



12-31-2020

Implemented Evidence-Based Treatment of Parent-ESDM Enhances the Social-Communication Ability of the Toddler, Parenting Functions and Flexibility of Personal Phenotype: A casereport

Sheng-Fen Fan

Sung-Hui Tseng

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

Fan, Sheng-Fen and Tseng, Sung-Hui (2020) "Implemented Evidence-Based Treatment of Parent-ESDM Enhances the Social-Communication Ability of the Toddler, Parenting Functions and Flexibility of Personal Phenotype: A casereport," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 48: Iss. 1, Article 7.

DOI: [https://doi.org/10.6315/TJPMR.202006_48\(1\).0007](https://doi.org/10.6315/TJPMR.202006_48(1).0007)

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol48/iss1/7>

This Case Report is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

運用實證－丹佛早療家長模式治療提升幼童社交溝通能力與親職效能及彈性特質：個案研究報告

范盛榮 曾頌惠

臺北醫學大學附設醫院 復健醫學部

自閉症類群障礙症在臨床上以社會溝通及侷限重複的行為做為核心缺陷表徵。丹佛早療家長模式(P-ESDM)已被證實能有效介入。然而，是否適用台灣文化仍未有研究報告。本研究希冀透過個案療程報告，提升家長操作 P-ESDM 技巧應用於日常生活，觀察家長透過學習技巧後是否減低親職壓力及改變互動，提供孩子較多的溝通學習機會。透過 12 周的療程，孩子在溝通發展上有顯著提升溝通能力，且家長的親職壓力減少，對親職的效能及滿意度提升；同時在性格特質部份上有較有彈性；本個案研究結論：家長在 P-ESDM 技巧上的精熟習得，能協助家長很自然的落實訓練學習在作息及八種日常類型活動應用，協助孩子在生活中有較多的機會學習，提升整體溝通及適應的表現。（台灣復健醫誌 2020；48(1)：63 - 70）

關鍵詞：自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder)，丹佛早療模式(early start denver model)，丹佛早療家長模式(parent-ESDM)

前言

自閉症類群障礙症(autism spectrum disorder, ASD)的主要診斷在社會互動與溝通的困難及障礙、侷限重複刻板的行为與興趣與活動為其核心症狀。在早期療育領域中，ASD 早期診斷很重要，透過早期的發現診斷後的立即治療/介入協助幼童及家庭，能夠提供 ASD 幼童在各項領域發展上(認知、社會互動、溝通及動作發展與自理照顧能力)有較好的適應及發展水平。常見的除了醫療的各項物理、職能、語言、心理社會、及遊戲治療介入外，對 ASD 幼童來說，家長在早期治療的過程中扮演很重要的角色，而家庭則是孩子最常接觸到的環境，因此家長習得如何協助及促進兒童發展學習及互動的技巧則相當重要，讓治療的效果能延伸治療室外到生活作息中，這樣的方式能最直接提供孩子持續不間斷的學習。

治療效果的部份，ASD 研究領域的專家都不約而同指出綜合性的早療模式(結合或綜合許多發展領域，擬定治療目標)是有助於 ASD 在學習適應及社會互動上的進展，其中丹佛早療模式(Early Start Denver Model, ESDM)即是有實證性研究的一項綜合性早療模式的架構。這項早療模式，有別於過去傳統應用行為分析(Applied Behavioral Analysis, ABA)中，只著重結構情境下教導概念，也納入了自然情境下的發展介入模式；是一個結合傳統 ABA 及現代 ABA-PRT(Pivotal Response Training, PRT)與發展關係為基礎的綜合性介入方式；這樣的介入模式，也能提供家長學習，協助家長有結構地參與兒童互動及習得，促進幼童溝通互動的能力表現。關於家長/親職扮演治療者的效用，學者 Kaminski (2008)使用後設分析(meta-analysis)，探討 77 筆的親職研究報告，結論中提到親職訓練的方案能夠增加孩子較多適應的行為表現；^[1]而這些親職訓練/治療方案的特色都需要在訓練的課程中不斷練習相關

投稿日期：108 年 11 月 19 日 修改日期：109 年 3 月 4 日 接受日期：109 年 3 月 5 日

通訊作者：范盛榮臨床心理師，臺北醫學大學附設醫院復健醫學部，臺北市 11031 信義區吳興街 252 號。

電話：(02) 273721810 轉 1241 轉 13 E-mail：984052@h.tmu.edu.tw doi: 10.6315/TJPMR.202006_48(1).0007

親子互動技巧，透過與治療師討論等現場互動實作，能夠將技巧應用與親子的互動中，提升正向親子關係及情緒溝通的技巧能力；而且教會父母使用方式，有助於讓親子互動除了建立正向關係外，也提升行為管理的品質。研究中歸納也提到能改善孩子重要的因素就是：正向地與孩子互動，以及給予孩子的行為有對應的反應，這些元素也都在 ESDM 的教學及和孩子互動的方式中。丹佛早療家長模式(Parent-ESDM)在療效中已被證實以家長端做為介入面有療效，^[2,3]且親職壓力能夠在療後未持續增加，但一般社區介入未使用 ESDM 的療效則不然，同時在兒童身上也有生理性的改變指標療效及核心症狀與適應行為的進步，^[4,5]且在亞洲的華人文化下也被證實有效，P-ESDM 成為當前實證治療中有效的親職方案介入。^[6]然而，目前台灣尚未有親職相關 P-ESDM 的本土化療效介入報告，不論單一受試研究或是臨床隨機試驗，故本計畫希冀以個案報告來進行 P-ESDM 的療效探討，可提供研究台灣文化下的自閉症親職訓練方案的檢驗；同時也探討 ESDM 在台灣文化之適用性、親職互動成效，提供以家庭為中心及家長訓練模式的文獻進一步證據。

本研究個案藉由 P-ESDM 的教學，試圖以家長需求為中心的學習 P-ESDM 的互動技巧表現，是否能連動提升孩子的互動性及應用於生活中操作？同時，家長親職壓力，隨著技巧的習得是否有所改變或減輕？P-ESDM 中，相當強調在遊戲時的變化及彈性，也希冀探討在課程後家長的個人特質彈性度有所變化，提升整體家長學習、兒童進展及臨床教學的個案報告經驗，也希冀提供早療臨床專業人員參考執行及未來投入在親職操作上的臨床經驗及架構。

病 例

一、研究方法

1. 個案：個案為一位 20 個月之幼童，幼童目前未就學，目前一周約接受 1 小時職能治療，確診自閉類群障礙，以 Mullen 早期學習能力(Mullen Scales of Early Learning, MSEL)評估其整體學習能力含語言表達及接收表現。^[7]同時以學步期自閉症幼兒篩檢工具(Screen Tool of Autism Toddlers, STAT)^[8]及兒童期自閉症評量表第二版(Childhood Autism Rating Scale-2nd edition, CARS-2)^[9]評量其自閉症狀程度。
2. 家長：案母為主要幼童之照顧者，大學畢業，全職照顧幼兒，相處時間一天至少 8 小時，家長在治療課程前後測填寫親職壓力量表(parenting stress index,

PSI)、^[10]親職能力感知量表(parenting sense of competence scale, PSCS) (Johnston & Mash, 1989)、^[11]

親職特質-廣泛自閉特徵表現型量表 (Broader autism phenotype questionnaire, BAPQ)。^[12]

3. 治療師：為減少評估及操作研究之偏誤。評估孩童之發展表現評核與 P-ESDM 非同位臨床心理師；操作 P-ESDM 治療師為碩士級臨床心理師背景，已得丹佛早療模式認證(ESDM certified therapist)，接受過 3 日丹佛早療家長模式工作坊訓練(P-ESDM training workshop)。
4. 時間及評量變項：10 周課程後，2 周、1 個月及 3 個月評核孩童在目標上的進展程度、家長操作 ESDM 的真確度分數、家長的親職壓力、親職效能及人格特質量表是否有改變。
5. 治療師以錄影回放記錄真確度(fidelity)的表現，以 C 統計數應用及時間系列的效果值進行分析。本研究通過臺北醫學大學人體實驗計畫 TMU-JIRB：N201909015。
6. 學習及生活作業檢核：每次療程後，與家長討論技巧及目標上在以下八類型的活動運用 P-ESDM，此八類型活動分別為：洗澡時間(bathing)/閱讀(Reading)/穿衣換尿布(dressing or diapering)/家事活動(household tasks)/用餐時間(meal time)/戶外活動(outdoor activities)/感官性例行活動(sensory social routines)/玩具時間(play time)來進行目標及活動的練習。同時在每次療程前確認這八項活動有無困難，進行問題解決及合作性討論(collaborative discussion)。

二、研究流程

1. 治療目標設定：介入流程先以 ESDM 的標準化檢核表制定未來 3 個月治療目標，治療師及家長同時在治療室進行能力的評估及晤談檢核，(能在治療室誘發互動之行為即在治療室檢核；自理等其他項目不在治療室能誘發出現或觀察出，即仰賴家長與心理師之報告)。本研究設定 10 項目標含蓋不同八項領域(接收溝通、表達溝通、社交技巧、共享注意力、模仿能力、遊戲能力、精細動作能力、粗動作領域)。同時為量化孩子的進展，每項目標皆在孩子當前表現做為基準線，本研究設定治療前的分數值為 1、介入 3 個月後的療程目標為分數 6。
2. 家長課程主題內容：家長課程內容以中文版家長 ESDM 手冊進行 10 周的課程合作學習。每週一個章節教導當次的治療目標。10 周家長學習的主題及目標如下：進入聚光燈：抓住孩子的注意力、與孩子

進行感官性社會例行活動(sensory social routine, SSR)、親子共遊-相互共同例行活動(joint activity routine, JAR)、非語言溝通、教導模仿及行為學習原則、共享注意力的練習、遊戲時間、假裝遊戲、促進口語的出現。10 周課程先提供家長基本 ESDM 操作模式(家長手冊第 4-6 及 9 章)後，依照家長的當周需求提供當周課程。

3. 評核家長習得模式：家長學習表現以 ESDM 標準的真確度評估系統來進行檢核及確認家長的學習標準，所有的評核皆在親子遊戲中進行評核，共 13 項的評核標準，如下：管理孩子的注意力、行為的前置事件-行為表現-行為結果的架構、家長教學技巧的使用、調節孩子的警醒/覺度(affect/ arousal)、管理孩子的行為、一來一往的輪流表現、管理孩子的動機、大人的情感正向表現、大人對孩子情緒行為需求之敏感度及回應程度、多元的溝通方式、成人使用的語言水準、共同遊戲活動與精緻化、活動間的轉換/結束等 13 項評核細項。評核方式以此 13 項度評估，每項評分標準為 1-3 分，能做到該項表現 81%以上的標準即給予 3 分，41-80%間的完整性給予 2 分，40%以下給予 1 分。此方式為快速在親子互動時，讓治療師做出評核家長表現的方式。
4. 課程流程：一次療程約 50-60 分鐘，治療師遵照 P-ESDM 的教學檢核表。課程流程分成數階段：開始報到問候階段、教學主題及演練階段、結束討論回家作業階段。
 - 1). 開始階段：前 10 分鐘內與家長確認上周聚焦的教學主題及生活中八項類型的運用及執行程度，確認家長有無在執行新技巧時產生新的困擾問題，將其記錄後立即回應或在療程結束討論時再一併回應；之後即邀請家長透過與孩子直接遊戲階段做為暖身約 5 分鐘，複習上回主題，治療師也在此階段評核家長回家的練習水準，再給予雙向回饋 5 分鐘。
 - 2). 教學階段：本周的主題及技巧實作與操作分享回饋討論約 10 分鐘、再次邀請家長示範本周新習得的主題及演練技巧及討論 10 分鐘。
 - 3). 結束階段：進入結束階段與家長討論及回應本次的學習、討論家長在療程前提出尚未回應完成的問題，諮詢的部份約 15 分鐘結束療程，過程中

治療師仍需給予回饋鼓勵家長的參與及努力。

- 4). 教學方式：治療師的教學訓練方式，並非指導性的教學方式，而是透過合作(collaborative)、回應及反應家長的想法情緒(reflective)、及非評價的方式(non-judgmental)進行一來一往的對談及對話(conversational and reciprocal)、有組織及管理內容進度及時間完成整個療程且符合治療倫理。期間治療師進行合作教導(collaborative and coaching)、討論、再次演練、結束及摘要本次療程重點及討論回家可能應用的八種類型生活層面(例：洗澡時間、閱讀、穿衣換尿布、家事活動、用餐時間、戶外活動、感官性例行活動、玩具時間)。

結 果

個案及家長在療程結束時，皆在目標設定上有所進展；孩童的部份，在設定的 10 項治療目標中，皆在基礎水準 1 分到部份目標項目達 5 分（社交技巧、共享注意力領域）或達設定之目標 6 分（接收溝通、表達溝通、模仿能力、遊戲能力、精細動作能力、粗動作領域）；在標準化的 MSEL 測驗中，個案的操作性、接收及表達語言皆有提升，在 STAT 遊戲互動、請求伴隨眼神接觸/主動共享注意力與模仿能力皆提升，見表 1。在親職端學習的部份，真確度(fidelity)在後期（8-10 次療程）訓練的平均為 2.77 分(滿分為 3)，使用單一受試者時間系列 C 統計數測量，前三次療程平均(3 次分數分別為 1.08、1.23、2.08 平均為 1.46)及後三次含追蹤平均值(3 次分數分別為 2.77、2.85、2.77，平均為 2.79)表現， $C=0.81$ ， Z 值為 2.39 達顯著，顯示此介入效果在時間序列上存在每周練習主題上的進展性，且有顯著差異；且在親職壓力前後測皆有變化，在親職角色的限制及對孩子的接納性有差異；在親職感知量表 PSCS 上也有前後測的差異，顯示在療程後親職滿意度及效能有提升；在 BAPQ 整體分數(疏離/語用/執著)皆有下降，其中熱忱與孩子互動及與孩子互動的彈性度有明顯提升。真確度及孩童、家長量表結果請參見表 1 及表 2。

表 1 幼童認知、症狀及目標表現評估

幼兒部份		前測	後測
學習能力	認知能力總分 (Mullen, 平均數 100, 標準差 15)	89	117
	視覺接收(Visual Reception)年齡表現(月)	20m	34m
	精細動作(Fine Motor)	20m	24m
	接收語言(Receptive Language)	17m	27m
	表達語言(Expressive Language)	16m	24m
症狀表現	STAT/CARS-2 症狀量表	2.75/31.5	1/29
治療目標	ESDM 檢核表目標表現 (ESDM curriculum)	1	5.4

表 2 家長量表檢核前後測整理表

家長技巧		前測	後測
ESDM 技巧真確度 (平均數)		1.46	2.79
家長量表		前測	後測
親職壓力量表 (PSI)		363	285
親職感知量表 (PSCS)		47	62
廣泛自閉特徵表現型(BAPQ)		123	93
疏離表現分測驗		50	33
語用分測驗		35	30
刻板彈性度分測驗		38	30

討 論

1. 進展的討論：目前 P-ESDM 在華人文化、西方文化及不同訓練時間長短結果皆指出家長學習 ESDM 技巧的進展能連動提升孩子互動投入的參與度及口語表達能力。^[5-6,13-14]以本個案在測驗上的改變，孩童在語言表達數量上有前後的提升，前後的差距平均 16.5 個月提升至 25.5 個月；同時在 P-ESDM 中的教學目標設定，也從基線的 1 提升到平均 5.4 分(滿分為 6)；同樣地，家長操作 ESDM-13 項技巧的能力也顯著提升如表 2。Waddington 團隊首篇分析 5 位家長分別學習這些 13 項技術在執行 ESDM 的影響孩子進步及操作的程度，^[14]結果指出不同家庭及家長擅長的技術可能起始的基線不一，能個別化針對家長的學習做調整是 P-ESDM 的核心之一，故對本個案研究即是比照此方式進行。分析進展可能的原因，推論因為家長將 ESDM 相關的互動操作技術應用至生活的活動中，讓教學在無時無刻能夠藉由遊戲活動植入，進而提升學習的機會和經驗。這與 Waddington 研究指出一些 ESDM 的技巧與孩童投入活動及語言表達成正相關吻合。^[14]次要的是，原先家長的優勢能力的影響，在 ESDM 技巧中有一項稱

是如何回應及保持敏感去感知孩童當前的需要，本研究的家長在此項目表現，在基線即為其較優勢的能力表現，也為很重要的影響因素，與 Waddington 等人在研究中提出的個案報告表現相似。^[14]

但在本研究中家庭的親職技巧來說，在 JAR 節學習及變化是相較其他技巧上較挑戰之處，在量化記錄中也顯顯示家長在療程後期 8-10 次階段時，始能較佳的運用。再分析此項目內容，通常 JAR 有四個階段(準備-主題-變化-結束)選定一個遊戲後，跟隨孩童的玩法確認其主題後，先模仿孩子操作方式再加以變化，家長對於變化容易受限於原先玩具的玩法(例如：玩具彈簧以橫向拉及直向拉為主，但要將玩具彈簧變成電話、或是在地板上可以爬的毛毛蟲、或是變和孩子對看望遠鏡等遊戲方式)皆需要每次療程與案母再一同討論及發想練習。

2. 家長的接受度：以家庭為中心或由家長學習技巧應用是趨勢。然而家長的接受度及動機扮演了投入的關鍵要素；本研究中接受 ESDM 課程後在親職功能上，能有較多的滿意度及自我效能提升，這與國外研究相似。^[13,15]
3. 綜合討論：在 P-ESDM 的療程中，為了讓家長能夠學習到完整的 ESDM 技巧，在每次的療程時間內，僅進行一個主題的討論及確定家長對主題的理解，

理解討論後再操作很重要；加上透過偶爾治療師與孩子直接進行互動的機會，進而提供相關策略的間接機會學習(incidental learning)讓家長觀察，但仍有三個操作方向值得討論：

- 1). 當孩子的玩伴：P-ESDM 先要讓家長變成孩子的玩伴，讓家長學會陪伴孩子遊戲，找到孩子的興趣焦點，在練習的過程中即能提升成人觀察孩子遊戲與行為的敏銳度及維持孩子的動機；遊戲關係建立會增加趣味性，趣味性也能將之後的教學目標順利植入。在初期學習時，治療師與家長的合作及討論多著墨在變成孩子玩伴的重要性，這點會與家長來療程時的認知略有落差；家長期待來能習得教學技術，進行在教學中協助孩童，但初期反而要先跟著孩子遊戲走，模仿孩子，幫忙及觀察回應孩子的需求。以 ESDM 介入概念來說，的確要教學，但要先建立關係及建立家長的回應/觀察/敏感度、提升孩子的操作動機，必需要先找尋或觀察孩童有興趣的遊戲及活動，之後在進行孩童喜歡的遊戲活動中，將目標植入他的遊戲活動中。此項為 P-ESDM 的基礎。
- 2). 給予明確的教學：此外，提供許多的教學機會、具體且清楚的前置事件的呈現及明確的行為強化也是 P-ESDM 在訓練時給予家長的，這項技巧並不容易學習，在本研究中也發現家長建立溝通的機會及給予清楚的前置事件的出現，需要來回的討論及給予回饋的修正。自然發展行為介入類型(Naturalistic Developmental Behavior Intervention, NDBI)是指在自然生活及環境中植入治療/介入的方式，由兒童及成人共同決定一來一往的互動方式，並且透過生活各項活動中許許多多可觸及的自然機會進行學習或練習，同時搭配不同的行為改變技術來教導孩童在該年齡層中之適當發展能力或技巧。ESDM 即為此類的 NDBI 的介入模式，故在生活或遊戲中自然創造教學機會仍是家長們較挑戰的學習表現，本研究個案與國外研究指出家長在 NDBI 介入模式中創造機會的能力表現及提供的頻率仍是偏低的表現相似。[14-15]這部份如何在遊戲中給予機會，是需要先思考或先安排好的，家長清楚知道這階段要練習的目標，即可在日常生活中練習及執行，更貼進日常生活的樣貌，因此治療目標能植入生活中也相當重要，例如：當大人詢問孩子要不要做什麼？教學目標就是孩子能夠用口語或動作回應；我們在治療療程中練習，也給予家長作業回家在吃飯、洗澡、穿衣、出門各種生活作息中，去植入這些

溝通的句型及方式，讓孩子直接在生活中即能練習回應口語或動作手勢，達成我們要的類化或應用的目標。

- 3). 共同相互參與的例行活動：在 ESDM 中，與孩子的遊戲要建立在一來一往的共同遊戲活動裡，JAR 有四項重點階段：準備-主題-變化-結束；家長或孩子選擇遊戲或提問孩子要玩什麼項目，即開始第一階段，接下來觀看孩子操作的方式，孩子操作的內容是什麼。家長模仿後，再視情況是否要延伸主題，讓遊戲有變化及豐富遊戲，例如：孩子選擇車子後，拿著車子只在地上原地前後滑動，家長可以先模仿他們原地前後滑動，在快速 3-5 次的模仿後，再變化往不同的方向開，或是示範遇到紅燈停，或是上坡/下坡等不同的變化；目的在提供不同遊戲經驗，同時也減少孩子重複刻板的玩法，當孩子過多重複玩法時，即用遊戲方式打斷或是順勢結束遊戲進行別種類活動；此項能力是家長在練習及現場討論指導時，最需要花時間討論的地方。但我們也發現療程後分析親職在操作學習時，家長的生活變化及接受彈性也有提升，而這種提升也間接在生活作息中，提供孩子變化及不同的經驗。但 JAR 的操作需要家長和治療師很密切的合作及溝通討論，找到屬於家庭適合操作的 JAR。不但 JAR 上要變化，家長也需要在口語及非口語溝通方式進行調整，孩子的溝通及互動行為略有改變後，親職在教養的過程，因為有了更明確的方式與孩子互動，也有了更精確的目標，讓親職的壓力略減緩，而效能感逐漸提升。家長療程結束的回饋表示互動時更知道要做些什麼，而非就陪伴孩子玩，而是用維持孩子有動機的方式，去進行一段有趣的教學，在一來一往共同的遊戲中練習，孩子的溝通行為能力即提升。

這個家庭的治療經驗，提供我們了解，可以針對家庭端提供相對應的實證及家長介入，能夠直接協助家長提升親職能力，同時又可以協助家長返家後續應用不同的情境，協助孩子溝通、互動及各領域的提升，而不會有治療室效應，僅在治療師互動時才發生。透過合作的歷程-共同合作進行討論，回應及同理家長遇到的困難，現場指導(coaching stage)立即回饋家長運用技巧後在孩子身上的改變或在當下協助家長思考要怎麼創造機會；提升家長的操作動機，即連動提升親職效能及親職滿意度。家長操作上未有明顯文化差異到台灣家庭無法應用，ESDM 介入中特有的

SSR 及 JAR 操作或以操作手冊書籍理解下的確和作者在國外實地訓練經驗略不同，且國外家庭在執行互動，習慣以人為主體與孩子操作 SSR，即席揮毫相當容易且遊戲變化性高，在玩的當下創造/提供許多溝通機會給孩子練習；台灣家庭的操作仍略傾向依賴玩具為主體，雖然如此，但在治療師帶領及示範及提醒下仍有進展，此部份仍為後續持續 P-ESDM 介入上需再著墨，運用自然情境下的順勢開啓孩子的溝通經驗後，能夠更有效提升家長進一步應用目標至生活中。

研究限制

不過，因本研究以一名個案為例做為報告，故仍有些研究上限制，在底下提出討論：

1. 本研究招募的家庭，家長有高動機，對於高動機的家庭此類的療程效益偏高，故延伸另一項值得研究的方向，如何提升動機可能仍是未來值得投入的議題；同時孩子的程度也反應介入時可能存在的挑戰程度，本研究個案為 ASD 診斷，但學習發展在治療前為邊緣表現，仍有互動動機，因 ASD 孩童的個別差異大，故本研究推論在各類型 ASD 表現上仍需謹慎。
2. 治療師的養成及人數有限，ESDM 認證相當要求品質及達成一定水準的準確度，以保持實證治療的療效很重要。未來早療單位可考量整合或以督導模式訓練相關種子人員；同時本文作者通過 ESDM 認證治療師，不定期與國外 ESDM 討論分享遇到的問題及在院內與訓練 ESDM 進階的學員們進行同儕督導；對治療師來說，有討論的平台對於治療師的能力及臨床疑惑能提供實質資訊及知識上的獲得、心理情緒支持及問題解決支援。另外則是操作治療師目前 P-ESDM 認證仍在申請中。
3. 本研究個案在收案研究時已經接受每周一小時的職能治療介入，研究無法排除在介入期間仍有其他治療協助下的影響，但在介入初期的評估即為本研究設定之基線水準，在療程後的對照為相對進展表現。

結 論

本個案報告，提供本土化在 P-ESDM 能提升照顧 ASD 幼童的生活及照顧品質。家長習得 P-ESDM 的技巧，也能提升親職效能及減少親職壓力。以家長為治療中心之方案推行及習得方式在日常生活中應用，可落實以家庭為中心及作息本位的學習及訓練，而家長

成為孩子的治療師，更有助於提升 ASD 幼童的適應及應用學習。

誌 謝

臺北醫學大學附設醫院計畫編號：108TMUH-P04

參考文獻

1. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, et al. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* 2008;36:567-89.
2. Rogers SJ, Estes A, Lord C, et al. Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:1052-65.
3. Estes A, Vismara L, Mercado C, et al. The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *J Autism Dev Disord* 2014;44:353-65.
4. Dawson G, Rogers S, Munson J, et al. Randomized controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010;125:e17-23.
5. Estes A, Munson J, Rogers SJ, et al. Long-Term Outcomes of Early Intervention in 6-Year-Old Children with Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;54:580-7.
6. Zhou B, Xu Q, Li H, et al. Effects of Parent-Implemented Early Start Denver Model Intervention on Chinese Toddlers with Autism Spectrum Disorder: A Non-Randomized Controlled Trial. *Autism Res* 2018;11:654-66.
7. Mullen, EM. Mullen Scales of Early Learning: AGS Edition. Circle Pines, MN: American Guidance Service 1995.
8. Stone WL, McMahon CR, Henderson LM. Use of the Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children under 24 months: an exploratory study. *Autism* 2008;12:557-73.
9. Schopler E, Van Bourgondien M. The childhood autism rating scale second edition. Western Psychological Services 2010.

10. Weng YS. Parenting Stress Index Manual. Psychological Publishing; Taipei, Taiwan 2003.
11. Johnston C, Mash EJ. A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology* 1989;18:167-75.
12. Hurley RS, Losh M, Parlier M, et al. The broad autism phenotype questionnaire. *J Autism Dev Disord* 2007;37:1679-90.
13. Rogers SJ, Estes A, Vismara L, et al. Enhancing Low-Intensity Coaching in Parent Implemented Early Start Denver Model Intervention for Early Autism: A Randomized Comparison Treatment Trial. *J Autism Dev Disord* 2019;49:632-46.
14. Waddington H, van der Meer L, Sigafoos J, et al. Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the Early Start Denver Model. *Autism* 2019; 24:484-98.
15. Stahmer AC, Brookman-Frazee L, Rieth, SR, et al. Parent perceptions of an adapted evidence-based practice for toddlers with autism in a community setting. *Autism* 2017;21:217-30.

Implemented Evidence-Based Treatment of Parent-ESDM Enhances the Social-Communication Ability of the Toddler, Parenting Functions and Flexibility of Personal Phenotype: A Case Report

Sheng-Fen Fan, Sung-Hui Tseng

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan

Clinically, individuals with the autism spectrum disorder display difficulties with social communication and restricted, repetitive behaviors. The parent-implemented version of the Early Start Denver Model (P-ESDM) has proven to be an effective intervention. However, there is yet to be research on whether it is suitable for Taiwanese culture. This study aimed to increase the application of P-ESDM techniques to daily life through a case therapy report and observed whether parents can reduce their parenting stress through learning and change the way they interact with their autistic child so as to provide him or her with more learning opportunities in communication. Following a twelve-week therapy program, the autistic child in our case displayed significant improvements in communication skills. The parent experienced less parenting stress and were more effective in and satisfied with their parenting. In addition, there was more flexibility in parent's personality style after training. The conclusion of this study was as follows. Mastering P-ESDM techniques can help parent naturally implement training and learning in eight kinds of everyday routines and provide their children with more learning opportunities in daily life so that they can adapt better and improve their overall communication skills. (Tw J Phys Med Rehabil 2020; 48(1): 63 - 70)

Key Words: autism spectrum disorder, early start denver model, parent-ESDM