

儿童保教中的心理健康筛查：全州范围培训活动的影晌

Mary Margaret Gleason

Tulane University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences and Department of Pediatrics

Sherryl Scott Heller, Geoffrey A. Nagle, Allison Boothe, Angela Keyes

Tulane University School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences

Janet Rice

Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

摘要

幼教机构能为鉴别早期儿童心理健康提供理想的环境。但是，对保教人员有关儿童心理健康问题的态度和认识，我们还了解甚少。态度和已有知识都能够影响幼教机构心理健康筛查的顺利实施。本文讨论了两个相关的预研究。在第一个研究中，作者采用已有工具评估了保教人员关于儿童心理健康筛查的态度和知识，并且以275位儿童保教专业人士作为被试对一个新工具的测查结果进行了因素分析。在第二个研究中，作者在一个时长3小时的培训课程前后分别测查了203位保教人员对心理健康筛查的态度和对心理健康筛查的理解。研究一的因素分析揭示了两个因素：对筛查的态度和有关筛查的已有知识。两个因素均与心理健康咨询的经验和与有特殊需要孩子相处的舒适感有关。研究二的被试在参加3小时的培训课程后，对幼教机构中的心理健康筛查的积极态度和知识都得到了提升。结果显示，幼教机构的保教人员倾向于积极地参加心理健康筛查。参加了一次培训课程后，有关心理健康筛查的态度和知识都得到了改善。本研究结果为了解保

教人员对幼儿心理健康筛查的态度和理解提供了初步信息，并且研究结果表明，通过培训以后，被试的积极态度和理解均得到提升。

引言

在西方社会，对有心理健康问题的人们普遍存在着偏见和歧视。特别是对幼儿心理健康的误解可能已经成为对有心理健康问题儿童的早期检测和治疗的障碍。

为使《儿童早期研究与实践》(ECRP)继续免费面向全球读者，我们真诚希望您能为我们的杂志提供资金支持。您的点滴帮助将给我们带来极大的支持！

早期筛查的重要性

儿童早期心理健康问题，包括焦虑障碍、抑郁症、注意缺陷多动障碍和抑制障碍，从全国的发生率来看有10%，且这些人还表现出长期的情感、学业和关系问题(Briggs-Gowan & Carter, 2008; Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, & Horwitz, 2006; Eggers & Angold, 2006; Lahey et al., 2004; Lavigne et al., 1998)。这些儿童早期的心理问题并非是“阶段性的”，它们可以预测学龄阶段儿童的心理健康问题(Briggs-Gowan, 2005; Lahey et al., 2004; Luby, Si, Belden, Tandon, & Spitznagel, 2009)。幸运地是，研究表明，干预是有效的，而且能产生持续的积极影响(Hood & Eyberg, 2003; Lieberman, Ghosh Ippen, & Van Horn, 2006; Olds et al., 1997; Schweinhart & Weikart, 1998; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004); 但是，一些研究表明，在需要心理健康服务的儿童中只有8%的人得到了一定的治疗(Horwitz, Gary, Briggs-Gowen, & Carter, 2008; Costello, Messer, Bird, Cohen, & Reinherz, 1998)。干预的第一步是鉴定，研究证明早期鉴定是可行的，而且可以促进干预(Briggs-Gowan & Carter, 2008; Meagher, Arnold, Doctoroff, Dobbs, & Fisher, 2009)。多个学科的专家都提倡在幼儿阶段进行心理健康问题的筛查与治疗(American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities, 2001;

Jellinek, Patel, & Froehle, 1998; U.S. Public Health Service, 2000)。

幼教机构中的社会情感筛查

一些儿童早期教育专家已经呼吁在幼教机构进行普遍的心理健康筛查，增加早期鉴定的比例和提高治疗效果(Bricker, Davis, & Squires, 2004; Carter, Briggs-Gowan, & Davis, 2004; Gleason, Zeanah, & Dickstein, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 1999; U.S. Public Health Service, 2000)。在开端计划机构里，心理健康筛查已经显示出是可行而有效的 (Miller et al., 2003)。在幼教机构进行筛查被认为比在其他环境下的筛查有更多的优势。大多数美国儿童进入了幼教机构接受教育。在2008年，估计51%的学前儿童和30%的婴儿和学步儿都进入了幼教机构(U.S. Census Bureau, 2008)。儿童有大部分的时间都在幼教机构中度过——婴儿平均一周有29个小时，3岁儿童平均一周有34个小时(NICHD Early Child Care Research Network, 2005)。这样，保教人员就能在儿童感到舒适和熟悉的机构环境里持续地观察儿童的典型行为。

大多数家长认为，照顾自己孩子的保教人员是可信的，在儿童发展方面的知识是渊博的，这增加了他们接受幼教机构进行心理健康筛查实践的可能性。让保教人员和家长都来报告他们对孩子的观察能够丰富信息(Carter, Briggs-Gowan, & Davis, 2004)，并且能够排除因为单一信息来源而出现潜在偏差的可能性(Briggs-Gowan, Carter, & Schwab-Stone, 1996; Richters, 1992; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1995)。对那些可能有心理健康障碍的儿童进行早期鉴定（和干预）有可能降低学前期行为问题产生的风险，这些行为问题在学前期发生的比例比学前班-12年级的阶段高(Gilliam, 2005)。

保教人员的特征和对心理健康问题的态度

已有关于儿童心理健康问题的公众态度和理解的研究还很少(Pescosolido, 2007)。其中有一个例外，是《全国耻辱研究-儿童，简称NSS-C》(National Stigma Study-Children)，在这个研究中，将近1400个随机抽样的成人，在种族、性别、社会经济分布方面代表了全国人口，参与了关于对有心理健康问题儿童的态度访谈。NSS-C的研究发现，美国成人对儿童心理健康的态度和认识比较复杂，不能从有关成人心理疾病的看法的研究结果上进行推论，也不能通过社会人口特

征,如社会经济地位、种族特点、教育水平和性别等方面进行预测(McLeod, Fettes, Jensen, Pescosolido, & Martin, 2007; Perry, Pescosolido, Martin, McLeod, & Jensen, 2007; Pescosolido, 2007; Pescosolido, Perry, Martin, McLeod, & Jensen, 2007)。一项研究(McLennan, Jansen-McWilliams, Comer, Gardner, & Kelleher, 1999)表明,女性医疗工作者和那些近期参加过更多关于心理健康方面培训的医疗工作者比其他工作者更愿意与有心理健康问题的儿童打交道。

虽然测查保教人员和教师对幼儿心理健康的态度和看法的研究几乎没有,但是人们好像普遍地认为,幼教机构中的员工应该参与探讨儿童的心理健康问题。然而,研究表明,只有极少数保教人员和教师认为他们具有支持这些儿童所需要的技能。

保教人员的培训

有关保教人员在心理健康或心理健康筛查方面的培训的有限研究资料表明,这方面的教育不仅是需要的,而且能够得到高度的认可。保教人员认为,与那些有严重行为障碍的儿童打交道和与有严重身体残疾的儿童打交道一样具有挑战性(Buysse, Wesley, Keyes, & Bailey, 1996);事实上,研究发现,保教人员将心理健康方面的培训列在首要位置(Fuchs, Monson, & Hatcher, 2010; Buck & Ambrosino, 2004; Reinke et al., 2011)。然而,由教职工、学生和外来评审人员主持的儿童早期教育课程评析显示,有关儿童行为问题方面的培训十分有限(Ackerman, 2005; Hemmeter, Corso, & Cheatham, 2006; Reinke et al., 2011)。

研究表明,保教人员认为,在职培训是提升他们与障碍儿童舒适相处的一种方法,他们对有计划的课程、培训工作坊和能带回家供以后参考的手册都有积极的反响(Fukkink & Lont, 2007; Hadadian, Tomlin, & Sherwood-Puzzello, 2005)。关于儿童早期心理健康方面的内容,针对那些早期心理健康的态度和常见错误观念,可以通过这些培训方式来解决。常见的错误观念包括,儿童的行为只是阶段性的;学前儿童太小了不会有情感问题;对于帮助那些儿童我们无能为力;对心理健康问题的早期诊断需要放在儿童所有未来的档案中,从而继续影响专业人士对该儿童的看法。

经过关于有特殊需要儿童方面的培训,在知识和态度方面都显示出了积极的变化 (Mulvihill, Schearer, & Van Horn, 2002)。看起来,期待从心理健康培训取得

好的效果似乎是合理的。

研究目的

总体来说，儿童早期心理健康问题在全国人口的发生比例为10%；但是，这些幼儿大多数并没有得到早期的鉴别——更别说治疗了。儿童早期机构中的发展性筛查已经得以证明是可行并有效的；事实上，幼教机构可能是进行幼儿心理健康筛查的理想地点。另外，研究表明，保教人员不仅愿意接受儿童早期心理健康方面的培训，而且还把它认定为需要优先考虑的事情。

从关于教师（在教育和特殊需要方面）和医疗工作者（在心理健康条件方面）的培训研究进行推断，我们假设，在心理健康筛查方面的培训将会对保教人员的态度产生积极影响。了解保教人员关于筛查的态度对那些参与为保教人员设计和实施有效的培训单元，以及开发支持儿童社会情感健康发展课堂策略的人来说，是非常重要的。为了成功达到目的，关于幼儿心理健康的培训必需探讨与心理健康相关的耻辱和关于筛查的常见错误观念。对保教人员实施心理健康筛查进行培训也能够探讨错误观念，并且强调保教人员在保护儿童免受这种潜在错误归因的伤害方面起到的作用。

在研究一中，我们考查了一种关注保教人员对早期儿童心理健康和筛查的态度和知识的新工具，即《筛查观念量表》(SBS)，这将在下文进行介绍。我们试图确定该群体所使用的这一新工具中蕴含的潜在因素，考察保教人员的背景特征是否与工具中的回答有关。在研究二中，在早期儿童心理健康与筛查的短期培训课程后，我们考查了在工具回答上的变化。最后，我们尝试确定儿童保教人员的特征与培训后变化的关系。

研究问题

研究一探讨以下几个问题：

- 保教人员对《筛查观念量表》(SBS)，即《医生观念量表》(PBS; Ashworth, Williamson, & Montano, 1984)修订版的反应是否产生了可界定的因素？
- 特定的保教人员的背景特征（如人口统计学特征、与有心理健康问题孩子相处的舒适感）是否与 SBS 的概念有关？

研究二探讨以下几个问题：

- 由 SBS 所评估的概念经过关于儿童早期心理健康和筛查的3小时培训课程后是否有变化？
- 特定的保教人员的背景特征（如人口统计学特征、与有心理健康问题孩子相处的舒适感）是否与培训后 SBS 的因素变化有关？

方法

培训

作为一个层次更高的州政府建构和保持优质儿童保教计划的一部分，并与幼教机构评分系统的实施协力组织，保教人员参与了一个针对幼教机构自愿参加的心理健康筛查的为时3小时的培训课程。这种有计划的培训主要针对幼教机构中心理健康筛查的理念和策略，并有包含所有培训内容的综合性手册。

杜兰大学医学院研究审查委员会通过了对该项目的评定。由3位博士水平的心理学家针对培训课程对12位心理健康专家进行了培训。时长为3小时的培训课程包括幼儿心理健康筛查的理论基础、非正式鉴别策略的注意事项、样本筛选工具的回顾以及在幼教机构中如何实施筛查项目，特别关注为家庭提供反馈这一过程的分步实施方法等话题。培训还强调了与家庭合作的重要性，讨论了发展中的社区合作关系，并强调筛查结果并不具有诊断的功能。

每一个培训师在2008-2009年都提供了多达6次培训课程。所有的被试都填写了背景问卷并在培训课程前后完成了针对态度和知识的调查。

研究对象

保教人员参加了作为州质量评分和改善体系一部分的儿童社会情感发展的培训。在研究期间，821位儿童保教人员、机构主任和参加过一次儿童社会情感问题和发展培训课程的地区技术协助机构均被邀请参与了评估。研究一的研究对象均来自前两次组织的社会情感培训课程的361名被试。在这些被试中，275位均完整填写了培训前和培训后的态度问卷。研究二的研究对象来自接下来的单次培训课程。在参加培训课程的460位保教人员中，203位均完整填写了两个问卷。后测在培训课程结束后立即进行。参见表1查看更多背景特征方面的细节。

表 1

研究对象的背景特征

	研究一 N= 275	研究二 N= 203
种族*		
非裔美国人	35%	60%
白种人	52%	37%
其他 (北美印第安人, 西班牙人, 夏威夷土著居民, 亚洲人)	7%	2.5%
教育水平		
高中及以下	40%	30%
有资格证或进修过大学课程	30%	34%
大学学历及以上	28%	36%
在幼教机构中的平均工作年限 (SD,range)	8 years (8.2, 0-40)	9 years (8.6, 0-45)
在儿童保教中的职位		
助教	37%	26%
老师	43%	39%
主任/机构拥有者	18%	15%
R&R 员工	1%	1%
其他	0%	18%
早期心理健康咨询师经验	47%	47%
劝退儿童平均数(SD, range)	1.0 (4.0, 0-10)	0.5 (1.3, 0-40)
与发展障碍儿童相处的平均舒适感 (SD)	4.8 (1.4)	4.7 (1.5)
与有情感问题儿童相处的平均舒适感 (SD)	4.3 (1.5)	4.3 (1.5)
与有行为问题儿童相处的平均舒适感 (SD)	4.1 (1.5)	4.1 (1.5)

* $p < 0.01$.

参与两次评估的人($n = 478$)和只完成前测的人($n = 343$)的背景因素的差别是种族特点。白种人比非裔美国人的保教人员更愿意完成两次问卷($\chi^2(3) = 25.3, p < 0.001$)。根据在保教机构的年限、教育水平(是否具有高中学历资格)或现在的角色(幼教机构主任还是教师和助教)的不同,两次研究的群体之间并没有显著差异。研究二中的非裔美国人被试比例高于研究一($\chi^2(6) = 38, p < 0.01$)。

研究工具

《人口统计问卷》。所有被试都填写了一份匿名人口统计信息问卷。问卷的六个项目包括他们在幼教机构的角色、保教工作年限、教育水平、性别和种族等。同时也要求被试估计一下本班被劝退儿童的比例并回答本机构是否有早期儿童心理健康咨询师。

《在教育特殊儿童时的舒适感测查工具》。通过分成6个等级的李克特量表 (Likert scale), 要求被试鉴别他们在教育有发展迟缓、情感问题、行为问题和同伴关系困难这四种常见儿童早期问题时的舒适感。量表分数从1分代表“很不舒服”到6分代表“很舒服”。总体来说, 教师认为在与具有发展迟缓的孩子相处时比与有情感问题或行为问题的孩子相处时要相对舒服一些, 但这些项目是高度相关的($r = .70-.80$)。正是由于这个原因, 分析采用了三个量表的平均分作为与特殊孩子相处舒适程度的总得分。

《有关心理健康筛查的态度测查工具》。据我们了解, 在儿童保教心理健康筛查方面还没有现成的问卷工具。对本研究来说, 我们修改了《医生观念量表》(PBS)来形成本研究的《筛查观念量表》(SBS, 参看附录), 《医生观念量表》是测查医生对心理健康观点的量表(Ashworth, Williamson, & Montano, 1984)。SBS包含了16个项目, 是一个分成5个等级的李克特量表 (Likert scale), 评分从“非常同意”(1分)到“非常不同意”(5分)。其中有六个项目为反向计分。对 PBS 进行修订的目的在于将对一般人的心理健康问题的观念和舒适感的考察用于特定的幼教机构人群。

分析

本研究运用 SPSS 13.0进行了数据分析。李克特量表的考察分数作为连续变量进行处理。运用主成分分析(PCA)对量表进行了分析, 量表中的项目被分成子量表或者根据 PCA 数据和项目-总体相关系数进行了排除。运用卡方分析检验分类变量的差异, 并运用 T 检验对连续变量进行比较。

结果

研究一: SBS 因素分析

包含16个项目的量表的主成分分析产生了两个主要因素, 特征值分别为2.3和1.7。碎石图表明, 这两个是主要因素, 占据了项目方差的39%, 在过了这两个因素的截点以后, 斜坡趋稳。

因素1——“筛查态度”——包括9个项目, 反映了被试对幼教机构心理健康筛查的观点, 例如“我认为在幼教机构中进行情感和行为问题筛查不太重要”(参见

附录), 内部一致性很高(Cronbach's alpha = .79)。第二个因素——“已有知识”——包括4个项目, 反映了被试对自己是否具有足够的知识来实施心理健康筛查的了解, 包括例如“如果我认为一个孩子有情感或行为问题, 我不知道该怎么做”这样的项目。第五个项目主要考虑家庭会认为筛查是一种冒犯行为, 似乎与因素有关, 但是该项目的项目-总体相关很低(< 0.1), 因此被排除。所产生的因素达到了可接受的内部一致性(Cronbach's alpha = .60)。

因素的相关

《筛查态度》。培训前筛查量表的态度平均分数是36.7(SD 5.3, 范围 21-45)。在高中以后又获得资格认证的保教人员比那些仅有高中水平或者没有正规教育的保教人员表现出了更加积极的态度(38.2 vs. 36.0, $t(273) = -3.4, p < 0.001$)。工作年限也与更加积极的态度存在相关($r = 0.22, p < 0.001$)。在有心理健康咨询师的机构中工作与对筛查的积极态度也存在相关(37.8 vs. 36.7, $t(249) = 2.2, p < 0.03$)。舒适感组合性量表显示出与筛查态度相关较低($r = .19, p < 0.003$)的结果。同样, 被老师劝退的儿童数量与对筛查的积极态度呈较低的负相关($r = -0.18, p < 0.03$)。

本研究还进行了逐步的多元回归分析(参见表2)。在第一步中, 我们输入人口统计因素(经验、种族、角色和教育水平)。第二步, 我们输入儿童早期心理健康咨询的历史、被试报告的被劝退儿童的数量以及与特殊儿童相处时的舒适感。我们使用这一顺序是因为, 人口统计学因素可能影响被试对早期儿童心理健康咨询、劝退模式或与有特殊需要儿童相处舒适度的反应。这一模型解释了11%的筛查态度方差, 舒适度和儿童早期心理健康咨询经验则分别起作用(参见表2)。劝退比例为临界显著性水平($p = .056$)。

表 2
筛查态度和已有知识因素的分层回归分析($n = 203^*$)

变量	筛查态度			已有知识		
	B	SE B	β	B	SE B	β
步骤一						
儿童保教工作年限	0.02	0.07	0.02	-0.06	0.04	-0.15
高中以上学历(Y/N)	0.31	0.34	0.08	0.20	0.17	0.11
管理角色 (Y/N)	0.97	0.86	0.10	0.52	0.42	0.11
种族	0.36	0.22	0.15	0.12	0.11	0.10
步骤二						

以往或现在的心理健康 (MH)	1.98	0.95	0.19**	1.01	0.46	0.20**
劝退数量	-0.23	0.12	-0.18	0.04	0.06	-0.68
与有特殊需要儿童相处的舒适感	1.05	0.37	0.26***	0.40	0.13	0.21***

*注：筛查态度方面，步骤一的 Adj R2 = .02，步骤二的 Adj R2 = .12。已有知识方面，步骤一的 R2 = .00，步骤二的 Adj R2 = .12。

** $p < .05$. *** $p < 0.01$.

《已有知识》。在已有知识量表中，平均值是13.4，标准差为2.4，范围为4-20。已有知识与有高中以上的教育程度(14.1 vs. 12.9, $t(196.3) = -3.6, p < 0.001$)、是否是机构主任 (13.8 vs. 12.5, $t(272) = 4.1, p < 0.001$)和在儿童保教领域工作的年限 ($r = 0.28, p < 0.001$)有正相关。那些认为与班级中有特殊需要儿童相处舒适程度较高的被试在心理健康筛查已有知识方面也显示出较高的水平(分别相关, $r = .26, p < 0.001$)。在已有知识的多元回归分析中，我们按照筛查态度多元回归中同样的顺序输入变量。结果模型解释了12%的差异；与有特殊需要儿童相处的舒适感和儿童早期心理咨询经验则分别起作用。

研究二：培训后的变化

SBS 因素

《筛查态度》。我们发现培训后对心理健康筛查的积极态度有明显增加（参看表3）。对筛查态度的变化与培训前的态度呈负相关($r = -0.41, p < 0.001$)。在其他被试特征中没有发现显著相关。

《已有知识》。培训后比培训前已有知识也有显著增加（参见表3）。培训前的知识得分与已有知识的变化呈负相关($r = -.60, p < 0.001$)。白种人被试已有知识的变化相比其他种族人群(1.7 vs. 1.0, $t(218) = -19, p < 0.06$)没有显著差异。在其他变量中没有发现显著相关。

表 3

筛查态度和已有知识因素培训前后的 T 检验

变量	前测平均分 (SD)	后测平均分 (SD)	变化平均分 (SD)	t (df)	p
筛查态度	36.5 (5.3)	38.1 (5.3)	1.6 (4.4)	-5.4 (202)	$p < .001$
已有知识	13.8 (2.8)	15.0 (2.4)	1.3 (2.6)	-7.1 (195)	$p < .001$

*注：筛查态度范围：前测为16-45，后测为20-45，变化为-14-15。已有知识范围：前测为4-20，后测为9-20，变化为-7-8。

讨论

据我们所知，本文所进行的两个研究是第一次考查了保教人员对心理健康筛查态度的研究。同时，本研究还在描述保教人员关于心理健康筛查的态度和关于心理健康筛查的已有知识方面跨出了重要的第一步。研究鉴别了在态度和知识方面积极变化的影响因素。随着对早期儿童心理健康领域的关注越来越多，了解保教人员对心理健康筛查的态度和已有知识以及他们在此过程（特别是如果在幼教机构中进行筛查）中的角色是非常重要的。

总体来说，被试都表示了对幼教机构心理健康筛查的积极的态度，这也暗示着保教人员应该开放地帮助鉴别需要心理健康评估的儿童。虽然总体上对积极态度的支持度很高，但是差异很大，可进一步去探索我们的假设。

在机构中是否有儿童早期心理健康咨询师(MHC)与对心理健康筛查的积极态度存在相关，但是与已有知识没有相关。这一发现与以往研究是一致的，以往研究关注了有各种残疾儿童的教育机构，发现支持教师满足儿童需要的能力与对教育残疾儿童的积极态度存在相关(Avramidis & Kalyva, 2007)。以往儿童早期心理健康咨询方面的研究表明，教师认为心理健康咨询师（MHC）是一种有价值的资源和获取支持的来源(Heller, Boothe, Keyes, Nagle, Sidell, & Rice, 2011)。这些发现表明，儿童早期心理健康咨询经验可能会提升教师对支持心理健康问题的愿望，并能提升在早期保教机构中进行心理健康筛查的积极态度。

研究2的主要目的是考查培训前后关于筛查的态度和已有知识的变化。结果表明，培训在改变自我陈述的关于心理健康筛查的态度和已有知识方面是有作用的。固定课程和当地培训师的雇佣，已经被证实为有效的保教人员培训的特征，可能已经成为影响培训有效性的重要因素(Fukkink & Lont, 2007)。

态度和知识的变化与特定的背景变量之间并没有关系，这一发现强调了培训对影响关于筛查的态度和已有知识的潜力，而不管在幼教机构中的角色、经验和教育水平如何。这一发现也与以往的研究是一致的，以往研究认为，专业教育研讨或工作坊与教师的教育水平或工作经历年限相比，对课堂教学质量有更大的影响(Honig & Hirallal, 1998)。态度和知识变化的最有力的预测因子是培训前的测查

得分，这一结果强调，对筛查的不太积极的态度或更少的了解并不能反映对筛查的一种固定不变的消极观点。

对本研究的局限性还需要讨论。首先，相当比例的被试并未全部填写培训前和培训后问卷的所有项目。完成问卷与未完成问卷的人之间的唯一显著差异是种族，白种人保教人员比其他种族的保教人员更愿意全部完成两次问卷。参与心理健康项目的种族差异对该项目来说，并不是独一无二的(U.S. Department of Health and Human Services, 1999)，但是还需要对文化因素如何影响对培训和问卷的反应做进一步研究。由于文化在界定儿童发展和心理健康观念方面的重要性(Zeanah & Smyke, 2008; dosReis, Mychailyszyn, Myers, & Riley, 2007)，培训项目可能还需要探讨如何适应不同社区学习者的文化观念问题。另外，本研究无法做有效信度的评价。更为正式的测查-重测信度的评定能强化研究结果的推论，尽管相关考察和因素分析展示了某种程度的同时效度。

不管哪种培训评估，都存在潜在的根据社会期望做出反应的偏差。受访者可能会做出他们认为的社会适宜性反应而并非是反映他们自己的观念，特别是在培训后立即实施的评估中。以往研究已经发现，当后测延迟进行而不是在培训后立即实施的情况下，教师可能又恢复到原来的行为(Honig & Martin, 2009)。这一偏差在本研究也不能排除。但是，两次量表中分数的不同变化（态度量表中每个项目的平均分是0.18 VS 已有知识量表中的项目平均分是0.32）暗示，一些比反应偏差更重要的因素在培训前后的变化中起着重要作用。

本研究存在着由于前测效应所导致的内部效度的潜在威胁的局限(Campbell, Stanley, & Gage, 1963)；也就是说，被试的分数增加可能仅仅是因为接受了前测。未来的研究将包括控制组，从而来排除这一影响的可能性。

实践意义

儿童早期心理健康咨询经验似乎对保教人员对筛查的态度和对幼儿进行心理健康筛查的理解有积极的影响。儿童早期心理健康咨询师能够帮助教师创造能促进社会情感发展的环境，并且帮助鉴别那些有心理健康特殊需要的儿童。实际上，托幼机构应该寻找一位儿童早期心理健康咨询师来指导幼儿心理健康筛查的培训。虽然经过培训的，能提供幼教机构心理健康咨询的人越来越多，但是有些区域的幼教机构仍然找不到儿童早期心理健康咨询师。从我们在儿童保教群体中

的工作发现，资金来源和专业资源还很有限。通常来说，机构主任必须自己创造和提供培训课程。我们相信有充分准备的主任能够提供心理健康筛查方面的培训，特别是网络上相关的丰富资源（如，从 the Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning at <http://csefel.vanderbilt.edu>, Early Head Start National Resource Center at <http://www.ehsnrc.org>, National Association for the Education of Young Children at <http://www.naeyc.org>, and the Ages and Stages Questionnaire at <http://www.agesandstages.com>）。我们的研究表明，提供关于筛查重要性和筛查方法的培训能够帮助教职工发展更加积极的态度和更丰富的关于筛查过程的知识，这将能够有利于鉴别需要额外帮助的儿童的筛查过程顺利实施。

有意思的是，劝退比例与知识而不是态度呈负相关。这一发现表明，培训或心理健康咨询能够通过关注有特殊需要儿童，包括心理健康需要儿童的知识差距帮助降低劝退比例。这一发现与以往研究是一致的，以往研究发现，有心理健康咨询师的幼教机构比没有心理健康咨询师的机构劝退比例更低(Gilliam, 2005)。

未来研究计划

我们的研究结果为未来研究提供了多方面的视角。测查培训的长期影响将是一个有价值的课题。例如，培训后几个月再进行后测评估能够检验先前变化的持续效果，并限制了社会期望有可能产生的影响。另一个问题是，积极态度或已有知识是否随着主任或心理健康专家是否实施培训而产生不同。另外，研究家庭对在幼教机构中进行筛查的态度可能会有帮助，因为研究可能会去关注文化问题和在心理健康筛查中表现出心理健康差异的人群。可能最重要的是，未来研究应该关注态度和知识的变化是否与保教人员行为的特定变化有关，如筛查项目的实施和关于儿童早期心理健康可测查知识的增加。

结论

在幼教机构中进行儿童早期心理健康筛查对鉴别需要进一步心理健康评估和治疗的儿童来说是一个创新而重要的机会。在我们的研究中，保教人员基本上都愿意积极参加心理健康筛查，并且在经过3小时的培训课程后，他们对心理健康筛查的态度和理解都有提升。虽然这一初步研究有一定方法论上的局限性，我

们相信, 我们的发现为理解保教人员对心理健康筛查的态度和认识提供了重要的第一步。

参考文献

Ackerman, Debra J. (2005). Getting teachers from here to there: Examining issues related to an early care and education teacher policy. *Early Childhood Research & Practice*, 7(1). ([English](#) | [Spanish](#))

American Academy of Pediatrics Committee on Children with Disabilities. (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108(1), 192-196.

Ashworth, Clark D.; Williamson, Penelope; & Montano, Daniel. (1984). A scale to measure physician beliefs about psychosocial aspects of patient care. *Social Science and Medicine*, 19(11), 1935-1938.

Avramidis, Elias, & Kalyva, Efrosini. (2007). The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 22(4), 367-389.

Bricker, Diane; Davis, Maura Schoen; & Squires, Jane. (2004). Mental health screening in young children. *Infants and Young Children*, 17(2), 129-144.

Briggs-Gowan, Margaret J. (2005, October). *Predictive validity of the BITSEA screener: Early childhood to kindergarten*(Clinical Perspectives Abstract 2A). Paper presented at the 52nd Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Toronto, Canada.

Briggs-Gowan, Margaret J., & Carter, Alice S. (2008). Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics*, 121(5), 957-962.

Briggs-Gowan, Margaret J.; Carter, Alice S.; Bosson-Heenan, Joan; Guyer, Amanda E.; & Horwitz, Sarah M. (2006). Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(7), 849-859.

Briggs-Gowan, Margaret J.; Carter, Alice S.; & Schwab-Stone, Mary. (1996). Discrepancies among mother, child, and teacher reports: Examining the contributions of maternal depression and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(6),

749-765.

Buck, Kathryn A., & Ambrosino, Robert J. (2004). Children with severe behavior problems: A survey of Texas child care centers' responses. *Early Childhood Education Journal*, 31(4), 241-246.

Buyse, Virginia; Wesley, Patricia; Keyes, Lynette; & Bailey, Donald B., Jr. (1996). Assessing the comfort zone of child care teachers in serving young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 20(3), 189-203.

Campbell, Donald T.; Stanley, Julian C.; & Gage, Nathaniel Lees. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin.

Carter, Alice S.; Briggs-Gowan, Margaret J.; & Davis, Naomi Ornstein. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 109-134.

Costello, E. Jane; Messer, Stephen C.; Bird, Hector R.; Cohen, Patricia; & Reinherz, Helen Z. (1998). The prevalence of serious emotional disturbance: A re-analysis of community studies. *Journal of Child and Family Studies*, 7(4), 411-432.

dosReis, Susan; Mychailyszyn, Matthew P.; Myers, MaryAnne; & Riley, Anne W. (2007). Coming to terms with ADHD: How urban African-American families come to seek care for their children. *Psychiatric Services*, 58(5), 636-641.

Egger, Helen Link, & Angold, Adrian. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.

Fergusson, David M.; Horwood, L. John; & Lynskey, Michael T. (1995). The stability of disruptive childhood behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 379-396.

Fuchs, Erika; Monson, Kelly; & Hatcher, Penny. (2010, April). *Minnesota preventative health screening survey for child care professionals: Summary of results*. St. Paul: Minnesota Department of Health. Retrieved August 21, 2012, from <http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/meccs/preventativehealthfull.pdf>

Fukkink, Ruben G., & Lont, Anna. (2007). Does training matter? A meta-analysis and review of caregiver training studies. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(3), 294-311.

Gilliam, Walter S. (2005). *Prekindergartners left behind: Expulsion rates in state prekindergarten systems*. New Haven, CT: Yale University Child Study Center.

Gleason, Mary Margaret; Zeanah, Charles H.; & Dickstein, Susan. (2010). Recognizing young children in need of mental health assessment: Development and preliminary validity of the early childhood screening assessment. *Infant Mental Health Journal*, 31(3), 335-357.

Hadadian, Azar; Tomlin, Angela M.; & Sherwood-Puzzello, Catherine M. (2005). Early intervention service providers: What do they say about their infant mental health training needs? *Early Child Development and Care*, 175(5), 431-444.

Heller, Sherryl Scott; Boothe, Allison; Keyes, Angela; Nagle, Geoffrey; Sidell, Margo; & Rice, Janet. (2011). Implementation of a mental health consultation model and its impact on early childhood teachers' efficacy and competence. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 143-164.

Hemmeter, Mary Louise; Corso, Robert M.; & Cheatham, Gregory A. (2006). *Issues in addressing challenging behaviors in young children: A national survey of early childhood educators*. Paper presented at the Conference on Research Innovations in Early Intervention, San Diego, CA.

Honig, Alice Sterling, & Hirallal, Andrea. (1998). Which counts for more excellence in childcare staff—years in service, educational level or ECE coursework? *Early Child Development and Care*, 145, 31-46.

Honig, A. Sterling, & Martin, Patricia M. (2009). Does brief in-service training help teachers increase turn-taking talk and Socratic questions with low-income preschoolers? *NHSA Dialog*, 12(1), 33-44.

Hood, Korey K., & Eyberg, Sheila M. (2003). Outcomes of parent-child interaction therapy: Mothers' reports of maintenance three to six years after treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 419-430.

Horwitz, Sara McCue; Gary, Lisa C.; Briggs-Gowan, Margaret J.; & Carter Alice S. (2003). Do needs drive services use in young children? *Pediatrics*, 112(6 Pt. 1), 1373-1378.

Jellinek, Michael S.; Patel, Bina P.; & Froehle, Mary C. (Eds.). (1998). *Bright futures in practice: Mental health*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Lahey, Benjamin B.; Pelham, William E.; Loney, Jan; Kipp, Heidi; Ehrhardt, Ashley; Lee, Steve S.; et al. (2004). Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4-6 years of age. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2014-2020.

Lavigne, John V.; Arend, Richard; Rosenbaum, Diane; Binns, Helen J.; Christoffel,

Katherine Kaufer; & Gibbons, Robert D. (1998). Psychiatric disorders with onset in the preschool years: I. Stability of diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1246-1254.

Lieberman, Alicia F.; Ghosh Ippen, Chandra; & Van Horn, Patricia. (2006). Child-parent psychotherapy: 6-Month follow-up of a randomized controlled trial source. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 66(8), 897-905.

Luby, Joan L.; Si, Xuemei; Belden, Andy C.; Tandon, Mini; & Spitznagel, Ed. (2009). Preschool depression: Homotypic continuity and course over 24 months. *Archives of General Psychiatry*, 66(8), 897-905.

McLennan, John D.; Jansen-McWilliams, Linda; Comer, Diane M.; Gardner, William P.; & Kelleher, Kelly J. (1999). The physician belief scale and psychosocial problems in children: A report from the Pediatric Research in Office Settings and the Ambulatory Sentinel Practice Network. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 20(1), 24-30.

McLeod, Janet D.; Fettes, Danielle L.; Jensen, Peter S.; Pescosolido, Bernice A.; & Martin, Jack K. (2007). Public knowledge, beliefs, and treatment preferences concerning attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Services*, 58(5), 626-631.

Meagher, Susan M.; Arnold, David H.; Doctoroff, Greta L.; Dobbs, Jennifer; & Fisher, Paige H. (2009). Social-emotional problems in early childhood and the development of depressive symptoms in school-age children. *Early Education and Development*, 20(1), 1-24.

Miller, Alison L.; Gouley, Kathleen Kiely; Shields, Ann; Dickstein, Susan; Seifer, Ronald; Magee, Karin Dodge, et al. (2003). Brief functional screening for transition difficulties prior to enrollment predicts socio-emotional competence and school adjustment in Head Start preschoolers. *Early Child Development and Care*, 173(6), 681-698.

Mulvihill, Beverly A.; Shearer, Darlene; Van Horn, M. Lee. (2002). Training, experience, and child care providers' perceptions of inclusion. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(2), 197-215.

NICHD Early Child Care Research Network. (2005). *Child care and child development: Results from the NICHD study of early child care and youth development*. New York: Guilford.

Olds, David L.; Eckenrode, John; Henderson, Charles R., Jr.; Kitzman, Harriet; Powers, Jane; Cole, Robert; et al. (1997). Long-term effects of home visitation on

maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Academy*, 278(8), 637-643.

Perry, Brea L.; Pescosolido, Bernice A.; Martin, Jack K.; McLeod, Jane D.; & Jensen, Peter S. (2007). Comparison of public attributions, attitudes, and stigma in regard to depression among children and adults. *Psychiatric Services*, 58(5), 632-635.

Pescosolido, Bernice A. (2007). Culture, children, and mental health treatment: Special section on the National Stigma Study—Children. *Psychiatric Services*, 58(5), 611-612.

Pescosolido, Bernice A.; Perry, Brea L.; Martin, Jack K.; McLeod, Jane D.; & Jensen, Peter S. (2007). Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services*, 58(5), 613-618.

Reinke, Wendy M.; Stormont, Melissa; Herman, Keith C.; Puri, Rohini; & Goel, Nidhi. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1-13.

Richters, John E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: A critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112(3), 485-499.

Schweinhart, Lawrence J., & Weikart, David P. (1998). High/Scope Perry Preschool Program effects at age twenty-seven. In Jonathan Crane (Ed.), *Social programs that work*(pp. 148-162). New York: Russell Sage Foundation.

U.S. Census Bureau. (2008). *Who's minding the kids? Child care arrangements: Spring 2005 detailed tables*. Washington DC: U.S. Department of Commerce.

U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the Surgeon General—Executive summary*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

U.S. Public Health Service. (2000). *Report of the Surgeon General's Conference on Children's Mental Health: A national action agenda*. Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Webster-Stratton, Carolyn; Reid, M. Jamila; & Hammond, Mary. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124.

Zeanah, Charles H., & Smyke, Anna T. (2008). Attachment disorders in family and

social context. *Infant Mental Health Journal*, 29(3), 219-233.

作者信息

Gleason 博士是一位儿科医生，儿童和青少年精神科医生，是早期儿童心理健康临床医师和研究员。她是路易斯安那州早期儿童心理健康项目、早期儿童支持和服务项目的临床副主任，同时也是一位儿童精神科医生，任职于美国儿童早期儿科学会（American Academy of Pediatrics Early Childhood）和大脑发展的领导工作组（Brain Development Leadership Work Group）。她的学术研究主要是儿童期心理健康障碍的早期鉴定、高危儿童的心理健康障碍，特别是反应性依恋障碍，以及将研究结果应用到跨学科的现实实践中。

Mary Margaret Gleason, M.D.
Assistant Professor
Department of Psychiatry and Behavioral Science
Tulane University School of Medicine
New Orleans, LA 70112
Email: mgleason@tulane.edu

Sherryl Scott Heller 博士现在是杜兰大学医学院和杜兰婴幼儿心理健康研究所的副教授。Heller 博士是杜兰质量开端儿童早期心理健康咨询(ECMHC)项目的高级顾问总监。Heller 博士现在与当地社区机构联合，在特许学校机构的学前班课堂中开展 ECMHC 项目。Heller 博士最近合作编辑了一本关于在儿童早期干预领域给专业人士提供反思性管理的书。Heller 博士在虐待对儿童发展的影响、依恋发展和低幼儿童依恋障碍、儿童保教、暴力对儿童发展的影响、围产期不利因素和反思性管理方面有着长期的临床经验和研究兴趣。

Geoffrey Nagle, Ph.D., L.S.C.W., M.P.H., 是杜兰大学婴幼儿心理健康研究所的主任，也是杜兰大学医学院精神科的副教授。Geoff 从2003年来成为光明开端的州主任，光明开端被州长 Bobby Jindal 命名为路易斯安那州的早期教育咨询委员会。Geoff 与州政府领导一起密切关注提升路易斯安那州儿童早期体系和增加提供高优质早期保育与教育的机会。这种游说和宣传导致了质量开端、路易斯安那州儿童保教质量评分系统和新法律的诞生，新法律创造了儿童早期系统整合预算、入学准备税收抵免和未来分阶段的普及3-6岁儿童教育。

Allison B. Boothe 博士是经过婴儿和儿童早期心理健康专门培训的临床心理学家。她是杜兰大学医学院的临床精神病学助理教授，同时也是路易斯安那州质量开端幼教机构心理健康咨询项目的协调员。Allison 参与开发了路易斯安那州质量开端心理健康咨询模型，这一模型主要关注在幼教机构情境中支持幼儿的社会情感发展。作为这一项目的高级心理咨询师，Allison 已经为新奥尔良地区的幼教机构提供心理健康咨询，并且她还负责指导遍及全州的心理健康咨询师。Allison 是新奥尔良地区儿童保教重建合作质量桥梁项目指导委员会的成员。她的研究兴趣包括心理健康咨询对儿童保教质量的影响、入学准备、临床干预和鉴别发展。

Angela Keyes 博士于2002年加入杜兰婴幼儿心理健康研究所。她现在是精神科助理教授，也是路易斯安那州分层质量评价与改进系统项目中质量开端环境评分量表评估团队的负责人。Keyes 博士为心理学实习生提供了临床实践多元文化课程和与家长一起管理孩子行为的课程。她还协助开发心理健康咨询模型，从而帮助关注促进儿童社会情感发展的幼教机构用积极的方式改正儿童的挑战性行为。Keyes 博士还为在致力于改善0-5岁儿童保教质量的幼教机构工作的心理健康咨询师提供反馈指导。

附录

调查中单一项目的因素分布*

本量表设计用来评估儿童保教专业人士可能有的或没有的各种观点。代表这些观点的陈述排列如下。在每一个陈述的旁边，圈出能最大程度接近于代表你同意或不同意这种陈述的数字。

	因子	因子1 负荷量	因子2 负荷量
1. 讨论情感或行为问题不是幼教机构的责任。	1	.55	
2. 我认为幼教机构专业人士不能为有情感或行为问题的儿童提供很多服务。	1	.63	
3. 情感和行为问题是私密的，只应该在家庭范围内讨论。			
4. 缺乏证据说明筛查对孩子来说是有益的。	1	.58	
5. 如果一个儿童有情感或行为问题，我觉得我帮不了他。	1	.64	

6.	与家长讨论情感或行为问题时我感到很轻松。		
7.	我认为在我工作的幼教机构对情感和进行问题筛查应该优先考虑。	1	.55
8.	我担心家庭会认为情感和进行问题筛查是冒犯的。		
9.	我认为在幼教机构进行情感和进行问题筛查并不重要。	1	.54
10.	我受过大量的培训能够进行情感和进行问题筛查。	2	.67
11.	在进行情感和进行问题筛查时，我很清楚保密要求。		
12.	如果我认为一个儿童有情感或进行问题，我却不知道怎么做。	2	.67
13.	我的托幼机构很愿意承诺鉴别儿童中的情感和进行问题。		
14.	我不愿进行情感和进行问题筛查，因为我不想陷入复杂的家庭讨论中。	1	.69
15.	在我的托幼机构里有明确的情感和进行问题筛查政策。		
16.	对幼儿来说，“社会—情感”问题确实只是家庭教养问题。	1	.59
17.	我知道在我的领域内如何确定资源来评价可能有情感或进行问题的孩子。	2	.64
18.	情感和进行问题筛查仅仅是把儿童推向药物边缘的一种方式。	1	.58
	克隆巴赫 α 系数		.79 .60

*只报道了负荷量在0.5以上的因子。