

在学前班和学校环境中增加家长教育计划 以改善儿童成果的策略：德尔福研究

米歇尔·图姆布罗，玛丽·克兰西，伊丽莎白·韦斯特鲁普，约翰·本斯特德
所属机构：澳大利亚社会和早期情感发展中心

摘要：通过家庭-学校伙伴关系提供的家长教育方案为在全校促进儿童和青少年的心理健康和教育功能是一种有效的手段。但是，这些程序通常具有较低的吸收率。这项研究旨在确定在学龄前和学校环境中增加父母教育计划采用的策略。采用三轮德尔福程序，就教育环境中重要可行的策略获得专家共识。首先，三十位专家对从文献和利益攸关方论坛中确定的声明进行了评分。接下来，专家们重新评估了报表，包括第一轮产生的新报表。90份声明得到了 $\geq 80\%$ 专家的认可。主要主题包括方案选择策略；增加方案可及性的策略，以及教育工作者对家长参与和儿童心理健康的理解；计划开发，推广和交付的策略；以及增加家长和社区参与的策略。这项研究提供了一套共识策略，以改善家庭-学校伙伴关系中家长教育计划的采用。

关键词：家庭学校；家庭参与；干涉；精神健康；家长参与

Strategies to Increase Uptake of Parent Education Programs in Preschool and School Settings to Improve Child Outcomes: A Delphi Study

Michelle Toumbourou, Marie Clancy, Elizabeth Westrupp, John Benstead
Affiliation: Centre for Social and Early Emotional Development, Australia

Abstract: Parent education programs, offered via family-school partnerships, offer an effective means for promoting the mental health and educational functioning of children and adolescents at a whole-school level. However, these programs often have a low uptake. This study aimed to identify strategies for increasing the uptake of parent education programs within preschool and school settings. A three-round Delphi procedure was employed to obtain expert consensus on strategies that are important and feasible in educational settings. First, thirty experts rated statements identified from the literature and a stakeholder forum. Next, experts re-appraised statements, including new statements generated from the first round. Ninety statements were endorsed by $\geq 80\%$ of the experts. Primary themes include strategies for program selection; strategies for increasing the accessibility of programs and the understanding of educational staff on parent engagement and child mental health; strategies for program development, promotion and delivery; as well as strategies for increasing parent and community engagement. This study offers a set of consensus strategies for improving the uptake of parent education programs within family-school partnership.

Keywords: Family-school; Family engagement; Intervention; Mental health; Parent involvement

介绍

在上学期期间（通常为4-17岁），年轻人创造并巩固了影响其直接和长期福祉的认知和行为模式。学年也是年轻人在生命历程中逐渐增加心理健康问题和教育脱离的风险的时期，这反过来又可能导致一连串的长期负面

结果。越来越多的研究表明，心理健康的儿童学习得更好，而且，同样，受教育程度的成年人可以享受更健康，更有生产力和更长的寿命。鉴于精神卫生的风险和保护因素贯穿幼儿期和学龄期，在青年人社会化的主要环境——家庭和学校——加强预防和应对工作是谨慎的。

父母参与教育的常见障碍包括时间和资源的限制,父母的自我效能感低或对自己支持孩子学习的能力的信心低下,害怕报复以及与语言和文化有关的障碍。对于教育工作者来说,障碍与时间限制有关,缺乏与父母有效合作以促进孩子学习的培训和技能。此外,家长与教师的因素,如价值观、信仰和对应该做什么以及什么是有益的期望的差异,以及缺乏相互信任和理解,也被认为是成功的家校伙伴关系的障碍。虽然近年来出现了若干衡量父母和家庭参与情况的综合框架,但尚未对建议的最佳做法和进程对儿童和青少年结局的影响进行系统和经验评估。

与儿童心理健康结果相关的父母因素与影响儿童教育结果的父母因素重叠。因此,有理由相信,解决这些共同因素的家长教育计划也可能改善儿童心理健康,从而对儿童教育成果产生有益影响。家长教育计划是系统地帮助父母获得在各种照顾环境中调解或扩展对孩子的干预所需的知识和技能的干预措施,目的是促进孩子的发展或其他期望的结果。虽然缺乏研究哪些家庭-学校合作策略对改善儿童心理健康结果有效,但有相当多的证据表明,父母教育计划在提高育儿技能和实践以及减少儿童内化问题(如焦虑和抑郁)方面是有效的。因此,对在教育环境中提供的家长教育计划的研究可能会为支持在教育环境中实施计划并有益于儿童心理健康和教育成果的因素提供一些见解。

作为教育环境中家长教育计划的主要来源,学校领导和教育工作者往往是获得父母的守门人,因此在影响学校家庭和家教育计划的采用方面发挥着重要作用。鉴于资金有限,在精神卫生和其他优先事项之间做出选择的紧张关系使一些学校无法为家庭和家教育计划分配资源。据报道,与学校强调预防、学校工作人员对于干预的信念和态度、校长的领导风格和行为以及实施者的个人特征(例如,热情、自我效能感)有关的因素要么促进,要么阻碍实施。即使学校优先考虑心理健康,学校也面临着与家长态度和参与度,学生态度以及获得专家和外部机构有关的障碍。

为了解决文献中的空白,本研究旨在为教育工作者,计划制定者,促进者和服务提供商制定指导意见,说明每个利益相关者可以采取的行动,以提高教育环境中对父母教育计划的吸收。具体而言,为了揭示对澳大利亚家庭学校参与氛围敏感的策略,该研究采用了Delphi方法,以促进专家就对于增加澳大利亚早期学习和学校环境中家教育计划的采用既重要又可行的策略达成共识。

一、材料和方法

研究设计

Delphi方法旨在从主题专家那里获得有关问题的见解,评估一致性的程度,并通过迭代过程建立对问题的意见趋同。这种方法已被广泛用于健康科学教育以及医学和心理健康研究,特别是用于制定服务规划和提供的建议或指南以及课程,专业培训,仪器和干预措施的开发。德尔福研究的目的是达成专家共识,而不是结果的推广性;因此,统计功效与确定样本数量不太相关。尽管如此,一项模拟研究表明,通过抽取23名具有适当资格的小组成员,可以可靠地达成共识。在本研究中,采用了一种包括三轮调查的德尔菲方法。这为具有相关专业知识的人提供了一种系统的方式,可以在围绕改善父母参与和教育环境中计划吸收的计划和策略的不太强大的证据基础的背景下获得,分享,修改或确认他们的意见。

面板形成

鉴于Delphi方法需要具有特定专业知识的参与者,因此使用了有目的和滚雪球采样技术。拥有来自不同具有相关专业知识的成员的代表是有价值的,因此,该研究招募了在家庭-学校伙伴关系的研究,教育或服务提供角色方面具有至少五年经验的专家参与者和/或家庭参与涉及育儿,儿童福祉和教育成果的计划。这些参与者在样本框架中被选中,以代表主要来源对早期学习和学校环境中家教育计划的发展,促进和实施的观点。

潜在的专家参与者最初是通过作者J.W.T., M.H.Y., E.B.M.C., E.M.W.和M.L.B在墨尔本举办的研讨会的出席名单确定的,该研讨会是与澳大利亚儿童和青年研究联盟(ARACY)共同主办的家庭-学校伙伴关系利益相关者论坛的一部分。ARACY是一个非营利组织,旨在通过与澳大利亚各地的教育工作者,研究人员,服务提供商和政策制定者建立伙伴关系和合作,开发基于证据的解决方案来改善儿童和年轻人的生活。同意在研讨会(n=30)后联系的参与者于2020年6月通过电子邮件邀请参加Delphi研究。在这些电子邮件邀请中,有五封电子邮件被退回,或者收件人服务器将其电子邮件帐户标记为已禁用。因此,只有25封电子邮件邀请成功发送给了潜在的参与者。此外,还向ARACY家长参与网络的成员发出了参与研究的一般邀请,该网络由研究人员,教育工作者,家长,政策制定者和其他对家长参与儿童学习兴趣的人组成。此外,ARACY成员提名的专业联系人(n=5)也被邀请参加。预计有研究人员和教育工作者参加小组将增加所制定的战略符合专家目前对现有最佳证据和建议做法的理解的可能性。由于服务提供商经常处于教育环境中与父母接触工作的第一线,因此将具有确定哪些策略可能重要或有效的专业知识,因此也邀请了经

验丰富的服务提供商参加小组讨论。该研究得到了莫纳什大学人类研究伦理委员会的批准。

调查开发

第1轮调查项目的内容是根据以下方面确定的原则和潜在战略制定的：(a)对上述快速审查在学校环境中提供/实施的干预措施进行二次检索，其主要目的是预防儿童心理健康问题；(b)对儿童心理健康问题进行初步审查；(c)对学校环境中实施的干预措施进行二次检索；(c)对学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(c)对学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(c)对学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(d)对在学校环境中实施/实施的干预措施进行二次检索；(b)在家庭-学校伙伴关系论坛上与利益攸关方举办讲习班；(c)在开始数据收集前三个月对灰色文献（例如，传统学术出版以外的材料和研究，如政策文件和报告）进行最新检索。下面将详细阐述这些来源。

根据对学校环境中实施的干预措施的现有快速审查，其主要目的是预防儿童心理健康问题，W.H.S.对审查的出版物进行了系统检索，以确定学术文献中可用于改善家长参与和学龄前和学校环境中计划吸收的原则和策略。为了进一步确定可能对加强家庭-学校伙伴关系并进而增加家长计划的吸收可能很重要的概念和策略，W.H.S.和一名研究助理还审查了2019年8月作为上述家庭-学校伙伴关系论坛的一部分举行的研讨会上记录的笔记。最后，一名研究助理对灰色文献（例如，政府机构和慈善团体的政策文件，报告和通讯）进行了搜索，以找到增加计划参与和参与度的建议做法。通过这个过程，确定的可能策略首先由同一研究助理写入陈述。然后由W.H.S.和M.H.Y.对其进行审查和修订.B，以确保它们在第一轮调查中都是清晰和独特的评级。

数据分析

在每一轮结束时对调查答复进行分析，通过计算小组成员对每个项目的赞同百分比，建立专家共识。在Delphi研究中没有确定共识的明确标准的情况下，在本研究中，至少80%的小组成员评为“基本”或“重要”和“非常可行”或“可行”的项目被归类为认可。鉴于专家的背景千差万别，而且要求两个方面都符合达成共识的截止时间，这一截止时间被认为是适当的。两个维度中任何一个维度的共识评级低于80%的项目被拒绝，而那些在两个维度上评级在70%至79.9%之间的项目在

随后的一轮调查中被重新评级。

二、结果

小组成员的特征

在应邀参加这项研究的30名专家中，有一半参加了这项研究。通过向ARACY家长参与网络成员分发的通用邀请函，又成功招募了另外十五名专家。总体而言，30名专家完成了第1轮，26名完成了第2轮，23名完成了第3轮（占第1轮小组的77%）。在完成所有三轮调查的专家中，大多数小组成员还报告说在教育（48%）或社会服务部门（52%）至少有5年的经验，26%有研究经验。大多数专家年龄在41至60岁之间（74%），并认为自己是女性（87%）。虽然澳大利亚所有州和地区都有代表，但大多数专家报告说维多利亚州是他们的主要工作地点（61%）。

报表评级

从之前描述的研讨会上记录的文献检索和笔记中，向小组提交了62份声明，以便在第1轮中进行评级。专家们的反馈意见促成了84项新发言和上一轮的一项发言，这些发言需要在第2轮中重新评估。在第3轮中，有六个项目被提出重新评级。

第一轮调查

在第1轮中，小组批准了37项声明（超过80%的小组成员认为声明是重要和可行的）。24份声明被拒绝（不到70%的小组成员将声明评为重要和可行），其中一项要求在第二轮中重新评级（70%至79.9%的小组成员认为声明是重要和可行的）。需要重新评估的项目与根据其针对风险和保护因素的能力选择计划有关。根据小组成员的意见和建议，包括修改两个发言的措辞以更加明确，提出了八十四份新发言。一个与程序选择和子项相关的语句参与；另一个与面对面程序的程序交付有关。这些陈述被重新编写，并作为新的陈述提交，以便在第2轮中评级。

第二轮调查

在第2轮的85份声明中，有51份得到认可，28份被小组驳回。六份声明没有达成足够的共识，因此在第三轮的最终调查中被提出重新评级。在第二轮被拒绝的陈述中，小组成员对以下陈述的重要性和可行性评价相对较低：让教师促进针对学生的计划（22%关于重要性，30%关于可行性），使用外部专家为父母提供计划（39%关于重要性，44%关于可行性）和在家中提供面对面的计划（38%重要，46%可行性）。此外，关于向学校提供资金以支持任命教师提供课程的声明（57%关于重要性，61%关于可行性）和关于学校接受资金作为实现家长参与与目标的激励措施的声明（50%关于重要性，46%关于

可行性)的共识很低。此外,一些声明被小组评为重要但不可行,因此被视为被驳回。其中包括与学校获得资金支持以努力提高家长参与目标(88%的重要性,58%的可行性)和学校选择包括儿童可以参与的活动的计划(73%的重要性,21%的可行性)相关的陈述。最后,由于第一轮共识不足而在本轮中重新评级的声明没有再次达成共识。该声明是关于学校根据其针对儿童和青少年心理健康问题发展的风险和保护因素的能力来选择计划(81%关于重要性,77%关于可行性)。

第三轮调查

在第3轮中,提出了六个项目供重新评估,其中两个项目就核可达成了充分的共识。在三轮投票中,共有90份声明因其重要性和可行性而获得认可,作为在教育环境中增加父母教育计划采用的策略。专家们的答复表明,在关于提供普遍和有针对性的方案以满足父母和儿童的不同需要的声明中,在向父母推广计划时使用积极的语气,以及在制定计划时征求父母的意见,已经达成了完全的共识(100%关于重要性和可行性)。在提供餐饮和使用与学校工作人员认为可以从计划中受益最大的父母进行有针对性的沟通(80%关于重要性和可行性),选择具有建立积极家庭沟通的基本策略的普遍预防计划(80%关于重要性,83%关于可行性)和设计侧重于家庭和学校需求的计划(83%关于重要性和可行性)的协议较少。

三、讨论

这项研究结合了专家共识和实践,以确定并制定一套策略,在儿童心理健康方面具有共同利益和责任的各利益相关者可以采取这些策略,以增加早期学习和学校环境中父母教育计划的采用。尽管在教育环境中加强家长参与和家庭学校伙伴关系的最佳实践和模式丰富,但支持这些善意的建议在改善儿童心理健康和福祉方面的有效性的证据有限。从对该主题进行的审查和荟萃分析工作中可以明显看出,许多建议都是基于关于教育和/或行为结果的研究证据,或者参考从向家庭提供的父母教育计划中确定的特定学习,如前所述,这些学习通常不是根据教育工作者和从业人员的可操作策略来描述的。现有的参与和伙伴关系理论和模式主要由学者和决策者构思,本研究中制定的战略通过与研究人员、教育工作者和其他从业人员组成的专家小组的迭代过程进行了综合。

我们发现,一组澳大利亚的教育工作者,服务提供商和研究人员,在教育环境中与父母和家庭合作方面经验丰富,能够就一套广泛的指导方针达成共识,以提高父母参与度和在学校和学龄前环境中接受父母教育计划。总体而言,至少80%的专家认可的九十份声明涵盖了对

应于十个不同主题的策略:(i)家长教育计划选择,(ii)增加家长教育计划的可及性,(iii)学校在家长教育计划推广中的作用,(iv)学校工作人员在家长教育计划推广中的作用,(v)计划制定者在家长教育计划推广中的作用,(vi)服务提供者在促进家长教育计划中的作用,(vii)增加教育人员对家长参与和儿童心理健康的理解,(viii)家长教育计划的发展,(ix)计划的实施和(x)增加父母和社区的参与。在整个专家小组中,就与学校工作人员和计划开发人员在计划推广中的作用相关的策略集以及与计划开发相关的策略集达成了最高共识。平均而言,这三个主题中划定的战略被超过92%的小组认可为既重要又可行。在一套与增加教育工作者对家长参与和儿童心理健康的理解(96%关于重要性,89%关于可行性)以及学校领导层在增加家长和社区参与方面的作用(重要性96%,可行性86%)有关的一套战略方面,也获得了相对较高的共识。根据计划制定者和学校实施研究专家报告的因素,大多数专家确定了关于开发商和提供者向学校推广和传播其计划的能力的策略,以及确保学校领导层和学生福利团队的支持和支持的重要性,这有助于在教育环境中采用家长教育计划。

德尔福当前研究中的专家还认为,学校领导/管理人员对于发展促进家长/家庭参与的学校文化,制定目标和策略以及推动学校与家庭建立伙伴关系的努力至关重要。这与Webster等人的范围界定审查大致一致,该审查揭示了专业人士对学校管理人员的建议,即与教师和社区利益相关者合作,建立关系并领导或共同领导学校健康促进计划的举措。此外,本研究的专家还认可了学校领导参与培训的策略,以更好地了解养育子女,儿童心理健康和学业成绩之间的关系。这一发现支持了韦伯斯特及其同事对管理人员的建议,让他们参加并参与学校健康促进相关的专业发展培训和研讨会。专家们高度评价了让父母参与共同设计计划的重要性和可行性,这也得到了关于精神卫生干预措施实施科学的文献的支持。

最初从文献中得出的若干声明未能达成充分的专家共识,无法列入经核可的战略的最后清单。小组的大多数成员一致认为,在教育环境中培训工作人员以交付计划(重要性40%,可行性43%),并让教师参与促进针对学生的计划(重要性22%,可行性30%),作为在教育环境中增加家长对家长教育计划接受度的战略,还不够重要和可行。与此相关的是,专家们在为学校提供资金支持任命教师提供课程(重要性57%,可行性61%)以及学校接受资金作为实现家长参与目标的激励措施(重要性50%,可行性46%)方面,意见不尽相同。这些发

现与库克等人有些一致,专家认为,由于学校政策和集体谈判安排,财务策略通常不适合在学校使用。综合来看,这些研究结果表明,虽然专家们认识到教师接受专业发展对儿童心理健康(93%的重要性,83%的可行性)和如何让父母参与(重要性93%,可行性90%)的好处,但他们也可能深刻意识到教师面临的其他相互竞争的优先事项,角色和后勤障碍,这将阻止他们有效地交付计划。

另一方面,专家的评级表明,人们认为家长教育计划不应该仅仅由外部专家来促进,而倾向于任命合格的专家作为学校工作人员来做到这一点。具体而言,小组中的大多数专家支持这样一种观点,即学校应招聘适当合格的工作人员,以建立家长作为合作伙伴与学校合作的能力(重要性100%,可行性87%),学校应招募适当合格的工作人员,以支持教师的专业发展,与家庭接触,作为学校的合作伙伴,以改善学生的心理健康和福祉成果(重要91%,可行性83%)。

其他一些调查结果也值得讨论。首先,对专家评论的审查表明,专家们认识到缺乏关于加强伙伴关系以支持学生心理健康和福祉的战略的证据。这从第1轮收到的评论中可以明显看出,一些专家呼吁就如何建立家长参与和伙伴关系的策略来发展证据基础发表声明,以及关于使用循证计划来提高家长参与度和改善学生成果的声明。鉴于研究有限,专家们很可能利用自己与教育工作者、家庭或其他服务提供者合作的经验,对战略的重要性和可行性进行评级。其次,尽管专家们认识到,学校选择针对可改变风险因素的计划很重要,但他们也认为,这不是提高家长对家长教育计划的接受度的可行策略(重要性80%,可行性57%)。同样,专家们也没有就学校根据计划针对儿童和青少年心理健康问题发展的风险和保护因素的能力来选择计划的可行性达成足够的共识(在两轮调查中,重要性为73-81%,可行性为70-77%)。这些发现可能令人惊讶,因为人们期望专家们会更加重视计划针对可改变的风险因素的重要性。一个合理的解释是,一些专家可能赞成学校选择的项目,这些计划考虑了当地社区独特的风险和保护因素,而不是针对各种可改变的风险因素的计划。对这一解释的一些支持来自与学校选择“展示文化意识”的课程,“与学校家长人口最相关”或“与学校人口文化相关”的节目相关的声明中获得的高共识评级。第三,专家作为一个群体,并不认为学校选择在线或技术辅助课程的策略对于增加家长参与和家庭教育课程的吸收是重要和可行的(这一说法在第一轮中被驳回,分别只有40%和73%的小组认为它是重要和可行的)。这是一个有趣的发现,因为这

项研究的数据收集发生在2020年COVID-19大流行期间,在澳大利亚,父母,教育工作者和学习者面临着快速适应在线学习环境并开发创新方法来交换信息和远程提供支持的压力。在关于育儿干预的更广泛文献中,数字干预已成为治疗师指导计划的替代方案或辅助手段,其所谓的优势是增加了可访问性,便利性和匿名性,因此可以克服学校和从业者在实施面对面计划时遇到的一些障碍。父母自己也表示更喜欢在线育儿计划,以支持孩子的心理健康。还有初步证据表明,技术改进可以促进互动,从而增加干预措施的参与度和成果。大多数专家不认为学校应该选择在线或技术辅助计划作为增加家长参与度的策略,这可能反映了一种潜在的担忧,即依赖技术来建立和/或维持家长与教师的联系可能会进一步疏远一些资源或技术素养有限的家庭。或者,它可能反映了一些保留意见,即当孩子重返学校时,父母愿意远程参加父母教育计划,并且引导孩子在家学习的压力减弱。

本研究有几个需要考虑的局限性。尽管在调查内容开发前三个月,我们已全面努力检索从Clancy等人的评论中确定的相关英文出版物,并对灰色文献进行了更新检索,但这绝不是个详尽无遗和包容性的程序。未来的研究应扩展检索程序,以包括英语以外语言的文献,并重新检索所有相关的学术数据库。此外,我们只接触了澳大利亚的专家参与者。虽然代表了不同的专业人员群体(例如,教育工作者,研究人员,家庭服务提供者),但仅限于本地样本意味着从本研究中确定的策略可能无法推广到教育和公共卫生系统非常不同的国家。我们认为,具有不同教育体系的国家可能会发现德尔菲共识方法与当地专家一起确定与其背景相关的策略的有用技术。由于本研究的重点是计划吸收,因此增加父母吸收的策略是否也有助于增加父母教育计划中的父母保留率尚未在研究中得到具体考虑。为了最大限度地提高调查中提出的战略陈述的准确性和时效性,未来的德尔福研究还可以考虑寻求关键专家的直接投入,这些专家的工作已被利用来制定初始调查中的陈述,测试调查的草案版本或作为德尔福研究的专家小组成员参与。合乎逻辑的下一步是让政策制定者和从业人员(计划实施者)以这些利益攸关者群体熟悉和接受的语言对专家认可的建议进行微调和制定。还有更多的工作要做,以弥合研究和实践中的差距,例如对建议进行实验测试。

这项研究的结果可以支持对学校工作人员培训和家长和社区参与的准备,计划设计者和促进者与家长共同设计工作的准备,以及传播和营销其计划并获得利益相关者支持的能力的专门调查。虽然这项Delphi研究的重

点是确定在教育环境中增加父母教育计划采用的策略, 最终目的是改善儿童和青少年的心理健康和福祉, 并且关于进行家庭-学校伙伴关系干预措施的详细建议超出了其范围, 但我们建议, 在选择采取哪种类型的干预措施或策略来改善父母的参与时, 需要注意教育规划的优先事项和学校社区的当地需求。为了在这一方面取得进展, 研究人员和项目评估人员应努力更好地报告其项目和干预研究中使用的家长参与和伙伴关系建立策略的形式。进一步的研究对于推进推荐策略背后的证据基础至关重要, 以便为促进儿童和青少年的心理健康和福祉制定有效的实践指导。最后, 家长教育计划有可能为父母提供策略, 以支持孩子的福祉, 并防止在压力情况下可能出现的其他困难。在大流行等卫生紧急情况下, 父母是孩子长期居家隔离期间的关键资源。虽然看到教育工作者、项目制定者和服务提供商在大流行期间采用创新方式与家长接触是令人鼓舞的, 但所有利益攸关方仍需继续投资, 以维持这些努力, 并促进采取行动, 提高教育环境中家长教育方案的接受程度。

四、局限性

未来对父母参与的研究可能包括更多的评估或实验设计, 以解决因果关系问题。当前的分析技术限制了进行因果推断的能力, 即使采用严格的统计技术也是如此。此外, 儿童早期干预通常包括父母参与作为关键计划组成部分, 例如婴儿健康和发展计划, 领先一步和学校发展计划。然而, 由于有如此多的计划功能, 很难区分父母参与对这些收益的独特贡献。

未来的研究应更直接地关注父母参与的努力, 以减少来自其他实验或干预因素的潜在混杂变量。此外, 未来的父母参与研究人员应尝试收集有关被视为父母参与的各种实践的广泛而全面的数据。调查各种父母参与实践的工具可能会掩盖支持儿童学业和社交能力增长的父母行为。

当前研究的结果表明, 母亲和教师报告的父母参与对儿童的社会发展都有预测价值。尽管记者之间的关联模式非常相似, 但在某些情况下, 家长或教师报告预测了另一份报告没有的结果。这些发现为收集父母参与数据的三角测量实践提供了支持。

结论

目前的研究旨在确定在学龄前和学校环境中增加父母教育计划采用的策略, 旨在通过家庭-学校伙伴关系促进儿童和青少年的心理健康和福祉。虽然学校、服务提供者 and 方案制定者经常考虑从本研究中确定的若干战略, 但有些战略早就应该进行具体的针对性和评估(例

如, 家长参与学校的优先事项, 对教育工作者进行家长参与的专业培训, 以及家长参与共同设计家长教育方案)。所确定的战略可以作为一套广泛的、专家知情的建议来推广, 提供给家长倡导者、教育工作者、家庭服务提供者、方案制定者和政策制定者, 其中至少一些建议将适用于公共卫生、社会或教育部门的每个利益攸关方, 并对此感兴趣。

参考文献:

- [1]Smith TE, Sheridan SM, Kim EM, et al. The effects of family-school partnership interventions on academic and social-emotional functioning: A meta-analysis exploring what works for whom. *Educ. Psychol. Rev.* 2020, 32, 511 - 544.
- [2]Ingoldsby EM. Review of interventions to improve family engagement and retention in parent and child mental health programs. *J. Child Fam. Stud.* 2010, 19, 629 - 645.
- [3]Santor DA, Bagnell AL. Maximizing the uptake and sustainability of school-based mental health programs: Commercializing knowledge. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.* 2012, 21, 81 - 92.
- [4]Chacko A, Jensen SA, Lowry LS, et al. Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2016, 19, 204 - 215.
- [5]Finan SJ, Swierzbiolek B, Priest N, et al. Parental engagement in preventive parenting programs for child mental health: A systematic review of predictors and strategies to increase engagement. *PeerJ* 2018, 6, e4676.
- [6]Axford N, Lehtonen M, Kaoukji D, et al. Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Child. Youth Serv. Rev.* 2012, 34, 2061 - 2071.
- [7]Forman SG, Olin SS, Hoagwood KE, et al. Evidence-based interventions in schools: Developers' views of implementation barriers and facilitators. *Sch. Ment. Health* 2008, 1, 26.
- [8]Patalay P, Gondek D, Moltrecht B et al. Mental health provision in schools: Approaches and interventions in 10 European countries. *Glob. Ment. Health* 2017, 4, e10.
- [9]Jones J, Hunter D. Qualitative research: Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 1995, 311, 376 - 380.
- [10]Jorm AF. Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 2015, 49, 887 - 897.