



תחומי העבודה של קלינאיות/ התקשורת

רות בן הרוש

תחומי העבודה העיקריים

- ◆ א- שפה [הבנת שפה, הבעת שפה]
- ◆ ב- דיבור [מובנות דיבור, שטף דיבור, קול]
- ◆ ג-שמיעה
- ◆ ד-תקשורת
- ◆ ה- אכילה
- ◆ ו- תת"ח

לקויות שכיחות בגיל הרך

◆ בעיות שפה ספציפיות – SLI
Specific Language Impermaint

◆ קשיי היגוי/מובנות בדרגות קושי שונות

◆ חוסר שטף התפתחותי/גמגום

◆ צרידות

מהי שפה?



- ◆ מערכת מורכבת של סמלים הייחודיים לבני אנוש.
- ◆ מאפשרת העברת מידע בדיוק, במהירות, בגמישות ויעילות [לעומת דרכי תקשורת אחרות].
- ◆ התנהגות לשונית הנרכשת באופן טבעי על ידי כל תינוק הגדל בסביבה אנושית.
- ◆ מאפשרת לאדם, יצור חברתי, כלי מרכזי למימוש צרכיו התקשורתיים [רצונות, מידע, חוויות וכו'].

לשפה חמישה מרכיבים

- ◆ תורת ההגה-פונולוגיה: יסודות הצלילים של השפה ודרכי הצטרפותם. עיצורים ותנועות, מקומות החיתוך, טעם, השפעות בין עיצורים שכנים.
- ◆ תורת הצורות-מורפולוגיה: הקשר בין צירופים צליליים למשמעות הנלווית [יחיד-רבים]
- ◆ תחביר-סינטקס: דרכי ההצטרפות של המילים] התאמי מין ומספר, סוגי משפטים, תפקיד מילה במשפט: נושא, נשוא וכו']
- ◆ תורת המשמעיים-סמנטיקה: המשמעות בין המסמן למסומן=התוכן. מילון. לקסיקון.
- ◆ השימוש בשפה-פרגמטיקה: דרכי השימוש בשפה בהקשר החברתי והתקשורתי שלה.

המודל התפקודי ליחסי הגומלין בין תחומי השפה ע"פ 1992 Owens

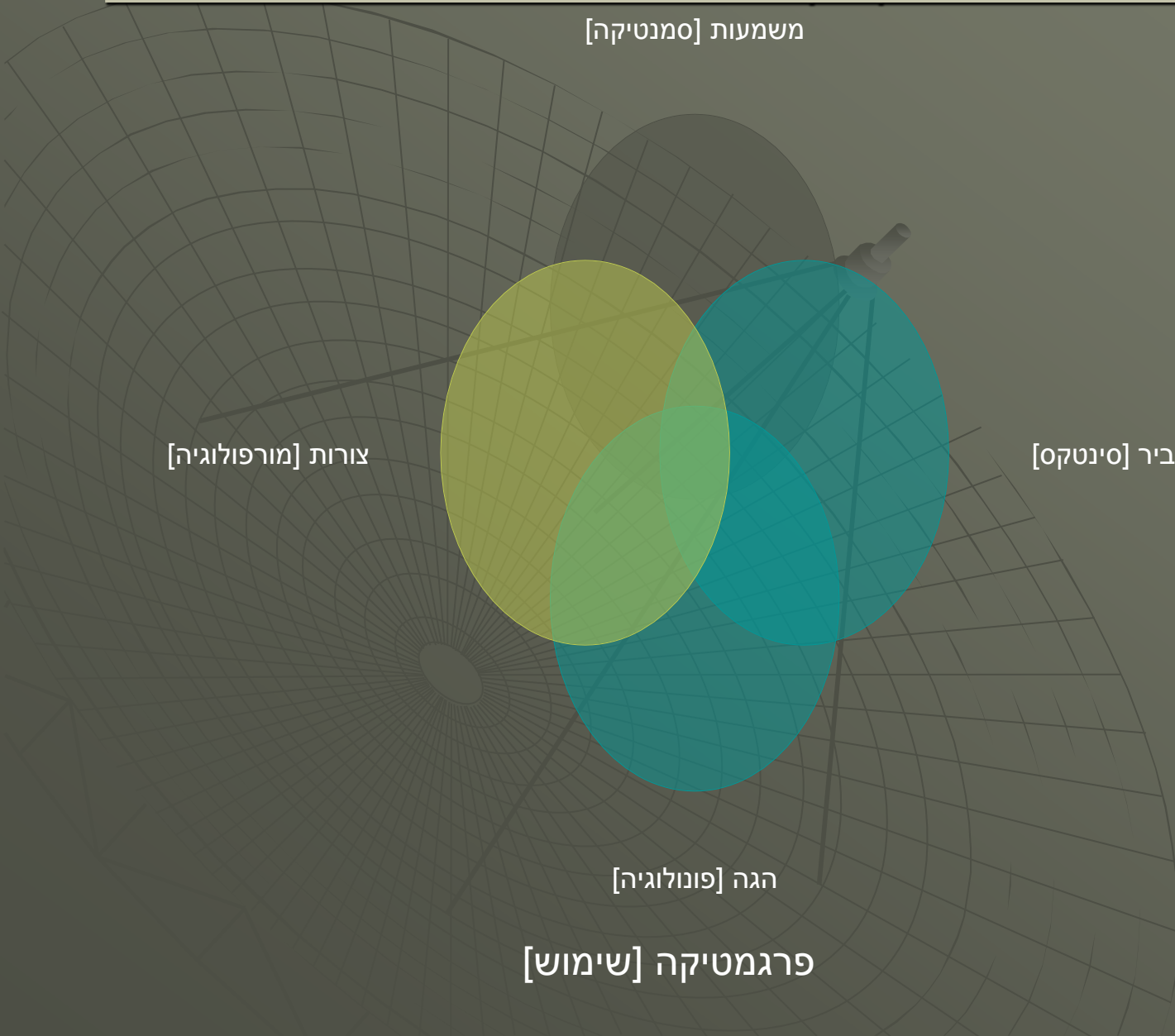
משמעות [סמנטיקה]

צורת [מורפולוגיה]

תחביר [סינטקס]

הגה [פונולוגיה]

פרגמטיקה [שימוש]



שפה=למידה

- ◆ לקויות למידה רבות מקורן בלקויות שפתיות
- ◆ מונח נפוץ- לקות שפה-למידה
- ◆ שפה=הבנה=חשיבה=למידה



קשיים נפוצים בתחום השפה

- ◆ הבנה תקינה אך הבעה לא תואמת גיל מבחינת אוצר מילים ומבנה משפט
 - ◆ קשיים בשליפת מילים
 - ◆ קשיים בהבנת שפה [אוצר מילים, הוראות, מושגים]
 - ◆ קשיים בהתארגנות שפתית
- לעיתים קרובות מספר קשיים מופיעים במקביל או משפיעים זה על זה.

תחומי העבודה העיקריים

- ◆ א- שפה [הבנת שפה, הבעת שפה]
- ◆ ב- דיבור [מובנות דיבור, שטף דיבור, קול]
- ◆ ג-שמיעה
- ◆ ד-תקשורת
- ◆ ה- אכילה
- ◆ ו- תת"ח

דיבור

◆ היגוי- תהליך הפקת צלילי הדיבור באופן הנכון וברצף הנכון.

ההגאים נחלקים:

עיצורים= פעולת היגוי המפריעה לזרם האוויר העובר במערכת הדיבור.

תנועות= צלילים הנוצרים ללא עצירה של האוויר והשוני ביניהן נובע מהתנודות המתבצעות במיתרי הקול ובצורת חללי התהודה



קשיים בדיבור

◆ חוסר שטף התפתחותי / גמגום

◆ צרידות

◆ מובנות דיבור מונמכת אשר יכולה לנבוע מ:

חוסר בשלות התפתחותית, בעיות תכנון

[דיספרקסיה/אפרקסיה]

לקויות מוטוריות [CP, היפוטוניה של חגורת כתפיים

וצוואר, דיסארטריה]

לקויות מבניות [מומים קרניו-פציאליים, חיך שסוע]

גמגום / חוסר שטף התפתחותי

Disfluency/Stuttering

גמגום - חוסר תיאום מוטורי. בעיה בקוארדינציה בין חשיבה לפעילות מוטורית.

גמגום חולף/גמגום כרוני

5% מהילדים בגיל 2-5 ש'.

75% מחלימים לאחר טיפול או באופן טבעי

גמגום מאופיין ב: עצירות, מילות פקק, חזרות על צלילים, הארכות של צליל, חסימות, שבירת מילים, קושי בקוארדינציה של דיבור-נשימה.

לרוב מלוות תופעות פיזיות, רגשיות [חרדה, הימנעות]

מופיע יותר ברגעי חולשה [לחץ, התרגשות]

מאופיין בגליות.

חוסר שטף התפתחותי-

לרוב חזרתיות על מילים שלמות, חלקי מבע, מאופיין
בגליות.

מופיע יותר אצל בנים

אבחנה מבדלת- סוג הפרעות, כמות הפרעות] יותר
מ10%], גיל הופעה, מרכיב משפחתי]

גורמים לגמגום

- ◆ מרכיב תורשתי:ליותר מ 60% מהילדים עם גמגום, יש מגמגמים במשפחה. המרכיב המשפחתי מנבא את סוג הגמגום [חולף או כרוני]
- ◆ גורמים התפתחותיים/ תסמונות [Down]
- ◆ בעיות מוטוריות
- ◆ אירועים- יכולים להגביר חוסר שטף, אך לא לגרום
- ◆ טראומה , פגיעת ראש- גמגום נירוגני
- ◆ גמגום פסיכוגני ?

מובנות דיבור-שיבושי היגוי נפוצים

- ◆ השמטת הברה ראשונה במילה - בגיל צעיר
- ◆ חזרה על צליל [דדור, בבז] - בגיל צעיר
- ◆ החלפת עיצורים אחוריים בקדמיים [ק<ת, ג<ד]
- ◆ השמטת "ל", "ר"
- ◆ דחיפת לשון בשורקות

נפוצים פחות:

החלפת עיצורים קדמיים באחוריים [ת<ק, ד<ג]
שיבושים בתנועות

צרידות

יבלות על המיתרים
שיתוק חלקי של המיתרים
הרגלי דיבור לא תקינים

<אבחון על ידי א.א.ג וטיפול עקיף עד גיל 8-9 ש' "הגיינה
קולית"

אינפוף [פתוח או סגור]

אבחנה של א.א.ג- בדיקת ספיקת חיר/חסימה או בעיה
מבנית אחרת

דיספרקסיה

- ◆ קושי במובנות הדיבור אשר נובע מקושי בתכנון פעולות הדיבור.
- ◆ אפיונים אפשריים:
- ◆ קוליות מעטה מאוד בגיל צעיר
- ◆ שיבושים רבים ללא חוקיות
- ◆ לרוב ילדים עם יכולות אחרות שמורות] פער גדול מאוד בין הבנה להבעה]
- ◆ דורש טיפול מוקדם, אינטנסיבי מאוד ולרוב ארוך טווח] שנים]
- ◆ בינתיים ובמקביל -תת"ח] תקשורת תומכת וחליפית]

הקשר בין התפתחות מערכת השפה

והדיבור ומערכות אחרות

- ◆ **המע' הסנסו-מוטורית-הילד עובר מפעילות רפלקסיבית ומקרית לפעילות רצונית ומבוקרת. קיימת הקבלה בין ההתפתחות המוטורית הכללית והתפתחות הצלילים בשנה הראשונה. ככל שעולה הגיוון בתנועתיות > גיוון בקוליות [דרומי ושות' 96]**
- ◆ **המע' הקוגניטיבית- התפתחות ביכולת הקשב והריכוז והזכרון > יכולת חיקוי טובה יותר אשר משמעותית ללמידה מהסביבה.**
- ◆ **מע' השמיעה- מאפשרת אבחנה בין צלילים שונים- אבחנה בין שפת אמו לאחרת ובין פונמות שונות.**

תחומי העבודה העיקריים

- ◆ א- שפה [הבנת שפה, הבעת שפה]
- ◆ ב- דיבור [מובנות דיבור, שטף דיבור, קול]
- ◆ ג-שמיעה
- ◆ ד-תקשורת
- ◆ ה- אכילה
- ◆ ו- תת"ח



שמיעה

◆ בדיקות שמיעה

◆ התאמות מכשירי שמיעה

◆ אימוני שמיעה

◆ מערכת השמיעה מתפתחת כבר בחודשי העוברות ומהווה בסיס לרכישת שפה, דיבור

פעוטות עם סיכון לבעיות שמיעה: תסמונות שונות כגון:

Usher synd, Trasher Collins, Goldenhar,
Crouzon, Down,
CMV, פגות

**גיל קריטי לאבחון לקות שמיעה - 6 ח'

תחומי העבודה העיקריים

- ◆ א- שפה [הבנת שפה, הבעת שפה]
- ◆ ב- דיבור [מובנות דיבור, שטף דיבור, קול]
- ◆ ג-שמיעה
- ◆ ד-תקשורת
- ◆ ה- אכילה
- ◆ ו- תת"ח

תקשורת- פרגמטיקה

- ◆ מתפתח במקביל לשאר התחומים ומהווה תנאי להבאת התוכן והצורה השפתיים לידי ביטוי
- ◆ ב-5- DSM שונתה האבחנה [אין יותר ASD] המאובחנים יוגדרו גם לפי דרגות החומרה של האוטיזם – קל, בינוני וחמור לאבחנה יש לעבור שני סוגי אבחונים שונים האחד אבחון פסיכאטרי והשני אבחנה פסיכולוגית
- ◆ ילדים עם פגיעה בתחום זה:
 1. אוטיזם בדרגות שונות שכיחות 1:4 לבנים]
 2. פגיעה חברתית-קומוניקטיבית

בכדי לתקשר, אנחנו צריכים להיות 'פרגמטיים' – מה זה אומר...?

◆ שיש לנו את היכולת לתקשר באופן מילולי או לא
מילולי בתוך הקשר (Bara et.al. 1999)

◆ שאנחנו יודעים מתי לדבר, מתי לא ועל מה לדבר,
עם מי, מתי, איפה ובאיזה עניין...'

(Hymes 72)

כאשר אנחנו מתקשרים ביעילות:

- ◆ אנחנו מתקשרים במגוון כוונות תקשורתיות:
- ◆ הבעת בקשה, מחאה, שאלה, שיום, וכו'
- ◆ אנחנו שומרים על כללי שיח:
- ◆ התחלה, סיום ושימור נושא שיחה, לקיחת תורות, קוהרנטיות
- ◆ אנחנו יודעים גם לדבר באופן עקיף: להשתמש באירוניה, בהונאה
- ◆ יש לנו כישורים תקשורתיים-חברתיים – התאמת השיחה לבן
- ◆ השיח ולידע הקודם שלו
- ◆ היכולת לשלב ולפרש רמזי תקשורת
- ◆ המורכבים ממסרים מערוצים שונים מילוליים ולא מילוליים (שפת גוף, קשר עין, פרזודיה של הדיבור...)

תת"ח - תקשורת תומכת וחליפית

- ◆ כל צורת תקשורת שמחליפה או תומכת בדיבור אצל אוכלוסייה בעלת קשיים בתחומים אלו.
- ◆ תומכת: למי שעדיין לא רכש את הדיבור אך ירכוש זאת בעתיד, או למי שקיים דיבור אך הדיבור אינו ברור או מוגבל.
- ◆ חליפית: למי שלא יכול כיום או לא יוכל בכלל להשתמש בדיבור ככלי לתקשורת עם הסביבה.
- ◆ ולמה עוד תומכת? ידוע ממחקרים רבים, כי שימוש בתקשורת חליפית תומך ומעודד דיבור ויוזמה תקשורתית

◆ מה כולל תת"ח?

◆ כל דרך תקשורת שאינה דיבור: הבעות פנים, ג'סטות, שפת סימנים, תמונות ולוחות תקשורת, פלטים קוליים, מחשבי תקשורת/ אייפד, אייפוד

◆ למי מיועד התת"ח?

◆ לכל אדם או ילד שיכולת ההבעה שלו בדיבור אינה משקפת את פוטנציאל ההבעה שלו.

◆ סרט [תדסה](#)

◆ סרט [אייפד.אוי](#)

תחומי העבודה העיקריים

- ◆ א- שפה [הבנת שפה, הבעת שפה]
- ◆ ב- דיבור [מובנות דיבור, שטף דיבור, קול]
- ◆ ג-שמיעה
- ◆ ד-תקשורת
- ◆ ה- אכילה
- ◆ ו- תת"ח



אכילה

מה משפיע על האכילה

- ◆ א- גורם מוטורי- ישנו קשר שרירי בין אזור חגורת כתפיים ואברי הפה [לשון, לסת תחתונה...]. שליטת גו וראש מאפשרת הנעת אברי הפה במגוון תנועות
- ◆ ב- גורם תחושת- חוויות תחושתיות נעימות יאפשרו התמודדות עם טעמים ומרקמים שונים.
- ◆ ג- גורם רגשי- יחסי הורה- ילד, המשמעות שהאכילה מהווה עבור ההורה

גורמים להפרעות אכילה

גורמים המהווים מצבי סיכון מוגבר לבעיות אכילה:

הפרעות בקשר הורה-ילד

פגות

שיתוק מוחין ובעיות נוירולוגיות אחרות או מבניות

אוטיזם

מומי ראש צוואר

היפוטוניה בשרירי פנים וצוואר

Reflux

קשיי נשימה

בעיות רפואיות מרובות

תרופות מדכאות תיאבון, מרדימות או משנות טעם

בעיות אכילה נפוצות



◆ סירוב לאכול



◆ ההאכלה מתמשכת זמן רב



◆ קושי לעבור למרקמים/כלים שונים



◆ חוסר עלייה במשקל

◆ קשיי בליעה

ארבעה גורמים עיקריים להפרעות בליעה- דיספאגיה

- ◆ פגיעות נוירולוגיות [אירוע מוחי, נזק מוחי] או מחלות נוירומוסקולריות [שיתוק מוחין, פרקינסון, טרשת נפוצה 80% -ALS מהמקרים]
- ◆ פגיעה באברי הבליעה [גידולים ממאירים, טרכאוסטומיה, אינטובציה]
- ◆ פגיעה בוושט [רפלוקס, גידולים, דלקות]
- ◆ פגיעות קוגניטיביות ונפשיות/ רגשיות

רפלקסים אבנורמאליים בילדים עם

הפרעות אכילה

- ◆ עוררות יתר של רפלקס ההקאה- [gag reflex] מעורר כבר בקדמת הפה.
- ◆ 2- רפלקס נשיכה- סגירה חזקה של הלסת עם גרייה לשיניים או חניכיים
- ◆ 3-דחיפת לשון- הלשון דוחפת לקדמת השיניים ולעיתים מחוץ לפה
- ◆ 4-דחיפת לסת- מתיחה מוגזמת כלפי מטה של הלסת התחתונה
- ◆ 5-רטראקציה של השפתיים:
- ◆ משיכה לאחור של השפתיים וסגירתה בעוצמה רבה מדי.
- ◆ 6- רטראקציה של הלשון: מתיחה חזקה של הלשון לאחור. קצה הלשון עולה כלפי מעלה והיא נמשכת לעבר חלל הלוע.

סיבות להפניה להערכת בליעה

[וידאופלורוסקופיה]

- ◆ הפרעות בנשימה או הפסקת נשימה במהלך אכילה.
- ◆ עוררות מוגזמת של רפלקס הקאה ושיעול תכוף במהלך אכילה.
- ◆ הופעה פתאומית של קושי באכילה.
- ◆ עצבנות חמורה או בעיות התנהגות במהלך אכילה.
- ◆ הסטוריה רפואית של דלקת ריאות חוזרת ונשנית וקשיי אכילה.
- ◆ ישנוניות או עוררות מופחתת במהלך אכילה.
- ◆ פרקי זמן במהלך אכילה של יותר מאשר 30-40 דקות.
- ◆ דיסקואורדינציה ביניקה ובליעה < השתנקויות.
- ◆ סירוב בלתי מוסבר לקבל מזון ו-FTT.
- ◆ הקאות.
- ◆ בריחה של נוזלים/מזון מן האף (רגרגיטציה).

טיפול בהפרעות בליעה ואכילה

- ◆ בירור רפואי לגבי סיכון של אספירציות, רפלוקס או רגישויות למזון
- ◆ [וידאופלורוסקופיה, FEES, בליעת בריום וכו']
- ◆ שינויים בתנוחת הילד <הושבה מתאימה- על מנת לקבל תפקוד אוראלי תקין, יש צורך ביציבות טובה של מרכז הגוף. יש צורך בישיבה זקופה עם החזקה טובה של הגו והראש.
- ◆ התאמת כלים- הפרעות במוטוריקה של הפה או קשיי תחושה [היפו/היפר] דורשות התאמת כלי אוכל הן מבחינת המגע [חלק, מחוספס, מעובה] והן מבחינת הגודל או הצורה [כפית/כוס]
- ◆ התאמת המזון ומרקמו- שינויים בהצגת המזון: טמפרטורה, מרקם, תיזמון, גודל הבולוס, מיקום בפה, יש לעבור בהדרגה ממרקם למרקם. עדיף מרקם דייסתי אחיד, להימנע מערוב מרקמים.
- ◆ רוב החולים הנוירולוגים מתקשים בשתיית נוזל < אספירציות.
- ◆ שתית מים מהווה סיכון גבוה לבעלי קשיי בליעה < הסמכה.
- ◆ קריטי!!-זמן האכלה כזמן לסיטואציה תקשורתית חיובית הפיכת זמן הארוחה לזמן של הנאה
סרט
- ◆ דורש שיתוף פעולה של כל הצוות הטיפולי המקצועי- רופאים, קלינאים/ות תקשורת, מרפאות/ים בעיסוק ופיזיותרפיסטים/יות ולעיתים גם פסיכולוג בשיתוף מלא של המשפחה.

האכלה מגסטרוסטום

- ◆ יש להתייחס להאכלה מגסטרוסטום כזמן אכילה חברתית ככל האפשר:
- ◆ להושיב את הילד ליד השולחן וליד חבריו האוכלים בזמן הארוחה
- ◆ לתת טעימות ככל האפשר והתנסויות [כמובן בהתייעצות עם רופא]
- ◆ יש להקפיד על קצב האכלה איטי ככל האפשר. קצב האכלה מהיר מידי יכול לגרום ל: הקאות/ רפלוקס/ אספירציות -עקב חוסר הכנה וקושי של הקיבה להתמודד עם כמות גדולה בבת אחת.

השפעות רגשיות לקשיים בתחומים השונים

◆ פער בין הבנה להבעה בגלל: קשיים בשליפה וקשיים בהבעת השפה/ גמגום

מובנות מונמכת עקב שיבושי היגוי או דיספרקסיה.

יגרו:

תסכול

חרדה

הימנעות



◆ Selective Mutism

<התערבות מוקדמת

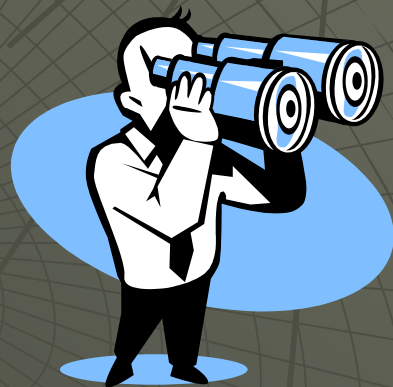
Selective mutism

- ◆ הימנעות מדיבור בחברה
- ◆ לעיתים על רקע קושי שפתי
- ◆ נפוץ יותר אצל ילדים ממשפחות דו לשוניות
- ◆ דורש התערבות פסיכולוגית + קלינאית תקשורת.

דו לשוניות

- ◆ אינה מהווה קושי כאשר אין קושי שפתי
- ◆ לעיתים גורמת [אצל ילדים תקינים] לאחור קל ברכישת תחביר.
- ◆ לרוב הפער נסגר לחלוטין עד גיל ביה"ס.
- ◆ כאשר יש בעיית שפה: כללית/שפה שנייה
- ◆ חשוב ! מודל לשפה תקינה.

למה אנחנו מצפים?



0-3 ח'

- ◆ אכילה: יניקה / אכילה יעילה מבקבוק
- ◆ תקשורת: שמירת קשר עין ויזימת קשר עין עם מטפל מבוגר, חיוך כתגובה לקול או פני מטפל קבוע: חיוך חברתי, עניין באנשים יותר מאשר בחפצים, צוחק בעת פעילויות משעשעות, בוכה על מנת להשיג תשומת לב.
- ◆ שפה: מגיב בקוליות לחיוך או קול של מטפל, מבחין בין קולות כעס לידידותיים, מפיק קולות שאינם רק בכי או המהום, מפיק צלילים גרוניים.

נקודות להסתכלות 3 ח'

◆ א- אכילה

◆ ב- קשר עין

◆ ג- תגובתיות לקוליות של הסביבה

◆ חיוך חברתי – גיל 6-8 שבועות.

סרט [תאומים](#) קשר עין

3-6 ח'

- ◆ תקשורת: חיוך לקשר אנושי, מראה תגובות שונות לבני משפחה לעומת זרים, מפיק סוגי בכי שונים לסיבות שונות, שומר על קשר עין רציף, מחקה הבעות פנים
- ◆ שפה: מפנה ראש לעבר קול, מזהה את שמו, בוכה לטון של קול כועס, משמיע קול כתגובה לשירה, מקיים דו-שיח קולי, צוחק, ממלמל, יוזם "דיבור" משמיע קולות הן כאשר לבדו והן כאשר עם אחרים.

נקודות להסתכלות 3-6 ח'

◆ קשר עין

◆ דו-שיח קולי

◆ מלמול

◆ ניסיונות לחיקוי הבעות פנים

◆ סרט תמונות - תקשורת חיקוי [avi](#)

6-12 ח'

- ◆ אכילה: בתחילה מעבר למרקמים טחונים ואכילה בכפית ולקראת הסוף מוצקים רכים ותחילת אכילה עצמאית ביד
- ◆ תקשורת: מראה רצון להיות עם אנשים, מושך תשומת לב על ידי ג'סטות או קוליות, מצביע על דברים שרוצה, משחקי "קוקו"
- ◆ שפה: מגיב לשמות באופן קבוע, עושה "בי בי", מזהה בני משפחה, מבין שאלות פשוטות והוראות פשוטות ושמות חפצים.
- ◆ מלמול מגוון [הפחתת מלמול אצל פעוטות לקויי שמיעה] ולקראת סוף התקופה מלמול באינטונציה של שיחה + לפחות שתי מילים קבועות וחיקוי קולות ומילים.

נקודות להסתכלות 6-12 ח'

- ◆ אכילה: קושי לעבור למרקמים מוצקים
- ◆ קשר: רצון להיות עם אנשים, פחד מזרים
- ◆ שפה: הכרות עם שמו ובני משפחה,
- ◆ דיבור: מלמול מגוון והתחלה של מילים בודדות

הפסקת מלמול או הפחתה במלמול דורשת בירור דחוף

18-12 ח'

- ◆ תקשורת ומשחק: לקיחת תור בשיחה או משחק, מבקש עזרה ממבוגר, פונה למטפח כאשר מתקרב אדם זר, מצביע כדי להראות או לתת חפצים, עושה "לא", משתמש במילים כדי למחות, שימוש פונקציונאלי בחפצים,
- ◆ שפה: מתייחס לתמונות, ממלא הוראות פשוטות [תן לי, איפה] לקראת סוף התקופה יש כבר כ 15 מילים משמעותיות, מחקה מילים, מבקש "עוד", שואל "מה זה?", מבין כ 50 מילים [שמות עצם, פעלים, מושגי יחס], מזהה אברי גוף

נקודות להסתכלות 12-18 ח'

- ◆ משחק משותף עם בני משפחה
- ◆ מספר מילים משמעותיות והרבה מלמול
- ◆ הבנה של הוראות פשוטות וזיהוי אברי גוף

ח' 18-24

- ◆ תקשורת: לקיחת תורות הן בשיחה והן במשחק, מביע רצונות בצורה ברורה
- ◆ שפה: הבנה של עשרות מילים והוראות פשוטות יכולת להקשיב לסיפורים קצרים ומתייחס לתמונות. הבעה של עשרות מילים ומשפטים קצרים. בתחילת התקופה מבעים דו מיליים, לקראת סופה אפילו יותר.
- ◆ דיבור: מובנות דיבור לרוב עדיין מונמכת עקב תהליכים התפתחותיים, אך מובן לבני המשפחה.
- ◆ משחק: משחק דמיוני בבובה וכלים, משחקי בניה

נקודות להסתכלות 18-24 ח'

- ◆ התחלה של **צירופים** בסוף התקופה משפטים קצרים
- ◆ קשב [לסיפורים, הוראות]

36 ח'

- ◆ תקשורת: מתייחס לבני משפחתו, חבריו, דמויות חינוכיות ויוצר ומגיב לדוח שיח ופניה תקשורתית אליו
- ◆ שפה: משפטים ארוכים ואפילו מחוברים. מסוגל לספר חוויות פשוטות, לתאר מצב פיזי.
- ◆ דיבור: למרות שיבושי היגוי אשר עדיין אפשריים
- ◆ [דחיפת לשון בשורקות, השמטת "ר" ו "ל"] מובן לסובבים אותו וגם לאנשים אשר הם בני משפחתו
- ◆ משחק: משחקי דמיון מפותחים, קשב לסיפורים, שיחזור סיפורים שמכיר.

נקודות להסתכלות 36 ח'

◆ מובנות דיבור- מובן לסובבים אותו

◆ שימוש במשפטים

תיאור מקרה 1

◆ גיל: תינוק בן 10 ח'. הריון ולידה תקינים. בריא בדרך כלל.

בן בכור. הורים צעירים. התפתחות מוטורית תקינה [יושב, נעמד, זוחל]

דיווח ההורים: משהו נראה להם מוזר: מאוד שקט, לא בוכה הרבה, מתעסק בצעצועים זמן רב אבל כמעט ולא מחייך אליהם, ישנו מלמול אבל מאוד חזרתי, מתקשה לעבור מבקבוק לאכילה בכפית. אצל המטפלת מאוד נוח.



חשש: בעיית תקשורת?? ?

שלבים:

בדיקת שמיעה- חובה

בדיקת ראייה לפי שיקול דעת

הפניה להתפתחות הילד: רופא התפתחותי וצוות

מאבחן.

מקרה 2

◆ ילד בן שנתיים

◆ צעיר מבין שני אחים. הריון תקין, לידה קשה.

◆ דיווח ההורים: נבון מאוד, מבין כל מה שמדברים

אליו אך מאוד חסר שקט ומנוחה, התפרצויות

זעם, נושך ומרביץ חברים במעון וגם את בני

המשפחה כאשר מתרגז.

◆ שפה: ממלמל אך כמעט אין אף מילה משמעותית,

מנסה להסביר את עצמו בתנועות ידיים.

◆ חשש: בעיה בדיבור אולי בעיית תכנון הדיבור

◆ [דיספרקסיה]

◆ **שלבים:** א- בדיקת שמיעה.

במקביל-הפניה למכון להתפתחות הילד לאבחון של קלינאית תקשורת וטיפול בהקדם.

◆ הנחיות להורים בינתיים: הורדת לחץ מהדיבור [לא לדרוש]

עידוד שימוש בתנועות ידיים לתקשורת [ג'סטות]

הרבה חשיפה למלל חזרתי [דקלומים, סיפורים עם פזמון חוזר] אבל בלי דרישה.

תיאור מקרה 3

◆ ילדה בת שלוש. בריאה בדרך כלל. אמצעית מבין שלושה ילדים. התפתחות מוטורית מעט מאחרת וגם הדיבור התחיל מעט מאוחר. לא טופלה.

◆ דיווח ההורים: ילדה שקטה מאוד. לא מדברת הרבה. כאשר פונים אליה אנשים שהם אינם בני הבית, לרוב לא עונה. נמנעת מדיבור בחברה. ההורים חושבים שההבנה טובה.

לאחרונה, כאשר מדברת בבית יש סוג של גמגום. מתחילה לדבר וחוזרת המון פעמים על אותה מילה, או עושה הרבה א..א..א.. לפני שמתחילה לדבר. לפעמים מתחילה וכשנתקעת- מפסיקה ושותקת.

◆ חשש: הימנעות על רקע של בעיות שפה.

◆ שלבים:

-א בדיקת שמיעה

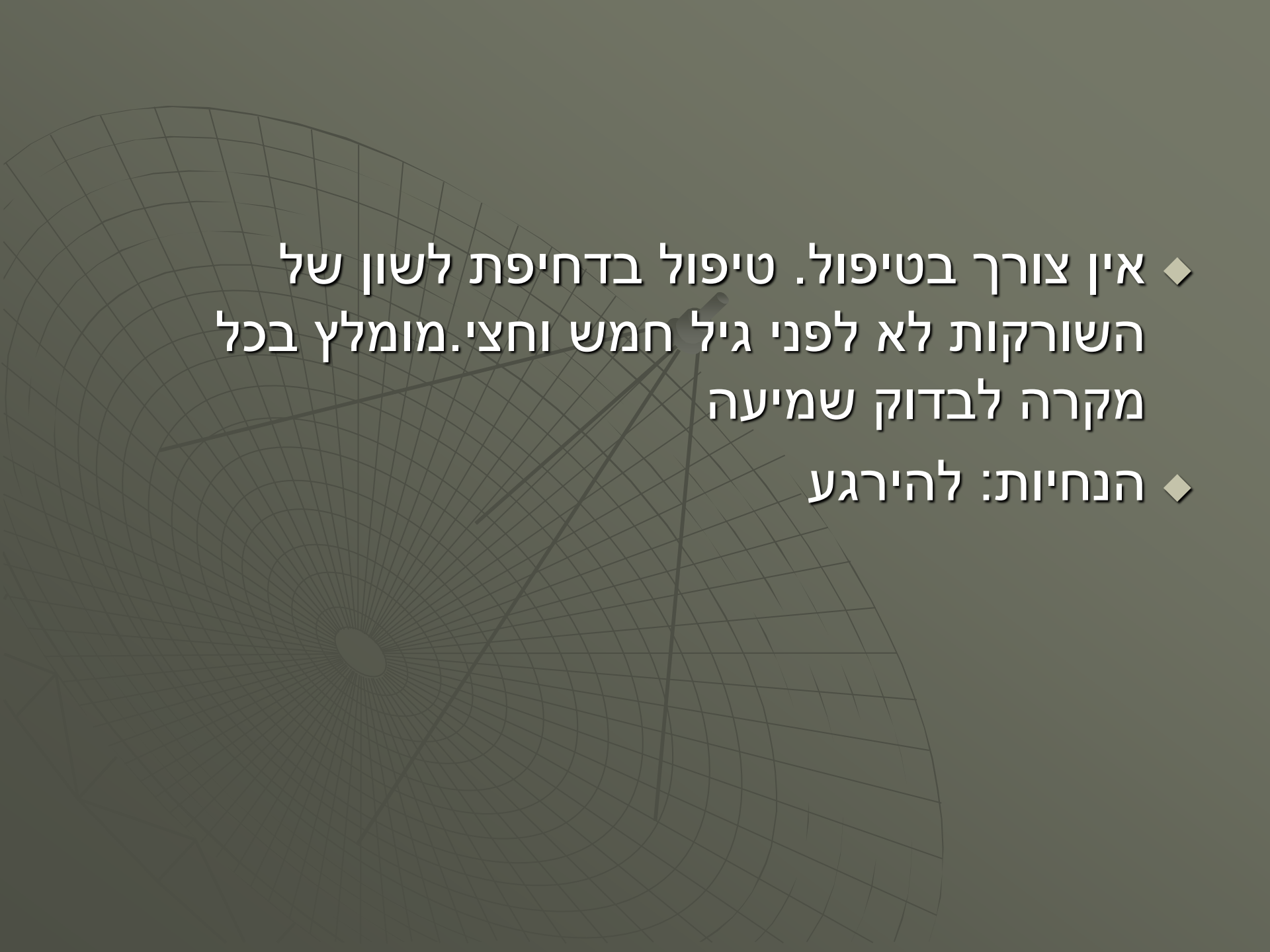
-ב במקביל הפניה למכון להתפתחות הילד לבדיקה
התפתחותית ואבחון קלינאית. יש לבדוק גם
תחומים נוספים [רב"ע]

הנחיות להורים: הרבה חשיפה והימנעות מדרישה

[סיפורים, המללה של חיי היומיום]

תיאור מקרה 4

◆ ילד בן ארבע. סבל בילדות המוקדמת מדלקות אוזניים כיום סובל מדלקות גרון חוזרות. התפתחות מוטורית ושפתית תקינה. תלונות ההורים: שיבושים בדיבור. לא הוגה נכון את האותיות השורקות [דחיפת לשון]

- 
- ◆ אין צורך בטיפול. טיפול בדחיפת לשון של השורקות לא לפני גיל חמש וחצי. מומלץ בכל מקרה לבדוק שמיעה
 - ◆ הנחיות: להירגע

תיאור מקרה 5

- ◆ ילד בן שלוש וחצי. בריא בדרך כלל.
- ◆ דיווח ההורים: התפתחות מוטורית ושפתית מוקדמת. הלך בגיל שנה. דיבר במשפטים כבר בגיל שנה וחצי.
- ◆ לאחרונה גמגום. חזרות רבות על הברה ראשונה במילה ב..ב..ב..אופניים. או על מילים שלמות קצרות. היה כבר אירוע כזה בעבר שחלף אחרי חודש וכעת חזר.
- שוב. ההורים לוחצים מאוד ומציעים לו כל הזמן לדבר לאט או לחשוב לפני שמדבר.

- ◆ א- לבדוק האם יש גמגום במשפחה. במידה וכן להפנות לקלינאית תקשורת להדרכת הורים, מעקב והדרכת הורים
- ◆ ב- במידה ואין- לחכות תקופה [כחודשיים] ולראות אם חולף. נראה כמו חוסר שטף טבעי התפתחותי. לנסות לקבל הדרכה להתמודדות עם קלינאית תקשורת מנוסה בתחום.

הנחיות להורים בשני המקרים

חשוב!!! להוריד לחץ מהדיבור. לשאול שאלות סגורות [כן/לא],
להתייחס לתוכן שאותו אומר הילד ולא לצורה.
לא להציע עצות לילד ולתת את אותה ההנחיה גם לגננת, לאחים
וקרובי משפחה [בעיקר סבתות לחוצות...].
לתת חוויות של שטף בדיבור [שירים, דקלומים עם הנגנה, ספירה
אוטומטית וכו']

תיאור מקרה 6

◆ ילד בן שלוש וחצי. בריא בדרך כלל למעט נטייה לדלקות אוזניים חוזרות. בכור מבין שני ילדים.

◆ דיווח ההורים:

הגננת בגן יזמה איתם שיחה עקב העובדה שהיא אינה מבינה אותו וגם החברים לגן לא תמיד מבינים אותו. היא הדגישה את העובדה שנראה לה שהוא נבון וקשוב ובעל הרגלי עבודה תקינים, אבל הדבר מפריע מאוד לו ולסביבה.

ההורים מדווחים שהם מבינים אותו כמעט תמיד וחושבים שהדיבור שלו מתאים לגילו הצעיר. חוץ מזה הוא מבין הכל וזו לא נראית בעיה מבחינתם.

נקודה למחשבה: ילד בן שלוש, על אף שיבושי היגוי צריך להיות מובן לסביבה. הילד הנוכחי כבר בן שלוש וחצי...

שלבים:

א- בדיקת שמיעה

ב- במקביל: לדבר עם ההורים על הצורך בהקטנת פערים מול חבריו לקבוצה ועל ההשלכות

הרגשיות שיש לעובדה שהוא לא מובן לסביבה

ג- ולהפנות לאבחון של קלינאית תקשורת בהקדם.

תיאור מקרה 7

- ◆ ילד בן 4 . רקע התפתחותי תקין
- ◆ בבית מדברים רוסית , בגן עברית. נמצא מזה שנה בגן.
- ◆ לדברי ההורים השפה ברוסית תקינה.
- ◆ לדברי הגננת- חסרות מילים, יש הרבה טעויות דקדוקיות בעברית.
- ◆ אמרה להורים לעבור לדבר איתו עברית.
- ◆ האם צדקה?

◆ שפה = תרבות = משפחה = רגש < לא למהר
לוותר על שפת אם.

◆ חשוב מודל שפתי תקין ולכן, אם חושפים יותר
לעברית [חייבת להיות תקינה , סיפורים]