症儿童的康复。

在国内,出现的综合干预模式即前文提到的三元训练体系结构;在国外,有研究者提出 SCERTS(Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support)模式治疗自闭症<sup>[26]</sup>,这个模式把家庭生活中所涉及的人际交流、自闭症儿童情绪的自我调节、社会交往支持系统看作是 3 个主要的衡量指标,为直接治疗自闭症儿童的 3 大核心症状提供了一个心理与教育综合干预的框架。这种综合性的治疗和干预方法的提出,在一定程度上推动了一种综合性治疗的发展。但是在我国自闭症儿童治疗与干预的研究中,较少有适用此方法的研究报告,教育康复工作者们在设计自闭症儿童的 IEP 计划时,应尝试使用这种综合模式并进行改进。

### (二)单独教育康复效果有限,要充分利用现代康复医学理念和技术开展“教”、“康”结合

美国特殊教育专家柯克说过,医学的终点是教育工作者的起点。目前自闭症的病因仍未可知,因此并没有完全治愈自闭症的医学方法,只能在一定程度上缓解自闭症状。教育康复多为行为、语言及心理等方面的干预,周期长、见效慢。充分利用现代康复医学理念和技术进行教育康复与医学康复的结合是今后自闭症康复的另一个趋势,医学康复可以使自闭症儿童为教育康复提供更好的状态,从而更有利于教育康复的开展,而教育康复的进行又可以巩固医学康复的成果,使自闭症儿童能够顺利适应社会。

在教育康复与医学康复结合方面,利用中国传统中医针灸疗法是一种新的尝试,专家们的实验证明针灸治疗效果显著。针灸治疗通过刺激特定穴位,从而在一定程度上直接刺激了相应的大脑皮层,改善患儿临床症状<sup>[27]</sup>。广州中医药大学靳瑞教授独创“靳三针”疗法对自闭症儿童进行治疗,结果显示该治疗方法对自闭症儿童的言语与非言语交流、限制性重复行为模式与统一性保持及

社会交往与人际关系的改善有显著效果<sup>[28]</sup>。人体舌头底部有很多作用于大脑和四肢的穴位,香港国际舌针研究治疗中心根据舌针理论,采用热能、电脉冲、红外线及物理振动效应刺激人体舌底及舌背对应的穴位,起到治疗自闭症儿童多重障碍的作用。结果显示这种方法对儿童整体智力的提高、语言能力的改善和交流能力的加强有着确切的疗效,而且治疗时间相对较短、见效较快,还可以改善患儿睡眠和运动障碍<sup>[29]</sup>。

### (三)教育康复方法很多,但鱼龙混杂,应采用循证实践法来评估干预方法

随着自闭症谱系障碍儿童诊断数量的不断增加,自闭症谱系障碍的干预和干预模式也大量出现。迄今为止,有医学、认知、发展、心理、教育等多种干预模式及100多种具体干预方法<sup>[30-31]</sup>。众多的干预方法使得患儿父母和临床工作者充满迷惑,难以选择最适合的方法。

循证实践法(Evidence-Based Practice,EBP)是指实践者根据具体的实践情境,检索并选择与实践情境相关的最佳研究证据,再结合实践者的个体经验,针对实践服务对象的具体特点,将三者完美地结合起来,给予服务对象最佳的干预方案<sup>[32]</sup>。美国自闭症干预方法的循证实践过程经历了研究文献筛选、建立证据强度分类系统、干预次级分类系统三个阶段。我国自闭症教育研究者及临床工作者应遵循循证实践法,科学选择干预方法,取其精华,去其糟粕,为自闭症儿童提供科学的治疗方法。

#### 参考文献:

- [1] 朴永馨. 特殊教育辞典[M]. 北京:华夏出版社,2006:65.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 儿童孤独症诊疗康复指南[EB/OL]. (2010-08-10)[2015-11-07][http://www.china.cn/policy/txt/2010-08/16/content\\_20717451\\_3.htm](http://www.china.cn/policy/txt/2010-08/16/content_20717451_3.htm).
- [3] 宋维村. 自闭症儿童辅导手册[M]. 台南:教育部特殊教育小组,2000:24-26.
- [4] 张乃文. 儿童音乐治疗—台湾临床实作与经验[M]. 台北:台湾心理出版社,2006:141-143.
- [5] 吴幸如,黄创华. 音乐治疗十四讲[M]. 台北:台湾心理出版社,2006:141-143.
- [6] 李丽君,刘波,蔡德明. 对伴有严重语言障碍的自闭症儿童的康复教育综合模式探讨[J]. 中国民康医学,2009(9):2145-2151.
- [7] Dawson G, Webb S J, McPartland J. Understanding the Nature of Face Processing Impairment in Autism: Insights From Behavioral and Electrophysiological Studies[J]. *Developmental Neuropsychology*,2005, 27(3):403-424.
- [8] 陈顺森. 自闭症幼儿面孔加工特点的眼动研究:社会认知缺陷指标的探索[D]. 天津:天津师范大学博士学位论文,2012:5.
- [9] 贾林祥. 自闭症儿童的语言障碍及其形成原因[J]. 徐州师范大学学报:哲学社会科学版,2007(4):100-104.
- [10] 李晓燕. 汉语自闭症幼儿语言发展和交流的个案研究[D]. 上海:华东师范大学博士研究生论文,2008.
- [11] Mundy P, Sigman M, Ungerer J, Sherman T. Defining the social deficits of autism: The contribution of non-verbal communication measures [J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1986(27): 657-669.
- [12] Tiegerman-Farber E. Autism spectrum disorders: Learning to Communicate. Language and communication disorders in children (5th ed)[M]. Boston:Allyn&Bacon, 2002: 510-564.
- [13] 陈伟伟. 自闭症儿童的非言语沟通能力缺陷[J]. 中国特殊教育,2007(11):55-59.
- [14] Fay, WH. On the basis of autistic echolalia[J]. *Journal of Communication Disorders*, 1969(2):38-47.
- [15] 周兢,李晓燕. 特殊儿童回声性言语的语用功能[J]. 中国特殊教育,2007(3):38-43,47.
- [16] 张悦. 手势沟通干预方案对增进自闭症儿童沟通行为的成效研究[D]. 重庆:重庆师范大学硕士学位论文,2013:5.
- [17] 田甜. 自闭症儿童刻板行为干预的个案研究[J]. 现代特殊教育,2014(2):53-54.
- [18] 郑臻,章小雷,黄钢. PI3K/Akt 信号通路 with 自闭症(孤独症)的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志,2014,22(6):623-626.
- [19] 薄智云. 腹针疗法分型治疗自闭症体会[J]. 山西中医,2014,30(4):11-12.
- [20] 姜永志,白晓丽. 我国孤独症儿童治疗干预技术研究现状[J]. 心理技术与应用,2014(2):16-20.
- [21] 周耿,尤志英. 孤独症儿童的早期干预——三元训练体系的构建与实践[J]. 中国特殊教育,2007(5):56-61.
- [22] Fallows A. Can autism be treated successfully with homoeopathic medicine? [J]. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, 2014, 20(2):120-123.
- [23] Hoban V. *Nursing Times*.2003, 99 (19): 40-41.

- [24] 傅培荣,孙桂霞,王惠,等. 顺势疗法[J]. 国外医学:护理学分册,2004,23(5):210-211.
- [25] 傅志义. 一种自然疗法——顺势疗法[J]. 中国检验检疫,2003(2):57-58.
- [26] 杨广学. 自闭症干预的 SCERTS 模式[J]. 中国特殊教育,2007(5):51-55.
- [27] 袁青,吴至凤,汪睿超,等. 针刺对不同病情程度儿童自闭症疗效分析[J]. 针刺研究,2009,34(3):183-187.
- [28] 马瑞玲,袁青,靳瑞. 针刺配合行为干预疗法对儿童自闭症行为的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2005,26(5):419-422.
- [29] 孙介光,孙雪然. 舌穴脑病治疗仪治疗自闭症 42 例[J]. 中国针灸,2014(1):96-98.
- [30] Siegel B. Helping children with ASD learn- Treatment Approaches for Parents and Professionals[M]. Oxford:Oxford University Press,2007:313-315.
- [31] 魏寿洪,王雁. 美国循证实践在自闭症谱系障碍儿童干预中的应用及其对我国的启示[J]. 比较教育研究,2011(6):15-19.
- [32] Gambrell E. Evidence-based practice: An Alternative to Authority-based Practice[J]. The Journal of Contemporary Human Services, 1999(80):314-350.

## A Review of Research on Educational Rehabilitation for Autistic Children

ZHAO Bin<sup>1</sup>, MA Xiao-wei<sup>2</sup>

(1. Center for Urban-Rural Educational Development, Southwest University, Chongqing 400715, China;  
1,2. Faculty of Education, Southwest University Chongqing 400715, China)

**Abstract:** Educational rehabilitation for children with autism plays an important role. By analyzing relevant literature, educational rehabilitation for children with autism mainly involve social barriers, verbal and non-verbal communication barriers, and multiple barriers. Autistic children's social barriers can be improved mainly by visual music therapy and face processing stage model. The method of using echo language and sign language to implement educational rehabilitation of verbal and non-verbal communication disorders is being considered. No breakthrough in educational rehabilitation of the restricted repetitive behavior patterns is gained. This study suggests that comprehensive intervention is better than single intervention in the educational rehabilitation for children with autism. Therefore, evidence-based practice act is recommended to assess the effect of the current interventions. We need also make full use of modern concepts and technique of rehabilitation medicine, as well as education training to explore a new direction for the rehabilitation of children with autism.

**Key words:** autism; children; educational rehabilitation; review; autism disorder

责任编辑 李 航