

2010, Spring, v12, n1

Meeting the Mental Health Needs of Poor and Vulnerable Children in Early Care and Education Programs

在早教机构中满足贫困和弱势群体儿童的心理健​​康需要

Lenette Azzi-Lessing

Wheelock College

摘要

在美国，政策制定者和幼儿教育专家正在努力实施和评价一系列旨在改善贫困家庭儿童学业准备状况的干预措施。许多因素对贫困家庭儿童的良好发展产生了威胁，并使得他们容易产生情绪和行为问题，本文对这些因素进行了描述和解读。本文还陈述了在早教机构中满足这种儿童及其家庭需要所面临的挑战。提高早教机构预防和应对贫困家庭儿童心理健康问题的能力的关键策略有如下四项：(1) 增加幼儿心理健康咨询师的从业人数；(2) 在心理健康和其它以社区为基础的系统间建立有效的合作关系；(3) 为教师提供支持和培训；(4) 建立以家庭为本的支持，如开端计划和早期开端计划所提供的那些支持。为消除障碍和支持这项工作，本文最后就需要进行的研究和政策的变革提出了建议。

引言

在美国，政策制定者和幼儿专家正在关注为了改善贫困家庭儿童的学习准备状况所采取的一系列干预措施的实施和评估。目前的策略重点放在州立政府资助的学前机构和开端计划的扩大和提高上，开端计划由联邦政府资助，它是为低收入家庭儿童提供学前教育的机构。人们也正在设法通过多种提高质量的行动计划来提高早教机构的促进儿童良好发展的能力。早教机构的员工越来越清楚地认识到，儿童特别容易受到伤害，他们需要额外的干预和支持，包括那些能促进良好的社交和情感的发展以及应对早期出现的心理健康问题的干预和支持 (Knitzer &

Lefkowitz, 2006)。

主要因为近来社会政策的变革，尤其是福利改革，越来越多的贫困家庭幼儿进了早教机构 (Douglas-Hall & Chau, 2007)。在低收入家庭中有近一半孩子的父亲或母亲全天工作。这些孩子中的许多人面临着社会性、情感和认知发展方面的重要挑战，因为他们更容易受到不理想的父母教养方式、家庭重压以及家庭和社区的暴力 (Knitzer, 2000; Brooks-Gunn & Duncan, 1997) 的影响。

许多因素对贫困家庭儿童的良好发展构成了威胁，使他们很容易产生情绪和行为方面的问题，本文对这些因素进行了描述和介绍。随后还介绍了在早教环境中满足这类孩子及其家庭需要所面临的挑战。提高早教机构预防和应对贫困家庭儿童的心理健康问题的能力的关键策略有如下四项：(1) 增加幼儿心理健康咨询师的从业人数；(2) 在心理健康和其他以社区为基础的系统间建立有效的伙伴关系；(3) 为老师提供支持和培训；(4) 建立以家庭为本的支持，如开端计划和早期开端计划。本文指出，为了消除障碍和支持该计划，政策必须做出改革，即改进为贫困家庭儿童及其家庭服务的系统之间的协调状况，以及提高对早教专业人士的培训水平，从而能更有效为这些孩子和家庭服务。

一、给幼儿带来极度危险的环境条件

(一) 贫困——一个重要的危险因素

在美国，有近 20% 的幼儿生活在贫困状态中，6 岁以下的儿童处于贫困状态的可能性大于其他任何年龄组。另有 23% 的幼儿生活在低收入家庭中，这些家庭的收入在联邦贫困水平线的 100%—200% 之间徘徊 (NCCP, n.d.)。来自低收入家庭的儿童，尤其是 20% 的家庭收入处于或低于贫困线的幼儿面临着贫困所造成的诸多危险，它所造成的后果包括学业失败，早孕和行为不良 (Knitzer, 2000)。越来越多的证据表明，持续的贫困对儿童发展的消极影响很大，尤其是儿童在出生后的最初几年中就处于贫困状态尤其不利 (Brooks-Gunn & Duncan, 1997)。贫困家庭儿童的认知能力比非贫困家庭儿童的认知能力更低，他们更可能出现行为和情绪问题 (Petterson & Albers, 2001)。

长久以来，缺乏资源成为影响贫困家庭儿童发展的一个公认的因素，如缺乏营养和有教育意义的玩具。近来更多的研究表明：多种环境因素，特别是那些与

养育人的缺陷和家庭压力有关的因素，对儿童学习能力会造成有害的影响。研究人员一致认为，母亲抑郁、母亲吸毒以及家庭暴力是特别有害的影响因素(Knitzer, 2000; Knitzer, Theberge, & Johnson, 2008)。这些危险因素不仅仅是贫困家庭才有，不管这些家庭收入状况如何，只要有一个或其它的危险因素存在，都会威胁孩子的健康生长和发展。然而，由于贫困家庭的压力及缺乏用于缓和这些因素后果的资源和社会支持加剧了对幼儿不利影响的程度和持久的时间(Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Knitzer & Lefkowitz, 2006; Knitzer et al., 2008; Petterson & Albers, 2001)。

(二) 抑郁、吸毒和家庭暴力的影响

在低收入群体中，带孩子的单身母亲出现抑郁症的比例显著高于这一群体中的一般人。在早期开端机构的多家机构的评估中，52%的被试母亲报告患有抑郁症，对靠拿社会福利金生活的妇女就业培训项目的调查表明，参与该项目的35%—58%的妇女患有抑郁症(Knitzer et al., 2008)。考虑到多数贫困家庭儿童由单身母亲照料，抑郁症常给母亲养育孩子的能力及其对幼儿的及时回应造成损害，这是一个非常严重的事情。

抑郁症会给母亲满足孩子基本的营养和安全需要的能力带来消极的影响，如果孩子有重大的健康或残疾问题，影响将更为显著。而且，患有抑郁症的妈妈在情感上满足孩子方面会做得更差。这种在情感上不能及时回应的现象可能会对母子关系造成伤害，可能导致儿童正在发展的依恋和情感自我调节方面出现问题，也可能使孩子自身患抑郁症的几率提高(Petterson & Albers, 2001)。患抑郁症的母亲通常更容易受到其它危险因素的伤害，包括毒品、酗酒或成为家庭暴力的牺牲品(Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen, Little, & Briggs-Gowan, 2001; Lazear, Pires, Isaacs, Chaulk, & Huang, 2008; Osofsky & Thompson, 2000; Knitzer et al., 2008)。

低收入妇女中吸毒的比例比患抑郁症的比例更难估计。因为吸毒是一种很不光彩的事情，会有牵涉到儿童保护和其它法律系统的可能性。靠拿社会福利生活的母亲中吸毒的比例估计达到6%—37%(Pollack, Danziger, Jayakody, & Seefeldt, 2002)。与抑郁症很相似，吸毒会伤害母亲与孩子之间的依恋关系，加大孩子的身体和情感需要得不到满足的可能性。花在毒品和酗酒上的钱使贫困家庭本来就

非常紧张的资源更加紧张，想尽办法要得到毒品的心思常使父母在育儿上分心，这样他们的孩子就得不到足够的照料和关心 (Hans, Bernstein, & Henson, 1999; Osofsky & Thompson, 2000)。

母亲的抑郁症、吸毒和家庭暴力相互之间经常会有联系。像吸毒一样，家庭暴力通常比较隐蔽，因此很难估计出它所占的比例。有关对靠拿社会福利生活的妇女的研究发现，这些人当中有 20% 的人在过去一年中遭受过家庭暴力的侵害。65% 的人指出，在她们过去生活中的某一时期曾遭受过家庭暴力的伤害 (U.S. General Accounting Office, 1998)。除了对母子关系和母亲照养孩子的能力造成消极影响外，家庭暴力通常给目击它的少年带来严重的创伤。极端和反复的创伤对孩子的社会性和情感的发展有害，会导致严重的情绪焦虑，在创伤被忽视的情况下尤其如此 (Webb, 2003; Scheeringa & Zeanah, 2001)。

(三) 危险因素的相互影响

贫困、抑郁症、吸毒和家庭暴力，它们各自对幼儿的发展会产生不利的影响。事实上，两个或三个危险因素，有时甚至是四个因素会同时出现在同一对亲子关系中。这就有助于解释为什么在早教机构中会有那么多有严重的情绪和行为问题的儿童，特别是在那些为大量低收入家庭儿童服务的机构中尤为如此 (Osofsky & Thompson, 2000; Whitaker, Orzol, & Kahn, 2006)。因这些环境中所提供的许多典型干预只有一个关注点，即改善儿童的行为或者提高父母养育技能。所以这些干预很可能还不足以应对儿童和家庭所面对的多样的、互有关联的问题 (Knitzer, 2000; Knitzer & Lefkowitz, 2006)。

这里讨论的危险因素之间的交叉影响经常会产生一种压力和障碍的恶性循环。如，生活在贫困中的妇女更容易得抑郁症，而处于贫困和抑郁状态又增加了其吸毒和酗酒的危险以及成为家庭暴力的受害人的风险。相反，抑郁症或吸毒问题或成为家庭暴力的受害者使她更难脱离贫困，因为这通常对她寻找和拥有一份工作的能力以及和其他成人形成良好关系的能力造成了负面的影响。生活在有这些危险因素的家庭中的幼儿除了认知、社会性和情绪发展会受到负面影响外，还更可能遭受儿童虐待、被忽视以及其它形式创伤的危险 (Corvo & Carpenter, 2000; Osofsky & Thompson, 2000)。交叉影响的效果在这里同样起作用。被忽视的或经受了创伤的儿童可能变得退缩或表现出严重的行为问题，这就使得这些儿童更难

带，使他们有可能处在身体和情感方面受到虐待和被忽视的更加危险的情景中，加重了他们已经遭遇到的发展方面的威胁 (Lyons-Ruth, 1996; Osofsky & Thompson, 2000; Shahinfar, Fox, & Leavitt, 2000)。在社区中通常能发现会进一步加剧家庭危险因素的影响因素，例如高比率的社区暴力，住房拥挤以及缺乏社会交往。这些情况使儿童有可能遭受更多的创伤，提高了他们的家庭所体验到的压力水平(Webb, 2003)。

二、早教机构面临的挑战

(一) 高水平的需求和资源的不足

早教机构为来自压力较高的家庭和社区的儿童提供一个安全和受教育的机会，对那些受过创伤的儿童来说尤为如此 (Koplow, 1996)。它们同样为儿童提供了在一种安宁的和使人放心的环境中学习的机会，为父母提供了获得支持和找到重要资源的机会 (Donahue, Falk, & Provet, 2007; Halpern, 2000)。为了让这些成为现实，机构一定要有足够的能力满足这些孩子和家庭的需要。

遗憾的是许多早教机构缺乏必要的资源，面对极度脆弱的儿童和家庭的需求时很容易不知所措。然而具有讽刺意味的是，这些家庭找到的机构常常是在满足他们的需要方面做的最差的机构。许多这些机构设在低收入的社区中，它们往往无法收取在更富有地区的同行们所设定的那种高额学费。此外，州和联邦政府为低收入家庭提供了补助金，也为那些为低收入家庭服务，但无法应对需求和越来越高的投入经费的幼儿教育机构提供补助金。当资助机构的预算出现短缺时，这些补助金往往会成为首先被砍掉的项目 (Schaefer, Kreader, Collins, & Lawrence, 2006)。因此，许多早教机构面临着高水平需求的困扰，然而它们所获得的收入并不足以用来建立专门的服务、支持和小规模的班级，以更好地满足弱势群体儿童及家庭的需要 (Kagan & Neuman, 2000)。

开端计划 (Head Start) 有些例外，因为这些机构能得到联邦政府的基金和支持来应对儿童的心理健康方面的需求。然而，即使有这些附加资源的支持，开端计划的教师们表示，他们对本机构儿童不断增长的攻击性行为、抑郁症以及其它情绪问题的症状仍然不知所措 (Yoshikawa & Knitzer, 1997)。

受过创伤和那些基本需要未能得到满足的儿童经常表现出挑衅性行为，包括

攻击性和行为紊乱 (Scheeringa & Zeanah, 2001; Webb, 2003)。这样的行为经常使教师感到手足无措,也影响了班上其他儿童的学习。这些行为使得本来就处于较高压力之下的教师员工苦不堪言,这些压力包括越来越重视儿童的早期学业技能、要求报告儿童在这些领域中的可测量的成绩分数以及机构中儿童的认知发展状况 (Donahue et al., 2007)。

(二) 相互竞争的需求：增进学业技能和应对心理健康的需求

虽然早教机构通常有一些应对儿童社会和情感需求的能力,但很多机构越来越关注本机构幼儿的学业技能的提高。许多为低收入家庭儿童服务的机构注重把干预放在应对低收入家庭儿童与中产阶级家庭儿童之间在早期学业能力上的差距。公共政策制定者和基金会负责人迫使幼教机构为他们的投资效益提供证明。这些投资效益往往通过儿童的认知能力和学业技能的明显提高来体现,这种提高也能证实儿童的学业准备状况得到了改善 (Thompson & Raikes, 2007)。

各种幼儿教育机构都在设法提高促进幼儿早期学业技能发展的能力也许不是坏事,但儿童发展的其他重要方面得到充分关注也很重要。这对那些为弱势群体和很容易出现发展滞后的儿童服务的机构来说尤其重要。生活在贫困状态中的婴儿、学步儿和学龄前儿童需要支持和干预来应对这些需求和克服学习障碍。满足这些需求需要对儿童及其父母和其他养育人的社会性和情绪方面的健康给予足够的关注 (Donahue et al., 2007; Fantuzzo, Stoltzfus, Lutz, Hamlet, Balraj, Turner, & Mosca, 1999)。

许多早教机构,特别是那些质量较高的机构能够认识到儿童心理健康对学习能力和学业准备能力的重要性。这些机构提供服务,如父母培训和支持,以促进本机构的儿童和家庭的情感健康。然而,贫困家庭,特别是那些极度贫困的家庭所面临的挑战非常大,很容易超出即使呼应做得最好的幼教机构的能力范围。此外,尤其是在低收入社区,这些家庭还缺乏适当的可利用资源。早教专家发现,目前为满足弱势群体家庭儿童的需要所设计的服务还比较缺乏,而这些已有的服务经常需要等待很长时间 (Kaufman & Hepburn, 2007)。

三、较可行的策略

为了能够有效地为弱势群体幼儿及其家庭提供服务,早教机构必须制定办法

来同时满足这些幼儿及其家庭以及教师的需求。下面的策略为提高机构提供这种关键性支持和干预的能力带来很大希望。

(一) 扩展幼儿心理健康咨询师的工作范围及其作用

现在在多种早教机构中都有幼儿心理健康咨询师，包括开端计划和学前教育机构。心理健康专业工作者通常与幼儿保教人员合作，为儿童提供咨询。“旨在促进儿童社会性和情感的健康发展，预防问题行为的发展，减少有挑战的行为的出现” (Perry & Kaufman, 2009, p. 1)。幼儿心理健康咨询师通常在咨询服务或社会工作方面接受了多方面的训练或正规教育，尤其是针对儿童和家庭方面的训练。我们可以通过与当地的心理健康机构签订合同的办法找到咨询师，或者也可采取幼教机构直接雇佣的方式找到咨询师。

许多专家呼吁拓宽心理咨询师的作用范围，以往咨询师的作用局限于观察儿童和为教师提供如何管理儿童的行为问题和类似的有挑战的行为方面的指导。考察一下当弱势群体家庭被推荐到正规的心理健康机构时所遇到的多种麻烦，Donahue (2007)等人提出，增加心理健康咨询师有助于帮助幼教机构中的工作人员来应对有问题的儿童和家庭的需要。此外，他们还鼓励咨询师全身心投入到学前教育机构和它们所在社区的日常活动中去。

在那些弱势群体儿童比例较高的早教机构中，有些服务需求已超出了传统的心理健康咨询师的活动范畴，传统的活动范围包括观察儿童，帮助教师计划有效的课堂教学策略。这些幼教机构经常需要有专业人士来对父母的忧虑做出回应，评估家庭的需要，用小组或者个别的形式与儿童直接接触，以此来处理创伤所带来的后果和其它的心理健康问题。这些服务需要通过拓宽幼儿心理健康咨询师的作用或者请这些咨询师增加类似幼儿心理健康临床医生所提供的那种咨询服务。在对康涅狄克州的幼儿心理健康咨询体系进行评估时，Gilliam (2007)发现，提供了心理咨询的班级中的儿童比那些未提供咨询服务班级中的儿童的行为问题更少。最明显的效果是接受了咨询的儿童的反抗性行为和多动行为都更少。

其它几个有关幼儿心理健康咨询机构的评估也证实了咨询所带来的积极效应。它提高了教师员工与有挑战行为的儿童相处的能力和自信心。有些机构也出现工作人员的压力水平和员工流失率的降低以及幼教机构质量总体上的改善 (Raver, Li-Grining, Metzger, Jones, Zhai, & Solomon, 2009; Duran, Hepburn, Irvine,

Kaufmann, Anthony, Horen, & Perry, 2009; Brennan, Bradley, Allen, & Perry, 2008; Perry, Allen, Brennan, & Bradley, in press; Johnston & Brinamen, 2006)。这些研究表明,受过良好训练和支持的心理健康咨询师在处理那些经常被看作是入学准备和学业成功的障碍的问题过程中表现了潜在的有效性 (Raver & Knitzer, 2002)。

(二) 与心理健康和其他体系建立有效的伙伴关系

随着幼儿心理健康咨询师人数的增长以及心理健康咨询师作用的拓宽,尽管它有可能给儿童及其家庭提供就地的咨询师心理健康服务,然而它不能满足所有或甚至大部分弱势群体家庭的需要。因此,早教机构负责人必须与那些能给这些家庭提供所需要的资源和服务的系统建立有效的伙伴关系。与心理健康和解决家庭暴力问题有关的机构的合作尤为重要,因为在高危儿童家庭中,吸毒、抑郁症、其它形式的心理障碍以及家庭暴力都很普遍。这样的伙伴关系应该包括明确的推荐(即把出现问题症状的儿童推荐给正式咨询或医疗机构——译者注)和保密方面的程序,也应包括对机构员工进行相互培训的机会的探索 (Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning [CSEFEL], n.d.)。随着对父母的心理疾病、吸毒或家庭暴力症状和影响的进一步理解,早教机构的教师能从中受益。而通过有关儿童发展方面的培训,临床医师在这些情境下能够不断提高提供综合性服务的能力。和那些从事家访、家庭支持和儿童福利服务的组织机构也可以建立同样的伙伴关系。

佛蒙特州儿童上游计划(CUPS)可能是这种服务连锁和跨领域合作方面做的最好的州立系统的典范。CUPS在早教机构与提供健康、心理健康、吸毒和家庭暴力服务机构之间建立并拓宽伙伴关系,以更好地满足弱势群体幼儿及其家庭的需要。这个计划为相互培训、幼儿心理健康咨询增添了机会,促进了为高危家庭量身定做的综合的“全面环绕式”服务。为吸毒和有心理健康问题的母亲及其孩子提供的专门服务是佛蒙特州改革系统中尤其值得一提的成就 (Bean, Biss, & Hepburn, 2007)。

(三) 持续的教师培训与支持

即使是在比较理想的状况下,面对有着多种多样的情绪和行为问题的儿童也有较大的挑战,而如果教师对于这些问题的起因不能很好理解、缺乏应对它们的方法和策略时,这就更加困难。经验表明,幼教人员会从有关社会和情感发展以

及通过干预来应对本班儿童的情绪和行为问题的职前和职后培训中受益。教师培训中如果包含了应对下列问题的技术可能特别有用：如何吸引那些低收入和难以沟通的家长一起参加干预，运用肯定长处和支持的方式与家长沟通，建立有效的教师-家长伙伴关系 (CSEFEL, n.d.)。为了支持这种关系的建立，一些学者提出，帮助教师理解贫困家庭所面临的诸多挑战和消除他们对这些贫困家庭可能持有的任何负面的刻板印象非常重要 (Lott, 2002)。

超越日常保育计划 (Day Care Plus) 是综合性教师培训和支持机构的一个非常典型的实例，它起源于俄亥俄州的克利夫兰市。县社区心理卫生委员会、当地的早教和负责推荐的机构，以及一个非赢利性社会服务机构之间建立了一个合作计划，该计划的负责人为本地的幼儿教育机构设计了一个咨询和对外服务的项目计划。超越日常保育计划运用培训者培训的方法来促进幼教机构应对有挑战性的幼儿和家庭的核​​心能力。这个计划也通过家庭律师来协助有各种需求的父母 (Manos, Farwell, & Rosenbaum, 2007)。

一些研究表明，在对集体儿童进行教育时，教师需要有获得帮助的途径，特别是当面对有困难行为的儿童时出现了压力的时候更需要帮助。一项关于学前辍学率的全国性研究发现，儿童最容易因行为问题被幼教机构劝退，提出希望儿童退学的教师同样表现出很高水平的压力负担。而那些能有机会得到幼儿心理健康咨询的幼儿教师则表现出较低的压力水平和出现较低的劝退率 (Gilliam, 2008)。咨询师会运用许多方法，包括反思性视导，这些方法注重关系的建立和运用仔细建构的方法来应对挑战性行为。这种类型的视导能促进儿童、家长和同事之间的有计划性的、有理论指导的相互作用，目的是为减少早教环境中的危机和干扰 (Perry & Kaufman, 2009; Gilkerson, 2004)。

除了幼儿心理健康咨询师的帮助，早教机构认为，为教师提供有关压力应对技巧和其它完善的晋升策略对于减轻教师压力水平可能会有帮助。早教机构的教师认为，保持容易管理的课堂规模和师生比例，保证教师有合理的工作时间和足够次数的间歇性休息同样能够帮助幼儿教师减轻压力水平 (Gilliam, 2008)。

(四) 从开端计划和早期开端计划中吸取教训

通过心理健康咨询师、多种多样的培训以及提供技术性支持的项目，联邦政府资助的开端计划已经形成了一个支持幼儿心理健康的综合性方法，它旨在改善

教师员工处理来自低收入家庭儿童的情绪和行为问题的能力 (Yoshikawa & Knitzer, 1997)。关于开端计划的其它方面, 为了提供综合的和文化方面的服务, 开端计划非常强调家庭的参与和提高家庭的各方面能力。波士顿儿童医院开端计划的**家庭联系项目**, 特别关注那些父母患有抑郁症或相关不利条件的家庭。家庭联系项目在幼教机构中提供很多专业性的发展工具来支持儿童、父母和机构成员, 来改善那些因家庭条件所产生的影响 (Family Connections Project, 2008)。

自从 1995 年早期开端计划创立以来, 幼儿心理健康就成为它的一个重要关注点。然而这个联邦幼教机构还包括了为怀孕妇女的服务以及家访方面的内容, 这使早期开端计划 (Early Head Start) 与大多数其它的早教机构有较大的区别。早期开端计划所运用的策略在幼儿教育领域有非常广泛的适用性。鼓励早期开端计划人员通过努力来预防心理健康问题的发展, 当发现这类问题时要及早地干预和应对本机构的婴儿和学步儿存在的心理健康问题。为了认识和满足幼儿及其家庭的心理健康需要, 早期开端计划通过提供对员工频繁的反省性视导和心理健康专家的咨询以及职后培训的方法来支持上述的工作 (Emde, Bertacchi, & Mann, 2001)。

早期开端计划强调, 稳固的亲子关系对儿童社会性和情绪的良好发展有决定性的影响。在这项工作中, 机构使用多种手段和策略, 包括**亲子沟通辅导计划 (P-CCC)**, 它旨在形成良好的亲子情感依恋关系, 同时针对婴儿和学步儿的社会性和情感发展对父母进行教育。家访人员指导父母与孩子的互动, 运用专门的活动、材料和录像带来支持积极的关系, 促进儿童的良好发展 (Solchany & Barnard, 2004)。早期开端计划运用**亲子沟通训练计划**和其它策略来强化亲子关系的方法也能够用于其它早期保教机构, 特别是那些弱势群体儿童及其家庭的人数比例较高的机构。

四、来自研究和政策的启示

(一) 研究和机构评估事项

在运用一种更为综合和连贯的方式来促进早期儿童的心理健康方面, 许多州已经取得了显著的进步, 然而在联邦政府的层面上, 这方面做得还不够。尽管目前已经开始关注那种重证据和科学验证的对弱势群体儿童和家庭进行干预的方

法,但对于高危儿童和家庭到底哪种方法最有效我们却知道得并不多。极度贫困、父母有心理疾病、或者是吸毒和家庭暴力对幼儿发展的有害影响已经得到了大家的公认。我们需要更多的信息来了解具体的干预或干预策略在改善这些影响方面的有效性 (Raikes, Love, Kisker, Chazan-Cohen, & Brooks-Gunn, 2004)。重点应该放在对干预策略的检验上。它基于这样的认识,即即使是极度贫困的家庭都会有一些长处,要能看到儿童及其家庭的长处,给儿童及其家庭的复原提供支持。许多幼儿心理健康的研究已开始关注母子关系和母亲养育和回应孩子的能力不足方面的影响。关于父亲的角色与幼儿心理健康的关系所知甚少。当母亲由于心理健康或吸毒问题无法给孩子提供足够的照顾时,考察健康的父子关系能够在多大程度调节这一风险是具有特别的指导作用的信息。早期开端机构强调鼓励父亲在照顾儿童方面发挥作用,将会为这一类研究提供一个适合的环境 (Johnson, 2004)。

同样,我们需要知道更多的关于家庭文化习俗和信仰如何会影响幼儿在社会性和情感问题上所面对的危险因素方面的信息。考虑到有色人种家庭,包括新来的移民家庭中的不成比例的贫困率,这方面的信息尤其重要。许多可以用来理解儿童早期心理健康的重要的理论框架中的概念,如亲子依恋关系,都是基于某种文化的价值观,当将它们应用于不同群体的幼儿和家庭时可能会引起误解和误导性干预 (Huang & Isaacs, 2007; Lazear et al., 2008; Rothbaum, Weisz, Pott, Miyake, & Morelli, 2000)。能够解释这种差异的设计严谨的研究在设计根据各种文化传统和习俗的长处来促进儿童、家长和其它幼教工作者的良好心理健康的策略时非常有用。

有关早期儿童心理健康咨询以及它在减少行为问题和幼教机构中劝退儿童的比率的附加性机构评估是必要的。Gilliam 指出,严格意义上的评估的一个重要障碍是这种咨询的结构和功能因系统和个别幼教机构的不同而有所不同,难以进行机构间的比较。进一步的评估应注重寻找有效的幼儿心理健康咨询师(包括所受的教育和培训)的特征和为了达到最佳效果所需的咨询服务的频率和强度。有关咨询对儿童和班级的积极影响能持续多久的信息同样非常有用(Brennan et al., 2008; Gilliam, 2007)。

(二) 建立综合体系的政策

许多与早教机构促进幼儿社会性和情感良好发展的能力有关的政策需要引起大家的注意。这种能力通常由于州和联邦政府的政策而受到削弱，因为这些政策总是把相关的资源分成性质不同的经费类别或“筒仓” (Ripple & Zigler, 2003)。用于早期教育、成人和儿童心理健康、吸毒以及家庭暴力方面的资金管理是分开的，这些机构的目标及达到这些目标的策略也都是分开的。虽然州和联邦政府都在努力减少各机构间的障碍，促进这些机构的协调发展，但各机构之间的联系还是比较松散，阻碍了在家庭和早教机构之间形成应对儿童需要的真正的综合体系。减少早教机构与那些提供早期干预和儿童保护服务体系之间的障碍尤其重要，因为早期干预和儿童保护体系为相当数量的弱势群体儿童和家庭提供服务 (Knitzer & Lefkowitz, 2006; Knitzer, 2000)。

通过“早教体系”的行动计划，联邦政府吸毒和心理健康服务管理部门 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration，简称 SAMHSA) 正在努力与各州合作来消除障碍，使吸毒和心理健康服务与许多其它为儿童和家庭服务的机构一体化。SAMHSA 的项目启动从创设起就开始在许多州为迫切需要的改进提供资助，致力于规划、服务协调、员工的培训和促进支持 0 到 8 岁的儿童社会性和情感的健康发展的最佳实践方法 (SAMHSA, 2009)。

金字塔模型是建构支持早教机构中支持儿童的社会性和情感发展的有用的框架，它由早期学习社会性和情感基金会 (简称 CSEFE) 和幼儿社会及情感干预技术援助中心 (简称 TACSEI) 开发，得到了联邦政府和私人基金会的资助，金字塔下部最宽大的部分关注为所有的孩子创造的“健康的、呼应性较好的照料关系”以及“高质量的支持性环境”，金字塔往上面更窄的部分表示对很可能有行为问题的儿童提供“有目标的社会情感支持”。金字塔的顶部代表对表现出严重情绪和行为问题的儿童进行的“深度干预” (TACSEI, n.d.; Perry & Kaufman, 2009)。金字塔模型包含了对心理健康问题的基本预防，以及对已经出现了问题的儿童的不同水平的干预。有好几个州都在使用金字塔模型来实施一种越来越综合的支持幼儿心理健康的方法，金字塔模型强调运用在以证据说话的实践中给早教专业人员提供指导 (Perry & Kaufman, 2009; TACSEI, n.d.)。

金字塔模型的基础是需要受过良好训练的，能够满足幼儿社会性和情感需要的教职员工 (TACSEI, n.d.)。然而，全国性的调查已经发现，精通幼儿心理健康服

务的专家数量和培养这些专业人员的机构数量都很少 (Meyers, 2007; Korfmacher & Hilado, 2008)。各州应该努力增加在这一领域拥有多方面专业技术的专家数量, 他们可以成为专业辅导人员或者幼儿心理健康咨询师。为了实现有效的影响作用, 幼儿心理健康咨询师在儿童发展、儿童与成人心理健康方面应有专门的知识和技术。另外, 必须具备与幼儿、父母和其他专业人士, 包括教师在内的人打交道的技巧。心理健康咨询师也需要能够在不同的体制内工作, 因为他们既与早教机构有关系, 又与拥有其它资源的家庭有联系 (Duran et al., 2009)。这是一个要求较高的规定, 然而它恰切地描述了幼儿心理健康咨询师需要做些什么。此外, 教师、家庭中主要的健康看护人、儿童保护工作人员, 实际上所有与儿童和家庭打交道的专业人员和辅助性专业人员都需要幼儿心理健康方面的培训。

Meyers (2007)指出, 在一些州已经建立了能够培养各种专业服务人员的体系, 来认定和应对幼儿及其家庭社会和情感方面的需要。佛罗里达的政策制定者已经创建了一个为各种专业人员提供培训的系统, 包括对收养家庭和法律执行人员的培训。其它的工作还包括为儿童心理健康专家设立专门的研究生课程和继续教育课程。康涅狄格州已经建立了一个为早教机构中的健康和心理健康咨询师设立的综合培训模式, 而佛蒙特州的领头人已经提出了综合的核心技能, 来应对幼儿心理健康的四个领域, 具体包括: (1) 儿童, (2) 家庭, (3) 社区和人际关系, (4) 团队工作。密歇根州有一个很成熟的专业发展系统, 它把能力和专门技术分为四个水平, 其中最先进的就是婴儿心理健康指导员。在这一水平上, 认为某一专业人士有资格去培训和管理监督其他的专业人士, 并担任机构和政策行动计划的负责人。这些系统中的许多元素都能够用于其它州, 以此来应对幼儿心理健康专家数量不足和促进各种专业服务人员的专业技能成长的需要。

一个最后的政策和研究问题是如何描述有关儿童教育机构预期的结果。为了努力为 3-5 岁儿童和 5-6 岁儿童的教育机构和其它早教机构的扩展争取广泛的支持, 早教宣传人员不断允诺这些机构将会在学业准备和健康成长方面为所有的孩子, 或至少是大部分孩子带来巨大和持久的收益。事实上, 如果这些贫困儿童和家庭缺乏必要的资源来应对所面临的错综复杂的挑战时, 这种结果对于那些为大量贫困儿童和家庭服务的机构来说是不可能的。对于早教领域的领头人来说, 描

述早教领域中的这些挑战，提供其它来源的资源的信息，改变政策以提供更高水平的、更丰富的、和更为协调的服务，尤其是为那些处于高危水平的幼儿提供的服务，是至关重要的。必须使得政策制定者理解，社会和经济的强大力量有可能对如此多的儿童的当前和今后的成长造成危害。他们必须清楚，在早教领域中什么因素会真正满足这些儿童的需要，理解如果不能提供必要的资源和不能消除妨碍提供有效服务的障碍又将带来什么结果。

参考文献

Bean, Brenda J.; Biss, Charles A.; & Hepburn, Kathy S. (2007). Vermont's Children's UPstream Project: Statewide early childhood mental health services and supports. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 169-188). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Brennan, Eileen M.; Bradley, Jennifer R.; Allen, Mary Dallas; & Perry, Deborah F. (2008). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: Research synthesis addressing staff and program outcomes. *Early Education and Development, 19*(6), 982-1022.

Brooks-Gunn, Jeanne, & Duncan, Greg, J. (1997). The effects of poverty on children. *Future of Children, 7*(2), 55-71.

Carter, Alice S.; Garrity-Rokous, Elizabeth F.; Chazan-Cohen, Rachel; Little,

Christina; & Briggs-Gowan, Margaret J. (2001). Maternal depression and comorbidity: Predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(1), 18-26.

Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (n.d.). *Research synthesis: Infant mental health and early care and education providers*. Retrieved January 11, 2010, from http://www.vanderbilt.edu/csefel/documents/rs_infant_mental_health.pdf Editor's note: This url has changed: http://csefel.vanderbilt.edu/documents/rs_infant_mental_health.pdf

Corvo, Kenneth, & Carpenter, Elizabeth H. (2000). Effects of parental substance abuse on current levels of domestic violence: A possible elaboration of the intergenerational transmission processes. *Journal of Family Violence, 15*(2), 123-135.

Donahue, Paul J.; Falk, Beth; & Provet, Anne Gersony. (2007). Promoting social-

emotional development in young children: Mental health supports in early childhood environments. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 281-312). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Douglas-Hall, Ayana, & Chau, Michelle. (2007, November). *Parents' low education leads to low income, despite full-time employment*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University. Retrieved January 6, 2010, from http://www.nccp.org/publications/pub_786.html

Duran, Frances; Hepburn, Kathy; Irvine, Marisa; Kaufmann, Roxane; Anthony, Bruno; Horen, Neal; & Perry, Deborah. (2009, August). *What works? A study of effective early childhood mental health consultation programs*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development.

Emde, Robert N.; Bertacchi, Judith; & Mann, Tammy L. (2001). Organizational environments that support mental health. *Zero to Three*, 22(1), 67-69.

Family Connections Project. (2008). *Family connections materials: A comprehensive approach in dealing with parental depression and related adversities*. Washington, DC: Early Childhood Learning and Knowledge Center. Retrieved January 6, 2010, from <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/ecdh/Mental%20Health/Resources%20Support%20for%20Families/Parental%20Depression/FamilyConnection.htm>

Fantuzzo, John; Stoltzfus, Jill; Lutz, Megan Noone; Hamlet, Helen; Balraj, Vijaykumar; Turner, Colleen; & Mosca, Samuel. (1999). An evaluation of the special needs referral process for low-income preschool children with emotional and behavioral problems. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(4), 465-482.

Gilkerson, Linda. (2004). Irving B. Harris distinguished lecture: Reflective supervision in infant-family programs: Adding clinical process to nonclinical settings. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 424-439.

Gilliam, Walter S. (2007, May 15). *Early childhood consultation partnership: Results of a random-controlled evaluation*. Retrieved January 6, 2010, from <http://www.chdi.org/admin/uploads/5468903394946c41768730.pdf>

Gilliam, Walter S. (2008, January). *Implementing practices to reduce the likelihood of preschool expulsion*. (Foundation for Child Development Policy Brief, Advancing PreK-3, No. 7). Retrieved January 6, 2010, from http://www.fcd-us.org/usr_doc/ExpulsionBriefImplementingPolicies.pdf Editor's note: This url has changed: <http://www.fcd-us.org/sites/default/files/ExpulsionBriefImplementingPolicies.pdf>

Halpern, Robert. (2000). Early intervention for low-income children and their families.

In Jack P. Shonkoff & Samuel J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 361-386). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hans, Sydney L.; Bernstein, Victor J.; & Henson, Linda G. (1999). The role of psychopathology in the parenting of drug-dependent women. *Development and Psychopathology*, *11*(4), 957-977.

Huang, Larke N., & Isaacs, Mareasa R. (2007). Early childhood mental health: A focus on culture and context. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 37-62). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Johnson, Jeffery M. (2004). Dads and babies: Early Head Start and fathers. In Joan Lombardi & Mary M. Bogle (Eds.), *Beacon of hope: The promise of Early Head Start for America's youngest children* (pp. 96-107). Washington, DC: Zero to Three.

Johnston, Kadija, & Brinamen, Charles. (2006). *Mental health consultation in child care: Transforming relationships among directors, staff and families*. Washington, DC: Zero to Three.

Kagan, Sharon L., & Neuman, Michelle J. (2000). Early care and education: Current issues and future strategies. In Jack P. Shonkoff & Samuel J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 338-360). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Kaufman, Roxane K., & Hepburn, Kathy S. (2007). Early childhood mental health services and supports through a systems approach. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 63-96). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Knitzer, Jane. (2000). *Promoting resilience: Helping young children and parents affected by substance abuse, domestic violence, and depression in the context of welfare reform*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University.

Knitzer, Jane, & Lefkowitz, Jill. (2006, January). *Helping the most vulnerable infants, toddlers, and their families* (Pathways to Early School Success Issue Brief No. 1). New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University.

Knitzer, Jane; Theberge, Suzanne; & Johnson, Kay. (2008). *Reducing maternal depression and its impact on young children: Toward a responsive early childhood policy framework* (Project Thrive Issue Brief No. 2). New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University.

Koplow, Lesley (Ed.). (1996). *Unsmiling faces: How preschools can heal*. New York: Teachers College Press.

Kormacher, Jon, & Hilado, Aimee. (2008). Creating a workforce in early childhood mental health: Defining the competent specialist (Research Report No. 1). Chicago: Herr Research Center for Children and Social Policy, Erikson Institute. Retrieved on February 26, 2010, from <http://www.erikson.edu/hrc/publications/hrcpubsdate.aspx>

Lazear, Katherine J.; Pires, Sheila A.; Isaacs, Mareasa R.; Chaulk, Patrick; & Huang, Larke. (2008). Depression among low-income women of color: Qualitative findings from cross-cultural focus groups. *Journal of Immigrant and Minority Health, 10*(2), 127-133.

Lott, Bernice. (2002). Cognitive and behavioral distancing from the poor. *American Psychologist, 57*(2), 100-110.

Lyons-Ruth, Karlen. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 64-73.

Manos, Melissa; Farwell, Sally; & Rosenbaum, Jeffrey D. (2007). Early childhood mental health in Cuyahoga County, Ohio. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 189-210). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Meyers, Judith C. (2007). Developing the work force for an infant and early childhood mental health system of care. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 97-120). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
National Center for Children in Poverty. (n.d.). *United States early childhood profile*. Retrieved January 6, 2010, from http://nccp.org/profiles/pdf/profile_early_childhood_US.pdf

Osofsky, Joy D., & Thompson, M. Dewana. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. In Jack P. Shonkoff & Samuel J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 54-75). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Perry, Deborah; Allen, Mary; Brennan, Eileen; & Bradley, Jennifer R. (in press). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: Research synthesis addressing child behavioral outcomes. *Early Education and Development*.

Perry, Deborah F., & Kaufman, Roxanne K. (2009, November). *Policy brief: Integrating early childhood mental health consultation with the Pyramid Model*.

Tampa, FL: Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children. Retrieved January 6, 2010, from

<http://www.challengingbehavior.org/do/resources/briefs.htm>

Petterson, Stephen M., & Albers, Alison Burke. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early childhood development. *Child Development, 72*(6), 1794-1813.

Pollack, Harold A.; Danziger, Sheldon; Jayakody, Rukmalie; & Seefeldt, Kristin S. (2002). Drug testing welfare recipients—false positives, false negatives, unanticipated opportunities. *Women's Health Issues, 12*(1), 23-31.

Raikes, Helen H.; Love, John M.; Kisker, Ellen Eliason; Chazan-Cohen, Rachel; & Brooks-Gunn, Jeanne. (2004). What works: Improving the odds for infants and toddlers in low-income families. In Joan Lombardi & Mary M. Bogle (Eds.), *Beacon of hope: The promise of Early Head Start for America's youngest children* (pp. 20-43). Washington, DC: Zero to Three.

Raver, C. Cybele, & Knitzer, Jane. (2002). *Ready to enter: What research tells policymakers about strategies to promote social and emotional school readiness among three- and four-year-old children*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University, Mailman School of Public Health.

Raver, C. Cybele; Li-Grining, Christine; Metzger, Molly W.; Jones, Stephanie M.; Zhai, Fuhua; & Solomon, Bonnie. (2009). Targeting children's behavior problems in preschool classrooms: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(2), 302-316.

Ripple, Carol H., & Zigler, Edward. (2003). Research, policy, and the federal role in prevention initiatives for children. *American Psychologist, 58*(6/7), 482-490.

Rothbaum, Fred; Weisz, John; Pott, Martha; Miyake, Kazuo; & Morelli, Gilda. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist, 55*(10), 1093-1104.

Saleebey, Dennis. (2008). *The strengths perspective in social work practice* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Schaefer, Stephanie A.; Kreader, J. Lee; Collins, Ann M.; & Lawrence, Sharmila. (2006). *Predictors of child care subsidy use*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University. Retrieved February 26, 2010, from http://www.nccp.org/publications/pdf/text_710.pdf

Scheeringa, Michael S., & Zeanah, Charles H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 799- 815.

Shahinfar, Ariana; Fox, Nathan A.; & Leavitt, Lewis A. (2000). Preschool children's exposure to violence: Relation of behavior problems to parent and child reports. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 115-125.

Solchany, JoAnne E., & Barnard, Kathryn E. (2004). First relationships: Infant mental health in Early Head Start. In Joan Lombardi & Mary M. Bogle (Eds.), *Beacon of hope: The promise of Early Head Start for America's youngest children* (pp. 20-43). Washington, DC: Zero to Three.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009, October 8). Project Launch. In *SAMHSA portfolio of programs and activities* (pp. 118-120). Washington, DC: Author. Retrieved January 6, 2010, from <http://samhsa.gov/About/SPPA/SPPA2009.pdf>

Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children. (n.d.). *The Pyramid Model for promoting the social and emotional needs of infants and toddlers fact sheet*. Retrieved on February 26, 2010, from http://www.challengingbehavior.org/do/resources/documents/pyramid_model_fact_sheet.pdf

Thompson, Ross A., & Raikes, H. Abigail. (2007). The social and emotional foundations of school readiness. In Deborah F. Perry, Roxane K. Kaufmann, & Jane Knitzer (Eds.), *Social and emotional health in early childhood: Building bridges between services and systems* (pp. 13-36). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

U.S. General Accounting Office. (1998, November). *Domestic violence: Prevalence and implications for employment among welfare recipients* (GAO/HEHS-99-12). Washington, DC: Author.

Walsh, Froma. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 130-138.

Webb, Nancy Boyd. (2003). *Social work practice with children* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Whitaker, Robert C.; Orzol, Sean M.; & Kahn, Robert S. (2006). Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 551-560.

Yoshikawa, Hirokazu, & Knitzer, Jane. (1997). *Lessons from the field: Head Start mental health strategies to meet changing needs*. New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University.

作者信息

Lenette Azzi-Lessing, Ph.D., 是波士顿韦洛克学院社会工作和家庭研究学院的助理教授,她在创设和引导为弱势群体儿童及其家庭建立的以社区为基础的机构方面有很丰富的经验。

Lenette Azzi-Lessing, Ph.D.

Assistant Professor of Social Work, Wheelock College

200 The Riverway

Boston, MA 02215

Telephone: 617-879-2377

Email: lalessing@wheelock.edu

http://www.unicef.org/specialsession/docs_new/documents/A-RES-S27-2C.pdf

译者: 中国华东师范大学 吕雪

审校: 中国华东师范大学 周欣