



促进语言、学习和社交能力

卫生行业
科研专项项目资助

Sally J. Rogers
Geraldine Dawson
著

复旦大学附属儿科医院组译
徐秀 王艺 主译

孤独症婴幼儿 早期介入丹佛模式

Early Intervention Model
for Young Children with Autism



上海科学技术出版社

卫生行业科研专项项目资助
促进语言、学习和社交能力

孤独症婴幼儿 早期介入丹佛模式

Early Start Denver Model
for Young Children with Autism

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson

著

复旦大学附属儿科医院 组译

徐秀 王艺 主译

上海科学技术出版社

Early Start Denver Model for Young Children with Autism
Copyright © 2010 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.

图书在版编目 (CIP) 数据

孤独症婴幼儿早期介入丹佛模式 / (美) 罗杰斯 (Rogers, S. J.),
(美) 道森 (Dawson, G.) 著; 徐秀, 王艺主译. —上海: 上海科
学技术出版社, 2014.7

书名原文: Early start denver model for young children with
autism

ISBN 978-7-5478-2207-4

I. ①孤… II. ①罗… ②道… ③徐… ④王… III. ①婴幼儿—孤独
症—早期干预—研究 IV. ①G76 ②R749.940.5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第080697号

孤独症婴幼儿早期介入丹佛模式

Sally J. Rogers, Geraldine Dawson 著
徐秀 王艺 主译

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.cc

上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 21.5 字数 380千字

2014年7月第1版 2014年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-2207-4/R·728

定价: 75.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

中文版序

多年来，我和中国的同行们保持联系，并从中了解到早期介入丹佛模式（ESDM）对于患有孤独症的中国幼儿及其家庭的意义所在，因此，非常高兴能为中文版《孤独症婴幼儿早期介入丹佛模式》一书作序。ESDM 为父母、其他养育者、早期教育者和儿童保健专业人员提供了一种与孤独症谱系障碍（ASD）幼儿互动的方式，这种互动方式将大量学习机会很好地融入成人与儿童共同参与的每一个游戏和日常照料活动中，它是寓教于乐、积极、生动、温和并主动参与的。许多成人——父母、治疗师、教师，发现这是与年幼儿童互动的一种非常自然的方式，相对轻松、不费力。Dawson 博士和我共同进行的研究结果显示，在儿童日常活动中，如果关注每个儿童学习体验的发展并提供高频率的学习机会，所有儿童都能在语言、游戏和学习能力方面取得快速进步。

ESDM 在长期发展过程中，受到来自美国幼儿早期社交、认知、语言和游戏发展等方面研究的影响，那些研究的主要对象是高加索儿童和社会经济地位为中产阶级的儿童及其家庭。ESDM 的评估表主要代表的是这组儿童的发育模式。而且，ESDM 的准确度评估工具是以研究这组儿童与成人互动特点及这组儿童最佳语言和社交—情绪发展的相关性为特征的。很显然，ESDM 的内容和实践方式反映的是他们国家的文化渊源。

让我有些惊奇的是，ESDM 正在国际上引起如此浓厚的兴趣。我们第一批的国际合作是与意大利、澳大利亚和加拿大一起完成的，这些国家都为 ESDM 的基础研究——发育科学做出了贡献，且在儿童早期教育和父母与儿童互动方式上与我的团队分享了很多有价值的内容和实践技巧。

不过，看到来自中国及其他亚洲国家的同行和家长们对 ESDM 表现出来的热情，依然让我有些惊讶。最近，中国之行使我对 ESDM 有了新的感悟。在此，感谢王艺教授和徐秀教授，在“孤独症之声”的资助下，她们于 2013 年 11 月在复旦大学附属儿科医院开展 ESDM 培训，组织了一支 ESDM 训练团队。来自中国的儿科医生和儿童保健专业人员参加了在上海举办的 ESDM 强化培训，她们对 ESDM 模式表现出极大的热情，且快速掌握了 ESDM 的互动方式和发展过程。她们对 ESDM 的亲力和才能，使我用一种新的方式思考 ESDM 的跨文化合作，希望有机会能与这些临床科学家和家长们合作，研究适合中国价值观、中国成人与儿童互动原则和儿童早期教育方式的 ESDM 干预方法。

目前，我们已经在意大利、加拿大、英国、法国、西班牙、葡萄牙、沙特阿拉伯、墨西哥、日本等国家培训了 ESDM 专业人员，这些同道正在开展 ESDM 的应用和研究，在未来的两年内将会再有数个国家参加培训。然而，由于中国每年出生的婴儿数量庞大，且在 ASD 的早期筛查和识别方面做了很多努力，因此，在 ESDM 的研究和实施计划中，中国将成为一个特别重要的合作者。ASD 早期筛查和诊断的最重要目的就是为了尽快进行早期干预，我非常高兴看到 ESDM 作为一项有效、全面的干预方式，正开始被中国专业人员和家庭用于早期筛查出来的 ASD 幼儿的治疗。我希望在未来数年内，我们可以为中国的家长和专业人员研发相关训练材料，配合这本近期翻译的中文版图书，架起孩子与他人沟通的桥梁，使 ESDM 可以帮助中国的 ASD 或高风险幼儿及其家庭。

ESDM 是由一个庞大的专业团队与数百个 ASD 儿童和家长经过多年共同努力而形成的成果。我特别想感谢 Chiang 博士和徐秀博士，她们是将 ESDM 翻译成中文的主要负责人；同时，我也想感谢临床科学家 Geraldine Dawson 博士，她负责 ESDM 的第一个临床研究项目，目前正在杜克大学负责孤独症临床和研究中心；感谢就职于多伦多大学的 Laurie Vismara 博士设计并进行了多个关于 ESDM 家长培训的研究，致力于建立 ASD 儿童教育和研究中心；感谢现就职于康奈尔大学的 Jamie Winter 博士，他通过数项研究，在华盛顿大学创建了 ESDM 临床实践团队，并在实践中指导整合丹佛模式、关键反应训练及应用行为分析的发展和相互关系，使其融为一体并成为今天的 ESDM。

萨莉 J. 罗杰斯

2014 年 3 月



Preface

It is especially pleasing to me able to write a preface for the Chinese translation of the early start denver model (ESDM) manual and curriculum because of my long-term relationships with colleagues in China and all that I have learned from them about the implications of ESDM for young Chinese children with ASD and their families. ESDM provides parents, other caretakers, early educators, and health professionals with a way of interacting with young children with ASD that embeds many carefully fitted learning opportunities into each play and care activity that adults and children join in together. The interactive style is playful, positive, lively, warm, and engaging. Many adults — parents, therapists, and teachers — find that this is a very natural way for them to interact with small children, so it quickly feels easy and relatively effortless. The ESDM research that Dr. Dawson and I have carried out has demonstrated that, by highlighting learning experiences developed for an individual child and providing them very frequently during the day’s activities, children on the whole make rapid progress in language, play, and learning.

In its long-term development, ESDM has been very influenced by studies of the early social, cognitive, linguistic, and play development of young American children, particularly Caucasian children and families of middle-class socio-economic status, since these are the children that permeate the American studies. The developmental patterns of this group of children are represented in the ESDM curriculum checklist. Furthermore, adult-child interaction characteristics associated in the research with this group of children’s optimum language and social-emotional development are characterized in the ESDM fidelity tool. The content and practices in ESDM clearly reflect their national cultural origins.

Thus, it has been somewhat surprising to me to see such developing international interest in ESDM. Our first international ties developed with Italy, Australia, and Canada, all countries that have contributed to the developmental science that underlies ESDM, countries that share many values and practices in common with my own in terms of early childhood education and parent-

child interaction styles.

However, I have been somewhat surprised by the enthusiasm towards ESDM expressed by colleagues and parents from China, and other Asian countries. I have recently had new experiences with ESDM in China, thanks to Dr. Xu Xiu and Dr. Wang Yi, who, with the support of Autism Speaks, brought an ESDM training team to Fudan University Children's Hospital in November 2013. The Chinese pediatricians and other allied health professionals involved in intensive training in ESDM in Shanghai showed great enthusiasm for the ESDM model and rapid mastery of the interactive and developmental procedures that define ESDM. Their affinity and talent for ESDM has made me think in a new way about cross-cultural work in ESDM, and I hope we have a chance to collaborate with these scientist-clinicians and with parents on studies of "fitting" ESDM to Chinese values and principles of adult-child interaction and early childhood education.

ESDM is now being used and studied by colleagues we have trained in Italy, Australia, Canada, Britain, France, Spain, Portugal, Saudi Arabia, Mexico, Japan, with several additional countries joining in in the coming two years. However, China is an especially important partner in the research and implementation efforts, given the number of children born each year in China and Chinese efforts at early screening and identification of ASD. The primary purpose of early screening and identification is rapid access to treatment, and I am very pleased that ESDM is beginning to serve Chinese families and professionals as a useful and comprehensive intervention for children with ASD identified through early screening efforts. I hope that, in the next few years, we can develop additional materials for Chinese parents and professionals that can join with these newly translated materials to bridge the communication gap and bring the ESDM to Chinese families and their young children at risk of or diagnosed with ASD.

ESDM is the result of work of a very large team of professionals, working with hundreds of parents and children with ASD over the years. I particularly want to acknowledge Dr. Chiang and Dr. Xu, who are responsible for translating the ESDM manuals and model into Chinese. I also want to acknowledge the scientific and clinical expertise of Dr. Geraldine Dawson, who directed the first research project on ESDM and who is now at Duke University, directing an autism research and clinical center, Dr. Laurie Vismara, who designed and carried out many of the parent coaching studies of ESDM and is now at University of Toronto, setting up a research and educational center for children with ASD, and Dr. Jamie Winter, now at Cornell University, who led the clinical ESDM delivery team at the University of Washington through several studies and was instrumental in helping integrate the developmental and relational denver model, pivotal response training, and general applied behavior analysis in practice, leading to the coherent whole that ESDM is today.

Sally J. Rogers

2014. 3

中文版前言

近 5 年来，我们致力于孤独症的早期筛查和诊疗工作，如何对这些年幼孤独症患儿进行有效的干预治疗，一直是萦绕在心中的一个结。幸运的是，在执行国家卫生和计划生育委员会行业科研专项——儿童孤独症诊断与防治技术和标准研究工作中，在美国“孤独症之声”的资助下，我们团队于 2013 年 11 月首次接触了早期介入丹佛模式（ESDM）的创始人 Sally J. Rogers 教授及其团队，并非常荣幸地成为国内第一批接受 ESDM 课程系统培训的学员。随着 ESDM 实践的深入，越来越深刻体会到 ESDM 这套干预模式对孤独症婴幼儿早期干预的科学性、实用性和有效性。为了能让更多的从事孤独症婴幼儿早期干预的国内专业人员和家长们了解和掌握 ESDM 干预模式，造福于我国孤独症婴幼儿，我们组织翻译了由 Sally J. Rogers 教授和 Geraldine Dawson 教授编写的 *Early Start Denver Model for Young Children with Autism* 一书。

全书共 10 章。前言中先简明扼要地介绍了 ESDM 独有的特色，以及区别于其他行为干预方法如 ABA、TEACCH、DIR、RDI、PRT、SCERTS 等特点。接着在第一章阐述了当今对婴幼儿学习过程和孤独症神经发育基础的理解，并引出早期干预在促进孤独症儿童神经发育和改善孤独症疾病结局中的作用；第二、第三章引导读者认识早期介入丹佛模式，系统介绍 ESDM 的发展过程、课程、实施环境、适合对象、实施人员、教学过程；第四、第五、第六章详细介绍如何发展短期学习目标、制定日常教学目标、跟踪教学进度及制定教学计划和框架，使 ESDM 训练有序、有效、有据、循序渐进地进行；第七、第八、第九章分别重点介绍如何在教学过程中促进模仿和游戏能力的发展、非语言交流的发展和言语沟通能力的发展，

突出针对孤独症婴幼儿的核心缺陷，提出解决方案。第十章进一步介绍如何在小组训练中应用 ESDM，为孤独症婴幼儿以后融入集体生活打下基础。最后两个附录，也是 ESDM 的独到之处。附录一详细描述 ESDM 的课程评估表和项目描述，为实施者客观评估孤独症幼儿的能力提供以儿童发育进展为依据的标准体系；附录二阐述 ESDM 的教学准确度评定系统实施和评分，为 ESDM 课程实施者的质量控制提供了客观有效的评估系统。

本书所介绍的早期介入丹佛干预模式 (early start denvor model, ESDM)，适用于孤独症谱系障碍的年幼儿童，结构化的评估系统是以正常儿童发展顺序为基础制定而成的。课程教学的核心目标和特色在于，为孤独症谱系障碍儿童创造快乐的环境，让他们“浸泡”在社交互动和主动学习的机会中。主动交流、模仿和游戏能力的缺乏是孤独症谱系障碍的核心障碍，因此，ESDM 要求治疗师从跟随孩子兴趣、与孩子建立良好的同伴关系、鼓励他们主动发起和参与社交互动开始，逐渐培养孩子的主动社交能力和学习能力。无论治疗师还是家长，在课程训练过程中，需要改变自己与孩子互动的惯有模式，从教育者和被教育者、主导者和接受者关系转变为平等的同伴关系，在游戏过程中激发孩子的主动性、参与性，同时提高“智商”和“情商”。

最后，感谢国家卫生和计划生育委员会孤独症专项行业基金和“孤独症之声”对本项工作的大力支持，感谢参与翻译、校对本书的各位人员，感谢上海科学技术出版社对此领域的重视和出版社编辑的大力协助。期望本书的出版，对孤独症领域的专业人员、孤独症婴幼儿及其家庭带来帮助，让“星星的孩子”及其家庭与其他孩子和家庭一样，也能过着幸福快乐的家庭生活，并绽放星星的光芒！

徐秀 王艺

2014 年 3 月

英文版前言

孩子既是艺术家，也是作品。

——阿尔弗雷德·阿德勒 (Alfred Adler)

本书描述了一种适用于孤独症谱系障碍 (ASD) 婴幼儿的治疗方法，用以培养儿童亲近他人、与他人交往的主动性，并提高他们的人际交往能力。这种方法，即所谓的“早期介入丹佛模式 (early start denver model, ESDM)”，依据每个孩子的兴趣和癖性，为他们的沟通和交往搭建平台。ESDM 同时包含了儿童发育的“建构者”和“相互作用论”模式。“建构者”模式将婴幼儿看作是一个个活生生的人，他们能通过自身的行为、感觉和人与人之间的情感体验来构筑自己的认知和社交世界。换言之，孩子是他自己世界蓝图的描绘者。“相互作用论”模式认为婴幼儿与养育环境中的其他人能相互感染，进而影响亲子互动的发展。养育者的气质、行为和情绪有助于塑造和改变婴幼儿的行为，以及对这个世界和人们的相应表征；同时婴幼儿的气质、行为和技能也反过来改变养育者的行为模式。这种互动模式持续贯穿在每个人的整个成长阶段。通过这种互动过程，共同勾勒了儿童成长的蓝图。

ESDM 探索使孤独症谱系障碍 (ASD) 孩子成为这个世界的积极参与者，并主动与他人互动的方法。孤独症最常影响的是儿童的主动性。尤其要提的是，孤独症儿童常缺乏和他人互动的积极性，其喜好局限在范围很窄的几项活动中。孤独症的这个特征很早就出现，并持续终身，是孤独症的典型特征。对婴幼儿来说，主动社交越少，其学习机会也越少，而范围狭窄而重复的活动又进一步导致学习机会减少。

孤独症的本质限制了学习机会，影响着孩子生命中的每时每刻，月复一月，年复一年，导致越来越多的机会丧失。因此，能让孤独症婴幼儿了解这个世界上的人和事的体验机会极少。

孤独症不仅仅影响儿童本身，还影响着和孩子互动的每个人。从新生儿降临的忙乱到第一次哭闹、咳嗽，成人通过照料、微笑、玩耍和安抚等方式做出反应，而婴儿反过来再进一步做出相应的行为反馈。每一次社交互动都为婴儿提供了多种学习的机会，而婴儿对照料者的反应又能激发进一步的互动。这样婴儿从生命的最初就开始主动塑造与成人互动的机会和类型。这种由孩子主导的社交活动持续发生在孩子生活中的分分秒秒，每天为他们创造了成千上万次的语言、社交、游戏和认知学习机会。然而，与其他孩子相比，孤独症婴幼儿在任何场合都不喜欢主动发起这些社交互动（无论是与其他孩子，还是与照料者、同伴），从而导致学习机会显著下降。而且，孤独症的另一个内在的缺陷是，即使父母、同胞或其他孩子向孤独症婴幼儿发起社交活动，孤独症婴幼儿可能也不会感到喜悦，不会与其他人进行目光接触或发出笑声等回应，缺乏一个清晰、可判断的反馈来告诉他的伙伴他喜欢这样的互动，想要继续进行下去。养育者接收不到来自孩子的反馈信息来强化他们自身的社交欲望。如果社交搭档感觉这个孩子对他们的主动交往反应不积极，那么他们可能也会随之减少他们的社交互动。在行为语言上，他们的主动也由于缺乏来自孩子的正性强化而逐渐消失。这样，孤独症婴幼儿处于双重屏障中：一方面孤独症婴幼儿常因缺乏足够的社交主动性而无法创造学习机会；另一方面社交搭档也逐渐减少他们对孤独症婴幼儿发起的社交主动，从而进一步导致学习机会的丧失。

ESDM 从一开始就致力于解决儿童和他人的社交互动问题：它提供一系列准备工作、平台构建、激励奖赏和提高孩子主动性的方法，同时帮助父母和其他照料者理解孩子发出的信息线索，以将社会交往持续下去。这些方法的即时效果体现在显著提高了孩子经历社交学习机会的数量，时复一时，日复一日。当然其他干预方法也能提高孩子的学习机会，如回合式教学方法（discrete trial teaching, DTT），然而这些方法通常使孩子处于被动的地位，抑制了孩子的主动性。我们知道，孤独症儿童的核心障碍是缺乏社交主动性，这也是妨碍孤独症儿童学习和进步的一个最重要的方面。ESDM 从一开始就努力培养孩子的社交主动性和参与性。

这种方法并非 ESDM 所独有，对孤独症谱系障碍（ASD）进行早期干预的其他

发展和社交沟通模式也能培养社交主动性，如 DIR（以发展、个体差异、人际关系为基础的模式）、地板时光、RDI（人际关系发展干预）和 SCERTS（社交沟通、情绪调节、动态支持）等。然而，ESDM 在以下几点区别于这些方法。

(1) ESDM 重点在于促进孤独症儿童和照料者之间的关系，这方面领先于其他模式。事实上，有关丹佛模式的第一篇论文发表于 20 世纪 80 年代，该模式的众多主要领域——关注孩子的积极感受、平衡社交互动、“加 1 原则”、应用感觉社交常规培养社交主动性、运用自然肢体动作促进语言发育等方法，早在 1986 年发表的第一篇论文中就已加以应用和描述，比其他的方法要早得多。

(2) 这是经过同行评审而发布的有实证研究支持的模式。目前，已有 8 篇以相关资料为基础的论文有待发表，包括单一被试、小组设计和随机对照研究。因此，ESDM 可能是任何基于发展的 ASD 早期干预方法的最佳研究成果。

(3) 该模型经过了很好的设计组合，针对教育内容和教育过程两方面都进行了非常详细的描述，还提供了教学准确度评估和资料收集系统。如上所述，该模型在应用时，制定了全面、详细的活动计划和教育目标，能够由任何人在任何地点使用。这是它的又一个优势。

(4) 该模型不需要特定的应用背景。父母、教师和治疗师，在家里、学前教育机构和临床诊所，任何成人与儿童交往的地方都可以应用。

(5) 该模型以相关资料为基础，强调资料收集的重要性，以用于评估教育成效，并调整教育流程，实现最佳效果。

(6) 该模型具有综合性。它强调了儿童早期的所有发展技能，既包括语言、游戏、社会交往、注意力，也包括模仿、运动技能、自理和行为。

(7) 在儿童培养进展不顺利的情况下，该模型还提供了替代原有干预法的一整套系统方法——决策树法，供临床医生在儿童未取得进步时使用。通过采取这种方法，按照机动灵活并且循序渐进的方式，保证在整个教学过程中都实施具有实证支持的实践活动。

因而，ESDM 不仅拥有一些和其他社交发展方法相同的特征，还拥有它自己的鲜明特征。

ESDM 和其他方法共同的特点是都基于应用行为分析法（ABA）。教学过程遵循操作性的学习原理，并以强大的 ABA 工具——提示（prompting）、消退（fading）、

塑造 (shaping) 和链锁 (chaining) 为基础, 以明确的方式加以说明。然而, ESDM 在以下几个方面又不同于 ABA 方法 (如回合式教学方法)。

(1) 应用的课程以儿童发育科学文献中最先进的理念为依据。

(2) 重点阐述人际关系、情感、成人敏感性和反应度的质量, 而这往往是许多 ABA 方案中被忽略的特征。

(3) 用于培养语言发展的策略和课程都基于语言发展的当代最新科学研究成果, 而非斯金纳模式 (一种纯理论模式)。

现已发现 ESDM 能有效促进 18 ~ 48 个月孤独症婴幼儿的发育, 最初关于有效性的研究同时包括父母短期培训和长期高强度家庭治疗。这种模式的研究正在持续进行中。目前, 我们获得了美国国家健康研究院 (NIH) 的资助, 用于执行一项多中心、随机和独立重复的 ESDM 研究。虽然 ESDM 还需要进行进一步的研究, 但基于公众对该模式的强烈兴趣、ASD 婴幼儿干预的巨大需求, 以及最初资料的强有力支持, 现在出版这本 ESDM 手册是必要的。

犹如丹佛模式在过去的几年中有所变化一样, ESDM 在未来也同样会发生变化。干预方法需要反映当代最新的科学研究成果, 随着知识的不断积累, 我们对这个模式也将有更新的理解。然而, 本书所描述的内容就是目前正在研究和教授的内容。我们希望本书对从事 ASD 早期治疗、教育工作的父母、干预者、特殊教育者、职业治疗师、语言 - 言语病理学家、心理学家和其他众位同道有所帮助。

致 谢

本书是众多人士长期努力的产物。本工作最大的贡献者是孩子、父母和临床工作人员，他们来自于丹佛、西雅图和萨克拉门托市，工作前后历时 25 年；贡献者亦包括参加我们研究或寻求临床服务的其他更多人士。本书所讲述的内容较少来自研究所或教科书，而主要是通过孩子们和他们的家庭所获得的知识与信息。他们与我们分享他们的生活，给我们如此大量的机会了解孩子们的能力、兴趣和挑战。父母允许我们加入他们，帮助他们塑造孩子的发展模式，告知我们什么有效，什么无效，对我们予以信任，让我们成为他们支持网络的成员，为他们的孩子提供帮助。他们始终都是我们的老师，本书可以说是父母、临床医生和孩子教给我们的知识的汇编。

其次，我们感谢这些年来一直与我们并肩工作的众多同事，他们来自于许多学科，熟知年幼孤独症谱系障碍（ASD）儿童及他们家庭的需要，尝试各种不同的方法，帮助每一个孩子和每个家庭成长与进步。特别感谢以下人员：艾米·唐纳森（Amy Donaldson）、特里·豪尔（Terry Hall）、简·赫比森（Jean Herbison）、戴安娜·奥斯卡（Diane Osaki）、米兰妮·斯密斯（Milani Smith）、劳里·维斯马拉（Laurie Vismara）、克里斯·惠伦（Chris Whalen）和杰米·温特（Jamie Winter）。这些人士是本书所描述的干预方法特定部分开发的中流砥柱。此外，蕾妮·查理弗伊（Renee Charlifue）、玛丽贝斯·盖瑞尔（Marybeth Garel）、黛博拉·海顿（Deborah Hayden）、苏珊·赫伯恩（Susan Hepburn）、特里·卡茨（Terry Katz）、豪尔·刘易斯（Hal Lewis）、杰夫·穆森（Jeff Munson）、朱迪·雷文（Judy Reaven）、凯斯·雷丝（Kathy Reis）和克里斯·威尔科特斯（Chris Wilcox），他们对于过去这些年在相关模式基础上生成的临床模式和研究都做出了重要的贡献。我们要特别感谢劳

拉·施勒曼 (Laura Schreibman) 在将核心反应训练 (PRT) 与丹佛模式结合在一起的过程中所倾注的支持、热情和指导。

我们也要感谢过去这些年来众多同事的支持和慷慨相助，这些同事特别擅长于年幼孤独症儿童的发展与治疗，他们如此心甘情愿地与我们分享他们的工作和知识，他们是玛丽·布里斯托尔 (Marie Bristol)、安妮特·格罗恩 (Annette Groen)、凯斯·洛德 (Cathy Lord)、艾瓦·洛瓦斯 (Ivar Lovaas)、盖尔·麦奇 (Gail McGee)、加里·梅西博夫 (Gary Mesibov)、山姆·奥多姆 (Sam Odom)、埃里克·萧普乐 (Eric Schopler)、劳拉·施勒曼 (Laura Schreibman)、特里斯·史密斯 (Tris Smith)、艾米·韦斯比 (Amy Wetherby) 和保罗·约德 (Paul Yoder)。

早期介入丹佛模式 (ESDM) 课程评估表 (附录一) 是多年来临床发展和应用的产物，最初是在位于丹佛的科罗拉多大学健康科学中心，然后在华盛顿大学和加州大学戴维斯分校。来自这三个地方的临床专家小组共同开发了课程评估表。以下各位人员对本评估工具做出了影响深远的贡献，特别向他们表示感谢：艾米·唐纳森 (Amy Donaldson)，言语-语言病理学家，博士；特里·霍尔 (Terry Hall)，言语-语言病理学家，学士；简·赫比森 (Jean Herbison)，学士；戴安娜·奥斯卡 (Diane Osaki)，注册职业临床医学家 (OTR)；劳里·维斯马拉 (Laurie Vismara)，博士；杰米·温特 (Jamie Winter)，博士。我们也要向华盛顿大学的几位同事表达我们的谢意，他们的贡献对于那些检验 ESDM 干预效果的研究至关重要：凯茜·布鲁克 (Cathy Brock)，学士；杰西卡·格林森 (Jessica Greenson)，博士；杰夫·穆森 (Jeff Munson)，博士；米兰妮·史密斯 (Milani Smith)，博士。

特别感谢吉尔福德出版社担任本书编辑的罗谢尔·希尔维特 (Rochelle Serwator)，他对本书的热情从来没有减退，并向有时疲惫不堪和进展缓慢的作者们提供了积极的能量和鼓励。还有芭芭拉·沃特金斯 (Barbara Watkins) 做了一项非常重要的工作——组织和校对手稿，帮助我们进行简洁明了的沟通。

最后，我们想要感谢来自家庭的支持，包括孩子和配偶，他们认为我们正在从事的工作具有非常重要的价值，支持我们一直以来在早期孤独症领域花费的时间和精力。尽管我们的孩子开始还太年幼，似乎还无法真正理解我们从事的工作，然而他们认为妈妈还需要帮助其他孩子，这样做是对的，而且他们非常乐意与许多其他孩子共同分享他们的妈妈。感谢我们的孩子和丈夫，多年以来，我们带他们参加了为数众多、遍及全球各地的孤独症相关活动，他们始终充满着热情和奉献精神。

目 录

第一章	当今对婴幼儿学习和孤独症的理解	1
	婴幼儿如何学习	2
	脑发育如何支持获得社交沟通技能	5
	孤独症如何影响脑部发育和学习	9
	儿童早期及后来的脑变化	13
	早期干预对于塑造孤独症婴幼儿脑发育的作用	14
<hr/>		
第二章	早期介入丹佛模式概述	15
	ESDM的基础	15
	ESDM课程	19
	ESDM教学过程	21
	有效的证据	31
	ESDM和其他干预模式之间的异同	35
	结论	36
<hr/>		
第三章	实施早期介入丹佛模式	37
	实施环境	37
	适用对象	38

	实施人员	38
	教学过程	39
	使用全方位模式进行干预	41
	跨学科治疗团队	42
	与家庭成员的同伴关系	53
	ESDM向其他干预方式的转换	59
	小结	60

第四章	发展短期学习目标	62
	ESDM课程评估	62
	制定学习目标	72
	平衡各领域目标	73
	目标数量	73
	选择技能内容	73
	目标的组成成分	75
	制定有效的目标	80
	艾萨克的12周学习目标	80
	小结	84

第五章	分解教学目标，跟踪教学进度	85
	为每个目标制定学习步骤	85
	进度跟踪	92
	小结	100
	附 艾萨克的学习目标和学习步骤	101

第六章	制定教学计划和框架	106
	成为游戏参与者	107
	互动游戏：教学框架	113
	问题行为的管理	127