

محسن غفوریان^۱

مقدمه

فرایند رشد از بدو انعقاد نطفه آغاز می‌شود، تا واپسین دم حیات ادامه دارد که تاکید بر آموزش و مداخله در گستره عمر است. نظام آموزشی در برخی کشورهای پیشرفته به شش دوره سه ساله تقسیم می‌گردد که دوره اول آن شامل سه سال اول زندگی یا از بدو تولد تا سه سالگی می‌شود و به آن، دوره مداخله زودهنگام^۲ می‌گویند. چهار تا شش سالگی هم به دوره پیش‌دبستانی مربوط می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۴). لازم به ذکر است که هیچ دو کودکی مثل همدیگر یا به یک میزان پیشرفت نمی‌کنند. کودکان به علل مختلفی، تفاوت‌هایی در رشد و یادگیری دارند. اگر کودکی در سه سال نخست زندگی در ابعاد جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی رشد و تحول نسبت به همسالان خود با تاخیر قابل توجهی همراه باشد، ضرورت دارد که در برنامه مداخله زودهنگام شرکت کند. در واقع، هر کودکی بر اساس یک چارچوب تحولی مهارت‌ها یا رفتارها رشد می‌کند و تکلیف رشدی متفاوتی برای هر سن خاصی وجود دارد. از نوزادان، نوپایان و کودکان انتظار می‌رود این رویدادهای مهم را در سنین مشخص شده کسب کنند. اگر کودکی به شاخص‌ها یا رویدادهای مهم دست نیابد یا مشکلاتی در تسلط بر مهارت‌ها داشته باشد ضرورت و اهمیت ارزیابی جامع مشکلات و اجرای برنامه مداخله زودهنگام بیش از پیش آشکار می‌شود (دان، ریدزوسکا، مک‌اینتری، رینتول و کوپر^۳، ۲۰۱۹).

از طریق مداخله زودهنگام می‌توان تشخیص و خدمات اولیه را فراهم کرد تا تأثیر ناتوانی را کاهش داد یا از بین ببرد یا از گسترش سایر مشکلات پیشگیری نمود تا نیاز به خدمات ویژه بعدی کاهش یابد. اگر کودکی واجد شرایط برای دریافت خدمات باشد از طریق ارزیابی مشخص می‌شود. ارزیابی‌ها برای برنامه‌ریزی خدمات در بافت محله، زمینه فرهنگی و زبان مفید هستند. وجود عوامل شناخته شده و ناشناخته، راهبرهای ارزیابی متفاوتی را می‌طلبد. برای مثال، برخی کودکان شرایطی دارند که بیانگر تأخیر تحولی یا کم‌توانی ذهنی مانند نشانگان داون است. شاید برخی کودکان نشانه‌های جسمی آشکاری نداشته باشند اما در معرض خطر ناتوانی باشند. در این موارد، ارزیابی بیانگر شرایطی است که کودک را مستعد ناتوانی می‌کند. از طرف دیگر، باید به والدین، متخصصان و پزشکان درباره استفاده از تشخیص‌های ویژه برای کودکان هشدارهایی داده شود. کودکی که در دوره پیش‌دبستانی با آزمون‌های مختلف ارزیابی شده است نسبت به کودکی که برای اولین بار در نخستین سال‌های مدرسه ارزیابی می‌شود تفاوت دارد. علاوه بر سن کودک، ناتوانی یا در معرض خطر ناتوانی بودن مورد تردید است، این مسأله مهم است که به خاطر داشته باشیم نتایج آزمون‌ها که در حین ۶ سال اول زندگی به دست آمده به طور الزام‌آوری حاکی از توان بالقوه کودک نیست (رون^۴، ۲۰۱۹). به‌طور کلی، در این مقاله به تعریف مداخله زودهنگام و حمایت‌ها، انواع خدمات مداخله زودهنگام، نقش مداخله زودهنگام در پیشگیری، مداخله زودهنگام و پیشگیری اولیه و همچنین مداخله زودهنگام و پیشگیری ثانویه پرداخته شده است.

۱. عضو هیئت علمی پردیس شهید چمران، تهران دانشگاه فرهنگیان

۲. Early intervention

۳. Dunn, Rydzewska, MacIntyre, Rintoul & Cooper

۴. Ron

مفهوم مداخله زودهنگام شامل حمایت از خانواده به منظور ایجاد شرایط مطلوب برای تعامل مناسب با کودک از طریق فعالیت‌های روزمره و طبیعی می‌شود (مارتینیو، لامارچ، مارکوس و برنارد^۱، ۲۰۰۱؛ ریچموت، آندرا، امباچر، متوال، زنهوف دنیسن، گلانمن و همکاران^۲، ۲۰۱۳). مداخله زودهنگام از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر وارد حوزه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه شده است. در واقع، مداخله زودهنگام عبارت است از فرایند توافق و همکاری میان متخصص و خانواده به منظور تلاش مداوم و نظام‌دار برای کمک به موقع یا زودهنگام به کودکان زیر سه سال که از نظر رشدی آسیب‌پذیر هستند یا در معرض خطر قرار دارند (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۷). در کشورهای پیشرفته، خدمات مداخله زودهنگام از بدو تولد تا سه سالگی از طریق بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت بهداشتی و کلینیک‌ها در دسترس همه کودکان در معرض خطر یا کودکان با نیازهای ویژه قرار می‌گیرد. آموزش و پرورش نیز چنین خدماتی را از سن ۴ تا ۶ سالگی از طریق برنامه‌های پیش‌دبستانی در اختیار کودکان می‌گذارند (باری، آیشا، عبدالله و موحد یاسین^۳، ۲۰۱۶). با توجه به اهمیت مداخله زودهنگام و فوایدی که می‌تواند در امر توان‌بخشی و بازپروری کودکان با نیازهای ویژه و در معرض خطر داشته باشد، لزوم تشخیص زودهنگام و آگاهی از نیازهای ویژه این کودکان واضح‌تر می‌شود (فرامرزی، افروز و ملک‌پور، ۱۳۸۷).

با توجه به این که سال‌های نخستین زندگی، دوره‌ای حساس برای زبان‌آموزی است و انعطاف‌پذیری قابل توجهی در مغز وجود دارد، اگر کودکی در این دوره به دلیل محرومیت‌های مختلف از جمله محرومیت شنوایی تحت تاثیر تحریک‌های زبانی و گفتاری مناسبی قرار نگیرد، با توجه به رشد نوروهای عصبی و مغز و همچنین تاثیری که بر یادگیری دارند، ممکن است آسیب شدیدی در زبان بیانی و دریافتی او ایجاد شود (حسن‌زاده و نیک‌خو، ۱۳۹۵؛ کوهل^۴، ۲۰۰۷). مداخله زودهنگام، با تاثیر قابل توجهی که بر مهارت‌های زبانی دارد، باعث بهبود شایستگی هیجانی، خودتنظیمی، خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی کودکان می‌شود (ناتتن، ریف، تئونیسن، سوئد، دایرکز، کورور و همکاران^۵، ۲۰۱۵). طبق نظریه اجتماعی مبتنی بر رشد زبان که کوهل مطرح کرده است، تعامل اجتماعی اولیه، شرایط مناسبی را برای یادگیری زبان و مهارت‌های ارتباطی به وجود می‌آورد و باعث افزایش توجه و اطلاعات دریافتی مغزی می‌شود (کوهل، ۲۰۰۷).

والدین، مهم‌ترین افراد در زندگی فرزندان خود هستند و فرزندشان را بهتر از هر فرد ارائه دهنده خدمات می‌شناسند. در صورتی یک تیم توانبخشی، عملکرد بهینه دارد که والدین هم در آن مشارکت داشته باشند و آن تیم تا سال‌های اولیه کودکی متعهد بمانند. قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها عنوان کرده است که والدین در همکاری با پزشکان، معلمان، درمانگران و سایر متخصصان نقش مهمی دارند تا برنامه‌های مفید و مؤثری طراحی شود. همچنین، باید به‌طور قابل توجهی از فرزندشان حمایت کنند، درباره آنها اطلاعات به دست آورند، پاسخگوی نیازهای آنان باشند و به صورت فعال در فرایند تصمیم‌گیری شرکت کنند (حسن، لندروف، شیدلز و مانتینو^۶، ۲۰۱۹). این موارد از نکات اساسی هستند که در تنظیم هر برنامه مداخله زودهنگام به آنها توجه می‌شود و به اجرای بهتر خدمات مداخله زودهنگام کمک قابل توجهی می‌کنند.

۱. Martineau, Lamarche, Marcoux & Bernard

۲. Reichmuth, Andrea, Embacher, Matulat, Zehnhoff-Dinnesen, Glanemann, & et al.

۳. Bari, Aishah, Abdullah. & Mohed Yasin

۴. Kuhl

۵. Netten, Rieffe, Theunissen, Soede, Dirks, Korver, & et al.

۶. Hassan, Landorf, Shields & Munteanu

انواع خدمات مداخله زودهنگام

انسان موجودی نیازمند است و نیازهای او از بدو انعقاد نطفه و سپس در دوران جنینی و آن گاه از بدو تولد به بعد آشکار می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۱). در واقع، فرایند درمان و توانبخشی افراد با نیازهای ویژه به زمان زیادی نیاز دارد و این امر نیز تأکیدی بر مداخله زودهنگام است. اگر نیازهای نوزاد یا کودکی از زمان تولد تا سه سالگی با نیازهای همسالان وی تفاوت زیادی داشته باشد یا به عبارتی والدین نتوانند نیازهای او را برطرف کنند، در چنین مواردی از خدمات مداخله زودهنگام استفاده می‌شود (ناتن و همکاران، ۲۰۱۵). در حقیقت، والدین از این که مشکل فرزندشان به سرعت برای آنها حل نمی‌شود احساس عصبانیت، نگرانی و ناکامی می‌کنند و مغلوب هیجان‌های خود می‌شوند. داشتن کودک با نیازهای ویژه به معنی این است که والدین باید بر آینده متفاوتی متمرکز شوند و توان خود را تغییر دهند تا بر تأثیر ناتوانی غلبه کنند. به‌طور واضح، شاید این مسؤولیت فراتر از آن باشد که در آن زمان دست یابند. والدین جوان درمی‌یابند که گروه‌های حمایتی فرصت‌هایی را پیشنهاد می‌کنند تا با افرادی که چالش‌های هیجانی و عملی مشابهی دارند صحبت کنند. خدمات مداخله زودهنگام کارآمد هم به کودک با ناتوانی و هم به اعضای خانواده وی توجه دارد. باید این خدمات در چارچوبی از آگاهی‌بخشی و توانمندسازی اعضای خانواده طراحی و اجرا شود (هالاهان، کافمن و پولن^۱، ۲۰۱۸).

خدمات مداخله زودهنگام به سه شکل مرکز‌محور، خانواده‌محور یا ترکیبی ارائه می‌شود. قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها، کودکان با نیازهای ویژه را به عنوان کودکان با ناتوانی‌ها یا کودکان در معرض ناتوانی‌ها در نظر می‌گیرد و خدمات لازم برای واجد شرایط بودن آنها را مشخص می‌کند. باید خدمات مداخله زودهنگام برای کودکان با ناتوانی‌ها از تولد تا ۳ سالگی فراهم شود و برنامه‌های آموزشی ویژه و خدمات وابسته را از ۳ تا ۵ سالگی دریافت کنند. بنابراین، زمان‌بندی در انجام خدمات مداخله زودهنگام اهمیت زیادی دارد و این خدمات، کم‌هزینه‌تر و کارآمدتر از خدمات دیرهنگام است (لانسکی، داولیورا، ویلتون و وودچیس^۲، ۲۰۱۹).

نقش مداخله زودهنگام در پیشگیری

اندیشه زیربنایی تمامی این برنامه‌های آموزشی بر این اساس است که هر چه والدین از مشکلات فرزندان خویش آگاهی بیشتری داشته باشند، شیوه‌های کارآمدتری را برای مدیریت آنها اتخاذ می‌کنند (هلست، واپبوش، گناگی، اونیاگو، بروز مک‌لین و فابیانو^۳، ۲۰۱۵). به همین دلیل، اطلاع‌رسانی به والدین آگاه‌سازی آنها نسبت به توانایی‌ها و ناتوانی‌های فرزندان‌شان به عنوان یک اصل اساسی در نظر گرفته می‌شود (بگبی و کرایج^۴، ۲۰۱۷). اگر برنامه‌های مداخله زودهنگام بر مشارکت خانواده تأکید داشته باشند، تأثیر مطلوبی بر کودکان و والدین آنها می‌گذارند (دوست‌زاده، همتی علمدارلو و شجاعی، ۱۳۸۹). علاوه بر این، مشارکت والدین، توجه به علاقه و نیازهای فرزندان، پذیرش تفاوت‌های فردی و احترام به آنها اهمیت ویژه‌ای در مؤثر بودن هر برنامه مداخله زودهنگام دارد (آکار و آکمگلو^۵، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، ناتوانی‌ها ریشه‌ای طولانی در تاریخ بشریت دارند اما مداخله زودهنگام طی چند دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. مداخله زودهنگام وقتی محقق می‌شود که والدین هر چه زودتر بتوانند تشخیص

۱. Hallahan, Kauffman & Pullen

۲. Lunskey, De Oliveira, Wilton & Wodchis

۳. Helseth, Waschbusch, Gnagy, Onyango, Burrows-MacLean & Fabiano

۴. Bigby & Craig

۵. Acar & Akamoglu

دهند که فرزندشان نیاز به خدمات ویژه‌ای دارد، پس این سطح از مداخله، پیشگیری اولیه یا ثانویه را تحت پوشش قرار می‌دهد (افروز، ۱۳۹۳).

مداخله زودهنگام و پیشگیری اولیه

متخصصان برای پیشگیری از مشکلات شایع دوران کودکی یا جلوگیری از تشدید آنها همواره بر امر مداخله زودهنگام تأکید دارند (ارجمندنیا، عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۶). نقش مداخله زودهنگام در پیشگیری اولیه اجتناب‌ناپذیر است که برخی از نقش‌های آن عبارتند از:

- ۱- توجه به ویژگی‌های فرهنگی، نژادی، اجتماعی و زبانی با در نظر گرفتن ارزش‌ها و باورهای خانواده؛
- ۲- برنامه‌ریزی با کمک خانواده برای خانواده و ورود زودهنگام اعضای خانواده در برنامه‌های آموزشی و توانبخشی؛
- ۳- سنجش بر اساس الگوی یکپارچه رشدی با استفاده از منابع چندگانه و روند مشارکتی؛
- ۴- رویکردی بین رشته‌ای با همکاری گروه توان‌بخشی، اعضای خانواده و کودک؛
- ۵- حمایت همه‌جانبه از نظام خانواده در جامعه؛
- ۶- تمرکز بر زبان و ارتباط با رویکردی جامع؛
- ۷- فراهم کردن مشاوره مداوم برای خانواده (کرک، گالاگر و کولمن^۱، ۲۰۱۵).

مداخله زودهنگام و پیشگیری ثانویه

به نظر می‌رسد والدین کودکان با نیازهای ویژه به واسطه رفتارها و مشکلات ارتباطی چالش‌برانگیز فرزند خود، حتی در روابط بین‌فردی دچار مشکل و آزرده‌گی خاطر زیادی شوند (بیکروان، گیجسل، لوكاسن، اولدهارتمن، وان‌سون، آسندهلف و همکاران^۲، ۲۰۱۷). در این راستا، علاوه بر پیشگیری اولیه باید به پیشگیری ثانویه هم توجه ویژه‌ای کرد. در واقع، نقش مداخله زودهنگام در پیشگیری ثانویه عبارت است از:

- ۱- کمک به کودک در همه حوزه‌های تحول (جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی)؛
- ۲- غربالگری به منظور جلوگیری از پیشرفت هر گونه شرایط ناتوان‌ساز؛
- ۳- کاهش وابستگی به دیگران و سازگاری با محیط اجتماعی؛
- ۴- کاهش نیاز به خدمات آموزش و پرورش ویژه؛
- ۵- افزایش هوش کلامی و غیرکلامی و کمک به شکوفا شدن ظرفیت‌های شناختی بالقوه کودک؛
- ۶- صرفه‌جویی قابل ملاحظه در هزینه‌های آموزشی و بهداشتی؛
- ۷- کاهش تنش و مشکلات روان‌شناختی در خانواده (هالاها و همکاران، ۲۰۱۸).

توجه به امر مداخله زودهنگام در کودکان نوعی پیشگیری در سطوح اولیه و ثانویه محسوب می‌شود، چرا که منظور از پیشگیری، درگیر شدن با عوامل خطرزا، به‌طوری که هرگز محلی برای رشد آن عوامل وجود نداشته باشد (پیشگیری در سطح اول یا اولیه)، جلوگیری از عمیق‌تر شدن مشکل، ناتوانی و یا کاهش اثرات نامطلوب آن در راستای توانمندسازی کودک و جلوگیری از تأثیر معلولیت بر سایر توانمندی‌ها است (پیشگیری در سطح دوم یا ثانویه) (افروز و عاشوری، ۱۳۹۳). راهبردهای برنامه پیشگیری اولیه طوری انتخاب می‌شوند که بتوان عوامل مخاطره‌آمیز را حذف کرد یا کاهش داد، در سطح اول پیشگیری، مسئولیت اصلی به عهده خانواده و جامعه است. پیشگیری در سطح دوم یا ثانویه تأکید زیادی بر فرد یا ارتباط او با دیگران دارد. به همین جهت در راهبردهای

۱. Kirk, Gallagher & Coleman

۲. Bakkervan, Gijssels, Lucassen, Olde Hartman, van Son, Assendelft & et al.

پیشگیری نوع دوم بر یادگیری رفتارهای مطلوب، مهارت‌های زندگی اجتماعی، محیط اجتماعی و ارتباط درون فردی و بین فردی تأکید می‌شود. اهمیت این سطح به عنوان سطح پیشگیری ثانویه جهت کمک به افراد در معرض خطر قابل توجه است. هدف کلی در پیشگیری ثانویه کاهش عوامل خطرزا با دور نگهداشتن فرد از فعالیت‌هایی است که خطر را افزایش می‌دهند. پیشگیری سطح سوم یا ثالثیه به مراحل پیشرفته اختلال، بیماری یا ناتوانی مربوط می‌شود و عبارت است از کاهش اختلال یا بیماری از طریق تلاش‌هایی به منظور برگرداندن اعمال اعضا و دستگاه‌ها به حالت مؤثر. به بیان دیگر، پیشگیری ثالثیه یعنی اقدام‌های مداخله‌ای در مراحل پیشرفته اختلال یا ناتوانی و در واقع شامل به‌کارگیری همه تدبیرهای موجود به منظور کاهش یا محدود کردن آسیب‌ها، به حداقل رساندن رنج و آسیب، و بهبود قدرت انطباق فرد با وضعیت موجود. هدف پیشگیری سطح سوم کاهش پیشرفت یا عوارض یک اختلال است. هنگامی که فرایند یک ناتوانی از مراحل اولیه خود فراتر رود هنوز هم می‌توان به وسیله آنچه پیشگیری سطح سوم نامیده می‌شود، اقدامات پیشگیرانه انجام داد.

به‌طور کلی، مداخله زودهنگام یکی از اقدامات اساسی به منظور کمک به رشد و تحول کودک در ابعاد جسمی، شناختی، روانی و اجتماعی او است (برودر^۱، ۲۰۰۰). مداخله زودهنگام بیانگر نوعی نظام حمایتی و آموزشی است که تلاش می‌کند از ابتدای تولد یا نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک با نیازهای ویژه، کودک و خانواده‌اش را مورد حمایت، آموزش و توانبخشی قرار دهد (مولر، کار، سیور، اسردلر بروان و هولزینگر^۲، ۲۰۱۳). در واقع، مهم‌ترین باورهای اصلی در همه برنامه‌های زودهنگام و خانواده‌محور به این شرح است: رشد و سلامت روان نوزادان و کودکان به سلامت روان والدین و کل خانواده آنها بستگی دارد؛ هنگامی که خانواده به جای رفتار انفعالی، مشارکتی فعال در روند مداخله داشته باشد، رشد و پیشرفت فرزندشان بیشتر می‌شود؛ چون که والدین همیشه در حال تعامل با نوزاد خود هستند، اگر از نیازهای فرزندشان آگاه باشند و فعالیت‌های مفیدی را در زندگی روزمره خود جای دهند، نوزاد از این فعالیت‌ها لذت می‌برد، برایش جالب است و پیشرفت بیشتری خواهد کرد؛ اگر خانواده‌ها آگاهی لازم را داشته باشند و بتوانند با تشخیص مشکل فرزندشان کنار بیایند، می‌توانند بیشترین کمک را به روند مداخله کنند و کارایی آن را به بیشترین میزان برسانند (موللی، ۱۳۹۳؛ سالول^۳، ۲۰۱۰). برنامه‌های مداخله‌های زودهنگام، برنامه‌هایی هستند که برای کودکان زیر سه سال و خانواده‌های آنها به وجود آمده‌اند. این برنامه‌های ویژه، برای حمایت از یادگیری و تحول کودکان طراحی می‌شوند و به والدین آموزش می‌دهند تا به یادگیری و تحول فرزندشان کمک کنند. در نتیجه چنانچه برنامه‌های مداخله زودهنگام بر مشارکت خانواده تأکید داشته باشند، تأثیر مطلوبی بر کودکان و والدین آنها خواهند گذاشت.

منابع

- ارجمندینا، علی‌اکبر؛ عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۶). نگاهی جامع بر برنامه فرزندپروری مثبت: اصول، اهداف، سطوح و محتوا. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۲(۱۹)، ۵۲-۳۵.
- افروز، غلامعلی (۱۳۹۳). *روان‌شناسی و توان‌بخشی کودکان با نشانگان داون* (چاپ ششم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی و عاشوری محمد (۱۳۹۳). *مبانی روان‌شناختی مدیریت رفتار کودکان بی‌قرار و بیش‌فعال* (چاپ اول). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

۱. Bruder
۲. Moeller, Carr, Seaver, Stredler-Brown & Holzinger
۳. Swalwell

- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۱). *خانواده و کودکان با نیازهای ویژه* (چاپ اول). تهران: انتشارات آوای نور.
- دوست‌زاده، مریم؛ همتی علمدارلو، قربان و شجاعی، ستاره (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله بهنگام خانواده‌محور بر نشانگان استرس مادران کودکان با آسیب شنوایی. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۳(۱)، ۸۱-۹۳.
- حسن‌زاده، سعید و نیک‌خو، فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه توانبخشی شنیداری والد‌محور نوایش بر توانمندی ارتباطی کودکان خردسال منتظر کاشت حلزون شنوایی: تجربه‌ای از مداخله زودهنگام بر روی کودکان ناشنوی زیر یک سال. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۷(۱)، ۱-۱۸.
- عاشوری، محمد (۱۳۹۴). *متناسب‌سازی برنامه آموزش فرزندپروری با نگاه مثبت در بستر ارزش‌های فرهنگی و ارزیابی اثربخشی آن بر رضامندی زوجیت و سلامت روانی والدین کودکان کم‌توان ذهنی*. پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، چاپ نشده.
- عاشوری، محمد و جلیل‌آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۷). *دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر* (چاپ دوم). تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- فرامرزی، سالار؛ افروز، غلامعلی و ملک‌پور، مختار (۱۳۸۷). تأثیر مداخلات زودهنگام روان‌شناختی و آموزشی خانواده‌محور بر رفتار سازشی فرزندان با نشانگان داون. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۸(۳)، ۲۵۷-۲۷۰.
- موللی، گیتا (۱۳۹۳). برنامه والد-کودک فرانک: نسخه ایرانی برنامه مامان غازه برای کودکان کم‌شنوا. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۳(۱۲۵)، ۴۱-۴۶.
- Acar, S., & Akamoglu, Y. (۲۰۱۸). Practices for parent participation in early intervention/ early childhood special education. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, ۶(۱), ۸۰-۱۰۱.
- Bakkervan, B. J., Gijssel, E. J., Lucassen, P. L., Olde Hartman, T. C, van Son, L., Assendelft, W. J, van Schroyenstien, L., & Valka, H. M. J. (۲۰۱۷). Health assessment instruments for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, ۶۴, ۱۲-۲۴.
- Bari, S., Aishah, N., Abdullah., N., & Mohed Yasin, M. H. (۲۰۱۶). Early intervention implementation preschool special education students in Malaysia. *International Journal for Innovation Education and Research*, ۴(۶), ۱۳۹-۱۵۵.
- Bigby, C., & Craig, D. (۲۰۱۷). A case study of an intentional friendship between a volunteer and adult with severe intellectual disability: "My life is a lot richer!" *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, ۴۲(۲), ۱۸۰-۱۸۹.
- Bruder, M. B. (۲۰۰۰). Family-centered early intervention clarifying our values for the new millennium. *Topics Early Child Spec Educ*. ۲۰(۲), ۱۰۵-۱۱۵.
- Brue, A, W., & Wilmshurst, L. (۲۰۱۶). *Essentials of intellectual disability assessment and identification: A field guide for applied research*. ۱st Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Dunn, K., Ryzewska, E., MacIntyre, C., Rintoul, J., & Cooper, S.-A. (۲۰۱۹). The prevalence and general health status of people with intellectual disabilities and autism co-occurring together: a total population study. *Journal of Intellectual Disability Research*, ۶۳, ۲۷۷-۲۸۵.

- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education* (14th ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hassan, N. M., Landorf, K. B., Shields, N., Munteanu, S. E. (2019). Effectiveness of interventions to increase physical activity in individuals with intellectual disabilities: a systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(2), 168-191.
- Kirk, S., Gallagher, G., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children*. 14th Ed. Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Kuhl, P. (2007). Is speech learning gated by the social brain? *Dev Sci*, 10(1), 110-120.
- Lunsky, Y., De Oliveira, C., Wilton, A., & Wodchis, W. (2019) High health care costs among adults with intellectual and developmental disabilities: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63, 124-137.
- Martineau, G., Lamarche, P., Marcoux, S., & Bernard, P. (2001). The effect of early intervention on academic achievement of hearing-impaired children. *Early Education Development*, 12(2), 275-289.
- Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L., Stredler-Brown, A., & Holzinger, D. (2013). Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. *J Deaf Stud Deaf Educ*, 18(4), 429-445.
- Netten, A., Rieffe, C., Theunissen, S., Soede, W., Dirks, E., Korver, A. M., & et al. (2015). Early identification: Language skills and social functioning in deaf and hard of hearing preschool children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 10(4), 2221-2226.
- Reichmuth, K., Andrea, J., Embacher, A., Matulat, P., Zehnhoff-Dinnesen, A., Glanemann, R., & et al. Responsive parenting intervention after identification of hearing loss by Universal Newborn Hearing Screening: The concept of the Muenster Parental Programme. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 77(12), 2030-2039.
- Ron, M. (2019). My brother has Down syndrome but what about me? Meeting the needs of siblings. *Glob J Intellect Dev Disabil*, 6(1), 555-580.
- Swalwell, J. (2010) *Parent Child Mother Goose Rationale*. Knox City Council.