

ICS 11.180

CCS C 04

团体标准

T/CARD ××-××××

儿童应用行为分析服务规范

Specification for Applied Behavior Analysis Services for children

(征求意见稿)

2021-4-12

××××-××-×× 发布

××××-××-×× 实施

中国残疾人康复协会 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 服务原则.....	2
5 服务要求.....	2
6 服务评价与改进.....	6
7 支持条件.....	7

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—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。

本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

儿童应用行为分析服务规范

1 范围

本文件规定了儿童应用行为分析服务的原则、要求、服务质量控制和支持条件。

本文件适用于提供给为儿童提供的应用行为分析服务的相关机构和人员。

本文件中的服务对象指的是 0~18 岁的未成年人。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

T/CARD 001—2020 孤独症儿童康复服务

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

应用行为分析 Applied Behavior Analysis

ABA

专注于分析、设计、实施和评估社会及其他环境变化以产生有意义的人类行为改变，包括对环境与行为之间关系的直接观察、测量和功能分析。

3.2

离散单元教学 discrete trial teaching

建立刺激与反应之间关系的有效方法，包括明显的开始、反应和反馈三个部分，适用任何与学习有关的场景，是应用行为分析中一种有效的教学方法。

3.3

自然情景教学 natural environment teaching

在沟通中介入自然语言进行教学的一种方法，包括环境设置的变化、促进互相交流的技巧及行为方面的能力。

3.4

社会意义 social significance

社交、语言、教育、日常生活、自我照顾、职业休闲等能够改善儿童生活经验，并影响他们身边的其他重要关系人（如：父母、教师、同学），使他们能给予儿童更多积极正向反馈的行为。

3.5

关键行为 pivotal behavior

一旦学会后会对其他未经训练的行为产生相对应的改变或共变效应。

3.6

早期密集干预 Early Intensive Behavior Intervention

EIBI

基于应用行为分析，以全面提高儿童对社会的适应能力为目标，每周 25~40 小时通过听者技能、命名、对话、视觉、精细技能、大运动技能、社交技能、学前技能训练等方面提供的服务。

3.7

替代行为 alternative behavior

使用适当的行为以适当的方式满足相同的需求，用合适行为代替问题行为。

3.8

泛化 generalization

包括反应泛化和刺激泛化。刺激泛化指儿童能在不同于教学情境的其他地点或刺激情境表现出相同程度的目标行为；反应泛化指儿童对于同样的提问能够给出多种不同的答案。

3.9

功能行为评估 functional behavior assessment

以取得个体行为问题为目的的专业评价分析，其结果用来引导介入策略的康复计划，以减少行为问题并增进适当的行为。

4 服务原则

4.1 目标性原则

行为分析服务均以分析和改善行为，最终改善生活质量为目标。

4.2 融合性原则

行为分析服务以增加儿童功能性生活技能以及减少干扰行为为目标，通过在不同的环境中促进习得技能的泛化以及技能的维持，帮助他们更好地融入日常的学习和生活环境中。

4.3 持续性原则

行为分析服务以培养可以改变儿童生活质量的有“社会意义”的行为技能为持续目标，关注儿童随着成长期不断变化的行为支持需求。

4.4 核心原则

以应用行为分析为基础，以行为管理、提升社交能力、锻炼生活/生存技能、注重沟通及言语发展为核心开展服务。

4.5 个性化原则

关注儿童发展的各个阶段，结合儿童及家庭的实际需求，提供有针对性适合个体的服务。

5 服务要求

5.1 服务流程

5.1.1 每个接受康复干预的儿童进入专业康复机构后，应按图 1 所示流程开展康复服务。

5.1.2 各项流程内容应按 5.2 内容开展，并填写各阶段相应记录。

5.2 服务内容

5.2.1 建立康复档案

5.2.1.1 康复机构应为每名接诊儿童建立完整的康复电子档案，并以纸质形式备案。

5.2.1.2 档案内容至少应包括以下内容：

- a) 儿童基本信息；
- b) 医学诊断证明（如适用）；
- c) 儿童进入机构前功能筛查和评定；
- d) 评估记录（技能评估、功能性行为评估）；
- e) 康复计划（包括干预方案、干预周期、预期结果、数据记录）；
- f) 儿童康复训练录像（需获得家长/监护人签字授权）或康复训练数据记录；
- g) 定期整理康复实施报告（至少3个月1次）；
- h) 后续评估记录（半年至一年内对儿童实施再次评估）；
- i) 后续转介评估记录。

5.2.2 评估

5.2.2.1 提供任何干预应进行所需的评估和分析。

5.2.2.2 在服务全过程中应持续进行系统客观的评估和数据分析，并根据数据做出决定。

5.2.2.3 评估方式应根据儿童需要选择技能评估：包括但不限于语言、社交能力、学业、游戏、功能性技能；或功能行为评估：对于出现具挑战性行为的儿童应进行功能行为评估。

5.2.2.4 评估应由项目督导或者项目主要执行行为分析的治疗师进行。评估过程中，评估执行人员不少于两人。

5.2.2.5 评估工具应选择我国正式引入的国际常用评估，如：语言行为里程碑评估及安置计划（VB-MAPP）及自闭症儿童心理教育评核（PEP-3）；或我国自主研发中国康复协会认可或中国教育部认可的技能评估系统。

5.2.2.6 评估结果应至少包括图表及书面报告。

5.2.2.7 评估过程及评估结果应允许儿童家长/监护人参与。

5.2.3 康复计划

5.2.3.1 应对于选择的目标行为进行基线数据收集，根据数据和评估结果制定康复计划。

5.2.3.2 计划内容应包括干预方案、干预时长，干预周期以及干预过渡期的方案、干预环境、干预所需分析师的数量与级别，干预结果预期。

5.2.4 康复实施报告

5.2.4.1 应对于选择的目标行为进行基线数据收集，根据数据和评估结果制定康复计划。

5.2.4.2 计划内容应包括干预方案、干预时长，干预周期以及干预过渡期的方案、干预环境、干预所需分析师的数量与级别，干预结果预期。

5.2.5 再次评估

5.2.5.1 制定康复计划对儿童实施干预后，应在半年至一年内对儿童的能力及发展状况做出再次评估，并制作评估报告。

5.2.5.2 应及时根据评估报告调整干预计划，如必要，应将儿童转介其他干预场所。

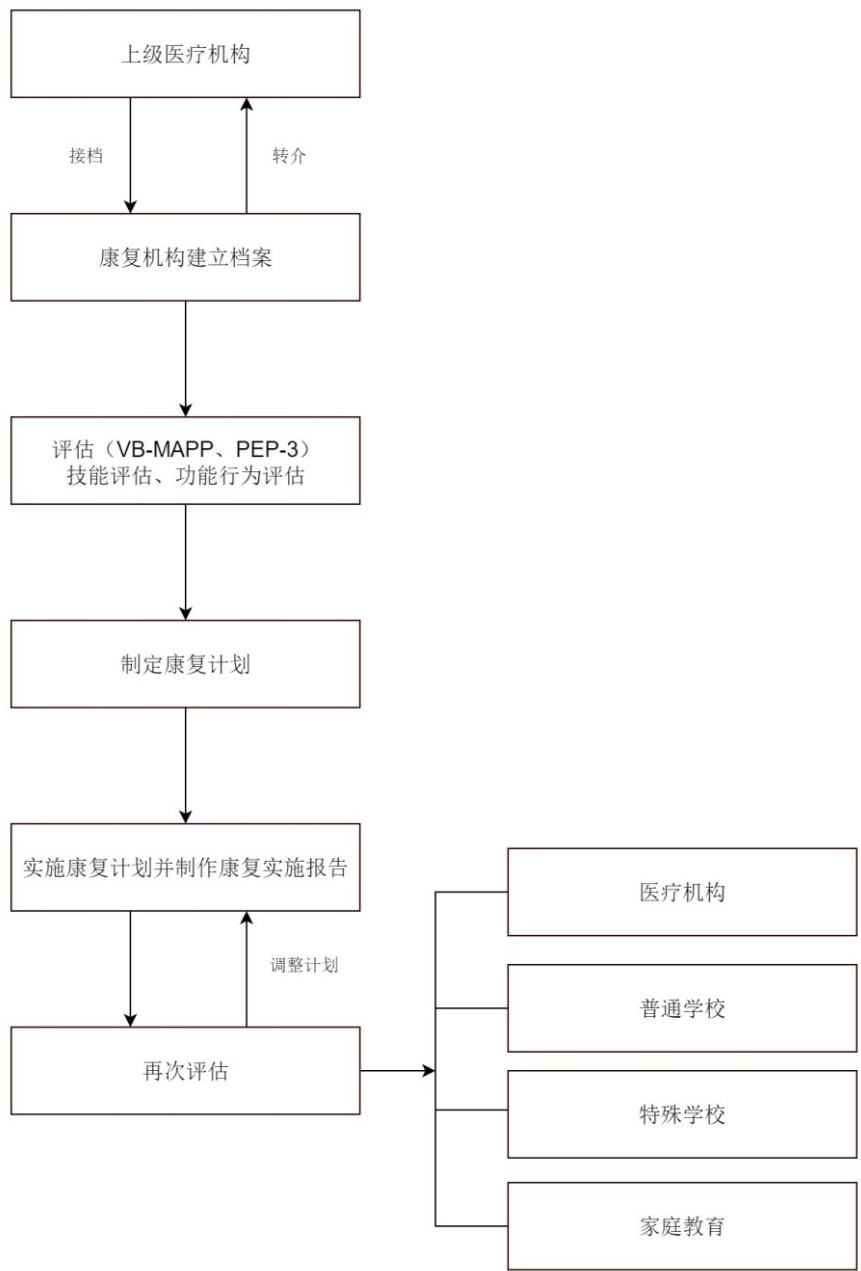


图1 儿童进入专业康复机构后服务流程图

5.3 服务模式（干预模式）

5.3.1 针对性的 ABA 干预

5.3.1.1 应针对儿童有限的关键技能（社交或者语言）进行干预或者是优先干预其存在的突出行为问题。针对性的 ABA 干预包括增加社会适应性行为，或者减少问题行为。

5.3.1.2 干预时针对行为问题的减少，应增加符合问题行为功能的替代行为，避免恰当替代行为的缺失直接导致不恰当行为的发生。

5.3.1.3 针对性的 ABA 干预可以应用但不仅限于以下情况：建立指令跟从能力、建立社交沟通能力、对医疗服务过程的配合、自理能力的培养，建立独立休闲能力、自伤行为的干预、攻击行为的干预、进食困难问题的干预。

5.3.2 综合性的 ABA 干预

- 5.3.2.1 应在儿童认知、沟通、社交、情绪、肌肉技能、适应等方面予以综合性支持服务。
- 5.3.2.2 应采取综合性 ABA 干预，如早期密集干预模式。应根据儿童的能力和需要提供密集的一对一的 ABA 干预，通过随后定期的评估逐步减少一对一的干预时间，增加小组干预服务。
- 5.3.2.3 干预应从开始强调结构性的离散单元教学到后期的自然情境教学，让儿童能够逐步融入到日常生活和学习中。

5.4 家长协作

5.4.1 家长培训

- 5.4.1.1 提供 ABA 服务应有家长或儿童照顾者的参与。
- 5.4.1.2 对于学龄前儿童的 ABA 服务应当包含针对性的家长居家培训和支持。
- 5.4.1.3 对于家长进行相关的专业培训应包括以下内容：
 - a) 干预计划的实施策略。
 - b) 如何进行干预计划（观察、学习及实操）。
 - c) 就干预计划的实操进行反馈。
 - d) 如何记录干预计划所需要的数据。
 - e) 如何就儿童已掌握的技能进行泛化。

5.4.2 家长沟通

- 5.4.2.1 康复计划的制定和项目设计过程中，康复计划负责行为分析从业人员应针对计划的专业术语和家長或监护人用非技术性的语言进行讲解及回答疑问。
- 5.4.2.2 应每月至少一次与家长就康复计划和进度进行沟通，协助家长熟知计划的目的，进度及需要进行的配合。
- 5.4.2.3 如需要加入行为矫正计划，特别是使用基于惩罚的程序，应与家长及时沟通，应在得到家长同意并于康复计划上签字后方可实施。

5.5 服务侧重点

- 5.5.1 沟通能力：服务侧重点应帮助儿童能够理解语言、在沟通中使用肢体及非肢体语言，图片交流系统或其他辅助语音设备，能够在社交场合中运用口头语言进行交流。
- 5.5.2 社交能力：服务侧重点应为与他人建立和维持关系、建立共同关注、轮流以及休闲技能所需要的基础技能。
- 5.5.3 生活能力：服务侧重点应为个人卫生自理能力，家务劳动以及运动能力。
- 5.5.4 行为管理及情绪控制：服务侧重点应为确定影响儿童安全健康、学习和专注的行为问题。例如，攻击行为、破坏行为、自伤行为等，并应就此评估制定行为管理方案。

5.6 服务周期

- 5.6.1 应根据儿童的具体情况和需要，以及服务提供的形式，针对性的 ABA 干预周期一般在 2-6 个月。综合性 ABA 的干预周期较长。
- 5.6.2 针对性的 ABA 干预应根据儿童的情况与需要每周进行机构家庭相结合的 10~25 小时的干预。
- 5.6.3 综合性的 ABA 干预应根据儿童的情况与需要每周进行机构家庭相结合的 30~40 小时的干预，针对小年龄的儿童，可以从少于这个时长开始，逐渐增加最终达到目标。

5.7 服务最终目标

5.7.1 对于儿童

- 5.7.1.1 提高具有社会意义的行为技能。
- 5.7.1.2 习得技能能够在不同的场景和人物中泛化和巩固。
- 5.7.1.3 提高具有社会意义行为的参与度和融合度。
- 5.7.1.4 习得技能能够保有，并于之后的发展阶段充分展现。
- 5.7.1.5 提高儿童的独立生活能力，进而提高生活质量。

5.7.2 对于家庭

- 5.7.2.1 增加支持儿童发展的能力。
- 5.7.2.2 增加处理儿童行为问题的能力。
- 5.7.2.3 减少焦虑，能够更积极乐观地面对儿童的不足和需求。

5.7.3 对于社会

- 5.7.3.1 提高对于不同需求的儿童的包容和理解。
- 5.7.3.2 通过有效干预，减少未来社会隐患，及社会经济压力。
- 5.7.3.3 通过各专业的共同努力合作，推动专业的科学研究，为儿童提供更好的干预支持和服务。

6 服务评价与改进

6.1 自我评价

- 6.1.1 机构应设立康复质量评估体系，对专业人员数量和水平以及教学任务完成情况进行评估。
- 6.1.2 ABA 服务提供方需要就服务的相关性、有效性、效率和价格、持续性以及用户满意度这五方面进行自我评价。
- 6.1.3 ABA 服务提供方应通过收集儿童行为在干预前后效果对比、家长或照顾者干预技能的前后对比来进行 6.1 提到的自我评价。

6.2 外部评价

- 6.2.1 机构应建立服务反馈机制，定期收集家长意见，康复服务质量反馈应至少包括以下内容：
 - a) 康复评估率；
 - b) 康复服务档案建立率；
 - c) 康复档案和康复记录书写合格率；
 - d) 家长对康复服务工作的满意率；
 - e) 三年重大责任事故发生率；
 - f) 康复设备、器材完好率。
- 6.2.2 机构应设置并公示投诉举报渠道，让家长可以通过电话、邮箱或网络等形式反映在接受服务过程中遇到的相关问题。

6.3 服务改进

- 6.3.1 为保证康复人员专业水平以及教学质量，机构应制定专业人员继续教育培训计划并实施，保证康复人员持续更新专业知识和提升专业技能。

6.3.2 根据家长反馈意见，应及时安排主要执行治疗师与家长进行沟通，对于教学过程中存在的相关问题，在机构内进行通报，并及时出台解决措施。

7 支持条件

7.1 机构设置

7.1.1 机构基本条件

7.1.1.1 具有独立法人资质，可由自然人、法人依法申请设立。

7.1.1.2 机构有相对独立、固定、能够满足机构开展康复服务需要的场所。

7.1.1.3 机构场所应符合国家相关安全规定、消防及 GB50763 无障碍（如适用）相应要求。

7.1.1.4 机构开展服务应包括：为儿童提供符合康复干预原则的康复干预，为家长提供家庭指导和培训，为后续融合服务机构提供指导、转介和支持。

7.1.1.5 机构应设有相应的场地、配置符合国家安全标准的基础康复设备、材料及玩教具等。机构内功能分区应涵盖个别干预教室、集体教室、评估室、档案保存室及可用的活动场地等。

7.1.2 人员条件

7.1.2.1 人员组成应包括业务管理人员和基本的专业康复团队。

7.1.2.2 业务管理人员负责业务管理和统筹协调。

7.1.2.3 专业康复团队人员应具有行为分析从业资质证书。其中，根据服务儿童数量，按照每 20~40 名全日需要干预的儿童为单位计算，应具备项目督导（中级或以上行为分析从业人员）1 名，项目主要执行 ABA 治疗师（初级或以上行为分析从业人员）1~2 名，项目配合及泛化行为分析从业人员多名。

7.1.3 服务场所应具备的功能

7.1.3.1 个别干预教室与集体教室

7.1.3.1.1 个别干预教室与集体教室应配备康复干预课程评估量表、授课计划表及课程记录表。

7.1.3.1.2 个别干预教室与集体教室应配备康复干预课程所需使用的相关绘本、玩具、强化物。

7.1.3.2 评估教室

7.1.3.2.1 用于进行儿童各项、各阶段评估，可与其他康复干预室共用。

7.1.3.2.2 应配有各项评估工具、记录用表、办公设备、评估用桌椅等。

7.1.3.2.3 环境布置应整洁舒适，没有分散儿童注意力的事物。

7.1.3.3 档案室

7.1.3.3.1 应保存儿童自进入康复机构起所建立的全部纸制或电子档案，标识明确。

7.1.3.3.2 应定期补充儿童康复干预过程中的康复干预课程评估记录表、授课计划表及课程记录表等资料。

7.2 社会支持与合作

7.2.1 机构提供的支持

7.2.1.1 应与具备开展融合教育的学校（根据儿童程度选择全融合和半融合）和儿童生活的社区建立联系，为家长、教师及儿童提供有针对性的双向指导与服务。

7.2.1.2 具体支持包括以下内容：

- a) 选派专业人员入园入校及深入社区进行指导；
- b) 培训儿童授课教师掌握与儿童心理发育及存在障碍的相关必要知识；
- c) 向学生、家长及社区公众宣传行为分析服务的基本知识；
- d) 为儿童做好转介前的评估，指导相关机构及密切接触者了解儿童存在的主要问题；
- e) 持续定期开展追踪指导。

7.2.2 为机构提供的支持

7.2.2.1 医疗机构中发现孤独症儿童伴有癫痫、睡眠障碍、胃肠道问题、情绪障碍、抽动症、注意缺陷多动障碍（ADHD）等并发症，应与康复机构紧密联系，建立密切的双向转介机制，发现问题及时相互转介。

7.2.2.2 社会组织，包括慈善机构、基金会、民间组织等，应为儿童和家庭提供一些资助，要善于了解和搜集相关的信息资源。

7.2.2.3 政府相关部门，包括教育、民政、残联等相关机构，经过这些机构的审查，应为儿童和家庭解决教育、康复治疗、托管、职业培训等方面的困难，应积极了解和善于利用相关资源。
