

ICS 03.080.10

CCS A00

团 体 标 准

T/BRACDCHE 021-2025

孤独症儿童照护者健康教育服务规范

Specifications for health education service for caregivers of children with
autism spectrum disorder

2025-11-26 发布

2025-11-26 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会

发 布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	2
5 服务流程.....	3
6 需求评估.....	4
7 教育计划.....	5
8 教育实施.....	5
9 效果评价.....	6
10 管理改进.....	6
附录 A (资料性) 孤独症儿童照护者支持服务清单.....	8
参 考 文 献.....	13

前　　言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由北京大学第六医院提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会归口。

本文件起草单位：北京大学第六医院、北京大学护理学院、首都医科大学附属北京儿童医院、北京市孤独症儿童康复协会、中南大学湘雅二医院。

本文件主要起草人：岳伟华、贾美香、王力芳、沈永、张纪水、王雪萍、张于亚楠、彭旦媛、高雪屏、刘佳佳、湛浩健。

孤独症儿童照护者健康教育服务规范

1 范围

本文件规定了为具备孤独症诊疗或干预引导和康复训练的机构为孤独症儿童照护者提供健康教育的服务规范，包括基本要求、服务流程、需求评估、教育计划、教育实施、效果评价以及管理改进。

本文件适用于各级医疗机构和孤独症儿童康复服务机构中的专业人员为孤独症患儿照护者提供适宜健康教育的服务工作。本标准的照护者主要指孤独症儿童的家庭照护者。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GBZ/T 296-2017 职业健康促进名词术语

DB50/T 1261-2022 儿童孤独症康复机构建设规范

DB3401/T 242-2022 孤独症儿童康复服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

孤独症谱系障碍 autism spectrum disorder

简称孤独症，又称自闭症，是一类发生于儿童期的神经发育障碍性疾病。

注：根据《精神障碍诊断与统计手册（第5版）》（DSM-5）中对孤独症谱系障碍的诊断标准，该疾病存在两大类缺陷：一类是社会交流和社会交往缺陷，另一类是刻板、重复的行为、兴趣或活动。

3.2

健康教育 health education

通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，全面提高公民的健康素养，促使人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康和提高生活质量。

[来源：GBZ/T 296-2017,2.3]

3.3

孤独症儿童康复服务机构 rehabilitation institution for children with autism

面向孤独症谱系障碍儿童提供康复服务的各类机构或组织，应具有独立法人资格，取得相关政府职能部门从业批准，符合国家对儿童康复和教育机构的相关要求。

4 基本要求

4.1 服务原则

4.1.1 个性化服务：根据孤独症儿童的具体情况、照护者的需求和家庭背景，提供个性化的健康教育服务，确保服务的针对性和实用性。

4.1.2 家庭为中心：将家庭作为健康教育服务的核心，鼓励家庭成员共同参与，增强家庭的凝聚力和应对孤独症的能力。

4.1.3 持续支持：健康教育服务应是持续的过程，提供定期的跟踪与支持，帮助照护者应对诊断期、稳定期、准备期、调整期、适应期不断变化的挑战和需求。

4.1.4 跨专业合作：与医疗、护理、心理、教育等多学科专业人士合作，为照护者提供综合性服务，确保他们能够获得全面的帮助。

4.1.5 形成“家庭-学校-社区-专科医院”联动机制：通过资源共享、信息互通、活动联办等方式，实现多方服务提供者与照护者之间的有效沟通与协作，确保教育、医疗、心理和社会资源得到最大程度的整合和利用。

4.2 服务要求

4.2.1 目标与宗旨：提升孤独症儿童照护者的照护能力，并保持其自身的身心健康，促进孤独症儿童获得长期有效照护和社会功能的康复。

4.2.2 质量标准：包括服务内容覆盖率、教育效果评估、受教育者满意度等，并保持服务质量的持续改进。

4.3 岗位资质要求

4.3.1 开展服务的机构应配备不少于2名专业人员。

4.3.2 专业人员资质要求：

- a) 具有医学、教育学、心理学等相关专业大专及以上学历；
- b) 取得卫生行政部门认可的执业资格证书或教育行政部门认可的教师资格证书；
- c) 从事孤独症儿童康复或孤独症健康教育相关工作2年以上。

4.4 工作职责

4.4.1 医疗机构：负责基础服务的规划、协调和监督，提供医疗信息和干预支持，包括对孤独症儿童和家庭进行整体专业评估。提供健康监测和药物管理、紧急情况处理等方面的建议。

4.4.2 康复服务机构：侧重于提供孤独症儿童康复和家庭具体问题的个性化支持。包括帮助孤独症儿童提高社交能力、帮助其融入学校和社会环境，协助照护者了解和利用社区资源，跟踪照护者的学习进展和需求反馈。

4.5 教育内容

专业人员应根据健康教育时机选择合适当前阶段的教育内容，包括但不限于：

- a) 医疗知识：关于孤独症的基本知识、常见症状、治疗方法、药物管理等。
- b) 自我照顾：如何保持照护者自身的身体和心理健康，如何妥善应对照护压力，有效进行情绪疏导及管理，以及如何维护家庭关系等。防止倦怠和过度压力。
- c) 沟通技巧：增强照护者与儿童之间的沟通能力，促进儿童语言和社交技能的发展。
- d) 专业技能：如何在家庭环境中对儿童开展康复，如何培养儿童生活自理能力，如何识别和处理孤独症儿童的共病问题。
- e) 问题管理：如何理解和应对孤独症儿童的情绪行为问题，如何运用正向行为干预技巧。
- f) 支持获取：明确获取进一步支持的途径或渠道，如社会支持服务和线上支持资源的获取。

4.6 教育形式

专业人员应根据健康教育的场所及机构的教育资源，选择灵活多样的教育形式，包括但不限于：

- a) 个别咨询：根据照护者的具体需求，在机构内提供一对一的健康教育与支持。
- b) 专题讲座：邀请专家进行特定专题的讲座，深入探讨孤独症相关问题。
- c) 家庭参与：鼓励其他家庭成员共同参与学习，提高家庭整体支持能力。
- d) 小组教育：组织照护者互助小组，进行互动式学习和经验分享。
- e) 宣传手册：孤独症相关公开健康教育宣传的纸质宣传资料。
- f) 在线学习：通过网络平台提供教育资源，含视听资料。
- g) 入户指导：专业人员入户上门，结合儿童家庭环境给与相应的指导（如果有条件）。

4.7 人员培训

对作为师资的专业人员的培训应涵盖：

- a) 入职培训：对新入职的从事教育服务的专业人员进行系统的岗前培训，涵盖孤独症相关背景知识、健康教育技巧、沟通与协调能力等。
- b) 在职培训：定期组织继续教育培训，更新人员的专业知识和技能，确保服务的专业性和有效性。
- c) 跨专业培训：安排教育人员与其他专业人员（如精神科医师、心理咨询师）进行交流与学习，增强团队合作能力。
- d) 培训评估：对培训效果进行评估，通过考核和反馈机制，确保培训达到预期目标。

针对专业人员在教育服务中对照护者开展教育的能力进行考核，考核频率不低于一年一次。

5 服务流程

5.1 服务流程图：孤独症儿童照护者健康教育服务流程见图 1。

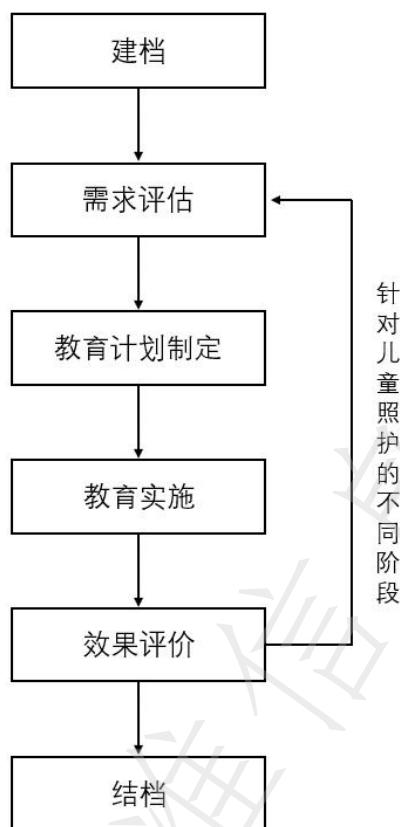


图 1 孤独症儿童照护者健康教育服务流程

5.2 服务关键节点

5.2.1 建档：机构建立孤独症儿童照护者档案，宜为电子档案。收集儿童及其家庭情况的资料，档案资料内容可参考DB50/T 1261-2022的附录A。

5.2.2 需求评估: 评估当前照护阶段照护者基本能力, 明确与儿童照护相关的具体教育服务需求。

5.2.3 教育计划制定：根据需求定制照护者教育计划。

5.2.4 教育实施：选择适当的教育方式，开展具体内容教育。

5.2.5 效果评价：每隔3-6个月针对本阶段的教育效果进行评价，如完成当前阶段教育则进入下一阶段需求评估。

5.2.6 结档：在一个教育服务周期内，总结服务情况，给出后续建议，并做好转介安置建议。

6 需求评估

6.1 评估对象

评估对象包括照护者和儿童。需了解孤独症儿童的家庭照护分工情况，重点对承担照护任务最多、与儿童接触时间最长的照护者进行评估。

6.2 评估内容

评估内容应包括孤独症儿童的疾病严重程度和症状表现、困扰照护者的问题、孤独症儿童的家庭结构、照护者文化层次、认知能力、学习能力等。

6.2.1 对儿童的评估：与照护者充分交流，评估儿童的确诊时长、饮食、睡眠、运动能力及入托入学等情况，了解其目前是否开始干预引导和康复训练及其频次。现场观察儿童的行为表现，记录其需要进行干预的行为，明确需求并确定应优先干预的方面。

6.2.2 对照护者的评估：了解照护者自身的受教育水平，陪伴儿童开始干预引导、康复训练的时间和训练频次，及照护者日常获取信息的途径等。如照护者存在焦虑、抑郁情绪，可推荐其先行专科医院就诊。

6.3 评估时机

照护者接受再次健康教育的时间与上次间隔宜不超过6个月。对于儿童照护者，应当根据其心理适应阶段（否认、怀疑/警觉、调整、转变、适应），在合适的阶段开展针对性的评估。

7 教育计划

7.1 目标制定

7.1.1 医务人员应结合孤独症儿童及其照护者，制定针对性的健康教育目标。目标制定内容应形成文字或电子档案记录，便于跟踪目标制定和完成情况，并随照护阶段的变化进行更新。

7.1.2 孤独症儿童照护者健康教育目标应具体、明确、可行、可测量、可评价。

7.2 计划制定

7.2.1 医务人员应根据评估结果并结合孤独症儿童照护者的人群特点、知识需求、孤独症儿童情况等制定健康教育计划，计划应涵盖各年龄阶段孤独症儿童的需求。可参考附录A“孤独症儿童照护者支持服务清单”的内容进行。

7.2.2 孤独症儿童照护者健康教育计划内容应包括教育时间、地点、参加人员、教育内容、形式、方法、进度、实施和效果评价以及健康教育基础条件保障。

8 教育实施

8.1 实施时机

8.1.1 诊断期的教育至少应当包括早期识别，对疾病和诊断的充分解释和就医指导。

8.1.2 稳定期的教育至少应当包括初步干预计划的制定，共病管理的技能；对干预措施的建议，家庭康复训练技能，与儿童沟通的技巧。

8.1.3 准备期的教育至少应当包括对干预措施的建议，家庭长期康复的计划，及具体操作技能，和与儿童沟通的技巧。

8.1.4 调整期的教育至少应当包括对孤独症相关衍生问题的管理(例如睡眠问题、饮食问题、情绪问题)，儿童入学指导，生活自理能力的培养和照护者心理支持服务的途径。

8.1.5 适应期的教育至少应当包括福利和补助申请的途径及政府对孤独症患者相关政策的倾斜，向青春期和成人期过渡的支持策略，儿童性教育，孤独症儿童长期托管方案或就业的指导。

8.2 实施记录

8.2.1 专业人员应及时、全面、动态记录健康教育的实施过程。

8.2.2 专业人员记录内容应至少包括健康教育时间、教育目标、教育内容、形式、效果评价、实施者签名等。

9 效果评价

9.1 健康教育内容的回顾

每次与照护者见面时，都鼓励其复述上一次听到的信息或演示学习到的技巧，并对其不明确/错误的地方进行解答和纠正，鼓励儿童参与回顾的沟通过程。

9.2 照护者健康教育满意度

收集照护者对健康教育实施内容及实施形式的满意度，每年不少于1次。如照护者对健康教育时机、内容、场所、方式、健康教育实施者语言表达能力和沟通技巧的满意度等。

9.3 照护者健康教育应用效果

9.3.1 了解孤独症儿童是否进行规律的康复训练，每3~6个月对核心症状改善、能力发展、生活质量提高等干预效果进行评定，可使用评估工具对孤独症儿童康复效果进行评估，包括但不限于：

- 孤独症治疗评估表 (ATEC)
- 孤独症儿童发展评估表 [DB3401/T 242-2022]
- 语言行为里程碑评估及安置程序 (VB-MAPP)
- 韦氏儿童智力量表 (VB-MAPP)
- 心理教育评估量表 (C-PEP-3)

9.3.2 了解照护者对健康教育内容的应用情况，例如对照护者提供的照护视频进行评价。

9.3.3 了解在家庭环境、学校和社区的不同场景中，孤独症儿童的融合情况及儿童社交能力。

10 管理改进

10.1 问题发现：通过照护者健康教育满意度、信息反馈等方式对健康教育的过程及效果进行分析总结，发现教育服务中存在的问题。

10.2 问题改进：根据问题制定有针对性的预防和纠正，根据质量标准要求，采取适当的纠正措施并实施，预防同类型问题的发生。

10.3 管理改进：应依据内部自我更新和外部评价反馈两种机制，不断优化教育实施过程，落实定期反馈沟通机制，确保儿童照护者健康教育的科学性、可及性和连续性。

10.4 至少每年进行一次管理改进的评审。

全国团体标准信息平台

附录 A
(资料性)
孤独症儿童照护者支持服务清单 A. 1

条目	证据来源	证据等级	条目重要性*
1.诊断期：从照护者开始识别孤独症谱系障碍（autism spectrum disorder，ASD）早期迹象到获取诊断。	时机理论	Level 2	A
1.1 信息维度	时机理论	Level 2	A
1.1.1 解释什么是 ASD 及其常见表现，对儿童的发育和功能的影响。	指南	Level 3	A
1.1.2 说明 ASD 诊断理由、严重程度和依据，告知使用的诊断标准和评估工具，解释评估结果和 ASD 对儿童发育的影响。	指南	Level 3	B
1.1.3 如果暂时无法对儿童进行诊断，需要向照护者充分解释无法进行诊断的理由。告知照护者发育和行为相关（如：沟通困难、全面发育迟缓、挑战性行为等）的早期干预服务信息。	指南	Level 3	B
1.1.4 ASD 儿童的兄弟姐妹患病风险显著增加。如果照护者有再生育计划，建议进行相应遗传咨询。	指南	Level 2	C
1.1.5 嘱照护者定期或发现问题时与医护人员/教育工作者讨论 ASD 儿童发育情况，以尽早发现和解决发育问题。 注：初筛时间：1岁以内婴儿期4次，分别在3、6、8、12月龄时；1至3岁幼儿期4次，分别在18、24、30、36月龄时；学龄前期3次，分别在4、5、6岁时。	指南、服务规范 ^[1]	Level 5	C
1.1.6 建议医护人员形成全面的书面报告，详细说明评估结论、相关信息来源和进一步支持与就诊的安排。书面报告的内容和用语应符合儿童照护者的理解水平。	指南	Level 3	C
1.2 情感维度	时机理论	Level 2	B
1.2.1 始终以有同理心的态度与照护者沟通。如果照护者存在内疚感，引导照护者正确认识 ASD 病因，避免过分自责。	指南、专家建议	Level 5	B
1.2.2 如果照护者存在病耻感，对诊断的接受程度差，引导照护者正确看待 ASD。例如，应当接受每个孩子的“神经多样性”，帮助其发展功能、融入社会，而非寻求“治愈疾病”。	指南、专家建议	Level 5	C
1.3 技能维度	时机理论	Level 2	B
1.3.1 对于尚未确诊的儿童，根据儿童年龄教育照护者掌握 ASD 早期识别的典型迹象（例如对视减少、语言延迟、对物品反复的旋转等）及认知能力较好的 ASD 儿童的早期识别方法。	指南	Level 3	B
1.4 评价维度	时机理论	Level 2	C
1.4.1 对照护者进行指导后，鼓励其复述听到的信息，演示学习到的技能，并对其不明确/错误的地方进行解答和纠正。	指南	Level 5	C
2.稳定期：照护者充分接受诊断，开始准备寻求下一步治疗。	时机理论	Level 2	B
2.1 信息维度	时机理论	Level 2	A
2.1.1 提供有关 ASD 儿童最佳干预证据和干预计划信息。包括：干预应当尽早开始并持续进行，推荐可能适用的干预措施并分析其优缺点和成本。	指南	Level 2	A

2.1.2 提供儿童获得适当的、循证的和结构化的教育和行为干预的途径。例如，告知其查询当地政府定点的康复机构的途径。	指南	Level 5	A
2.1.3 应告知照护者提供信息的人员与教育/干预资源之间任何潜在或实际利益冲突。	指南	Level 5	C
2.1.4 应对儿童的智力、语言、知觉、适应性功能等能力进行全面评估，告知照护者儿童能够获取评估的途径，为后续干预提供依据。	指南	Level 4	A
2.1.5 充分与照护者进行沟通，了解照护者的干预目标、偏好和环境条件，向照护者分析儿童的优势和劣势，在此基础上初步制定书面干预计划。	指南	Level 5	A
2.1.6 告知照护者 ASD 常见的共病表现及发生原因（例如癫痫、注意缺陷与多动障碍、抽动障碍）。	专家建议	Level 5	B
2.2 情感维度	时机理论	Level 2	A
2.2.1 如果照护者存在焦虑情绪，注意以有同理心的态度与照护者沟通，教育照护者缓解焦虑的有效技术，包括：认知行为疗法、心理教育项目、正念呼吸训练、肌肉放松训练和八段锦等。	时机理论，系统综述	Level 1	A
2.2.2 提醒照护者观察 ASD 儿童的兄弟姐妹的心理状况，如果其兄弟姐妹表达或表现过与患儿相关的不良体验，医护人员应当指导家长如何对其他兄弟姐妹进行支持。	指南	Level 5	A
2.3 技能维度	时机理论	Level 2	A
2.3.1 对于已经确诊的儿童，告知照护者 ASD 常见共病的识别技巧及处理方法（例如癫痫、注意缺陷与多动障碍、抽动障碍）。	指南	Level 5	A
2.4 评价维度	时机理论	Level 2	B
2.4.1 对照护者进行指导后，下一次与照护者见面时，了解是否已经完成对儿童的全面评估、孩子是否存在其他共病；是否已经初步获取了康复训练的相关资源。针对其仍然存在的问题进行解答和帮助。	指南	Level 5	B
3.准备期：照护者和儿童逐渐过渡到系统的治疗和康复。	时机理论	Level 2	A
3.1 信息维度	时机理论	Level 2	A
3.1.1 基于评估结果，向照护者介绍恰当的、国内外较为公认和常用的康复干预方法，包括： a) 应用行为分析；b) 人际关系发展干预；c) 结构化教学法；d) 作业治疗；e) 社交故事；f) 游戏疗法；g) 图片交换沟通系统；h) 早期介入丹佛模式；i) 自然情境教学法；j) 主题活动教学法；k) 心智解读；l) 社交沟通-情绪调节-交往支持模式等。同时，可适当选择语言治疗、音乐疗法、沙盘游戏、结构化生活、艺术疗法、运动干预、多感官刺激等辅助方法治疗。	指南、系统综述、服务规范	Level 1	A
3.1.2 基于评估结果，可以考虑为功能较好的儿童开展社交技能训练，如 ASD 青少年社交训练（PEERS）。	专家建议、指南	Level 5	A
3.1.3 告诉儿童的照护者，如果儿童具有一定认知和语言能力，认知行为疗法具有调节情绪问题的作用。	指南	Level 2	B
3.1.4 帮助照护者评估儿童是否应采用替代疗法，提示照护者没有被相关部门批准、无科研依据的高价替代疗法不建议使用。	指南	Level 5	C
3.1.5 向照护者提供 ASD 的政策和救助信息，例如政府补贴申领方法、民	指南、质性	Level 2	A

生工程服务等。	研究		
3.2.情感维度	时机理论	Level 2	C
3.2.1 如果照护者存在抑郁情绪，基于正念的干预/接纳承诺疗法是缓解抑郁情绪的有效方法。	时机理论、系统综述、专家建议	Level 1	A
3.3 技能维度	时机理论	Level 2	A
3.3.1 针对以照护者为介导的干预技能开展培训，例如应用行为分析、结构化教学、关键反应训练、人际关系干预模式等。帮助照护者合理规划干预时长，以平和的心态长期训练儿童，避免“急于求成”。	指南	Level 1	A
3.3.2 教会照护者如何与 ASD 儿童有效沟通和识别儿童需求的技能，例如使用图片提示卡。	指南	Level 3	A
3.3.3 教会照护者改善儿童生活环境的技巧，最大限度地减少生活事件的不可预测性，包括提供视觉提示、减少对复杂社会互动的要求、使用日常生活时间表和提示语。	指南	Level 2	A
3.3.4 针对学龄期确诊的 ASD 儿童，应教会照护者如何与儿童沟通诊断情况，以及如何与学校老师沟通儿童诊断情况。	指南、专家建议	Level 5	A
3.4 评价维度	时机理论	Level 2	A
3.4.1 对照护者进行指导后，下一次与照护者见面时，了解孩子是否已经进入规律的康复训练、训练量是否恰当，是否同时使用其他疗法。针对其仍然存在的问题行解答和帮助。	专家建议	Level 5	B
4.调整期：儿童保持规律的治疗和康复，照护者开始应对新的挑战和问题。	时机理论	Level 2	A
4.1 信息维度	时机理论	Level 2	A
4.1.1 针 ASD 儿童可以考虑使用抗精神病药物，例如使用利培酮和阿立哌唑改善儿童情绪问题；但必须提示照护者药物并不能改善 ASD 疾病本身的核心症状。	指南	Level 1	C
4.1.2 如果儿童正在服用抗精神病药物，向照护者提供关于治疗计划和药物益处与不良作用的详细信息。告知照护者用药 3~4 周后应当进行复查，如果用药 6 周后仍无改善可以考虑停药。	指南	Level 1	C
4.1.3 如果儿童出现睡眠问题，必要时应转诊至睡眠医学服务机构进行评估。	指南	Level 1	C
4.1.4 如果儿童出现胃肠道问题，必要时应转诊至消化医学服务机构进行评估。	专家建议	Level 5	C
4.1.5 提供 ASD 儿童入学的相关评估，针对其入学前准备程度和仍需强化的能力提供建议。	指南、现状调查、专家建议	Level 4	B
4.1.6 针对普校就读的 ASD 儿童照护者，提供帮助儿童开展融合教育的相关信息。	指南、现状调查、专家建议	Level 4	A
4.2 情感维度	时机理论	Level 2	B
4.2.1 评估照护者的情绪问题，了解生活中照护者对 ASD 儿童的态度。如果照护者对 ASD 儿童持过分溺爱的教育培养方式，应引导其知晓其自身过	专家建议	Level 5	C

分妥协顺从不利于儿童行为习惯的培养，需帮助照护者摆正心态。			
4.2.2 如果照护者由于长期照护存在倦怠情绪，向照护者提供喘息服务的获取途径。 注：喘息服务又称间歇性护理服务，指将居家患者暂时送到社会服务机构或由服务人员上门服务，由专业人员提供短暂性、周期性、计划性照顾服务，使照护者得到短暂休整。	指南	Level 3	B
4.2.3 如果照护者存在倦怠情绪，团体心理教育项目、心理教育项目和基于正念的干预能够提升照护者幸福感，改善照护压力。	系统综述	Level 1	A
4.3 技能维度	时机理论	Level 2	A
4.3.1 如果儿童存在睡眠问题，教育照护者如何使用睡眠日记记录儿童睡眠情况。规范就寝和起床进程、避免白天睡眠是睡眠问题的首要疗法。	指南	Level 2	A
4.3.2 指导照护者处理儿童挑食偏食和其他喂养问题。	质性研究	Level 3	B
4.3.3 教育照护者如何让儿童建立规则意识，防止 ASD 的特征发展成导致受到他人伤害或伤害他人的行为。	指南	Level 5	A
4.3.4 教育照护者帮助儿童处理情绪问题（焦躁、激动、尖叫等）的方法。	指南	Level 5	A
4.3.5 教育照护者帮助儿童建立日常生活习惯和秩序的方法。	现状调查、质性研究	Level 3	C
4.3.6 教育照护者帮助儿童自主进食、如厕、刷牙和沐浴等基本生活技能的训练方法。	指南、质性研究	Level 3	B
4.3.7 指导照护者帮助患 ASD 的女孩进行生理期管理的方法。	质性研究	Level 3	A
4.3.8 优化儿童就诊配合度的方案（包括精神科和其他科室，例如牙科）。	质性研究	Level 2	B
4.3.9 指导照护者处理可能导致儿童意外伤害的行为问题（自伤等）。	指南、质性研究	Level 2	A
4.4 评价维度	时机理论	Level 2	B
4.4.1 对照护者进行指导后，下一次与照护者见面时，评估儿童是否具有生活自理能力，对仍然存在困难的地方加以分析和支持。	专家建议	Level 5	A
4.4.2 对照护者进行指导后，下一次与照护者见面时，对已入学的儿童，了解其在学校的适应情况。对尚未入学的儿童，提供辅助建议。	现状调查、专家建议	Level 4	A2
4.4.3 对照护者进行指导后，鼓励照护者列举孩子目前存在的问题，并复述相应的信息或演示学习到的技巧，并对其不明确/错误的地方进行解答和纠正。	指南	Level 5	A
5.适应期（Adaptation）：照护者和儿童充分适应日常生活管理和康复，儿童积极重返/适应社会和向成人期过渡。	时机理论	Level 2	A
5.1 信息维度	时机理论	Level 2	A
5.1.1 提供给照护者关于儿童能够获得的社会支持，包括福利与补助申请及相关政策，以及当地的 ASD 社会组织/福利组织的信息。	指南	Level 3	A
5.1.2 针对普校就读的 ASD 儿童照护者，教授照护者如何在学校为孩子寻找伙伴，建立同伴支持；告知照护者校园霸凌的预防和识别方法。	现状调查、专家建议	Level 4	B
5.1.3 提前告知照护者 ASD 儿童青春期可能出现的变化，例如由于激素水平变化带来的情绪问题加重。	专家建议	Level 5	A

5.1.4 针对有需求的照护者，提供儿童由青春期过渡到成人期的服务信息，例如针对就业技能的培训。	指南	Level 3	A
5.1.5 告知照护者 ASD 儿童应根据医生建议定期接受评估，确认干预目标和重点，成年期仍需持续干预。	指南	Level 3	A
5.2 情感维度	时机理论	Level 2	B
5.2.1 如果照护者存在对未来的担忧，应了解照护者对儿童未来的规划，讨论可行的应对方案。	专家建议	Level 3	B
5.3 技能维度	时机理论	Level 2	B
5.3.1 教会照护者开展性教育的方法，特别是如何提高儿童识别和防范性侵害的技能。	质性研究	Level 2	A
5.3.2 教会照护者应对儿童性冲动和性行为的方法。	质性研究	Level 3	A
5.3.3 针对青春期可能出现的问题，例如无法适应身体发育，教会照护者应对技巧。	质性研究、专家建议	Level 2	C
5.4 评价维度	时机理论	Level 2	C
5.4.1 对照护者进行指导后，下一次与照护者见面时，针对即将进入青春期/成年期的儿童，了解儿童的过渡情况和仍然存在的困难。	专家建议	Level 5	A
5.4.2 评价照护者对儿童未来的规划方案，并提出需要调整的地方。	专家建议	Level 5	B

*注：重要性的等级通过领域专家的评分获得，A代表较B更高的重要性，C代表较低的重要性。

参 考 文 献

- [1] GB/T 42194-2022 儿童福利机构社会工作术语
- [2] GB/T 42174-2022 儿童福利机构社会工作服务通用要求
- [3] GB/T 31179-2014 儿童安全与健康一般指南
- [4] GB/T 31178-2014 儿童青少年发育水平的综合评价
- [5] WS/T 580-2017 0岁~6岁儿童发育行为评估量表
- [6] DB341T 4032-2021 儿童福利机构孤独症儿童康复工作规范
- [7] DB611T 1727-2023 儿童福利机构康复服务规范
- [8] DB34011T 242-2022 孤独症儿童康复服务规范
- [9] DB50/T 1262-2022 儿童孤独症康复机构服务规范
- [10] T/GXAS 641-2023 适龄孤独症儿童入学评估规范
- [11] T/GXAS 642-2023 特殊学生综合素质评价规范
- [12] T/GXAS 263-2021 康复机构孤独症谱系障碍儿童功能评估规范
- [13] 韦凤美,李惠菊,赵龙.照顾者分类系统[J].中国老年学杂志,2016,36(7):1775-7
- [14] 沈永,周菁颖,王雪萍,等. 孤独症谱系障碍儿童父母支持服务清单的构建: 基于时机理论[J]. 中国全科医学. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2025.0034.