المجلد (٤)، العدد (١٦)، الجزء الأول، يناير ٢٠١٧، ص ص ١٩٥ – ٢٠٣

عــرض كتــاب

التدخل المبكر وتطبيقاته في تعليم الصم وضعاف السمع

وزارة الصحة – وزارة التعليم – وزارة الشؤون الاجتماعية

تـأليـف
تهانـي بنت عبدالعزيز بن عبدالمحسن بن مشاري آل سعود

DOI: 10.12816/0034726

التدخل المبكر وتطبيقاته في تعليم الصم وضعاف السمع
وزارة الصحة – وزارة التعليم – وزارة الشؤون الاجتماعية

تأليف
تهاني بنت عبدالعزيز بن عبدالمحسن بن مشاري آل سعود

عنوان الكتاب:
التدخل المبكر وتطبيقاته في تعليم الصم وضعاف السمع
وزارة الصحة – وزارة التعليم – وزارة الشؤون الاجتماعية

اسم المؤلف: تهاني بنت عبدالعزيز بن عبدالمحسن بن مشاري آل سعود

تقديم: صحاب السمو الامير/ سلطان بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
الاستاذ الدكتور/ طارق بن صالح الريس
الاستاذ الدكتور/ على عبد رب النبي حنفي

سنة الإصدار: ٢٠١٧

ملخص الكتاب:

من المؤكد أن التدخل المبكر هو نظام متكامل وإجراءات منظمة من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال منذ الولادة وحتى سن ست سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة المبكرة لأسباب متعددة وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم، وإن الكتاب الذي بين يدينا الآن هو محاولة علمية جادة في مجال التدخل المبكر في مجال الأطفال الصم وضعاف السمع، نظمت محتوياته في خمس محاور، تتضمن ثلاثة عشر فصلاً .

تضمن **المحور الأول "الفقد السمعي"** أربعة فصول، تناول **الفصل الأول:** الفقد السمعي، وتتضمن العديد من المحاور، أولاً: مفهوم الفقد السمعي، واستعرضت خلاله العديد من التعريفات والتي في ضوئها تم استخلاص ان مصطلح الفقد السمعي يشير إلى درجات مختلفة من القصور السمعي مما يجعل الفرد يختلف في تفاعله مع المجتمع الخارجي بناءً على هذا القصور، ثانياً: أسباب الفقد السمعي، وتناول من خلاله العوامل التالية: عوامل تحدث قبل الولادة، عوامل أثناء الولادة، عوامل بعد الولادة، وما تتضمنه هذه العوامل من أمراض الطفولة، العوامل البيئية، ثالثاً: تصنيف الفقد السمعي، في ضوء أدبيات التربية الخاصة،

يمكن تصنيف الفقد السمعي تبعاً لأربعة معايير وهي: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة، والتصنيف حسب موقع الإصابة، والتصنيف حسب موقع الإصابة، والتصنيف حسب شدة الإصابة، وأخيراً، التصنيف التربوي.

ولأن مشكلة الفقد السمعي مشكلة متعددة الجوانب في كثير من خصائص شخصية الطفل، والجوانب المرتبطة بالتواصل، وتناول **الفصل الثاني** المحاور التالية، أولاً: خصائص الأشخاص الصم وضعاف السمع، وذلك باستعراض لمظاهر النمو المختلفة التي تتأثر بالإعاقة السمعية، مثل الخصائص اللغوية، والخصائص المعرفية، والخصائص النفسية والاجتماعية، والخصائص الأكاديمية، وفي نهاية المحور تم التأكيد عدم اختلاف الصم وضعاف السمع عن السامعين في الذكاء والقدرات العقلية ،والتأكيد على أن تأخر وانخفاض في التحصيل الدراسي يرجع إلى عوامل أخرى تتعلق بالمنهج والمعلمين وطرق التدريس وعدم وجود برامج تدخل مبكر مما يستدعي تكاتف الجهود والبحوث لإعادة النظر في البرامج التربوية المقدمة لهذه الفئة، وإعداد الخطط لتعديل المناهج وطرق التدريس للارتقاء بالمستوى التحصيلي لهم بما يتناسب مع ما لديهم من قدرات واحتياجاتهم . ثانياً: العوامل المؤثرة في النضج الاجتماعي للطفل الأصم وضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، ومن هذه العوامل :الأسرة، والمدرسة والمدرس، والرفاق والثقافة، وثالثاً: التواصل والنضج الاجتماعي لدى الأطفال فاقدي السمع، حيث تحتاج تربية ضعاف السمع وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعي إلى تدريبهم على طرق التواصل تتلاءم ودرجات إعاقتهم؛ بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم، والتفاعل مع بعضهم البعض ومع الآخرين، والاندماج في الحياة الاجتماعية، رابعاً: علاقة التواصل بالنضج الاجتماعي لدى الأطفال فاقد السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك إن النضج الاجتماعي لذوي الإعاقة بشكل عام يختلف عن الأشخاص العاديين، وأن درجة النضج الاجتماعي تتأثر بالآتي: سن الإعاقة – النوع – السبب– تعدد الإعاقة، نوع التدريس، والحماية وتأثير المثيرات (المنزل، المؤسسات الاجتماعية أو العامة) العوامل الشخصية. اختلاف وسائل الاتصال « والتواصل المعينات السمعية.» والتوافق الشخصي، الانطواء، الإحباط، الاعتمادية، الاتجاهات المضادة الأخرى.

ويمثل ميلاد طفل أصم/ ضعيف سمع في الأسرة صدمة لجميع أعضاء النسق الأسري؛ حيث يترتب على ذلك الحدث خلق جو من الصدمة، والشقاء الأسري فضلاً عن مرور ذلك النسق بالعديد من ردود الافعال غير السوية بشكل يؤثر بالسلب ليس على الوالدين أو الأخوة أو الطفل ذاته، بل على جميع أعضاء النسق الأسري، لذلك تناول **الفصل الثالث** موضوع الفقد السمعي: الأثر – الضغوط من خلال المحاور التالية: أولاً: الأسرة ودورها في حياة الطفل، ثانيا: أثر الفقد السمعي للطفل على الأسرة، ثالثًا: أثر الطفل الأصم وضعيف السمع على الأشقاء، وذلك من خلال بحث العوامل التي تسهم في سوء تكيف الأخوة وأهم هذه العوامل: المسئولية، والإصابة بالإعاقة، والغضب والشعور بالذنب، والاتصال والتفاهم، والاتجاهات الوالدية.

وركز **الفصل الرابع** على الضغوط النفسية، حيث تعد الإعاقة بمثابة مصدر ضغط للشخص ذو الإعاقة والمحيطين به، حيث أنها تعد تحطيماً للتوقعات وفقدان للثقة في الذات وغير ذلك من المشاعر التي تهدد البناء النفسي لذو الإعاقة وأسرته، وقد تعد الأسرة بمثابة بؤرة للصراعات مما يؤثر بالسلب على الإخوة العاديين، لذلك يلقى الفصل الرابع الضوء على المحاور ذات العلاقة بالضغوط ومصادرها ونظرياتها، وذلك من خلال المحاور التالية، *أولاً*: مفهوم الضغوط النفسية، *ثانيا:* ومصادر الضغوط النفسية، *ثالثاً*: العوامل المؤثرة في الضغط النفسي، *ورابعاً*: النظريات المفسرة للضغوط النفسية ومنها ما يلي :النسق النظري لهانزسيلي، النسق النظري لاسبيلبرجر، والنسق الفكري لهنري موراي.

وفيما يتعلق **بالمحور الثاني " التدخل المبكر** " يعد الاكتشاف والتدخل المبكر من أهم الاتجاهات الحديثة التي ظهرت منذ أوائل الستينات من القرن العشرين في ميدان رعاية ذوي الاعاقة. ونتيجة لتزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر؛ فقد حدث تطور كبير في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، وخاصة ذوي الاعاقة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية– مثل الطفل العادي– كالمنزل ودور الحضانة ورياض الأطفال، وأيضاً الاعتراف المتزايد بحقوق هذه الفئة في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم.

ويتطلب التدخل المبكر توجهات جديدة ومبتكرة، وليست مجرد امتداد لخدمات التربية للأطفال في سن المدرسة، أو مجرد نقل وتكرار للبرامج والأساليب المستخدمة في رياض الأطفال، وتعد من أهداف التربية الخاصة تسهيل وتدعيم نمو الأطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب قبل أن تؤدي الإعاقة أو ظروف التعرض للخطر At- risk إلى تغيير وضعف نموهم وإمكاناتهم في المستقبل، وأيضاً الوقاية من ظهور الإعاقات الثانوية، وأخيراً تدعيم الأسرة لكي تقدم أفضل رعاية لأطفالها المعاقين أو من هم في خطر بيولوجي أو بيئي بسبب العجز أو ظروف الخطر وهذا ما يؤكد دور مؤسسات المجتمع لهذه الفئة لتوفير الخدمات الخاصة لهم.

وتناول **الفصل الخامس** المحاور التالية، أولاً: الاكتشاف المبكر لفقد السمع، وثانيًا: تشخيص الفقد السمعي، وثالثاً: الاكتشاف المبكر والتشخيص والقياس للفقد السمعي، رابعاً: فحص حديثي الولادة وردود فعل الأسرة، خامساً: نتائج النمو المتعلقة بالاكتشاف المبكر، وسادسا: ما هو المستوى المبكر الكافي؟ وأخيراً، الاكتشاف والتدخل المبكران والفعالية الاقتصادية .

وناقش **الفصل السادس** قضية التدخل المبكر، حيث بدأت رعاية الطفل في سن مبكرة في أوروبا في أوائل القرن الثامن عشر وامتدت إلى الولايات المتحدة، ولقد زاد الاتجاه في المجتمع الأمريكي تحمساً نحو هذه الرعاية بدخول حركة التصنيع والتمدين وظهور فلسفات ارتقائية متعددة تؤمن بمناهج الطفولة المبكرة، وقطعت التربية المبكرة للطفل شوطاً هائلاً، وأصبحت الروضة والحضانة من لوازم التعليم الكفء وكانت قضية التوازن بين الرعاية والتعليم هي القضية الأولى في مرحلة ما قبل المدرسة حتى الخمسينات، ولأهمية موضوع التدخل المبكر سوف تتناوله المؤلفة في المحاور التالية، أولاً: نشأة التدخل المبكر ومفهومه، ثانياً: مبررات التدخل المبكر، والتأكيد علي أن التدخل المبكر هو الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال المعرضين للإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة، وجهود الأخصائيين في تشخيص الأطفال فاقد السمع في مرحلة الرضاعة، وتوفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة المبكرة، وبخاصة في سن الولادة حتى الخامسة. ومساعدة الأسر على فهم مطالب نمو الأطفال، وأن

تقديم خدمات الإرشاد المختلفة سوف يسهم في إشباع حاجات هؤلاء الأطفال، ويكسبهم الخبرات التي تنمي قدراتهم وتوسع مداركهم بشكل ينعكس بالإيجاب على النسق الأسري، ويجعله أكثر قدرة على مواجهة متطلبات الحياة وضغوط الحياة.

لذا، يعد مفهوم ومجال التدخل المبكر بمثابة جوهر التربية الخاصة بما يتضمنه من اتجاهات وإجراءات بهدف تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقة، لذلك حاول **الفصل السابع** التركيز على المحاور التالية: أولاً: الاتجاهات النظرية في برامج التدخل المبكر، ومنها: الاتجاه السلوكي الإجرائي، الاتجاه القائم على الأنشطة، والاتجاه النمائي، والاتجاه البيئي، ثانياً: خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، ثالثاً: إجراءات التدخل المبكر: وتشتمل تلك الإجراءات على ثلاثة مستويات وقائية هي: *الوقائية الأولية، الوقاية الثانوية، الوقاية الثلاثية.*

وحاول **الفصل الثامن** القاء الضوء على التدخل المبكر من حيث الأساليب – الأثر، حيث تختلف أساليب الرعاية في التدخل المبكر من طفل إلى لآخر بحسب ظروف الطفل وأسرته، وتعتبر الأسرة أفضل مكان لرعاية أطفالها التي تشبع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية، بدرجة لا يمكن أن يجدها في مراكز الرعاية ؛ لأن جو الأسرة مملوء بالأمن والعطف والحنان بدرجة لا يشعرون بها في أي مكان آخر وبالأحرى على الأطفال ذوي الفقد السمعي، وهنا يتطلب الإهتمام ببرامج وأساليب الرعاية في التدخل المبكر المقترنة بالتعليم في المنزل، وإلحاق الأطفال برياض الأطفال والصفوف الدراسية للأطفال السامعين، ومشاركة الآباء مع المجتمع المحلي في رعاية هذه الفئة ولأهمية أساليب التدخل المبكر وآثاره، تناول هذا الفصل المحاور التالية، *أولاً* : أساليب الرعاية في التدخل المبكر، ومنها أسلوب الرعاية في المستشفى (برامج المستشفى)، وأسلوب الرعاية المنزلية، أسلوب الرعاية النهارية في المركز، أسلوب الرعاية المشتركة، أسلوب الرعاية في مرحلة رياض الأطفال، *ثانياً:* دور التدخل المبكر في الحد من حدوث الإعاقة، *ثالثاً* : دور التدخل المبكر في تواصل الأطفال فاقدي السمع، والذى يتمثل دور التدخل في المجالات التالية: التدخل الطبي، والتدخل التربوي، التدخل الاجتماعي، التدخل النفسي الفردي والأسري.

وتناول **الفصل التاسع** التدخل المبكر من حيث الأهداف – البرنامج– دور الأسرة، حيث إن المتأمل في خصائص الأطفال ذوي الاعاقة يتضح أنهم فئة غير متجانسة تحتاج إلي العديد من برامج التدخل في ضوء قدرات واحتياجات كل فئة، لذا تعتبر معظم برامج التدخل المبكر برامج عامة أي تتضمن مكونات عامة متعددة وإن اختلفت بحسب إعاقة الطفل ،وحالته حيث تهتم مثل هذه البرامج بأي طفل لديه إعاقة، وتعمل على تقديم الرعاية اللازمة له منذ هذه السن الصغيرة، وذلك من خلال أساليب علاجية معينة ومحددة كالخدمات الصحية، أو العلاج الطبيعي، أو العلاج الوظيفي، أو الخدمات النفسية، أو الأسرية، أو الاجتماعية المختلفة ومع ذلك توجد برامج تدخل فئوية معينة تهتم بتقديم الخدمات المختلفة التي يتم تقديمها خلال هذه الفترة لفئة معينة من فئات الإعاقة دون سواها مثل ذوى الفقد السمعي. وتهدف كل هذه البرامج سواء البرامج العامة أو الفئوية إلى تطوير وتنمية قابلية الطفل الصغير وإمكاناته وقدراته إلى أقصى قدر ممكن، وتحقيق الاستفادة القصوى من بقايا القدرات لدى الطفل. لذا تناول الفصل التاسع المحاور التالية: *أولاً* : أهداف برامج التربية الخاصة في التدخل المبكر، *ثانياً*: دور الأسرة في برامج التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ، وقد تم التطرق الي دور الأسرة في الكشف المبكر عن الصمم وضعف السمع، دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة، ودور الأسرة في العلاج وتقديم الخدمات وهناك العديد من الاقتراحات للعمل مع الأسرة في برامج التدخل المبكر، وختاما يوجد العديد من الأسئلة الرئيسية المتعلقة بالاكتشاف والتدخل المبكرين ودور الأسرة في برامج التدخل، وصلتهما بالنتائج التعليمية وكذلك النمو الاجتماعي – الانفعالي:

- هل هناك «عمر حاسم» خلال السنة الأولى من العمر يجب أن يتم التشخيص والتدخل قبله من أجل الحصول على أفضل نتائج متعلقة بنمو الأطفال الصم وضعاف السمع؟
- لماذا يتأخر نمو الأطفال الصم وضعاف السمع عن السامعين حتى مع التدخل المبكر؟
- ما هي السمات المحددة لإجراءات التدخل التي تدعم نمو الطفل وكيف تتفاعل هذه السمات مع خصائص الأسر والأطفال؟
- ما هي أفضل المداخل لتحديد الأطفال الذين يتطور فقدان السمع لديهم أثناء الطفولة بعد فترة ما بعد الولادة مباشرة، وكيف يجب أن تختلف جهود التدخل بالنسبة للأسر التي لديها وعي بعملية التشخيص لدى الطفل؟

ومن ثم، فإن جميع تلك الأسئلة تحتاج إلى إجابات على المدى القصير، ومن خلال الدراسات الطولية والعرضية التي تفحص النتائج التعليمية و النمائية لدى الأطفال فاقدي السمع الذين تم اكتشافهم مبكراً، وفى ضوء خصائص ومشاكل الأطفال ذوي الاعاقة، وما تفرضه الإعاقة من ضغوط على الأسرة والمجتمع، بدأت العديد من الدول وضع وتنفيذ برامج التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة وما واجهته العديد من المعوقات.

وتناول **الفصل العاشر** تجارب التدخل المبكر من خلال المحاور التالية: *أولا* : التدخل المبكر في الدول العربية، ومن أهم التجارب ما يلي: تجربة الأردن، تجربة مصر، و تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة للتدخل المبكر، وأهداف تجربة منهاج الشارقة للتدخل المبكر، *وثانياً* : أهم التجارب العالمية في مجال التدخل المبكر بصفة عامة والفقد السمعي بصفة خاصة ومنها برنامج هيلب Help، برنامج سكاي هاي SKI-HI، *وثالثاً* : معوقات التدخل المبكر وللتخلص من هذه المعوقات ومن أجل تقديم خدمات أفضل لهذه الفئة لابد من رسم السياسات على مستوى عال ومتابعة تنفيذها بما يخدم هؤلاء الأطفال، وكذلك التركيز على الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية المقدمة للأطفال والعمل على تطويرها باستمرار وكذلك العمل على رفع كفاءة العاملين في مجال الإعاقة السمعية .

وركز **المحور الثالث على " الارشاد الاسري** " وذلك لأهمية الإرشاد الأسري كأحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي، ويهدف إلى إحداث تغيير في عناصر النسق الأسري، وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة بهدف إحداث تغيرات في العلاقات والتفاعلات الأسرية تساعد على علاج وتخفيف حدة الاضطرابات أو السلوكيات اللاسوية لدى بعض أفرادها، وهو أسلوب إرشادي وعلاجي يقوم على أساس النظر إلى أي اضطراب لدى الفرد بوصفه تعبيراً عن مشكلات في العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة التي ينبغي علاجها لا الفرد وحده، فنجد المرشد لا يلتقي إلا بأفراد الأسرة مجتمعين. وموضوع الحديث لا يكون أبداً ماذا أصاب هذا الفرد؟ وإنما ماذا أصاب العلاقات الأسرية؟ وحيث تجتمع الأسرة كلها في جلسات الإرشاد النفسي يمكن للمرشد أن يتعرف بسرعة على الأنماط المضطربة من التفاعل، كما يتمكن أيضاً من مناقشتها وتعديلها أو تغييرها.

وركز **الفصل الحادي عشر** على المحاور التالية: أولاً: التوجهات النظرية في تناول الإرشاد والعلاج الأسري ويوجد توجهان نظريان أساسيان في تناول الإرشاد والعلاج الأسرى، يتفرع من كل اتجاه منهما عدة توجهات أساسية على النحو التالي: مدخل العلاج النفسي التقليدي في الإرشاد والعلاج الأسري: ويشمل نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج الأسري، و النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري، نظرية العلاج المعرفي الأسري، ونظريات الإرشاد والعلاج الأسري ذات التوجه النسقي ،ومن أهم المداخل أو النظريات النسقية التي ظهرت في العلاج والإرشاد الأسري: النظرية النسقية أو النظرية عبر الجيلية لبوين، و النظرية البنائية لمنوشن، و النظرية الاستراتيجية لهيلي، و النظرية التفاعلية لباتسون، نظرية العلاج والإرشاد الأسري الخبراتي لفرجينيا ساتيروكارل ويتكير، النظرية التكاملية .ثانياً: حاجة أولياء أمور الأطفال ذوي الفقد السمعي، وثالثاً: البرامج الموجهة لأسر الأطفال الصم وضعاف السمع ومنها برنامج روضة (تاير – ليندسلي) المتمركز حول الأسرة، وبرنامج زيارة الأطفال والآباء، وبرنامج – سكايهاي، برنامج بالدي Baldi، و برنامج Insite للتدخل المبكر للأطفال المعوقين حسياً (سمعياً أو بصرياً).

وتناول **المحور الرابع "البرنامج الارشادي** " وتناوله بالتفصيل في **الفصل الثاني عشر** من حيث: أولا: مدخل البرنامج الارشادي، و مسمى البرنامج، مبررات اختيار الاسم ، و نبذة عن البرنامج، و الهدف من البرنامج، والفئة المستهدفة، و الوسائل المستخدمة في البرنامج، ومكونات البرنامج، و أساليب وفنيات البرنامج: ثانياً: جلسات البرنامج الإرشادي والتي تكونت من (١٢) جلسة تناولت التعارف بين الباحثة والامهات و الفقدان السمعي مفهومه وتصنيفه وأسبابه، والخصائص المعرفية واللغوية والنفسية والاجتماعية والجسمية والحركية للصم وضعاف السمع، العوامل المؤثرة في النضج الاجتماعي للطفل الأصم وضعيف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، والضغوط التي تواجه أسر الصم وضعاف السمع، وردود فعل الوالدين تجاه الطفل الأصم وضعيف السمع، والتشخيص والتدخل المبكر للضعف السمعي، وبرامج وتجارب للأمهات عن التدخل المبكر، و التدخل المبكر، وأساليب التدخل المبكر، والإرشاد الأسري وتنمية الوعي الأسري في التعامل مع الأطفال الصم وضعاف السمع، وأخيراً أماكن

التدخل المبكر للصم وضعاف السمع بمدينة الرياض . تكونت كل جلسة من عنوان الجلسة، والوقت المخصص للجلسة، والهدف العام، الأهداف الفرعية، والوسائل التي يتم توزيعها على الأمهات في نهاية الجلسة، والنتائج المتوخاة من الجلسة، محتوى الجلسة.

وحاول **المحور الخامس" قصص نجاح"** إبراز هذه القصص في **الفصل الثالث عشر** باعتبارها قصص نجاح في مجال الفقد السمعي للأشخاص الصم وضعاف السمع في الدول العربية، ومن هؤلاء: سعيد بن محمد بن فهد القحطاني، أحمد نجيب السيد ابراهيم، انتصار الهدلق، ايهاب اخضر، بدر بن عبد المحسن العُمري ،خلوفة ظاهر صالح الشهري، غناء حسن عوض، ريم بنت علي بن عبدالله الفداغي، عبدالرحمن بن خالد بن عبدالعزيز الحمود، عذوب بنت فهد بن محمد الهبدان، حمد بن عبدالعزيز بن صالح الحميد.

وأخيراً، قائمة المراجع العربية والأجنبية والتي تضمنت المراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الكتاب.

وإنني أعتقد بأن هذا الكتاب قد قدم استعراضاً شاملاً تناول كافة جوانب موضوع التدخل المبكر الذي نحتاج إلى تطويره في وقتنا الراهن وتعميمه على كافة شرائح المجتمع وبث ثقافته حتى يصبح لازمة من لوازم تعليم الأطفال الصم وضعاف السمع في بلادنا.

أسأل الله أن يتقبل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن ينفع به ولا يحرمنا ثوابه.