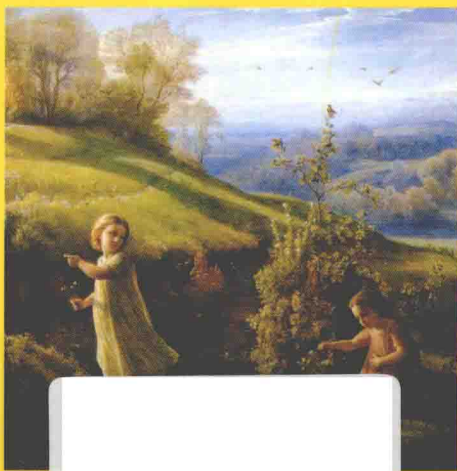




孤独症儿童康复教育
试点项目培训教材

Pivotal Response Treatments
as an Evidence-based Intervention

孤独症干预的 关键性技能训练法



李 丹 主编



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



孤独症儿童康复教育试点项目培训教材

孤独症干预的 关键性技能训练法

**Pivotal Response Treatments
as an Evidence-based Intervention**

本书顾问 [美]黄伟合博士

主 编 李 丹

撰 稿 李 丹 王 芬 李 俊

沈 薇 刘荣连 柯 丹

黄伟合



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

孤独症干预的关键性技能训练法/李丹主编. —北京: 北京大学出版社, 2014. 4
ISBN 978-7-301-23871-4

I. ①孤… II. ①李… III. ①缄默症—儿童教育—特殊教育—高等学校—教材 IV. ①G76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 020828 号

书 名: 孤独症干预的关键性技能训练法

著作责任者: 李 丹 主编

丛 书 主 持: 李淑方

责 任 编 辑: 邹艳霞

标 准 书 号: ISBN 978-7-301-23871-4/G · 3790

出 版 发 行: 北京大学出版社

地 址: 北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 站: <http://www.pup.cn> 新浪官方微博: @北京大学出版社

电 子 信 箱: zyl@pup.pku.edu.cn

电 话: 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 62767857 出版部 62754962

印 刷 者: 北京鑫海金澳胶印有限公司

经 销 者: 新华书店

720 毫米×1020 毫米 16 开本 20.5 印张 276 千字

2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 45.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话: 010-62752024 电子信箱: fd@pup.pku.edu.cn

前 言

应用行为分析(Applied Behavior Analysis, ABA)在经过五十多年的实践发展后,已经成为国际公认的孤独症干预的规范性方法。应用行为分析对孤独症儿童的干预,既包括传统的分段回合教法(Discrete Trial Teaching, DTT),也包括具有新特色的关键性技能训练法(Pivotal Response Treatment, PRT)。PRT 是一种源自 DTT 但又不同于 DTT 的针对孤独症儿童教育干预的新方法。其不同之处包括以下三个方面: PRT 根据“纲举目张”的原理确认了一套儿童赖以发展的关键性技能,而孤独症儿童在掌握这些技能后能够自然而然地带动其他具体行为的改善;PRT 又在实证基础上提出了家长及其他教导者必须掌握的七大教育原则和相关方法,以此来评估和提升家长及其他教导者的教导水平和参与程度;PRT 总结出在自然环境中应用 ABA 原则的各种方法和程序,使得对孤独症的 ABA 干预从传统的在小房间里一对一的形式,发展到在各种日常环境和游戏活动中自然实行的形式。因此,PRT 不仅可用于对幼儿孤独症的干预,也完全适用于对青少年孤独症个体的干预。2009 年全美孤独症中心(National Autism Center, NAC)发表的“国家规范化报告”,在总结 1957—2007 年所有孤独症论文的基础上,确认关键性技能训练法属于第一类,即最具科学有效性的孤独症干预方法。耶鲁大学儿童发展中心 2012 年底最新发表的研究证明: PRT 方法不仅可以改善孤独症儿童的语言和行为,而且使得接受 PRT 干预的孩子的大脑活动

特点更接近于正常发展孩子的大脑活动规律。目前,中国国内鲜有对孤独症儿童关键性技能训练法方面的研究与实践。《孤独症干预的关键性技能训练法》一书,将系统地介绍和展示关键性技能训练法的理论特色和操作方法,以提升孤独症干预专业人员和家长的相关知识和实操能力。

本书写作团队自 2008 年以来,在美国黄伟合博士的亲自指导下,开始结合中国国情引进 PRT 教育体系,开展了不同形式的研究和实践。到目前为止,辅导个案近 500 人;组织大型 PRT 理论、方法讲座 6 次;根据家长的需求,举办有针对性的主题性的 PRT 技术培训 8 个班次,系统讲解 PRT 操作技术以提升孤独症孩子的关键性技能(如学习动力、主动性沟通、共同注意力和自我管理)。同一时期,笔者还在各级残联组织的不同形式的培训班、研讨会和论坛上介绍 PRT 的理论和实践,得到了广大家长、业内人士和有关部门的高度认可。如,2013 年 3 月在中国行为分析协会第一次年会上,笔者又与黄伟合博士合作主持了一个为期三天的 PRT 工作坊,收到了听众热烈的反响和到各地分享的邀请。鉴于目前国内孤独症康复教育领域对 PRT 认识和应用极为有限的现状,笔者借着国际友人的大力支持和帮助,决心携团队骨干教师将多年学习、实践的心得汇成此书,以供专业人员、家长、热心孤独症教育事业的爱心人士参考,期望为使更多的孤独症孩子尽早得到科学系统的专业辅导和教育以及让更多的孤独症干预专业人员和家长不走或少走弯路,尽自己的微薄之力。

本书的撰写,本着科学性、系统性、可操作性的原则,将国际上为数不多的以循证为基础的理论和技术体系,结合笔者团队在中国的实践,有分析地介绍给读者。在选择孤独症干预的方法时,经验性的证据是非常重要的。究其原因,有以下四个方面(Koegel & Koegel, 2012: 4-9)。

第一,经验性证据将真正有效的干预,与听起来不错但实际上无效,或者效果极其有限的所谓方法加以区别。非科学的干预方法有可能在

宣传材料上,或者名人演说中听起来动人,人们千万注意不要被那些华而不实的推销所迷惑。

第二,各种认证机构和管理组织越来越倾向于要求孤独症专业人员使用循证实践的干预,这就使得那些非循证干预方法的提倡者越来越有可能受到挑战甚至被告上法庭。所以作为从业人员,要注意不要陷入这种窘况。

第三,在发达国家中,医疗保险公司与其他一些第三方付费部门已经停止为没有科学根据以显示其效果的干预方法买单。这种做法听起来似乎有些过头,但事实上,总得有人为干预治疗买单,而谁都不愿意为那些没有效果的干预治疗付钱。

第四,当人们使用没有经过实验考核的干预方法时,有可能发生严重的问题:除了浪费孩子接受干预的宝贵时间以外,没有经过实验考核的干预常常是有风险的或者不安全的,常常导致比原有孤独症症状更为严重的问题。就以所谓的无钙食物疗法为例,许多孤独症孩子家长让孩子接受无钙食物疗法,几年后却发现孩子的骨质变得疏松。而最近的研究表明无钙食物疗法对于孩子的孤独症症状并没有帮助。总而言之,千万要记住:运用循证实践的干预是至关重要的、极有价值的和可以得到的。这里用得上中国的一句老话:谨防卖假药的江湖郎中!

本书首先简单地概述 ABA 和 DTT 的基本原理、常用技术和操作程序,然后全面、系统地介绍 PRT 的特点及操作体系,这也是本书的核心。具体来说,本书第 1 章主要概述了 PRT 的理论起源和特点;第 2 章至第 6 章分别围绕孤独症儿童的五大关键性技能以理论结合实践的方法介绍了 PRT 的理论体系、实操程序和技术;第 7 章介绍了对孤独症儿童的行为进行功能性评估与干预的具体方法。

在本书中,笔者也试图努力将孤独症研究领域的最新研究成果和进展呈现给读者。这方面的例子包括:《精神疾病诊断与统计手册(第五版)》(简称 DSM-V)对孤独症谱系障碍(Autism Spectrum Disorder,

ASD)诊断标准的修订、美国智力与发展障碍研究学会(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD)中对发展性障碍人士支持系统的标准和内容、全美孤独症中心对现有孤独症干预方法评估的结果等。

全书构思、大纲编写及最后修订统稿由李丹完成,各章写作的分工如下:第一章由李丹撰写;第二章由王芬撰写;第三章由李俊撰写;第四章由沈薇撰写;第五章由刘荣连撰写;第六章由柯丹撰写;第七章由黄伟合撰写。本书的撰写得到了黄伟合博士的大力推动、全面指导和精心修订。

在此,笔者团队要衷心地感谢十几年来在 ABA 领域持续指导和帮助过我们事业的几位美国专家,他们是: Dr. Joseph E Morrow(BCBA-D), 黄伟合博士(BCBA-D), Dr. Joyce Tu (BCBA-D), Steven Richardson (BCABA), 安李革(BCBA), 等。其中,黄伟合博士从 2008 年开始带领写作团队率先在国内从事 PRT 的研究和实践。他们是首批将 ABA 理论体系运用在发展性障碍人士的干预中的理念和技术,系统地传播到中国内地的学者。最后,我们还要特别感谢长期以来一直理解和支持我们团队的家长们。他们才是孤独症孩子最好的老师和至死不渝的支持者。与这些家长及孤独症孩子一起与命运抗争,使得我们的生活充满意义。

李丹

2014 年 3 月

目 录

前言	(1)
第 1 章 概论	(1)
第 1 节 关键性技能训练法的理论起源	(6)
一、应用行为分析的基本原理及概念简介	(6)
二、分段回合教法的特点及基本程序	(10)
三、关键性技能训练法的起源及发展	(15)
第 2 节 关键性技能训练法的特点及效果	(18)
一、教什么(或什么是孤独症的关键性技能)? 包括哪些内容?	(19)
二、谁来教?	(29)
三、在哪里教(结构化的教室还是自然环境)?	(32)
四、怎么教(或教导者的关键性技术)?	(34)
第 3 节 根据中国国情引入和实践 PRT	(39)
第 2 章 语言学习动力	(46)
第 1 节 为什么要培养孤独症儿童的语言学习动力	(46)
一、普通儿童语言发展的基本特点	(47)
二、孤独症儿童语言学习的特点及障碍	(49)
第 2 节 如何培养孤独症儿童的语言学习动力	(52)
一、语言教导的基本原则和重点	(52)
二、PRT 教育体系中教导者必须严格遵循的七大关键性技能	(56)
三、创造语言机会	(70)

第3节 个案分析	(75)
第3章 共同注意力	(88)
第1节 为什么要发展共同注意力	(88)
一、普通儿童注意发展规律及共同注意力的发展	(89)
二、孤独症儿童注意特点及相关的共同注意力缺陷	(91)
第2节 如何发展孤独症儿童的共同注意力	(97)
一、提高一般注意力的方法	(98)
二、教导孤独症儿童注意事物多重属性的方法	(106)
三、教导孤独症儿童共同注意力的方法	(111)
第3节 个案分析	(116)
第4章 主动交往能力	(132)
第1节 为什么要发展孤独症儿童的主动交往能力	(132)
一、普通儿童主动交往能力及其对发展社会性友谊的重要性	(133)
二、孤独症儿童在交往方面的特点及其所引起的结果	(141)
第2节 如何发展孤独症儿童的主动交往能力	(147)
一、非语言性主动交往能力的教导	(149)
二、语言性主动交往能力的教导	(157)
第3节 个案分析	(164)
第5章 自我管理能力	(181)
第1节 为什么要发展自我管理能力	(181)
一、自我管理能力的界定及其意义	(181)
二、自我管理能力训练在孤独症儿童干预中的应用	(188)
第2节 如何发展自我管理能力	(193)
一、准备阶段	(193)
二、教导阶段	(197)
三、独立性培养阶段	(200)

四、泛化、运用阶段	(205)
第 3 节 个案分析	(207)
第 6 章 社会智力	(221)
第 1 节 为什么要发展社会智力	(223)
一、社会智力对人际理解与情感交流的重要性	(223)
二、孤独症人士社会智力方面的特点及其所引起的结果	(226)
第 2 节 如何发展社会智力	(231)
一、帮助孤独症儿童认识与表达人类各种情绪	(231)
二、用社会性故事的方法提高孤独症儿童的社会智力	(238)
三、用电视录像方法发展孤独症儿童的社会智力	(244)
四、通过用 PRT 技术教导孤独症儿童游戏技能,在游戏过程中促进其社会智力发展的方法及原则	(247)
第 3 节 个案分析	(254)
第 7 章 培养良好行为能力	(269)
第 1 节 功能评估法及其在理解孤独症人士问题行为中的应用	(269)
一、功能评估方法的概述	(270)
二、孤独症儿童问题行为的主要原因与功能	(282)
第 2 节 功能性干预的各种方法	(288)
一、控制先行事件为主,预防问题行为发生的方法	(289)
二、以行为结果为杠杆矫正孤独症儿童的问题行为	(294)
第 3 节 个案分析	(302)
一、功能性行为评估	(304)
二、功能性行为干预方法	(308)
后记	(314)

第 1 章 概 论

近二十年来,孤独症的发病率呈上升趋势。首先,让我们来看一组数据。美国疾病控制中心 2012 年发表了一份广为流传的报告,其中引用截至 2008 年的统计数据显示出孤独症发展的近况:

1. 每 88 个儿童中就有 1 个孤独症孩子,其发病率为 11.3‰。这个数据标志着孤独症自 2009 年以来增长了 23%,而自 2007 年以来增长了 78%。

2. 孤独症在男孩子中的发病率(每 54 个男孩子中就有 1 个孤独症孩子)是其在女孩子中的发病率(每 252 个女孩子中就有 1 个孤独症孩子)的 5 倍。

3. 近年来,没有智力障碍(即智商高于 70)的孤独症孩子有所增长。当然,在其他有智力障碍的孩子中,孤独症也有所增长。

4. 越来越多的孩子在早期(例如 3 岁前)就得到孤独症的诊断,但大多数的孩子还是要到 4 岁时才得到诊断。

这些数据说明美国疾病控制中心的“认识孤独症讯号,从而尽早行动”项目的重要性。同时,他们也在带领制定健康人群的发展目标并支持美国儿科医生学会的关于每个孩子到 2 岁时要做有关初查的建议。因为早期筛选和诊断能够在孩子成长的关键时期使其更好地得到有关服务(参考: <http://www.cdc.gov/Features/CountingAutism>)。

那什么是孤独症？孤独症为大脑广泛性发展障碍，临床上表现为三大核心症状：社会交往质的障碍，语言发展质的障碍，单调刻板及无意义的游戏、玩耍。如，运用复杂的非言语行为（如眼神接触、面部表情、身体姿势和手势）进行社交互动明显受损。与同伴建立适当关系受损，不同年龄的表现形式不同，年龄小的个体可能很少或没有兴趣建立友谊，年龄大的个体可能有兴趣，但不理解社交的规则。他们自发地寻求与他人分享乐趣、兴趣和成就的能力受损。他们不关注其他的儿童，包括兄弟姐妹。他们学习说话时常常是不正常的模式（如音调单一，或独立运用语言有困难）。他们面临社交、沟通的挑战。社交的不足可能包括回避眼神的接触、与同伴互动的困难、奇怪的或不适当的游戏，表现出受限的、重复的、固着的行为模式。其中大约 50%~75% 的孤独症伴随不同程度的智力落后。可能有认知能力的发展不正常。尽管有些孤独症孩子智力达到平均水平或某些领域超过平均水平，但他们仍然有认知学习上的困难，并几乎永远都有社交上的困难。在《精神疾病诊断与统计手册（第四版）》（简称 DSM-IV）中自闭谱系障碍包括：孤独症、雷特氏症（Rett Disorder）、阿斯伯格症、非典型广泛性发展障碍（PDD-NOS）和儿童崩解症（DSM-IV：65-67）。

随着研究的发展，对自闭谱系障碍的认识也发生了变化，如：出版于 2013 年的《精神疾病诊断与统计手册（第五版）》（简称 DSM-V）在诊断标准和分类上有所表现。

首先是在诊断标准上的变化。在 DSM-V 中，ASD 诊断必须全部满足以下四个的标准。

第一，在所有领域中的社会沟通和社会交往方面的持久性问题，这些问题不是由于发展的迟缓而导致。表现为以下三个方面：① 在社会

情绪互动方面的迟缓；② 在社会交往中非语言沟通方面的迟缓；③ 在发展和维系社会关系方面的迟缓。

第二，在狭隘与刻板行为、兴趣及动作方面至少表现出下列问题的两个方面：① 刻板或者重复的言语、动作或使用物体；② 过分地拘泥于生活常规以及语言或者非语言的固定模式，或者过分拒绝变化；③ 过分狭隘和固定的兴趣，且这些兴趣在强度或者关注焦点方面反常；④ 对于感官刺激过多或者过少的反应，或者对于环境中的感性方面有反常的兴趣。

第三，症状必须在儿童早期出现（但开始时可能表现得不充分，直到社会需求超过了儿童能力时才会表现充分）

第四，症状同时限制和损害了儿童的日常功能活动。

概括起来说，根据 DSM-V 对广泛性发展障碍(PDD)的诊断领域将从三个领域变为两个领域，即社交沟通和局限、重复的行为。

其次，在分类上的变化是：雷特氏症和其他病因学亚群将用其他的名字描述；PDD 将被自闭谱系障碍取代；个别的诊断将被合并到单一的行为定义障碍(DSM-V, 2013.)。

自闭谱系障碍给个体所带来的影响，或给这类个体生活、学习、工作所带来的障碍涉及多功能、多领域。为此，人们的研究也从多方位、多形式切入。

不同专业、不同领域的研究者有他们不同的观点和认识，对自闭谱系障碍人士的干预也由此派生出不同的理论、技术和方法。众多的理论和方法孰轻孰重？如何判断和界定？曾经莫衷一是。

针对此现象，全美孤独症中心(National Autism Center, NAC)2009年发表了一份名为“国家规范化报告”的文件。这份报告的目的是向家

长、教育家以及其他专业人员提供对孤独症患者干预的有效性根据。其报告的特点是全面性和透明性。

全面性：系统地回顾了从 1957 年到 2007 年的关于孤独症干预的所有科研文献；根据年龄、诊断和干预目标分别表明有关的结果和数据。

透明性：提供关于科研文献具体的解释和分类界定的过程，其中也包括来自家长、专业人员和各领域专家的反馈。

在这里，可以引用一下该报告的概括性总结：

第一，这份报告的重点是有关孤独症的各种教育和行为干预的结果；

第二，报告所涵盖的孤独症患者年龄为 0 到 22 岁；

第三，报告分析的有关文献的总数为 775 篇符合入选标准的实证性论文；

第四，这些论文发表的时间为 1957 年到 2007 年；

第五，根据科研文献的数量、质量和研究成果的一致性，报告将各种干预分类为：第一层次即确认有效的干预，第二层次即发展中的干预，第三层次即无证据的干预，第四层次即无效或者有害的干预。

报告所根据的方法是：这份报告运用了卫生和心理学领域中的最佳实践指南的方法，同时听取了与孤独症有关的各领域专家的意见。它概括了所有可以发现的文献，然后通过具体的分析来决定文献的取舍。其后，报告根据以下的标准对每一篇文献进行评分：① 科研项目研究的设计；② 所得数据的质量；③ 有关干预实施的一致性；④ 确认被试为孤独症的诊断标准；⑤ 干预效果的持续时间、改善的技能、有关的环境；等。其评估结果如下。

表 1-1 美国国家规范化报告评估结果

第一层次(即确认有效的干预)	第二层次(即初见效果的干预)	第三层次(即无证据的干预)
调控前因机制的各种干预方法	替代性沟通的训练和工具	传统课堂教育方法
行为干预的综合使用	认知行为的综合干预	听觉统合训练
对孤独症孩子的分段回合教法	以发展和关系为基础的干预	辅助交流方法
共同注意力训练	体育锻炼	无麸质无酪蛋白的食疗法
各种示范方法	系统脱敏	感觉统合训练
各种自然教育方法	以模仿为基础的干预	
以同伴为中介的干预	主动性能力的训练	
关键性技能训练法	语言产生的训练	
常规作息干预	按摩和指压疗法	
自我管理能力的培养	多种成分的干预体系	
社会故事干预方法	音乐疗法	
	以同伴为中介的学习	
	图片交换沟通系统	
	抑制不良行为的干预方法	
	剧本方式的使用	
	手语指令	
	社会沟通训练	
	社会技能的综合训练	
	结构化教育	
	以技术器材为中介的干预	
	心智能力的训练	

“国家规范化报告”虽然从理论上设想有第四个层次即无效或有害的干预,但并没有具体列举被科学证明无效或有害的干预方法。报告作者的解释是,有职业道德的研究者一旦认识到某种干预无效或者有害,

就不会去用其治疗或教育孤独症孩子,所以也无法从事有关的科学研究。因此,作为“元分析”的该报告,缺乏有关的文献来证伪这一类的干预。“国家规范化报告”还指出,第一层次中各种确认有效的干预方法,可以有不同的理论基础,但从统计上看,其中三分之二的有效干预都是完全以行为心理学作为其理论基础的。其余则为行为心理学与相关理论的综合。

全美孤独症中心的这份“国家规范化报告”,具有极大的权威性和指导性。例如,2012年美国密苏里州卫生部门制定的《自闭谱系:循证干预指南手册》,就以此报告作为基本依据。

回顾上述对各类干预方法的评估结果,结合我国目前孤独症干预领域的现状和笔者团队的实践,很有必要将科学的理论和方法介绍给我们的同行、家长和社会各领域关心孤独症事业的人士。接下来先对评估结果中的第一类——以科学为基础的实践中的应用行为分析(简称 ABA)、分段回合教法(简称 DTT)及关键性技能训练法(简称 PRT)的基本概念、原理及它们之间的关联和区别做一个简单的介绍,之后将重点介绍关键性技能训练法(PRT)的特点及运用,也是本书的核心。

第 1 节 关键性技能训练法的理论起源

一、应用行为分析的基本原理及概念简介

谈到 PRT 的理论起源,我们不得不谈到 ABA。因为 PRT 的理论基础是 ABA,要做好 PRT 必须首先理解 ABA 及其基本原理。也许有很多人都听说过 ABA,或有很多人读过与 ABA 有关的书,或有人说自己已经在“做 ABA”,尤其是在国内孤独症早期干预领域里,ABA 的名

字更是耳熟能详。尽管如此,我们还是有必要概略性地介绍一下这些基本概念和程序。因为,一个专业术语很容易说,也很容易记忆,但如何规范、熟练地理解和运用却不太容易,特别是在国内目前对 ABA 的理解和运用的状况下,显得格外有必要。更重要的是,清楚地知道它们如何正确地使用对促进孤独症患者的成功干预很重要,也是贯彻执行 PRT 技术的基础。尽管这些概念和程序开始看起来好像很抽象,一旦教导者获得了这些概念和程序的知识和工作经验,将有可能在需要时形成自己的教导程序。

什么是应用行为分析?应用行为分析是将“行为分析”科学中的原理运用到社会实践中的一门运用科学,是研究人的行为与环境之间的关系的科学,或者通过如何在环境中链接事件和经验塑造将来的行为模式。ABA 的任务就是理解环境是如何影响行为的调控规律,和如何运用这些规律以一种积极的方式改变行为。其主要目的在于分析并改善具有社会意义的、可观察的、可测量的、有客观规律的人类行为。

ABA 的一个核心理论是 ABC 行为分析模式。其中 A 为前因或前件,B 为行为,C 为结果。下面对这三个部分做进一步介绍。

前因(Antecedent):是发生在行为之前的一个事件或体验和引发或触发行为的刺激,如:一个问题或指令,一个非言语的机会(像环境中一个物品的呈现)等。前因为行为的发生提供了机会。根据性质前因可分为区别性刺激或 S^D 和行为动因机制或 MO。 S^D 指行为之前出现的任何因素或事件(如特定的人、地方和事情等),其意义在于:① 创造条件以便导致特定行为的发生;② 预示行为将带来的特定结果,包括正面结果与负面结果;③ 根据结果的性质,该行为在将来发生的频率会增加或减少。MO 指行为出现之前的一些客观条件或主观因素(如饥饿或口渴等),其意义在于暂时性地改变与行为相联系的结果的价值和意义(例