

广东省残疾人康复协会

关于举办“孤独症康复教育岗位实操培训” 的通知

各有关单位：

为有效解决孤独症康复教育人员在实际操作中遇到的问题，进一步提升康复教育人员实操技能，中国残疾人康复协会在“孤独症康复教育岗位培训”课程基础上，开展孤独症康复教育人员岗位实操培训（专项技能培训课程）。因地区间孤独症康复教育发展水平不同，本课程将采用“双师制”模式，即远程指导+线下授课相结合的方式讲授。2025年3月，由中国残疾人康复协会主办，华夏出版社执行，广东省残疾人康复协会协办，广州市白云区小太阳特殊儿童康复中心承办的第四期“孤独症康复教育岗位实操培训班”将于广州市举办。现将有关事项通知如下：

一、培训时间、地点

（一）时间：2025年3月13日至16日；

（二）地点：广州市白云区小太阳特殊儿童康复中心（广州市白云区三元里大道903号）。

二、培训方式

线下“双师”实操培训（见附件1）。

三、培训内容

（一）一节课的教学流程安排；

- (二) 个案偏好物的评估;
- (三) 与个案的关系建立;
- (四) 根据课程内容进行教学准备;
- (五) 与个案的教学控制建立;
- (六) 强化和辅助策略的应用;
- (七) 问题行为的应对;
- (八) 回合式教学的流程和操作;
- (九) 共同注意、提要求等典型项目干预;
- (十) 与家长和督导的沟通技巧。

四、培训对象

本课程面向孤独症康复教育人员、相关行业的从业者、孤独症儿童家长，期望提升孤独症康复教育规范化实操能力（参训学员应了解孤独症康复最基本的应知应会内容）。

五、培训费用及报名方式

（一）培训费用

4天培训，1850元/人，包含包含培训、证书、教学资料等。学员食宿、交通费用自理。

（二）报名方式

参训学员可以选择以下**其中一种**方式报名：

1. 扫描下方二维码报名（报名时请选择参训机构：广州市白云区小太阳特殊儿童康复中心）。



2. 登录中国残疾人康复协会官网(<https://cncard.org.cn/>)
- 教育培训 - 活动培训栏目报名。

(三) 报名咨询

广州小太阳：陈俊雄，13929529625



(扫码添加微信咨询报名)

- 附件：1. 孤独症康复教育人员“双师”培训模式介绍
2. 孤独症康复教育人员岗位实操培训课程表
3. 孤独症康复教育人员岗位实操培训证书样例

广东省残疾人康复协会

2025年2月13日



孤独症康复教育人员“双师”培训模式介绍

因全国各地区间孤独症康复教育发展水平不同，孤独症康复教育岗位实操培训班（专项技能培训课程）采用“双师”模式开展教学培训。

“双师”是指“主讲教师”和“实操授课教师”共同开展教学工作，主讲教师由经中国残疾人康复协会认证的资深老师担任，实操授课教师为经中国残疾人康复协会培训且考核合格的各合作授课机构的优秀教师担任。即由主讲教师以远程直播方式督导各授课合作单位的实操授课教师对学员开展实操教学培训。

为解决学员的地区分散问题，中国残疾人康复协会在全国范围内遴选合作授课单位，学员可根据距离远近选择相关合作授课单位参加实操培训。

每个专题培训包括观摩课程、线上专家授课、线上专家监管及答疑、线下讲师演示、线下分组练习及考核等环节。由于培训在各合作授课机构开展，学员可现场体验所在机构的康复教育理念、教学干预课堂和环境创设等，可有效提升孤独症康复教育实操技能。

附件 2

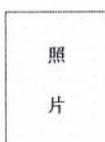
孤独症康复教育人员岗位实操培训课程表

日期	时间	模块	实操项目	讲师
3月13日 (星期四)	8:45	签到		任晓敏
	9:00-10:00	课堂流程演练 如何上一堂完整的课	入班观摩	
	10:00-17:00		一节课的全流程	
			偏好物评估	
			关系建立	
			教学准备	
			教学控制	
3月14日 (星期五)	9:00-17:00	教学策略与技巧实战 如何有效地上一堂课	强化的策略	赵志敏
			辅助策略	
			问题行为的应对	
			回合式教学	
3月15日 (星期六)	9:00-17:00	典型项目干预 如何提升个案的能力	共同注意	赵志敏
			安坐等待	
			提要求	
			视觉配对	
3月16日 (星期日)	9:00-12:00		听者反应	赵志敏
			命名	
			模仿	
	14:00-17:00	沟通技巧实战 如何反馈个案的情况	与督导沟通(可线上)	
			与家长沟通(可线上)	
		总结复盘, 培训结业 (可线上)		
备注: 12:00-14:00 为午休时间				

孤独症康复教育人员岗位实操培训 证书样例



参加中国残疾人康复协会组织的“孤独症康复教育岗位实操培训课程”学习（共计48学时），考核合格，特发此证。



发证机关：中国残疾人康复协会

证书编号：_____

发证日期：_____年 月

姓 名：_____

性 别：_____

出生日期：_____

身份证号：_____

学 历：_____

职务/职称：_____

注：该课程为专项技能培训，非“上岗培训”。