

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TẠI CỘNG ĐỒNG

*Nguyễn Việt Nhân¹ - Ute Schwabe² - Hoàng Thị Diệu Hồng³ -
Trần Thị Phương Anh³ - Huỳnh Thị Cẩm Tú³*

(1) Bộ môn Di Truyền Y Học, Đại học Y Dược Huế

(2) Chuyên gia về Hoạt động trị liệu Tổ chức GIZ Đức

(3) Văn phòng Tư vấn di truyền & hỗ trợ trẻ khuyết tật, Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định hiệu quả của công tác can thiệp tại cộng đồng đối với 33 trẻ chậm phát triển từ 0 đến 6 tuổi trong một năm trên địa bàn Thành phố Huế năm 2010. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu bằng phương pháp thực hành và đánh giá mức độ phát triển kỹ năng trực tiếp trên đối tượng là trẻ chậm phát triển từ 0 đến 6 tuổi. **Kết quả:** Trên cơ sở Bộ công cụ Portage để can thiệp tại cộng đồng và đánh giá kỹ năng để xác định mức phát triển trên các kỹ năng Xã hội, Trí tuệ, Vận động, Tự giúp, Ngôn ngữ của trẻ chậm phát triển, có sự khác biệt ý nghĩa ($p \leq 0,05$) ở mức độ phát triển tất cả các kỹ năng của trẻ ở giữa lần đánh giá 1 (tháng 1/2010) và lần đánh giá 2 (tháng 12/2010) sau 12 tháng. Khi so sánh các kỹ năng giữa các dạng khuyết tật khác nhau, có sự khác biệt ý nghĩa với $p \leq 0,05$ ở kỹ năng xã hội, trí tuệ, ngôn ngữ tại lần đánh giá 1 và kỹ năng xã hội, trí tuệ, vận động, ngôn ngữ tại lần đánh giá 2. **Kết luận:** Chương trình can thiệp sớm tại cộng đồng cho trẻ chậm phát triển đạt hiệu quả trong việc cải thiện kỹ năng của trẻ và tăng cường kỹ năng cho phụ huynh trẻ trong cách hỗ trợ trẻ tại gia đình.

Abstract

EVALUATE THE EFFICACY OF EARLY INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES IN COMMUNITY

*Nguyen Viet Nhan, Ute Schwabe², Hoang Thi Dieu Hong,
Tran Thi Phuong Anh, Huynh Thi Cam Tu*

Objectives: To evaluate the effects of early intervention program after one year for 33 disabled children in Hue city in 2010. **Objects and Methods:** Conduct with practical work and assessment on developing levels at different skills of the children with developmental delay under 6 years old who are the objects of the program. **Results:** With the Portage checklist used as a tool for implementing the intervention at the community and assessing developing skills on Social, Cognition, Motor, Self-help and Language skills for children with developmental delay, there still exists significant difference ($p \leq 0.05$) at developing level of all areas in the first assessment (January, 2010) and the second assessment (December, 2010) after 12 months. In comparison among skills of different types of disabilities, there is significant difference of $p \leq 0.05$ of social, cognition and language skills in the first assessment and of social, cognition, motor and language skills in the second assessment. **Conclusion:** Home-based Early Intervention Program for children with developmental delay has achieved lots of progress in improving development skills of the children and enhancing the parents' abilities in supporting their children at home.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng, những năm đầu tiên của cuộc đời là thời kì có ảnh hưởng nhiều nhất tới sự phát triển về các mặt nhận thức, giao tiếp, xã hội và tình cảm của trẻ [11]. Nếu những nhu cầu đặc biệt được phát hiện và đáp ứng kịp thời trong giai đoạn này, trẻ khuyết tật sẽ có cơ hội tốt hơn để trở nên những người trưởng thành có khả năng tự lập sau này [1][2][9]. Công tác can thiệp sớm (CTS) tại cộng đồng là một trong những mô hình tích cực hỗ trợ cho trẻ chậm phát triển (CPT) dưới 6 tuổi [2][8][5][11]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu *xác định hiệu quả của công tác can thiệp sớm tại cộng đồng cho trẻ chậm phát triển bằng công cụ can thiệp và đánh giá Portage*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng

Trẻ CPT từ 0 đến 6 tuổi tại địa bàn Thành phố Huế với các dạng khuyết tật như hội chứng Down, bại não, tự kỷ, khó khăn về học, chậm phát triển trí tuệ, cảm xúc, khó khăn về ngôn ngữ.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Chọn mẫu

Chúng tôi chọn tất cả trẻ CPT từ 0 đến 6 tuổi tại các Phường và thông qua các kênh giới thiệu khác đến Văn phòng tư vấn di truyền và hỗ trợ trẻ khuyết tật (OGCDC) trong năm 2010. Tổng số trẻ được can thiệp là 33 trẻ CPT.

2.2.2 Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp đánh giá trực tiếp mức độ phát triển kỹ năng vào thời điểm trẻ bắt đầu được mời tham gia và sau 12 tháng can thiệp trong chương trình “Can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật” - Văn phòng tư vấn di truyền và hỗ trợ trẻ khuyết tật - Trường Đại học Y Dược Huế. Các bước tiến hành như sau [4][5]:

- Khám sức khỏe cho trẻ CPT

- Khảo sát sơ bộ khả năng phát triển của trẻ CPT thông qua phương pháp quan sát và đánh giá trực tiếp khả năng phát triển hiện tại của trẻ.

- Sử dụng thang đánh giá Portage để đánh giá các kỹ năng phát triển của trẻ CPT trên 5 lĩnh vực sau: (1) xã hội, (2) trí tuệ, (3) vận động, (4) tự giúp, (5) ngôn ngữ.

- Phương pháp can thiệp tại cộng đồng - tại gia đình của trẻ CPT trong 12 tháng. Chúng tôi sử dụng bộ công cụ can thiệp tại cộng đồng Portage cho trẻ CPT gồm có sách hướng dẫn sử dụng, sách hướng dẫn các bài tập luyện và thang đánh giá khả năng cho trẻ từ 0 đến 6 tuổi với các kỹ năng kích thích, tự giúp, vận động, trí tuệ, giao tiếp ngôn ngữ [7].

- Tập huấn và tổ chức hội thảo về các chủ đề liên quan đến khuyết tật của trẻ cho giáo viên và bố mẹ của trẻ khuyết tật.

- Hoạt động giao lưu cho nhóm phụ huynh và trẻ hàng tuần.

2.2.3 Phương pháp xử lý số liệu

Chương trình SPSS 13.0 được sử dụng để xử lý số liệu thực trạng của nghiên cứu này.

- Phân tích sử dụng thống kê mô tả [3]: Trị trung bình (Mean) để tính điểm đạt được của trẻ CPT. Tần suất (Frequency) được dùng để tính điểm đạt được của bố mẹ về những nguyện vọng đối với việc giáo dục và chăm sóc trẻ CPT.

- Kiểm định t được sử dụng để phân tích so sánh nhằm kiểm định hai mẫu [3]. So sánh sự khác biệt giữa các kỹ năng trẻ CPT ở lần đánh giá 1 (tháng 1/2010) và lần đánh giá 2 (tháng 12/2010).

- Test - F (phân tích phương sai một yếu tố: One way ANOVA) [3] dùng trong phép so sánh 3 nhóm trở lên về một yếu tố. Cụ thể là so sánh sự khác biệt của các kỹ năng giữa các dạng khuyết tật khác nhau.

Giá trị T và F được coi là có ý nghĩa khi: $p \leq 0.05$.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Tình hình học tập của trẻ

Tình hình	Trước khi can thiệp (tháng 1/2010)		Sau khi can thiệp (tháng 12/2010)	
	Số trẻ (n=33)	Tỷ lệ %	Số trẻ (n=33)	Tỷ lệ %
Ở nhà	25	75.8	8	27.3
Trường Mầm non	8	24.2	13	36.4
Trường Chuyên biệt	0	0.00	5	15.2
Trường Tiểu học	0	0.00	1	3.0
Lớp Can thiệp sớm	0	0.00	6	18.2

Nhận xét: Tháng 1 năm 2010 là thời điểm chọn trẻ để thực hiện nghiên cứu này. Có 75.8 % trẻ ở nhà chưa được đi học. Sau một năm can thiệp tại cộng đồng, số trẻ được đi học tăng cao 72.7 % tại các lớp học, trường học tùy thuộc vào khả năng và mức độ hòa nhập của trẻ.

Bảng 3.2. Dạng khuyết tật của trẻ

Tình hình	Số trẻ (n=33)	Tỷ lệ %
Hội chứng Down	7	21.21
Bại não mức độ nhẹ	2	6.06
Tự kỷ	10	30.30
Khó khăn về học	2	6.06
Chậm phát triển trí tuệ	11	33.33
Câm điếc	1	3.03

Bảng 3.3. Giới tính của trẻ

Giới	Số trẻ (n=33)	Tỷ lệ %
Nam	13	39.4
Nữ	20	60.6

Bảng 3.4. Độ tuổi của trẻ khi bắt đầu tham gia Chương trình Can thiệp sớm (1-2010)

Tuổi	Số trẻ (n=33)	Tỷ lệ %
1	2	6.1
2	7	21.2
3	14	42.4
4	5	15.2
5	4	12.1
6	1	3.0

Nhận xét: Nhìn vào bảng 3.2, các dạng khuyết tật được giới hạn trong nghiên cứu này là hội chứng Down, bại não, tự kỷ, khó khăn về học, câm điếc và chậm phát triển trí tuệ. Trong đó, nhóm trẻ chậm phát triển trí tuệ (CPTTT) được gọi chung cho nhóm trẻ có các dạng khuyết tật chưa xác định rõ. Nhìn vào bảng 3.4, trẻ tham gia chương trình được chọn trong độ tuổi từ 1 đến 6 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 2 đến 4 tuổi chiếm tỉ lệ cao. Đây cũng chính là độ tuổi cần được can thiệp càng sớm càng tốt [8][11].

3.2. So sánh mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ CPTTT tại lần đánh giá 1 (tháng 1/2010) và lần đánh giá 2 (tháng 12/2010)

Bảng 3.5. So sánh mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ CPTTT tại lần đánh giá 1 (tháng 1/2010) và lần đánh giá 2 (tháng 12/2010)

Kỹ năng	Điểm trung bình (n=33)		Khác biệt ý nghĩa $p \leq 0,05$
	Số tháng tuổi của trẻ Lúc đánh giá lần 1	Số tháng tuổi của trẻ Lúc đánh giá lần 2	
Xã hội	20,91	31,39	,000
Tự giúp	22,58	33,18	,000
Trí tuệ	16,5	27,91	,000
Vận động	24,61	36,12	,000
Ngôn ngữ	12,97	20,15	,000

Nhận xét:

Trên cơ sở bộ công cụ can thiệp tại cộng đồng cho trẻ CPTTT, chúng tôi sử dụng thang đánh giá kỹ năng Portage để xác định mức phát triển các kỹ năng của trẻ CPTTT. Mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ được xác định bằng tháng tuổi tương đương. Với phương pháp so sánh thống kê bằng phần mềm SPSS, chúng tôi xác định được sự khác biệt ý nghĩa giữa mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ ở lần đánh giá 1 (tháng 1/2010) và lần đánh giá 2 (tháng 12/2010) sau 12 tháng. Trong thang đánh giá Portage thể hiện 5 kỹ năng của trẻ là xã hội, trí tuệ, vận động, tự giúp, ngôn ngữ. Đặc biệt là kỹ năng tự giúp, xã hội và vận động có nhiều tiến bộ, đây cũng chính là các kỹ năng cơ bản mà trẻ nhỏ phát triển một cách thuận lợi và cũng là nguyện vọng của gia đình đối với sự phát triển của con em họ. Đa số trẻ CPTTT tham gia Chương trình can thiệp đều có khó khăn về giao tiếp - ngôn ngữ. Tuy nhiên sau một năm can thiệp tại cộng đồng - tại gia đình, trẻ có tiến bộ nhiều ở tất cả các kỹ năng.

3.3. So sánh mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ CPTTT giữa các nhóm dạng khuyết tật khác nhau như Hội chứng Down, Bại não, Tự kỷ, Khó khăn về học, Chậm phát triển trí tuệ, Cảm giác.

Nhận xét:

Chúng tôi chọn phương pháp phân tích phương sai một yếu tố - One way ANOVA để so sánh 3 nhóm trở lên về một yếu tố. Cụ thể là so sánh sự khác biệt của các kỹ năng giữa các nhóm dạng khuyết tật khác nhau.

Dựa vào bảng 3.6 có sự khác biệt ý nghĩa với $p \leq 0.05$ ở các mục 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10.

Chi tiết như sau:

Mục 1: Kỹ năng Xã hội ở lần đánh giá 1

Trên cơ sở bảng đánh giá Portage [7] về các kỹ năng phát triển, kết quả đánh giá lần 1 về kỹ năng xã hội có sự khác biệt ý nghĩa ở tất cả các dạng khuyết tật. Trong đó, sự khác biệt thể hiện rõ ở nhóm trẻ có khó khăn về học và trẻ câm điếc có mức phát triển kỹ năng xã hội cao hơn nhóm trẻ mắc hội chứng tự kỷ ($p_5=0.001$) ($p_6=0.018$) và trẻ bại não ($p_3 = 0.004$) ($p_4=0.021$). Trẻ mắc hội chứng Down cũng có mức phát triển kỹ năng xã hội cao hơn nhóm trẻ mắc hội chứng tự kỷ ($p_1 = 0.015$) và trẻ bại não ($p_2 = 0.007$). Các trẻ có khó khăn về học, trẻ câm điếc và trẻ mắc hội chứng Down thường dễ dàng phối hợp với bạn hoặc người khác, khả năng bắt chước tốt, em có thể thể hiện cảm xúc của mình với người khác và tham gia vào hoạt động của nhóm người hay cộng đồng một cách dễ dàng.

Bảng 3.6. So sánh mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ CPTTT giữa các nhóm dạng khuyết tật khác nhau như hội chứng Down, bại não, tự kỷ, khó khăn về học, chậm phát triển trí tuệ, câm điếc.

Stt	Mục	Điểm trung bình (N=33)						Khác biệt ý nghĩa $p \leq 0,05$
		Hội chứng Down (1)	Bại não (2)	Tự kỷ (3)	Khó khăn về học (4)	Chậm phát triển trí tuệ (5)	Câm điếc (6)	
1	Kỹ năng xã hội ở lần đánh giá 1	25.86	9.33	11.43	30.60	20.89	30.00	$p1 = 0.015$ $p2 = 0.007$ $p3 = 0.004$ $p4 = 0.021$ $p5 = 0.001$ $p6 = 0.018$
2	Kỹ năng Tự giúp ở lần đánh giá 1	24.00	20.33	18.29	29.40	20.56	28.00	$p > 0.05$
3	Kỹ năng Trí tuệ ở lần đánh giá 1	17.71	14.00	10.71	27.80	14.56	16.00	$p1 = 0.038$ $p2 = 0.002$ $p3 = 0.011$
4	Kỹ năng Vận động ở lần đánh giá 1	23.43	16.67	23.71	32.00	24.11	27.50	$p > 0.05$
5	Kỹ năng Ngôn ngữ ở lần đánh giá 1	15.29	15.00	7.00	19.80	11.33	13.00	$p1 = 0.029$
6	Kỹ năng xã hội ở lần đánh giá 2	41.14	13.67	25.43	44.60	26.00	36.00	$p1 = 0.006$ $p2 = 0.036$ $p3 = 0.033$ $p4 = 0.004$ $p5 = 0.021$ $p6 = 0.019$
7	Kỹ năng Tự giúp ở lần đánh giá 2	38.71	27.33	34.43	39.80	25.22	37.50	$p > 0.05$
8	Kỹ năng Trí tuệ ở lần đánh giá 2	32.86	16.67	28.14	44.40	18.44	28.00	$p1 = 0.012$ $p2 = 0.06$ $p3 = 0.003$
9	Kỹ năng Vận động ở lần đánh giá 2	40.43	19.33	38.29	50.20	27.89	40.50	$p1 = 0.016$ $p2 = 0.022$
10	Kỹ năng Ngôn ngữ ở lần đánh giá 2	24.86	18.00	14.29	33.40	15.67	14.50	$p1 = 0.012$ $p2 = 0.014$

Mục 3: Kỹ năng Trí tuệ ở lần đánh giá 1

Có sự khác biệt ý nghĩa giữa trẻ có khó khăn về học với các dạng khuyết tật khác. Thể hiện rõ là trẻ khó khăn về học có mức phát triển kỹ năng trí tuệ cao hơn trẻ bại não ($p1 = 0.038$), trẻ tự kỷ ($p2 = 0.002$) và trẻ chậm phát triển trí tuệ ($p3 = 0.011$).

Mục 5: Kỹ năng Ngôn ngữ ở lần đánh giá 1

Sự khác biệt ý nghĩa chỉ thể hiện giữa nhóm trẻ khó khăn về học và trẻ mắc hội chứng tự kỷ ($p1 = 0.029$). Trẻ khó khăn về học vẫn có khả năng ngôn ngữ tốt hơn các dạng khuyết tật khác, trong đó khả năng giao tiếp - ngôn ngữ

của trẻ mắc hội chứng tự kỷ thường gặp nhiều khó khăn hơn cả.

Mục 6: Kỹ năng Xã hội ở lần đánh giá 2

Sau một năm can thiệp tại cộng đồng, chúng tôi sử dụng bảng đánh giá Portage để đánh giá lần 2 các kỹ năng của trẻ. Về kỹ năng xã hội có sự khác biệt ý nghĩa ở tất cả các dạng khuyết tật. Trong đó, khác biệt ý nghĩa thể hiện rõ ở nhóm trẻ có khó khăn về học và trẻ mắc hội chứng Down có kỹ năng xã hội tốt hơn nhóm trẻ mắc hội chứng tự kỷ ($p5 = 0.021$) ($p2 = 0.036$), trẻ chậm phát triển trí tuệ ($p6 = 0.019$) ($p3 = 0.033$) và trẻ bại não ($p4 = 0.004$) ($p1 = 0.006$).

Mục 8: Kỹ năng Trí tuệ ở lần đánh giá 2

Sự khác biệt ý nghĩa thể hiện rõ giữa nhóm trẻ có khó khăn về học có mức phát triển kỹ năng trí tuệ cao hơn trẻ bại não ($p1=0.012$). Những khó khăn trong vận động của trẻ bại não cũng là một trong những trở ngại gây khó khăn cho trẻ trong việc khám phá môi trường xung quanh và cả khả năng học tập.

Sự khác biệt cũng thể hiện giữa trẻ khó khăn về học và trẻ chậm phát triển trí tuệ ($p2 = 0.003$). Trẻ CPTTT luôn khó khăn trong việc học, em có khả năng tập trung chú ý kém, nghe và hiểu hạn chế, trí nhớ thấp.

Mục 9: Kỹ năng Vận động ở lần đánh giá 2

Sự khác biệt thể hiện rõ giữa trẻ khó khăn về học và trẻ bại não ($p1 = 0.016$). Trẻ bại não thường có khó khăn về vận động như các cử động của chân như bò, đi lại, chạy nhảy,... và việc sử dụng đôi bàn tay như cầm nắm, phối hợp tay, vẽ, viết,... và các vận động khác của cơ thể.

Cũng có sự khác biệt giữa trẻ khó khăn về học và trẻ CPTTT ($p2 = 0.022$). Trẻ CPTTT cũng có những khó khăn về vận động, trẻ thường bị động, hệ cơ giãn và chậm trong các hoạt động.

Mục 10: Kỹ năng Ngôn ngữ ở lần đánh giá 2

Sự khác biệt ý nghĩa thể hiện giữa nhóm trẻ khó khăn về học và trẻ mắc hội chứng tự kỷ ($p1 = 0.012$). Trẻ tự kỷ thường gặp hạn chế trong việc giao tiếp như giao tiếp mắt kém, ít thể hiện cảm xúc của mình với người khác, hạn chế thể hiện nhu cầu bản thân. Khả năng ngôn ngữ của trẻ tự kỷ thường mang tính rập khuôn, không có ngôn ngữ hoặc hạn chế vốn từ.

Khác biệt ý nghĩa cũng thể hiện giữa nhóm trẻ khó khăn về học và trẻ CPTTT ($p2 = 0.014$). Trẻ CPTTT cũng hạn chế trong việc thể hiện suy nghĩ của mình thông qua lời nói như khó diễn đạt bằng lời hay ký hiệu, phát âm khó hoặc không rõ, khó khăn trong việc sắp xếp cấu trúc câu khi nói, v.v...

4. KẾT LUẬN

Chương trình Can thiệp sớm năm 2010 đã đạt được thành công đáng kể trong việc nâng cao nhận thức của gia đình có con bị khuyết tật và công tác hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Trong đó, có 72.7% trẻ khuyết tật đã hòa nhập tại trường mầm non, lớp học Can thiệp sớm, Trường tiểu học, Trường chuyên biệt (so với tỉ lệ 24.2% trẻ khuyết tật đến trường trước khi can thiệp tại cộng đồng).

Trên cơ sở sử dụng công cụ can thiệp sớm và bảng đánh giá sự phát triển kỹ năng Portage, chúng tôi đã tiến hành đánh giá mức phát triển kỹ năng của trẻ vào đầu và cuối chương trình. Việc hướng dẫn cho người chăm sóc trẻ hay bố mẹ của trẻ đã giúp họ biết cách chăm sóc và dạy dỗ trẻ tại gia đình. Điều này tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ phát triển các kỹ năng một cách phù hợp và cơ hội để hòa nhập hoạt động cộng đồng.

Trên phương diện thống kê, các dữ liệu thu thập được thông qua kết quả đánh giá các kỹ năng phát triển của trẻ ở lần 1 và lần 2 có khác biệt ý nghĩa. Với mục tiêu can thiệp tại cộng đồng, chương trình Can thiệp sớm không những hướng đến tiêu chí tập luyện cho trẻ để cải thiện các kỹ năng còn hạn chế mà quan trọng là nâng cao nhận thức của Bố mẹ để hiểu được khó khăn của trẻ và biết cách hướng dẫn và tập luyện cho trẻ trong mọi hoạt động hằng ngày [5][6]. Việc so sánh mức độ phát triển các kỹ năng của trẻ với các nhóm khuyết tật khác nhau có sự khác biệt ý nghĩa. Phần lớn trẻ mắc hội chứng tự kỷ và trẻ bại não có nhiều khó khăn ở kỹ năng xã hội và ngôn ngữ [6]. Đối với trẻ Bại não và trẻ chậm phát triển trí tuệ có kỹ năng tự giúp thấp hơn các dạng khuyết tật khác.

Ngoài ra, Chương trình can thiệp sớm còn tổ chức các hoạt động như Hội thảo và Tập huấn chuyên đề để cung cấp cho Bố Mẹ các kiến thức liên quan đến khuyết tật của trẻ. Tổ chức hoạt động giao lưu hàng tuần nhằm tạo môi trường giao lưu và chia sẻ lẫn nhau cho cả Phụ huynh và trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động Thương binh Xã hội (2003), Tình hình trẻ khuyết tật ở Việt Nam, Hà Nội.
2. David Werner (1992), Phục hồi trẻ tàn tật tại cộng đồng
3. Ngô Như Hòa. *Thống kê trong nghiên cứu y học, tập II*. Nhà xuất bản Y học. 1982. 336-339.
4. Kristie Pretti-Frontczak and Diane Bricker (2007), An activity-Based Approach to Early Intervention, Third Edition.
5. Lavonne Jacger. M. A. P. T (1987), Home Program Instruction sheets for infance and young children.
6. Mark L. Batshaw.M.D (2002), Chidren with disabilities, Fifth Edition.
7. Mollie White and Robert J Cameron (1987), Portage Early interveticion Programme, England.
8. Trần Thị Thiệp (2002), Can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật, Khoa Giáo dục đặc biệt, Đại học Quốc gia Hà Nội.
9. Trần Thị Lệ Thu (2003), Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ, NXB Đại học quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
10. Trần Thị Lệ Thu (2009), Đại cương can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
11. Vikki Howard, Betty Fry Williams, Patricia D. Port, Cheryl Lepper(2001), Very young chidren with special needs.