

实施家庭中心范式早期干预实践: 常规本位模式与项目评价*

马书采**

(西北师范大学教育学院特殊教育系,兰州 730070)

摘要 家庭中心范式早期干预实践是提高学前特殊儿童功能及其家庭生活质量的最佳实践。实施包含绘制家庭生态图、进行常规本位访谈等实践内容的二阶段七要素个别化家庭中心范式早期干预实践模式,使用形成性和终结性评估工具评价实施质量与实施效果,为优化这种早期干预实践提供依据。把家庭中心范式早期干预实践写进特殊教育法案,展开本土化常规本位模式研究和评估工具开发,对包括送教上门教师、巡回辅导教师在内的早期干预专业人员进行家庭中心范式早期干预理念与技能教育和培训,提供常规本位的送教上门家庭辅导服务和巡回辅导教师服务,提升家长和教师在家庭常规和教室常规中的干预能力,是我国实施家庭中心范式早期干预实践的最佳途径。

关键词 家庭中心范式 早期干预实践 常规本位模式 自然环境

分类号 G760

研究表明,家庭在学前特殊儿童(下文简称儿童)的学习与成长中有着举足轻重的地位。首先,家庭是儿童学习与成长过程的重要组成部分。儿童的大量时间在家里度过,即便每周接受结构化干预的学前自闭症谱系障碍儿童,在早期干预机构或中心度过的时间也仅占醒着时间的一小部分^[1]。其次,家长或其他照料者的受教育程度、社会经济地位、态度和信念系统尤其文化信念系统、遵守有效干预方案的能力、亲子互动模式、生活质量等家庭变量,作为风险或机会因素,在从消极到积极的连续谱上对儿童的学习与成长带来不同方向和不同程度的影响^[2]。最后,儿童通过与包括家庭在内的环境中的人、物的分散的、反复的互动进行学习、实现成长。这些研究发现直接冲击康复和临床环境下的传统干预思想,促使相关研究者和专业实践者在质疑、批判缺陷康复取向于干预实践的适切性与有效性^[3]的同时,开始聚焦自然环境取向于干预实践的价值^[4]。学者们逐渐认识到自然环境取向于干预实践在提高家长的心理幸福感与服务满意度^[5],改善一般家庭成员、家长、儿童的行为和功能与发展结果^[6]等方面具有很大优势,因而开始强调家庭系统和生态系统、家长教育和家庭增能、自然环境和常规等因素的重要性,开始重视合作型家庭—专业人员关系^[7],最终催生家庭中心范式早期干预实践(family-centered practices)。

时至今日,家庭中心范式实践已成为世界早期干预领域的主导性实践,美国甚至把它写入残疾人教育法案。本文通过梳理相关文献拟回答以下问题:什么是家庭中心范式早期干预实践?其代表性实施模式及主要程序有哪些?用什么工具来评估其实施质量和实施效果?它对我国早期干预实践提供哪些启示?

1 家庭中心范式早期干预实践的界定

家庭中心范式早期干预实践在西方国家有悠久的传统,该词在20世纪80年代最早出现于早期干预和特殊教育领域^[8]。以美国资深早期干预专家 Carl Dunst 博士为代表的倡导者,根据社会支持理论、援助理论、赋权增能理论(empowerment theory)、家庭优势理论,把家庭中心范式早期干预实践界定为干预专业人员在赋予整个家庭以尊严与尊重、回应家庭需求与愿望的前提下,为家长提供做出明智决策与选择所需要的信息、资源、建议、指导以及其他类型的支持,使之主动介入获取资源与支持的过程,提高其育儿胜任力与自信心,加强家庭功能,促进儿童成长与发展的一种支持性和援助性专业服务活动^[9]。20世纪智力与发育障碍历史进程改变者、美国特殊教育教授 Ann Turnbull 博士,也基于家庭系统理论提出了类似概念,强调关注

* 本文系西北师范大学教育学院教师教育职前职后一体化研究项目“社会故事视频示范法在发展性障碍儿童社交用语习得中的应用研究”(项目批准号:YTH19)的研究成果。

** 马书采,副教授,硕士研究生导师。研究方向:特殊儿童心理发展与教育。E-mail: mashuc@126.com。

与支持家庭整体、尊重家庭选择、识别和利用家庭优势、建立家长-专业人员合作关系、制定个别化家庭服务计划(Individualized Family Service Plan, IFSP)等核心特征^[10]。

因此,家庭中心范式早期干预实践,秉持根据儿童生活环境提供适当干预服务的理念,赋予家长表达自己的需求、偏好和关切的机会,允许家长在干预专业人员的指导与建议下主动选择干预目标、干预服务、干预方法及干预结果评估方法,尊重每个家庭成员的优势与能力,通过提升家庭在日常生活中的有效运作能力给家庭和家長增能,把家长与干预专业人员的合作视为早期干预的一个基本原则和赋权增能(enabling and empowering)的关键,提供符合家庭资源与需求的个别化干预服务^[11]。它强调早期干预的过程是给家庭与家長增能,而干预的结果是提高家庭生活质量(Family Quality of Life, FQoL)。

2 实施家庭中心范式早期干预实践:常规本位模式

实施家庭中心范式早期干预实践,要求干预专业人员把家庭当做整体服务对象,使一切干预服务以提升家长在常规中干预儿童的能力为宗旨,实现儿童与家庭的功能性结果,扩展儿童在常规中的独立性、参与性和社会关系及家長对常规的满意度,改善儿童、家長和家庭的能与生活质量^[12]。

相关学者就如何有效实施家庭中心范式早期干预实践进行了大量探索和研究,提出了一些颇具影响力的模式。美国阿拉巴马大学特殊教育系主任、教授 McWilliam 博士,基于邓斯特等人的能力建设家庭系统评估与干预四要素模式^[13],开发了绘制家庭生态图了解家庭生态环境、进行常规本位的访谈确定儿童及其家庭的资源、优势、需求、关切、优先事项、功能性结果等具体实践程序,提出了操作性更强、程序更明确的实施模式即常规本位模式(the Routines - Based Model, RBM)^[14]。

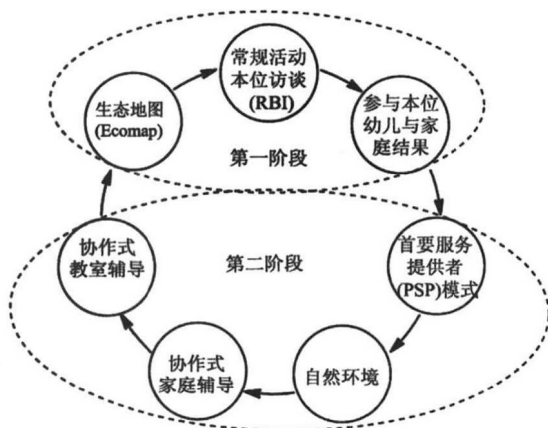


图1 常规本位模式(RBM)

常规本位模式是一个符合最佳实践原则的个别化家庭中心范式早期干预实践实施模式,由两个阶段和七个核心实践要素构成。第一阶段:家庭和儿童的需求评估和 IFSP 制定阶段。由理解家庭生态环境、确定家庭常规和家庭与儿童的功能性需求清单、界定儿童和家庭的参与本位结果构成。第二阶段,提供支持与服务阶段。由何人提供、如何提供、在哪里提供、向何人提供支持与服务等实践构成(见图1)。下面将详述该模式各实践成分。

2.1 绘制家庭生态图,了解家庭生态环境

家庭生态图是一种同时组织并展示事实性信息以及家庭当下生态系统中各变量间关系的独特方法。它以视觉形式呈现家庭与朋友、同事、宗教组织、学校、社会服务机构、社区组织、娱乐活动、卫生保健网络、法律系统、志愿者或倡导组织有无联系及联系的性质与强度,反映家庭在个人与个人、个人与机构和组织构成的关系网络中的存在状况。其作用在于帮助家長和干预专业人员确定家庭的正式与非正式支持以及家庭与每种支持系统之间建立的关系,找出正式支持与非正式支持是否平衡,探索支持的数量与每种支持的质量与强度,揭示家庭的优势资源与压力源^[15]。

绘制家庭生态图的过程,是一个家長和干预专业人员以非正式对话方式收集家庭信息的过程。如图2所示,圆圈表示人或组织代表的系统,圆圈外的附加信息表示该系统与家人、儿童的关系类型(R)、支持类型(S)和支持频率(F),圆圈中的星号表示此人为家庭生态信息的提供者和生态图的合作完成者。线条的粗细表示关系的强弱,箭头表示支持、能量、资源的单向或双向流向。其中,线条越粗表示支持源的支持越强,反之则越少;虚线则表示压力源,锯齿线表示冲突性关系。

家庭生态图的绘制步骤包括确定非正式支持、正式支持和关系强度。

第一步,确定家庭的非正式支持。通过询问与儿童一起生活的家庭成员、其他家庭成员、亲戚、好友、邻居、社区他人及其所提供的支持和帮助等问题完成。先在一张纸中央画一个圆圈写上儿童的名字,然后在儿童圆圈周围画出其他核心家庭成员圆圈,再把表示其他家庭成员、朋友、邻居、社区他人的圆圈画在核心家庭成员圆圈的上部和下部位置。在每个圆圈内写上具体人名、下方标出此人与该家庭其他成员、儿童的关系类型、提供的支持类型和支持频率。第二步,确定家庭的正式支持。正式支持是来自早期干预中心、医疗、教育、咨询、金融等服务系统的物理治疗师、言语语言治疗师和其他专业人员提供的支持,如信息支持、照料支持、住房支持、经济援助、干预服务、医疗保健、咨询服务等。干预专业人员通过询问家長此人與儿童、自

己的关系及其所提供的支持、服务方面的信息 将正式支持圆圈画在生态图下方部位并在圆圈下方标注相应的信息。第三步 确定关系强度。用带有单向或双向箭头的各种粗细不同的线条将各圆圈连接起来表明家庭系统与其他系统间的关系和各种支援的强弱、方向。这是绘制家庭生态图的核心步骤,如小雅的家庭生态图。

考虑到家庭生态图呈现的非正式支持具有非常重要的价值但早期干预几乎无一例外地关注正式支持,而且 非正式网络的规模大小并不一定等同于非正式支持的多少 迈克威廉(MC William) 因此建议 家庭出现一种需求时应首先查看生态图中是否有能满足该需求的非正式支持。

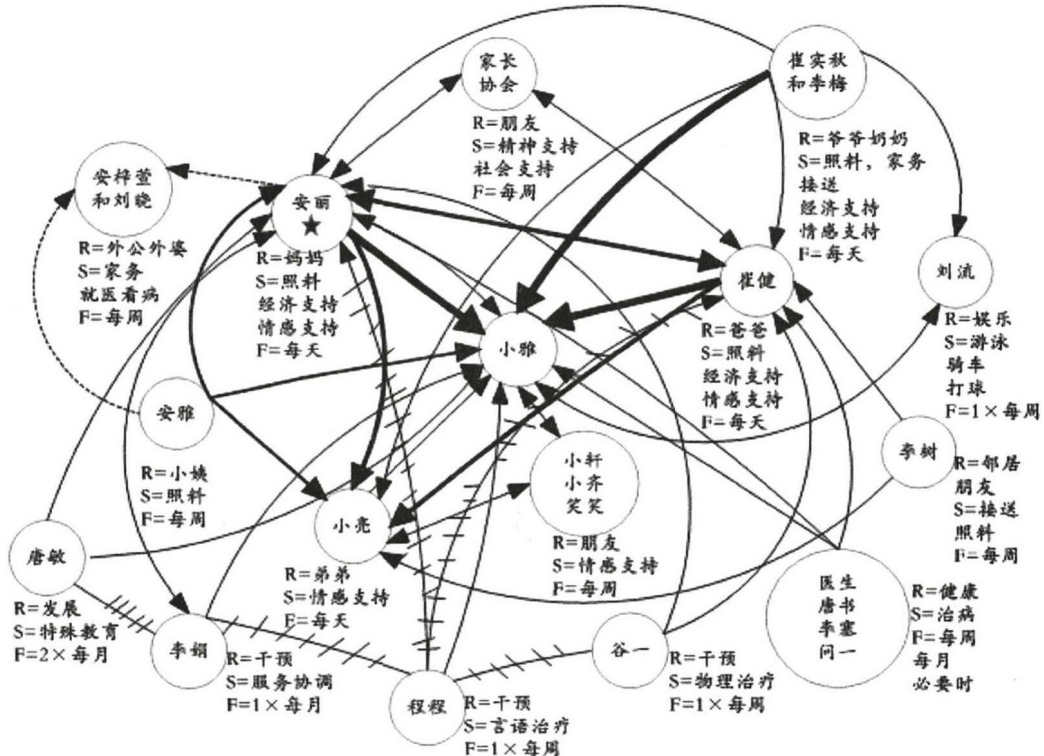


图2 小雅的家庭生态地图

2.2 进行常规本位访谈,确定家庭和学前特殊儿童的非正式结果

家庭中心范式早期干预实践强调理解儿童生活环境与常规的重要性。迈克威廉(MC William) 建议使用常规本位访谈(the Routines - based interview ,RBI) ,收集家庭(教室,若儿童每周在如照料机构、学前班等社区机构中度过 15 小时以上) 常规信息,评估家长对每个常规的满意度(教师: 儿童与教室常规的契合度) 和对儿童及其他家人的关切,评估家庭(教室) 需求,确定个别化服务计划的目标,包括儿童在家庭和教室的功能性目标以及家庭的目标。

RBI 是持续大约 2 小时的半结构化临床访谈,由准备部分和常规访谈部分构成,通常由 1 到 2 位干预专业人员与 1 位或多位与儿童一起生活且扮演家长角色的成人完成。准备部分告诉家长(教师) 访谈的目的和持续时间,让家长(教师) 理解参加访谈的原因并做好访谈准备。访谈问题开始于确定家长(教师) 对

儿童的主要关切,然后进入常规活动访谈。这部分有如下 4 个步骤。

第一步 确定家庭或教室的常规。常规是每天都自然发生的活动。访谈问题基本围绕从一天开始到结束的家庭(教室) 日常生活展开。对每种常规,访谈围绕其他家人做什么、儿童做什么、儿童的参与情况、独立完成活动任务情况以及在活动中的社交关系情况、成年家庭成员对活动的满意度等问题展开。对每周在照料机构或学前班度过 15 小时以上的儿童,还要收集教师提供的信息,访谈教师的问题与访谈家长类似,最后一个问题变为教师认为儿童顺利完成活动的程度。完成由第一个访谈问题“您的一天是怎样开始的?” 引出的常规讨论后,问“接下来发生了什么”讨论第二个常规,以此类推,直到完成对最后一个常规的讨论。第二步 收集来自常规的信息。讨论每个常规时,访谈者获得 6 方面的信息。(1) 这时,家(教室) 里的其他人做什么: 提供了有关该活动要求的规范性信息。(2)

儿童做什么:描述儿童的兴趣或能力与活动要求的匹配度。(3)儿童参与活动的情况:描述参与度和参与质量。(4)儿童的独立情况:描述儿童独立完成、达到任务要求的程度。(5)儿童的社交关系情况:由儿童如何与他人交流、相处的信息构成。(6)家长对活动的满意度或教师认为儿童完成活动的顺利程度。第三步,常规满意度。要求家长在从1到5的5点量表上评估。访谈问题为:您觉得能在多大程度上顺利度过每天的这个时间?有时,虽然访谈者觉得这个常规不正常或混乱但家长却对此十分满意。一般情况下,需要尊重家长管理常规的方式。完成常规满意度访谈后,询问家长希望儿童在以后的活动中能做什么,访谈者就此可以提供一些选择,确保家长对常规有满意度的同时仍能确定对儿童的具体期望。在教室中,目标不是改善家庭生活质量而是使每个常规成为儿童的最佳学习机会,满意度问题因此变为拟合度问题:儿童能在多大程度上顺利完成活动?RBI认为儿

童在参与性、独立性和社交关系方面存在的问题是其能力或兴趣与活动要求不匹配或拟合度差的问题。因此,这种拟合度问题非常有助于家长或教师确定希望解决的问题。第四步,家长选择结果并排列其优先顺序。完成所有常规讨论后,访谈者需要和家长一道总结已经确定的所有关切与期望,然后鼓励家长从中选择10-12个期望达成的结果,并按重要性进行排序,得到非正式结果优先清单^[16]。

2.3 书写学前特殊儿童的正式功能性结果和家庭结果

RBI访谈和非正式结果选择结束后,干预专业人员随后需要把家长(教师)选择的优先结果转换为正式的功能性结果,做好参与本位的儿童结果或家庭结果的归类。功能性结果是参与常规、达到可能的最高发展水平需要的技能或行为,应有明确的判断达成情况的可测量指标。通常,儿童结果有多个而家庭结果只有一个测量标准(见表1)。这些结果就是参与本位的IFSP结果^[17]。

表1 儿童和家庭结果书写样例表

结果	实现标准	泛化标准	保持标准	
儿童	小雅学会通过伸手去拿看到或听到的物品参与游戏、晚餐准备和睡觉活动。她连续3天能在游戏、晚餐准备或睡觉时5次伸出胳膊让物品发出声音或移动时,就学会了这种参与行为。	5次伸出胳膊让物品发出声音或移动	在任一活动中	连续3天
家庭	妈妈安丽希望连续6周中每周有1小时时间不照料孩子。	每星期有1小时		连续6周

2.4 采取首要服务提供者服务形式,提供综合性服务

首要服务提供者(primary service provider, PSP)指在家庭(教室)参加的一个干预项目中,干预服务团队选派的一位支持儿童和整个家庭(教室)的专业人员。所谓PSP服务模式,指PSP在团队中其他专业人员即专家的必要的联合服务和相互指导的支持下,为儿童及其家人(教师)提供每周一次的支持,而联合服务的强度由儿童、家长和PSP决定。一般情况下,PSP大多数时间单独上门服务,少数时间和专家联合上门服务。家长(教师)把所有干预都嵌入PSP两次上门服务之间发生的常规之中。

通才(generalist)(如教育工作者或儿童发展早期干预专业人员)和专家(specialist)(如职业治疗师、物理治疗师、言语语言病理学家)原则上均可作为PSP。干预服务团队在综合考虑地理位置、在服务家庭(教室)数量、兴趣或专业知识等因素的基础上,根据整个家庭的优先结果决定谁成为PSP,然后根据调查结果酌情对其给予一定的支持使之有能力协助家长或教师教儿童某种技能。若PSP本人或团队其他成员认为PSP需要帮助,则依据学科、态度或背景指派联合服务专家并在服务清单上列出专家名字。PSP需要与专家联合上门服务多长时间才能独立提供服务则取决于其自信

心。这种“增值服务(incremental service)”决策中,PSP与儿童和家长(教师)经常接触(通常每周上门服务一次),而专家只在需要时或以分散的时间间隔提供联合服务(通常在短期密集服务后,逐渐减为每1-3个月一次)。联合服务主要目的为:确定影响常规本位需要的问题;提供改善两次上门服务期间干预质量的信息;提供其他信息;提高家长、教师和PSP的胜任力和自信心。

PSP服务模式的优点为:家庭(教室)始终得到同一名专业人员的有力支持;整合儿童计划与家庭计划;专业人员尤其治疗师可以服务多个家庭;降低干预服务系统的成本,使更多的家庭(教室)得到更多的服务;儿童的服务效果至少与多学科模式相同但家庭的服务效果好于多学科模式且降低了服务成本^[18]。

2.5 在自然环境中提供支持和服务,尽可能保持家庭(教室)的原有生活

为了使儿童及其家庭进入融合教育系统,PSP应在同龄正常儿童经常生活或学习的地方即自然环境或最少受限环境中提供干预服务。这种融合原则在常规本位模式中体现为使用自然和融合的环境,尽可能提供不改变儿童家庭(教室)正常生活的服务。

在自然环境中提供支持和服务,从概念上讲,指支持与应尽可能方便家庭且与家庭有相关性,入户

式临床中心范式干预虽然方便了家庭却不一定与家庭有相关性,若 PSP 提供发展与儿童实际生活无关的技能而让家长旁观的干预服务,也不符合自然环境中服务的原则;从道德上讲,指不应该把有障碍的人安置在全部由障碍人士组成的环境中而让他们远离主流社会。教师因为融合教育的历史而容易理解这个原则,而医学和其他保健人员、临床工作者如家庭医生、职业治疗师、物理治疗师、言语语言病理学家则因学科背景并不认为让病人在办公室、诊所或医院接受干预的医学模式缺乏道德^[19]。

2.6 提供支持本位协作式家庭指导和辅导性支持与服务,提高家长在家庭常规中的干预能力

常规本位模式中,家访者(PSP及联合服务专家)主要提供必须的情感支持、物质支持和信息支持。其中,情感支持规定了家访者与家长的相处方式与交谈内容。物质支持包括设备和物资支持、财政支持。信息支持包括提供有关儿童发展、障碍、服务与资源以及能做什么等方面的知识与信息。提供做什么的信息是信息支持的主要部分。家访时,家访者通常用大部分时间与家长一起讨论常规活动和干预措施,支持家长在常规中实施干预,用少部分时间直接干预或治疗儿童。

范德堡家访脚本(the Vanderbilt Home Visit Script, VHVS)为家访者提供了给予情感支持、物质支持和信息支持,制定解决方案并进行演示的框架。特别要注意的是,家访者直接干预或治疗儿童是为了向家长示范在本次家访结束到下次家访开始期间家长该如何教育和干预儿童,通常采取8个示范步骤:向家长说明建议使用的方法;询问家长要不要予以示范;告知家长要示范的内容;示范;告知家长示范了什么内容并说明结果;询问家长要不要尝试;看着想尝试的家长重复所示范的内容;表扬家长的尝试行为并给以有限的矫正反馈。

麦克威廉(MC William)建议使用图3所示的支持层级模式提高家长在家庭常规中教育干预儿童的能力和自信心。第一层是常规家访支持,向家长提供情感、物质和信息支持即建议。针对每个IFSP结果,家长 and 家访者一起回答该层级的支持有无作用。答案若肯定,则继续提供这一层级的支持。若在一个及以上的结果上答案否定,则提供书面或符号形式的干预程序即视觉计划或任务分析。若这一层级的支持无效,则提供强度和侵入性都更高的支持即基于表现的反馈。其程序为:开发一个检核表作为反馈给予平台,列出干预步骤,监控家长表现以了解家长是否按计划实施干预措施;家访者使用检核表观察家长在两次家访期间的一周中如何干预孩子,然后根据检核表提供具

体反馈;家长使用检核表进行自我监控。

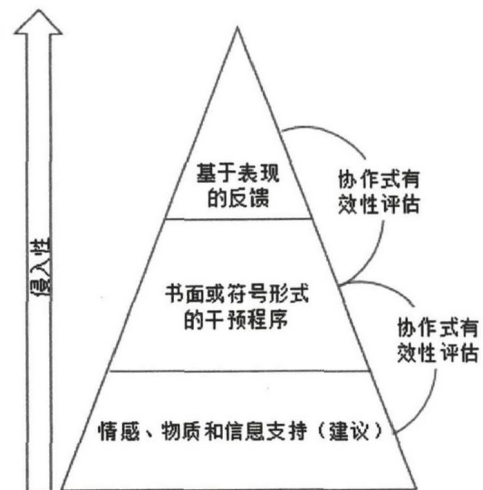


图3 家长支持层级模式

这种家访服务形式被麦克威廉称为协作式家庭指导和辅导性服务。家访服务的目标是确保家长有教育和干预儿童的必要知识和技能,从而最大程度地发展儿童的功能、提高家庭的生活质量^[20]。

2.7 提供协作式教室指导和辅导性支持与服务,提高教师在教室常规中的干预能力

对每周在照料机构或学前班度过15小时以上的儿童,家庭的PSP还要把服务送进儿童所在的教室,通过对教师提供协作式指导和辅导支持与服务,提高儿童的教室常规参与能力和教师在教室常规中的干预能力与自信心。此时,PSP被称为专家(即便是家访中的通才)。

专家在教室成功提供指导和辅导性支持与服务需满足如下要素:应与教师讨论彼此希望对方做些什么;应建立基本规则,在最大限度地发挥专家影响力的同时尽量减少其带来的无意破坏;应有谦逊的态度;应与教师交流所使用的任何干预方法;应使用基于教室常规评估获得的功能性结果;应使用协作式指导和辅导而非专家式指导和辅导形式。这意味着专家要与教师一起确定问题之所在、提出解决方案、判断方案是否有效^[21]。

3 按照常规本位模式展开家庭中心范式早期干预实践的项目实施质量与实施效果评价

为了确定家庭中心范式干预实践项目是否正确实施常规本位模式,以及实施常规本位模式是否达到预期效果,麦克威廉(MC William)提出了通过形成性评价和终结性评价分别监控实施质量和实施效果的思路(见表2)。

表2 实施常规本位模式项目评价工具

形成性评价		近端终结性评价		远端终结性评价	
检核表 (Checklist)	自然环境下家庭服务评估表 (FINESSE)	目标达成量表 (GAS)	修订版家庭结果量表 (FOSR)	参与性-独立性-社会关系(教室)家庭量表 ((Cla) MEISR)	家庭生活质量管理表 (FaQoL)

3.1 形成性评价

形成性评价用于监控常规本位模式中各实践成分的实施过程和实施质量,完成形成性评价的工具具有检核表(Checklists)和自然环境下家庭服务评估表(the Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation, FINESSE II)。

3.1.1 检核表

检核表是常规本位模式干预实践的支柱和培训平台,所有实践都有检核表,如家庭生态图绘制检核表、常规本位访谈实施检核表、支持本位家访检核表等。检核表中各条目实施正确性记分标准为:观察到、部分观察到、没有观察到或不适用,85%的条目计为“观察到和适用”则为达标准,而连续两次观察结果中85%正确则为保持标准。收集检核表数据需要对干预实施者个人的实施情况进行密集的观察。

3.1.2 自然环境下家庭服务评估量表

相对于用检核表提供督导反馈的评价模式,自我报告式自然环境下家庭服务评估量表(the Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation, FINESSE II)效率更高。它有干预专业人员版和家庭版两种。两者都可用于监督服务提供质量,制定专业发展计划、判断专业发展的有效性^[22]。

3.2 近端终结性评价

与实施前相比,忠诚地实施常规本位模式实践后,儿童及其家庭会在如下方面发生转变:(1)目标的功能性和意义性更高;(2)目标达成衡量标准的意义性更高;(3)目标达成数据的真实性更高。

3.2.1 目标达成量表

目标达成量表(goal attainment scaling, GAS)是一个从-1到+2的5点量表。0=达成了计划中规定的预期目标及其泛化和保持标准,-1=低于预期目标但仍有一定程度的改善,-2=几乎从基线值没有变动,+1=比预期好一些,+2=比预期好很多。根据这种标准,早期干预者和家长很容易经过一起讨论后对家长确定的10-12个IFSP目标的实际达成情况进行从-2到+2的赋值,并用GAS定期评估进步状况。目标达成计为0分时,家长可以选择继续干预或终止当前目标开始干预新目标。若想继续干预当前目标,就要为达到+1或+2努力^[23]。

3.2.2 修订版家庭结果量表

修订版家庭结果量表(the Family Outcome Scale - Revised - Revised, FOSR)是一个用于评定家庭从干预

经历中是否受益的工具。它有家庭结果(A)和有用性指标(B)两部分。A部分由了解儿童、知道家庭权利、帮助儿童发展和学习、拥有支持系统、走进社区5个家庭结果构成,关注家庭在儿童教育和干预上需要的支持程度。B部分由知道家庭权利、表达儿童需要、帮助儿童发展与学习等3方面的有用性指标构成,反应家庭将结果归因于早期干预的程度^[24]。

3.3 远端终结性评价

3.3.1 家庭版和教室版参与性-独立性-社会关系量表

若目标得到满足且家庭从早期干预中直接受益,常规本位模式下的家庭中心范式早期干预实践实施项目则以儿童有良好的功能、家庭有良好的生活质量为长远目标,并用分别由家长和教师评分的家庭版参与性-独立性-社会关系量表(Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships, MEISR)^[25]和教室版参与性-独立性-社会关系量表(CLAMEISR)测量^[26]。每个条目都描述学前特殊儿童参加家庭常规(MEISR)和教室常规(the Classroom MEISR, CLAMEISR)需要的功能性技能。根据参与性、独立性和社会关系,对儿童在每个常规中能完成的技能百分比分类,并使用比例变化指标评估早期干预带来的变化。

3.3.2 麦克威廉的家庭生活质量量表

提高家庭生活质量(FQoL)是家庭中心范式早期干预实践的一个重要结果,不同测量系统对家庭生活质量有不同界定^[27]。麦克威廉等人开发的家庭生活质量量表(FAQoL)的因素结构具有文化差异性。美国人群中使用时由如下四个因素构成:获取信息和服务、儿童功能、整体生活满意度和家庭关系^[28]。

综上所述,要全面评估按照常规本位模式实施家庭中心范式早期干预实践项目的实施质量和实施效果,需要完成实践评分、检核表、目标达成评分、家庭近端和远端结果评分、儿童功能评分等6类测量。

4 实施常规本位模式个别化家庭中心范式早期干预实践对我国早期干预的启示

常规本位模式个别化家庭中心范式早期干预实践的不断实施,促使早期干预领域悄然发生远离医疗模式、重视成人学习理论、重新聚焦儿童功能等变化。这为破解我国儿童在融合环境中随班就坐、随班就混、随班混读的困局、扭转以发展领域技能而非参与本位功能性技能为干预目标的现状、提高早期干预服务质量

和送教上门服务质量及巡回辅导服务质量、让儿童最大程度地实现社区融合和家庭融合、提高儿童和整个家庭生活质量指明了方向。我国亟待展开以下几方面的工作:

首先,在政策上,倡导家庭中心范式早期干预实践,着力提高特殊教育指导(资源)中心、融合教育资源中心(教室)、特殊教育学校等各级各类特殊教育机构相关专业人员的家庭中心范式早期干预支持与服务意识。其次,在研究上,展开本土化常规本位模式的实施研究,落实家庭生态图绘制方法、常规本位访谈法、PSP服务形式、协作式送教上门家庭服务和协作式巡回辅导教室服务等具体实践的具体操作步骤和技术环节,开发相应的实施手册与指南,用以指导相应的支持与服务;研制本土化的形成性和终结性评价工具,用于监控以常规本位模式实施的家庭中心范式干预实践项目的实施质量和实施效果。第三,在专业发展上,以多种形式加强包括送教上门教师和巡回辅导教师在内的干预专业人员家庭中心范式早期干预理念与操作技能教育和培训,特别是常规本位模式相关教育和培训,提高其提供家庭中心范式干预支持与服务的专业能力;指导PSP基于本土化常规本位模式与家长、教师一道开展家庭中心范式早期干预,通过绘制家庭生态图获取家庭非正式支持信息,进行常规本位访谈收集家庭需求和目标及儿童的功能性结果信息,制定个别化服务计划,选择不同的PSP服务形式提升PSP的家庭(送教上门教师)和教室服务能力(巡回辅导教师)及其实施家庭本位模式的实际操作能力。第四,在家长与教师教育上,使经过培训的送教上门教师和巡回辅导教师分别通过协作式家访指导和辅导性服务、协作式教室指导和辅导性服务,提高家长、教师把干预渗透在家庭或教室常规中的育儿能力或教学能力,着力改善家庭的育儿质量和教室的教育质量,优化发展儿童融入家庭、学校、社区生活的能力。

参考文献

- 1 Kochanek T T, Buka S L. Patterns of service utilization: Child, maternal, and service provider factors. *Journal of Early Intervention*, 1998, 21(3): 217 - 231
- 2 Bruder M B. Family - Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 2000, 20(2): 105 - 115
- 3 14 19 McWilliam R. Metanoia in Early Intervention: Transformation to a Family - Centered Approach. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 2016, 10(1): 155 - 173
- 4 Dunst C J, Trivette C. M., Hamby, D. W. Meta - analysis of family centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 2007, 13: 370 - 378
- 5 Dunst C J, Hamby D W, Brookfield J. Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2007, 2: 268 - 288
- 6 Dunst C J, Trivette C M, etc. Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants & Young Children*, 2001, 14: 48 - 63
- 7 17 Dalmau M, Balcells - Balcells A. Giné C, etc. How to implement the family - centered model in early intervention. *anales de psicología*, 2017, 33: 641 - 651
- 8 Dunst C, Trivette C, Deal A. Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Cambridge, MA: Brookline. 1988
- 9 Dunst C J. Family - centered practices, parent engagement, and parent and family functioning [DB/OL]. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/dunst.pdf>. 2018 - 02 - 19
- 10 Turnbull A P, Summers J, Turnbull R. Family supports and services in early intervention: a bold vision. *Journal of Early Intervention*, 2007, 29: 187 - 206
- 11 Epley P A, Summers J, Turnbull A. Characteristics and trends in family - centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 2010, 13: 269 - 285
- 12 McWilliam R A. Routines - based early intervention supporting young children and their families. Baltimore: Paul H. Brookes, 2010
- 13 Carl J. Dunst, Carol M. Trivette. Capacity - building family - systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 2009, 12(2): 119 - 143
- 15 McCormick K M, Stricklin S, Nowak T M, et al. Using eco - mapping to understand family strengths and resources. *Young Exceptional Children*, 2008, 11(2): 17 - 28
- 16 17 McWilliam R A, Casey A M, Sims J. The Routines - based interview: a method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 2009, 22(3): 224 - 233
- 18 21 McWilliam R A. Early Intervention in Natural Environments: A Five - Component Model [DB/OL]. [Htt://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/providers/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf](http://www.floridahealth.gov/alternatesites/cms-kids/providers/early_steps/training/documents/early_intervention.pdf). 2018 - 3 - 5.
- 20 McWilliam R A. Support - Based Home Visiting [DB/OL]. <https://www.guilford.com/excerpts/>

- mcwilliam. pdf. 2018 - 5 - 28
- 22 McWilliam R A. Families in natural environments scale of service evaluation II (FINESSSE II) . In Rating scale. Chattanooga , TN: Siskin Children's Institute , 2011 , 11 - 21
- 23 Buble L , McGrew J H , Toland M D. Goal Attainment Scaling as an Outcome Measure in Randomized Controlled Trials of Psychosocial Interventions in Autism. Journal Autism Development Disorder , 2012 , 42(9) : 1974 - 1983
- 24 Bailey D , Kick M , Olmsted M. Development and psychometric validation of the family outcomes survey - revised. Journal of Early Intervention , 2011 , 33 (1) : 6 - 23
- 25 McWilliam R A , Younggren N. Measure of Engagement , Independence , and Social Relationships (MEISR) [EB/OL]. http://veipd.org/main/downloads/meisr_2017/va_meisr_v.2.pdf . 2017 - 08 - 29
- 26 McWilliam R A. Classroom measure of engagement , independence , and social relationships (ClaMEISR) [EB/OL]. Nashville , TN: The RAM Group , 2014 , 1 - 20
- 27 Bhohti A , Brown T , Lentin P. Family quality of life: a key outcome in early childhood intervention services - a scoping review. Journal of Early Intervention , 2016 , 38(4) : 191 - 211
- 28 McWilliam R A. Family Quality of Life (FaQoL) [EB/OL]. Chattanooga , TN: Siskin Children's Institute , 2011 , 1 - 3

Family-Centered Early Intervention Practice: The Routines-Based Model and the Evaluation of Its Corresponding Program

MA Shucui

(Department of Special Education , School of Education , Northwest Normal University , Lanzhou , 730070)

Abstract Family-centered early intervention practice , which serves as the best practice to improve the quality of the life of preschool children with special needs and their families , involves two stages and seven components , including the development of the family's eco-map and the routines-based interview , and uses formative and summative assessment tools to determine the quality and results of the early intervention practice. The best way for China to do family-centered early intervention practice is to include it in the special education act , carry out a localized research into the routines-based model , develop assessment tools , build a contingent of early intervention professionals including experts , homebound teachers and roving tutors , do the training concerning the early intervention ideas and skills , offer services involving routines-based homebound instruction and roving tutoring , and improve parents' and teachers' intervention abilities in family-based and classroom-based routines.

Key words family-centered paradigm early intervention practice routines-based model natural environment

(责任编辑: 吴扬)