第五届全国儿童早期疗育会议
-真心热忱无界限-
怡保，霹雳，马来西亚，2014 年6 月4 日- 7日

履行儿童早期疗育服务之政策和实施

Tim Moore
社区儿童保健中心(CCCH)
莫道克 (Murdoch)儿童研究所
墨尔本皇家儿童医院

概要

- 我们之前何处来
- 我们所学习到的
- 我们现在的处境
- 儿童早期疗育实施服务的启示
- 儿童早期疗育政策发展的启示
- 结论

我们之前何处来

WHERE WE HAVE COME FROM

我们之前何处来…

我们之前…	到	我们现在…
没有服务提供予学龄前发展迟缓的儿童	→	服务广及为所有儿童及家庭服务，从诊断期至上学的年龄
服务只有提供给某种的障碍类型	→	服务涵盖所有障碍类型，关注他们的共同点
服务主要以中心为本 (centre-based)	→	服务主要以家庭为本(home-based)及社区为本(community-based)
专业人士被视为改善情况的关键人物且直接提供孩童疗育	→	家长及其他照顾者被视为改善情况的关键人物，专业人士帮助家长发展所需的技能以面对孩子的需要
专业人士被视为专家，家长扮演被动形态的领受服务者	→	专业人士被视为家长的合作伙伴，共同分享专业，经验与能力
“帮助”被理解为专业人士为家长办事	→	“帮助”被理解为专业人士透过或和家长一起进行任务

我们之前何处来（续）

我们之前	到	我们现在
托育都与身心障碍儿童一起	⇒	让所有儿童一起参与活功
专注在特殊儿与一般儿童的差异	⇒	专注在特殊儿与一般儿童的共同点
家有身心障碍儿童的家庭被视为与一般家庭不同	⇒	家有身心障碍儿童的家庭同样与一般家庭一样有许多的需要
障碍是以类别来区分而非轻重程度	⇒	障碍视为连续体，没有绝对的分界点
主要专注于儿童身心发育目标 – 要掌握在发育图表或评估表的下一个技能	⇒	主要专注于儿童的功能目标 – 学习能运用在在日常环境的技能
广泛使用未经证实的疗育方法	⇒	信靠经研究证实的疗育方法

我们所学习到的
WHAT WE HAVE LEARNED

我们学到了什么

关于儿童如何发展和学习--新的知识

•学习从出生开始，技能是日益累积的，那些初期形成的基础是日后技能发展的根基

• 因此，幼儿早期发展的技能具有连锁效应，可强化和增加他们的技能，或使最初的困难更加恶化，甚至产生新的困难。
• 因此，我们应该从孩子出生就提供支持，而不是等到他们上学的年龄。

儿童学习之道是经常练习新技能

•儿童会自发地运用及发挥他们的新技能在玩乐的时候及与他人互动。
•因此，我们应确保在日常生活环境中儿童有许多机会练习实用技能。

我们学到了什么（续）

关于儿童如何发展和学习--新的知识（续）

儿童的发展是由他们的早期学习环境朔成的

- 儿童不是等到他们在某种教育场所中才开始学习。他们是从任何日常的自身体验中学习。无论儿童身在何处，都有一个可从玩乐中学习的课程。

- 因此，我们需要关注由家长和看护人提供的环境素质而不仅是幼教和早疗的环境素质。

我们学到了什么（续）

关于儿童如何发展和学习--新的知识（续）

儿童从与主要照顾者的关系学习

- 特别是年幼的孩子，人物是他们的早期学习环境的的重点 -儿童从与主要照顾者的关系学习。婴幼儿更是“有样学样” (infants and toddlers are hard-wired to use adult's brains to form their own)
- 关系改变大脑的神经系统和神经化学，而这些变化可能是好或是坏的。
- 看顾者的细心关怀与正面的关系是一个孩子健康心理发展不可缺少的。
- 因此，早疗的重点须重视建立身心障碍儿童与家长的正面关系。

我们学到了什么（续）

关于身心障碍儿童如何发展和学习的认知

儿童如何发展和学习的新发现适用于身心障碍的儿童吗？难道他们学习的方法与其他孩童一样？关系对他们也是极为重要的？这些问题的简单答案是肯定的。

- 身心障碍的儿童与一般儿童的学习模式是相同的 – 透过关系，透过社交与学习环境，透过日常生活中重复练习功能技能的机会，及透过参与。

- 因此，除了注重身心障碍的儿童的特别需要，我们也必须关注他们与一般儿童相同的需要。

- 我们也要意识到日常环境对儿童学习的重要性

我们学到了什么（续）

关于身心障碍儿童如何发展和学习的认知

- 身心障碍的儿童与一般的儿童有同样的需要 – 需要亲密关系，参育，情感的回应/反应，照顾，安全和保护，与其他儿童及大人的互动机会等。
- 然而，因为身心障碍的本质，身心障碍儿童在这方面的需要也许不容易被意识到。– 他们较少主动与人互动，他们发出“需要的讯息/线索”也是很细微，难以被旁人观察到。
- 所有儿童，包括那些有身心障碍的儿童，都会从有意义的参与日常活动中获益。但是，学会活动所需的功能技巧如：沟通，行动，自我调节，社交技巧等往往是身心障碍儿童的一大挑战。
- 因此，评估和早疗需注重于功能性技能 (functional skills)，而非发展性技能(developmental skills)

我们学到了什么（续）

关于身心障碍儿童需要的认知（续）

- 所有儿童可从与其他孩子在安全及激发性的环境互动中受益。身心障碍的儿童也不例外，甚至比一般孩子更能获益。

- 因此，我们不应隔离身心障碍的儿童，而是让所有儿童融合在共同的的托育场所。

我们学到了什么（续）

对身心障碍想法的改变

- 虽然不同的障碍类型有它独特的挑战， 但是不同类型的身心障碍的挑战也有许多的共同点，如共同的需要，而有些疗育策略是可普遍运用的。

- 因此，服务涵盖所有障碍类型具有许多的好处。（只是还有现实问题需考量的如：只有提供给某种特定的障碍类型服务的后勤困难 。）

Therefore, there are many benefits to be gained from providing services for different disabilities under one auspice. (There are other practical considerations that this – the logistical difficulty of providing separate services for different disabilities across whole populations.)

- 身心障碍的儿童普遍被视为与一般发育儿童不同。其实，身心障碍是没有绝对的分界点，“能力的连接性续体”能更恰当的解释身心障碍。

Disabilities have usually been seen as different in kind from ‘normally’ developing or functioning children. However, we now understand that there are no absolute cut-off points for any disability, and they are more properly understood as continua of abilities.

我们学到了什么（续）

对身心障碍想法的改变（续）

- 人类和人类的大脑是沿着 “能力连接体”存在的，身心障碍的人士 不是 与“正常”的人类完全隔离的“无能的孤岛” – 我们是“神经多元化的？？”（Armstrong，2010）

Human beings and human brains exist along continua of competencies, and people with disabilities do not exist as ‘islands of incompetence’ totally separated from ‘normal’ human beings – we are all ‘neurodiverse’ (Armstrong, 2010)

- 我们会被视为有身心障碍或有天赋在很大程度上是取决于 我生于何时何地， 及在周遭环境中如何去调适自己 – 每个人都需面对的挑战。

- 因此，我们需要重新思考我们的服务方式，并探讨如何以“无缝”的方式满足所有儿童的不同需要。

我们学到了什么（续）

对身心障碍儿童的家庭想法的改变

- 正如身心障碍儿童与一般的儿童有许多共同的需要，他们的家庭与一般的家长的需要也大同小异 – 社交生活与支持，参与社区活动，经济与房屋保障等。

- 家长需要额外的支持以帮助他们照顾孩子的基本需要，并获得技能来面对孩 子的学习需要 – 这是早疗服务扮演的主要角色之一。

- 养育身心障碍的儿童绝对是具有挑战性的任务。认定孩子的身心障碍不是家庭的悲剧，家庭能跨越挑战并茁壮成长。

- 因此，我们应关注身心障碍儿童的家庭与一般的家庭有共同的需要，同时也有额外的需要。

我们学到了什么（续）

对家长与专业人士的关系想法的改变

- 当家长一昧的被要求依从专家的意见，扮演被动的接受者角色时，早疗的效益不大。反之，但专业人士和家长是合作伙伴关系，共享专业知识和能力时，可取得更好的成果。

- 当 “帮助”被理解为专业人士为家长办事时，早疗的效益不大。若“帮助”被理解为专业人士透过或和家长一起进行任务，可取得更好的成果。

不同形式 “帮助”的成果

透过家长履行任务 以共同的议程促进儿童的技能和参与	儿童与家庭受益，营造出正面，积极的环境
与家长一起履行任务 专业人士和家长是合作伙伴关系，共享权力	家长受益，信心，技能与自立被建立。
为家长履行任务 慈善服务，没有期望家长做什么或回报	提供暂时的缓解，自立与技能没被建立。
对家长履行任务 指使，控制，改变议程，改变别人来附合自己？？？	服从或抵抗，自立与技能没被建立。

我们学到了什么（续）

对家长与专业人士的关系想法的改变（续）

- 当专业人士试图成为改善情况的关键人物且直接提供孩童疗育时，早疗的效益不会理想。当专业人士帮助家长及其他照顾者为改善情况的关键人物，帮助家长发展所需的技能以回应孩子的需要时，就有很好的成果。

- 早疗服务若以中心为本，成果没有比以家及社区为本理想。

我们学到了什么（续）

对有效的介入策略 (intervention strategies) 的新认识

- 积累到的证据证明早疗服务使用的一些策略是无效的。
- 这发现引导我们采用那些已被证实会促进儿童的发展并支持到他们的家人和其他照顾者的有效策略。
- 幼教环境的重要性已被证实。 我们越来越意识到的要确保这些环境都能够符合儿童的需要。
- 这意味着早疗服务者需专注于促进家庭和照顾者的能力为孩子提供最佳的学习环境而非试图自己(早疗服务者)提供这些环境。

我们学到了什么（续）

对有效的介入策略 (intervention strategies) 的新认识（续）

- 我们已经意识到能直接提供给儿童的早疗服务的时间有限。因此早疗服务之外的时间才是真正重要：幼儿的主要学习环境是在家里和其他社区场所，而非早疗服务的专家/服务人员的工作场所。

- 虽然早疗服务人员扮演着支持身心障碍儿童与家庭的重要角色， 但他们的角色在孩子的日常生活中发挥的作用有限：他们每周一或两小时与儿童的直接接触的时间只不过是孩子醒着的约3%的时间。

- 孩子大部分的学习是发生在专家/服务人员提供服务或家访之外的时间。

我们学到了什么（续）

对有效的介入策略 (intervention strategies) 的新认识（续）

- 我们必须意识到儿童早疗服务总是会供不应求，且不能提供全日服务 – 即使在工业化和相对富裕的国家如澳洲，这是事实。在马来西亚更是如此。

- 由此看来，儿童早疗服务的目标应是确保家长或其他主要照顾者能够提供有身心障碍的幼儿们,经验和机会来提高能力并有意义地运用在孩子们的日常生活里。

我们现在的处境

WHERE WE ARE NOW

我们现在的处境

我们之前…	到	我们现在…
没有服务提供予学龄前发展迟缓的儿童	→	服务广及为所有儿童及家庭服务，从诊断期至上学的年龄
服务只有提供给某种的障碍类型	→	服务涵盖所有障碍类型，关注他们的共同点
服务主要以中心为本 (centre-based)	→	服务主要以家庭为本(home-based)及社区为本(community-based)
专业人士被视为改善情况的关键人物且直接提供孩童疗育	→	家长及其他照顾者被视为改善情况的关键人物，专业人士帮助家长发展所需的技能以面对孩子的需要
专业人士被视为专家，家长扮演被动形态的领受服务者	→ →	专业人士被视为家长的合作伙伴，共同分享专业，经验与能力
“帮助”被理解为专业人士为家长办事		“帮助”被理解为专业人士透过或和家长一起进行任务

我们现在的处境（续）

我们之前	到	我们现在
托育都与身心障碍儿童一起	⇒	让所有儿童一起参与活功
专注在特殊儿与一般儿童的差异	⇒	专注在特殊儿与一般儿童的共同点
家有身心障碍儿童的家庭被视为与一般家庭不同	⇒	家有身心障碍儿童的家庭同样与一般家庭一样有许多的需要
障碍是以类别来区分而非轻重程度	⇒	障碍视为连续体，没有绝对的分界点
主要专注于儿童身心发育目标 －要掌握在发育图表或评估表的下一个技能	⇒	主要专注于儿童的功能目标 － 学习能运用在在日常环境的技能
广泛使用未经证实的疗育方法	⇒	信靠经研究证实的疗育方法

对实施服务的启示
IMPLICATIONS FOR PRACTICE

对实施服务的启示（续）

- 之前提到的想法改观与新的认知对儿童早疗的服务实施有深厚的影响。

- 若早疗服务的主要角色是与家长和其他主要照顾者合作，以确保他们能够提供孩子最佳的学习环境，那么我们就需要使用不同的技能和策略。

- 幸运的是我们现在已经对早疗服务者以这种方式服务所需的关键技能和工具有一定的理解。

对实施服务的启示（续）

Working with children

- ***Responsive caregiving (Mahoney & Nam, 2011; Roggman etal., 2008)***
- **Response-contingent child learning and parent contingent responsiveness (Dunst et al., 2007, 2008)**
- ***Parent-mediated everyday learning opportunities (Dunst & Swanson, 2006)***
- **Building on children's interests (Dunst & Swanson, 2006; Dunst et al., 2011)**
- ***Naturalistic teaching practices (Kaiser & Trent, 2007)***
- **Community-based everyday child learning opportunities and natural environments (Dunst et al., 2010; Noonan & McCormick, 2006)**

以上为有关的研究/学术报道文章

对实施服务的启示（续）

IMPLICATIONS FOR PRACTICE (cont)

Working with families

- ***Family-centred practice (Dunst & Trivette, 2009; Trivette et al., 2010) and family-centred care (Kuo et al., 2012; Kuhlthau et al., 2011)***
- **Family partnership skills (Davis & Day, 2010; Fialka et al., 2012)**
- ***Capacity-building practices (Dunst & Trivette, 2009; Trivette & Dunst, 2007)***
- **Support-based home visiting *(McWilliam, 2012)***
- ***Routines-based approaches (McWilliam, 2010; McWilliam et al., 2009)***
- **Coordinating services (Bruder, 2010; Bruder & Dunst, 2006)**
- ***Key worker and transdisciplinary service delivery (Forster & Webster, 2012; McWilliam, 2011; Shelden & Rush, 2013)***

以上为有关的研究/学术报道文章

对实施服务的启示（续）

Working with other settings

- ***Coaching (Shelden & Rush, 2011)***
- **Consultation (Buysse & Wesley, 2005)**
- ***Engagement strategies (McWilliam & Casey, 2008)***
- **Tiered support models (Buysse & Peisner-Feinberg, 2013)**

以上为有关的研究/学术报道文章

对政策的启示
IMPLICATIONS FOR POLICY

对政策的启示

之前提到的想法改观与新的认知对儿童早疗的政策也有深厚的影响。

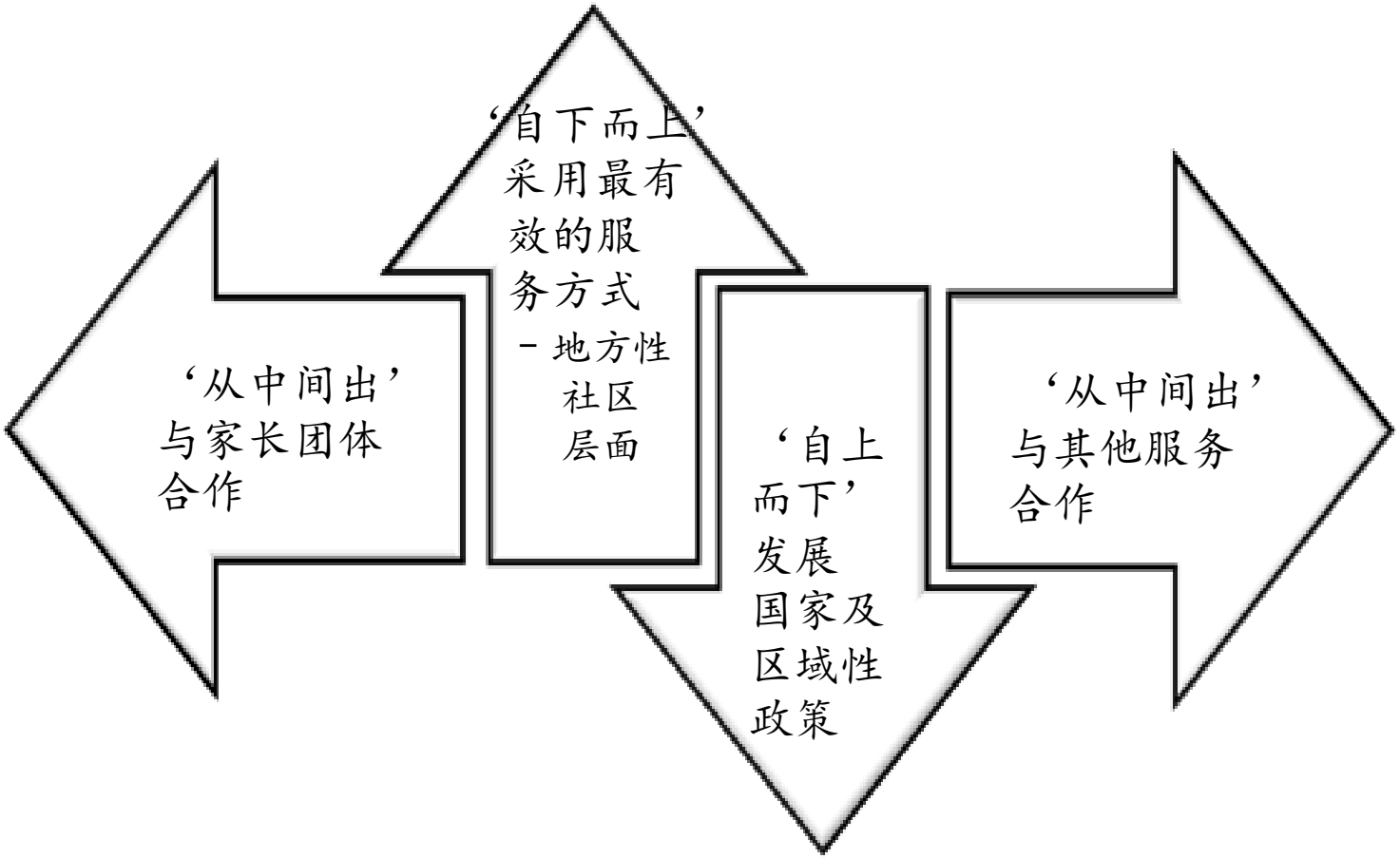
- 不要只为个别类型的身心障碍代表游说 – 这只会导致群体之间不良的竞争及不公的服务提供。要以团结的声音，通过全国性的机构代表来倡议/倡言。

- 不要设立隔离式的服务 –从开始便寻求与主流服务一起合作。

- 要谨慎你的要求 – 为身心障碍儿童与家庭争取更多的支援，但要确保所争取的支援和效益是有一致的宏观。政策不止关系到价值观也包涵证据。

- 使用组合‘自上而下’/‘自下而上’/‘从中出’的方法来建设和促进政策：

发展政策策略


‘从中间出’与家长团体合作
‘自下而上’采用最有效的服务方式 – 地方性社区层面
‘自上而下’发展国家及区域性政策
‘从中间出’与其他服务合作

结论

•结论

•已经发展了50年左右的儿童早疗服务有很多的演变.....并且将继续演进，这意味着这次所讨论的实践和政策最终将被挑战和改变。

•这些挑战和改变并不是干涉。不断的学习和重塑意味着这是个健康和充满活力的领域–就如同与我们合作的家庭一样。

•我们的想法和做法的改变并不是否定旧有服务的模式 – 好的服务总可以做在不同的框架之内 – 但一成不变的想法与做法终会被淘汰。

Dr Tim Moore
资深研究院士

Centre for Community Child Health
Murdoch Children Research Institute
The Royal Children's Hospital
50 Flemington Road, Parkville,
Victoria, Australia 3052

电话: +61-3-93455040
传真: +61-3-93455900
电邮: tim.moore@mcri.edu.au
网址: www.rch.org.au/ccch