# المحور الأول

# الإعاقة السمعية

**أهداف المحور الأول:**

- ❖ أن يتعرف الطالب على الإعاقة السمعية من حيث مكونات الجهاز السمعي وأهم المفاهيم المرتبطة بها
- ❖ أن يحدد الطالب أسباب حدوث الإعاقة السمعية بدقة
- ❖ أن يضبط معايير تصنيف الإعاقة السمعية
- ❖ أن يحدد الطالب أهم المظاهر العامة للإعاقة السمعية
- ❖ أن يميز الطالب أهم خصائص المعاقين سمعيا
- ❖ أن يذكر طرق التشخيص المختلفة بشكل واضح
- ❖ أن يحدد طرق التواصل مع المعاقين سمعيا حسب نوع الإعاقة

## أولا: الإعاقة السمعية.

**مكونات الجهاز السمعي:**

**1-الأذن الخارجية**: وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.

**2-الأذن الوسطى:** وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

**3-الأذن الداخلية:** وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن وهي بدورها تتكون من جزأين هما:

أ-الدهليز والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.

ب-القوقعة ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.

**تعريف الإعاقة السمعية:**

تعرف الإعاقة السمعية بأنها: "إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن و/أو كل مستوياتها (الخارجية، الوسطى، الداخلية) نتيجة إصابات أو أمراض فتعيق عملية السمع".

وقد قدم مؤتمر البيت الأبيض حول صحة الطفل المنعقد عام 1931 مجموعة من التعاريف منها: "الأطفال الصم هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما، أو يفقدون السمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، وأيضا الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم بالنسبة لهم للأغراض العملية".

ضعاف السمع هم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع / مثل هؤلاء الذين يكونون على وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي أو قريب من العادي، بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه".

ويعرف الروسان (1996) الإعاقة السمعية كما يلي: "الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره كنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم".

ويضيف فيما يخص الطفل الأصم جزئيا: "ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية".

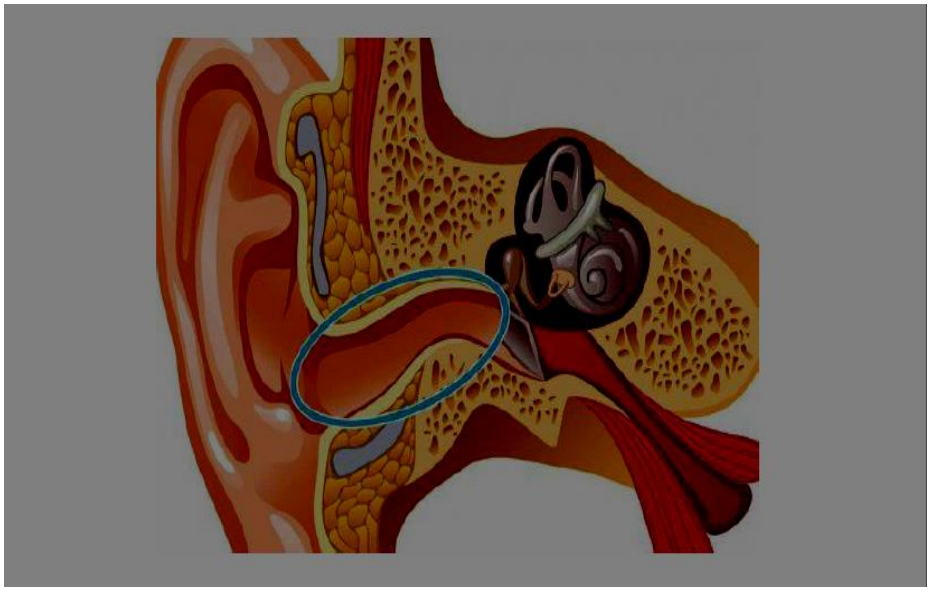
## تصنيف الإعاقة السمعية

تصنف الإعاقة السمعية تبعا إلى موقع الإصابة، العمر الذي حدثت فيه الإصابة، ومدى الخسارة السمعية.

### 1-تصنيف الإعاقة تبعا لموقع الإصابة: وهناك ثالث أنواع:

### 1-1-إعاقة سمعية توصيلية:

ويكون الخلل على مستوى عملية إرسال الرسالة الصوتية إلى الأذن الداخلية نتيجة انسداد المجرى السمعي إثر وجود أجسام خارجية أو سائل مثال صملاخ الأذن، كما يمكن أن يكون نتيجة لوجود حبيبات داخل الأذن الوسطى، أو تعرضها لإصابة بأمراض مثل التهاب الأذن الحاد أو المزمن.

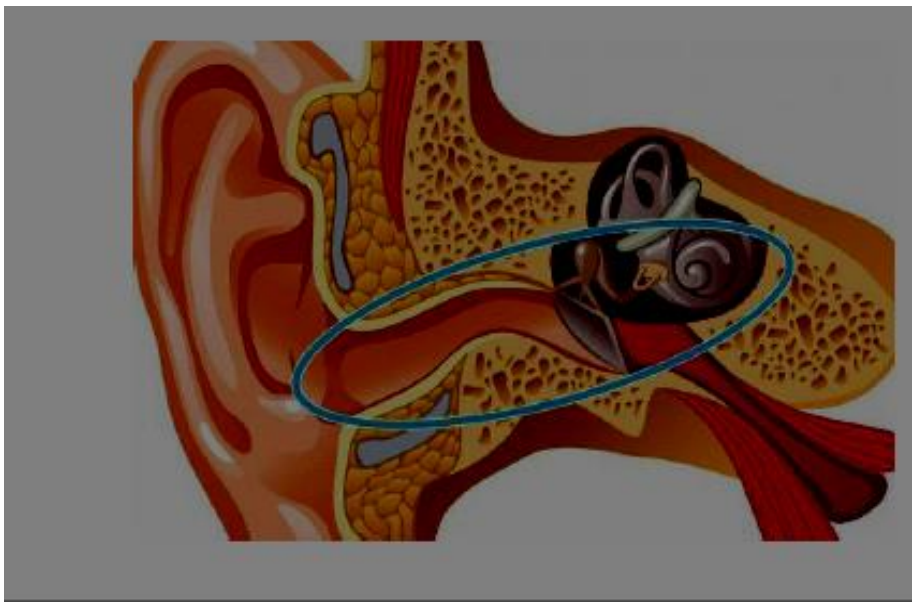


### 1-2-فقدان السمع الحسي العصبي:

وتكون الإصابة على مستوى الأذن الداخلية مع سلامة الأذن الخارجية والوسطى، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا النوع نجد ما يلي: "الأسباب الوراثية منها عدم اكتمال تكوين الأذن الداخلية لدى الجنين أو ضعف الخلايا السمعية أو ضمور العصب السمعي، التهاب السحايا والتهاب الدماغ وكسر الجمجمة، أمراض السرطان والأمراض الفيروسية مثل الحصبة، كذلك نقص الأكسيجين أثناء الوالدة أو تناول الأدوية بدون استشارة الطبيب أو الضجيج العالي وثقب الطبلة أو إصابة الأم بالزهري".

### 1-3-فقدان سمعي مختلط:

ويكون توصيليا وحسيا عصبيا أي يكون على مستوى الأذن الخارجية، الوسطى والداخلية.



### 1-4-فقدان سمعي مركزي:

ويكون الخلل على مستوى الدماغ في المنطقة الخاصة بترجمة المثيرات السمعية مع سلامة أقسام الأذن الأخرى، ويكون "نتيجة لحدوث مرض السرطان أو التهاب السحايا.

### 2-تصنيف حسب عمر الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على العمر الذي حدثت فيه الإصابة ونجد:

**2-1-إعاقة سمعية قبل اكتساب اللغة:**

ويكون فقدان السامع لدى هذه الفئة قبل اكتساب اللغة أي قبل حوالي الثالث سنوات الأولى، وهذا ما يؤثر سلبا على النمو اللغوي للطفل وبالتالي يلاحظ لديه فقر في قاموس المفردات أو غياب اللغة تماما وهو ما يسمى بالبكم.

**2-2-إعاقة سمعية بعد اكتساب اللغة:**

ويكون فقدان السمع هنا بعد اكتساب الطفل للغة وهنا "تكون قد توفرت لديهم مجموعة من المفردات اللغوية وهم من يستطيعون المحافظة عليها أو تقويتها إذا توفرت لديهم الرعاية التربوية اللازمة.

**3-تصنيف تبعا لمدى الخسارة السمعية:**

ونجد أربعة أنواع والتي تقاس بوحدة ديسبل Decible وهي:

**3-1-**إعاقة سمعية بسيطة: وتكون درجة الخسارة ما بين (21-41 ديسبل)

**3-2-**إعاقة سمعية متوسطة : وتتراوح درجة الخسارة ما بين (41-11 ديسبل)

**3-3-**إعاقة سمعية شديدة: وتتراوح درجة الخسارة ما بين (11-11 ديسبل)

**3-4-**إعاقة سمعية شديدة جدا: درجة الخسارة السمعية تفوق 12 ديسبل، وهنا يبقى الطفل أبكم إذا لم يتلق تربية متخصصة، وإذا لم تتوفر له آلة السمع، وإذا لم تتبع عائلته النصائح والتوجيهات الضرورية.

**أسباب الإعاقة السمعية**

- ✓ العوامل الوراثية.
- ✓ التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الأذن أو العظيمات أو القوقعة أو صيوان الأذن.
- ✓ إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.
- ✓ الولادة قبل الأوان (الأطفال الخداج).
- ✓ المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة والتعقيدات التي قد تحدث عملية الولادة.
- ✓ إصابة المولود باليرقان خاصة إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى
- ✓ زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.

الحوادث والصفعات واللكمات على الأذن.

- ✓ إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية والتهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن والتهاب السحايا.
- ✓ تناول العقاقير والأدوية.
- ✓ التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء والأصوات العالية.

**المظاهر العامة للإعاقة السمعية :**

يسهل على المعلم اكتشاف حالات الصمم، إلا أنه في كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعي البسيطة، وفيما يلي قائمة ببعض الأعراض التي يمكن أن تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية :

- ✓ الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
- ✓ أخطاء في النطق.
- ✓ إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.
- ✓ عدم اتساق نغمة الصوت.
- ✓ الميل للحديث بصوت مرتفع.
- ✓ وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.
- ✓ الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.
- ✓ تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.
- ✓ ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
- ✓ ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) في الأذن.

وإذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعلية أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب واختصاصي قياس السمع حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة سمعية أم لا، وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعي فمن الأهمية بمكان أن يتم فحص جميع الأطفال في المدرسة فحصا سمعيا بسيطا للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيصي أدق.

**خصائص المعاقين سمعيا:**

إن الإعاقة لدى الطفل مهما كان نوعها لديها تأثير عليه في جوانب عديدة وهذا ما يترجم على شكل خصائص تميزه عن غيره، وفيما يلي سوف نعرض مجموعة من الخصائص التي تتعلق بجوانب مختلفة منها اللغوية، الجسمية والحركية العقلية الاجتماعية والانفعالية.

**1-الخصائص اللغوية:**

يعد العمر الذي بدأت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية عاملا هاما في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي، فالأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية ولادية يواجه نموهم اللغوي عجزا

واضحا منذ الطفولة المبكرة، بينما الأطفال المصابون بفقدان سمعي بعد اكتساب اللغة تكون عيوبهم اللغوية أقل من الأطفال المولودين بالإعاقة أو الذين أصيبوا بها خلال الأشهر الأولى من أعمارهم.

ومن هنا يذكر الزريقات (2003) أن: "النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين سمعيا يتأثر بمدى التدريب المبكر ونوعه، ووقت البدء باستخدام المعينات السمعية، ومدى استثارة الذكاء والجوانب الانفعالية والبصرية، وتأثير فقدان الدعم الأسري والثقافي والعمر الزمني عند التشخيص والتدخل المبكر ".

ويرجع هالان وكوفمان عدم قدرة الطفل المعاق سمعيا على اكتساب اللغة وتعلم الكلام إلى عدة عوامل من أهمها: "عدم إمداد الطفل بتغذية راجعة سمعية مناسبة عندما ينطق ببعض الأصوات في مرحلة المناغاة أو مرحلة الطفولة المبكرة جدا، وكذلك عدم إمداد الطفل بإثارة سمعية كافية، أو تعزيز وتشجيع لفظي مناسب من قبل المحيطين بالطفل، بالإضافة إلى عدم حصول الطفل على نموذج لغوي مناسب لكي يقوم بتقليده ومحاكاته بصورة ملائمة.

**2-الخصائص الجسمية الحركية:**

لقد أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد فرق فيما يتعلق بالنمو الجسمي والحركي الطفل المعاق سمعيا والطفل العادي وذلك بالخصوص من حيث معدل النمو أي سرعة النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحله، ولهذا لا توجد فروق ظاهرة بالنسبة للمتطلبات الجسمية للأصم والعادي وكل ما يظهر من فروق بينها هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية الخاصة بالصم".

**3-الخصائص العقلية:**

إن للإعاقة السمعية تأثيرا على سلوكات الطفل وحركاته وكذا في مدى تحكمه في إصدار الصوت وإحساسه به وتقليده له، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أن هؤلاء الأطفال لديهم ذكاء عادي كباقي الأطفال العاديين، ويعود ذلك إلى أنه لا توجد علاقة مباشرة بين الذكاء والإعاقة السمعية ما عدا ما يتعلق بآثار الإعاقة على النشاط العقلي للطفل والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

ـ **التحصيل الدراسي:** يتعلق هذا بالسن التي أصيب فيها الطفل بالإعاقة، فكلما كان الفقدان في سن مبكر كان التأثير أكبر والعكس، وقد بين العلماء أن المرحلة الحرجة والمهمة لاكتساب اللغة وتطورها هي ما بين 4 و6 سنوات، فإذا كان فقدان السمع قبلها أو أثناءها فإن ذلك يؤثر سلبا. وبالتالي "فكل من الأطفال المولودين بالصمم أو من فقدوا سمعهم فيما بين 0 و6 سنوات غالبا ما يعانون تخلفا في التحصيل الدراسي في المستقبل لو قورنوا بمن أصيبوا بالصمم في سن متأخرة عن ذلك وبين أن الأصم يتأخر في النشاط العقلي بمقدار سنتين وخمس سنوات دراسية عن زميله العادي وهذا الفرق يتضاءل قليلا بالنسبة لمن أصيبوا بالصمم بعد ست سنوات".

ـ**الذاكرة:** لقد أثبتت الدراسات أن هناك أثر للفقدان السمعي على عملية التذكر، وتجدر الإشارة هنا أنه هناك جوانب يتفوق الطفل المعاق سمعيا على العادي وكما أن هناك جوانب أخرى يتفوق فيها الطفل العادي على الطفل المعاق سمعيا، مثلا "تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملائهم العاديين بينما يفوق العاديون زملائهم الصم في تذكر المتتاليات العددية".

**4ـالخصائص الانفعالية:**

من بين الخصائص الانفعالية للطفل فاقد السمع: سوء التوافق مع الذات ومع المحيط العائلي والمدرسي والاجتماعي، عدم القدرة على تغيير السلوك تبعا لتغير الظروف، مستوى طموح غير واقعي إذ أنه لا يتوافق والقدرات والإمكانيات الحقيقية التي يمتلكها المعاق سمعيا، تقلب المزاج وسرعة الانفعال الغضب ويتعلق ذلك بالخصوص عندما لا يتمكن الآخر من فهم ما يريد الطفل الفاقد للسمع إيصاله، الانطواء والانسحاب الاجتماعي، العدوان، العناد، التمرد الشك وعدم الثقة في الغير، حب السيطرة والخوف وعدم الاطمئنان.

**5ـالخصائص الاجتماعية:**

أثناء النمو العادي يمر الجانب الاجتماعي بثلاث مراحل: في المرحلة الأولى يقوم الطفل برعاية نفسه من يوجه خلال أداء حاجاته الضرورية وتكتمل هذه المرحلة عند 7-8

سنوات. أما في المرحلة الثانية فيمكن للفرد أن نفسه أين تكون لديه القدرة على تحقيق متطلباته وهذه المرحلة تكتمل في سن 18 سنة.

في المرحلة الثالثة يكون للفرد القدرة على التخطيط للمستقبل والمساهمة في مختلف أنشطة اجتماعية والقيام بدور فعال في رعاية الآخرين وتكتمل هذه المرحلة مع حوالي 25 سنة. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن النمو الاجتماعي للمعاق سمعيا يكون عاديا في المرحلة الأولى، إلا أنه تظهر أثار القصور السمعي لاحقا مع حوالي سن 15 سنة فما فوق.

**قياس وتشخيص الأطفال المعاقين سمعيا:**

يلعب التشخيص المبكر للإعاقة السمعية دورا مهما في التكفل بالطفل، وهناك مجموعة من المظاهر التي توحي بوجود إعاقة سمعية والتي يتم التأكد والفصل فيها عن طريق القياس للقدرة السمعية لدة المختص.

**1-طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية**: يوجد مجموعتين من الطرق:

- يتم الاعتماد هنا على طرق تقليدية المتمثلة في مناداة الطفل باسمه، وطريقة سماع دقات الساعة.

- إن هذه المجموعة تمثل الطرق العلمية الحديثة من أجل تحديد درجة القدرة السمعية من طرف أخصائي في طب الأنف، الأذن والحنجرة أو أخصائي في قياس القدرة السمعية، وقد لخصتها عبيد (2014، ص171) كما يلي:

**أ-طريقة القياس السمعي الدقيق**: ويقوم الأخصائي بتحديد درجة عتبة القدرة السمعية بوحدة الهيرتز (Hertz)، وهي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدة أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل ذلك (Decible)، ويتم من خلال قياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدى، ويتم عرض عليه أصواتا ذات ذبذبات تتراوح ما بين (125-8000) هيرتز، وذات شدة تتراوح ما بين (0-110) ديسبل، بعدها يحدد الأخصائي مدى التقاط سمع المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة.

**ب-طريقة استقبال الكلام وفهمه:** هذه الطريقة من الطرق العلمية الحديثة، حيث يقوم الأخصائي بعرض أصوات ذات شدة متدرجة للمفحوص ويطلب منه يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج-**طريقة الاختبارات التربوية المقننة:** وفيها يتم استخدام اختبارات التمييز السمعي المقننة من بينها: "مقياس ويبمان للتمييز السمعي، ومقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي ومقياس لندا مود السمعي، وتعتمد أساليب قياس المعاق سمعيا على اختبارات أدائية".

د-**طريقة كهروفيزيولوجية:** والتي تستعمل في حالة الطفل من سنتين إلى ثلاث سنوات. وتشير عبيد (2014، ص171) إلى أنه "يمكن استعمال طرق رد الفعل أو ما يسمى طرق رد فعل التوجيه المقيدة، ولكن كما في حالة الأطفال الأقل عمرا من الضروري في بعض الأحيان الاستعانة بالطرق الكهروفيزيولوجية لتحديد مستوى ما".

ه-تستخدم هذه الطريقة مع طفل يتراوح سنه بين 3 و6 سنوات، وهي مشابهة لتلك الخاصة بالراشد ولكن بتقديم مساعدة بواسطة بيبشو (Peepshow) وهنا تظهر صورة صغيرة على شاشة عندما يخرج الصوت المستعمل في الفحص، ويشير الطفل إلى الصور عندما يطلب منه ذلك بشدة صوتية محددة، لكن" لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا إذا كان الطفل يملك الكلمات التي تمكنه من تعيين الأشياء الممثلة في الصورة المعروضة".

**طرق التواصل لتعليم التلاميذ المعاقين سمعياً:**

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعيا إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم، فمن المعروف أن التلميذ المعاق سمعيا يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعيا ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

**1-أدوات التواصل:**

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين، ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل إيماءات، ووضع الجسم، والتواصل العيني،

والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم، وهناك أبعاد لغوية موازية لها وتشمل: التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد.

**2-أهم أدوات التواصل مع التلاميذ الصم:**

**2-1-التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه):**

**أ-التدريب السمعي:**

ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال. ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين؛ ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة إلى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

* تنمية الوعي بالأصوات.
* تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.
* تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

**ب-قراءة الشفاه:**

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشار إلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / القراءة على الشفاه لدى الأفراد/ وهما:

**1-الطريقة التحليلية:** فيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.

**2-الطريقة التركيبية**: فيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادا أساسيا على مدى فهم المعاق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه،

حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى فهم موضوع الحديث للمعاق سمعياً والقدرة العقلية للمعاق سمعياً.

إذن الهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه من الأصم، وبعض الأطفال المصابين بضعف السمع وخصوصاً الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم يحتاجون إلى تعديل السلوك حتى يتهيأ لهم جو فهم المسموعات.

**ج-التواصل اليدوي (لغة الإشارة، تهجئة الأصابع):**

**1-لغة الإشارة:**

هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشيا مع حدة الموقف، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار، وهي لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة، وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم.

**1-1-أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم:**

**- إشارات وصفية يدوية تلقائية:**

وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل.

**1-2-إشارة غير وصفية:**

ولا يستعملها إلا الصم فقط، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم، كأن يشير بإصبعه إلى الأعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني أن الشيء رديء. كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل: اللغة الإشارية البيتية، اللغة الإشارية المدرسية، اللغة الإشارية الجامعية.

**1-3-تهجئة الأصابع:**

هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها، ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع، ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى

وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين منها الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين الاثنتين بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتنوب عنها وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

**1-4-التواصل الكلي:**

تعنى هذه الاستراتيجية باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المعوق سمعيا من التواصل مع الآخرين، وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي.

**سؤال تقييمي:**

ماهية الأدوات التي يستعين بها الأخصائي النفساني عند تشخيصه الإعاقة السمعية؟