

·综述·

## 自闭症谱系障碍群体纳入社区康复生态系统评估的研究进展\*

吴 填<sup>1,2</sup> 王笃强<sup>2</sup>

自闭症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD),根据美国《精神障碍诊断和统计手册(第5版)》(DSM-V),指涉包含自闭症(autistic disorder)、亚斯伯格症(Asperger disorder)及其他未注明之广泛性发展障碍(pervasive developmental disorder not otherwise specified),其核心障碍包含社会性沟通及社会性互动障碍,以及刻板、重复性的行为及兴趣;同时将诊断标准从三个领域调整为两个领域,按障碍严重程度分为一级、二级和三级<sup>[1]</sup>。目前大多数国家沿用此标准进行诊断和评估。早在30年前,自闭症群体仍以院舍照顾的形式为主<sup>[2]</sup>。然而,纳入社区康复服务体系的数量正在逐年增加,他们是否能够得到足够的支持是非常重要的议题<sup>[3]</sup>。一直以来相关研究显示,自闭症的典型症状通常会带来社会功能与学业功能上的困难。

目前关于自闭症的相关研究,在学科的分布上,以特殊教育、心理学、康复医学为主。近五年内,均有持续上升的趋势。Jansen等<sup>[4]</sup>的研究发现,因为自闭症群体一般会在口语和非口语的交流方面因过分敏感而存在问题,所以在辨识具体细节上的意义时会面临困境。自闭症群体的独特性使得他们所需要的支持也是个别化、普遍化及持续性等共存才能够体现其实际的效果<sup>[5]</sup>。

因自闭症的核心障碍是社会沟通及社会互动,融合的社区康复方式是最有利于其成长的方式。从现有文献数据显示,关于自闭症的研究大多集中于特殊教育、心理学、康复医学等领域,更多地以关注个人层面的行为改变、以教育和治疗为研究焦点;较少涉及个体与环境之间的互动关系以及环境层面的相关支持,呈现出对此议题环境面的失焦。

社区康复(community-based rehabilitation, CBR)致力于通过增加社会参与和机会来提高残疾人及其家庭的生活质量。CBR还致力于解决残疾人面临的高贫困率问题。赋权作为CBR的核心理念,与社会工作中的助人理念相契合,同时能够体现生态系统评估中有关个体和家庭动力的呈现。包括加强对残疾人及家人和社区能力的影响,在社区康复的总体框架之下进行生态系统的评估,对于自闭症群体及

相关精神障碍群体纳入整体社区和社会融合具有重要意义和实践价值。由此,本文尝试回顾生态系统评估的相关研究进展,并与自闭症群体的社区康复相结合,从生态系统理论入手,针对社区康复特有的融合环境,结合自闭症障碍群体的典型特质,从个人所处的环境质量出发,全面分析环境内的各子系统及相互关系。对目前将自闭症群体纳入社区康复的相关研究进行梳理与回顾,对新的研究进展与实践康复服务的可能性进行相关论述。

### 1 生态系统理论在自闭症群体康复中的应用

基于一般系统理论对整体系统是由不同子系统构成的有机整体之相关论述<sup>[6]</sup>,以及社会工作早期专业实践理论中关于“人在情境中”的多层系统框架,两方面理论汇聚而形成的生态系统理论,最早由两位社会工作领域的学者提出,认为个人所处的多层环境系统是一种巢状结构,这种环状的系统意味着通过互惠和交换的过程,以达成相互依赖的关系集合,个人与环境之间持续不断的交流和互动,以及彼此间的相互影响是此理论的核心,且不同的改变可以达成相同或相似的目的<sup>[7]</sup>。同时,对这一系统的时间维度,提出了“生命模型”的概念,将个体与环境之间相互调适的过程从纵向的时间层面予以呈现。

生态系统理论中所蕴含的两个面向,即个人面向和环境面向。指涉个体只有被放置在其所处环境中加以考虑,才能够真正理解其当下的状态、或面临的困境、或可能的成长方向,生态系统理论是对这一理念的具体解读与实践运用。这种对人与环境的双重关注对于自闭症群体在社区康复服务中实现有效康复的可能性指引了方向。

当然,这一观点已经不仅限于社会工作专业领域的运用,就自闭症群体的研究而言,生态系统理论也已经开始被为数不多的学者用于分析这一特定人群的相关议题。关注自闭症学生的学校适应<sup>[8]</sup>、融合教育支持系统等问题<sup>[9]</sup>,但主要的聚焦群体是自闭症儿童。在对自闭症大学生相关研究文献的系统回顾中, Gelbar NW<sup>[10]</sup>指出当前的研究对这一群

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.12.024

\*基金项目:2016年江苏省社会科学基金(16SHC005);2018年江苏省“333”工程人才项目

1 南京特殊教育师范学院康复科学学院,江苏南京市栖霞区,210038; 2 东海大学,中国台湾地区台中

第一作者简介:吴填,女,副教授;收稿日期:2020-06-15

体的关注非常有限,并且缺少相关的实证证据的支撑,对如何更好地实施针对自闭症学生的大学教育还缺乏有效响应。

就已有研究来看,生态系统理论为更全面了解自闭症患者的生活环境提供了个人与环境双向视角的整体框架,但因理论本身的整合与多元,以及普适性的原则特征,使得其操作性欠佳,在实践层面上较难发挥应有功能。现分别从微观、中观和宏观及时间维度的不同层面进行相应的梳理。

### 1.1 微观系统层面的评估

从1995年发现自闭症与遗传缺陷之间的强相关性<sup>[11]</sup>,之后有关基因和遗传学的研究大抵建立在这一研究基础之上,之后相继在2003年发现伴X染色体中NLGN3和NLGN4的编码问题,以及2007年发现的SHANK3基因突变与自闭症相关是近年来的重大突破<sup>[12]</sup>;而2011年发现的7q11.23与威廉综合征区域的复制联系开启了对自闭症与相关疾病间联系的探究;同时对脑部结构缺陷的解剖学研究自闭症的关联也在同时进行,以对脑部结构畸形的研究为代表<sup>[13]</sup>,最近的研究对脑部皮质激化作用和句子理解之间连通性的研究<sup>[14]</sup>,将解剖与外显特质之间架构了桥梁。最新的研究显示,免疫系统的特质与自闭症相关联<sup>[15]</sup>。

精神病学、心理学等领域的大量文献探讨了自闭症在流行病学方面的临床表现,儿科学则针对自闭症婴幼儿的病理特征,在2007年给出了在全球达成共识的诊断标准以及将自闭症作为一种慢性疾病进行管理<sup>[16]</sup>,期待可以对自闭症进行早期识别。以此为核心,在不同的方面,如感觉加工过程<sup>[17]</sup>、面部情绪识别<sup>[18]</sup>、社会动机<sup>[19]</sup>、社会技巧<sup>[20]</sup>等方面的缺陷,以及由于疾病带来的情绪障碍<sup>[21]</sup>、焦虑表现<sup>[22]</sup>和功能缺陷<sup>[23]</sup>。

对于自闭症研究的微观层面评估,为纳入社区康复服务体系带来了个体层面康复的基本理论依据和干预方向。

### 1.2 中间系统层面的评估

关注家庭整体并成为治疗中心。对自闭症群体的评估从微观逐渐向中间系统层面过度,开始关注到父母情绪的焦虑<sup>[24]</sup>、承受压力<sup>[25]</sup>,特别是母职压力及心理功能与自闭症儿童症状之间的关系<sup>[26]</sup>,探讨了家长的因应策略,并证实了照顾者参与治疗与干预的中介作用<sup>[27]</sup>,由此,在干预方法上开始注重家长的参与<sup>[28]</sup>家庭为中心<sup>[29]</sup>的治疗方法。此外,在前期研究的基础之上,如何进行早期干预成为新的研究中心。从行为干预<sup>[30]</sup>、认知行为治疗<sup>[31]</sup>、再到面部情绪识别<sup>[32]</sup>等方面均有所涉及,社会技能提升是研究的核心<sup>[33]</sup>;综合性的治疗,如丹佛模式是总体趋势<sup>[34]</sup>。

中间系统层面的评估为自闭症群体纳入社区康复服务体系提供了非常重要的非正式支持系统的可能思考方向。社区康复为自闭症群体提供了可以连接个人与社区之间非常重要的资源,即家庭或相关的支持系统,在生态系统的评估中,

家庭往往会成为焦点系统的部分,即将整个家庭视为干预的对象,将家庭内的成员作为家庭这个焦点系统的子系统,将处于家庭外部的部分作为超系统,梳理出家庭内外的要素及要素之间的关系,特别是资源与优势的部分。在对自闭症群体纳入社区康复的过程中,家庭为焦点系统的评估是生态系统评估的核心所在,可以让整体的评估完整且有机,元素完整并关照到不同元素之间的有机互动与充分了解相互之间的资源流动等关系。

### 1.3 外层系统与宏观系统层面的评估

就目前整体社会环境而言,自闭症群体的社会融入状况并不理想。而在教育与康复资源的整合主要集中在中小学,高等教育的部分还没有相关的资源。针对自闭症患者在社区和社会融合方面也并未有相关政策的支持。在运用生态系统理论对外层与宏观系统的支持进行评估的过程中,相关康复政策和康复服务体系是评估的重点。从已有研究来看,主要在社会层面探讨了相关服务供应及成本等。从关注医疗相关服务的需求与供应<sup>[35]</sup>到对经济社会成本的计算<sup>[36]</sup>,也有对种族差异在识别自闭症方面不同点的关注<sup>[37]</sup>,以及从人力资本角度关注自闭症患者的高等教育与就业<sup>[38]</sup>,但总体来说,从面向社会来探讨自闭症问题并不是研究的核心地带。

关于自闭症康复服务与社区融合支持的相关研究主要可见于整体残障群体或精神障碍群体的康复服务及社会支撑等,专门针对自闭症群体的支持及政策的相关研究并不显见。比较多的研究主要是对精神障碍群体的整体家庭支持,社会态度与环境支持及融合的可能性等方面。

目前国内在有关自闭症群体社区康复方面的研究主要集中在实践层面的试点与运用,如“组织性精神疗法”在自闭症儿童,特别是低龄儿童中实施社区康复的可行性探讨<sup>[39]</sup>;针对大龄自闭症群体的社区沟通训练<sup>[40]</sup>,以及将社区卫生服务对自闭症儿童早期发现的相关影响及研究<sup>[41]</sup>,研究将社区融合作为康复的目的,将社区空间作为康复的生态背景,但具体的评估依然局限在病理层面,对整体生态中观与宏观层面的探讨还略显薄弱。

## 2 社区康复服务中生态系统评估的运用

社区康复在过去的30年里在超过一百个国家得到施行,是一种通过多部门的合作达成对残障群体的机会平等及社会融合,同时防止陷入循环的贫穷<sup>[42]</sup>。

康复途径依托社区康复展开,世界卫生组织、联合国教科文和国际劳工组织发布的《社区康复指南》将社区康复作为通用策略,指导各国实施,成为社区康复的应用体现(WHO, 2011);同时社会工作在康复过程中广泛使用,如在社区康复治疗网络中实现对残疾人的赋权,残疾人的康复护理和日间照料使用社会工作干预措施;并研究建立标准和实

践操作;康复技术主要使用医学手段及相应技术方式,包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗等;并从社会工作视角关注技术的效果,包括相关目标设定、评价标准,认为应将残疾人融入社会作为医疗保健部门进行心理治疗的效果检验,将医务社会工作的具体技术使用在康复服务中等。

总的来说,国外研究开始较早,从理论到实践较为完善:1979年由世界卫生组织在《在社区中训练残疾人》中首次系统的提出社区康复的概念和做法;认为残疾性是由个体和社会环境互动所形成的一种复合状态,功能障碍和活动受限是每个人都可能有的经历(WHO,2001);2010年由世界卫生组织、联合国教科文组织、国际劳工和国际残疾发展联盟共同发布《社区康复指南》,将残疾人的社区康复作为一种多样化,自上而下的策略存在,并保证残疾人权益在社区的多样化,设计指导各国实施社区康复发展战略的通用原则,正式将残疾人社区康复系统化和操作化(WHO World Report on Disability, WHO, 2011),成为国外社区康复研究成果的应用体现。在此前后,国外学者围绕社会康复的概念界定、功能分类及模式归纳等方面进行了系统研究,创造了“康复模式多元化”理论;划分社区康复为四种模式集中探讨;尝试建立社区康复治疗网络,构建三维模型,设立“社区康复矩阵”的指导框架进行操作研究;部分则从事实证性的理论研究,发现引导患者及家属积极参与社区康复程序,能改善公众舆论,消除与社区康复人员之间的不信任。这些研究从理论上阐述社区康复的重要性,建立了操作指南,同时通过实践验证了社区康复对残疾人社区康复实现的有效性;具有良好的参考和借鉴。

### 2.1 运用生态系统评估社区康复的路径

首先,从社会服务事业提供主体、服务对象、服务内容及效益影响所共有的社会性、多元性等特征引入,对康复服务社会化进行界定,解释其理论来源、演变进程和主要内涵,形成通过服务主体的多元化、服务资源的社会化,体现残疾人全面康复的理念,达到全方位全过程服务的目标。以体现均衡发展及公平正义在新时代残疾人事业中的应有之义,并与传统康复服务供给理念区别和联系,在此基础上进行概念操作、分类,划分研究维度。

其次,运用生态系统评估对社区康复服务进行实证分析。一是从供需双向层面入手,对现有社区康复服务模式从宏观社会政策支持到微观服务递送进行全方位的实证研究。供给侧方面:对现有社区康复服务模式中所涉及主体的多元性与协同性进行特征与现状的调研;需求侧方面:以功能受限作为分析康复需求的逻辑起点,突出康复的四层属性,对残疾群体的康复服务需求进行聚类分析与实证调研,并对问题产生原因进行剖析,寻找关键要素。二是以点及面,从典型样本研究出发,全面梳理在实现精准康复服务社

会化过程中的社会工作在理念支撑、康复途径和技术支持等层面的实践。

### 2.2 生态系统评估中的自闭症社区康复服务建构

研究显示,对于脑部损伤的群体而言,社区康复服务可以提供整合了家庭和照顾者等各种资源的长期康复服务形式<sup>[4]</sup>。而将自闭症群体纳入社区康复服务的过程中,生态系统评估能够将个人、家庭和社区的各个层面的资源与优势进行框架式分析与整合,为个案管理的长期实现提供具有现实意义的评估工具与操作方法。

社区康复服务体系的建立可以进一步对目前自闭症群体及家庭的相关服务困境予以回应,将服务主体聚合并实现在社区平台上的协同运作,即政府主导、社会参与、企业协同、家庭助力社会化康复服务运作模式。集成医疗、教育、康复、社会等康复需求模块,建立面向所有残疾群体的“兜底式全覆盖”和“多样化可衔接”的服务体系。从系统层面来看,服务会从以下三个方面展开:一是多元主体间利益机制的整合,实现政府、市场、社会、家庭各主体间的权责分明,二是康复服务层面的拓展,实现从生物医疗模式向社会融合模式的转变及全面发展;三是人与环境的互构,提升整体康复环境的包容度,实现综融式的社区康复。

综上,社区康复产生环境、主导要素、行动策略以及由于社会工作在不同国家的介入领域的深度和广度与国内存在差异,因此并不能够全盘接收,需要进行有效的内化。而社区康复框架运用于自闭症群体的生态系统评估需要进一步纳入文化和社会的真实背景当中予以考量,这也是生态系统理论的价值与意义所在。

不同的文化对于自闭症群体的社区生活接纳度会有所差异,也必将带来康复层面上的不同效果与实际操作的不同。总的来看,需要将自闭症群体的现有文化与社会背景纳入整体的考量,从物理环境到社会环境的多重层面给予融合支持,同时进行从个人到家庭再到社区的生态系统评估,在一系列从微观到宏观的光谱中,将社区中可能有的优势与资源与自闭症群体及其家庭相链接。通过社区的发展模式,将社区康复的指南框架运用于具体的社区实践,加强对自闭症及相关精神障碍群体及家庭的支持体系的建立。加强社区成员的能力建设,使自闭症群体及其家庭有更好的机会获得平等机会,改善他们的生活质量。

自1970年代以来,国际社会促进了CBR作为一种重要的战略, CBR旨在提高残疾人的生活质量和他们的家人通过增加社会参与、均衡机会,解决高贫困率。为了消除全球贫困,国际卫生组织必须把减贫工作的重点放在残疾人身上。而在所有的残疾群体中,精神障碍群体的社会融入和社区适应更加面临艰难困境。CBR矩阵有五个支柱:健康、生计、教育、社会 and 增强能力。每一个支柱都是成功实施CBR

项目所不可或缺的。生态系统的评估将五个支柱在微观到宏观的评估光谱中得以呈现,并可以成为长期和可持续的残疾人、家庭和社区能力建设的潜在解决方案,以确保残疾人,特别是自闭症及相关的精神障碍群体充分融入生活的各个方面。同时,最为重要的是,生态系统的评估将自闭症群体视为整个社区群落的组成部分,与其他的群体和要素之间形成互动,这是实现社区和社会融入的最佳切入点。其重点是通过提高参与的机会和资源,帮助受污名化和歧视的处境不利的这些自闭症群体及家庭能够在社区中实现融入,这也是社区康复不同于其他康复形式的重要方面。

现有研究提出社区康复对于“医教结合”发展的意义,并以自闭症儿童为案例探讨社区康复的实际效果与证据<sup>[44]</sup>。在对社区概念进行探讨的基础上,提出自闭症儿童和家庭在社区接纳方面的困境,是从更为宏观的结构层面分析自闭症群体及其家庭在社区康复实现中的现实状况<sup>[45]</sup>。

针对我国目前残疾人社区康复主要以医疗康复体系下的机构院舍照顾模式为主,社区的支持功能和包容性尚未发挥,难以体现社区康复作为从生物医学模式向社会综合模式的转变,使社区康复服务成为医疗机构在社区的某种转移和延伸;忽视了社区康复的社会性的特征,以及当前研究中呈现理论研究与实践相割裂的状态,对于个体与环境之间的关系解构和互动较少,逻辑解释有待深入。此外,社区康复的实证研究在对残障群体处于不同人生阶段的转衔服务尚未涉及,也为考虑对齐有效的增能和赋权,客观造成残障群体的融入操作性不足。这些都需要进行深入的探讨。生态系统的评估方式能够为自闭症纳入社区康复的相关研究提供新的思路和可能方向,在将社区融入作为康复的核心加以实施的过程中,进一步推进精神障碍群体在社区发展及经济发展中共享社会物质文明成果的实现路径。

#### 参考文献

- [1] American Psychiatric Association. DSM-5 implementation and support[EB/OL]. <http://www.dsm5.org>. [2014-04-21]
- [2] Jackson SLJ, Hart L, Volkmar FR. Preface: Special issue-college experiences for students with autism spectrum disorder[J]. *Autism Dev Disord*, 2018, 48(3):639—642.
- [3] Gurbuz E, Hanley M, Riby DM. University students with autism: The social and academic experiences of university in the UK[J]. *Autism Dev Disord*, 2018, (5):65
- [4] Jansen D, Petry K, Ceulemans E, et al. Functioning and participation problems of students with ASD in higher education: which reasonable accommodations are effective? [J]. *European Journal of Special Needs Education*, 2017, 32(1): 71—88.
- [5] Anderson AH, Stephenson J, Carter M. A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education [J]. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2017, (39): 33—53.
- [6] Von Bertalanffy L. An outline of general system theory[J]. *British Journal for the Philosophy of Science*, 1950, 1(2): 134—165.
- [7] 宋丽玉,曾华源. 社会工作理论—处遇模式与案例分析[M]. 台北:洪叶, 2002. 221—223.
- [8] 苏雪云,顾泳芬,杨广学. 发展生态学视角下的自闭症儿童融合教育支持系统:基于个案分析和现场研究[J]. *基础教育*, 2017, 14(2):84—95.
- [9] 颜瑞隆,张正芬. 从生态系统理论谈自闭症学生的学校适应[J]. *特殊教育*, 2012, 124:25—36.
- [10] Gelbar NW, Smith I, Reichow B. Systematic review of articles describing experience and supports of individuals with autism enrolled in college and university programs[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, 44(10): 2593—2601.
- [11] Bailey A, Lecouteur A, Gottesman I, et al. Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a british twin study [J]. *Psychological Medicine*, 1995, 25(1):63—77.
- [12] Jamain S, Quach H, Betancur C, et al. Mutations of the X-linked genes encoding neuroligins NLGN3 and NLGN4 are associated with autism[J]. *Nature Genetics*, 2003, 34(1): 27—29.
- [13] Sparks BF, Friedman SD, Shaw DW, et al. Brain structural abnormalities in young children with autism spectrum disorder[J]. *Neurology*, 2002, 59(2):352.
- [14] Grove J, Ripke S, Als TD, et al. Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder[J]. *Nature Genetics*, 2019, 51(3):431.
- [15] Ahmad SF, Ansari MA, Nadeem A, et al. Dysregulation of T cell immunoglobulin and mucin domain 3 (TIM-3) signaling in peripheral immune cells is associated with immune dysfunction in autistic children[J]. *Molecular Immunology*, 2019, (106):77—86.
- [16] Johnson CP, Myers SM, Coun Children D. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders [J]. *Pediatrics*, 2007, 120(5):1183—1215.
- [17] Belek B. Articulating sensory sensitivity: from bodies with autism to autistic bodies[J]. *Medical Anthropology*, 2019, 38 (1):30—43.
- [18] Harms MB, Martin A, Wallace GL. Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral and neuroimaging studies[J]. *Neuropsychology Review*, 2010, 20(3):290—322.
- [19] Chevallier C, Kohls G, Troiani V, et al. The social motivation theory of autism[J]. *Trends in Cognitive Sciences*, 2012, 16(4): 231—239.
- [20] Jonsson U, Olsson NC, Coco C, et al. Long-term social

- skills group training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial[J]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2019, 28(2): 189—201.
- [21] Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, et al. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis[J]. *Psychological Medicine*, 2019, 49(4): 559—572.
- [22] White SW, Oswald D, Ollendick T, et al. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders[J]. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(3): 216—229.
- [23] Corbett BA, Constantine LJ, Hendren R, et al. Examining executive functioning in children with autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder and typical development[J]. *Psychiatry Research*, 2009, 166(2—3): 210—222.
- [24] Holiga S, Hipp JF, Chatham CH, et al. Patients with autism spectrum disorders display reproducible functional connectivity alterations[J]. *Science Translational Medicine*, 2019, 11(481): 12.
- [25] Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2008, 38(7): 1278—1291.
- [26] Estes A, Munson J, Dawson G, et al. Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay[J]. *Autism*, 2009, 13(4): 375—387.
- [27] Kasari C, Gulsrud AC, Wong C, et al. Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2010, 40(9): 322.
- [28] Williams TV, Hartmann K, Paulson JF, et al. Life after an autism spectrum disorder diagnosis: A comparison of stress and coping profiles of african american and euro-american caregivers[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, 49(3): 1024—1034.
- [29] Zhou YT, Yin HY, Wang MJ, et al. The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion[J]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2019, 33(1): 17—22.
- [30] Winoto P, Tang TY. Training joint attention skills and facilitating proactive interactions in children with autism spectrum disorder: a loosely coupled collaborative tabletop-based application in a chinese special education classroom [J]. *Journal of Educational Computing Research*, 2019, 57(1): 32—57.
- [31] Wong CT, Bestard-Lorigados I, Crawford DA. Autism related behaviors in the cyclooxygenase-2 deficient mouse model[J]. *Genes Brain and Behavior*, 2019, 18(1): 13.
- [32] Harms MB, Martin A, Wallace GL. Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: A review of behavioral and neuroimaging studies[J]. *Neuropsychology Review*, 2010, 20(3): 290—322.
- [33] Williams TV, Hartmann K, Paulson JF, et al. Life after an autism spectrum disorder diagnosis: A comparison of stress and coping profiles of African American and Euro-American caregivers[J]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, 49(3): 1024—1034.
- [34] Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The early start denver model[J]. *Pediatrics*, 2010, 125(1): E17—E23.
- [35] Kogan MD, Strickland BB, Blumberg SJ, et al. A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States, 2005-2006[J]. *Pediatrics*, 2008, 122(6): E1149—E1158.
- [36] Buescher AVS, Cidav Z, Knapp M, et al. Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States[J]. *JAMA Pediatrics*, 2014, 168(8): 721—728.
- [37] Mandell DS, Wiggins LD, Carpenter LA, et al. Racial/ethnic disparities in the identification of children with autism spectrum disorders[J]. *American Journal of Public Health*, 2009, 99(3): 493—498.
- [38] Shattuck PT, Narendorf SC, Cooper B, et al. Postsecondary education and employment among youth with an autism spectrum disorder[J]. *Pediatrics*, 2012, 129(6): 1042—1049.
- [39] Chung EY. Facilitating learning of community-based rehabilitation through problem-based learning in higher education[J]. *BMC Medical Education*, 2019, 19(1): 433.
- [40] 徐慧, 朱健刚, 王海燕. “组织性精神疗法”在自闭症儿童社区康复工作中的可行性研究[J]. *残疾人研究*, 2019, (2): 56—62.
- [41] 郑晓安, 柳金菊, 徐睿, 等. 大龄自闭症儿童社区沟通训练的研究——以W市“美好家园”为例[J]. *现代特殊教育*, 2015, (14): 52—57.
- [42] 吴广霞, 朱平. 基于社区卫生服务的儿童自闭症早期发现现状述评[J]. *中国妇幼保健*, 2015, (30): 3531—3533
- [43] Umeasiegbu VI, Waletich B, Whitten LA, et al. Community-based rehabilitation needs: Perceptions of individuals with brain injury and their families in the Midwestern United States[J]. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 2013, 19(2): 155—163.
- [44] 吴琛, 王京芳, 刘语轩, 等. 社区康复对“医教结合”发展的意义及实践[J]. *中国医疗设备*, 2017, 32(S2): 144—145.
- [45] 刘艳霞, 孙小悦. 自闭症儿童及家庭社区接纳的现实困境与突破策略——基于无锡市3个社区的调查研究[J]. *社会工作与管理*, 2020(5): 24—29.