



CBI训练计划表

学习者姓名: _____ 日期/时间: _____

教师: _____

目标行为: _____

选择小组或个人训练:

- 小组 个人

如果选择小组训练:

纳入的年级水平: _____

纳入学生的需求: _____

是否包含同伴榜样的角色: 是 否

确定与CBI一起使用循证干预方法:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 视频示范 |
| <input type="checkbox"/> 辅助 | <input type="checkbox"/> 强化（正强化） |
| <input type="checkbox"/> 视觉支持（视觉提示） | <input type="checkbox"/> 社交叙述 |
| <input type="checkbox"/> 同伴介入的干预（与经过训练的同伴练习） | |
| <input type="checkbox"/> 父母实施的干预（父母的融合/培训） | |

确定其他的教学策略:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心理教育 | <input type="checkbox"/> 直接教授技能 |
| <input type="checkbox"/> 认知重构 | <input type="checkbox"/> 教授基础概念 |
| <input type="checkbox"/> 角色扮演 | <input type="checkbox"/> 表现反馈 |
| <input type="checkbox"/> 辅助练习 | <input type="checkbox"/> 泛化 |

认知行为干预

确定场景：

确定时间和频率安排：

确定一次训练时长：

选择强化物（如需使用）：

考虑	列举可能的强化物	年龄是否适当
可以使用哪些自然强化物？		
学习者独立选择的物品、活动和食物是什么？		
哪些语言或肢体动作能使ASD学习者产生愉快的反应？		
学习者说他/她想为什么努力？ （如适用）		
在过去，父母或团队成员认为哪些强化物是成功的？		
作为强化物抽样的一部分，学习者选择什么项目？		

更多信息，请访问：
www.afirm.fpg.unc.edu