

اصول مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان کم شنوا و ناشنوا^۱

: بیانیه اجماع بین المللی

ماری پت مولر^۲، گوئن کار^۳، لینا سیور^۴، آرنل ستردلر-براون^۵، دانیل هلزینگر^۶

ترجمه دکتر گیتاموللی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی^۷

در ژوئن سال 2012 میلادی در شهر بدایشل^۸ ایتالیا مجمع بزرگی با حضور کارشناسانی از حوزه های مختلف با هدف توافق جمعی بر یک بیانیه در خصوص اصول مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا گرد هم آمدند. اعضا این مجمع شامل والدین، کارشناسان ناشنوا، پیشگامان برنامه های مداخله زودهنگام، متخصصان حوزه مداخله زودهنگام و محققانی از ده کشور بودند. همه شرکت کنندگان در کار با خانواده های کودکان ناشنوا و کم شنوا تخصص داشتند و تمرکز بر شناسایی اصول خانواده محور ی بود که با این خانواده ها بکار گرفته شود. اعضا مجمع اذعان کردند که اجرای اصول خانواده محور در کشورهایشان غیرمتمرکز، متفاوت و نادرست است. در طی این نشست جمعی افراد حاضر روی ده اصل پایه توافق کردند. پس از این کنفرانس، افراد روی این اصول کار کردند تا بیانیه ای را تدوین کنند که این اصول دهگانه در آن توضیح داده شده باشد و برنامه های مرتبط با هر یک و مشخصات افراد ارائه کننده آن و نیز شواهد علمی و پایه های نظری جهت بکارگیری هر اصل در آن ذکر شده باشد (بر اساس تحقیقاتی از حوزه های مختلف علمی و در کشورهای مختلف). هدف این تلاش جمعی، گسترش اجرای وسیع این اصول مبتنی بر شواهد و معتبر در برنامه های مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا بود.

پیشینه و هدف

در ژوئن سال 2012 میلادی گروهی از متخصصان در حوزه مداخله زودهنگام در شهر بدایشل اتریش گرد هم آمدند تا با توافق هم اصول کلی اجرای برنامه های مداخله زودهنگام خانواده محور برای کودکان کم شنوا و ناشنوا را تدوین کنند. برگزار کنندگان این کنفرانس بر این باور توافق نظر داشتند که برنامه های خانواده محور، تاثیر نتایج را بر خانواده ها و کودکان به حداکثر

¹ FCEI (Family Centered Early Intervention for deaf and hard of hearing children)

² Mary Pat Moeller

³ Gwen Carr

⁴ Leeanne Seaver

⁵ Arlene Stredler-Brown

⁶ Daniel Holzinger

⁷ www.uswr.ac.ir, <http://fcei.uswr.ac.ir>, drmovallali@gmail.com

⁸ Bad Ischl

میرساند و لازم است اصول مورد توافق درخصوص این رویکرد بیان شود. دعوت از اعضا این مجمع توسط دکتر دانیل هلزینگر و جوهانز فلینگر⁹ صورت گرفت و مدیریت جلسه با دکتر ماری پت مولر بود. این مجمع شامل والدین، کارشناسان و متخصصان ناشنوا، پیشگامان برنامه های مداخله زود هنگام، متخصصان مداخله زود هنگام و محققانی از سراسر جهان بود. همه شرکت کنندگان در حوزه کار با خانواده های کودکان ناشنوا و کم شنوا تخصص داشتند و تمرکز بر شناسایی اصول برنامه های مداخله زود هنگامی بود که والدین بطور ویژه در آن مشارکت داده میشدند. اعضا مجمع متوجه شدند که اکثر متخصصانی که هریک نمایندگان کشورشان بودند بر مفاهیم اصلی که "اصول دهگانه مداخله زود هنگام خانواده محور برای کودکان ناشنوا و کم شنوا" بر آن استوار بود، توافق دارند.

با این حال، مشخص شد که پیاده سازی این اصول که کارآمدترین روش هادر مداخله زود هنگام هستند، در کشورهای مختلف در بهترین حالت متغیر و بدون ثبات نتیجه است. این مجموعه دستورالعمل های مورد توافق جهت کمک به اجرای گسترده ی اصول دهگانه معتبر و مبتنی بر شواهد FCEI با کودکان ناشنوا/کم شنوا و همچنین خانواده هایشان طراحی شدند. در پایان تدوین این بیانیه، از مخاطبین دعوت شد که برای حمایت از این هدف دست به کار شوند. چند مفهوم کلیدی فرآیند FCEI را مشخص می کنند. اساساً، مداخلات باید بر اساس اصول صریح، روشهای معتبر و بهترین تحقیقات موجود باشد. در عین حال باید به تفاوت های خانوادگی، انتخاب های شخصی و روش انجام کارها احترام گذاشت. FCEI یک فرایند انعطاف پذیر و جامع است که نقاط قوت و مهارت های طبیعی خانواده ها را شناسایی می کند و از توسعه و ترویج موارد زیر حمایت می کند: (آ) تعاملات و ارتباطات شاد و لذت بردن از ایفای نقش والدینی، (ب) رفاه و سلامتی خانواده (به عنوان مثال، لذت بردن از فرزند، روابط پایدار خانوادگی، در دسترس بودن از نظر احساسی، خوش بین بودن در مورد آینده کودک)، (ج) مشارکت (مثلاً مشارکت فعال در برنامه، انتخاب آگاهانه، تصمیم گیری، حمایت از کودک) و (د) خود کارآمدی (صلاحیت و اعتماد به نفس در ایفای نقش فرزند آوری و کمک به رشد کودک).

به این ترتیب مشارکت های خانوادگی-حرفه ای شکل می گیرد و شرکا در این زمینه با هم همکاری می کنند تا ارزش ها، اهداف و آرمان های خانواده واضح و روشن شوند و این مسئله در فرایند مداخله مورد توجه قرار داده شود. مداخلات به گونه ای انجام می شوند که از لحاظ فرهنگی منطبق باشند و متخصصان آموزش مستمر را ادامه می دهند تا بالاترین استانداردهای این روش ها ادامه پیدا کنند.

مجمع محققان در این کنفرانس به این نتیجه رسید که کشورهای مختلف تعاریف مختلفی را برای اصطلاحات رایج به کار می برند. از این رو برای یک بار تلاش شد تا از به کارگیری اصطلاحات با تفسیر های متنوع و متناقض جلوگیری شود و از عباراتی استفاده شود که فهم مشترک و کلی ای را ایجاد می کنند. اصطلاحات "ناشنوا" و "سخت شنوا" (کم شنوا/ناشنوا) در این بیانیه مورد استفاده قرار می گیرد تا کل طیف کودکان با سطوح مختلف شنوایی (از خفیف تا عمیق) را در بر گیرد. همچنین اصطلاح کم شنوا/ناشنوا همچنین شامل کسانی است که جوامع فرهنگی ناشنوا را تشکیل می دهند که در این جوامع افراد ناشنوا از نظر فرهنگی در سطحی بالاتر از تنها وضعیت شنوایی شان شناخته می شوند. پیشرفت ارتباطی اصطلاحی است که به طور گسترده برای اشاره به مهارت های شنوایی، مهارت های دیداری، مهارت های درکی و بیانی زبانی (رشد زبان گفتاری و / یا زبان اشاره)، پراگماتیک ها و نوبت گیری به کار می رود.

مجمع محققان در این کنفرانس در مورد ده اصل در خصوص FCEI به توافق دست پیدا کرد. نخستین اصل با نیاز پایه ای بر وجود امکانات برای تشخیص و خدمات مداخله زود هنگام و در دسترس بودن آنها تاکید دارد.

⁹ Johannes Fellinger

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p>برنامه ها به گونه ای تنظیم می شوند که از رعایت موارد زیر اطمینان حاصل شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. برنامه های غربالگری شنوایی نوزادان بر اساس بهترین شیوه نامه ها(ده اصل مداخله زودهنگام) اجرا شده و جدول زمانی پیگیری کاملا مورد رعایت قرار گیرد. 2. خدمات تشخیصی پیگیری بلافاصله بعد از ارجاع کودک ارائه شود و کلیه امور تشخیصی توسط متخصصان با تجربه کار با کودکان انجام شود. 3. پس از انجام غربالگری نوزادان، خانواده ها تحت حمایت کامل ودر چارچوب امکان انتخاب آگاهانه، پشتیبانی جامع قرارگیرندو مداخله زودهنگام به خانواده ها ارائه شود. 4. ثبت نام در برنامه مداخله زودهنگام همزمان با پیگیری های شنوایی شناسی انجام شود. 5. خانواده ها به یک نقطه(فرد یا مرکز) هماهنگ جهت ورود به برنامه های مداخله زودهنگام دسترسی داشته باشند . 6. خدمات جامع به خانواده ها ارائه شده و بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی، یا موقعیت جغرافیایی خانواده برای همه آنها در دسترس باشد. 7. راهکارها را های مختلف به کار گرفته شود تا به خانواده ها کمک شود اهمیت پیگیری های به موقع را درک کنند. 8. انتقال از وضعیت غربالگری به سایرخدمات مداخله 	<p>اصل ۱: دسترسی زودهنگام، به موقع و عادلانه به خدمات غربالگری و تایید تشخیص کم شنوایی کودک درحدی کارایی داشته باشد که دسترسی سریع ، به موقع و عادلانه همه کودکان به مداخلات مناسب فراهم شود.</p>

منابع مربوط به اصل اول:

1. Holte, L., Walker, E., Oleson, J., Spratford, M., Moeller, M. P., Roush, P., . . . Tomblin, J. B. (2012). Factors influencing follow-up to newborn hearing screening for infants who are hard-of-hearing. *American Journal of Audiology, 21*, 163–174.
2. Holzinger, D., Fellingner, J., & Beitel, C. (2011). Early onset of family centred intervention predicts language outcomes in children with hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 75*, 256–260.
3. Kennedy, C. R., McCann, D. C., Campbell, M. J., Kimm, L., & Thornton, R. (2005). Universal newborn screening for permanent childhood hearing impairment: An 8-year follow-up of a controlled trial. *Lancet, 366*, 660–662.
4. Kennedy, C. R., McCann, D. C., Campbell, M. J., Law, C. M., Mullee, M., Petrou, S., . . . Stevenson, J. (2006). Language ability after early detection of permanent childhood hearing impairment. *New England Journal of Medicine, 354*, 2131–2141.
5. Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics, 106*, e43.
6. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagadish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss, *Pediatrics, 126*(Suppl. 1), S7–S18.
7. Semenov, Y. R., Yeh, S. T., Seshamani, M., Wang, N. Y., Tobey, E. A., Eisenberg, L. S., . . . CDaCI Investigative Team. (2013). Age-dependent cost-utility of pediatric cochlear implantation. *Ear and Hearing, 35*, 402–412. doi:10.1097/AUD.0b013e3182772c66
8. Spivak, L., Sokol, H., Auerbach, C., & Gershkovich, S. (2009). Newborn hearing screening follow-up: Factors affecting hearing aid fitting by 6 months of age. *American Journal of Audiology, 18*, 24–33.
9. Yoshinaga-Itano, C., & Apuzzo, M. L. (1998). Identification of hearing loss after age 18 months is not early enough. *American Annals of the Deaf, 143*, 380–387.
10. Yoshinaga-Itano, C., Baca, R., & Sedey, A. L. (2010). Describing the trajectory of language development in the presence of severe-to-profound hearing loss: A closer look at children with cochlear implants versus hearing aids. *Otology and Neurootology, 31*, 1268–1274.
11. Yoshinaga-Itano, C., Coulter, D., & Thomson, V. (2000). The Colorado Newborn Hearing Screening Project: Effects on speech and language development for children with hearing loss. *Journal of Perinatology, 20*(Suppl. 1), S132–S137.
12. Yoshinaga-Itano, C., Coulter, D., & Thomson, V. (2001). Developmental outcomes of children with hearing loss born in Colorado hospitals with and without universal newborn hearing screening programs. *Seminars in Neonatology, 6*, 521–529.
13. Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Coulter, D. K., & Mehl, A. L. (1998). The language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics, 102*, 1161–1171.

منابع و شواهد مربوطه

1. Center for Allied Health Evidence Review Team. (2007). A systematic review of the literature on EI for children with a permanent hearing loss. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.health.qld.gov.au/healthyhearing/docs/background.pdf>
2. Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics, 120*, 898–921.

3. NHSP Programme Centre. (2010). Quality standards in the NHS newborn hearing screening programme. Retrieved July 16, 2013, from <http://hearing.screening.nhs.uk/standardsandprotocols/>
4. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.20130008.full.pdf+html> & <http://www.asha.org/policy/PS2013-00339/>
5. Schachter, H. M., Clifford, T. J., Fitzpatrick, E., Eatmon, S., MacKay, M., Showler, A., . . . Moher, D. (2002). A systematic review of interventions for hearing loss in children. Unpublished document, Health Canada, Ottawa, Ontario, Canada.
6. UK Government Department of Education and Skills. (2003). Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from [www.ndcs.org.uk/ document.rm?id=3746](http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746)

بیانیه ها و شواهد و منابع مروری

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Guidelines for the audiologic assessment of children from birth to 5 years of age [Guidelines]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/policy>
2. Bagatto, M. P., Moodie, S. T., Malandrino, A. C., Richert, F. M., Clench, D. A., & Scollie, S. D. (2011). The University of Western Ontario Pediatric Audiological Monitoring Protocol (UWO PedAMP). *Trends in Amplification*, 15, 57–76.
3. American Academy of Audiology. (2003). Pediatric Amplification Protocol. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.audiology.org/resources/documentlibrary/documents/pedamp.pdf>
4. American Speech-Language-Hearing Association. (2008). Guidelines for audiologists providing informational and adjustment counseling to families of infants and young children with hearing loss birth to 5 years of age [Guidelines]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/policy/GL2008-00289/>

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p>ارائه کنندگان خدمات با خانواده ها به همکاری می پردازند تا:</p> <p>1. به جای درمان مستقیم کودک بر تعاملات سازنده بین خانواده و فرزند، تمرکز کنند.</p> <p>2. بر دغدغه های خانواده (اولویت ها، امیدها، نیازها، اهداف و آرزوها) تمرکز کنند.</p> <p>3. بر توانایی های فردی خانواده ها تاکید کنند تا خود آنان برای برآورده ساختن نیازهای خانوادگی خود توانمند شوند.</p> <p>4. خانواده را متوجه این واقعیت کنند که لازم است زندگی</p>	<p>اصل ۲: مشارکت خانواده و کارشناسان ارائه کننده خدمات مداخله زودهنگام</p> <p>یکی از اهداف FCEI توسعه میزان مشارکت بصورتی متعادل بین خانواده ها و متخصصان حمایت کننده از آنها است. مشارکت بین خانواده و تیم درمان بر اساس روابط متقابل، اعتماد متقابل، احترام، صداقت، وظایف مشترک و ارتباطی راحت بین آنها مشخص می شود.</p>

عادی و روزمره داشته باشند.

5. با بزرگسالان کار کنند تا اعتماد به نفس و شایستگی

خود را در پرورش فرزندان پیدا کنند.

6. روش هایی را که از طریق آنها ممکن است تبعیض، ظلم

و ستیزه جویی ایجاد شود و بر ارائه خدمات تأثیر بگذارد

شناسایی کنند.

ارائه دهندگان خدمات

1. در هنگام کار با خانواده هایی که دارای فرهنگ مشابه

یا متفاوت با آنها هستند زمینه های تخصصی، راحتی و

ناسازگاری خود را بیابید و در صورت نیاز کمک درخواست

کنند.

2. تنوع در گروه های فرهنگی را درک کنند (به عنوان

مثال، معنویات، دیدگاه ها در مورد بهداشت و معلولیت،

پرورش کودک، درخواست کمک ، و ساختار خانواده).

3. با خانواده ها ملاقات هایی را ترتیب بدهند تا با انتظارات

و برنامه های خانواده تطابق پیدا کنند.

4. از سرمایه گذاری و اثربخشی خانواده که به نوبه خود

منجر به رفاه و رشد کودک می شود استفاده کنند.

5. از فرآیندهایی استفاده کنند که انعطاف پذیر، برنامه ریزی

شده برای هر فرد و قابل تغییر بر اساس نیازها ، ترجیحات

و سبک های یادگیری خانواده ها باشد.

6. از کمک مشارکتی مدد بگیرند، که بر مشارکت خانواده

<p>در دستیابی به اهداف و نتایج مورد انتظار تمرکز می کند.</p> <p>7. در تمام تعاملات با خانواده ها حساس و همدلانه رفتار کنند.</p> <p>8. از نظر عاطفی و ارائه اطلاعات از خانواده ها حمایت کنند.</p> <p>9. مرزهای نقش و تخصص خود را درک کنند و در صورت نیاز خانواده ها را به متخصصان مربوطه ارجاع دهند.</p> <p>10. در تمام تعاملات حمایت و دغدغه کامل خود برای خانواده ها را به آنها نشان دهند.</p> <p>11. همه خانواده ها را افرادی مسئول و قابل اعتماد در نظر بگیرند.</p> <p>12. به موقع در مورد نحوه انجام وظایف به توافق بریابیه.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات</p>	<p>ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)</p>
<p>ارائه کنندگان خدمات در مشارکت با خانواده ها بر روی موارد زیر تمرکز می کنند:</p> <p>۱- تمرکز بر روی تسهیل تعاملات بین خانواده و کودک بجای درمان مستقیم کودک.</p> <p>۲- تمرکز بر نگرانی های شناسایی شده توسط خانواده (اولویت ها، امید، نیازها، اهداف و آرزوها).</p> <p>۳- تمرکز بر توانایی های فردی خانواده برای برآورده ساختن نیازهای خانوادگی.</p>	<p>اصل 2: مشارکت خانواده ها و ارائه دهندگان خدمات یکی از اهداف FCEI توسعه مشارکت های متعادل بین خانواده ها و متخصصانی است که از آنها پشتیبانی می کنند.</p> <p>مشارکت خانواده ها و ارائه دهندگان خدمات با روابط متقابل، اعتماد متقابل، احترام، صداقت، تشریک مساعی و ارتباطات باز میسر می شود.</p>

۴- تشخیص و کار بر روی این واقعیت که خانواده ها نیاز به زندگی معمولی خود دارند.

۵- تعامل با بزرگسالان برای بهبود اعتماد به نفس و شایستگی آنها در پرورش فرزندان خود.

۶- درک تاثیری که تبعیض، ظلم و ستیزه گر بودن ممکن است بر ارائه خدمات داشته باشد.

وظایف ارائه دهندگان خدمات:

۱- زمینه های تخصص، راحتی و ناسازگاری خود را در هنگام کار با خانواده هایی که دارای زمینه های فرهنگی مشابه یا متفاوت هستند پیدا کرده و در صورت نیاز به پشتیبانی مراجعه کند.

۲- تشخیص تنوع موجود در گروه های فرهنگی (به عنوان مثال، دیدگاه های عرفانی در مورد بهداشت و معلولیت، پرورش کودک، گرفتن کمک، و ساختار خانواده).

۳- ترتیب دادن ملاقات هایی با خانواده ها تا بتواند خود را با انتظارات و برنامه های خانواده مطابقت دهد.

۴- استفاده از سرمایه و اثربخشی خانواده که به نوبه خود می تواند رفاه کودک را زیاد تر کند.

۵- اجرای فرآیندهای انعطاف پذیر، برنامه ریزی شده برای هر فرد و واکنش پذیر به نیازها، ترجیحات و سبک های یادگیری مختلف خانواده ها.

۶- اجرای کمک مشارکتی، که بر روی مشارکت خانواده در دستیابی به اهداف و نتایج دلخواه تمرکز دارد.

- ۷- پاسخ دلسوزانه و همدلانه در تمام تعاملات با خانواده ها.
- ۸- فراهم کردن حمایت از نظر اطلاعات و مسائل عاطفی.
- ۹- شناخت حدود قابل اجرا در وظیفه و تخصص خود و در صورت نیاز ارجاع به متخصصان مربوطه.
- ۱۰- نشان دادن اهمیت و دغدغه مندی به خانواده ها در تمامی تعاملات.
- ۱۱- باید چنین فرض شود که همه خانواده ها مسئولانه عمل می کنند و قابل اعتماد هستند و این چنین با آنان رفتار شود.
- ۱۲- انجام وظایف به موقع و طبق توافق صورت گرفته.
- ۱۳- عمل کردن به عنوان شریک مداخله کننده زود هنگامی که برای خانواده قابل اعتماد است.
- ۱۴- گوش کردن فعال به اعضای خانواده و درک رابطه میان نگرانی های ابراز شده و نیازهای واقعی که خانواده شناسایی می کنند.
- ۱۵- حمایت از خانواده ها برای اینکه در مورد آینده کودکان خود خوشبین باشند و ایجاد و حفظ انتظارات بالا برای رشد و پیشرفت کودک
- ۱۶- حمایت از خانواده ها به نحوی که با طبیعت آنها همراستا باشد (مثلا وضعیت خانواده، فرهنگ، باورها، ارزش ها، احساسات، مهارت های سازگاری و پویایی خانواده ها).

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists and audiologists to provide culturally and linguistically appropriate services [Knowledge and skills]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/docs/html/KS2004-00215.html>
2. American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Cultural competence [Issues in ethics]. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.asha.org/docs/html/PI2011-00326.html>
3. Brotherson, M. J., Summers, J. A., Naig, L. A., Kyzar, K., Friend, A., Epley, P., . . . Turnbull, A. P. (2010). Partnership patterns: Addressing emotional needs in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 32–45.
4. Coker, T. R., Rodriguez, M. A., & Flores, G. (2010). Family-centered care for US children with special health care needs: Who gets it and why? *Pediatrics*, 125, 1159–1167.
5. Department of Education and Skills (UK). (2003). Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
6. Dromi, E., & Ingber, S. (1999). Israeli mothers' expectations from early intervention with their preschool deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 50–68.
7. Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. Foundations and operationalization. *CASEinPoint*, 2, 1–10. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
8. Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family-professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54, 305–318.
9. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
10. Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D. W., & Bruder, M. B. (2006). Influences of contrasting natural learning environment experiences on child, parent and family well-being. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18, 235–250.
11. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered help-giving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370–378.
12. Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24, 6–28.
13. Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 15–26.
14. Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
15. Ingber, S., & Dromi, E. (2009). Demographics affecting parental expectations from early deaf intervention. *Deafness & Education International*, 11, 83–111.
16. Ingber, S., & Dromi, E. (2010). Actual versus desired family-centered practice in early intervention for children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 59–71.
17. Johnson DeConde, C. (2006). One year's growth in one year, expect no less. *Hands & Voices Communicator*, 9, 3.
18. Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1, 79–94.
19. McBride, S., Brotherson, M. J., Joanning, H., Whiddon, D., & Demmitt, A. (1993). Implementation of family-centered services: Perceptions of families and professionals. *Journal of Early Intervention*, 7, 414–430.
20. Mott, D. W., & Dunst, C. J. (2006). Influences of resource-based intervention practices on parent and child outcomes. *CASEinPoint*, 2, 1–8. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
21. Odom, S. L., & Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37, 164–173.
22. Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2005). Evidence-based definition of coaching practices. *CASEinPoint* 1, 1–6. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
23. Temple, B., & Young, A.M. (2008). 'They know where they can find us . . .' Service providers' views on early support and minority ethnic communities. *Disability and Society*, 23, 223–234.
24. Trivette, C. M., & Dunst, C. (1998). *Family-centered help giving practices*. Asheville, NC: Orelena Hawks Puckett Institute.
25. Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings. (2008). Seven key principles: Looks like/doesn't look like. Retrieved July 16, 2013, from http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Principles_LooksLike_DoesntLookLike3_11_08.pdf; selected concepts in the current document were adapted with permission from the Iowa Early Access/Script program retrieved from http://www.educateiowa.gov/index.php?option=com_docman&task=doc_download&grid=1960.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p style="text-align: center;">ارائه کنندگان خدمات</p> <p>1- درک این مسئله که تصمیم گیری در نهایت بر عهده خانواده است و همکاری با خانواده ها برای حمایت از توانایی های آنها جهت بهره مندی درست از این حق.</p> <p>2- اتخاذ سیاست های باز و انعطاف پذیر که به طرز موثری امکان ایجاد طیف وسیع ارتباطی را ایجاد می کند.</p> <p>3- اشتراک گذاری اطلاعات و تجربیات از منابع متنوع که باید جامع، معنی دار، مرتبط و بی طرف باشند، تا بتواند تصمیم گیری آگاهانه برای خانواده ها را امکان پذیر کند.</p> <p>4- باید در ذهن داشت که "انتخاب آگاهانه" به معنای داشتن اطلاعات بی طرف و یا توصیفی نیست. بلکه، اطلاعات ارزیابی شده باید ضرورتا به خانواده ها ارائه شود تا توجه آن ها به خطرات، مزایا و موارد مشکوک در رابطه با برخی انتخاب ها جلب شود.</p> <p>5- اطلاع رسانی به خانواده ها در خصوص انتظاراتی که از اجرای هر یک از رویکردهای مختلف میتوانند داشته باشندو همچنین مزایا و چالش های بالقوه هر رویکرد.</p> <p>6- حمایت فعالانه از خانواده ها در فرایند تصمیم گیری و</p>	<p>اصل ۳: انتخاب و تصمیم گیری آگاهانه</p> <p>متخصصان روندی را ایجاد کنند که در طی آن خانواده ها دانش، اطلاعات و تجربیات لازم را برای تصمیم گیری کاملا آگاهانه به دست آورند. این روند شامل آموزش خانواده ها در مورد قوانین آموزش مخصوص و حقوق قانونی آنها در این مورد است. تصمیم گیری به عنوان یک فرایند پویا و دائمی در نظر گرفته می شود. خانواده ها ممکن است تصمیمات خود را متناسب با توانایی ها، نیازها، پیشرفت و سلامت هیجانی کودک تغییر دهند.</p>

<p>تعیین مسیر خود.</p> <p>7- کمک به خانواده ها برای شناسایی و تکیه موفقیت آمیز بر توانایی ها و قابلیت های خود.</p> <p>8- حمایت از خانواده ها برای رسیدن به تصمیمات درست با تکیه بر نقاط قوت، منابع دردسترس، نیازها و تجربیات خود شان.</p> <p>9- پشتیبانی از خانواده ها برای ایجاد یک چشم انداز و برنامه ریزی برای آینده فرزند خود؛ و کمک به آنها برای درک برنامه ها و تغییر دیدگاه ها در صورت لزوم.</p> <p>10- ارائه منابع و حمایت از تصمیمات اعضای خانواده.</p> <p>11- کمک به خانواده جهت رسیدن به این نکته که تصمیم گیری آگاهانه درخصوص رویکردها، تصمیمی یک مرتبه ای نبوده، بلکه فرآیندی مستمر است.</p> <p>12- اطلاع رسانی کامل به خانواده ها از حقوق تضمین شده خود توسط قانون.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل سوم:

Guidelines

1. Decision making related to communication. Retrieved July 16, 2013, from http://www.ncbegin.org/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=130
2. Hands & Voices. Communication Considerations. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/comcon/index.html>
3. Seaver, L. (Ed.) (2009). The book of choice. Boulder, CO: Hands and Voices. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/resources/products.htm#boc>
4. Carr, G., Young, A. M., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., & Tattersall, H., (2006). Helping you choose: Making informed choices for you and your child. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ihs.manchester.ac.uk/events/pastworkshops/2012/CHRN200312/handbook.pdf>
5. Carr, G., Young, A. M., Hall A. M., Hunt, R., McCracken, W. M., Skipp, A., & Tattersall, H. J. (2006). Informed choice, families and deaf children: Professional handbook. Retrieved July 16, 2013, from <http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/i/informed%20choice%20families%20and%20deaf%20children%20%20professional%20handbook.pdf>
6. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. Pediatrics, 131, e1324-

منابع و شواهد:

1. Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A. (1988). Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Cambridge, MA: Brookline Books.
2. Knoors, H. (2007). Educational responses to varying objectives of parents of deaf children: A Dutch perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 243–253.
3. Steinberg, A., Bain, L., Li, Y., Delgado, G., & Ruperto, V. (2003). Decisions Hispanic families make after the identification of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 291–314.
4. Storbeck, C., & Calvert-Evans, J. (2008). Towards integrated practices in early detection of and intervention for deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 153, 314–321.
5. Young, A. M. (2002). Factors affecting communication choice in the first year of life – assessing and understanding an ongoing experience. *Deafness & Education International*, 4, 1–12.
6. Young, A. M., Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., & Tattersall, H. (2006). Informed choice and deaf children—Underpinning concepts and enduring challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 322–336.
7. Young, A. M., Jones, D., Starmer, C., & Sutherland, H. (2005). Issues and dilemmas in the production of standard information for parents of young deaf children—Parents' views. *Deafness & Education International*, 7, 63–76.

مشخصات برنامه و یا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p style="text-align: center;">ارائه کنندگان خدمات</p> <p>1- بهره گیری از سیستم های رسمی (مشارکت سیستماتیک بین والدین و متخصصین و شبکه های حمایتی بین والدین) و غیر رسمی (سازمان های مردم نهاد، دوستان، خانواده درجه دو و سه، جمع های مذهبی، و گروه های بازی)</p> <p>2- تشخیص راه هایی که از طریق آن ها شبکه های طبیعی از سلامت و رفاه خانواده ها حمایت می کنند.</p> <p>3- کمک به خانواده ها برای شناسایی شبکه های پشتیبانی غیررسمی که می توانند نیاز / نگرانی های خاصی از آن ها را مرتفع کنند.</p> <p>4- اطمینان از این که خانواده ها دارای میزان کافی حمایت</p>	<p>اصل ۴: حمایت اجتماعی و هیجانی از خانواده</p> <p>خانواده ها به سیستم های حمایت کننده ای وصل باشند که اطلاعات و تجربه لازم را به آنها ارائه کند تا بتوانند به طور موثر به جای فرزند ناشنوا/کم شنوای خود کارکرد داشته باشند.</p>

هستند به صورتی که می توانند حمایت ها را بر اساس نیاز های فردی هر خانواده پوشش دهند.

5- ایجاد فضای مناسب و فعالیت فعالانه جهت ایجاد شبکه ها.

6- تسهیل برقراری ارتباط میان خانواده ها و جوامع مورد نظر به عنوان راهی برای تقویت ظرفیت غیر رسمی خانواده ها.

7- اطمینان از این که تمام خانواده ها از حمایت دیگر خانواده های دارای فرزندان کم شنوا/ناشنوا برخوردار هستند. درک نقش کلیدی حمایت والدین از والدین در توسعه رفاه اجتماعی و هیجانی برای خانواده ها.

8- حمایت از ارتباطات بین خانواده ها و بزرگسالان کم شنوا/ناشنوایی که مانند الگویی برای کودکانشان عمل میکنند .

9- حمایت اجتماعی و هیجانی برای بهبود رفاه والدین و خواهران و برادران کودک. در صورت صلاحدید والدین به خدمات روانشناسی ارجاع شوند. همچنین درک اهمیت رفاه خانواده در رشد کودک.

سیستم های مداخله زود هنگام

۱- شناخت و پشتیبانی فعالانه از فعالیت های سازمان های والدین و شبکه هایی که به طور مستقیم فرصت های

حمایت از والدین را ایجاد می کنند. استفاده از هدایت های
والدین برای ایجاد استراتژی هایی برای توسعه و عملیاتی
کردن سیستم های FCEI.

منابع مربوط به اصل چهارم:

1. Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., ... the Consortium to Evaluate Parent to Parent (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 99–109.
2. Dunst, C. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. *CASEmakers*, 1, 1–6. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casemakers.html>
3. Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Meta-analytic structural equation modeling of the influences of family-centered care on parent and child psychological health. *International Journal of Pediatrics*, 2009, 1–9.
4. Dunst, C. J., Trivette, C. M., Gordon, J. J., & Pletcher, L. C. (1989). Building and mobilizing informal family support networks. In G. Singer, & L. Irvin (Eds.), *Support for caregiving families* (pp. 121–139). Baltimore, MD: Brooks Publishing.
5. Hands & Voices. Guide by your side. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.handsandvoices.org/gbys/index.htm>
6. Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American Annals of the Deaf*, 145, 41–53.
7. Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf studies and Deaf Education*, 9, 15–26.
8. Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
9. Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A., Serene Olin, S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 1–45.
10. Jackson, C. W. (2011). Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 156, 343–362.
11. Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Trumbull, A. P. (2010). Family quality of life following early identification of deafness. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41, 194–205.
12. Lederberg, A., & Goldbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330–345.
13. Mott, D. W. (2006). Operationalizing resource-based intervention practices. *CASEinPoint*, 2, 1–8. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
14. Mott, D. W., & Swanson, J. R. (2006). A research synthesis of resource-based intervention practice studies. *CASEinPoint*, 2, 1–13. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/caseinpoint.html>
15. Luteran, D. (2006). The counseling relationship. *The ASHA Leader*, 11, 8–9.
16. Quittner, A. L., Cruz, I., Barker, D. H., Tobey, E., Eisenberg, L. S., Niparko, J. K. & CDaCI Investigative Team. (2012). Effects of maternal sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear implant users' language development over four years. *The Journal of Pediatrics*, 162, 343–348 e3.
17. Singer, G. H., Marquis, J., Powers, L. K., Blanchard, L., DiVenere, N., Santelli, B., . . . Sharp, M. (1999). A multi-site evaluation of parent to parent programs for parents of children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 22, 217–229.
18. The Global Coalition of Parents of Deaf/Hard of Hearing Children (GPOD): Recommended Practices for Family Support. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.gpodhh.org>
19. Young, A. M., Temple, B., Davies, L., Parkinson, G., & Bolton, J. (2008). Disabled children (0 to 3 years) and integrated services—The impact of early support. *Health and Social Care in the Community*, 16, 222–233.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p>ارائه کنندگان خدمات به خانواده ها در جهت اهداف زیر یاری می رسانند :</p> <p>1. استفاده از از کارهای معمول روزمره، بازی و تعاملات معمول کودک برای توسعه رشد مهارت‌های ارتباطی کودک.</p> <p>2. تحریک دائمی زبان کودک در طول تعاملات طبیعی با تمام اعضای خانواده (والدین، خواهر و برادر، اعضای خانواده درجه دو و سه).</p> <p>3. پاسخ صحیح و درست به تلاشهای ارتباطی کودک و بکاربردن دائمی راهکارهایی که سبب تسهیل رشد زبانی و ارتباطی کودک میشود.</p> <p>4. تدارک موقعیتهای بسیار زیاد برای کودک تا فعالانه در تعاملات ارتباطی مختلف مشارکت کند.</p> <p>5. اطمینان از اینکه ارتباطات خانواده برای کودک ،در دسترس است.</p> <p>6. تطبیق دادن سطح زبانی خود با سطح زبانی کودک به صورتی که سبب پرورش مهارت‌های زبانی او شود(بعنوان</p>	<p>اصل ۵: تعامل خانواده با نوزاد خود</p> <p>خانواده ها و ارائه دهندگان خدمات با هم همکاری می کنند تا محیط بهینه ای را برای یادگیری زبان ایجاد کنند.</p>

مثال، خانواده در زمان صحبت به حد کافی به کودک نزدیک باشند تا در حوزه قابل درک او قرار گیرند).

7. آموختن یک زبان اشاره، در صورتی که انتخاب خانواده این باشد.

ارائه کنندگان خدمات

۱- تا حد ممکن نسبت به زبان و فرهنگ خانواده شناخت پیدا کنند.

2- مهارت و تخصص را در استفاده از روش ارتباطی انتخاب شده توسط خانواده انجام داشته باشند.

3- دسترسی پذیری زبانی و زبانهای مادری را ترویج دهند.

۴- احترام و حمایت از تصمیمات خانواده در خصوص روش های ارتباطی.

۵- تعامل با شیوه ای انجام شود که به فرهنگ، باورها و نگرش های خانوادگی احترام گذاشته شود.

۶- ارائه فرصت های یادگیری کاربردی که مبتنی بر زندگی روزمره ، علاقه و تمایلات کودکان و خانواده است.

7- استفاده از راهکارهای های آموزش بزرگسالان برای کمک به خانواده ها جهت یادگیری نقاط قوت و توانایی های جدید، و همچنین توسعه دانش و مهارت های موجود.

8- ارائه بستری حمایت کننده و تشویق گر برای یادگیری.

9- تقدیر و تشویق خانواده ها برای مشارکت و زمینه سازی برای تعاملات مثبت بین والدین و فرزندان.

<p>10- حمایت از خانواده ها برای استفاده از اصول تحریک زبانی که برای توسعه زوددهنگام زبانی کودک مفید و شناخته شده اند.</p> <p>11 - تکیه بر اصول FCEI و دستورالعمل های موجود، و در عین حال انعطاف پذیر بودن نسبت به نیازهای کودک و خانواده.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل پنجم:

1. Aragon, M., & Yoshinaga-Itano, C. (2012). Using Language ENvironment Analysis to improve outcomes for children who are deaf or hard of hearing. *Seminars in Speech and Language*, 33, 340–353.
2. Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5, 140–155.
3. Cole, E. B., & Flexer, C. A. (2011). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, Birth to six* (2nd ed.). San Diego, CA: Plural Publishing.
4. Cruz, I., Quittner, A. L., Marker, C., DesJardin, J. L., & CDaCI Investigative Team. (2013). Identification of effective strategies to promote language in deaf children with cochlear implants. *Child Development*, 84, 543–559.
5. Desjardin, J. L. (2005). Maternal perceptions of self-efficacy and involvement in the auditory development of young children with prelingual deafness. *Journal of Early Intervention*, 27, 193–209.
6. DesJardin, J. L., Ambrose, S. E., & Eisenberg, L. S. (2009). Literacy skills in children with cochlear implants: The importance of early oral language and joint storybook reading. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 22–43.
7. Donovan, M. S., Bransford, J. D., & Pellegrino, J. W. (Eds.) (1999). *How people learn: Bridging research and practice*. Washington, DC: National Academy Press.
8. Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74, 1368–1378.
9. Hoff, E., & Naigles, L. (2002). How children use input to acquire a lexicon. *Child Development*, 73, 418–433.
10. Hoff-Ginsberg, E. (1994). Influences of mother and child on maternal talkativeness. *Discourse Processes*, 18, 105–117.
11. Ingber, S., Al-Yagon, M., & Dromi, E. (2010). Mothers' involvement in early intervention for children with hearing loss: The role of maternal characteristics and context-based perceptions. *Journal of Early Intervention*, 32, 351–369.
12. Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Does input influence uptake? Links between maternal talk, processing speed and vocabulary size in Spanish-learning children. *Developmental Science*, 11, F31–F39.
13. Huttenlocher, J., Haight, W., Bryk, A., Seltzer, M., & Lyons, T. (1991). Early vocabulary growth: Relation to language input and gender. *Developmental Psychology*, 27, 236–248.
14. Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., Waterfall, H. R., Vevea, J. L., & Hedges, L. V. (2007). The varieties of speech to young children. *Developmental Psychology*, 43, 1062–1083.
15. Kahn, R., Stemler, S., & Berchin-Weiss, J. (2009). Enhancing parent participation in early intervention through tools that support mediated learning. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 8, 269–287.
16. Mahoney, G. (2009). Relationship Focused Intervention (RFI): Enhancing the role of parents in children's developmental intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1, 79–94.
17. McBride, S. L., & Brotherson, M. J. (1997). Guiding practitioners toward valuing and implementing family-centered practices. In J. Winton, J. McCollum, & C. Cattlett (Eds.). *Reforming personnel preparation in early intervention* (pp 253–76). Baltimore, MD: Brookes.
18. Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., & Deas, A. M. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 294–304.

19. Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Kubicek, L., & Emde, R. (2000). A comparison of the link between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss. *The Volta Review*, 100 (5), 251–277.
20. Quittner, A. L., Cruz, I., Barker, D. H., Tobey, E., Eisenberg, L. S., Niparko, J. K. , & the CDaCI Investigative Team. (2013). Effects of maternal sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear implant users' language development over four years. *The Journal of Pediatrics*, 162, 343–348, e3.
21. Robbins, A. M., Green, J. E., & Waltzman, S. B. (2004). Bilingual oral language proficiency in children with cochlear implants. *Archives of Otolaryngology—Head & Neck Surgery*, 13, 644–647.
22. Rowe, M. L. (2008). Child-directed speech: Relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. *Journal of Child Language*, 35, 185–205.
23. Schachter, H. M., Clifford, T. J., Fitzpatrick, E., Eatmon, S., MacKay, M., Showler, A., . . . Moher, D. (2002). A systematic review of interventions for hearing loss in children. Unpublished document. Ontario, Canada: Health Canada.
24. Snow, C. E. (1972). Mothers' speech to children learning language. *Child Development*, 43, 549–565.
25. Tattersall, H., & Young, A. M. (2003). Exploring the impact on hearing children of having a deaf sibling. *Deafness & Education International*, 5, 108–122.
26. Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 57, 1454–1463.
27. VanDam, M., Ambrose, S. E., & Moeller, M. P. (2012). Quantity of parental language in the home environments of hard of hearing 2-year-olds. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17, 402–420.
28. Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 11–30.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p>ارائه کنندگان خدمات</p> <p>1. استفاده از دانش فنی و مهارت ها در این زمینه برای استفاده از تمامی تجهیزاتی که می تواند برای کمک به زبان کودکان و تعاملات ارتباطی مورد استفاده قرار گیرد. این دستگاه ها شامل فناوری های کمک شنوایی (مانند سمعک، کاشت حلزون، سیستمهای اف ام)، فناوریهای تصویری (از جمله پیامک، دستگاه هشدار دهنده، رله ویدئو) و روشهای ارتباطی جایگزین و افزوده است. همچنین ارتقا آگاهی خانواده ها از فناوری های آموزشی (مانند، تخته ارتباطی) و فناوریهای مبتنی بر رایانه / وب که ممکن است فرزند آنها در آینده بدان دسترسی پیدا کند باید انجام شود.</p>	<p>اصل 6: استفاده از فن آوری های کمکی و روش های ارتباطی حمایتی</p> <p>ارائه دهندگان خدمات باید مهارت های لازم در زمینه استفاده از ابزار، وسایل کمکی و مکانیسم ضروری برای حمایت مطلوب از زبان کودک و پیشرفت ارتباطات وی را داشته باشند تا جهت بهبود زبان و توسعه ارتباطات کودک استفاده کنند.</p>

سیستم های مداخله زود هنگام

۱- تلاش برای در دسترس قرار دادن کلیه رویکردهای ارتباطی برای خانواده ها، که ممکن است مستلزم این مسئله باشد که ارائه کننده خدمات طیفی از برنامه های متنوع را در کنار هم و باهم را اجرایی کند.

۲- حمایت فعالانه از انتخاب خانواده در رابطه با روش ارتباطی صرف نظر از نوع رویکرد انتخاب شده توسط آنان.

۳- استفاده از ارزیابی هایی با همکاری خانواده تا بتوان مشخص کرد چه زمانی ممکن است نیاز باشد رویکرد ارتباطی کودک تغییر کند.

۴- ارائه اطلاعات کامل در خصوص رویکردهای ارتباطی از ارائه دهندگان با بالاترین سطح دانش و مهارت. مثلاً:

الف- اگر زبان اشاره برای والدین مورد استفاده قرار می گیرد از طرف افرادی باشد که بسیار به آن تسلط دارند و بطور مادرزاد از زبان اشاره استفاده می کنند. این افراد باید توانایی داشته باشند داده های زبانی کودک و رشد ارتباطی اش را از طریق ارتقا توانایی والدین در استفاده از زبان دیداری بالا برند.

ب- خدمات شنیداری و زبان گفتاری از طرف ارائه دهندگان با سطح بالای مهارت و دانش تخصصی به کودکان ارائه شود تا ضمن حمایت والدین کودک بتواند توانایی آنان را

۱- ارائه فرصت های متعدد به کودک برای مشارکت فعالانه در تعاملات غنی ارتباطی.

۲- اطمینان از این که ارتباطات خانوادگی برای کودک در دسترس است.

۳- استفاده از سطح زبانی خود کودک برای پرورش مهارت های زبان وی (به عنوان مثال، حساسیت به رشد منطقه نزدیکی کودک).

۴- آموزش زبان اشاره در صورت صلاح دید والدین.

<p>در ارتقا رشد شنوایی، زبانی و ارتباطی کودک خود تقویت کند.</p>	
-----------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل ششم:

1. AG Bell Academy for Listening and Spoken Language. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.agbell.org/AGBellAcademy/>
2. Marge, D. K., & Marge, M. (2005). Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and health care needs of infants and young children with hearing loss in America. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf
3. Moeller, M. P., Hoover, B., Peterson, B., & Stelmachowicz, P. G. (2009). Consistency of hearing aid use in infants with early-identified hearing loss. *American Journal of Audiology*, 18, 14–23.
4. Morford, J., & Mayberry, R. (2000). A reexamination of “early exposure” and its implications for language acquisition by eye. In C. Chamberlain, J. Morford, & R. Mayberry (Eds.), *Language acquisition by eye* (pp. 111–127). Mahwah, NJ: Erlbaum.
5. Napier, J., Leigh, G., & Nann, S. (2007). Teaching sign language to hearing parents of deaf children: An action research process. *Deafness & Education International*, 9, 83–100.
6. Schick, B., Williams, K., & Bolster, L. (1999). Skill levels of educational interpreters working in public schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4, 144–155.
7. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.20130008.full.pdf+html>
8. Walker, E. A., Spratford, M., Moeller, M. P., Oleson, J., Ou, H., Roush, P., & Jacobs, S. (2013). Predictors of hearing aid use time in children with mild-to-severe hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44, 73–88.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p style="text-align: center;">برنامه های مداخله زودهنگام</p> <p>1- شناسایی دانش و مهارت های اصلی لازم برای کار با خانواده های دارای فرزندان کم شنوا/ناشنوا.</p>	<p style="text-align: center;">اصل 7: ارائه دهندگان خدمات دارای صلاحیت</p> <p>ارائه دهندگان به خوبی آموزش دیده اند و دارای دانش تخصصی در خصوص کار با کودکان کم شنوا/ناشنوا و خانواده های آنها هستند. ارائه دهندگان دارای صلاحیت</p>

های اصلی برای حمایت از خانواده ها برای بهبود پیشرفت کودک و سلامت و رفاه کودک-خانواده هستند.

2-وضع استانداردهایی که ارائه دهنده با کیفیت را مشخص کنند و هم ارزیابی و هم آموزش حین خدمت ارائه دهندگان خدمات را ارتقا دهد تا اطمینان حاصل شود دانش و مهارت های ارائه دهندگان در طراز این استانداردها باقی میمانند.

3- اطمینان حاصل شود که خانواده ها دارای دسترسی زودهنگام به ارائه دهندگان مداخله ای هستند که دارای دانش و مهارت های تخصصی برای کار با خانواده های نوزادان و کودکان خردسال کم شنوا/ناشنوا هستند.

4- ارائه آموزش مداوم به متخصصان در قالب ارائه آموزش و منابع لازم برای حفظ به روز بودن از نظر دانش و مهارت های FCEI برای کار با خانواده های کودکان کم شنوا/ناشنوا.

5- اطمینان از این که ارائه دهندگان خدمات در مورد تئوریهها و روش های ویژه مداخله آگاهی دارند و از مداخلاتی استفاده می کنند که به خوبی بر مبنای این نظریه ها و روش های تعریف شده اند.

6- تدارک سیستم نظارت، پایش و بررسی مستقیم شیوه ها و ارائه بازخوردهای مشخص در زمینه عملکرد ارائه دهنده خدمات.

7- ایجاد دسترسی به افرادی که الگوهای درست و گویایی از زبان سلیس و کامل برای خانواده هایی که در حال یادگیری زبان اشاره هستند.دراین راستا می توان از افرادی که زبان اشاره، زبان مادری شان بوده و به آن تسلط کامل

<p>دارند در آموزش خانواده ها / والدین شیرخواران استفاده کرد.</p> <p>8-ارتقاء خود-ارزیابی و خود گزارش دهی حرفه ای</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل هفتم:

1. Department of Education and Skills (UK). (2003). Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
2. Jones, T. W., & Ewing, K. M. (2002). An analysis of teacher preparation in deaf education: Programs approved by the Council on Education of the Deaf. *American Annals of the Deaf*, 147, 71–78.
3. Rice, G.B., & Lenihan, S. (2005). Early intervention in auditory/oral deaf education: Parent and professional perspectives. *The Volta Review*, 105, 73–96.
4. Lichtert, G., & van Wieringen, A. (2010). Development of PAN-European competencies of teachers of the deaf through partnerships. Grant agreement Reference: 2009-LDV-PAR-P-407.
5. Marge, D. K., & Marge, M. (2005). Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and health care needs of infants and young children with hearing loss in America. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf
6. Moeller, M. P., Hoover, B., Putman, C., Arbataitis, K., Bohnenkamp, G., Peterson, B., . . . , Stelmachowicz, P. G. (2007). Vocalizations of infants with hearing loss compared with infants with normal hearing: Part II—Transition to words. *Ear and Hearing*, 28, 628–642.
7. Nittrouer, S., & Burton, L. (2001). The role of early language experience in the development of speech perception and language processing abilities in children with hearing loss. *The Volta Review*, 103, 5–37.
8. Proctor, R., Niemeyer, J. A., & Compton, M. V. (2005). Training needs of early intervention personnel working with infants and toddlers who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 105, 113–128.
9. Stredler-Brown, A., & Arehart, K. (2000). Universal newborn hearing screening: Impact on early intervention services. *The Volta Review*, 100 (5), 85–117.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
تیم های مداخله زود هنگام	اصل 8: کار گروهی

<p>۱- انتخاب اعضا بر اساس نیازهای ویژه هر خانواده بدون توجه به اصول حرفه ای که در ترکیب و عمل تراشته ای عمل کنند.</p> <p>۲- این گروه می تواند شامل متخصصان، والدین، مراقبان، و ارائه کنندگان خدمات مداخله زودهنگام که دارای تخصص در زمینه مهارت های اولیه کودکی و خانواده های دارای کودکان کم شنوا/ناشنوا باشد (معلمان کودکان ناشنوا، گفتاردرمانگران) متخصصان گوش و حلق و بینی، شنوایی شناسان، هماهنگ کننده های خدمات، افراد کم شنوا/ناشنوا (الگو های بزرگسال / ناظران)، معلمان زبان اشاره، کاردرمانگران / روانشناسان و نمایندگان شبکه های حمایتی خانواده به خانواده باشند. اعضا تیم میتوانند این افراد باشند اما تنها محدود به آن ها نیستند.</p> <p>۳- این افراد همچنین ممکن است برحسب نیازهای کودک، شامل فیزیوتراپیست، کار درمانگر ، ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) ، ارائه دهندگان خدمات پزشکی (مثل روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب، پزشک متخصص رشد اطفال) و یا مربی با تخصص در زمینه افراد ناشنوا / نابینا باشد.</p> <p>۴- ارائه فرصت به خانواده برای تعامل معنی دار با بزرگسالانی که کم شنوا/ناشنوا هستند.</p> <p>الف- بزرگسالان کم شنوا/ناشنوا می توانند به عنوان الگو،</p>	<p>یک تیم بهینه FCEI بر خانواده متمرکز است و شامل متخصصانی است که دارای تجربه کافی در ارتقا رشد زودهنگام کودکان مبتلا به کم شنوا/ناشنوا هستند.</p> <p>حمایت مستمر از خانواده ها و کودکان از طریق کار تیم تراشته ای ارائه می شود، به این ترتیب که متخصصانی با مهارت های لازم مطابق با نیازهای کودک و خانواده وی در تیم تخصصی قرار میگیرند.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

مشاور و یا مربی خانواده ها نقش ایفا کنند و اطلاعات و منابع و تجربیات غنی زبانی را به آنها ارائه دهند.

ب- اعضای جامعه ناشنوایان را جهت ایجاد حساسیت های فرهنگی و زبانی می توان در تیم جای داد.

اعضا تیم مداخله زودهنگام

- ۱- در زمینه کار با سازمان های مختلف و همه رشته ها مهارت دارند.
- ۲- خانواده ها را به عنوان اعضای تیم درست مانند دیگر اعضا در نظر می گیرند.
- ۳- بانمایش نقش برای خانواده راحت هستند و قادرند از انواع تکنیک های مشاوره استفاده کنند.
- ۴- به عنوان مشارکت کننده کار می کنند و منابع هر سازمان را به خوبی می شناسند.

برنامه های مداخله زودهنگام باید شامل موارد

زیر باشند:

- ۱- مدل ها و شیوه های ترارشته ای تیمی را اجرا کنند.
- ۲- به کار گیری کار تیمی ترارشته ای چه در خود برنامه و چه درارتباط با دیگر برنامه ها و دیگر متخصصان .
- 3- ایجاد همکاری و ارتباط خوب بین ارائه دهندگان

<p>خدمات و سازمان ها علیرغم وجود احتمالی سیاست های چند گانه ؛ جستجو برای دست یابی به تجربه دیگر متخصصان در صورتی که در کودک پیشرفت مطلوب مشاهده نشود و یا برنامه دیگری که نیاز فرزند یا خانواده را برآورده کنند.</p> <p>4- تلاش برای دستیابی به حمایت های بین المللی و ترویج تبادل اطلاعات بصورت بین المللی.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل هشتم:

1. Department of Education and Skills (UK). (2003). Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
2. Hill, P. (1993). The need for deaf adult role models in early intervention programs for deaf children. *Journal of Canadian Educators of the Hearing Impaired (ACEHI/ACEDA)*, 19, 14–20.
3. Hintermair, M. (2000). Hearing impairment, social networks, and coping: The need for families with hearing-impaired children to relate to other parents and to hearing-impaired adults. *American Annals of the Deaf*, 145, 41–53.
4. Rogers, K. D., & Young, A. M. (2011). Being a Deaf role model: Deaf people's experiences of working with families and deaf young people. *Deafness & Education International*, 13, 2–16.
5. Rush, D. D., Shelden, M. L., & Hanft, B. E. (2003). Coaching families and colleagues: A process for collaboration in natural settings. *Infants and Young Children*, 16, 33–47.
6. Sjoblad, S., Harrison, M., Roush, J., & McWilliam, R. A. (2001). Parents' reactions and recommendations after diagnosis and hearing aid fitting. *American Journal of Audiology*, 10, 24–31.
7. Watkins, S., Pittman, P., & Walden, B. (1998). The deaf mentor experimental project for young children who are deaf and their families. *American Annals of the Deaf*, 143, 29–34.

مشخصات برنامه و یا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
ارائه دهندگان خدمات با خانواده ها در جهت اهداف زیر همکاری می کنند:	اصل 9: پایش روند پیشرفت

1- ارزیابی مرتب و معتبر پیشرفت کودک و همچنین رضایت خانواده، خود کارآمدی و رفاه. تکیه بر شیوه های انعکاسی، اقدامات استاندارد مناسب، واحد های گزارش والدین، ارزیابی های معتبر و روش های غیر رسمی. ارزیابی های معتبر با تاکید بر دیدگاه مبتنی بر قدرت، طراحی شده اند تا توانایی های زندگی واقعی را در فعالیت های روزمره ایجاد کنند. این روش ها در جهت مستند سازی پیشرفت در مهارت های رشدی در جهت برنامه ریزی مداخله مفید خواهند بود.

2- تغییر روشها یا استراتژی های لازم بر اساس اطلاعات ارزیابی به منظور اطمینان از یادگیری کودک .

3- استفاده از ارزیابی مداوم برای طراحی هر نوع مداخله خاص انفرادی.

4- بررسی و تجدید نظر در شیوه ها بر مبنای داده های ارزیابی، اعمال مهارت های جدید و حل مشکلات مربوط به حل چالشها.

مسائل مربوط به ارائه دهندگان خدمات

1- بر مبنای بررسی داده های ارزیابی، توانایی اعضای خانواده را بهبود می دهند تا بتوانند اقدامات موثری را برای ایجاد برنامه های خود انجام دهند .

2- پایش منظم روند و نتایج خانواده با استفاده از ابزار

<p>مناسب، تغییر روش مداخلات در صورت نیاز برای بهبود نتایج.</p> <p>3- تشویق خانواده ها برای ارزیابی میزان موفقیت در تمام مداخلات.</p> <p>4- پایه گذاری اقدامات ارزیابی بر اصول مشخص پیشرفت.</p> <p>5- داشتن مهارت در زمینه انتقال اطلاعات "حساس" به خانواده ها.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

منابع مربوط به اصل نهم:

1. Bagnatto, S. J., Neisworth, J. T., & Pretti-Frontczak, K. (2010). LINKing authentic assessment & early childhood intervention: Best measures for best practices. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
2. Bailey, D. B., Hebbeler, K., Spiker, D., Scarborough, A., Mallik, S., & Nelson, L. (2005). Thirty-six-month outcomes for families of children who have disabilities and participated in early intervention. *Pediatrics*, 116, 1346–1352.
3. Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Aytch-Darkes, L., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64, 313–328.
4. Bailey, D. B., Nelson, L., Hebbeler, K., & Spiker, D. (2007). Modeling the impact of formal and informal supports for young children with disabilities and their families. *Pediatrics*, 120, e992–e1001.
5. Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 216–223.
6. Bailey, D. B., Raspa, M., Olmsted, M. G., Novak, S. P., Sam, A. M., Humphreys, B. P., . . . & Guillen, C. (2011). Development and psychometric validation of the Family Outcomes Survey—Revised. *Journal of Early Intervention*, 33, 6–23.
7. Department of Education and Skills (UK). (2003). Developing early intervention/support services for deaf children and their families: Executive summary. (LEA/0068/2003). Retrieved July 16, 2013, from <http://www.ndcs.org.uk/document.rm?id=3746>
8. Hafer, J. C., & Stredler-Brown, A. (2003). Family-centered developmental assessment. In B. Bodner-Johnson & M. Sass-Lehrer, M. (Eds.). *The young deaf or hard of hearing child: A family-centered approach to early education* (pp. 127–149). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
9. Hermans, D., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2010). Assessment of sign language development: The case of deaf children in the Netherlands. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 107–119.
10. Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120, 898–921.
11. Keilty, B., LaRocco, D. J., & Casell, F. B. (2009). Early interventionists' reports of authentic assessment methods through focus group research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 244–256.
12. Niparko, J. K., Tobey, E. A., Thal, D. J., Eisenberg, L. S., Wang, N. Y., Quittner, A. L., Fink, N. E., & the CDaCI Investigative Team. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *JAMA*, 303, 1498–1506.
13. Raspa, M., Bailey, D. B. Jr., Olmsted, M. G., Nelson, R., Robinson, N., Simpson, M. E., . . . & Houts, R. (2010). Measuring family outcomes in early intervention: Findings from a large-scale assessment. *Exceptional Children*, 76, 496–510.
14. Rush, D. D., Shelden, M. L., & Raab, M. (2008). A framework for reflective questioning when using a coaching interaction style. *CASEtools*, 4, 1–7. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>

15. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagdish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss. *Pediatrics*, 126(Suppl. 1), S7–S18.
16. Stredler-Brown, A., & Yoshinaga-Itano, C. (1994). F.A.M.I.L.Y. assessment: A multidisciplinary evaluation tool. In J. Roush & N. Matkin (Eds.), *Infants and toddlers with hearing loss* (pp. 45–49). Baltimore, MD: York Press.
17. Joint Committee on Infant Hearing. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324–e1349. Retrieved July 16, 2013, from <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/03/18/peds.20130008.full.pdf+html>
18. Young, A. (2010). Parental satisfaction, service quality & outcomes. In R. C. Seewald & J. M. Bamford (Eds.), *A sound foundation through early amplification: Proceedings of the 2010 International Conference* (pp. 297–306). Stafa, Switzerland: Phonak AG.

مشخصات برنامه ویا ارائه کنندگان خدمات	ده اصل FCEI (اصول بهترین روش مداخله)
<p>موارد مربوط به برنامه های مداخله زود هنگام:</p> <p>1- استفاده از معیار های تضمین کیفیت برای نظارت بر اجزای برنامه.</p> <p>2- ارائه ابزار هایی برای سنجش و تضمین خدمات ارائه دهندگان خدمات، برنامه ها و سیستم ها با اصول ذکر شده در این بیانیه.</p> <p>3- دارا بودن تدابیر کیفی لازم برای برنامه، ثبت نتایج کودک و خانواده، دانش و مهارت های مداخله گران، و بهره مندی خانواده از خدمات.</p> <p>4- دارا بودن مکانیزم های بازخورد والدین ورای اقدامات مربوط به جلب رضایتمندی (به عنوان مثال، تشکیل گروه های متمرکز، مستند سازی تغییرات در دانش و مهارت و نظارت بر مشارکت و اجزایی از برنامه که آن را تشکیل می دهند).</p>	<p>اصل ۱۰: نظارت بر روند برنامه</p> <p>برنامه های FCEI میزان متعهد بودن ارائه دهنده به برگزیدن بهترین شیوه ها را ارزیابی می کنند و شامل پیشگر های تضمین کیفیت برای همه عناصر برنامه هستند.</p>

۵- استفاده از ارزیابی مستمر داده ها و اعتبارسنجی

اقدامات از طریق پایش مداوم

منابع مربوط به اصل دهم:

Related Resources and Evidence Citations

Bagnatto, S. J., Neisworth, J. T., & Pretti-Frontczak, K. (2010). LINKing authentic

1. Bagatto, M. P., Moodie, S. T., Seewald, R. C., Bartlett, D. J., & Scollie, S. D. (2011). A critical review of audiological outcome measures for infants and children. *Trends in Amplification*, 15, 23–33.

2. Dumas, J. E., Lynch, A. M., Laughlin, J. E., Phillips-Smith, E., & Prinz, R. J. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods, and preliminary results from the early alliance prevention trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(Suppl. 1), 38–47.

3. Kovaleski, J. F., Gickling, E. E., Marrow, H., & Swank, P. R. (1999). High versus low implementation of instructional support teams: A case for maintaining program fidelity. *Remedial and Special Education*, 20, 170–183.

4. Marge, D. K., & Marge, M. (2005). Beyond newborn hearing screening: Meeting the educational and health care needs of infants and young children with hearing loss in America. Report and recommendations of the 2004 National Consensus Conference on Effective Educational and Health Care Interventions for Infants and Young Children With Hearing Loss. Syracuse, NY: State University of New York, Upstate Medical University. Retrieved July 16, 2013, from http://www.upstate.edu/pmr/research/beyond_newborn.pdf

5. McWilliam, R. A., Tocci, L., & Harbin, G. L. (1998). Family-centered services: Service providers' discourse and behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18, 206–221.

6. Roper, N., & Dunst, C. J. (2006). Early childhood intervention competency checklists. *CASEtools*, 2, 1–14. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>

7. Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2006). Coaching Practices Rating Scale for assessing adherence to evidence-based early childhood intervention practices. *CASEtools*, 2, 1–7. Retrieved July 16, 2013, from <http://www.fipp.org/case/casetools.html>

8. Russ, S. A., Dougherty, D., & Jagdish, P. (2010). Accelerating evidence into practice for the benefit of children with early hearing loss. *Pediatrics*, 126(Suppl. 1), S7–S18.

9. Sexton, J. D., Snyder, P., Lobman, M., Kimbrough, P., & Matthews, K. (1997). A team-based model to improve early intervention programs: Linking preservice and inservice. In P. J. Winton, J. McCollum, & C. Catlett (Eds.), *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models, and practical strategies* (pp. 495–526). Baltimore, MD:Brookes.

10. Wilson, L. L., & Dunst, C. J. (2006). Checklist for assessing adherence to family-centered practices. *CASEtools*, 1, 1–6.

11. Young, A. M., Gascon-Ramos, M., Campbell, M., & Bamford, J. (2009). The design and validation of a parent-report questionnaire for assessing the characteristics and quality of early intervention over time. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 14, 422–435.

اعضای شرکت کننده و همکار در کنفرانس هم اندیشی

دانشگاه گالات	ایالات متحده	بث بندیکت
مؤسسه عصب شناختی حس ها و زبان	اتریش	دوريس بيندر

برنامه غربالگری شنوایی نوزادان	بریتانیا	گون کار
Affrontiamo la Sordita' Insieme: Dai Genitori ai Genitori	ایتالیا	جودی کوتلر
دست ها و صداها Hands & Voices	ایالات متحده آمریکا	ژانت دسجورجس
مؤسسه عصب شناختی حس ها و زبان دانشگاه وین	اتریش	یوهانس فلینگر
دانشگاه تربیت مدرس، هیدلبرگ	آلمان	مانفرد هیترمایر
مؤسسه عصب شناختی حس ها و زبان، بیمارستان لینز دانشگاه گراز	اتریش	دانیل هولزینگر
دانشگاه ایالتی سنت پیتزبورگ	روسیه	اینا کورولیا
برنامه پایش شنوایی نوزادان	کانادا	سوزان لین
اشتراک سفر	ایرلند	ترزاک دانل
بیمارستان تحقیقاتی ملی بویز تاون	ایالات متحده	ماری پات مولر
انجمن والدین و دوستان کم افراد دارای کم شنوایی (Gemeinschaft Eltern und Freunde Hörgeschädigter).	اتریش	دایوا مولگر-ترشیوکایت
دانشگاه کالیفرنیا جنوبی	ایالات متحده آمریکا	جان نیپارکو

مؤسسه عصب شناختی حس ها و زبان	اتریش	الکبانیهرا پیشلر
دانشگاه ایالتی یوتا موسسه اسکای های SKI-HI	ایالات متحده	پائولا پیتمن
انجمن کودکان ناشنوا	استرالیا	آن پورتر
دست ها و صدا ها Hands & voices	ایالات متحده ایالات متحده	لیان سیلور
دانشگاه ویتواتریبانیه	آفریقای جنوبی	کلودین استوریک
دانشگاه کلرادو	ایالات متحده آمریکا	آرلن استردلر براون
انجمن ملی کودکان ناشنوا	بریتانیا	پاولین واکر
مؤسسه عصب شناختی حس ها و زبان	اتریش	سابین ویندیش
دانشگاه کلرادو	ایالات متحده آمریکا	کریستین یوشیناگا ایتانو
دانشگاه منچستر	انگلستان	آلیس یانگ

اصول 2 تا 6 بر محتوا (آنچه که ما بر روی آن کار می کنیم) و فرآیندها (چگونگی کار با خانواده ها) تمرکز دارند که این موارد در اجرای FCEI مطرح می باشند. اصول 7 و 8 شرایط ارائه دهندگان خدمات و اهمیت حیاتی کار گروهی در خدمت به کودکان و خانواده ها را توصیف می کند. دو اصل آخر (9 و 10) نیاز به اقدامات ارزیابی مبتنی بر هدایت مداخلات در مورد کودک و خانواده و برای هدایت تکامل برنامه FCEI را نشان می دهد. همچنین هر اصل شامل رفتارهای مربوط به برنامه و ارائه دهنده ، همراه با منابع اضافی و استنادات است.

فراخوان اقدام

با توجه به این اصول، این بیانیه را می توان در ابعاد جهانی با ملاحظه موارد زیر اجرا کرد:

1 – توصیه نامه ای را از آژانس، سازمان یا دیدگاه شخصی خود بر مبنای اصول بیانیه بنویسید و آن را به سیاست گذاران در کشورهای مربوطه ارسال کنید.

2- بیانیه اصول را در میان همکاران و رهبران در زمینه کاری خود به اشتراک بگذارید.

3- از رهبران کلیدی در کشور خود بخواهید تا نقش خود را در رهبری فکری FCEI ایفا کنند.

4- از برنامه های پژوهشی در کشور خود از طریق همکاری یا بررسی اقدامات انجام شده حمایت کنید.

5- این اصول را در قانون گذاری، دستورالعمل ها، تفاهم نامه ها و مقالات مربوط به خدمات و مدل های مداخله درمانی لحاظ کنید.

فراخوان اقدام بر گرفته از ائتلاف جهانی والدین کودکان ناشنوا کم شنوا (GPODHH) است که در اعلامیه آن موقعیت و توصیه هایی برای حمایت از خانواده ها برای توسعه سیستم های غربالگری شنوایی نوزادان و سیستم های تشخیص شنوایی و مداخلات مربوطه در سراسر جهان ارائه شده است ([http:// www .gpodhh.org](http://www.gpodhh.org)).