



Effectiveness of Early Childhood Care and Education on Wellbeing of Children Aged 2 to 24 Months

Fahimeh Abdoli¹, Mohsen Golparvar², Asghar Aghaei³

1- Ph.D Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mohsen Golparvar, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Email: drmgolparvar@gmail.com

Received: 4 May 2021

Accepted: 9 Sep 2021

Abstract

Introduction: Early childhood care and education play the most important role in future of children. The purpose of this study was to determine the effectiveness of early childhood care and education package on the well-being of children aged 2 to 24 months.

Methods: The research method was a one-group semi-experimental with pretest and posttest. The statistical population included mothers and children aged 2 to 24 months in Isfahan in the winter of 2021. From the statistical population, 25 mothers and children for each of the two age groups of 2 to 12 months and 13 to 24 months (a total of 50 mothers and children for both groups) were selected through purposive sampling. 8 people withdrew from 13 to 24 months group during the study, so the number of samples in this group was reduced to 17 people. The ASQ-III questionnaire was used to assess children's well-being. Each group of mothers and children underwent early education and care for their children for 12 weeks.

Results: The results revealed that early childhood care and education significantly improved the components of well-being, including communication, large movements, fine movements, problem solving and personal-social domains in both groups of 2 to 12 months and 13 to 24 months. ($P < 0.01$).

Conclusions: Due to the effect of early care and education on increasing the well-being of children in the first two years of birth, the use of this type of education for young children 2 to 24 months in the family and kindergarten is recommended.

Keywords: Educational early intervention, Infants, Welfare, Well-being.



اثر بخشی بسته مراقبت و آموزش زود هنگام کودکی بر بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه

فهمیه عبدلی^۱، محسن گل پرور^{۲*}، اصغر آقایی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: محسن گل پرور، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

ایمیل: drmgolparvar@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۴

چکیده

مقدمه: مراقبت و آموزش زود هنگام در دوران کودکی، مهمترین نقش را در آینده کودکان ایفاء می کند. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی بسته مراقبت و آموزش زود هنگام کودکی بر بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه اجرا شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه تجربی تک گروهی با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری شامل مادران و کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۹ بود. ۲۵ مادر و کودک برای هر یک از دو گروه سنی ۲ تا ۱۲ ماه و ۱۳ تا ۲۴ ماه (در مجموع برای هر دو گروه ۵۰ مادر و کودک) از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ۸ نفر از گروه ۱۳ تا ۲۴ ماهه در طول مطالعه کناره گیری کردند، لذا تعداد نمونه این گروه به ۱۷ نفر تقلیل یافت. از پرسشنامه ASQ-III برای سنجش بهزیستی کودکان استفاده شد. هر گروه از مادران و کودکان طی ۱۲ هفته تحت آموزش و مراقبت زود هنگام برای کودکان خود قرار گرفتند.

یافته ها: آموزش و مراقبت زود هنگام کودکی موجب ارتقاء معنادار مولفه های بهزیستی شامل حیطة ارتباطی، حیطة حرکات درشت، حیطة حرکات ظریف، حیطة حل مسئله و حیطة شخصی-اجتماعی در هر دو گروه ۲ تا ۱۲ ماه و ۱۳ تا ۲۴ ماه شده است ($P < 0.01$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر دوره آموزش و مراقبت زود هنگام بر افزایش بهزیستی کودکان در دو سال اول تولد، استفاده از این نوع آموزش برای کودکان خردسال ۲ تا ۲۴ ماه در خانواده و مهد کودک ها پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: بهزیستی، رفاه، کودکان، مداخله زود هنگام تربیتی.

مقدمه

زندگی شان شکل می دهد و در مقابل محرومیت از چنین تجربی ابعاد مختلف رشد کودکان و دستیابی به حداکثر ظرفیت موجود برای موفقیت در آینده را تحت تاثیر قرار می دهد، معرفی نموده است (۳). در مقابل کمبودهای دوران پر ارزش چند سال اول زندگی، می تواند شرایطی را به وجود آورد که در دوران بعدی زندگی قابل جبران نیستند. شواهد اخیر نشان می دهد که اثرات محیط زندگی در دوران کودکی در طول زندگی، همچنان ادامه دارد (۴، ۵). بر

اطلاعات و دانش در دسترس در باره اهمیت دوران کودکی منجر به آن گردیده تا صاحب نظران این دوران را به عنوان پنجره فرصت ها (windows of opportunity)، دوره طلایی (golden period) و یا بهشت گمشده (missing paradise) بنامند (۱، ۲). سازمان جهانی بهداشت (WHO) فرصت های بازی، اکتشاف و یادگیری برای کودکان را به عنوان عاملی که به شکل چشم گیری سلامت و رشد آنها را در طول

پایه اهمیت دوران کودکی و نقش تعیین کننده آن در زندگی آینده، یونسکو نیز دسترسی به آموزش با کیفیت مطلوب و بالا را حق همه کودکان دانسته و از دولت ها خواسته تا سیاست های ایجاد فرصت برای کودکان از هر جنسیت و ملیتی و کسب توانمندی های بالقوه شان را اجرایی کنند (۶). از میان متغیرهای مختلفی که از اهمیت به سزایی در دو سال اول زندگی برخوردار است، می توان بهزیستی را از مهمترین آنها تلقی نمود.

بهزیستی از نظر لغوی به حالتی از شادی، سالم و خوشبخت و کامیاب بودن اشاره دارد (۷). بهزیستی در دوره نوزادی و کودکی منعکس کننده فرآیند رشدی نرمال در چهار حیطه عمومی رشد زبانی و ارتباطی، توانایی ذهنی و عملکرد شناختی، رشد فیزیکی و مهارت های حرکتی و عملکرد هیجانی و اجتماعی است (۸). البته تا زمانی که کودکان به سن برقراری ارتباط کلامی نرسیده اند، ارزیابی بهزیستی به شکل مشاهدات رفتاری و گزارشات از والدین، ارائه دهندگان خدمات مراقبتی یا معلمان صورت می گیرد. به طور کلی، فعالان آموزش و پژوهش در حوزه بهزیستی کودکان علاقه مند به شناسایی مشکلات بالقوه هستند تا کودک را به خدمات مداخله زودهنگام ارجاع دهند. در نوزادان و کودکان خردسال، بررسی روند بهزیستی بر تغذیه، ایمن سازی، و مراقبت های جسمانی همراه با نشانه هایی از سوء استفاده و بی توجهی متمرکز است. نقاط عطف رشد عادی دارای نشانگرهایی هستند تا از آن طریق خردسالانی که تاخیر رشدی دارند و یا به اندازه کافی رشد نکرده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند و ممکن است منجر به ارزیابی های بیشتر شود و یا نیاز به ارجاع را به وجود آورد (۹). البته یک ارزیابی جامع از بهزیستی نوزاد باید دارای ابعاد وسیع تری از مقیاس دل بستگی و توانایی اجتماعی کودک نیز باشد (۱۰). در مجموع به عنوان یک جزء ارزیابی، ابزارها می توانند برای اندازه گیری نقاط قوت و محدودیت در رشد یک نوزاد به منظور شناسایی حوزه های بالقوه برای مداخله استفاده شوند (۱۱). این مداخله ها در کشورها و جوامع مختلف تاکنون تحت عنوان مداخله و مراقبت زودهنگام طراحی و استفاده شده اند.

مداخلات آموزشی و تربیتی زودهنگام کودکی از نظر جامعه هدف در دو سطح کودکان محروم و غیرمحروم (جمعیت عمومی) و در دو سطح صفر تا سه سال و بالاتر از سه سال و در دو قالب موسسه محور (institute based) یعنی قابل

ارایه توسط پرسنل آموزش دیده در موسسات و خانه محور (home based) یعنی قابل ارائه توسط مادر یا مراقبین دیگر در خانه ارایه می شوند (۱۲). این برنامه ها امروزه در شکل جامع خود متمرکز بر آموزش های متنوع شناختی، هیجانی، رفتاری، اجتماعی و جسمی برای رشد و تحول هر چه بهتر کودکان هستند (۱۳). هداسارت ابتدایی (Head Start)، برنامه رشد و سلامت نوزاد (Infant Health and Development Program)، پروژه میلواکی (Milwaukee project) و پروژه مراقبت (Care Project) در ایالات متحده آمریکا در کنار برنامه های متنوع دیگری در کشورهای نظیر انگلستان، دانمارک، آلمان، هلند و فرانسه برای کودکان محروم در سنین ۰ تا ۳ سال اجرا شده است (۱۴-۱۵). شواهد در دسترس در حوزه مراقبت زودهنگام کودکی حاکی از آن است که در برنامه های آموزش و مراقبت زودهنگام موسسه محور، نتایج بهتر شناختی و زبانی در ۲۴، ۳۶ و ۵۴ ماهگی قابل حصول است (۱۶). البته در کنار شواهد قوی از اثرات سودمند حضور اولیه در برنامه های آموزش و مراقبت زودهنگام، برخی یافته های پژوهشی وجود دارد که نشان می دهد این برنامه ها هیچ اثری ندارد یا دارای اثرات منفی است (۱۷، ۱۸). علی رغم ادعاهای مربوط به عدم اثربخشی و یا اثربخشی منفی برنامه های مراقبت و آموزش زودهنگام، طیف مطالعات گسترده تری تاکنون از تاثیر مثبت حضور در برنامه های مداخله زودهنگام کودکی در سن پایین تر از ۳ سالگی در پیشرفت شناختی، زبان کودکان و پیشرفت تحصیلی آنها را نشان داده اند (۱۹).

جدیدترین شواهد در باره تاثیر برنامه های مداخله زودهنگام کودکی بر بهزیستی کودکان در فراتحلیل Fukkink و همکاران (۱۵) در کشور هلند، بر روی ۲۱ مقایسه آزمایشی با ۵۰۰۰۰ هزار کودک در فاصله سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ ارائه گشته است. این پژوهشگران نشان دادند که برنامه های آموزش زودهنگام کودکی نسبت به برنامه های استاندارد پیش دبستانی دارای تاثیرات معنادار متفاوتی نیستند. این همسانی اثر به این معنی است که صرف هزینه متعارف در برنامه های آموزش و مراقبت زودهنگام بهتر از بی توجهی به برنامه های آموزشی زودهنگام و پیش از دبستان برای کودکان است. van Huizen و Plantenga (۱۴) نیز در فراتحلیلی بر ۳۰ مطالعه از سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۷ نشان دادند که برنامه های دقیق، با کیفیت و منظم دارای تاثیرات معنادارتری نسبت به برنامه های دیگر است، برنامه های

پژوهش حاضر از نظر روش یک پژوهش نیمه تجربی با طرح تک گروهی با پیش آزمون و پس آزمون است. عدم استفاده از گروه کنترل به این دلیل بوده که سال اول و دوم در کودکی از دوره های حساس است و لذا از نظر اخلاقی امکان این که کودکان در گروه کنترل در انتظار اتمام آموزش زود هنگام قرار گیرند، به دلیل سپری شدن دوره حساس رشدی وجود نداشته است. جامعه آماری شامل کلیه مادران و فرزندان ۲ تا ۲۴ ماه در شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۹ بودند که از طریق فراخوان وارد فرایند پژوهش شدند. از این میان ۲۵ مادر دارای کودک ۲ تا ۱۲ ماهه و ۲۵ مادر دارای کودک ۱۳ تا ۲۴ ماهه (در مجموع ۵۰ مادر و کودک) که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، پس از مصاحبه اولیه و بررسی ملاک های ورود برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. تفکیک این دو گروه از یکدیگر، بر اساس توصیه های موجود در سطح مطالعات مشابه بین المللی بوده است (۱۴، ۱۵). لازم به ذکر است که از گروه ۱۳ تا ۲۴ ماه، ۸ مادر و کودک از مطالعه کناره گیری کردند، لذا گروه نمونه در این گروه به ۱۷ مادر و کودک تقلیل یافت. مجموعه معیارهای ورود استفاده شده در مطالعه شامل داشتن فرزند صفر تا ۲ سال، عدم قرار داشتن کودکان تحت درمان های موزی پزشکی، تمایل و رضایت مادران کودکان برای مشارکت در اجرای پژوهش از ابتدا تا انتها؛ عدم ابتلا مادر به آسیبهای روانی بالاخص برای تداخل در اجرای برنامه آموزش و مراقبت با کیفیت مناسب بودند. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا کودک در حین آموزش به بیماری، ابتلا مادر در حین آموزش به مشکلات و بیماری و عدم انجام آموزش ها در دو تا سه هفته متوالی بودند. ملاحظات اخلاقی شامل رعایت اصل رازداری، استفاده از داده ها فقط در راستای اهداف پژوهش، اختیار کامل شرکت کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش، اطلاع رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت کنندگان در مورد پژوهش و نتایج آن، کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان و دریافت کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1398.103) از کمیته اخلاق بودند.

پرسشنامه سنین و مراحل (Age & Stage Questionnaire-III): برای سنجش بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه از پرسشنامه سنین و مراحل (ASQ-III) استفاده شد. این پرسشنامه توسط Squires و همکاران (۲۱) ساخت و معرفی شده و نسخه ای از آن در ایران توسط ساجدی و همکاران

آموزش عمومی نسبت به برنامه های آموزشی خصوصی نتایج مطلوب تری به بار می آورند، همه کودکان از پایگاه های اقتصادی و اجتماعی متفاوت می توانند از این برنامه ها بهره ببرند ولی این احتمال که خانواده های دارای پایگاه اقتصادی-اجتماعی پائین بتوانند از این برنامه ها با توجه به محدودیت هایی که دارند، بهره بیشتری ببرند وجود دارد. علی رغم توجه گسترده و وسیعی که تاکنون در سطح دنیا به آموزش و مراقبت زود هنگام در عرصه نظریه و عمل شده، این نوع مطالعات در حد جامع و گسترده در ایران تاکنون کمتر انجام شده، به ترتیبی که به طور واضح و شفاف نمی توان این نوع مطالعات را در ایران یافت. با مروری بر استنادات ارائه شده همراه با نگاهی به پژوهش های خارجی ارائه شده، یک مسئله، آن هم فقدان پژوهش جامع و علمی در حوزه تاثیرات برنامه های آموزش و مراقبت زود هنگام کودکی بر کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه در ایران، محسوس و غیرقابل انکار است. البته تاریخچه آموزش و پرورش پیش از دبستان در ایران منعکس کننده اهمیت این موضوع در میان اندیشمندان و فعالیت گسترده پیشگامانی چون جبار باغچه بان، توران میرهادی و یحیی مافی است. با این حال در یکی دو دهه اخیر جای خالی پژوهش به منظور تعیین اثربخشی بسته های آموزشی و پرورشی جامع، روزآمد و مبتنی بر شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص خانواده های ایرانی در میان پژوهش های انجام شده خودنمایی می کند. بسیاری از برنامه های تعلیم و تربیت و یا آموزش و مراقبت دوران کودکی مانند برنامه جامع سلامت (۲۰) که بر بهداشت و سلامت جسمی کودکان تمرکز داشته و در طی یک تا دو دهه اخیر در ایران مورد استفاده قرار گرفته اند، از نظر تاثیرات و از نظر محتوایی به طور جامع، روزآمد و مبتنی بر شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص خانواده های ایرانی به محک آزمون علمی گذاشته نشده اند. بر همین اساس و با توجه به نیاز جدی به تمرکز بر بسط و گسترش استفاده از برنامه های مراقبت و آموزش زود هنگام جامع کودکی در ایران، سوال اساسی که ارائه پاسخ برای آن انگیزه اصلی برای صورت بندی و اجرای پژوهش حاضر بوده، این است که آیا بسته آموزش و مراقبت زود هنگام کودکی (ECCE-Early Childhood Care and Education) بر بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه اثربخش است؟

بر تغییرات فرهنگی و زبانی متناسب با فرهنگ ایران توسط متخصصان، روایی سازه پرسشنامه را از طریق تحلیل عامل بررسی و تایید نمودند و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ را برای این پرسشنامه در ایران گزارش نمودند. آلفای کرونباخ پرسشنامه بهزیستی کودک در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

پس از جمع آوری داده ها در مرحله ی پیش آزمون، دوره مراقبت و آموزش زود هنگام دوره کودکی برای دو گروه مداخله ۲ تا ۱۲ ماهه و ۱۳ تا ۲۴ ماهه طی ۱۲ هفته متوالی اجرا و پس از اتمام جلسات آموزشی پس آزمون اجرا شد. سنجش های پیش آزمون و پس آزمون به صورت حضوری در محل یک مهد کودک در شهر اصفهان با رعایت پروتکل های بهداشتی در شرایط پاندمی کرونا انجام شده، ولی دوره آموزش ۱۲ هفته ای که شامل دو جلسه آموزش، نظارت و راهنمایی توسط مربی در هفته به مادران و تمام روزه های هفته توسط مادر در منزل بوده، با توجه به شرایط کرونایی به صورت برخط (آنلاین) اجرا شد. اجرای آموزش به صورت برخط (آنلاین) برای آموزش مربی به مادران، به صورت آموزش و پرسشش و پاسخ به طول زمان ۴۰ دقیقه، و در بقیه ایام هفته به صورت ارائه صوتی و تصویری آموزش ها، همراه با ارائه تصاویر حالات و وضعیت های بدنی و حرکتی مادر و کودک مربوط به هر آموزش توسط مربیان دارای حداقل تحصیلات لیسانس و دارای اعتبارنامه رسمی و تجربه حداقل ۵ تا ۱۰ سال در امر آموزش و مراقبت زود هنگام انجام شده است. مادران پس از دریافت آموزش های هفتگی مورد اشاره، هر روز هفته به مدت ۲۰ دقیقه تمرینات و آموزش ها را با کودکان خود انجام می داده اند. اعتبار (روایی) بسته های آموزشی ۱۲ هفته ای مورد استفاده در مطالعه حاضر توسط عبدلی (۲۳) در دو سطح روایی محتوایی تخصصی توسط ۵ متخصص بررسی و پس از کسب توافق ۰/۹ و بالاتر همراه با اجرای بسته ها به صورت پایلوت (مقدماتی) طی یک دوره قبل از آموزش اصلی بررسی و تایید شده اند. عناوین و شرح مختصر جلسات آموزش و مراقبت زود هنگام دوره کودکی در جداول ۱ ارائه شده است. لازم به ذکر است که محتوای آموزش ها مطابق با موارد ارائه شده در جدول ۱ بوده، ولی طبعاً نوع تمرینات در دو گروه ۲ تا ۱۲ ماه و ۱۳ تا ۲۴ ماه متناسب با سن هر یک از این دو گروه با گروه دیگر متفاوت بوده است.

(۲۲) ترجمه و آماده اجرا شده است. پرسشنامه سنین و مراحل حاوی ۱۹ پرسشنامه برای ۱۹ گروه سنی مختلف از ۲ تا ۶۰ ماهگی است که توسط والدین یا مراقب کودک تکمیل می شود. فواصل انجام غربالگری با این تست در سال اول و دوم هر ۲ ماه یک بار، در سال سوم هر ۳ ماه یکبار و در سال چهارم و پنجم هر ۶ ماه یکبار است. هر پرسشنامه حاوی ۳۰ سوال در ۵ حیطه است که به زبان ساده در مورد تکامل کودک نوشته شده و در آن سؤالات هر حیطه به ترتیب از فعالیت های آسان تر به فعالیت های سخت تر مرتب شده است. این آزمون دارای زبانی صریح و ساده بوده در کنار تعداد زیادی از سوالات آن تصاویری ساده قرار داده شده که بر وضوح سوال می افزاید و آن را برای استفاده قابل اجرا و آسان می نماید. این آزمون همچنین کم هزینه است و اجرای آن تنها ۱۰ دقیقه طول می کشد و بالاخره این که برای اجرای آن نیازی به آموزش تخصصی نیست (۲۲). سؤالات هر پرسشنامه به پنج حیطه تکاملی یعنی حیطه برقراری ارتباط (مانند آغون کردن، صدا درآوردن از دهان، گوش کردن و درک معنی گفته ها)؛ حیطه حرکات درشت (مانند حرکات تنه، بازوان و پاها)؛ حیطه حرکات ظریف (مانند حرکات ظریف دست و انگشتان)؛ حیطه فردی - اجتماعی (مانند بازی های فردی، کارهای اجتماعی مثل بازی در جمع، بازی با اسباب بازی و الی آخر) و حیطه حل مساله مانند یادگیری و بازی با اسباب بازی ها تقسیم شده است. در انتهای هر پرسشنامه یک بخش به نام «موارد کلی» برای کسب نظرات کلی والدین در نظر گرفته شده است. بالاترین امتیاز قابل اخذ برای هر سوال ۱۰ و لذا برای هر حیطه تکاملی ۶۰ و در کل ۳۰۰ می باشد. افزایش امتیازات به معنای رشد و بهزیستی سطح بالاتر در هر یک از حیطه ها است (۲۲). تاکنون شواهد روایی و پایایی گسترده ای در سطح روایی سازه، همزمان، همگرا و واگرا همراه با شاخص های پایایی مبتنی بر همسانی درونی و پایایی بازآزمایی برای این پرسشنامه گزارش شده است. برای نمونه در یک مطالعه که در ۱۸ کشور جهان واقع در آسیا، آفریقا، اروپا و آمریکای شمالی و جنوبی انجام و در سال ۲۰۰۷ گزارش شده، حساسیت و ویژگی را در تشخیص دقیق فرایند رشد و تحول کودکان در حیطه های پنج گانه مورد سنجش را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۲/۵ گزارش کرده است (۲۱). ساجدی و همکاران (۲۲) که این پرسشنامه را در ایران ترجمه و در دو مطالعه پایلوت و اصلی و بر روی بالغ بر ۵۰۰ مادر دارای کودک ۰ تا ۶۰ ماهه اعتبارسنجی نمودند، علاوه

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش و مراقبت زود هنگام ۲ تا ۱۲ ماهگی و ۱۳ تا ۲۴ ماهگی

هفته	محتوای جلسه
اول	آموزش تسهیل رشد فیزیکی در دو بعد رشد حرکتی و بهزیستی فیزیکی؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی در دو بعد خود و روابط؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی در چهار بعد شناختی، ریاضی، اجتماعی و علوم؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری؛ فرایند آموزش تسهیل ابتکار عمل
دوم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی در دو بعد رشد حرکتی و بهزیستی فیزیکی از طریق طیف حرکات معطوف به بالاتنه؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی، هیجانی در دو بعد خود و روابط؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی در چهار بعد شناختی، ریاضی، اجتماعی و علوم؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد؛ فرایند آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری؛ آموزش تمرینات برنامه ریزی
سوم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی در دو بعد رشد حرکتی و بهزیستی فیزیکی از طریق حرکات پاها؛ حس تعادل و تحریک حسی؛ آموزش تسهیل آگاهی و بیان احساسات؛ آموزش درک فضا؛ فرایند آموزش تسهیل رشد گوش دادن-صحبت کردن؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری نظیر تسهیل کنجکاوی
چهارم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی مانند تقویت انگشتان، هماهنگی ظریف چشم و دست، تنظیم حواس، ردگیری شنوایی و بینایی؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تمرینات خودپنداره، آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر تمرینات تقلید؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر تمرینات گوش دادن-صحبت کردن؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تحریک به کنکاش محیط
پنجم	آموزش تسهیل حرکات دهانی، شکل دهی عادت؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی هیجانی در دو بعد خود متمرکز بر تن آرامی؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر مفهوم عدد، روابط و اعمال عددی؛ ادامه آموزش گوش دادن-صحبت کردن؛ ادامه آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تحریک به کنکاش محیط
ششم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر تحریکات چشمی و آموزش حسی-حرکتی اعضای بدن؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تمرینات خودتنظیمی و برنامه ریزی، آموزش ارتباط و تعامل؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر جبر-الگویابی؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر تقویت شنوایی؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تسهیل پشتکار
هفتم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر تمرینات حسی-حرکتی و مهارت های جنبشی؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر احساس شایستگی؛ فرایند آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر هندسه و روابط خاص؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر گوش دادن-صحبت کردن؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تسهیل پشتکار
هشتم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر تن آگاهی؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر احساس شایستگی؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز برای شناخت خود به عنوان هویت اجتماعی؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر زبان دریافتی-درک مطلب؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تسهیل پشتکار
نهم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر آگاهی در حوزه تغذیه و رشد؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تمرینات دلبستگی؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر رشد شناخت علوم؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر زبان بیانی؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر نوآوری و اختراع
دهم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر تمرینات خودیاری؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تمرینات دلبستگی؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر زمین شناسی و فضا - کشف جهان طبیعی؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر ارتباط اجتماعی؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر تسهیل خلاقیت
یازدهم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر چهار دفع کودک؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تعامل با بزرگسالان؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر جستجوگری و اکتشاف؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر خواندن اولیه؛ فرایند آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر واکنش مناسب و بهنگام
دوازدهم	آموزش تسهیل رشد فیزیکی متمرکز بر احساس خفگی، عفونت گوش، سوختگی، واکسن و مسمومیتها؛ آموزش تسهیل رشد اجتماعی و هیجانی متمرکز بر تعامل با همسالان؛ آموزش تسهیل رشد شناختی و اطلاعات عمومی متمرکز بر جستجوگری و اکتشاف؛ آموزش تسهیل رشد زبان و سواد متمرکز بر خواندن اولیه؛ آموزش تسهیل رشد مهارت های معطوف به یادگیری متمرکز بر حرکات جدید

یافته ها

تعداد فرزندان و ترتیب تولد بررسی شدند، که نتایج آن در

جدول ۲ ارائه شده است (جدول ۲).

در دو گروه ۲ تا ۱۲ ماه و ۱۳ تا ۲۴ ماه، از نظر فراوانی و درصد فراوانی جنسیت کودکان، سن مادر، تحصیلات مادر،

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی گروه‌های پژوهش در متغیرهای جمعیت شناختی

ردیف	متغیر	گروه کودکان ۲ تا ۱۲ ماه		گروه کودکان ۱۳ تا ۲۴ ماه	
		فراوانی	% فراوانی	فراوانی	% فراوانی
<u>جنسیت کودک</u>					
	دختر	۱۰	۴۰	۱۰	۵۸/۸
	پسر	۱۵	۶۰	۷	۴۱/۲
	مجموع	۲۵	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
<u>سن مادر(سال)</u>					
	تا ۳۰ سال	۱۸	۷۲	۱۰	۵۸/۸
	۳۱ سال و بالاتر	۷	۲۸	۷	۴۱/۲
	مجموع	۲۵	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
<u>تحصیلات مادر</u>					
	دیپلم	۰	۰	۱	۶
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۵	۶۰	۱۵	۸۸
	فوق لیسانس و دکتری	۱۰	۴۰	۱	۶
	مجموع	۲۵	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
<u>تعداد فرزندان</u>					
	۱ فرزند	۱۸	۷۲	۱۱	۶۴/۷
	۲ فرزند	۶	۲۴	۶	۳۵/۳
	۳ فرزند و بیشتر	۱	۴	۰	۰
	مجموع	۲۵	۱۰۰	۱۷	۱۰۰
<u>ترتیب تولد</u>					
	اول	۴	۱۶	۳	۱۷/۶
	دوم	۱۸	۷۲	۱۴	۸۲/۴
	سوم	۳	۱۲	۰	۰
	مجموع	۲۵	۱۰۰	۱۷	۱۰۰

بررسی میانگین و انحراف معیار پنج مولفه بهزیستی کودکان آزمون تغییراتی نسبت به پیش آزمون به وقوع پیوسته ۲ تا ۱۲ ماه و ۱۳ تا ۲۴ ماه نشان داد که در مرحله پس است (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار مولفه های بهزیستی به تفکیک دو گروه پژوهش در دو مرحله زمانی

متغیر	مولفه و مرحله	گروه کودکان ۲ تا ۱۲ ماه	گروه کودکان ۱۳ تا ۲۴ ماه
		میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
<u>حیطه ارتباطی</u>			
	پیش آزمون	۹/۲۴± ۴۳	۸/۶۲± ۴۳/۵۳
	پس آزمون	۸/۱۷± ۵۲/۲	۵/۴۴± ۵۵/۲۹
<u>حیطه حرکات درشت</u>			
	پیش آزمون	۱۲/۲۵± ۴۲/۸	۸/۴۳± ۴۱/۴۷
	پس آزمون	۷/۶۲± ۵۲/۲	۴/۶۸± ۵۵
<u>حیطه حرکات ظریف</u>			
	پیش آزمون	۷/۰۹± ۴۲/۶	۸/۲۰± ۴۶/۱۸
	پس آزمون	۵/۹۷± ۵۲/۴	۵/۳۷± ۵۵/۸۸
<u>حیطه حل مسئله</u>			
	پیش آزمون	۹/۱۹± ۴۶/۴	۸/۳۳± ۴۵/۸۸
	پس آزمون	۶/۲۰± ۵۵/۲	۴/۱۶± ۵۶/۱۸
<u>حیطه شخصی-اجتماعی</u>			
	پیش آزمون	۹/۳۶± ۴۲/۸	۶/۸۶± ۴۲/۹۴
	پس آزمون	۶/۷۵± ۵۳/۲	۴/۱۶± ۵۶/۱۸

تا ۲۴ ماه $(t = -6/80, P < 0/01)$ و در حیطة شخصی-اجتماعی (برای گروه ۲ تا ۱۲ ماه $P < 0/01, t = -7/22$ ؛ برای گروه ۱۳ تا ۲۴ ماه $P < 0/01, t = -11/72$) در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که آموزش و مراقبت زودهنگام کودکان ۱ و ۲ ساله موجب ارتقاء معنادار بهزیستی این کودکان شده است (جدول ۴).

نتایج آزمون t گروه های همبسته نشان داد که در حیطة ارتباطی (برای گروه ۲ تا ۱۲ ماه $P < 0/01, t = -8/32$ ؛ برای گروه ۱۳ تا ۲۴ ماه $P < 0/01, t = -5/99$)، در حیطة حرکات درشت (برای گروه ۲ تا ۱۲ ماه $P < 0/01, t = -5/93$ ؛ برای گروه ۱۳ تا ۲۴ ماه $P < 0/01, t = -8/50$)، در حیطة حرکات ظریف (برای گروه ۲ تا ۱۲ ماه $P < 0/01, t = -9/61$ ؛ برای گروه ۱۳ تا ۲۴ ماه $P < 0/01, t = -4/78$)، در حیطة حل مسئله (برای گروه ۲ تا ۱۲ ماه $P < 0/01, t = -7/13$ ؛ برای گروه ۱۳

جدول ۴: نتایج آزمون t گروه های همبسته مولفه های بهزیستی به تفکیک دو گروه پژوهش

متغیر	تفاوت میانگین ها \pm انحراف معیار تفاوت	خطای میانگین تفاوت	مقدار t	معناداری
گروه کودکان ۱ سال				
حیطه ارتباطی	$5/53 \pm -9/20$	۱/۱۱	-۸/۳۲	۰/۰۰۱
حیطه حرکات درشت	$8/77 \pm -10/40$	۱/۷۵	-۵/۹۳	۰/۰۰۱
حیطه حرکات ظریف	$5/10 \pm -9/80$	۱/۰۲	-۹/۶۱	۰/۰۰۱
حیطه حل مسئله	$6/17 \pm -8/80$	۱/۲۳	-۷/۱۳	۰/۰۰۱
حیطه شخصی-اجتماعی	$7/20 \pm -10/40$	۱/۴۴	-۷/۲۲	۰/۰۰۱
گروه کودکان ۲ سال				
حیطه ارتباطی	$8/09 \pm -11/76$	۱/۹۶	-۵/۹۹	۰/۰۰۱
حیطه حرکات درشت	$6/56 \pm -13/53$	۱/۵۹	-۸/۵۰	۰/۰۰۱
حیطه حرکات ظریف	$8/38 \pm -9/70$	۲/۰۳	-۴/۷۸	۰/۰۰۱
حیطه حل مسئله	$6/24 \pm -10/29$	۱/۵۱	-۶/۸۰	۰/۰۰۱
حیطه شخصی-اجتماعی	$4/66 \pm -13/23$	۱/۱۳	-۱۱/۷۲	۰/۰۰۱

آموزش و مداخله زودهنگام در دوران کودکی و بالاخص در دو سال اول زندگی ارائه شده است. نتایج دو فراتحلیل مورد اشاره نشان می دهد که برنامه های آموزش و مراقبت زودهنگام کودکی اگرچه نباید در آن مبالغه شود بر شاخص های بهزیستی کودکان اثربخشی معناداری دارند. از همین جهت نتایج مطالعه حاضر با یافته ها و نتایج ارائه شده توسط Fukkink و همکاران (۱۵) و van Huizen و Plantenga (۱۴) همسویی نشان می دهد. در مقابل در دو مطالعه Bornstein و همکاران (۱۷) و Drange و Havnes (۱۸) اثرات بلندمدت و پایدار بعضی مراقبت های دوران کودکی مورد تردید قرار گرفته است. به این جهت نتایج مرور و مطالعه Bornstein و همکاران (۱۷) و Drange و Havnes (۱۸) با مطالعه حاضر به نظر ناهمسو است. دلیل اصلی این ناهمسویی با احتمال زیاد در این است که مطالعه حاضر اثرات آموزش و مراقبت زودهنگام را در پروسه زمانی سه ماهه مد نظر قرار داده

بحث

مطالعه حاضر که با هدف تعیین اثربخشی بسته مراقبت و آموزش زودهنگام کودکی بر بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه اجرا شد، شواهدی از اثربخشی این مراقبت و آموزش زودهنگام استفاده شده بر شاخص های بهزیستی در پنج حیطة ارتباطی، حرکات درشت، حرکات ظریف، حل مسئله و حیطة شخصی-اجتماعی را برای هر دو گروه ۲ تا ۱۲ ماهه و ۱۳ تا ۲۴ ماهه ارائه نمود. جستجوهای مکرر در میان منابع مختلف فارسی، پژوهشی با موضوع پژوهش حاضر و بالاخص در میان کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه به دست نداد تا بتوان از آن طریق، یافته های مطالعه را با آنها مورد تطبیق و مقایسه قرار داد. در مقابل مطالعات قابل توجهی در خارج از ایران در دسترس است که می توان نتایج مطالعه حاضر را با آنها مقایسه نمود. گسترده ترین این شواهد در دو فراتحلیل Fukkink و همکاران (۱۵) و van Huizen و Plantenga (۱۴) در حوزه اثربخشی برنامه های

که طبعا اثربخشی معناداری را نشان داده، در حالی که در مطالعه Bornstein و همکاران (۱۷) و Havnes و Drange (۱۸) صحبت از زیر سوال رفتن اثرات بلندمدت است نه اثرات کوتاه مدت آموزش و مراقبت زود هنگام. از طرف دیگر، فراتر از دو مطالعه تردید برانگیز مورد اشاره، شواهد قابل توجهی در مطالعات یک تا دو دهه گذشته وجود دارد که نشان می دهد، در صورت مداومت و پیگیری آموزش ها تا بعد از دو و یا سه سال اول تولد، امکان اینکه بتوان از اثرات کوتاه مدت آموزش و مراقبت زود هنگام استفاده و بهره طولانی تری برد وجود دارد (۱۴، ۱۶).

در تبیین اثربخشی آموزش و مراقبت جامع زود هنگام استفاده شده در این پژوهش بر شاخص های پنجگانه بهزیستی در کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه، تبیین های چندگانه ای قابل طرح و ارائه است. نکته اول به ماهیت مداخله انجام شده که حالت ترکیبی موسسه خانه محور را داشته مربوط می شود. محتوای برنامه آموزشی مورد استفاده از طریق منابع معتبر و مورد تایید سازمان جهانی بهداشت، یونسکو و متون دانشگاهی معتبر تهیه و تنظیم و طی چندین مرحله پالایش و اصلاح حالتی جامع را از تمامی عرصه های شناختی، زبانی، اجتماعی و هیجانی تحت پوشش خود داشته است. این محتوای جامع، ابتدا به شکل موسسه محور طی جلسات آغازین به مادران آموزش داده شده و سپس با هدایت و راهنمایی برخط از موسسه (مهد کودکی که پایگاه اصلی برای ارائه آموزش ها و سنجش های اولیه و نهایی بوده است) مادران با طیب خاطر و تحت نظارت علمی و کارشناسی روزانه آموزش ها را اجرا نموده اند. از چنین منظری طبیعی است که محتوای علمی تایید شده و مورد استفاده توانسته باشد سطح بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه را ارتقاء بخشد. نکته بعدی در تبیین نتایج، ساز و کار زیربنایی وقوع رشد و تحول در شاخص های ارتباطی، حرکات درشت، حرکات ظریف، حل مسئله و حیطة شخصی-اجتماعی مطرح شده است. آموزش اجتماعی بهزیستی کودکان تحت مطالعه بوده است. آموزش های حرکتی، زبانی، ارتباطی، اجتماعی، شناختی و هیجانی در دوران اولیه کودکی در دو تا سه سال اول زندگی تمرکز اصلی و ویژه بر رشد عصب شناختی که زیربنای بسیاری از تحولات بعدی کودکی نیز هستند، دارند (۲۳). آموزش ها و مراقبت دوره ۱۲ هفته ای در مطالعه حاضر همسو با فنون آموزشی معتبر مطرح و استفاده شده در سطح بین-المللی بوده که تحول و رشد عصبی و جسمی (در سطح ماهیچه

ها در نقاط مختلف بدن نظیر پاها، دستها، سینه، گردن، کمر و شکم) را تحت تاثیر جدی قرار می دهند. ارتقاء توان جسمی و عصبی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه در اثر تمرین ها، سطح بهزیستی کودک را بالاخص در حوزه ارتباطی (که در دو سال اول کودکی به طور گسترده بر ارتباط صوتی و چهره ای تمرکز دارد)، حرکات درشت و حرکات ظریف ارتقاء می بخشد. از طرف دیگر، ارتقاء توان کودک در حل مسئله و حیطة شخصی-اجتماعی، به نظر می رسد به ویژه در دوران ۲ تا ۲۴ ماهگی به شدت با افزایش توان حرکتی و ارتباطی کودک رابطه تنگاتنگی داشته باشد. به این معنی که انجام آموزش های ارائه شده به مادران و سپس انجام این آموزش ها از طریق مادران با کودکان در درجه نخست از طریق ساز و کارهای رشد و تحول عصب شناختی و جسمی، بسترساز ارتقاء توان ارتباطی و حرکتی کودکان شده و در مرحله بعدی این توان حرکتی و ارتباطی ارتقاء یافته از طریق افزایش امکان تجربیات حسی و حرکتی متنوع برای کودکان، توان حل مسئله و توان شخصی و اجتماعی آنها را در مسیر جستجوگری های رشدی و تحولی وی ارتقاء بخشیده است. ماحصل و نتایج نهایی این فرایندهای چند سطحی مورد اشاره ارتقاء وضعیت بهزیستی کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه در مطالعه حاضر بوده است.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج این مطالعه اثربخشی بسته آموزشی مراقبت و آموزش زود هنگام را در هر دو گروه کودکان ۲ تا ۱۲ ماهه و ۱۳ تا ۲۴ ماهه را بر ارتقاء بهزیستی آنها تایید نمود. با توجه به اینکه مطالعه حاضر از زمره اولین مطالعاتی است که در آن از طریق استفاده از یک بسته آموزشی جامع، زمینه ارائه شواهد مربوط به نحوه ارتقاء بهزیستی کودکان با تمرکز بر پنج حیطة ارتباطی، حرکات درشت، حرکات ظریف، حل مسئله و حیطة شخصی-اجتماعی مطرح گشته، بنابراین لازم است تا در مراکز مراقبتی و آموزشی نظیر مهد کودک ها و در خانواده ها، از برنامه های مراقبت و آموزش زود هنگام برای مادران دارای کودک ۲ تا ۲۴ ماهه استفاده نمایند. در تفسیر و تعمیم نتایج مطالعه نیز لازم است، به محدودیت های مطالعه شامل تمرکز بر آموزش و مراقبت کودکان ۲ تا ۲۴ ماهه و نه فراتر از این دوره سنی و استفاده از پرسشنامه مادر گزارش دهی که ممکن است علاوه بر احتمال سوء گیری مادران در گزارش وضعیت بهزیستی کودکان خود،

کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه برابر با IR.IAU.KHUISF.REC.1398.103 می باشد. بدین وسیله از تمامی مادران شرکت کننده در پژوهش که با تعهد و مشارکت خود بستر به ثمر رسیدن مطالعه را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

تعارض منافع

در مطالعه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است

چندان به طور عمیق قادر به سنجش بهزیستی کودکان نباشد، توجه لازم بشود. در راستای رفع محدودیت های مورد اشاره، به پژوهشگران بعدی و علاقه مند پیشنهاد می شود تا اثربخشی بسته های مراقبت و آموزش زودهنگام را برای دوره های سنی بالاتر از ۲۴ ماه همراه با سنجش چند منبعی نظیر استفاده از مراقبان یا مربیان کودک در کنار مادر را در مطالعات خود مورد استفاده قرار دهند.

سپاسگزاری

این پژوهش بخشی از رساله دکتری روان شناسی تربیتی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و دارای

References

1. Meier C. Windows of opportunity: Early childhood development prospects in South Africa. *Journal of Social Sciences*. 2014; 40(2):159-168. <https://doi.org/10.1080/09718923.2014.11893312>
2. Atmore E. Challenges facing the early childhood development sector in South Africa: A Comprehensive research report on early childhood development to the National Development Agency (NDA). Cape Town, South Africa: National Development Agency 2012; 1-53 <https://www.nda.org.za/publication/challenges-facing-the-ecd-sector-in-sa> <https://doi.org/10.4102/sajce.v2i1.25>
3. Siddiqi A, Hertzman E, Irwin LG, Hertzman C. Earlychild development: A powerful equalizer. In J. H. Lee & R.Sadana (Eds.), *Improving equity in health by addressing socialdeterminants*(pp. 115-141). Geneva: World Health Organization, The Commission on Social Determinants of Health Knowledge Networks. http://www.who.int/social_determinants/en/
4. Ferrone L, de Milliano M. Multidimensional child poverty in three countries in Sub-Saharan Africa. *Child Indicators Research*. 2018; 11(3): 755-781. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9487-2>
5. Chen K, Leu C, Wang T. Measurement and determinants of multidimensional poverty: Evidence from Taiwan. *Social Indicators Research*. 2019; 145(2): 459-478. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02118-8>
6. UNESCO. EFA global monitoring report. *Strong Foundations: Early Childhood Care and Education*. Paris, France: UNESCO 2006.
7. Ben-Arieh A, Casas F, Frønes I, Korbin JE. Multifaceted concept of child well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J.E. Korbin, (Eds.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp.1-27).Dortmund, the Netherlands: Springer 2014. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9063-8_134
8. González-Carrasco M, Casas F, Ben-Arieh A. et al. Children's perspectives and evaluations of safety in diverse settings and their subjective well-being: A multi-national approach. *Applied Research Quality Life*. 2019; 14: 309-334. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9594-3>
9. Raghavan, R, Alexandrova A. Toward a theory of child well-being. *Social Indicators Research* 2015; 121: 887-902. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0665-z>
10. Wittkowski A, Cartwright K, Emsley R, Bee P, Camacho E, Calam R, Cross C, Abel KM, Reid H. Enhancing maternal and infant wellbeing: study protocol for a feasibility trial of the Baby Triple P Positive Parenting programme for mothers with severe mental health difficulties (the IMAGINE study). *Trials*. 2018; 19(479): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2869-z>
11. Burchinal E. Quality, thresholds, features and dosage in early care and education: Secondary data analyses of child outcomes. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2016; 81/2. <https://doi.org/10.1111/mono.12237>
12. European Commission/EACEA/Eurydice. *Key data on early childhood education and Care*

- in Europe-2019 Edition. Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2019.
13. Rentzou K, Sakellariou M. Researchers and parents perspectives on quality of care and education. *Early Child Development and Care*. 2012; 183(2), 294-307. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.673486>
 14. van Huizen TM, Plantenga J. Do children benefit from universal early childhood education and care? A meta-analysis of evidence from natural experiments. *Economics of Education Review*. 2018; 66: 206-222. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2018.08.001>
 15. Fukkink R, Jilink L, Oostdam R. A meta-analysis of the impact of early childhood interventions on the development of children in the Netherlands: an inconvenient truth? *European Early Childhood Education Research Journal*. 2017; 25(5): 656-666. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2017.1356579>
 16. Slot P. Literature review on Early Childhood Education and Care quality: Relations between structural characteristics at different levels and process quality. Internal Document. Paris: OECD 2017.
 17. Bornstein MH, Hahn CS, Gist NF, Haynes OM. Long-term cumulative effects of childcare on children's mental development and socio-emotional adjustment in a non-risk sample: the moderating effects of gender. *Early Child Development and Care*. 2006; 176(2), 129-156. <https://doi.org/10.1080/0300443042000266286>
 18. Drange N, Havnes T. Early and bright? Child care for toddlers and early cognitive skills. Paper presented at the European Economic Association, Ljubljana, Slovenia 2014.
 19. Meyers RG. Background paper prepared for the Education for All Global Monitoring Report 2007 strong foundations: Early childhood care and education-Quality in programs of early childhood care and education (ECCE). Paris: UNESCO Publishing 2006.
 20. Akbari MS, Skandari H, Rafieafar S, Jamshidi HR. Comprehensive curriculum for health education in schools from pre-school to pre-university. 1th ed, Tehran: Mehr Ravash Press 2006. (Persian)
 21. Squires J, Potter L, Bricker D. The ages and atages questionnaires (ASQ) user's guide. 2nd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co. 1999.
 22. Sajedi F, Vameghi R, Kraskian Mojembari A, Habibollahi A, Lornejad HR, Delavar B. Standardization and validation of the ASQ developmental disorders screening tool in children of Tehran city. *Tehran Univ Med J*. 2012; 70(7): 436-446. (Persian)
 23. Abdoli F. Compilation of an early childhood care and education package and determining its effectiveness on wellbeing and Intelligence of children from 0 to 5 years old along with parenting stress and affective capital of their mothers. Doctoral Dissertation, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Iran, Isfahan 2021. (Persian).