

■ 学前教育管理

美国母婴幼入户指导项目循证管理：路径、特点与经验

马丽娜¹, 夏巍²

(1. 四川师范大学教育科学学院, 四川成都 610066; 2. 西华师范大学学前与初等教育学院, 四川南充 637002)

摘要:循证管理强调以证据为导向评价项目效果, 将循证理念应用于管理过程, 它是保障美国母婴幼入户指导项目有效实施的重要手段。政府通过识别项目效果、明确投资决策、执行项目监控三步建构起循证管理框架, 体现出重视技术支持与专业水平提升、细化操作指南与工作流程、强调部门合作与多主体参与的特征。借鉴美国经验, 我国应逐渐强化政府管理责任、树立循证管理理念, 形成循证管理模式、建设网络资源库, 出台政策法规、建立管理问责制, 以推动儿童早期发展的机会平等与打破贫困代际循环。

关键词:母婴幼入户指导项目; 循证管理; 美国

中图分类号: G619.1

文献标识码: A

文章编号: 2095-770X(2021)04-0088-09

PDF 获取: <http://sxxqsfxy.ijournal.cn/ch/index.aspx>

doi: 10.11995/j.issn.2095-770X.2021.04.012

The Path, Characteristics, and Experience of Evidence-based Management of the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program in the United States

MA Li-na¹, XIA Wei²

(1. School of Educational Science, Sichuan Normal University, Chengdu 610066, China;

2. School of Preschool and Elementary Education, Xihua Normal University, Nanchong 637002, China)

Abstract: Evidence-based management emphasizes evidence-oriented evaluation of program effects, and applies evidence-based concepts to the management process, which is an important method for the United States to ensure the effective implementation of the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program. The government implements evidence-based management through three steps: identifying project effects, clarifying investment decisions, and implementing project monitoring. This reflects the characteristics of attaching importance to technical support and professional improvement, refining the operation guideline and streamlining the work flow, emphasizing departmental cooperation and collaborative multi-agent participation. Based on the experience of the United States, China should gradually strengthen the responsibility of government management, establish the concept of evidence-based management, form evidence-based management mode, construct the network resource database, introduce policies and regulations, and establish the management accountability system, so as to promote equal opportunities for early childhood development and break the intergenerational cycle of poverty.

Keywords: The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program; evidence-based management; the United States

儿童发展的不平等始于母亲受孕前, 生活在处境不利环境下的早期儿童更容易遭受压力与

逆境的负面累积影响, 从而扰乱其大脑发育、依恋和学习, 在幼儿期恶化并贯穿一生^[1]。及早干

收稿日期: 2021-02-07; 修回日期: 2021-02-14

基金项目: 2019年度全国教育科学“十三五”规划教育部青年项目(EAA190460)

作者简介: 马丽娜, 女, 内蒙古包头人, 四川师范大学博士研究生, 主要研究方向: 早期教育, 教育管理; 夏巍, 女, 四川峨眉人, 西华师范大学学前与初等教育学院副教授, 硕士生导师, 主要研究方向: 学前教育基本原理、教育管理研究。

预能够有效降低儿童发展风险,对家庭发挥最大限度的保护性作用,对国家的经济和社会发展产生长期回报效应^[2]。入户指导作为早期干预的重要途径已在全球范围内开展,它为婴幼儿及其养育者提供社会、健康与教育整合性服务的同时其质量如何保障也随之成为各国政府面临的挑战。

美国在民权运动与反贫困运动背景下,于2010年依托《患者保护与平价医疗法案》开展母婴幼入户指导项目(The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program)(以下简称MIECHV),该项目旨在为处于风险中的孕产妇和0-5岁儿童家庭提供必要的资源与指导以支持儿童发展、孕产妇健康、经济自给自足。截至2019年,该项目已为15.4万余名父母和儿童提供服务,并开展了超过100万次指导^[3]。研究表明,项目有效降低了州政府与联邦政府的医疗保健成本、减少了家庭对婴幼儿补救性干预的需求、提高了母亲及其家庭经济收入^[4]。项目的广泛社会影响力与积极作用主要得益于联邦政府的循证管理(Evidence-based Management),强调以证据为导向评价项目效果,优先资助基于证据的项目模式,将循证思维应用于项目整个管理过程。

一、美国母婴幼入户指导项目循证管理的动力背景

美国MIECHV项目的循证管理是循证医学精神走向管理学的表现,也是循证理论在管理领域的运用。入户指导项目的循证管理为寻找可靠的管理决策依据提供了新思路,它的产生有以下三方面的动因。

(一)循证管理是确保母婴幼入户指导项目有效性的重要手段

美国入户指导项目在19世纪80年代伴随着社会正义运动兴起,到20世纪60年代成为政府向贫困宣战的重要组成部分,入户指导作为帮助家庭实现自给自足、促进儿童发展和提高父母养育质量的途径被社会广泛重视。在2009年以前,美国各州批准了超过5000个本地实施的入户指导项目,其服务目标、对象、持续时间、人员配备与有效性方面存在显著差异,几乎一半的本土项目所使用的模式没有基于证据。美国儿科协会的相关研究质疑多数项目的效果,并强调不是所有入户指

导项目都能有效改善儿童和家庭的幸福与健康^[5]。为了提高项目价值,时任美国总统奥巴马呼吁:“我们的任务是找出那些对成就影响最大的改革,为他们提供资金资助,并消除那些没有产生成果的项目。”^[6]于是,2010年《患者保护与平价医疗法案》确立开展全国范围的MIECHV项目时,命令联邦卫生与公众服务部(HRSA)开展严格研究,以提高对项目实施有效性认识,要求各州选用已经被证明有效的模式才能获得政府资助,并发起了对入户指导效果的证据审查。

(二)循证管理是制定母婴幼入户指导项目科学决策的关键途径

循证管理要求管理者的决策必须基于真正的事实,且将获取事实真相、获取事实数据作为行动指南^[7]。在MIECHV项目开展之前,各州许多入户指导项目模式没有产生效果或效果甚微依然得到持续资助,而一些高效的项目模式却面临资金短缺情况。为改变上述现状,在奥巴马政府全面实施MIECHV项目时,要求分配项目资助的核心标准就是严格的证据支持,至少75%的资金分配给“基于证据”的入户指导模式,25%的资金支持那些经过严格评估被证明有希望产生效果的模式。循证管理模式有利于帮助决策者确保公共资助的入户指导项目实现预期目标,利用证据规划项目的开展,促使决策者基于数据为资源的分配提供信息以便优先将资源用于需求最大的家庭,并通过识别表现不佳的模式来降低资金浪费的风险,最终做出明智的政策和预算决策。

(三)循证管理是推行母婴幼入户指导问责制的必然要求

入户指导作为美国向民众提供公共服务的一种形式,并不由联邦政府直接提供,而是交由各州政府及非政府组织作为代理方完成。联邦政府作为委托方,必然会通过一系列监控机制来获得关于代理方如何服务及服务质量的信息,使得服务提供者受到外部压力与动力提供最符合公众需求的优质服务。自20世纪90年代以来,美国政治系统全面推行问责制,要求项目被证明卓有成效才能继续推行并得到公共经费的资助^[8],以实现成本、风险、质量的最优组合。于是,联邦政府要求各州跟踪和衡量MIECHV项目数据,通过监测

项目绩效和评估项目效果两种方式确保问责制的实施,其中项目绩效包括关注家庭接受服务的数量、服务的次数和流失率、项目依从率等;项目结果评估包括应在家庭经济自给自足,产妇和新生儿健康,防止儿童受伤、被虐待、被忽视或粗暴对待,入学准备和成绩提升,减少犯罪或家庭暴力,改善社区资源、支持资源协调与转介六个方面中的至少四个方面有所改善。循证管理对项目问责制的实行提供了有力的过程评价与结果评价,以外部约束方式对MIECHV项目管理者提出要求,从而保证项目质量。

二、美国母婴幼家访项目循证管理的路径

循证管理关注在大量科学事实基础上指导项目执行,依托证据评价项目效果并进行质量提升。联邦政府通过证据评估与项目模式筛选、风险地区家庭需求识别与经费合理分配、项目模式效果评估与质量提升三个环节将循证管理落地。

(一)识别项目效果:证据评级与项目筛选

1. 证据评级

随着循证思想在公共服务领域的发展,证据日渐成为管理决策的核心要素,任何MIECHV项目模式有效性的判断都基于经过科学审慎思

考而建立的证据标准。所谓证据评级就是对先前已经实施过或经过证据测试的项目的证据水平进行详细地等级评定,包括项目具体的证据水平、实施情况以及是否达到预期结果^[9]。为了对证据水平进行鉴定,美国卫生和公共服务部下属的儿童家庭管理局规划、研究与评估办公室发起了入户指导有效性证据审查(Home Visiting Evidence of Effectiveness)(以下简称Home-VEE),由训练有素的评审员合作完成。Home-VEE认为随机对照实验(Randomized Control Trials)和准实验设计(Quasi-Experimental Designs)能够揭示项目干预与效果之间的因果关系,按照实验的严谨程度将证据分为高、中、低三个水平(如表1)。高水平证据包括没有实质性设计问题并且控制了基线特征和基线测量差异的随机对照实验、符合美国教育科学研究所“有效教育策略交流网”(What Works Clearinghouse)所建立的证据标准的单个案例设计和断点回归设计。中等水平证据包括因研究设计或分析中的缺陷,如样本流失而不符合高级别所有标准的随机对照研究、匹配比较组设计和断点回归设计。低水平证据是不符合高或中等评级标准的研究^[10]。(见表1)

表1 美国母婴幼家访项目的证据水平与标准

证据水平	随机对照实验(证据标准)	准实验设计(证据标准)		
		匹配比较组	单案例设计	断点回归设计
高	(1)随机分配;(2)符合WWC标准的可接受的整体和差异性偏差;(3)不进行重新配置;分析必须基于原始研究;(4)没有混杂因素;每个研究组必须至少有2名参与者,并且在数据收集方法上没有系统差异;(5)根据测试结果,人口统计学特征,或控制了结果变量基线测量的基础上设立基准等值	不适用	(1)系统操纵干预时;(2)达到WWC同行评议标准;(3)至少三次尝试证明效应;(4)相关阶段至少五个数据点	(1)保持配置变量的完整性;(2)符合WWC标准,在整体和差异性上均保持较低偏差;(3)结果变量与配置变量之间的关系是连续的;(4)符合WWC标准的功能形式和参数选择范围
中	(1)重新配置,或者设置整体性或差异性偏差的拒绝比率;(2)根据测试结果,人口统计学特征,以及控制了结果变量基线测量的基础上设立基准等值(如果适用);(3)无混杂因素;每个研究组必须至少有2名参与者,并且数据收集方法没有系统性差异	(1)根据测试结果,人口统计学特征,以及控制了结果变量基线测量的基础上设立基准等值(如果适用);(2)无混杂因素;每个研究组必须至少有2名参与者,并且数据收集方法没有系统性差异	(1)系统操纵干预时;(2)结果符合WWC的委托协议标准;(3)至少三次尝试证明效应;(4)相关阶段至少三个数据点	(1)保持配置变量的完整性;(2)符合WWC标准,达到较低的偏差水平;(3)符合WWC标准的功能形式和参数选择范围
低	不符合高或中等评级要求的研究			

资料来源:Home Visiting Evidence of Effectiveness.Review Process Producing Study Ratings [EB/OL].<https://homvee.acf.hhs.gov/review-process/Producing%20Study%20Ratings#StudyRatings>,未注明日期。

2. 项目筛选

为了使有限的公共经费投资到产生实效的项目上,以真正满足目标民众的需求,联邦政府每年从众多MIECHV项目中筛选出符合证据标准的模式。HomVEE的工作人员并不直接对入户指导模式进行研究,而是对经过同行评议已发表在学术期刊上的文献进行审查,详细分析参与研究的家庭样本、每项研究的测量结果以及每种模式的实施指南等信息,从而对MIECHV模式产生的效果进行可靠估计^[11]。具体步骤包括,首先是文献检索和筛选。每年10月, HomVEE团队会进行一次广泛的文献检索,内容涉及孕产妇或有5岁以下儿童家庭服务的入户指导模式。文献搜索包括数据库检索、网站搜索、对现有文献进行综述和元分析,筛选出符合条件的研究。

其次,对入户指导模式进行审查与质量评估。HomVEE团队根据已有标准对经过筛选的研

究、入户指导模式、循证报告进行计分,综合三者分数并加权后从高到低进行排序,从而确定下一步优先审查的顺序。经过培训的审查人员使用证据等级标准评估每项研究设计,选择至少在六个结果领域中有至少两个领域中发现了有利的、统计上显著影响的入户指导模式。

最后,审查项目模式的质量、影响持续时间、评估者独立性等内容。HomVEE工作人员从所有高质量和中等质量研究中提取具体实施信息,收集关于雇用和培训工作人员、开发和调整项目模式、与部落社区文化相关及应对运行挑战的经验教训。评估团队的所有成员都需签署利益冲突声明,表明他们与被审查的项目没有任何财务或个人联系,并保证对操作审查流程的理解准确,任何与审查模式有潜在利益关联的人员都被排除在筛查过程之外。最终, HomVEE基于上述步骤选出了以下符合要求的有效性证据入户指导模式,如表2。

表2 2019年符合有效性证据的入户指导模式

项目名称	目标人群	产生积极影响的领域
依恋与生物行为追赶干预	6-24个月婴儿和幼儿的照顾者,包括高危家庭和收养婴幼儿的照顾者	儿童健康;儿童发展和入学准备;积极的育儿实践
儿童优先	孕妇和有0-6岁子女的家庭;有情绪、行为或发展问题的儿童;或儿童面临多种发展风险的家庭	产妇产保健;儿童发展和入学准备;减少虐待儿童现象;转诊与推荐其他相关服务
家庭联结	居住在规定服务范围内的年龄在2-12周新生儿的家庭	儿童健康;产妇产保健;积极的育儿实践;转诊与推荐其他相关服务
提前开端——基于家庭的选择	有情绪、行为或发展问题的儿童,或面临多重风险的家庭	儿童发展和入学准备;减少虐待儿童现象;积极的育儿实践;家庭经济自给自足;转诊与推荐其他相关服务
青少年母亲早期干预	得不到充分服务的少数群体的怀孕青少年;年龄在14-19岁,妊娠≤26周,怀孕并有第一个孩子,或计划保留婴儿	儿童健康;家庭经济自给自足
早期开端	有0-5岁子女的高危家庭	儿童健康;儿童发展和入学准备;减少虐待儿童现象;积极的育儿实践
儿童家庭检查	生活在社会经济、儿童行为问题、学业失败、抑郁或早期使用药物环境中的2-17岁儿童及其家庭	产妇产保健;儿童发展和入学准备;积极的育儿实践
家庭精神	美国印第安母亲和她们的孩子	产妇产保健;儿童发展和入学准备;积极的育儿实践
获取健康养育发展服务	第一次怀孕的母亲,有多重风险的母亲	儿童健康;产妇产保健;减少虐待儿童现象;家庭经济自给自足
健康开端	来自弱势社会和经济地位的第一次怀孕的母亲	儿童健康;产妇产保健;儿童发展和入学准备;积极的育儿实践

(续表2)

美国健康家庭	面临挑战的父母,如单亲、低收入、有童年受虐待史和不良儿童经历、目前或以前有药物滥用、精神健康问题和/或家庭暴力有关的问题	儿童健康;产妇保健;儿童发展和入学准备;减少虐待儿童现象;减少青少年犯罪、家庭暴力和犯罪;积极的育儿实践;家庭经济自给自足;转诊与推荐其他相关服务
学龄前儿童家庭教育	怀疑或不相信自己有能力教育孩子并让他们为上学做好准备的父母	儿童发展和入学准备;积极的育儿实践
母亲早期儿童持续家访	面临以下风险因素的孕产妇和儿童:缺乏支持、精神疾病或儿童期虐待史、抑郁症、生活压力、家庭暴力史或家中酗酒或吸毒	儿童健康;产妇保健;积极的育儿实践
照顾婴儿	年龄在14-25岁、生活在低收入环境中、处于妊娠中期或晚期的第一次怀孕的母亲	儿童健康;产妇保健
父母即教师	有特殊需求的儿童、有虐待儿童风险的家庭、低收入、青少年父母、初次父母、移民家庭、低文化家庭或有精神健康或药物滥用问题的父母	儿童发展和入学准备;减少虐待儿童现象;积极的育儿实践;家庭经济自给自足
护士-家庭伙伴关系	来自弱势社会和经济地位的第一次怀孕的母亲及其孩子	儿童健康;儿童发展和入学准备;家庭经济自给自足
母婴健康	居住在密歇根并接受医疗补助的孕妇和18个月以下的婴儿	儿童健康;产妇保健
婴幼儿游戏与学习策略	不太可能接受有效育儿指导的高危家庭	儿童发展和入学准备;积极的育儿实践
增强安全照护	有虐待儿童历史的家庭或有虐待儿童风险的家庭	减少虐待儿童现象;转诊与推荐其他相关服务

资料来源:Home Visiting Evidence of Effectiveness. Evidence-based Models Eligible to Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Grantees [EB/OL].<https://homvee.acf.hhs.gov/HRSA-Models-Eligible-MIECHV-Grantees>,未注明日期。

(二)明确投资决策:需求识别与经费分配

1. 需求识别

需求识别是各州确定服务目标、了解家庭实际需要以及评估自身服务能力的重要途径。为保证MIECHV项目能够服务最需要的母亲与婴幼儿,美国卫生与公共服务部(HHS)要求各州确定管辖范围内的风险社区并评估其服务能力。具体步骤包括:第一步,发现风险社区。各州政府借助评估系统、现状调查、基线水平比较等方法,确定社区的早产与低体重婴儿和婴儿死亡率高、贫困、犯罪、家庭暴力、药物滥用、失业、虐待儿童情况较集中的风险社区。第二步,确定该州现有的儿童早期入户指导项目的质量,包括项目模式的数量与类型、服务的家庭与个人数量、满足家庭需求的程度、是否存在没有得到服务的目

标人群或未解决的重大风险因素。州有关部门从利益相关者方面收集信息和意见以提高对现有服务不足的认识,掌握服务是否配备了足够的人力、物力与财力资源,工作人员与项目负责人的知识与能力是否符合需要。第三步,评估为风险社区提供MIECHV项目服务的能力,并设计具体服务方案。各州需要掌握风险社区MIECHV项目可能面临的障碍,包括卫生、社会服务与家庭支持的可获得性,州政府与相关组织机构提供支持的制约因素,招聘高素质工作人员面临的困难等^[12]。为了有效评估州自身服务能力,还需要重点反思如下问题:社区现有的入户指导项目有能力为更多的儿童和家庭提供服务吗?哪些机构或组织能够为服务提供必要支持?在实施服务时,可能会遇到什么挑战,是否有解决方案?

各州在认识自身服务水平及家庭服务需求后,应根据 HomVEE 所认定的循证入户指导模式制定风险社区服务方案,雇佣合格的工作人员并对其提供相关培训。

2. 经费分配

MIECHV 项目的开展需要大量的人力、物力和财力支撑,充足的经费是保障服务顺利执行的必要条件,迄今为止,美国国会已向 MIECHV 项目投资 26 亿美元,从 2010 年的 1 亿拨款发展到 2020 年的 4 亿美元拨款^[13]。HRSA 负责经费划拨并将资金分为两部分,一部分是每个州都能通过提交申请而获得的公式补助,其资金额度是根据处在贫困线下的 5 岁儿童比例进行拨款。另一部分是少数州通过竞争性申请获得的补助,政府鼓励那些证明在努力提高服务质量、协调服务系统、为更广泛家庭提供帮助的州。联邦政府要求各州提交的资金申请材料必须包括对风险社区服务对象的描述、保证将优先为低收入家庭和居住在风险社区的家庭提供服务、承诺使用 HomVEE 认定的循证入户指导模式、实施对目标人群的基线调查并通过使用公式补助改善家庭境遇。各州家访项目开展三年后都应向 HHS 证明其实施效果,如果未能证明在结果领域有任何改善,HHS 必须终止对该州的资助^[14]。

(三) 执行项目监控:效果评估与质量提升

1. 效果评估

效果监测是管理者掌握 MIECHV 项目是否产生影响的直接证据,《患者保护与平价医疗法案》要求对 MIECHV 项目的实施、效果与成本进行全面评估,于是在 2011 年,HHS 下属的儿童和家庭管理局以及卫生资源和服务管理局发起了“母婴幼入户指导项目评估”(Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation)(以下简称 MIHOPE)。MIHOPE 包括以下四个方面的内容:一是分析各州 MIECHV 项目的需求评估结果以及各州针对评估所采取的行动;二是评估 MIECHV 项目对儿童和父母的影响;三是评估 MIECHV 项目对不同人群的有效性,包括因项目和受访者群体差异而造成的改善效果差异程度;四是对 MIECHV 项目开展活动的潜力进行评估,即为了改善卫生保健实践的质量并有效降低成本而进行项目推广的可能性有多高^[15]。

为了提供家访项目效果的可靠估计,MIHOPE 团队从 2012 年 10 月到 2015 年 10 月对 4218 个家庭进行随机对照实验,同时,研究人员借助家庭内外部环境的基线观察、家庭服务日志、入户指导工作人员与家庭互动的观察、对工作人员的半结构化定性访谈、社区服务清单等辅助手段进行研究^[16],分别从项目投入、产出与结果三方面进行了对比分析。其中,项目投入包括 MIECHV 模式、员工特征、家庭特征、组织影响、实施系统五个方面,项目产出即实际服务,项目结果即六个结果领域。

2. 质量提升

高质量服务是 MIECHV 项目满足家庭需求的重要手段,为改善地方项目实施的效果,HRSA 为未达标州发起持续性质量改进活动,并实施结果改进计划。具体步骤包括:首先,HRSA 给需要的州提供一个质量提升计划模板,州将根据模板来设计具体的、可衡量的、有时限的质量提升方案,明确在哪些基础领域将得到提升。其次,HRSA 对质量提升方案的执行进行监测。HRSA 将通过与项目官员和技术援助专家进行每月至少一次的例行会话来了解项目实施进展。再次,HRSA 项目官员要求各州必须每半年通过电子邮件提交方案总结与方案质量评估,商定所需的额外技术援助,并对后续活动进行指导。最后,对 MIECHV 项目的改进质量进行重新评估。评估各州接受服务的家庭与未接受入户指导的家庭相比,参加 MIECHV 项目后在基准领域中的改善情况。如果某些州仍未能达到要求,项目将被终止资助^[17]。

三、美国母婴幼入户指导项目循证管理的主要特征

美国联邦政府对 MIECHV 项目的循证管理是保障入户指导质量的重要手段,基于证据的管理过程对 MIECHV 项目实施的科学性与有效性发挥了关键作用。从美国 MIECHV 项目的循证管理来看,其特点可以归纳为以下三点。

(一) 给予技术支持,促进专业水平提升

为了向受赠方提供技术援助以支持入户指导服务的开展,由美国公益组织“零至三”(Zero to Three)组织和管理的 MIECHV 技术援助协调中心(MIECHV Technical Assistance Coordinating Cen-

ter)(以下简称TACC)与项目模式开发者及其他技术援助提供者密切合作,共同向MIECHV项目受赠方提供基础与特殊技术援助。基础技术援助主要包括强化各州基础设施以支持MIECHV项目的开展、促进MIECHV项目与教育和卫生系统的整合、提升项目实施点的建设能力、关注项目参与者需求满足等;特殊技术援助根据各州的个性化需求而有所不同。此外,TACC为各州项目服务者提供相互交流与学习的场所,举办了定期现场论坛与网络社区,鼓励成员之间借助平台交流想法与成功经验、共享资料^[18]。

具备专业能力的工作人员是有效执行入户指导并取得预期目标的关键,为此MIECHV项目立法要求管理部门雇佣训练有素的合格员工,并提供持续的教育和培训。HRSA为MIECHV项目受赠方提供关于入户指导方面知识、态度与技能提升的相关培训,强调将员工过去与当前的经验相结合,创建从初级到高级的持续性能力提升活动,提供个性化、反思性实践与核心能力培养。

(二)细化操作指南,理顺工作流程

MIECHV项目的循证管理不仅遵循一套“三步法”的管理程序,还专门创建了大量相关的手册、指南与标准以帮助入户指导的组织与实施人员顺利开展服务。如2019年,为了掌握各州人口变化趋势、了解风险社区数量是否发生变化、是否需要额外资源以支持有需要的家庭,HRSA要求各州对MIECHV项目进行再次需求评估,并出台了标准化、可操作的《母婴幼入户指导项目的州需求评估更新指南》,使得需求评估的实施程序清晰明了。该《指南》包括如何组建评估团队、如何创建工作计划、如何识别风险社区、如何确定当前入户指导项目质量、如何评估社区准备情况、如何评估障碍诊疗和咨询服务能力、如何与其他项目的需求评估协调、如何总结调查发现、如何报告、分享与使用需求评估结论等十个步骤^[19]。

《报告》还提供了设计完善的需求评估工作计划表帮助入户指导人员从关键活动、负责人、完成时限、技术帮助需要方面制定具体行动步骤;提供入户指导项目清单,支持工作人员从服务数量、服务区域、服务重心等方面分析当前服务水平与不足;提供常用数据收集方法表,从方法概述、策略、

优缺点方面分析,以帮助工作人员结合该州早期儿童服务的愿景与目标进行恰当选择。

(三)重视部门合作,协同多主体参与

循证管理涉及多部门通力合作,各利益相关主体之间联动构建了管理体系。美国卫生和公众服务部(HHS)、卫生资源和服务管理局(HRSA)和儿童和家庭管理局(ACF)共同管理MIECHV项目,HRSA和ACF负责审查和分析州级需求评估;授予MIECHV项目基金并监督赠款;对州计划进行评估;建立咨询小组以对项目评估进行审查并提出建议,并向未达到预期目标的地区提供援助。联邦政府与州政府建立伙伴关系,多数州的MIECHV项目由公共卫生部管理,各州可以灵活地确定打算解决的问题并选择符合需求的入户指导模式,并在当地社区具体实施。

此外,公益组织和研究机构也积极参与到MIECHV项目的循证研究中,利用专业优势为管理提供依据。全美“零至三”公益组织在MIECHV项目中负责组织和管理MIECHV技术援助协调中心,为各州和社区提供专家支持,就服务于婴儿和幼儿的计划制定、工作人员培训与发展、政策出台提供咨询与指导。皮尤研究和公共政策组织(PEW),通过对MIECHV项目的实施进行严格分析,为各州提供清晰、一致和可靠的数据,致力于提高各州入户指导质量,为改进公共政策提供建议。

四、美国母婴幼入户指导项目循证管理经验的借鉴价值

据中国第六次人口普查数据分析,0-3岁儿童,有一半在农村,集中连片贫困地区人口超过2亿,儿童超过4000万^[20]。近年来,我国加大对贫困和农村地区婴幼儿家庭养育与儿童早期发展的支持力度,开展一批如“养育未来”“慧育中国”等具有广泛影响力的入户指导项目。2019年,国务院办公厅印发的《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》更是强烈表明当前对农村贫困地区婴幼儿照护服务的支持与重视。用数据说话、用数据决策、用数据管理,建设数字政府是实现国家治理体系和治理能力的战略支撑^[21],婴幼儿家庭入户指导作为国家公共服务的重要组成部分,理应朝着科学化方向努力,逐渐

走向循证管理之路。

(一)强化政府管理责任,树立循证管理理念

目前,国家实施的城镇化政策在很大程度上改善了农村家庭的经济状况,也为新型农村社区的家庭提供了教育公共资源,但0-3岁儿童的早期发展并未得到关注^[22],贫困地区入户指导多以试点项目形式进行,仅依靠社会力量筹集资金使得项目开展存在许多不稳定因素^[23]。地方政府缺乏专门管理人员,教育、卫生、社会保障等部门尚未形成联动机制,无法将家庭养育赋能、儿童早期发展、妇女再就业培训相结合。因此,应强化政府在贫困与农村地区婴幼儿入户指导服务中的管理责任,将入户指导纳入基本公共服务体系,设立专门管理中心并形成跨部门合作领导小组,增加政府财政投入,明确中央与地方政府的财政分担比例,构建政府、社会力量多主体参与的服务体系。

此外,将循证理念渗透在入户指导项目管理过程中,有利于管理的科学化与理性化。目前,我国入户指导服务集中在少数贫困与农村地区,尚未全面展开,而政府对其管理仍在探索之中,与真正的基于证据管理存在相当大的差距,因此转变管理者传统观念,树立循证理念是当务之急。循证管理首先应让管理建立在经过科学、精准“循证”过程而确立的客观证据之上^[24],创设使用实证数据提高管理决策效率的文化氛围,改变以往仅依据经验与个人偏好做判断的路径依赖,树立以“证据”说话的理性管理思维,注重科学度量与实证研究,关注数据、知识、研究在管理中的运用^[25]。同时,关注证据的生成、转化与使用,政府应鼓励以证据生产为主的科研机构进行循证研究,开展对因果关系解释较好的干预实验,开展长时间追踪研究以掌握入户指导模式的可靠性与有效性。同时,管理人员应组织研究人员参与管理决策,鼓励研究者将研究成果进行转化,为入户指导管理工作献智献策。

(二)形成循证管理模式,建设网络资源库

我国政府部门可效仿美国入户指导项目的循证管理模式建立类似的管理框架,从而使得循证管理标准化、模式化与流程化。具体实施中的要点包括,第一,建立证据标准,识别模式效果,提升指导质量。证据的科学性与研究性从高到

低依次为随机实验产生的标准证据、准实验研究产生的强有力证据、运用统计方法的相关性研究得出的有价值研究证据、没有统计方法的相关性研究得出的证据、案例研究分析得来的证据^[26]。根据证据标准对入户指导模式的有效性进行审查,并分析成本效益、工作人员资质、入户指导人员与家庭互动情况等。此外,对入户指导的过程与结果质量进行监控,提供专家咨询与指导,及时解决服务中出现的问题,并对工作人员进行持续的培训与种子养育师培育。第二,各级政府可采用标准化操作手册将入户指导运营与管理流程化,组织开发综合服务实施指南,并借用数字管理平台进行痕迹管理。第三,建立网络资源库以共享研究资源与信息。改变信息不对称对公众与研究者参与的限制,通过网络平台公布入户指导循证研究的相关报告、实践指南、研究综述、指导方案等,将所有相关资源整合成可供随时访问的免费数据库。

(三)出台相关政策法规,建立循证管理问责制

入户指导实施离不开政府的大力支持,相关政策法规出台是循证管理有法可依、执法有理的前提。目前,我国从中央到地方关于入户指导的内容散见于国务院办公厅《关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》、国务院《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》、全国妇联推进落实《国务院办公厅关于促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的指导意见》的意见、上海市人民政府办公厅《上海市托育服务三年行动计划》(2020-2022年)》等文件,但关于入户指导循证管理的内容明显不足,这成为制约循证管理落地的主要因素。当前,应抓住婴幼儿早期照护服务发展与乡村振兴的大好契机,积极动员专家学者与立法部门加快有关政策法规的制定与出台,对循证管理的政府责任、管理原则、管理范围、组织与程序等进行界定,合理架构政府循证管理的逻辑,为入户指导的规范化管理提供有力依据。入户指导作为公共服务的重要组成部分,必然追求高收益与高产出,以小成本为更多妇女和儿童提供帮助,因此应建立循证管理问责制,就问责主体与客体、问责内容与形式、信息公布等进行规定,通过外界力量的施压与监督促使管理者提高工作效率,改善管理质量。

[参考文献]

- [1] Black M, Walker S P, Fernald L, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course [J]. *The Lancet*, 2017, 389(10064):77-90.
- [2] Orla Doylea, Colm P. Harmonb, et al. Investing in early human development: Timing and economic efficiency [J]. *Economics and Human Biology*, 2009, 7 (2009): 1-6.
- [3] Health Resources and Services Administration. Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program [EB/OL]. <https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/home-visiting-overview>.
- [4] PEW. Home Visiting Family Support Programs—Benefits of the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program [EB/OL]. <https://www.pew-trusts.org/en/research-and-analysis/fact-sheets/2015/05/using-data-to-measure-home-visiting-performance>.
- [5] Sarah A. Avellar and Lauren H. Supplee. Effectiveness of Home Visiting in Improving Child Health and Reducing Child Maltreatment [EB/OL]. http://pediatrics.applications.org/content/132/Supplement_2/S90.full.html.
- [6] 邓敏杰, 张一春, 范文翔. 美国循证教育的发展脉络、应用与主要经验 [J]. *比较教育研究*, 2019(4): 91-97.
- [7] 曹素璋. 循证管理——西方管理科学化新思潮 [J]. *外国经济与管理*, 2008(11): 11-17.
- [8] 李敏谊, 李青颖, 林学婷. 美国州级学前教育治理结构最新战略调整及其反思 [J]. *比较教育研究*, 2019(5): 83-90.
- [9] 郭晟豪. 政府公共服务外包中的循证式管理——来自美国地方政府实践的启示 [J]. *中国行政管理*, 2020(2): 135-143.
- [10] Home Visiting Evidence of Effectiveness. Review Process Producing Study Ratings [EB/OL]. <https://homvee.acf.hhs.gov/reviewprocess/Producing%20Study%20Ratings#StudyRatings>.
- [11] Home Visiting Evidence of Effectiveness. Review Process Overview [EB/OL]. <https://homvee.acf.hhs.gov/review-process/Overview>.
- [12] Adrienne L. Fernandes-Alcantara. Maternal and Infant Early Childhood Home Visiting (MIECHV) Program: Background and Funding [EB/OL]. <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43930.pdf>.
- [13] Health Resources and Services Administration. Home Visiting [EB/OL]. <https://mchb.hrsa.gov/maternal-child-health-initiatives/home-visiting-overview>.
- [14] Terry Adirim, Lauren Supplee. Overview of the Federal Home Visiting Program [EB/OL]. https://www.researchgate.net/publication/258279634_Overview_of_the_Federal_Home_Visiting_Program.
- [15] Charles Michalopoulos, Helen Lee, etc. The Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation: Early Findings on the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program [EB/OL]. <https://www.mdrc.org/publication/mother-and-infant-home-visiting-program-evaluation>.
- [16] Charles Michalopoulos, Kristen Faucetta, et al. Impacts on Family Outcomes of Evidence-Based Early Childhood Home Visiting: Results from the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation [EB/OL]. <https://www.mdrc.org/publication/impacts-family-outcomes-evidence-based-early-childhood-home-visiting>.
- [17] Health Resources and Services Administration. Demonstrating Improvement in the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program [EB/OL]. <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/MaternalChildHealthInitiatives/Home-Visiting/pdf/report-congress-homevisiting.pdf>.
- [18] Valeri Lane. MIECHV Technical Assistance Coordinating Center [EB/OL]. <http://www.amchp.org/AboutAMCHP/Newsletters/Pulse/Archive/2013/NovDec2013/Pages/Feature2.aspx>.
- [19] Health Resources and Services Administration. A Guide to Conducting the Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program Statewide Needs Assessment Update [EB/OL]. <https://www.mchneeds.net/documents/MIECHV%20Needs%20Pulse/Archive/2013/NovDec2013/Pages/Feature2.aspx.20Assessment%20Update%20Guide.pdf>.
- [20] 王蓉, 于冬青. 美国 HIPPIY 家访项目的经验及启示 [J]. *陕西学前师范学院学报*, 2020(6): 82-90.
- [21] 本刊首席时政观察员. 用数据说话、用数据决策、用数据管理、用数据创新 加快数字化转型打造智能化政府 [J]. *领导决策信息*, 2019(4): 10-11.
- [22] 张德琪, 史耀疆, 等. 城镇化背景下的农村儿童早期发展与其照养人养育行为关系的实证研究 [J]. *华东师范大学学报(教育科学版)*, 2020(6): 102-115.
- [23] 刘中一. 将贫困地区婴幼儿入户指导项目纳入“十四五”扶贫工作整体规划 [J]. *人口与健康*, 2020(6): 16-18.
- [24] 杨岭, 毕宪顺. 循证理念视野下现代大学的科学管理 [J]. *现代教育管理*, 2017(5): 38-43.
- [25] 程晋宽, 董辉. 西方教育管理理论的后现代观念与主张 [J]. *现代教育管理*, 2012(4): 1-5.
- [26] 周加仙. 走向循证教育决策与实践 [J]. *外国中小学教育*, 2017(6): 9-16.

[责任编辑 李兆平]