التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية

طرق التواصل

- التواصل اللفظي
  - التدريب السمعي
  - قراءة الشفاه
- التواصل اليدوي
  - لغة الإشارة
  - هجاء الأصابع
- التواصل بالقراءة والكتابة
- التواصل الكلي

خصائص

- جسمية
- عقلية
- أكاديمية
- مهنية
- اجتماعية وانفعالية
- لغوية

إرشادات عامة

الفصل

الثالث

اضطرابات التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية

من المتوقع بعد قراءة هذا الفصل تحقيق النتائج الآتية:

1- خصائص ذوي الإعاقة السمعية :

***الخصائص الجسمية .**

***العقلية والأكاديمية.**

***المهنية .**

***الانفعالية والاجتماعية.**

***اللغوية .**

2- **أثر الإعاقة السمعية على التواصل الاجتماعي.**

3- **طرق التواصل لذوي الإعاقة السمعية:**

أ – التواصل اللفظي : التدريب السمعي – قراءة الشفاة (الكلام) .

ب -التواصل اليدوي : لغة الإشارة – هجاء الأصابع.

ج – التواصل بالقراءة والكتابة.

د – التواصل الكلي.

4- **إرشادات عامة للتغلب على مشكلات اضطرابات التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية.**

تمهيد:

تلعب حاسة السمع دورًا مهمًا وحيويًا في حياة الإنسان وبدونها يصبح سجين عالم من الصمت والسكون ، عالم صامت مجهول تُغلفه الرهبه والخوف من الأخطار التي تحدق به في المنزل والشارع والمدرسة ، عالم خال من انفعالات اللغة التي يستشعرها الإنسان من خلال الكلمات.

إن إدراك الفرد لعالمه يعتمد على المعلومات التي يحصل عليها عبر حواسه المختلفة ، وعلى الرغم من أهمية جميع الحواس التي يتمكن من خلالها تعلم اللغة ، ويتطور اجتماعيًا وانفعاليًا ويعي عناصر البيئة.

وتعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ، ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع لسبب ما يتعلق بالأذن نفسها.

ويشير فاورق الروسان (2001) إلى أن ألية السمع تتمثل في إنتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب لسمعي، ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

ويقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعى إلى الدرجات الشديدة جدا والتي ينتج عنها صمم.

والطفل الذي يعاني من عجز سمعي تكون درجته (70ديسبل فأكثر) يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

وهكذا يكون الصمم سابقًا على إكتساب اللغة والكلام أو بعد تعلم اللغة ، وقد أشار المركز العالمي لاحصاءات الصحة (1994) إلى أن نسبة ضعاف السمع تتوزع كما يلي (5%) من الأطفال والمراهقين بين (17 – 13) سنه لديهم بعض درجات ضعف السمع ، (23%) من بين الأفراد من عمر (44-18) سنه لديهم ضعف سمعي ، وبين (64 -45) سنه منهم (29%)) ضعاف السمع ، وفي سن (65) سنه فأكثر نسبة ضعاف السمع منهم (% 43) ويشير نفس الاحصاء إلى أن معدل انتشار الإعاقة السمعية عام (1971) كان (1000 / 69) فرد وتزايدت هذه النسبة) في عام(1997) إلى (1000/ 69) فرد (Jackson,1997).

ويمكن تصنيف الإعاقة السمعية وفق بعدين رئيسين هما : العمر كما يحدث في الصمم ما قبل تعلم اللغة ، والصمم ما بعد تعلم اللغة ، ومدى الخسارة السمعية كما يحدف في فئة الإعاقة السمعية البسيطة ، فئة الإعاقة السمعية المتوسطة ، وفئة الإعاقة السمعية الشديدة .

فتأثير الإعاقة السمعية تختلف باختلاف عوامل عدة منها نوع الإعاقة السمعية ، وعمر الشخص عند حدوث الإعاقة سرعة حدوث الاعاقة ، والقدرات السمعية المتبقية و كيفية استثمارها ، والوضع السمعي للوالدين ، والفئة الاجتماعية و الاقتصادية، وسبب الإعاقة .

وتقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب هما : العوامل الوراثية(الجينية) منها اختلاف العامل الرايزسي بين الأم والجنين ، والعوامل البيئية منها : سوء تغذية الأم الحامل ، وتعرض الأم للأشعة السينية وخاصة في بداية الحمل ، وتناول الأم الحامل الأدوية والعقاقير دون استشارة للطبيب ، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية أوالزهري ، ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة ، والتهابات الأذن ، والحوادث التي تصيب الأذن وغير ذلك .

1- خصائص ذوي الإعاقة السمعية :

هناك خصائص عامة يشترك فيها العادين مع ذوي الاحتياجات الخاصة وتؤثر على التواصل الاجتماعي ، وهذا الشتراك لايختلف في الكيف ولكنه الاختلاف في الكم ، وتتمثل هذه الخصائص في الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية ، وسيتم عرض ذلك كما يأتي:-

*الخصائص الجسمية :-

فالمُستقبلات السمعية في الأذن الداخلية يتم تحفيزها من خلال موجات الهواء ومعلومات الصوت المُرسلة للمخ من أجل تفسيرها، ويقوم الجهاز السمعي بسماع وتمييز الأصوات وتحديد مكانها , ويعتبر ذلك مهمًا لتعلم اللغة والتواصل(Cowden,2011:92).

ويوضح كل من أن الأطفال الذين يعانون من قصور في الجهاز السمعي يكون لديهم جهاز تركيبي طبيعي , ولكنهم مصابون بمشكلة في المعالجة السمعية، فيكون لديهم صعوبة في القدرة على تنظيم المدخلات السمعية وإستخراج وفهم المعنى مما يسمعون، وصعوبة في تمييز الأصوات وتذكّر ما سمعوه . كما يكون لديهم صعوبة في القدرة على تنقية الأصوات الخلفية ، أي لا يستطيعون التمييز بين الضوضاء الظاهرة الموجودة في المُقدمة أي مسموعة بدرجة أكبر , والضوضاء غير الظاهرة الموجودة في الخلفية أي مسموعة بدرجة أقل، كما قد يكون لدى بعض الأطفال حساسية سمعية ويتضايقون حتى من الأصوات العادية ، على سبيل المثال : يمكن أن يغطوا آذانهم عند سماع نباح الكلب بينما على العكس من الممكن أن يبدوا بعض الأطفال الآخرين كأنهم صم , وذلك لأنهم لا يستجيبون لأصوات معينة مع أن هذه الأصوات في الحالات الطبيعية قادرة على استثارة واستدعاء هذه الاستجابة (Brack,2004) .

ويترتب على القصور في الجهاز السمعي عدة خصائص منها :-

- صعوبة في تحديد مصدر الصوت .
- صعوبة في التقاط الأصوات الهامه وذلك في المناطق التي يوجد بها أصوات كثيرة مثل الفصل، وتشتته دائما الأصوات الخلفية .
- يبدو و كأنه يصغى إلى شيء ما أو مستغرق في أحلام اليقظة .
- يغطى أذنيه أو يصرخ فجأة بأصوات مرتفعة .
- يستمتع بالإصدار الدائم للأصوات (مثل الهمهمة) .
- لايستجيب لحديث الآخرين لأنه لا يسمعهم ، ومن ثم فإنه يفضل الانسحاب بعيدا عنهم.

بالإضافة إلى أن النمو الجسمي لدى ذوي الإعاقة السمعية يتسم بالنمو الحركي البطيء مقارنة بالعاديين ، والإعاقة تؤثر على عدم الاتزان الجسمي (مصطفى القمش ، 2000) ، وهذا التأخر الحركي وفرط الحركة يؤثر بشكل سيء في التواصل الاجتماعي ، ويجعل المستقبل في حالة من التشتت وعدم التقبل .

***الخصائص العقلية :**

لا توجد فروق جوهرية بين العاديين وذوي الإعاقة السمعية في المهام العقلية سوي في المهام العقلية التي تحتاج مهارات لغوية فقط ، فهم يحققون درجات مرتفعة في الذكاء غير اللفظي عن الذكاء اللفظي.

ولأن التواصل يحتاج كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي ، فإن افتقار ذوي الإعاقة السمعية إلى اللغة والكلمات ينعكس بشكل سلبي على تفاعلهم في المواقف الاجتماعية المطلوب منه الانخراط فيها مع العاديين .

***الخصائص الأكاديمية :**

يعاني ذوي الإعاقة السمعية من إنخفاض في المستوى التحصيلي مقارنة بالعاديين ، ويظهر ذلك في انخفاض القدرة على القراءة ، التي تؤثر بدورها على التتحصيل الدراسي والعلوم الأخرى ، ومستو تحصيلهم يقل بثلاث فصول دراسية عن مستوى تحصيل أقرانهم العاديين والذين يكافئونهم في العمر (مجدى عزيز ، جمعة أحمد ، 2005).

انخفاض مستوى التحصيل الدراسي ينعكس سلبًا على جميع جوانب الشخصية سواء بالنسبة للعاديين أو الصم ، ولكن قد يكون هنا تأثيره أكبر وأكثر ألمًا لفئة ذوي الإعاقة السمعية ، لأنهم لا يمتلكون ما يستطيعون التعبير به من كلمات أو عزو سببي وإلقاء التهم على البيئة ، بل صمتهم اللفظي لابد من ترجمته لمشاعر من الحزن والأسى ، وفقد الثقة بالعالم المحيط ، وتفضيل النسحاب على المواجهه والتعبير اللفظي .

*الخصائص المهنية :

يميل ذوي الإعاقة السمعية إلى الإلتحاق بمهن لاتتطلب تواصلًا اجتماعيًا كبيرًا - مثل الخياطة والنجارة والرسم والحدادة - ، وهذه المهن لا تحتاج استخدام مهارات التواصل اللفظي سواء التعبير الاجتماعي أو الحساسية الاجتماعية أو الضبط الاجتماعي .

*الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

ذوي الإعاقة السمعية يعانون من كثير من المشكلات الانفعالية والاجتماعية بسبب فقد القدرة على التعبير اللفظي ، وتشير سحر زيدان وعبدالفتاح مطر(2010) إلى أن الأساليب الوالدية الخاطئة التي يتبعها الوالدان مع أبنائهما الصم قد تكون من العوامل المدعمة لهذه المشاكل .

ومن بين ما يتسم به هؤلاء الأطفال ما يأتي :

1- الخجل والانسحاب الاجتماعي.
2- العناد والتهور .
3- نقص القدرة على تأكيد الذات .
4- نقص القدرة على ضبط الذات .
5- ضعف القدرة على تحمل الاحباط ، ولذا قد يلجأ للعنف البدني للتنفيس الانفعالي.
6- قصور في التوافق النفسي ، ومن ثم فهو يعاني من عدم نضج اجتماعية يكون اعتمادي على الآخرين .
7- الشعور بالتوتر والقلق والاكتئاب.
8- ارتفاع مستوى العدوانية.
9- ضعف الثقة بالآخرين .
10- تأخر في تطور مهارات التواصل الاجتماعي .
11- قلة الوعى بالذات وبذوات الآخرين.

كل هذه السمات جعلت بعض الأطفال من ذوي الإعاة السمعية يعانون من ضعف في التواصل الاجتماعي ، وتفضيل الانسحاب من المواقف التي تفرض عليهم ، حتى لا تتزايد مشاعر الدونية لديهم ، وأنهم مختلفون عن العالم المحيط بهم .

***الخصائص اللغوية:**

يشير (Lieberman ,2010) إلى أن اضطراب النمو اللغوي لدى الصم وضعاف السمع يتلخص فيما يأتي -:

& التوقف عن المناغاة بعد بدئها .

& تتأثر قدرة الطفل على اكتساب وتعلم اللغة بدرجة الفقد السمعي .

& قد يصبح الطفل الذي حدث له فقد سمعي حديث (مكتسب) يكون لديه القدرة والاستعداد للتدريب وتعلم مهارات التواصل أفضل من المولود أصم .

& نغمة الصوت لديهم تكون مرتفعة جدًا أو منخفضة جدًا، ويستخدمون نوعية صوت تنفيسية .

ومما سبق يتضح أن ظاهرة الصمم مرتبطة بالبكم ، إذ يؤدي الصمم بشكل مباشر إلى حالة البكم ، نتيجة عدم توفر التغذية الراجعة في مرحلة المناغاة فيثبت عليها ، وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين ، بالإضافة إلى عدم وجود نموذج لغوي يمكن تقليدة بسبب الصمم .

ويضيف إبراهيم الزريقات (2005) أن الصم وضعاف السمع يعانون من مشكلات في النمو اللغوي ، وخاصة في بداية ونهاية التفاعل لذا فهم يلجأون إلى : تجنب الآخرين ، والشعور بالحرج ، وضعف في العلاقات والصداقة .

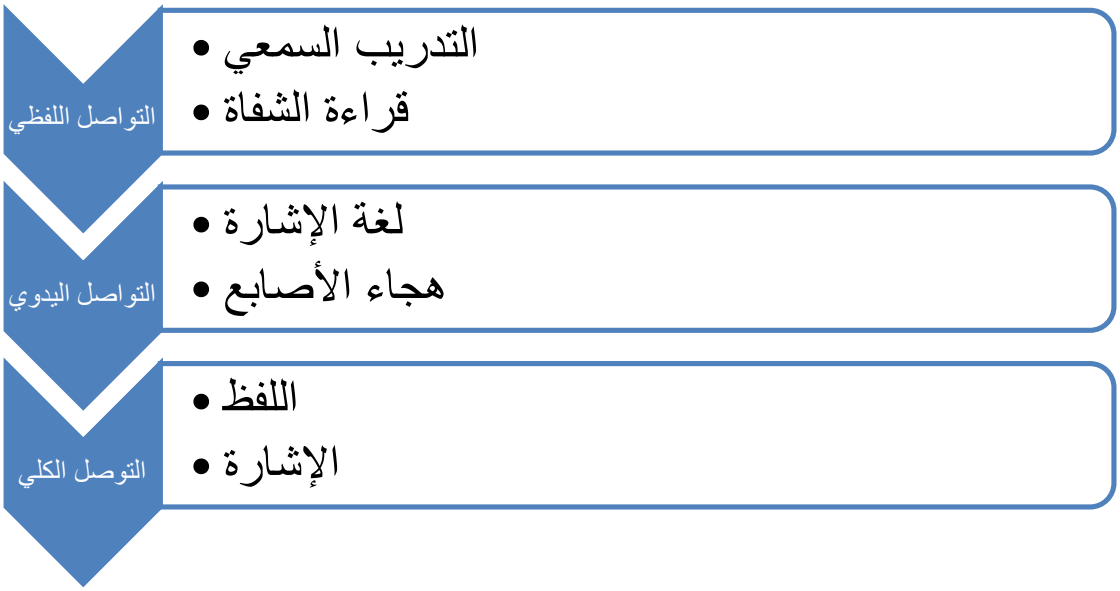
ويرى عادل عبدالله (2004) أن ذوي الإعاقة السمعية في أمس الحاجة إلى التدريب المكثف والمنظم لتطوير اللغة .

أما ضعيف السمع فد توصل محمد شقران (2015) إلى أن هذا الطفل لايصل إليه من الكلام سوى (30-40%) من الكلام المسموع ، ومن ثم فإن اللغة الاستقبالية والتعبيرية لديه ضعيفة ، مما يصيبه بالإحباط والحيرة من استخدام اللغة والكلام أثناء تواصله مع الآخرين ، وعلى الجميع تدريبهم على سماع واستخدام الأصوات الآدمية سواء الواقعية أو الرمزية.

مما سبق يتضح أن الإعاقة السمعية لها تأثير على التواصل الاجتماعي لأن اللغة وسيلة أساسية من وسائل التواصل الاجتماعي وبخاصة في التعبير عن الذات و فهم الآخرين ، لذا فإن افتقار الطفل ذي الإعاقة السمعية لحاسة السمع وعدم امتلاكة للقدرات اللغوية يؤثر تأثيرًا سلبيًا على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

2- طرق التواصل هى:

حتى يمكن مساعدة ذوي الإعاقة السمعية ، والأخذ بيدهم وتدريبهم على التواصل مع العالم المحيط بهم ، يجب أن يقوم القائمين على رعايتهم بتعلم هذه الطرق أولًا ثم تعليم هذه الفئة كيفية التفاعل مع الآخرين من خلال طرق اللفظية وغير اللفظية مع مرعاة الفروق الفردية بينهم ، ويتضح ذلك من الشكل التالي:



من

الشكل السابق يتضح ما يأتي:-

أولًا : التواصل اللفظي :

يتخذ من الكلام المسلك الأساسي لعملية التواصل كما يحدث مع العادين ، ولذا فهنا يفترض أن يتوفر بقايا لغوية مناسبة ومعرفة بقواعد اللغة حتى يتم تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعى Auditory Training إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام Speech Reading ويتضح ذلك فيما يلي:

أ – التدريب السمعي:

هى من أقدم طرق تدريب ذوي الإعاقة السمعية لاكتساب مهارات التواصل ، ويتم تدريب الطفل على الإحساس، والوعى بالأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام ، ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم للطفل وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التي يضعها الطفل . وتمتاز أجهزة التدريب السمعى بأنها توفر للطفل صوتًا أكثر نقاءًا، ومستوى ثابتًا من شدة الصوت بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت .كما أنه يمكن ضبط هذه الأجهزة والتحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل.

عيوبها : لاتصلح إلا في حالات الإعاقة السمعية البسيطة ، ولايمكن الاعتماد على هذه الطريقة وحدها للتعامل مع ذوي الإعاقة السمعية الشديدة.

ب – قراءة الشفاه:

هى معرفة فن أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه ، ويطلق عليها قراءة الكلام والقراءة البصرية ، ويتم تدريب الطفل ذي الإعاقة السمعية على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات،

بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها : الأسلوب التحليلى ، وأسلوب الكلام المرمزر، ، وطريقة اللفظ المنغم.

ثانيًا : التواصل اليدوي :

هى اللغة التي تستخدم بين الصم في تواصلهم المباشر فيما بينهم ، وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال إلى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظى، ويشير حسين عبدالفتاح وحسين البدر (1997) إلى أنه يمكن تقسيم الطريقة اليدوية إلى لغة الإشارة Sign Language وهجاء الأصابع Finger Spelling ويتضح ذلك كما يلي :

أ ـ لغة الإشارة :

هى لغة فريدة حيث لكل حركةمعنى خاص بها يختلف تمامًا عن الحركات الأخرى وحتى نفس الحركة يختلف معناها باختلاف اتجاهها وحركتها،، ويستطيع الاطفال الصم التقاطها بسهولة ، وعبرون عن أنفسهم من خلالها.

ويرى عبدالمطلب القريطي 19969) بأنها هى لغة وصفية ، عبارة عن نظام من الرموز اليدوية او الحركات المشكلة أو المصورة التي تستخدم فيها حركات الايدي وتعبيرات الاذرع والأكتاف لوصف الكلمات والمفاهيم والأحداث التي يستجيب لها الفرد أو يرغب في التعبير عنها، وتنقسم إلى الإشارات ذات الدلالة كالتمثيل بالقلم ليعبر الأصم عن فكرته ، والإشارات التقليدية سواء كانت وصفية أو غير وصفية.

أ- **هجاء الأصابع** :
تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء وفقًا لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية ، ويتم التفاهم بين مستخدمى أبجدية الأصابع على دلات كل حركة.

ثالثًا :التواصل بالقراءة والكتابة :

من أهم طرق التواصل مع الأصم طريقة القراءة والكتابة ، ويوضح محمد عبد الحي (1994) أن الأشخاص ذزي الإعاقة السمعية يستخدمون الكتابة يوميًا لتبادل المعلومات في الفصل والمنزل والعمل للتواصل مع العاديين.

رابعًا : التواصل الكلى:

يرى شاكر قنديل (1999) أن التواصل الكلي حق لكل طفل أصم ان يتعلم استخدم جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تُتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع.

ويطلق عليها أسلوب التواصل الشامل أو النظم المشترك الإرشادي الشفوي (لأنها تقوم على دمج ما يناسب من طرق التواصل السمعية واليدوية والشفوية ، وهى من أكثر طرق التواصل شيوعًا في الوقت

الحاضر، لأن استخدام اللفظ والإشارة معًا أثناء الحديث مع الطفل الأصم يساعد في التغلب على نقاط ضعف أي منهما ، هذا بالإضافة أنها تتناسب مع خصائص لأصم.

مما سبق يتضح أن هناك عدة عوامل تتدخل في اختيار طريقة التواصل الملاءمة لكل فئة من الإعاقة السمعية ، بل ولكل طفل على حدة ومن ثم فلابد من مراعاة درجة الإعاقة والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة، ومدى توافر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعى أو قواميس لغة الإشارة والوسائل السمعية المعينة.

3- إرشادات عامة للتغلب على مشكلات اضطرابات التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية:-

الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية لايشكلون شريحة متجانسة ، فعلى كل من يتعامل معهم ويرغب في التواصل معهم أن يتوقع أشكالًا مختلفة في التواصل ، ولاينتقدهم حتى يسمحوا له بالدخول في عالمهم والتواصل معه، وعليه أن يلتزم ببعض من هذه النقاط:

* نقطة البداية لابد وأن يشعر الأصم بأنه مقبول اجتماعيًا بل ومحبوب من المحيطين به وخاصة أسرته.
*اختراق الوالدين عالم الأصم بالحوار معه ، والاتحاق بإحدى الدورات التدريبية لتعلم طرق التواصل معه.
*استشارة كل من ذوي الخبرة في مجال الإعاقة السمعية لفهم خصائص الطفل ، وكيفية التعامل معه ، واستثمار كل مصادر البيئة في تنمية قدراته على التواصل الفعال.

*تدريب الأصم على مهارات التواصل غير اللفظي أو حتى اللفظي واستغلا البقايا السمعية إن وجدت.

*تشجيعه على ممارسة الرياضة واللعب مع الآطفال الآخرين ، لينفس انفعاليًا عن مشاعره ، ويكتسب خبرات جديدة.
*اصطحاب الطفل عندما تذهب الأسرة للزيارات المنزلية ، لأن ذلك يكسبه خبرات جديدة ومتنوعة في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها بمفرده.

*التعرف على المُعينات السمعية والاستعانة بها للتغلب على نقاط الضعف لدى الطفل ، أو الاستعانة بالعلاج الجراحي إن أمكن.

*تنمية مفهوم الاستقلال لدى الطفل.
*مشاركة الأسرة اللعب مع الطفل ، وتدريبه على السلوك المرغوب فيه أثناء اللعب ، وهذا هو صميم العلاج من خلال تفاعل الوالدين مع الطفل.

* العمل على تنمية ثقة الطفل بنفسه وبقدراته وإمكاناته ، ومساعدته على تكوين مفهوم إيجابي للذات.
*تعليم الأصم عن طريق بصره ما يتعلمه الأطفال الآخرون عن طريق آذنهم، من خلال تنمية الإدراك البصري واستثمار باقي الحواس.

* توفير الفرصة لاشتراك الأصم في الأنشطة التي تنمى روح التعاون والمودة والألفة مع العالم المحيط حتى يشعر بالانتماء لرفاقة ومدرسته ومجمتعه ، فعلى سبيل المثال الاشتراك في :الرحلات الجماعية – الأنشطة المدرسية – الخدمات التطوعية في المجتمع.

*تقديم نماذج للدور شبيهة بهم وعلى شاكلتهم ممن تجاوزوا إعاقتهم وحققوا إنجازات مشهودًا بها في مجالات الحياة المتنوعة حتى يكون قدوة حسنه له .
*تشجيع الطفل الأصم على كيفية التعبير عن مشاعره بطرقه الخاصة دون نقد أو سخرية من جميع أفراد الأسرة ، من خلال تنبيه الطفل بان يراقب شفاة ووجه المتحدث أثناء التحدث ويقارن بين تعبيرات الوجه في حالة السعادة والحزن والضجر وغيرها من الانفعالات الإنسانية – 15 . مشاركة الطفل الأصم أفراحه وأحزانه.
*التفاعل الإمباثي داخل الأسرة يخلق جو من التواد والتراحم بين الأصم وبين المجتمع المحيط به ، لأن صدى أجواء المعاملة الوالدية ينعكس في طريقة وشكل وحجم العلاقات الاجتماعية الخارجية .

*اطلب من أطفال الأسرة استعمال الإشارات عندما يتحدثون مع الطفل الذي يعاني صعوبة في السمع.

*التواصل الدائم بين البيت والمدرسة غالبًا يأتي بثمار إيجابية في توافق الابن الأصم.

*استخدام الوسائل التعليمية البصرية في توضيح المفاهيم المجردة مما يساعد على تنمية القدرات العقلية)انتباه وتذكر وإدراك (، وينعكس بشكل جيد على التواصل الفعال مع الآخرين.

*تشجيع الأصم على استخدام الرسم كوسيلة للتعبير عن الذات ، فهو يقوم على الاتصال المتبادل مع شخص آخر ، وله وظيفة تمثيلية اسقاطية لأننا نتعرف منه على التطور النفسي والاجتماعي والعقلي للفرد.