



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



ינואר 2023

נייר עמדה

קווים מנחים לאבחון וטיפול באילמות סלקטיבית

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

יו"ר הועדה: משה הרשקוביץ

דוקטורנט בחוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה
חוג לחינוך לגיל הרך והחוג לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית שאנן

השתתפו בכתיבה (לפי סדר א-ב):

שירי אופיר

מדריכה ארצית להפרעות בתקשורת, משרד החינוך
מומחית תחום הפרעות בתקשורת, מתי"א צפת

טלי גרינשטיין

דוקטורנטית בחוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה
חוג להפרעות בתקשורת, הקריה האקדמית אונו
מרכז שניידר לרפואת ילדים – שתל קוכליארי

דנה הלוי

קליניקה פרטית

פרופ' יוסי אטיאס

ראש החוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה

נעמה יהודה

קליניקה פרטית, ניו יורק

רבקה סלומון

מכון להתפתחות הילד, מכבי שירותי בריאות, בני ברק
מדריכה קלינית, יחידה התפתחותית, מכון "אחיה", אלעד וב"ב

חלי צווילינג

מדריכה ארצית להפרעות בתקשורת, משרד החינוך
דוקטורנטית בחוג לחינוך, אוניברסיטת תל אביב

הדר אלקבץ

קליניקה פרטית

ד"ר אורית אשכנזי

חוג להפרעות בתקשורת, מכללת הדסה, ירושלים.

ד"ר אסנת סגל

חוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת תל אביב
יו"ר האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

ייעוץ:





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



תוכן עניינים

4	1. אילמות סלקטיבית – סקירה כללית
4	2. הקדמה – הצורך בנייר הנוכחי
5	3. קלינאי תקשורת ואילמות סלקטיבית
6	3.1 תחומי סמכות כלליים של קלינאי תקשורת
6	3.2 ההיבט התקשורתי/שפתי/פרגמטי בעבודת קלינאי תקשורת
7	3.3 ההיבט התקשורתי-פרגמטי בטיפול באילמות סלקטיבית ע"י קלינאי תקשורת
7	3.4 ההיבט התקשורתי-שפתי בטיפול באילמות סלקטיבית ע"י קלינאי תקשורת
7	3.5 היבטים רגשיים בעבודת קלינאי תקשורת
8	4. קלינאי תקשורת ואילמות סלקטיבית - סקירת הנעשה בארץ ובעולם
8	5. תפקיד קלינאי תקשורת באבחון אילמות סלקטיבית
10	5.1 אבחון אילמות סלקטיבית על ידי קלינאי תקשורת
11	5.2 חשיבות מתן אבחנה
11	5.3 תהליך האבחון
12	5.4 דגשים בעת ביצוע תהליך ההערכה והאבחון
12	5.5 דגשים באבחון וטיפול באילמות סלקטיבית במסגרות ציבוריות
14	5.5.1 שילוב הגישה האקולוגית באבחון וטיפול באילמות סלקטיבית
15	6. תפקיד קלינאי תקשורת בטיפול באילמות סלקטיבית
15	6.1 מטרת הטיפול
15	6.2 דגשים בטיפול באילמות סלקטיבית
15	6.2.1 יצירת היררכיית חשיפה תקשורתית לדיבור ותקשורת
15	6.2.2 מיקום החשיפה
16	6.2.3 זהות בן השיח וכמות המשתתפים באינטראקציה
16	6.2.4 בחירת תוכן השיח
17	6.2.5 אופן הפנייה למטופל
17	6.2.6 מידת היזימה של המטופל באינטראקציה
18	6.2.7 התאמת אורך המבע ליכולות השפתיות/רגשיות של המטופל
18	6.2.8 שילוב מדורג של אמצעים דיגיטליים בחשיפה
18	6.3 גיוס מוטיבציה לדיבור ותקשורת
18	6.4 טיפול מתפתח וגמיש
19	6.5 הדרכה להורים ולצוותים חינוכיים וטיפוליים
19	7. סוגיות מיוחדות הקשורות לטיפול קליני באילמות סלקטיבית
20	7.1 טיפול בילדים עם אילמות סלקטיבית וקושי שפתי/פרגמטי נוסף
21	7.2 שימוש בתקשורת תומכת וחליפית באנשים עם אילמות סלקטיבית
21	7.3 הימנעות מדיבור בשפה אחת אצל ילדים דו-לשוניים
23	7.4 דוגמאות למקרים ספציפיים של הימנעות מדיבור על רקע לקויות שפה ותקשורת





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- 23..... 7.4.1 גמגום
- 24..... 7.4.2 קשיי היגוי
- 25..... 7.4.3 הפרעות קול
- 25..... 7.4.4 הימנעות מדיבור כתוצאה מטראומה
- 27..... 7.4.5 הימנעות מתקשורת אצל ילדים בעלי ליקוי על הקשת האוטיסטית (ASD)
- 27..... 8. הערכה ושיקום שמיעתי לילדים עם אילמות סלקטיבית או הנמנעים מדיבור
- 27..... 8.1 המפגש הראשוני
- 28..... 8.2 כניסה לחדר הבדיקה
- 29..... 8.3 אתגרים בביצוע הערכה שמיעתית לפי גיל
- 29..... 8.3.1 מלידה עד גיל חצי שנה
- 29..... 8.3.2 גילי 6-7 חודשים עד שנה
- 30..... 8.3.3 גיל 5-3 שנים
- 30..... 8.3.4 גיל 5 שנים ואילך
- 32..... 8.4 הפנייה לטיפול נוסף
- 33..... 9. המלצות למדיניות ציבורית
- 33..... 10. ביבליוגרפיה
- 45..... 11. נספח: שאלון להערכת הימנעות מדיבור אצל ילדים



1. אילמות סלקטיבית – סקירה כללית

אילמות סלקטיבית היא הפרעת דיבור ותקשורת על רקע חרדה, שבאה לידי ביטוי בכישלון עקבי לְדַבֵּר במצבים ובמקומות בהם מצופה מהפרט לדבר (למשל, מסגרת לימודית, מפגשים חברתיים וכדומה), וזאת למרות שהאדם מסוגל לדבר במצבים ובמקומות אחרים (רום, צור וקריזר, 2009; Dow et al., 1995).

על מנת שתסווג כהפרעה, על התסמינים להימשך לפחות חודש ולהפריע לתפקוד התעסוקתי והלימודי או החברתי. חשוב להדגיש כי לפי DSM-5 ההפרעה איננה תוצר של היעדר ידע או יכולת להתבטא בנוחות בשפה הנדרשת בסיטואציות החברתיות וכן איננה תוצר של לקות תקשורתית אחרת (כגון גמגום) או הפרעה פסיכיאטרית (כגון אוטיזם) (APA, 2013).

אצל אנשים עם אילמות סלקטיבית, הימנעות מדיבור היא אמצעי להפחתת חרדה בזמן סיטואציות חברתיות שדורשות דיבור (Kotirba, 2015), ועשויה להיות קשורה לחששות מכך שבן השיח יתעלם מהם, יצחק או יכעס עליהם, או יבקר אותם (ASHA, n.d.).

חשוב לציין כי ישנו מנעד חומרה רחב בתסמיני אילמות סלקטיבית (Doll, 2022). כך לדוגמה, בעוד שחלק מן הילדים עם אילמות סלקטיבית יימנעו מלתקשר גם בדרך לא מילולית, הרי שאחרים יתקשרו בהצלחה באמצעים אחרים כגון: ג'סטות (הנחון, הצבעה) או כתיבה. במקרים קלים יותר, ילדים אף ידברו בחופשיות יחסית עם כמה חברים או עם חלק מאנשי הצוות במסגרת החינוכית ואילו עם אחרים לא ידברו כלל או ידברו מעט – בעיקר במענה לפנייה ולא מיוזמתם – בלחישה, או לאחר הפצרות מרובות.

בעבר היה נהוג להתייחס לאילמות סלקטיבית כתוצר של סרבנות או הימנעות מודעת מלדבר, עד כדי כך שנקראה בעבר "אילמות מבחירה" (Elective Mutism) (Tramer, 1934). מספר מקורות הצביעו בעבר על טראומה נפשית כגורם סיכון אפשרי בהתפתחות אילמות סלקטיבית (ראה לדוגמה, APA, 1980). עם זאת, החל משנות ה-90 של המאה ה-20 התחזקה ההבנה, כי מדובר בהפרעת דיבור על רקע חרדה וכי גורמי הסיכון המרכזיים להתפתחותה קשורים לתורשה, למזג (Temperament) ביישני, ללמידה חברתית של התנהגות חרדתית נמנעת ולמיעוט הזדמנויות לאינטראקציות חברתיות בגיל צעיר (APA, 2013; ASHA, n.d.). על אילמות טראומטית ואבחנה מבדלת בינה לבין אילמות סלקטיבית ראה בהמשך.

אנשים רבים עם אילמות סלקטיבית מציגים תחלואה נלווית של חרדה חברתית (Hus & Segal, 2021), אשר יכולה לבוא לידי ביטוי באופנים שונים כגון: קושי ביצירת קשר עין, היצמדות חזקה להורה, בריחה מסיטואציות חברתיות והתחבאות, בכי, קפיאה במקום, התקפי זעם (אם מתבקשים לדבר), הימנעות מאכילה בפומבי, הימנעות מצילום על ידי אחרים, הימנעות מהליכה לשירותים מחוץ לבית ועוד (Beidel, Turner, & Morris, 1999; Kearney, 2010).

קשה לאמוד במדויק את השכיחות של אילמות סלקטיבית באוכלוסייה מסיבות שונות. ראשית, מפני שרק בשני העשורים האחרונים התגבש די ידע מדעי אודות הפרעה זו, וכן בשל שוני במדגמים ובקריטריוני אבחנה במחקרים השונים (ASHA, n.d.). על פי המתואר בספרות שכיחות של אילמות סלקטיבית באוכלוסייה נעה בין 0.02% ל-1.9%, כאשר המספרים גבוהים בהרבה באוכלוסיות של ילדי מהגרים, כפי שהודגם במחקר שעסק בילדי עולים חדשים בארץ (Elizur & Perednik, 2003).



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



על פי סקירה שפורסמה לאחרונה, נראה שהשכיחות של אילמות סלקטיבית בקרב בנות גדולה מזו שקיימת בקרב בנים ביחס של 1:2.7 (Steffenburg, Steffenburg, Gillberg, & Billstedt, 2018), אולם מחקרים אחרים ציינו פער יחסי קטן יותר (Cunningham, McHolm, Boyle, & Patel, 2004) ואפילו שכיחות זהה בין המינים (Elizur & Perednik, 2003).

אילמות סלקטיבית מופיעה בדרך כלל בגילים 2-5 (Hungerford, 2017). יחד עם זאת, אנו מתרשמים כי ישנו תת-אבחון של אילמות סלקטיבית, שבגינו היא עשויה להיות מאובחנת רק בגילים מאוחרים יותר (APA, 2013). נראה כי קיימים מספר גורמים התורמים לתופעה זו, וביניהם: חוסר היכרות עם התופעה, אבחנה שגויה של הפרעות אחרות, יחס סלחני או אי-הכרה בצורך לטפל באופן מקצועי בילדים המפגינים הימנעות מדיבור. ייתכן גם, כי גיל האבחון מושפע, בין היתר, ממועד היכנסם של הילדים למסגרות חינוכיות, שבהן הם נחשפים לראשונה לסיטואציות חברתיות מורכבות ולצורך לתקשר עם זרים (Muris, Hendriks, & Bot, 2015; Oerbeck et al, 2016).

היות שהמידע הרב שנאסף בשנים האחרונות טרם אוגד לכדי מסמך מדיניות בעברית, הרי שאחת ממטרות נייר עמדה זה היא להציג למטפלים מידע עדכני ומקיף על אודות הפרעה זו, ולהנגיש מידע שימושי הנוגע לאבחון וטיפול בה.

2. הקדמה – הצורך בנייר הנוכחי

פעמים רבות ילדים עם אילמות סלקטיבית אינם מאובחנים סמוך להופעת התסמינים, והסיבות לכך מגוונות כפי שפורט לעיל. חלק מן הסיבות העיקריות הן חוסר היכרות עם ההפרעה, עם תסמיניה ועם דרכי הטיפול בה.

כיוון שאיתור וטיפול מוקדמים של אילמות סלקטיבית עשויים להביא לתוצאות טיפוליות מהירות יותר ולשפר משמעותית את איכות חייו של המטופל – המטרה המרכזית של נייר עמדה זה היא להציג למטפלים מתחומים שונים מידע עדכני ומקיף על אודות הפרעה זו, ולהנגיש מידע שימושי הנוגע לאבחון וטיפול בה. הדברים מקבלים משנה תוקף היות שהידע המחקרי העדכני על טיפול יעיל באילמות סלקטיבית החל להתגבש רק בעשורים האחרונים, ועקב כך מעלה את הצורך בהנגשתו לציבור ההורים והמטפלים.

זאת ועוד, בשנים האחרונות חלה עלייה גדולה במודעות הציבורית בארץ ובעולם לאילמות סלקטיבית בכלל ולתפקיד המרכזי של קלינאי תקשורת באבחון וטיפול בה בפרט. קלינאי תקשורת עשויים להיות בין אנשי הטיפול הראשונים לפגוש ולאתר ילדים עם אילמות סלקטיבית במסגרות חינוכיות וטיפוליות שונות, ומכאן החשיבות בהעלאת המודעות להפרעה זו, ובמיוחד נודעת חשיבות לאיתור ולאבחון מוקדם על ידי קלינאי תקשורת.

קלינאי תקשורת המטפלים בילדים עם אילמות סלקטיבית עשויים למצוא את עצמם מתלבטים בשאלות ייחודיות למקצוע כגון: כיצד לבצע הערכה שפתית מקיפה לילדים עם הימנעות מדיבור? במה כדאי לטפל קודם – בקושי שפתי או בהימנעות מדיבור? כיצד לבצע אבחנה מבדלת בין אילמות סלקטיבית לבין הפרעות אחרות שעשויות ליצור הימנעות מדיבור? האם לעשות שימוש במערכות תקשורת תומכת וחליפית בזמן טיפול בילדים עם אילמות סלקטיבית? כיצד לבצע הערכה שמיעתית





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



ילדים עם אילמות סלקטיבית? מתי יש להפנות מטופלים עם אילמות סלקטיבית לטיפול רגשי? נייר עמדה זה ייתן מענה מקיף ומסודר לסוגיות אלו ועוד. האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, בדומה למוסדות מקבילים בעולם, מבקשת לשרטט באמצעות נייר עמדה זה ובאמצעות פרסומי המשך, שיפורסמו מעת לעת, את קווי היסוד של ההתנהלות המומלצת בעת אבחון וטיפול באילמות סלקטיבית.

3. קלינאי תקשורת ואילמות סלקטיבית

3.1. תחומי סמכות כלליים של קלינאי תקשורת

קלינאי תקשורת עוסקים באבחון וטיפול בהפרעות הנוגעות לתקשורת, אכילה/בליעה וכן בהערכה ובשיקום שמיעתי. הפרעות/לקויות התקשורת יכולות לבוע ממקור התפתחותי, ממקור נרכש ואף ממקור פסיכיאטרי, ולהופיע לאורך כל שנות החיים. בין הפרעות אלו ניתן למנות, לדוגמה, איחור ולקות בהתפתחות שפה-למידה, לקויות למידה, לקויות דיבור מסוגים שונים, לקויות בהבנה והשתתפות תקשורתית, קשיים בשימוש בשפה, הפרעות בליעה ועוד. קלינאי תקשורת עובדים בין היתר במסגרות טיפוליות וחינוכיות שונות החל מגילאי גן עד בגרות, בקופות חולים ובבתי חולים, במרכזי שיקום, במכוני להתפתחות הילד וכן בקליניקות פרטיות. תפקידו של קלינאי התקשורת הוא לאתר את הקושי התקשורתי של המטופל, להעניק אבחנה מתאימה, לבנות תוכנית טיפול בהתאם לצורכי המטופל ולפעול לפיה בשיתוף פעולה עם גורמים רלוונטיים בחיי המטופל כגון: המשפחה, צוותים חינוכיים/טיפולים ועוד.

3.2. ההיבט התקשורתי/שפתי/פרגמטי בעבודת קלינאי תקשורת

קלינאי תקשורת העוסק בטיפול שפה ותקשורת מתרכז בחמישה מוקדים עיקריים (בהתאם לצורך): פונולוגיה – לדוגמה: הגייה, סידור רצף הצלילים במילה; סמנטיקה – לדוגמה: העשרת אוצר מילים הבנתי והבעתי; מורפולוגיה – רכישת חוקי הדקדוק; תחביר – לדוגמה: רצף וארגון של המילים במשפט, רכישת מבעים מורכבים וארוכים; ופרגמטיקה – היכולת להשתמש בהצלחה בשפה בהקשרים חברתיים שונים (רום, צור וקריזר, 2009).

קלינאי תקשורת המטפל ביכולות שפתיות-פרגמטיות מעודד הרחבת השימוש בכוונות תקשורתיות מילוליות ושאינן מילוליות, ומסייע בפיתוח היכולת להבין ולהשתמש בשפה מילולית ובלתי-מילולית בהקשרים חברתיים (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2013). הקלינאי מסייע למטופל לנתח ולהבין סיטואציות חברתיות בצורה מתאימה, לזהות נכונה את נקודת מבטו של האחר (Theory of Mind) ובכלל זה להבין את כוונותיו ורגשותיו של הזולת ולנהוג בהתאם (de Villiers & de Villiers, 2014), להרחיב את היכולת לתכנן ולנהל שיחה עם מגוון אנשים ובמגוון מצבים חברתיים (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2013), מעניק תמיכה ישירה למטופל בזמני התנסות באינטראקציות חברתיות, מדריך את המטופל וסביבתו לתכנן את הפעולות הנדרשות לצורך השתתפות חברתית יעילה וכן מסייע למטופל להיחשף בהדרגה למצבים חברתיים שונים בהתאם לרמת היכולת שלו (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019).

תחומי עבודה אלו רלוונטיים למגוון רחב של הפרעות ממקורות שונים כגון: הפרעה על הקשת האוטיסטית, הפרעה חברתית פרגמטית, גמגום, מקרים מסוימים של לקויות שפה והפרעות קשב ופעלתנות יתר, וגם לאילמות סלקטיבית.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



3.3. ההיבט התקשורתי-פרגמטי בטיפול באילמות סלקטיבית ע"י קלינאי תקשורת

אילמות סלקטיבית הינה הפרעה המשפיעה לרעה על יכולותיו השפתיות-פרגמטיות של המטופל, דהיינו, על יכולתו לעשות שימוש בשפה מילולית ושאינה מילולית בסיטואציות חברתיות ותקשורתיות שונות. על כן ניתן להתייחס להפרעה זו גם כהפרעת תקשורת ודיבור פרגמטית. זאת ועוד, אילמות סלקטיבית משפיעה לרעה גם על יכולת רכישה ושכלול של מיומנויות התנהגות חברתית נאותה, שלצורך רכישתן נדרשת למידה אגב התנסות והשתתפות פעילה בהקשרים חברתיים שונים.

3.4. ההיבט התקשורתי-שפתי בטיפול באילמות סלקטיבית ע"י קלינאי תקשורת

קיים קשר הדוק בין השתתפות חברתית פעילה ליכולות שפתיות, שכן רכישת שפה מתרחשת אגב השתתפות פעילה בסיטואציות חברתיות. ואכן, חלק ניכר מן הילדים עם אילמות סלקטיבית מציגים גם קושי שפתי שהאילמות הסלקטיבית עשויה להקשות על אבחון וטיפולו (Cohan et al., 2007; Manassis et al., 2007; Klein et al., 2013; 2008). משום כך אילמות סלקטיבית עלולה לשמר קשיי שפה ולהגדיל פערים בהתפתחות שפה על רקע מיעוט השימוש והתרגול האקטיבי בסיטואציות תקשורתיות וחברתיות שונות.

כאמור, אילמות סלקטיבית עשויה להשפיע לרעה גם על התפתחות המיומנויות החברתיות אצל ילדים. ילדים עם אילמות סלקטיבית מחמיצים הזדמנויות תקשורתיות; הם מתנסים פחות בתקשורת חברתית מגוונת וצוברים פחות ניסיון, יחסית לבני גילם – ביזימה, בשאלת שאלות, בהסבר, בהרחבה, בנרטיב, במשא ומתן למשחק ובשיתוף פעולה עם אחרים, בהתמקחות, בבקשה להסבר, בבקשת עזרה, בשיתוף ברעיונות, בפתרון בעיות, בתיקון כשל תקשורתי ועוד (Klein & Armstrong, 2013; Matsushita et al, 2020).

אף ילדים עם אילמות סלקטיבית ללא קושי או איחור בשפה או בדיבור, חווים הפסד משני של שפה ותקשורת בשל האילמות הסלקטיבית ודגמי התקשורת המצומצמים שהיא 'מאפשרת' להם. למעשה, כל זמן שההפרעה מגבילה את הילד, הוא איננו מנצל את מגוון ההזדמנויות התקשורתיות היום-יומיות אותן מזמנת סביבתו, הן בתקשורת עם ילדים והן בתקשורת עם מבוגרים. יתרה מכך, אי-טיפול באילמות סלקטיבית עלול לשמר דפוסי התנהגות ותקשורת חברתית של חרדה חברתית, גמלוניות תקשורתית, חוסר ניסיון בתיקון כשל תקשורתי ועוד. דפוסים אלה לכשעצמם יכולים להקשות על רכישת שפה חברתית והתנהלות חברתית תקשורתית שיש בה יותרות (Redundancy) וגמישות פרגמטית (McInnes et al 2004; Oerbeck et al 2018).

המחיר התקשורתי-שפתי של אילמות סלקטיבית עשוי לעלות ככל שהאילמות הסלקטיבית נמשכת ואינה מטופלת. סיבה זו מצטרפת לשאר הסיבות שבעטיין מומלץ לבצע אבחון והתערבות מוקדמים ככל הניתן.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



3.5. היבטים רגשיים בעבודת קלינאי תקשורת

קלינאי תקשורת מומחים בהבנת תקשורת על שלל הרבדים העמוקים שבה: החל מההשפעה המורכבת של מחשבות ורגשות על תפקוד תקשורתי ושפתי יעיל בחיי היום-יום וכלה בהשפעה של אינטראקציות חברתיות שונות, הכוללות מגוון דרישות תקשורתיות ושפתיות, על מחשבות ורגשות הפרט ועל יכולתו לתקשר ולתפקד בהן בצורה יעילה.

הידע הייחודי של קלינאי תקשורת מסייע להם בזיהוי הסיבות שעומדות בבסיס הימנעות מדיבור/תקשורת אצל הפרט, ובבניית תוכנית טיפול שתאפשר לו לדבר ולקחת חלק פעיל בכל הסיטואציות התקשורתיות הרלוונטיות עבורו.

התייחסות להיבטים רגשיים הקשורים ללקויות תקשורתיות הינה חלק מהותי ובלתי נפרד מעבודת קלינאי תקשורת. קלינאי תקשורת מסייעים למטופל ולסביבתו בעיבוד ובניתוח מחשבות (Thoughts), רגשות (Feelings) ותחושות (Emotions) והתנהגויות הקשורות לתקשורת ולמילוי צרכים תקשורתיים וחברתיים מגוונים (ASHA, 2020).

באופן זה, קלינאי תקשורת מסייעים בשינוי תפיסות עולם שליליות לגבי תקשורת, מעצימים את המטופל ובני משפחתו ומקנים להם כלים להשתתפות יעילה ועצמאית. כמו כן, קלינאי תקשורת מספקים ייעוץ בהתמודדות, קבלה (Acceptance) וטיפול בלקויות תקשורת שונות, ומאפשרים למטופל ולבני משפחתו לקבל החלטות מושכלות בכל אחד ממישורים אלו (ASHA, 2020).

4. קלינאי תקשורת ואילמות סלקטיבית - סקירת הנעשה בארץ ובעולם

ידע מקצועי על הליך האבחון והטיפול באנשים עם אילמות הסלקטיבית כלול בתוכנית הלימודים האקדמית בכל בתי הספר להפרעות בתקשורת בארץ. במסגרת הכשרתם האקדמית והקלינית, קלינאי תקשורת רוכשים ידע מקיף במדעי ההתנהגות, בפסיכולוגיה, בפסיכולוגיה התפתחותית, בפתו-פסיכולוגיה, באנטומיה, בנוירואנטומיה, בביוולוגיה ובנוירוביוולוגיה, וזאת בנוסף לידע ייחודי להם באודיולוגיה וכן בהתפתחות ובלקויות שפה-למידה, דיבור ותקשורת וטיפול בהן – כל אלו הם אספקטים מרכזיים הנדרשים למטפלים העוסקים באבחון וטיפול באנשים עם אילמות סלקטיבית.

גם לאחר סיום לימודיהם האקדמיים ממשיכים קלינאי תקשורת בישראל להשתלם ולהתמקצע בתחום במסגרת סדנאות מקצועיות והשתלמויות בקופות חולים, במכונים, במשרד החינוך ובגופים נוספים.

בשל הידע הייחודי שלהם וניסיונם העתיר שנצבר לאורך שנים, עומדים קלינאי תקשורת בארץ ובעולם בחזית המחקר וההוראה על אילמות סלקטיבית. קלינאיות תקשורת מהארץ ומהעולם חיברו מספר ספרים מקיפים ופורצי דרך על אבחון וטיפול באילמות סלקטיבית (ראה לדוגמה: Johnson & Wintgens, 2012; Johnson & Doll, 2022; Jemmett et al., 2014; Wintgens, 2017; Katz-Bernstein, 2013; Ruiz, Klein, & Chesney, 2022).

קלינאי תקשורת לקחו חלק מרכזי במחקרים פורצי דרך הקשורים להבנת האטיולוגיה של אילמות סלקטיבית. כך לדוגמה, קלינאיות תקשורת מארצות הברית הצביעו על קיומו של מתח שרירים





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



מוגבר אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית בזמן דיבור – מאפיין מרכזי של חרדה (Ruiz & Klein, 2018). באופן דומה, קלינאיות תקשורת מהחוג להפרעות תקשורת באוניברסיטת תל אביב בישראל הראו לראשונה דפוסי פעולה ייחודיים במערכת האפרנטית אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית (Bar- Haim, Henkin, Ari-Even-Roth, Tetin-Schneider, Hildesheimer, & Muchnik, 2004) – ואכן, קלינאי תקשורת מהחוג להפרעות בתקשורת באוניברסיטת חיפה מצאו כי דפוסים אלו נפוצים אצל אנשים עם רמות דחק גבוהות (הרשקוביץ, 2018).

קלינאיות תקשורת מארצות הברית היו הראשונות לפרסם הנחיות להערכת יכולות שפה אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית. הנחיות אלו הן תנאי הכרחי בעת ביצוע אבחנה מבדלת בין אילמות סלקטיבית לבעיות תקשורת אחרות (Klein et al., 2013).

תרומתם של קלינאי תקשורת בולטת גם בשדה הטיפולי ושדה ההסברה. קלינאיות תקשורת מאוסטרליה ובריטניה ייסדו מספר תוכניות הכוונה, תמיכה והתערבות ייעודיות עבור אנשים עם אילמות סלקטיבית בקהילה כגון: Bolton National Health Service Selective Mutism Care Pathway וכמה קלינאיות תקשורת מארצות הברית פרסמו פרוטוקולים חדשניים לטיפול באילמות סלקטיבית ובהפרעות דיבור אחרות המושפעות מחרדה כגון: ECHO: A Vocal Language Program for Easing Anxiety in Conversation, The selective mutism resource manual (Ruiz, Klein, & Chesney, 2022); (Johnson & Wintgents, 2017) ועוד רבים.

אבחון וטיפול באילמות סלקטיבית הינם חלק בלתי נפרד מעבודת קלינאי תקשורת במשרד החינוך בישראל, כפי המופיע בנהלים רשמיים של המשרד. נוהל "פירוט תמיכות מסוג טיפול מידע לצורך הדיון בצוות הרב-מקצועי בהרכב הסל האישי של התלמיד (פילוח תמיכות)" - המתאר את תחומי ההתערבות הטיפולית של כל מקצוע ממקצועות הבריאות. נוהל זה מציין, כי טיפול בהימנעות מדיבור במשרד החינוך כלול בסמכות קלינאי תקשורת, ועל כן במקרים של הימנעות מדיבור מומלץ לשבץ קלינאי תקשורת כחלק מסל התמיכה שמשרד החינוך מספק לתלמיד. בנוסף, על פי הנוהל, אחד מתפקידיו של קלינאי התקשורת המאבחן הימנעות מדיבור הוא לכלול אבחנה זו בדו"ח המוצג לוועדת פילוח תמיכות (משרד החינוך, 2022). בדומה לכך, על פי הקווים המנחים לעבודת המטפל במערכת החינוך, תפקידם של קלינאי התקשורת מתמקד באיתור, באבחון, בהערכת השתתפות, בטיפול ושיקום, במניעה, בייעוץ, בהדרכה ובמחקר – בהיבטים השונים של התקשורת השפה והדיבור (משרד החינוך, 2021). לאחרונה, מספר מרכזי תמיכה אזוריים במשרד החינוך בישראל החלו למנות קלינאי תקשורת כמומחי תחום אילמות סלקטיבית, והם מדריכים את הצוותים החינוכיים והטיפוליים הרלוונטיים (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת ומשרד החינוך, 2022).

במהלך העשור האחרון הועברו בחסות האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת סדנאות בנושא אילמות סלקטיבית: גורמים, תקשורת, השלכות והתערבות (לדוגמה, יהודה, 2016). עם פרוץ מגפת נגיף קורונה (COVID-19), האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת היתה חלוצה בפרסום הרצאות מקוונות לציבור המטפלים על טיפול מרחוק באילמות סלקטיבית (הרשקוביץ, 2020).



האגודה הישראלית העלתה על נס את חשיבות המודעות לאילמות סלקטיבית ולטיפול יעיל בה, ופרסמה הרצאה לציבור הרחב בנושא במסגרת שבוע המודעות להפרעות בתקשורת לשנת 2021 (הרשקוביץ, 2021). בדומה לכך, גם אגודות מקצועיות אחרות של קלינאי תקשורת בעולם, כגון האגודה האמריקאית של קלינאי התקשורת (ASHA), מפרסמות מידע וחומרי טיפול לציבור הרחב וציבור המטפלים באופן שוטף (ראה לדוגמה (ASHA, 2020). גם נייר עמדה זה הוא, למיטב ידיעתנו, נייר עמדה ראשון בעברית, העוסק בסוגיות מהותיות חשובות באבחון וטיפול באילמות סלקטיבית ובהנגשת מידע רלוונטי ועדכני למטפלים מתחומים שונים.

5. תפקיד קלינאי תקשורת באבחון אילמות סלקטיבית

5.1. אבחון אילמות סלקטיבית על ידי קלינאי תקשורת

כפי שתואר בהרחבה בפרק הקודם, לקלינאי תקשורת יש את היכולת, הידע והמיומנות לאבחן אילמות סלקטיבית (וקשיי שפה ותקשורת נלווים) אצל ילדים, בני נוער ומבוגרים, וכך מקובל גם במקומות אחרים בעולם. קלינאי תקשורת בארצות הברית, בגרמניה, בשווייץ, בקנדה, בבריטניה ובאוסטרליה מאבחנים, לבדם או כחלק מצוות רב-מקצועי, מקרי אילמות סלקטיבית (ASHA, 2021; Cleater & Hand 2001; McInnis et al 2004; National Health Service, 2021).

מבירור שנערך מול אנשי מקצוע שונים, עולה כי אבחון של אילמות סלקטיבית על ידי קלינאי תקשורת נלקח בחשבון בעת דיוני ועדות אפיון וזכאות וכן לצורך קבלת טיפולים בקופות חולים שונות כמו גם לצורך קבלת החזר כספי מביטוחים שונים עבור טיפולים פרטיים. בנוסף, אבחון וטיפול במקרי הימנעות מדיבור מוגדרים תחת תחומי הסמכות של קלינאי תקשורת בנהלים רשמיים של משרד החינוך (משרד החינוך, 2022).

לאור השכיחות הבלתי-מבוטלת של אילמות סלקטיבית באוכלוסייה ולאור העובדה כי קלינאי תקשורת מעורבים גם כך באיתור, באבחון ובטיפול בלקויות שונות בילדים בגיל צעיר מאוד ובמסגרות שונות – קיים סיכוי רב, שקלינאי תקשורת יאתרו ילדים המציגים תסמינים של אילמות סלקטיבית, אך טרם אובחנו; למשל במסגרות חינוך שונות, בתוכניות איתור מוקדם המופעלות ברשויות מקומיות, במכוני התפתחות הילד, בקופות חולים, במסגרות פרטיות ועוד.

פעמים רבות, ייתכן גם כי ילדים עם תסמיני אילמות סלקטיבית לא-מאובחנת יופנו לאבחון וטיפול של קלינאי תקשורת, במסגרות ציבוריות או באופן פרטי, מסיבות אחרות, כגון: קשיי דיבור ושפה-למידה או קשיים חברתיים השכיחים מאוד באוכלוסייה, אם בשל חפיפה של קשיים אלו עם אילמות הסלקטיבית או בשל סיווג ראשוני שגוי.

מסיבות אלו, לעיתים קרובות יהיה קלינאי התקשורת אחד מאנשי המקצוע הראשונים המוסמכים לאבחן אילמות סלקטיבית, שיפגשו ילדים עם תסמיני הימנעות מדיבור. משכך, מומלץ כי קלינאי התקשורת יבחן אם אכן מדובר באילמות סלקטיבית, יבצע אבחנה מתאימה וישקול את המשך ההתערבות הטיפולית המומלצת.

ראוי להדגיש, כי במקרים שבהם הקלינאי מתלבט לגבי האבחנה, מומלץ לפנות לקבלת הדרכה על ידי קלינאי תקשורת המתמחה בתחום או להתייעץ עם גורמים טיפוליים רלוונטיים נוספים.

יש להדגיש כי גם במסגרת הערכה רב-תחומית הכוללת אנשי מקצוע שונים, יש לעמדת הקלינאי משקל משמעותי במתן האבחנה ובתהליך האבחנה המבדלת.

5.2. חשיבות מתן אבחנה

מומלץ לבצע איתור ואבחון מוקדמים מכמה סיבות:

- א. ילדים רבים עם אילמות סלקטיבית ובני משפחותיהם חווים רמות מצוקה המשפיעות לרעה על איכות חייהם. למצוקה וחרדה מתמשכות עלולות להיות השלכות התפתחותיות ובריאותיות - פיזיות, חברתיות וקוגניטיביות - ארוכות טווח. מן הראוי לציין כי השלכות אלו עלולות לשמר ולהחמיר את האילמות הסלקטיבית (Yehuda, 2016).
- ב. בדומה להפרעות חרדה רבות אחרות, גם אילמות סלקטיבית לא מטופלת נוטה להתקבע ולהחמיר עם השנים (Johnson & Wintgens, 2017).
- ג. לכל אדם הזכות להבעת עצמו, רצונותיו וצרכיו, ויש לסייע לאלו המתקשים בכך (ASHA, 1992). על פי מחקרים עולה, כי איתור, אבחון וטיפול מוקדם של אילמות סלקטיבית מסייע לתוצאות טיפול טובות יותר (Busse & Downey, 2011), מכאן שאבחון וטיפול מוקדם מסייעים לילד להוציא מן הכוח אל הפועל את מימוש זכויותיו הבסיסיות בצורה מיטבית.
- ד. מתן הדרכה הורית יעילה בגיל צעיר לילד עם נטייה לאילמות סלקטיבית יכולה למנוע התפתחות של הפרעות חרדה נוספות בעתיד (Johnson & Wintgens, 2017).
- ה. מתן אבחנה עשוי לסייע למטופלים ולהוריהם במימון זכויות כגון: קבלת אישורים לטיפולים נוספים, קבלת תמיכה במסגרת החינוכית ועוד.
- ו. אבחון מוקדם יסייע לצוותי חינוך וטיפול בקבלת הדרכה מתאימה ויעילה, ובכך לשפר את יעילות ההתערבות הטיפולית תוך השגת עבודת צוות רב-מערכתית פורייה.

5.3. תהליך האבחון

בהתאם לרוח מודל ה- International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001) ICF ראוי כי מעבר למתן אבחנה כללית של אילמות סלקטיבית, תינתן באבחון התייחסות מפורטת גם לתפקוד האדם בסביבות החיים הרלוונטיות עבורו. סביבות החיים כוללות את תפקודו החברתי ויכולת הדיבור של האדם בבית ובקרב בני משפחתו הגרעינית והמורחבת; תפקודו במסגרת החינוכית, הן עם עמיתיו ללימודים והן עם אנשי הצוות השונים; ותפקודו החברתי מחוץ למסגרת הלימודית והביתית – היינו, תפקוד בחוגים, במקומות בילוי, בגני שעשועים ועוד. בהקשר זה קיימים מספר סוגי שאלונים בהם ניתן להשתמש לצורך הערכת התפקוד התקשורתית (ראו לדוגמה Bergman et al., 2008; Klein et al., 2018). לאחרונה, סלומון, יהודה והרשקוביץ (2022) פרסמו שאלון אנמנסטי מפורט בעברית המיועד לילדים הנמנעים מדיבור, והוא מצורף כנספח למסמך זה.

בנוסף, כחלק מתהליך האבחון, מומלץ לבצע הערכה שפתית מקיפה. הערכת יכולות שפה-למידה של הילד על ידי קלינאי תקשורת היא חלק חשוב ומהותי בתהליך האבחון של אילמות סלקטיבית מהסיבות הבאות:

- על מנת לאבחן אילמות סלקטיבית, יש לוודא שהיעדר הדיבור אינו תוצר של חוסר ידע או לקות בשפה-למידה (APA, 2013; WHO, 2019).

- קיים מתאם משמעותי בין לקויות שפה-למידה לאילמות סלקטיבית (Cohan et al., 2008; Klein et al., 2013; Manassis et al., 2007). על כן, וכדי שקלינאי התקשורת יוכל לתת מענה טיפולי מקיף והולם, עליו להכיר גם את יכולותיו השפתיות של הילד.
- פעמים רבות, בשל האילמות הסלקטיבית, מתקבל רושם כי יכולותיו השפתיות והקוגניטיביות של הילד נמוכות בהרבה מיכולותיו המלאות (Klein et al., 2018). קבלת תמונה שפתית מקיפה ואוטנטית על יכולותיו של הילד יכולה להכווין את הצוות החינוכי-טיפולי להתאים עבורו "חליפה לימודית" מותאמת אישית בהתאם ליכולותיו המלאות.
- ייתכן שמרכיב הקושי השפתי הוא גורם דומיננטי בהתפתחות האילמות הסלקטיבית (רום, צור וקרירז, 2009; Sharp, Sherman & Gross, 2007), ומשום כך התייחסות אליו היא משמעותית וחשובה.
- קיימות הפרעות אחרות במגוון ערוצי שפה, העשויות לגרום להימנעות מדיבור, לדוגמה: גמגום (Tichenor & Yaruss, 2019), אפרקסיה (Cassar, McCabe, & Cumming, 2022), דיסארטריה (Dickson, Barbour, Brady, Clark & Paton, 2008) ועוד, אשר יכולות לדמות אילמות סלקטיבית. משכך הערכה שפתית מקיפה על ידי קלינאי תקשורת תסייע באבחנה מבדלת במקרים שבהם ישנה הימנעות מדיבור שאינה אילמות סלקטיבית או לחילופין במתן אבחנה של הפרעה שפתית/תקשורתית נוספת.

5.4. דגשים בעת ביצוע תהליך ההערכה והאבחון

בעבודה עם ילדים עם חשד לאילמות סלקטיבית, מומלץ במידת האפשר לקיים פגישה מוקדמת של הקלינאי עם ההורים ללא נוכחות הילד לצורך פגישת היכרות מקיפה. בפגישה זו מומלץ למלא יחד שאלוני הערכה, לאסוף כמה שיותר פרטי מידע רלוונטי על תפקוד הילד מנקודת מבטם של ההורים, מהשיח שהם מקיימים עם הילד ועם הצוות החינוכי של הילד. אנו ממליצים על העברת שאלונים גם לצוות החינוכי על מנת לקבל תמונת מצב רחבה ומפורטת ככל האפשר בנוגע לתפקוד הילד. במידת האפשר, הקלינאי יכול להתרשם מיכולותיו השפתיות, החברתיות והקוגניטיביות של הילד דרך סרטונים שצולמו בבית. מומלץ על כן לבקש מההורים להביא איתם למפגש הטיפול צילומים רלוונטיים, אם ישנם. אם הילד מטופל אצל אנשי טיפול נוספים, מומלץ לפנות גם אליהם לצורך השלמת התמונה הקלינית. חלק חשוב נוסף בפגישת ההיכרות הוא בירור תחומי העניין של הילד והעדפותיו. מידע זה יסייע לקלינאי בפגישת ההיכרות ובהמשך הטיפול. כחלק מפגישת ההיכרות, מומלץ לוודא כי קיימת בדיקת שמיעה מעודכנת, ובמידת הצורך להפנות לבדיקה כזאת. ילדים עם לקות שמיעה נמצאים בסיכון מוגבר לחוות הפרעות חרדה (Theunissen et al., 2012) ואכן, מספר מחקרים הראו כי ילדים עם לקות שמיעה משתמשים פחות בשפה דבורה לעומת עמיתיהם השומעים (Lemke & Scherpiet, 2015; Vohr et al., 2011; Wechsler-Kashi et al., 2014). בירור המצב השמיעתי וטיפול בלקות שמיעה, אם קיימת, חשובים כדי לאפשר לילד להתפתח כיאות ויכולים לחסוך תהליך טיפולי ממושך. קווים מנחים לביצוע הערכה ושיקום שמיעתי לילדים עם אילמות סלקטיבית או הנמנעים מדיבור מפורטים בפרק 8 בהרחבה.



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



פעמים רבות, ילדים עם אילמות סלקטיבית יסרבו לדבר עם אנשי טיפול, על אחת כמה וכמה בסביבה לא מוכרת וחדשה (Klein et al., 2018). התנהגות הקלינאי בשלב ההיכרות הראשוני עם הילד היא משמעותית ביותר ויכולה למנוע מראש קשיים רבים שעשויים להופיע בהמשך. בשלב הראשון של המפגש מומלץ, כשאפשר, לאפשר לילד משחק משותף מהנה עם ההורה ולא להתחיל מיד בביצוע הערכה תוך שימוש באבחונים מובנים; רצוי שלא להכביר בשאלות כלפי הילד עצמו ולא לנסות "לדובב" את הילד באופן ישיר אם נראה שהוא אינו מוכן לכך; כמו כן, מומלץ להציע לילד בחירה בין כמה אפשרויות משחק.

חשוב להדגיש כי ההורה הינו שותף חשוב בהליך האבחון. במידה והילד מסרב לדבר בנוכחות הקלינאי, ניתן לצאת מן החדר ולאפשר לילד לשחק עם ההורה ולהתרגל לסביבה החדשה. הקלינאי יוכל להאזין לנעשה מחוץ לחדר ולהתרשם ממצבו השפתי, הקוגניטיבי והתקשורתי של הילד. במידת האפשר, מומלץ לאפשר לילד לשחק עם ההורה בשעה שהקלינאי מביט באינטראקציה מבעד לזכוכית חד-צדדית.

זמן המשחק עם ההורה בחדר הינו משמעותי לצורך הפחתת הרתיעה מן הסביבה החדשה, ובמקרים שבהם ניתנה כבר אבחנה של אילמות סלקטיבית או שיש חשד להימצאותה, מומלץ לשקול לאפשר זאת מלכתחילה. לאחר כמה דקות שבהן הילד התרגל לדבר בחדר ולשחק עם ההורה, הקלינאי יוכל לשקול לחזור לחדר בהדרגה. כניסה הדרגתית זו יכולה להיעשות דרך ישיבה במרחק מהילד והוריו מבלי ליצור קשר עין, "התעסקות" בסידור החדר ועוד – עד לרמה שבה הקלינאי מצטרף למשחק משותף עם הילד והוריו. היררכיה הדרגתית של חשיפה הדרגתית לדיבור עם המטפל תתואר בהרחבה בפרק הטיפול.

מן הראוי להדגיש כי גם בזמן בו הקלינאי נמצא בחדר, אך לא שותף ישיר לאינטראקציה, הוא יכול להתרשם ממצבו השפתי, הקוגניטיבי והתקשורתי של הילד. ככלל, אנו ממליצים על מודל של תצפית וטיפול אבחוני, שבמסגרתו קלינאי התקשורת יאמוד את יכולותיו השפתיות של הילד תוך כדי התקדמות הדרגתית בהיררכיה התקשורתית בהתאם לתוכנית הטיפול, ובמקביל ישקול העברת אבחון שפתי מובנה כמפורט בהרחבה להלן.

לאחר ביסוס אינטראקציה בחדר, הקלינאי יכול לשקול להעביר אבחון שפתי מובנה. מספר חוקרות הדגימו כי ניתן להעביר בהצלחה אבחון שפתי מלא לילדים עם אילמות סלקטיבית (Klein et al., 2018) ואף הוצעו מספר פרוטוקולים לשם כך (Doll, 2022).

חוקרות אחדות הציעו לערוך את האבחון בביתו של הילד בסביבה מוכרת בנוכחות הוריו (Cleator & Hand, 2001), והדבר מומלץ במידת האפשר.

אבחוני שפה רבים מכילים חלק הבודק הבנת שפה וחלק הבודק הבעת שפה ללא צורך בדיבור מצד הילד. כך לדוגמה, אבחון Preschool Language Scale בגרסתו הרביעית (Zimmerman, Steiner, & Pond, 2002) מכיל חלק שלם הבודק הבנת שפה. המטלות בחלק זה מסייעות בהערכת הבנה של אוצר מילים, מושגים, מבנים תחביריים פשוטים ומורכבים וכן יכולת השוואה והסקת מסקנות. הנבדק נדרש להצביע על התמונה המתאימה לשאלה אותה נשאל או לבצע פעולה עם חפצים בהתאם להוראה מושמעת. פעמים רבות, הערכה מלאה ומקיפה של יכולות הבנת שפה יכולות להיעשות באופן זה על ידי קלינאי כבר במפגשים הראשונים.



אתגר נוסף בביצוע הערכה שפתית הוא בדיקת יכולות הבעת השפה של הנבדק. מספר חוקרות הציגו להדריך את ההורים להעביר חלקים שונים של האבחון בעצמם תוך כדי הקלטת הסיטואציה, ונראה כי שיטה זו יכולה להיות יעילה מאוד (Klein et al., 2018). לחילופין, ובמקרים שבהם הילד עדיין מתקשה לשוחח עם הקלינאי, ניתן להעביר את האבחון בדרך משחקית וחוויתית ולאפשר לילד לענות להורה בלחש בזמן שהקלינאי מסיט את מבטו בזמן התשובה, מתרחק במקצת או אף יוצא מן החדר (Hershkowitz, 2022).

יודגש כי העברת אבחון שפתי מלא לילד עם אילמות סלקטיבית עשויה להימשך מספר מפגשים. ילדים רבים עם התפתחות טיפוסית חווים מתח רב בעת הערכה פורמלית, והדבר נכון על אחת כמה וכמה גם עם ילדים עם אילמות סלקטיבית. מומלץ להביא זאת בחשבון ולא להכביד מדי על הילד במפגש אחד, בבחינת "תפסת מרובה – לא תפסת, תפסת מועט – תפסת" (סוכה, ה: א).

5.5. דגשים באבחון וטיפול באילמות סלקטיבית במסגרות ציבוריות

המסגרות הציבוריות מהוות את המקומות העיקריים בהן קלינאי תקשורת יפגשו ילדים עם אילמות סלקטיבית ולכן יש מקום להרחיב בנושא האבחון והטיפול במסגרות אלו. קלינאי תקשורת עובדים במסגרות ציבוריות החל מגילי גן ומעלה – במשרד החינוך, בקופות חולים, במכונים להתפתחות הילד, בתוכניות איתור מוקדם שמפעילות מועצות מקומיות ועוד. כפי שתואר לעיל, קיים סיכוי כי קלינאי התקשורת יהיה אחד מאנשי המקצוע הראשונים המוסמכים לאבחן אילמות סלקטיבית שיפגשו ילדים המציגים הימנעות מדיבור. לצורך אבחון וטיפול מוקדמים ככל הניתן, ישנה חשיבות לכך שקלינאי תקשורת יאבחנו האם מדובר באילמות סלקטיבית כבר במסגרות ציבוריות אלו.

תפקידו של קלינאי תקשורת העובד במסגרות הציבוריות הוא, בין היתר, לאתר ילדים עם אילמות סלקטיבית ולטפל בהם. מטרת הטיפול תהיה לאפשר את השתתפות המטופל במגוון סביבות באופן מיטבי - דרך קידום יכולות תקשורתיות-חברתיות, יכולות למידה ושפה דבורה וכתובה (משרד החינוך, 2021). כאמור לעיל, ראוי להדגיש כי במקרים שבהם הקלינאי מתלבט לגבי האבחנה ואופן הטיפול, מומלץ לפנות לקבלת הדרכה על ידי קלינאי תקשורת המתמחה בתחום או להתייעץ עם גורמים טיפוליים רלוונטיים נוספים.

כבר היום עובדים במסגרות הציבוריות השונות קלינאי תקשורת בעלי ידע רחב בכל תחומי השפה, הדיבור, התקשורת ובפרט באילמות סלקטיבית. צוותים טיפוליים-חינוכיים יכולים להתייעץ עימם בנוגע לאבחון, טיפול והשתתפות של ילדים עם אילמות סלקטיבית.

5.5.1. שילוב הגישה האקולוגית באבחון וטיפול באילמות סלקטיבית

אבחון וטיפול באילמות סלקטיבית נעשה מתוך ראייה כוללת של המטופל וסביבתו הטבעית ברוח הגישה האקולוגית. מומלץ כי קלינאי תקשורת, במסגרות פרטיות וציבוריות, ישתפו פעולה וידריכו מטפלים ואנשי חינוך רלוונטיים בחיי המטופל, על מנת לסייע להצלחה מיטבית של הטיפול.

בהתאם לכך, כבר כיום קלינאי תקשורת המועסקים במערכת החינוך עובדים בגישות אקולוגיות בסביבתו הטבעית של המטופל, ובין היתר על פי מודל ה-ICF. גישה זו מאפשרת לקלינאים



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



במערכת החינוך ומחוצה לה ראייה כוללת של המטופל וצרכיו, בשיתוף פעולה עם כלל הצוותים החינוכיים-טיפוליים וההורים.

העבודה של קלינאי התקשורת מתבטאת בקשר עם צוותים חינוכיים-טיפוליים במסגרות ציבוריות ופרטיות, תוך כדי מעורבות בבניית תוכניות התערבות שונות במסגרת, שיתוף פעולה עם הצוות החינוכי והטיפולי, התערבות טיפולית במהלך הפעילויות בסביבות השונות ושמירה על קשר רציף עם ההורים.

ברוח זו, ההתערבות הטיפולית נעשית על פי תוכנית הלימודים האישית של המטופל, ויכולה להתקיים בסיטואציות ובמרחבים שונים כגון: חדר טיפולים, כיתה, חצר, הפסקות, במהלך ארוחות, בטיולים, במשחקים, בטקסים וכן דרך הדרכת הורים לתרגול מחוץ למערכת הציבורית. באופן זה, הקלינאי מתרגל ומקדם אצל המטופל מיומנויות תקשורתיות, שפתיות-לימודיות, חברתיות וקוגניטיביות כגון: פיתוח של ההבנה החברתית; קריאת המפה החברתית ושכלול מיומנויות של תקשורת בין-אישית ותיאוריית המיינד; פיתוח יחסים חברתיים הדדיים והתמדה בהם; השתתפות פעילה במשחק ובשיחה וכן קבלת החלטות יעילות בסיטואציות חברתיות ועוד (משרד החינוך, 2021).

6. תפקיד קלינאי תקשורת בטיפול באילמות סלקטיבית

6.1. מטרת הטיפול

מטרת הטיפול במטופלים עם אילמות סלקטיבית היא לאפשר להם לדבר ולתקשר בהצלחה בכל הסביבות שבהן מצופה מהם לדבר. טיפול יעיל יאפשר למטופלים עם אילמות סלקטיבית להשתלב בחברה וליהנות מהיתרונות של דיבור ותקשורת חופשית, שעד כה נמנעו מהם.

6.2. דגשים בטיפול באילמות סלקטיבית

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת מציעה בזה לקלינאי תקשורת המטפלים בילדים או במבוגרים עם אילמות סלקטיבית מספר קווים מנחים לטיפול:

6.2.1. יצירת היררכיית חשיפה תקשורתית לדיבור ותקשורת

קלינאי תקשורת הינם מומחים בניתוח סיטואציות תקשורתיות מורכבות וחלוקתן לתתי-התנסויות תקשורתיות ברמת קושי גוברת והולכת. מתוקף הכשרתם, קלינאי תקשורת מומחים בשימוש באמצעי אליסיטציה (Elicitation) שונים באופן היררכי כדי לעורר דיבור אצל המטופל בצורה נינוחה ויעילה. קלינאי תקשורת משתמשים במיומנותם זו בהקשר טיפולי רחב, והיא מאפשרת להם לסייע למטופלים עם אבחנות שונות לתקשר בהצלחה, באופן מדורג, בכל סביבות החיים.

מטופלים עם אילמות סלקטיבית נרתעים מחשיפה תקשורתית בכלל ודיבור בסיטואציות חברתיות בפרט. משום כך, נודעת חשיבות רבה ביצירת היררכיית חשיפה תקשורתית מפורטת, שתאפשר למטופלים לתקשר ולדבר בהדרגה בהקשרים שונים.

מן הראוי לציין כי ישנה שונות רבה בין אנשים עם אילמות סלקטיבית, ויש צורך להתאים לכל אחד מהם היררכיית החשיפה אישית בהתאם לקשיים הספציפיים שלו.

היררכיית החשיפה התקשורתית יכולה לבוא לידי ביטוי במספר פרמטרים:





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



6.2.2. מיקום החשיפה

מטופלים רבים עם אילמות סלקטיבית מרגישים נוח יותר להתחיל תהליך חשיפה של דיבור ותקשורת עם אדם חדש כאשר הם בביתם או במקום מוכר אחר (Ruiz et al., 2022). לפיכך, אנו ממליצים למטופלים לקיים, במידת האפשר, את מפגשי הטיפול הראשונים עם המטופל בסביבה הטבעית שלו. באופן זה, תהליך יצירת הקשר וההסתגלות לדיבור עם אדם חדש עשוי להיעשות בצורה מהירה יותר.

לחילופין, ניתן לקיים את המפגשים הראשונים בחדר הטיפול תוך שהמטפל מאפשר למטופל להסתגל לחדר ללא נוכחות המטפל, כשהוא שוהה בחדר עם מלווה. כך לדוגמה, מומלץ לאפשר לילד לשחק עם אחד מבני משפחתו בחדר הטיפול, בזמן שהמטפל יוצא מן החדר. לאחר שהילד הסתגל לסביבה החדשה, המטפל ייכנס לחדר וישתלב בפעילות בהדרגה. באופן זה, המטופל מתרגל לדבר בחופשיות בסביבה לא מוכרת – מטלה קשה בפני עצמה – בטרם הוא מתחיל להיחשף לדיבור בנוכחות המטפל.

במסגרות חינוכיות שבהן אין חדר טיפולי ייעודי, ניתן לקיים את הפעילות בחדר צדדי או לשקול ביצוע מפגשי התערבות ראשוניים בסביבה מאיימת פחות, כגון חצר הגן.

לאחר שהמטופל מרגיש בנוח לדבר עם המטפל בסביבה אחת, ניתן להעתיק את הפעילות לסביבה מאתגרת יותר מבחינה תקשורתית, כמו למשל במסגרת טיפול פרטני בחלל הגן (ולא בחדר צדדי). כחלק מהעלאת האתגר התקשורתית, מומלץ לשקול בשלב ראשוני פעילות עם מספר מצומצם של משתתפים. לדוגמה, פעילות פרטנית בחלל הגן בזמן שאר ילדי הגן נמצאים בחצר, כאשר בהדרגה מוסיפים לפעילות ילדים נוספים וכך עולים בהדרגה שוב ושוב בהיררכיה התקשורתית - עד להשגת דיבור חופשי בכל הסביבות. במקביל, אנו ממליצים להדהות בהדרגה את נוכחות המטפל, כאשר הוא מתרשם שהשתתפות הפעילה של המטופל במפגש החברתי התבססה די צורכה.

6.2.3. זהות בן השיח וכמות המשתתפים באינטראקציה

מעצם הגדרתה, אילמות סלקטיבית מאופיינת בחוסר יכולת של המטופל לדבר עם אנשים מסוימים בסיטואציות מסוימות, למרות קיומו של דיבור עם אנשים אחרים. כבר בשלב האבחון חשוב לשים לב לכך, שחלק מן המטופלים יתקשו לדבר רק עם מבוגרים, אחרים רק עם ילדים, ואחרים יימנעו גם מדיבור עם מבוגרים וגם עם ילדים, כאשר ההימנעות מגיעה לידי ביטוי במידות חומרה שונות. לפיכך, בעת ביצוע האבחון, אנו מציעים למפות את הסביבות השונות והאנשים השונים שאיתם המטופל מצליח לדבר לעומת אלו שעמם אינו מצליח לדבר.

בשלב הבא, אנו ממליצים על בניית היררכיית תקשורת של אנשים רלוונטיים בחיי המטופל וחשיפה הדרגתית בהתאם להיררכיה שנבנתה. כך לדוגמה, ילדים רבים עם אילמות סלקטיבית יצליחו לדבר עם הקלינאי בקלות יחסית, אך יתקשו יותר לעשות זאת עם הגננת או המורה. על כן, מומלץ לבסס דיבור עם הקלינאי תוך כדי הכנסה הדרגתית של דיבור עם הגננת.

עוד חשוב לזכור כי מטופלים רבים עם אילמות סלקטיבית יצליחו לשוחח עם בן משפחה בנוכחות אדם זר, אך לא לדבר עם האדם הזר ישירות (Ruiz et al., 2022). משכך, אנו ממליצים למטפל לזמן סיטואציות שבהן מטופלים יכולים לשוחח או לשחק עם בן משפחה, כאשר המטפל נוכח בחדר, אך



בשלב ראשוני יושב בריחוק מהם, עסוק בעניינים אחרים ולא יוצר קשר עין. לאחר ביסוס דיבור בנוכחותו, המטפל יכול להצטרף למעגל השיח בהדרגה.

מטופלים רבים עם אילמות סלקטיבית יצליחו לתקשר בהצלחה עם המטפל בחדר הטיפול, אך יתקשו לעשות זאת בנוכחות כמות גדולה של ילדים או מבוגרים אחרים. משכך, מומלץ לבנות תוכנית טיפול הדרגתית על מנת לאפשר למטופל לדבר באינטראקציות הכוללות מספר משתתפים. כך לדוגמה, עבור ילדים עם אילמות סלקטיבית שנוכחות ילדים רבים מקשה עליהם, אנו ממליצים להגדיל באופן הדרגתי את כמות הילדים המשתתפים במשחק בחדר יחד עם הקלינאי והמטופל.

6.2.4. בחירת תוכן השיח

קלינאי תקשורת מתמחים בהתאמת דרישות נושא השיח או הפעילות החברתית כך שיעמדו בהלימה עם היכולות השפתיות/תקשורתיות/רגשיות של הילד. קלינאי תקשורת משתמשים במיומנות זו באופן רחב וכולל במסגרת טיפול בלקויות היגוי, שפה, דיבור ותקשורת. בדומה לכך, קלינאי תקשורת שעוסקים בהקניית דיבור שוטף למטופלים עם גמגום, עשויים לבחור נושאי שיחה בעלי רמת הבנייה גדולה ותוכן רגשי מועט, ורק לאחר השגת דיבור שוטף בסביבות אלו - לעבור בהדרגה לשיח ותרגול בנושאים בעלי מטען רגשי משמעותי יותר (Onslow, 2019).

הדברים נכונים גם בעבודת קלינאי תקשורת עם ילדים עם אילמות סלקטיבית. ילדים רבים עם אילמות סלקטיבית ישוחחו בחופשיות עם המטפל סביב משחק מובנה, אך ישתקו כאשר נושא המשחק יזלוג לשיח בנושא רגשי (Ruiz et al., 2022). משכך, אנו ממליצים להפעיל בשלבי הטיפול הראשוניים שיקול דעת, ולבחור במידת הצורך תכני שיחה ניטרליים וממוקדים, שאינם דורשים מהמטופל לשוחח על נושאים אישיים או בעלי תוכן רגשי.

6.2.5. אופן הפנייה למטופל

אמצעי האליסיטציה הנבחר הוא בעל משמעות רבה בעבודה עם מטופלים עם אילמות סלקטיבית, והוא מאפשר יצירת הזדמנויות דיבור שונות בהתאם ליכולות המטופל. משכך, אנו ממליצים לשלב במהלך הטיפול, באופן היררכי ובצורה מושכלת, פרמטרים כגון: א. שימוש בשאלות מסט סגור וכן מטלות חיקוי או השלמת משפט (על פני שאלות מסט פתוח שעשויות להקשות על מענה בשלבים הראשונים של הטיפול). ב. שאילת שאלות הדורשות תשובה קצרה וממוקדת סביב תוכן משחקי וניטרלי (על פני שאלות הדורשות תשובות מפורטות, כמו גם שאלות סביב חוויות אישיות, רגשות או נושאים דידקטיים שעשויות להקשות על מענה בשלבים הראשונים של הטיפול). ג. לשקול בקשת מענה בלחישה (על פני דרישה למענה בקול רם, שעשויה להקשות על מענה בשלבים הראשונים של הטיפול) וכדומה.

6.2.6. מידת היזימה של המטופל באינטראקציה

קיימת חשיבות רבה גם למידת היזימה המצופה מהמטופל במהלך הטיפול. מטופלים רבים יתקשו לזוזם בעצמם פנייה לאנשים חדשים, גם אם יצליחו לענות לשאלות המופנות כלפיהם (Ruiz et al.,

2022). משכך, אנו ממליצים, בשלבי הטיפול הראשוניים, לאפשר למטופל סיטואציות דיבור הדורשות מענה של המטופל לשאלות מאנשים חדשים, ולאחר מכן ליצור בהדרגה הזדמנויות תקשורתיות הדורשות מהמטופל ליזום עימם שיח בעצמו.

6.2.7. התאמת אורך המבע ליכולות השפתיות/רגשיות של המטופל

קלינאי תקשורת מתמחים בדירוג היררכי של אורך המבע הנדרש ממטופלים בסיטואציות שונות בהתאם ליכולותיהם השפתיות והרגשיות. כך לדוגמה, קלינאי תקשורת העובדים עם מטופלים בעלי קשיי היגוי ברמות שונות, ייצרו הזדמנויות דיבור מתאימות על מנת שהמטופל יצליח להפיק את המילים במבע בצורה תקינה מחד גיסא ומבלי להביא אותו לידי תסכול מאידך גיסא – וזאת כיוון שהתסכול עלול להוביל להימנעות מדיבור (Cassar, McCabe, & Cumming, 2022). הדברים נכונים גם בעבודת קלינאי תקשורת עם מטופלים עם אילמות סלקטיבית. מטופלים רבים עם אילמות סלקטיבית יצליחו לדבר בחדר הטיפול בקצרה, אך יתקשו לדבר במבנים ארוכים יותר (Ruiz et al., 2022). משכך, מומלץ לצבור "זמן התנסות" במשחקים או פעילויות הדורשים דיבור מועט, ובהדרגה להרחיב את אורך המבנים ומורכבותם.

6.2.8. שילוב מדורג של אמצעים דיגיטליים בחשיפה

במקביל לחשיפה ישירה ובלתי אמצעית, ניתן לסייע למטופל ביצירת קשר מילולי עם אנשים נוספים מחוץ לחדר הטיפול באמצעות שימוש מושכל ומדורג באמצעים דיגיטליים. לדוגמה, שליחת הודעות קוליות ולאחר מכן גם שליחת סרטונים מחדר הטיפול ואף ניהול שיחות טלפון או וידאו ממוקדות לצורך ביסוס שיח באופן זה (Hershkowitz, 2022).

6.3. גיוס מוטיבציה לדיבור ותקשורת

גיוס מוטיבציה לדיבור ותקשורת הינו נדבך מרכזי בעבודת קלינאי תקשורת עם אנשים עם לקויות תקשורת מסוגים שונים. ללא גיוס מוטיבציה לדיבור ותקשורת, מטופלים רבים יסרבו לשתף פעולה עם המטפל בחדר הטיפול. בנוסף, גם אם תיווצר תקשורת טובה ושיח וחופשי עם המטפל, הרי שהמטופל לא ימצא עניין בתהליך הטיפולי בכלל ובשימוש בכלים שהוקנו לו בחדר הטיפול בפרט - מה שעשוי להוביל לכך שהמטופל יתקשה ליישם ולהכליל את השימוש בכלים אלו מחוץ לחדר הטיפול.

קלינאי תקשורת מומחים ביצירת סביבת טיפול בטוחה, מאפשרת, תומכת וחיונית, המזמינה השתתפות תקשורתית ודיבור (Yehuda, 2016). לדוגמה, קלינאי תקשורת המטפלים בילדים עם הפרעות היגוי מורכבות כגון אפרקסיה של הדיבור (Childhood Apraxia of Speech - CAS), אשר עלולות לגרום להימנעות מדיבור כתוצאה מתסכול או קושי להתבטא בנוחות, מרבים להשתמש בעזרי טיפול מהנים ובמשחקים מותאמים, המאפשרים למטופלים לחוות דיבור בצורה מהנה, תוך כדי משחק ופעילות חווייתית.



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



אצל מטופלים עם אילמות סלקטיבית יצירת מוטיבציה לדיבור מקבלת משנה תוקף לנוכח העובדה כי הימנעותם מדיבור נובעת מחרדה וחשש הקשורים לתפיסה מוטעית וקיצונית של ההשלכות האפשריות של הדיבור או ההשתתפות החברתית (Dunaway, 2006).

לעומת זאת, צבירת חוויות חיוביות סביב אינטראקציות חברתיות מסייעת בשינוי התפיסות השליליות ביחס לתקשורת, ומעלה את תחושת המסוגלות העצמית של המטופל (Yehuda, 2016). משכך, אנו ממליצים על הבניית הטיפול בדרך שתזמן חשיפה לדיבור ותקשורת באופן חווייתי ומהנה, אשר תאפשר למטופל לשנות תפיסות שליליות קודמות לגבי דיבור ותקשורת ותיצור אצלו הנעה פנימית ורצון לקחת חלק פעיל באינטראקציות חברתיות שונות הדורשות דיבור. בין הדרכים לגיוס מוטיבציה לדיבור ותקשורת ניתן למנות, בין היתר: שימוש בהומור, במטלות שאינן כרוכות ביציאה מאזור הנוחות של המטופל, מתן אפשרויות בחירה מרובות בפעילויות ובמשחקים, שימוש במשחקים אטרקטיביים ואף הענקת פרסים על השגת יעדי טיפול ממוקדים (Hershkwitz, 2022).

6.4. טיפול מתפתח וגמיש

במקרים רבים קיים קושי בתחילה בהשגת תמונה מלאה ביחס ליכולות השפתיות, התקשורתיות והקוגניטיביות של מטופלים עם אילמות סלקטיבית, או אצל מטופלים שיש אצלם חשד לאילמות סלקטיבית, אך טרם ניתנה אבחנה רשמית, כאשר הסיבה לכך, היא ההימנעות מדיבור - שלא אפשרה לבחון את יכולותיהם בצורה מקיפה.

יש לתת את הדעת על כך שיעדי הטיפול עשויים להשתנות בהתאם להתקדמות בתהליך הטיפולי. תהליך חשיפה הדרגתי לדיבור יזמן למטפל אפשרויות להתוודע ליכולות המטופל ובהתאם לכך לגזור את יעדי הטיפול השפתיים, התקשורתיים והקוגניטיביים, ולהתאימם ולשנותם במידת הצורך.

6.5. הדרכה להורים ולצוותים חינוכיים וטיפוליים

קלינאי תקשורת הינם מובילי צוות טבעיים לריכוז ותיאום של ההערכה וההתערבות באילמות סלקטיבית עם ההורים והצוותים החינוכיים-טיפוליים של הילד (Dunaway, 2006). הדבר נכון לא רק בשל הידע הייחודי שלהם בטיפול בהפרעות בתקשורת, אלא גם בשל העובדה שעל פי רוב הם עובדים במסגרות חינוכיות המהוות את הסביבה הטבעית של הילדים שבה מצופה מהם לתקשר ולדבר. ההיכרות עם המסגרות החינוכיות, ועם שגרת עבודת הצוות, כמו גם שיתוף הפעולה ההדוק עם ההורים, בהם מורגלים קלינאי תקשורת, וכן הזמינות ותדירות ההגעה הגבוהה של קלינאי התקשורת למסגרות החינוכיות - מקנים לקלינאים יתרון ניכר בעת הובלת תהליך ההערכה וההתערבות של כלל הגורמים הרלוונטיים – המשפחתיים, החינוכיים והטיפוליים.

לעבודת צוות רב-תחומי בעת ההתערבות נודעת חשיבות רבה. עבודה רב-תחומית זו כוללת, מלבד הקלינאי, גם את ההורים, את הצוות החינוכי ובמידת הצורך גם מטפלים ממקצועות אחרים.

המעבר מדיבור בחדר הטיפול בלבד לדיבור בשאר סביבות החיים שבהן מצופה מהמטופל לדבר, כרוך בשינוי גדול עבור המטופל. לצורך מעבר הדרגתי ומותאם, יש להסתייע באלה המקיפים את





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



המטופל באופן יומי, באמצעות הדרכה מפורטת ומקיפה שיעניק הקלינאי לכל אחד מהגורמים הרלוונטיים, בהתאם לסביבה הרלוונטית, להתקדמות הטיפול ולצרכים האישיים של המטופל.

אנו סבורים כי הדרכת הורים וצוותים חיונית כבר משלב ראשוני של תהליך הטיפול. כחלק מההדרכה המקצועית, קלינאי התקשורת ידריך את הצוות וההורים על אילמות סלקטיבית, תסמיניה ועקרונות הטיפול בה. קלינאי התקשורת יסביר להורים ולצוות את מבנה הטיפול ואת חשיבות ההתערבות הכלל-מערכתית יחד עם ההורים. כמו כן ידאג לחלוקת תפקידים ולביסוס תקשורת קבועה בין כלל הגורמים המעורבים בטיפול. קלינאי התקשורת ירחיב על האתגרים שחווה המטופל ועל התאמות ושינויים שניתן ליישם בבית ובמסגרת כבר בשלב הראשוני של התהליך הטיפולי. בין השינויים הללו ניתן למנות למשל: מתן אפשרות לילד לענות באמצעים חליפיים ותומכים כגון ג'סטות או הקלטות או תמונות על מנת שיכול לבטא את רצונותיו במסגרת החינוכית; לא להכביר בפניות אל הילד במקרים בהם הסבירות שיצליח לדבר בשלב זה נמוכה (לדוגמה לענות תשובה בנוכחות כל ילדי הכיתה, לדבר במיקרופון בטקס בית ספרי וכדומה); לא לכפות על הילד או להפציר בו לדבר במצבים שבהם הוא מתקשה לדבר; לא להעניש אותו על הימנעות מדיבור; מאידך גיסא, ליצור סיטואציות שבהן הילד כן מצליח לדבר. הקלינאי ידריך את הצוות וההורים להתנהל בטבעיות ולא להרעיף על הילד שבחיים בפומבי כאשר הוא מצליח לדבר על מנת שלא להביך אותו. במקרים של חרדה חברתית משמעותית, שמקשה על הילד לבקש עזרה לצרכים בסיסיים, הקלינאי ינחה את ההורים והצוות כיצד להציע לילד להתפנות או ללגום מים (לדוגמה, סביב זמנים קבועים ביום); הקלינאי יעודד את ההורים והצוות לקבוע זמני משחק קבועים בתדירות גבוהה ולהחמיא לילד על נקודות החוזק, גם כאלו שאינן קשורות בהכרח לתקשורת. בהמשך התהליך הטיפולי, הקלינאי ינחה את הצוות וההורים כיצד לעודד את הילד להגדיל את 'מטריית התקשורת' שלו בהדרגה.

7. סוגיות מיוחדות הקשורות לטיפול קל"ת באילמות סלקטיבית

7.1 טיפול בילדים עם אילמות סלקטיבית וקושי שפתי/פרגמטי נוסף

כפי שפורט לעיל, קיימת אפשרות של אבחנה משותפת של אילמות סלקטיבית וקושי שפתי/פרגמטי נוסף. יתירה מכך, מספר מחקרים מראים כי השכיחות של קשיי שפה ודיבור אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית עולה על 60% ומניסיונו הקליני יש יסוד להאמין כי השכיחות גבוהה עוד יותר. יתירה מכך, נראה כי שכיחות אילמות סלקטיבית אצל ילדים במשפחות רב-לשוניות גבוהה במיוחד (Elizur & Perednik, 2003) והדבר דורש התייחסות מיוחדת לנוכח המתאם הגבוה עם קשיי שפה (Cohan et al., 2008; Klein et al., 2013; Manassis et al., 2007).

בנוסף, אצל חלק מהילדים עם אילמות סלקטיבית ההימנעות מועצמת על ידי הטיות קוגניטיביות (Cognition Bias), חששות של הילד לגבי יכולתו לדבר בנוחות ולהצליח להעביר את המסר וכן חששות מפני תגובות הזולת ליכולותיו. חששות אלו עלולים להתגבר בשל לקות שפתית תקשורתית נוספת, וכן בסיטואציות של כשל תקשורתי עקב חוויות קודמות של קושי בהבנה או בהעברת מידע. על כן, ומפני שתהליך החשיפה ההדרגתית לדיבור כולל, על פי רוב, גם עבודה על מבעים באורך הולך וגדל, מומלץ לשלב עבודה שפתית כחלק מהתהליך. בנוסף, ניתן ורצוי לשלב עבודה שפתית-קוגניטיבית העשויה לתרום להבניית יכולות החשיבה של הילד ולשפר את יכולות השפה-למידה



שלו. לדוגמה, במקרה שבו ילד מתקשה לעשות שימוש במבעים מסוג סיבה, ניתן לתרגל מבעים מסוג זה תוך כדי עבודה על מבעים באורך ובמורכבות הולכים וגדלים. אגב כך אפשר לשלב עבודה על הסקת מסקנות, פתרון בעיות וניבוי אירועים. ניתן גם לחשוף את הילד למבנים תחביריים או דקדוקיים חדשים, ולהעשיר את אוצר המילים שלו אגב משחק חופשי משותף. מן הראוי לציין כי מומלץ לנטר את קצב הכנסת המרכיבים השפתיים החדשים בטיפול, ולוודא שאלמנטים אלה לא מקשים על הילד לדבר.

כחלק מן הטיפול מומלץ לשים דגש על הפחתת כשלים תקשורתיים (כגון: חוסר הבנה או מובנות של הדובר, קשיי שליפה, בלבול, טעות בתשובה, חוסר ידע ועוד), ועל עזרה בוויסות התגובה לכשלים אלו. ילדים שחווים חרדה, השכיחה מאוד בילדים עם אילמות סלקטיבית, נוטים להיות רגישים מאוד לחוויה של כשל תקשורתי, ולחרדה החברתית שטעויות או בקשה לחזרה או הבהרה עשויים להעלות (Yehuda, 2016). חשוב שהמטפל יהיה רגיש לסף התסכול של הילד ולמסרים תקשורתיים מצד הילד, המעידים על קושי (ועשויים להיות לא-מילוליים). במקביל חשוב להרחיב את התכנים והמבנים השפתיים שיש לילד, לעודד אותו ולאפשר המשך פיתוח מיומנויות שפתיות נרטיביות.

עם זאת, יש להשתדל לכלכל את זמן הטיפול, כך שלצד העבודה השפתית ייוותר מספיק זמן להדרכת הורים וצוותים חינוכיים ולהמשך תהליך החשיפה בקליניקה. במקרים שבהם המשאבים מאפשרים כמות טיפולים מצומצמת בלבד, מומלץ להשקיע את עיקר המאמץ הטיפולי בפיתוח יכולת שיח פונקציונלי בכל הסביבות שבהן מצופה מן הילד לדבר, מתוך הנחה כי אפיק טיפולי זה ישפר את איכות חייו של הילד ומשפחתו בצורה הטובה ביותר בטווח המידי, ויהווה בסיס להשפעה חיובית על הקשיים השפתיים או הפרגמטיים הנוספים של הילד, אם ישנם כאלה.

עם זאת, יש לזכור, שגם במצבים שבהם הנגישות ההתחלתית לטיפולים מוגבלת, וסדרי העדיפויות מצריכים תחילה התמקדות בהקלת הסימפטומים של האילמות הסלקטיבית, יש לדאוג להמשך טיפול ומעקב גם לאחר שהילד מדבר בחופשיות יחסית במגוון סיטואציות. זאת כיוון שכמות הדיבור אינה, לכשעצמה, אינדיקציה מספקת לסיום טיפול. כמו ברוב טיפולי השפה והתקשורת, הדבקת הפערים השפתיים וכן פיתוח ושכלול מיומנויות תקשורתיות גמישות במגוון הקשרים – מהווים את האינדיקציות המרכזיות לסיום הטיפול.

כפי שהוזכר לעיל, אצל אחוז ניכר של ילדים עם אילמות סלקטיבית קיימים גם קשיים בשפה-למידה, בדיבור, ובתקשורת. קשיים אלה לא נפתרים מאליהם כשילדים מתחילים לדבר בחופשיות. גם בילדים שקשיי השפה שלהם משניים לצמצום התקשורת של אילמות סלקטיבית, יש חשיבות בפיתוח כישורי הנרטיב והשיח החברתי-תקשורתי; בסגירת הפערים, במתן כלים להתארגנות וכן בתגובה לכשלים תקשורתיים ולחרדה שהם עשויים להעלות – גם לאחר שהילדים 'כבר מדברים' (Manassis et al, 2007; Matsushita et al, 2020; Muris et al, 2015; Oerbeck et al 2015, 2018).

7.2. שימוש בתקשורת תומכת וחליפית באנשים עם אילמות סלקטיבית.

אנשים עם אילמות סלקטיבית מתקשים להביע את רצונותיהם בסיטואציות שונות. תקשורת היא צורך בסיסי וגם זכות בסיסית של בני אדם (ASHA, 1992). על כן, מומלץ לשאוף לכך שהמטופל יצליח לבטא את רצונותיו הבסיסיים בסביבות החיים הרלוונטיות לו כבר בשלב מוקדם של התוכנית, במידת האפשר באמצעים מילוליים, או גם דרך אמצעי תקשורת תומכת וחליפית (תתי"ח).



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



תקשורת תומכת וחליפית כוללת בתוכה את כל העזרים המאפשרים תקשורת מורחבת לאלו אשר מתקשים לתקשר (ADA 2014). בין עזרים אלו ניתן למנות, בין היתר: שימוש במחוות (גיסטות) כגון הנהון, הצבעה ועוד; מענה או יזימה דרך לחישה לאדם מוכר הנוכח באינטראקציה (במקום ישירות לבן השיח); כתיבה; מענה או יזימה באמצעות הקלטות מוקלטות מראש; שליחת הודעה קולית או כתובה בטלפון הנייד וכן שימוש בלוחות תקשורת אלקטרוניים או ידניים, במקרה הצורך.

אמצעי תקשורת תומכת וחליפית הינם כלים יעילים ומשמעותיים בארגו הכלים של קלינאי תקשורת, ובאמצעותם ניתן לאפשר לאנשים עם אילמות סלקטיבית להביע את רצונותיהם ועמדותיהם ולשתף בחוויותיהם - גם במקומות שבהם אינם מסוגלים לעשות זאת מילולית. יש להדגיש כי קלינאי תקשורת הם הגורם בר-הסמכא להתאמה והטמעה של אמצעי תקשורת תומכת וחליפית בהתאם לצורכי המטופל, ובכלל זה במקרים של אילמות סלקטיבית.

שימוש מושכל באמצעי תקשורת תומכת וחליפית יכול לשמש אמצעי רב-עוצמה גם במסגרת תוכנית החשיפה ההיררכית לדיבור ותקשורת בדרך להשגת תקשורת מילולית מוצלחת וטבעית בכל הסביבות. כך לדוגמה, אצל ילדים הנמנעים מדיבור בגן - ניתן להנחות את הורים לשלב את קולו של הילד בעת בניית לוח תקשורת אלקטרוני, ובכך לסייע לו לתקשר בגן באופן הדרגתי באמצעות לוח זה בשלבים הראשונים של התוכנית, מחד גיסא, ולהיחשף בהדרגה להשמעת קולו בגן מאידך גיסא. לפיכך, אם הוחלט לעשות שימוש במערכת תת"ח אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית - מומלץ לבחור באמצעי תת"ח שיוכל להוות חלק בלתי נפרד מתוכנית החשיפה (Hershkowitz, 2022).

אף כי חלק מהאנשים עם אילמות סלקטיבית יפיקו תועלת מהתאמה של אמצעי תת"ח שונים בשלבים ראשונים של ההתערבות הטיפולית, ראוי לציין כי שימוש באמצעים אלו איננו פתרון אופטימלי או ארוך-טווח לאילמות סלקטיבית, ויש לשאוף למצב שבו המטופלים מצליחים לתקשר בטבעיות וללא מאמץ בכל סביבות חייהם (ASHA, n.d).

כפי שחשיפה הדרגתית לדיבור מסייעת בשינוי התפיסות השליליות הקשורות לדיבור, מפחיתה את החרדה הנלווית לסיטואציות הדורשות דיבור ומעודדת השתתפות בסיטואציות אלו - כך הימנעות מדיבור עשויה לקבע עמדות שליליות לגבי דיבור, להגביר תחושות חרדה הנלוות לסיטואציות הדורשות דיבור ולקבע התנהגויות נמנעות. על כן יש צורך להקפיד על שימוש מבוקר בעזרי תת"ח, שאומנם מסייעים לאנשים עם אילמות סלקטיבית לתקשר, אך עלולים לשמש אמצעי בריחה מדיבור אצל חלקם (ASHA, n.d).

מכל האמור לעיל, מומלץ למטפלים לעשות שימוש מתאים באמצעי תקשורת תומכת וחליפית בילדים עם אילמות סלקטיבית, ולנטר בקפידה את השימוש באמצעים אלו על מנת לוודא שהם אכן משרתים את המטופל, מאפשרים ומעודדים תקשורת ומרחיבים בהדרגה את מטרית התקשורת והדיבור שלו, מבלי שעזרים אלו מהווים אמצעי בריחה להימנעות מדיבור.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



7.3. הימנעות מדיבור בשפה אחת אצל ילדים דו-לשוניים

ממחקרים ומהתנסות קלינית עולה שאצל ילדים דו-לשוניים וילדי מהגרים, קיימת שכיחות גבוהה יחסית של אילמות סלקטיבית, לעומת ילדים שאינם דו-לשוניים (Elizur & Perednik, 2003). חשוב להדגיש כי בדרך כלל מדובר בילדים דו-לשוניים שנדרשים ללמוד שפה שנייה חדשה, ולא בילדים המדברים באופן שוטף בשתי השפות – הן בשפת הבית והן בשפה המדוברת במסגרת החינוכית.

בחלק מן המקרים ייתכן כי אין המדובר באילמות סלקטיבית של ממש, אלא ב"תקופה השקטה" (Silent period). תופעה זו היא תופעה טיפוסית, המאפיינת ילדים שמתחילים ללמוד במסגרת חינוכית שבה שולטת שפה שהם לא נחשפו אליה קודם לכן (לדוגמה במקרים של מעבר לארץ אחרת או כשפת הבית שונה משפת הסביבה). תקופה שקטה זו מאופיינת בכך שילדים נוטים להיות פאסיביים עד להתארגנות בשימוש בשפה החדשה (כמו גם בהכרת המנהגים והדרישות החברתיות הלא מוכרות הנלוות לסביבה החדשה), ובדרך כלל לא נמשכת יותר ממספר שבועות. לאחר תקופה זו של "הקשבה" ילדים ללא אילמות סלקטיבית (או עם קשיי שפה ותקשורת) מתחילים להראות שימוש בשפה הנלמדת, גם אם בתחילה רק דרך בקשות ותגובות חד-מיליות וכן שימוש בשפה חברתית בסיסית ("שלום", "בוקר טוב", "ביי", "תודה", "גם אני רוצה", וכו'), שהולך ומשתפר עם התקדמות הילד ברכישת השפה השנייה.

עם זאת, חשוב לנטר את התקדמות הילדים על מנת שלא להחמיץ ילדים דו-לשוניים שתקנייים עם אילמות סלקטיבית של ממש. יש להיזהר מיחס "סלחני" לשתיקתם תוך פתירת השתיקה המתמשכת בכך שמדובר בילד ש"רק לומד עוד שפה". אבחנה מבדלת והתערבות מוקדמת בילדים אלו חשובות מאוד ויכולות למזער קשיים ופערים, שאלמלא כן עלולים להיות מתמשכים ולהשפיע על המשך ההתפתחות החברתית-תקשורתית, השפתית והאקדמית של ילדים אלו.

שתיקה מוחלטת מתמשכת והימנעות מהשתתפות חברתית, שאינה מתרככת תוך מספר שבועות, צריכה להדליק נורה אדומה לקושי שמעבר ל"תקופה שקטה" ועשוי להצביע על אילמות סלקטיבית או על קשיים בשפה ולמידה (Toppelberg et al, 2005).

כמו כן, הימנעות מדיבור עם אנשים אחרים שמדברים בשפת הבית של הילד היא סימן לכך שאין מדובר רק בשתיקה זמנית לצורך למידת השפה החדשה, אלא ייתכן שהיא נובעת מעירוב אלמנטים של חרדה חברתית-תקשורתית, לעיתים לצד קושי בהתפתחות שפה.

אבחון שפה ודיבור בשפת הבית והשוואה של התפקוד השפתי-חברתי של הילד בשפה הדומיננטית (בבית ועם אחרים) לעומת התפקוד בשפה הנלמדת, יכולים לסייע באבחנה המבדלת, ובמקביל הם יכולים לשלול או לתת מידע על קשיים בהתפתחות שפה (אשר קיימים באחוז ניכר של ילדים עם אילמות סלקטיבית, כפי שצוין בהרחבה לעיל, ועשויים בהחלט להיות נוכחים גם בילדים שלומדים יותר משפה אחת).

7.4. דוגמאות למקרים ספציפיים של הימנעות מדיבור על רקע לקויות שפה ותקשורת

קיימות הפרעות אחרות בעלות מופע המדמה אילמות סלקטיבית. על כן מומלץ לשלול הפרעות אלה בתהליך האבחון על מנת לדייק את האבחנה המבדלת. יש לזכור שייתכנו שתי הפרעות דומות המתקיימות בו-זמנית.



7.4.1. גמגום

הימנעות מדיבור ומאינטראקציות חברתיות וכן חרדה הוכנסו כמאפיינים מרכזיים באבחנה של גמגום ב-DSM5 (APA, 2013) ואומצו גם על ידי האגודה האמריקאית של קלינאי התקשורת (ASHA, n.d.). ואכן, קיימים קווי דמיון בטיפול בהימנעות מדיבור בגמגום ובאילמות סלקטיבית אם כי ייתכן ובמקרים אלו לא תינתן אבחנה של אילמות סלקטיבית (APA, 2013).
אף על פי שחשיפה הדרגתית והדרכת הורים לעידוד השתתפות בסיטואציות חברתיות שונות הינן רכיבים מרכזיים בטיפול בילדים עם גמגום הכולל תמונה קלינית של הימנעות מדיבור, הרי שטיפול בגמגום עשוי לכלול, כתלות בשיקול דעת הקלינאי, שילוב של טכניקות הגברת שטף דיבור, טכניקות לניהול הגמגום, התאמת הדרישות התקשורתיות/שפתיות ליכולותיו של הילד וכן אומדן ושינוי מערכת היחסים עם הגמגום.

7.4.2. קשיי היגוי

מובנות דיבור נמוכה וקשיי היגוי עשויים לגרום להימנעות מדיבור. היות שקשיי היגוי קיימים גם אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית, הדבר מעורר שאלות לגבי תיזמון ודרך ההתערבות הטיפולית בקשיים אלה.
טיפול היגוי בילדים עם אילמות סלקטיבית המציגים גם שיבושי היגוי עשוי להיות מורכב מכמה בחינות שיפורטו להלן.

7.4.2.1. מודעות לקשיי ההיגוי כגורם חרדה

אחת הבחינות אליה צריך להידרש קלינאי תקשורת היא - האם להעלות למודעות של הילד את מידת המובנות הנמוכה של דיבורו, אם לאו.
מחד גיסא, ישנם ילדים עם אילמות סלקטיבית ששיבושי ההיגוי שלהם הם חלק מן הבסיס לחרדה שגורמת להם להימנע מדיבור. בשל רגישות הילדים לשיבוש או לחוסר המובנות של הדיבור שלהם, הם עלולים לחשוש משיפוטיות של הסביבה כלפי קשיי ההיגוי שלהם. במקרה כזה, טיפול היגוי עלול להעלות את רמת החרדה של הילדים כלפי קשיי הדיבור שלהם בשל ההתמקדות על הפקה "תקינה" והכחדה של שיבושים. במקרים אלו, יהיה נכון יותר להמתין עם טיפול ההיגוי עד שהילד מדבר בחופשיות ומרגיש חרד פחות סביב דרישה ספציפית להפקות קוליות.
מאידך גיסא, במקרים שבהם שיבושי ההיגוי של הילד מפריעים למובנות הדיבור בצורה משמעותית, הרי שטיפול יעיל בהם יוביל להפחתת כשלים תקשורתיים ויסייע לילד לחוות הצלחה תקשורתית. כפועל יוצא מכך, הילד יחווה פחות חרדה סביב דיבור עם אחרים כיוון שעם השיפור במובנות הדיבור הם יבינו אותו טוב יותר.
במקרים כאלה על קלינאי התקשורת לאזן בין הרגישות של הילד כלפי הדיבור שלו לבין הצורך לאפשר לילד לתקשר בהצלחה בכל הסביבות ללא כשלים תקשורתיים, ולבנות תוכנית טיפול מותאמת שמתייחסת לכלל השיקולים.

7.4.2.2. העלאת מודעות לקשיי היגוי קיימים

בילדים אחרים המודעות לשיבושי ההיגוי נמוכה, ונראה שקשיי ההיגוי אינם מוסיפים לחרדה התקשורתית. עם זאת, טיפול היגוי עשוי לשנות זאת ולהפעיל במוחו של הילד "זרקור" על פעולות

שהוא "עושה לא נכון" או שהוא "צריך לתקן". הדבר עלול לעורר אצל הילד חששות נוספים מפני תקשורת, מעבר לחרדה שכבר קיימת. במקרה כזה מומלץ כי קלינאי התקשורת ישקלו את תזמון טיפול ההיגוי בילדים עם אילמות סלקטיבית, תוך כדי בחינת השיקולים השונים בהתאם למאפייני הילד הספציפי כגון: סוג השיבוש, השפעת השיבוש על מובנות הדיבור, סף הכישלון של הילד, חרדת שיפוטיות ועוד.

7.4.2.3. התזמון המתאים להתערבות בקשיי היגוי בילדים עם אילמות סלקטיבית

במקרים רבים יהיה נכון יותר להמתין עם טיפול ההיגוי עד שהילד מדבר בחופשיות ומרגיש פחות חרדה סביב דרישה ספציפית להפקות קוליות. לעומת זאת, במקרים מסוימים, במיוחד אם מובנות הדיבור הירודה מוסיפה לקשיי הילד בדיבור ותקשורת עם אחרים, יש לשקול שילוב של טיפול ההיגוי בשלב מוקדם יותר של הטיפול. מומלץ שטיפול בקשיי ההיגוי יתבצע במקומות שבהם הילד מרגיש בנוח ועם אנשים שעזמום הילד כבר מרגיש בטוח לדבר ולתקשר (לדוגמה עם המטפל בנוכחות ההורה או בבית הילד). במקביל, הקלינאי יתמקד בהרחבת ההקשרים שבהם הילד מדבר תוך מתן תשומת לב לקצב ההכללה. מומלץ לבצע תיאום ציפיות עם ההורים והילד (בהתאם לגילו והבנתו) ולהעניק הסבר מקיף על התהליך הטיפולי. כך לדוגמה, ניתן לעבוד על רכישת ההגאים השונים בבית, תחילה, במטלות מסוימות, ורק לאחר מכן להכליל את המיומנויות שנרכשו לסביבות נוספות ולהקשרים נוחים פחות.

7.4.3. הפרעות קול

הפרעה קונברסיבית או סומטיזציה של מתח נפשי אל מיתרי הקול עשויה להיראות ולהישמע כמו אילמות סלקטיבית. הפרעה כזו תתבטא באיכות הקול, ועשויה לנוע, במקרים קלים, מצרידות בעלת מגוון מאפיינים (מנשיפתיות ועד קול מתוח) ועשויה אף להגיע במקרים קיצוניים לכדי אפזיה מוחלטת (אי-יכולת להפיק קול). הפרעה קונברסיבית יכולה להתבטא באיכות קול שונה בסביבות שונות. הפרעות קול בעלות מרכיב פסיכו-פיזיולוגי מכונות בספרות במגוון שמות (אפזיה קונברסיבית, אפזיה היסטורית, אפזיה פסיכוגנית או אפזיה) ויכולות להופיע בעקבות אירוע טראומטי, חוויה חד-פעמית המעוררת מתח, חרדות ופחדים או מתח מתמשך ונצבר. בירור לגבי הפרעה פונקציונלית במיתרי הקול מתבצע על ידי בדיקה אנדוסקופית של מיתרי הקול, המציגה מיתרי קול בעלי מראה אנטומי ופיזיולוגי תקין (תנועתיים, ללא נגעים ובמראה רקמה בריא) לצד קושי להפיק קול, ולעיתים מתבררת גם בתהליך האנמזה של קלינאי תקשורת המתמחים בשיקום ובטיפול בהפרעות קול, מתוך המידע הנמסר על ידי המטופל. נציין כי מטופלים עם הפרעת קול פונקציונלית עשויים לקשור בין הפרעת הקול שלהם לבין מתח נפשי או פיזי, או עשויים שלא להיות ערים לה כלל (Aronson, 1990).

האבחנה המבדלת בין הפרעות קול תפקודיות ואילמות סלקטיבית יכולה להיות מורכבת. הבדל אחד הוא שבעוד שאילמות סלקטיבית נמדדת על פי מידת הנכונות להתבטא באופן דבור, הרי שבהפרעת קול תפקודית המדד הוא איכות הקול של המטופל. ישנם מקרים שבהם אילמות סלקטיבית והפרעת קול תפקודית חולקות ביניהן רקע של חוויות של מתח נפשי, אך המופע הוא שונה: באילמות סלקטיבית המדד העיקרי שנבדק הוא מידת הדברנות, ואילו בהפרעת קול תפקודית המדד הוא תפקוד מנגנון הקול המתבטא באיכות הקול או היכולת להפיק קול. לעיתים

ההיענות לטיפול יכולה לסייע באבחנה מבדלת ביניהן. חשיפה הדרגתית נמצאה יעילה להתמודדות עם אילמות סלקטיבית, והיא נעשית על פני מספר מפגשים. לעומת זאת, בהפרעת קול תפקודית, לעיתים טיפול אחד יכול לשחרר את המתח השרירי המעורב בהפרעה הקולית, או לשפר את התיאום בין המערכות המרכיבות את מנגנון הקול. עם זאת, יש לציין כי מניסיוננו הקליני עולה כי שתי ההפרעות עשויות להתקיים בו-זמנית בחלק מן המקרים.

7.4.4. הימנעות מדיבור כתוצאה מטראומה

הימנעות מדיבור עשויה לנבוע מטראומה חד-פעמית או מתמשכת אצל ילדים. לעיתים אילמות טראומטית עשויה להידמות לאילמות סלקטיבית וקיימת חשיבות להבחנה ביניהן לצורך התאמת הטיפול. בהקשר זה ראוי לציין, כי ילדים עם קשיים בתקשורת נמצאים בסיכון גבוה יותר לטראומה (Sullivan & Knutson, 2000; Yehuda, 2016). למרות החפיפה בין אילמות סלקטיבית ואילמות טראומטית, ישנם כמה אפיונים שעשויים לסייע בהבחנה בין התסמינים:

- אילמות סלקטיבית נוטה לבוא לידי ביטוי סביב הזמן שבו ילדים מתחילים ללמוד במסגרת גן או בית ספר.
- באילמות טראומטית, לעומת זאת, ישנה, לעיתים קרובות, נקודת זמן שלאחריה הילד או המבוגר מתחיל להימנע מדיבור וזאת למרות שקודם לכן דיבר בהצלחה באותם הקשרים. לעיתים נקודת זמן זו קשורה לאירוע ספציפי ידוע (למשל: אובדן, תאונה, מחלה, פגיעה ועוד). במקרים אחרים, לא קיים מידע ברור לגבי אירוע טראומטי מסוים, אך חל שינוי בהתנהגות התקשורתית של הילד, שכוללת הימנעות מדיבור שלא היתה קודם לכן. לדוגמה ילד שהיה רגיל לדבר עם חברים ומורים בבית הספר, אך הפסיק לדבר, או הפסיק לדבר עם אנשים מסוימים או עם סוג אנשים מסוים.
- בניגוד לילדים עם אילמות סלקטיבית, שלרוב ישוחחו בחופשיות עם בני המשפחה הגרעינית שלהם, לעיתים ילדים עם אילמות טראומטית מפסיקים לדבר גם בבית או עם אנשים מסוימים בבית, או מראים שינוי משמעותי בדרך ובכמות הדיבור גם במקומות ובהקשרים שבהם דיברו קודם לכן.
- אילמות סלקטיבית מאובחנת בדרך כלל סביב גיל 3-6. לעומת זאת, אילמות טראומטית עשויה להתחיל גם בגיל מאוחר יותר.
- אילמות טראומטית עשויה להיות מלווה בשינויי התנהגות נוספים כמו: נסיגה בלימודים או בהתפתחות, מיעוט עניין בחברים, "השתבללות", תלונות פיזיולוגיות, סירוב ללכת לבית הספר ועוד. באילמות סלקטיבית ייתכן שלעיתים חלק מן התופעות הללו תופענה, אך הדבר יתרחש בהדרגתיות, אחרי פרק זמן ממושך של הימנעות מדיבור, ובדרך כלל לא בבת אחת. חשוב לזכור שחרדה מתלווה ו/או מהווה מרכיב באילמות סלקטיבית, ויש מקום להניח שלפחות בחלק מן הילדים עם אילמות סלקטיבית, חרדה סביב סיטואציות תקשורתיות עלולה להביא לתחושה של דחק ומצוקה שמשמרת ומחמירה את האילמות הסלקטיבית. בנוסף, ילדים עם אילמות סלקטיבית עלולים להימצא בסיכון להתעללות ועשויים להיות פגיעים יותר גם באירועים שאולי לא יציפו ילד שמתמודד בלאו הכי עם חרדה. כך שיתכן שילד עם אילמות סלקטיבית יחוה טראומה שתגרום לו להתמודד איתה דרך שתיקה על רקע טראומטי.

אם קלינאי תקשורת חושד שההימנעות מדיבור היא על רקע טראומטי, או שישנה החמרה באילמות הסלקטיבית של ילד לאחר אירוע קשה בחיי הילד או משפחתו, חשוב לערב בעל מקצוע עם רקע בבריאות הנפש וניסיון באבחון וטיפול בטראומה בילדים, ולהחליט יחד על דרך וקצב ההתערבות.

7.4.5. הימנעות מתקשורת אצל ילדים בעלי ליקוי על הקשת האוטיסטית (ASD)

ישנם מספר מאפיינים משותפים לאילמות סלקטיבית ולליקוי על הקשת האוטיסטית (ASD – Autistic Spectrum Disorder) (Hus & Segal, 2021). לדוגמה: מיעוט בתקשורת, הימנעות חברתית, קשיים ביצירה ושמירה על קשר עין ואיחור ברכישת שפה (ASHA, n.d). בנוסף, כ-80% מהילדים עם אילמות סלקטיבית מציגים תחלואה נלווית של הפרעות חרדה נוספות, בפרט חרדה חברתית (Driessen, Blom, Muris, Blashfield, & Molendijk, 2020) – תופעות שכיחות גם אצל ילדים עם ASD (Muris & Ollendick, 2021). מאפיינים משותפים אלו עשויים להוביל לאבחנה שגויה של ASD אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית (Hus & Segal, 2021), במיוחד בתרבויות שבהן שתיקה אצל ילדים אינה נתפסת כתופעה הדורשת טיפול (Mahmood & Jabeen, 2018).

על אף המאפיינים המשותפים, אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית תסמיני ההימנעות החברתית יבואו לידי ביטוי באופן סלקטיבי, במיוחד מחוץ למעגל המשפחתי המצומצם, ואילו אצל ילדים עם ASD הם צפויים להופיע בכל הסביבות (AHSa, n.d). בנוסף, אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית, תסמינים כגון הימנעות חברתית הינם התנהגויות שמקורן בחרדה, ופעמים רבות נעלמים או משתפרים משמעותית לאחר טיפול. אצל ילדים עם ASD לעומת זאת, תסמינים אלו עלולים להיות חלק מהפרעה ממושטת הנמשכת לאורך כל החיים, והכוללת אספקטים נוספים כגון קושי סנסורי וקשיים בהבנה חברתית (Muris & Ollendick, 2021). אבחנה משותפת של ASD ואילמות סלקטיבית הינה אפשרית, במיוחד כאשר ישנו פער בין רמת התפקוד התקשורתי בבית לעומת מסגרות אחרות.

בעבודה עם ילדים עם ASD אנו ממליצים לקלינאי התקשורת לברר מהו הגורם העומד בבסיס ההימנעות מדיבור או מהשתתפות במצבים חברתיים. אם הקלינאי מתרשם שהילד מתקשר בהצלחה בסביבות מסוימת אך מתבייש או חרד לתקשר בסביבות אחרות, הרי שכדאי לשקול לעבוד בהתאם למתווה חשיפה לפי היררכיה תקשורתית כפי שפורט לעיל בהרחבה. פירוט נרחב על תפקוד קלינאי תקשורת באבחון וטיפול בילדים עם ASD נמצא בנייר עמדה קודם שפרסמה האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2013).

8. הערכה ושיקום שמייעתי לילדים עם אילמות סלקטיבית או הנמנעים מדיבור

הימנעות מדיבור במהלך בדיקות שמיעה מעמידה אתגר משמעותי לקלינאי תקשורת שעובדים בשיקום והערכה שמיעתית. אף שהימנעות מדיבור בעת ביצוע הערכה שמיעתית היא תופעה שכיחה

וטיפוסית אצל ילדים בכלל וילדים עם לקות שמיעה בפרט (Lemke & Scherpriet, 2015; Vohr et al., 2011; Wechsler-Kashi et al., 2014), הרי שאצל ילדים עם אילמות סלקטיבית ההימנעות מדיבור עלולה להופיע ביתר שאת.

אתגרים נפוצים נוספים בעת ביצוע הערכה שמיעתית לילדים בכלל וילדים עם אילמות סלקטיבית בפרט יכולים להתבטא בסירוב של הילד להיכנס לחדר האטום, וכן בקושי בהשגת שיתוף פעולה לצורך קבלת תגובות התנהגותיות בעת ביצוע בדיקות שונות מסיבות שונות. הכלים שיפורטו להלן יכולים לסייע לקלינאי תקשורת בעת ביצוע הערכה ושיקום שמיעתי לילדים שנמנעים מדבר או מלשתף פעולה בזמן ההערכה השמיעתית.

8.1. המפגש הראשוני

להתנהגות הקלינאי בשלב ההיכרות הראשוני נודעת חשיבות מכרעת, והיא עשויה למנוע מראש קשיים רבים שעלולים להופיע בהמשך תהליך ההערכה והשיקום. הטרמה, הסבר מקיף להורה ולילד והפיכתם לשותפים פעילים מרצון בהליך הבדיקה הינם תנאי מפתח בהשגת הערכה שמיעתית מלאה.

בעת שיחת ההיכרות מומלץ לפרט להורה מהו הליך הבדיקה המדויק הצפוי, וכן להסביר את ההיגיון מאחורי ההוראות השונות שיינתנו לו. כך לדוגמה רצוי להסביר להורים מראש מדוע חשוב שלא יקומו ממקומם בזמן הבדיקה או יסתכלו לעבר מקור הקול (הדבר עשוי להשפיע על מהימנות הבדיקה). הוראה כדוגמת "אני צריכה שתשב במרחק מסוים, כדי שזה יתאים לכיול" מוצלחת בהרבה מאשר "שב פה ואל תזוז". הורה שמבין לעומק את ההיגיון העומד בבסיס ההוראות מהווה שותף חיוני להליך הערכה שמיעתית מוצלח.

אינטראקציה ראשונית נעימה ולא רשמית בין הקלינאי והילד תורמת לביסוס האמון ולהפחתת החששות, ויכולה לסייע רבות להצלחת הליך ההערכה השמיעתית. בעת שיחת ההיכרות מומלץ לפנות אל הילד, מחד גיסא, אך לא להכביר בשאלות מאידך גיסא. ניתן לשאול לשמו של הילד או להציע לו בחירה בין משחקים שונים שבהם הוא מעוניין לשחק. אם הילד מסרב לענות לקלינאי מומלץ שלא להפציר בו. במקרה זה, ניתן לאפשר לילד ללחוץ להורה את התשובה באוזן כאשר הקלינאי לא יוצר קשר עין או יוצא מן החדר לרגע.

במידת האפשר, רצוי להסביר בשפה מותאמת ובקווים כלליים גם לילד על הליך הבדיקה. רצוי לשים דגש רב על ה"משחקיות" בבדיקה כדי לשוות לה אופי נעים ולא מאיים. משחק הדדי ומהנה הוא כלי יעיל מאוד להפגת חששות והשגת שיתוף פעולה בעת ביצוע הבדיקה. כך לדוגמה ניתן להציע "משחק" שבו הקלינאי לוחש לילד מילה דרך הרמקול והוא צריך לגלות את המילה לאמו.

באופן כללי, רצוי שההוראות שניתנות לילד ולהורה ידגישו כי נדרש מהילד דיבור או מענה להורה (ולא לקלינאי), שכן פעמים רבות, ילדים עם אילמות סלקטיבית וילדים בכלל יצליחו לשוחח עם הוריהם בנוכחות אנשים זרים, אך יתקשו לשוחח עם אנשים זרים ישירות (Doll, 2022).

ילדים מגיבים לסימני מתח, חרדה או מצוקה אצל ההורה (Yehuda, 2016). על כן, הטרמה, הסבר מקיף ונינוח ואינטראקציה חמה והדדית בין הקלינאי להורה ולילד, יפחיתו את מידת המתח אצל ההורה וממילא ישפיעו על הילד ויפחיתו את חששותיו.



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



8.2. כניסה לחדר הבדיקה

אם הילד נרתע מלהיכנס לחדר הבדיקה האטום, מומלץ לערוך הקהיית רגישות הדרגתית לחדר הבדיקה (Systematic Desensitization). כך לדוגמה ניתן להנחות את ההורה להיכנס עם הילד לחדר, רק כדי להציץ על הצעצועים שבחדר, ולצאת. אפשר גם להנחות את ההורה לשחק עם הילד על מפתן הדלת בכניסה לחדר האטום (ללא נוכחות הקלינאי) ובהדרגה להיכנס יותר ויותר פנימה.

ילדים רבים נרתעים גם מלהרכיב את האוזניות שבחדר הבדיקה. במקרים כאלו ניתן ורצוי לערוך תהליך הקהיית רגישות הדרגתית לאוזניות. כך לדוגמה ניתן להדריך את ההורים לשחק עם הילד בזוג אוזניות מחוץ לחדר הבדיקה (ללא נוכחות הקלינאי) ואחרי מספר דקות לנסות ולהיכנס לחדר שנית.

במקרים שבהם ההירתעות עודנה קיימת – ניתן לבצע הערכה שמיעתית דרך רמקולים (Free Field), ובמקביל להנחות את ההורים להקחות בבית את החרדה מהאוזניות, ולחזור לפגישת הערכה נוספת במכון. כך לדוגמה ניתן להדריך את ההורים לקנות אוזניות פשוטות ולשחק בהן עם הילד בבית תוך כדי השמעת מוזיקה דרכן או את סדרות הטלוויזיה אותן הילד מתבב. באופן זה האוזניות מקושרות אצל הילד עם חוויה חיובית. לאחר מכן ניתן לתאם פגישת הערכה נוספת. הקהיית רגישות היא כלי מקדים מרכזי וחיוני אצל ילדים שנמנעים מלהיכנס לחדר הבדיקה, ומשום כך רצוי להקדיש לכך זמן סביר, על אף החשש מעיכוב.

8.3. אתגרים בביצוע הערכה שמיעתית לפי גיל

בדיקות שמיעה התנהגותיות בילדים כוללות שני מרכיבים מרכזיים: גירויי צלילים וגירויי דיבור. אצל רוב הילדים עם אילמות סלקטיבית, האתגר יבוא לידי ביטוי בצורה בולטת יותר בבדיקות דיבור. אף על פי כן ישנם ילדים מתוחים מאוד, שלא מגיבים גם בבדיקת זיהוי צליל, אף בעוצמות גבוהות, או שייבהלו מגירויים בעוצמה גבוהה. להלן מפורטים דגשים לפי גילאים על מנת לסייע בהשגת הערכה שמיעתית מהימנה ומלאה.

8.3.1. מלידה עד גיל חצי שנה

הערכה שמיעתית, התנהגותית או תפקודית אצל תינוקות מלידה עד גיל חצי שנה או בילדים עם עיכוב התפתחותי או עם פגיעה מוחית נרכשת – נעשית דרך תצפית התנהגותית (Behavioral Observation - BO) (משרד הבריאות, 2021). במסגרת התצפית ההתנהגותית, הקלינאי מחפש אצל התינוק, בתגובה לגירוי שמיעתי, שינויים התנהגותיים קלים כגון: שינוי קצב מציצה, שינוי קצב נשימה, פקירת עיניים ותנועת גפיים (משרד הבריאות, 2021; Maddel & Flexer, 2014). בגילים או במקרים אלו, לא ניתן להסתמך על תצפית התנהגותית בלבד כדי לקבל הערכה של סף השמיעה, מה גם שתינוקות רבים עלולים לבכות ולהקשות בכך על ביצוע הבדיקה. משום כך, בגילים אלו ניתן להפנות לבדיקות שמיעה אובייקטיביות כגון ABR או Otoacoustic Emissions (OAE's) ובדיקת Auditory Brainstem Response audiometry (ABR) - טונאלית.



מן הראוי לציין כי הבדיקות האובייקטיביות שהוזכרו לעיל מוגבלות מבחינת יכולתן לתת מידע על תפקוד של אזורים גבוהים במסילה האודיטורית, ומשום כך נותנות מידע על ספי השמיעה הקוכליארים בתדרים השונים או תפקוד תאי השערה החיצוניים באזורים אלה בלבד. הערכת התפקוד השמיעתי תתבסס על ממצאי הבדיקות האובייקטיביות בשילוב עם התצפית ההתנהגותית (משרד הבריאות, 2021).

8.3.2. גילי 6-7 חודשים עד שנה

רזולוציות התדר והעוצמה מתפתחות במהלך ששת החודשים הראשונים לחייו של התינוק (Maddel & Flexer, 2014). משום כך בגילים אלו נתחיל לראות תגובות התנהגותיות בעוצמות הקרובות הרבה יותר לסף השמיעה מאשר בגיל ינקות. לפיכך, תינוקות עד גיל חצי שנה עשויים להציג תגובה התנהגותית לגירוי שמיעתי בעוצמה של 35-40 dB למרות שבבדיקת ABR מתקבל סף של 15 dB (Olsho, Koch & Carter, 1988; Savio, Cardenas, Abalo, Gonzalez, & Valdes, 2001).

אף שבגילים אלו עדיין נעשה שימוש בתצפית התנהגותית, הרי שהיא נעשית בשילוב עם בדיקת ה- Visual Reinforcement Assessment (VRA) (משרד הבריאות, 2021). במסגרת בדיקה זו הפעוט יושב בחדר אטום יחד עם ההורה, כאשר משני צדדיו מוצבים רמקולים עם מסך מחשב או צעצוע שמואר בתגובה לגילוי הצליל על ידי הפעוט. הקלינאי משמיע קול מאחד הרמקולים ובמקביל מאיר את הצעצוע שבקופסה הממוקמת באותו צד, ובכך יוצר התניה בין השניים. בהדרגה, עוצמת הקול המשודרת מן הרמקולים יורדת עד לקבלת תגובה התנהגותית קרובה לסף השמיעה. פעוטות המציגים מזג חרדתי יתקשו בהשלמת בדיקת VRA ועל כן יש חשיבות רבה ליצירת אווירה משרת ביטחון בזמן השיחה המקדימה ובעת האינטראקציה בין הקלינאי להורה שנמצא בחדר הבדיקה, כאמור לעיל.

8.3.3. גיל 3-5 שנים

סביב גיל 3 שנים, ניתן להתחיל ליישם בדיקות מסוג Condition Play Audiometry (CPA) (משרד הבריאות, 2021). בבדיקות אלו הילד מתבקש לשים צעצוע בקופסה בזמן שהוא שומע צליל, לחזור על מילה שנאמרה לו או להצביע על תמונה מתוך סט סגור של תמונות שמתארת את המילה ששמע. בדיקה זו נחשבת בדיקת שמיעה התנהגותית מלאה. בגילים אלו, יתחילו להגיע למכון ילדים עם אבחנה או תסמינים ברורים של אילמות סלקטיבית וכן ילדים עם ביישנות יתר, שלא יחזרו על מילות הבודק ואף עשויים לסרב להצביע על תמונות מסט סגור בתגובה לגירוי.

מן הראוי להדגיש כי ילדים בגילים אלו עשויים להראות הימנעות מדיבור בעת בדיקת שמיעה התנהגותית בדרכים מגוונות. כך לדוגמה ייתכן ויימנעו מחזרה על גירוי דיבור שהושמע להם בעוצמות נמוכות, אך יחזרו על גירוי הדיבור בעוצמות גבוהות באופן שאינו תואם את סף השמיעה שלהם.



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



חשוב לזכור כי גם ילדים עם התפתחות טיפוסית נוטים לעיתים שלא לחזור על המילה כשהגירוי חלש. יש לתת על כך את הדעת כדי להשיג הערכה שמיעתית מהימנה. לילדים רבים, במיוחד בגילאי 3 עד 5, דרוש זמן על מנת לצבור ביטחון כדי לענות בחופשיות גם בעוצמות נמוכות, כיוון שאינם בטוחים שאכן הושמע גירוי (התופעה עשויה לקרות גם למבוגרים). עם זאת, החשש מפני מענה שגוי בבדיקה עלול להיות מועצם אצל ילדים עם אילמות סלקטיבית, אשר רבים מהם חוששים גם כך מקבלת משוב שלילי מן הסביבה.

במקרים שבהם ידוע לנו מראש על ילד עם אילמות סלקטיבית מאובחנת, שצפוי להגיע למכון לבדיקה, או שקיים חשש סביר לכך שנתקשה לגייס ילד שמגיע למכון לשתף פעולה (למשל, לאחר בדיקה קודמת שנכשלה), כדאי לפעול באופנים שיפורטו להלן:

כיוון שילדים רבים עם הימנעות מדיבור יצליחו לשוחח בנוכחות מבוגר זר, אך יתקשו לפנות אליו ישירות, מומלץ לקלינאים להנחות את הילד להגיד להורה מה הוא שמע, במקום לבקש "לחזור אחריי", ולתת בכך מענה לקושי בהשגת שיתוף הפעולה. שינוי קטן זה בהנחיות שניתנות לילדים בזמן הבדיקה יכול לסייע לקלינאי לבצע הערכה שמיעתית מלאה.

במקרים בהם הילד מסרב לדבר בזמן הבדיקה בנוכחות הקלינאי, רצוי לאפשר להורה לשחק עם הילד במשך מספר דקות במשחקים בתא האטום כאשר הקלינאי יוצא מן החדר. פעולה זו עשויה להקהות את חששות הילד מחדר הבדיקה ומן הסיטואציה הלא מוכרת.

על פי הנחיות משרד הבריאות, הערכה שמיעתית לילדים בגילי 0-5 נעשית בנוכחות שני קלינאי תקשורת. נוכחות שני קלינאים בגילים אלו נדרשת כדי ליצור קשר טוב עם הילד הנבדק ולהביא אותו לידי שיתוף פעולה מיטבי; לתפעל את גירויי הבדיקה ואת מתן החיזוקים באופן יעיל ומתוזמן; וכן כדי לאפשר שיפוט משותף כאשר נדרשת החלטה בנוגע לקיום או היעדר תגובה (משרד הבריאות, 2021). במקרים שבהם הילד משחק ומשוחח עם ההורה בחדר האטום אך מפסיק לעשות זאת כאשר אחד הקלינאים נמצא בחדר, אנו ממליצים לשקול את ביצוע בדיקת השמיעה ללא נוכחות הקלינאי בחדר האטום (קלינאי זה יצטרף לסייע לקלינאי הבודק מחוץ לתא עד להסתגלות הילד וירידת רמת החרדה). במקרים אלו יש להדריך את ההורה בהתאם. במידת הצורך וככל הניתן, הקלינאי יכול לשוב לחדר האטום בהדרגה. כך לדוגמה הקלינאי יכול להיכנס לחדר אך לא ליצור קשר עין עם הילד אלא "להתעסק בענייניו". באופן זה, הילד מתרגל לדבר בנוכחותו, עד שהקלינאי יוכל להפוך לאקטיבי יותר בהדרגה.

צעד אפשרי נוסף הוא שינוי תצורת הבדיקה מחזרה על מילים להצבעה. בדרך זו, הילד יתבקש להצביע על תמונה מתאימה מתוך סט סגור של תמונות. גם כאן ייתכן שילדים עם רמות חרדה גבוהות או אילמות סלקטיבית יימנעו מלהצביע על תמונה בנוכחות קלינאי הנחשב כאדם זר עבורם. במקרים אלו, אותן הטכניקות שהוזכרו לעיל יכולות להיות רלוונטיות ולסייע בהשגת הערכה שמיעתית מלאה.

במקרים מתאימים ניתן גם לערוך סימולציה של בדיקת שמיעה בסביבה המוכרת והטבעית של הילד – בביתו. הקלינאי יקליט את עצמו אומר מילים שכיחות ויבקש מההורים להכין תמונות של מילים אלו בבית. כאשר הילד נמצא עם הוריו בביתו, הוריו ישמיעו לו את ההקלטה של הקלינאי ויבקשו ממנו לחזור אחרי מה ששמע או להצביע על התמונה המתאימה.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



חשוב לציין בהקשר זה כי פעמים רבות ילדים אינם חוזרים אחרי מילות הקלינאי והדבר אינו קשור לחרדה או לביישנות אלא לקשיי שפה/שליפה או לחילופין עשוי להיות מקושר לקושי התנהגותי. אנו מעודדים הורים וקלינאי תקשורת העובדים בקהילה ומפנים ילדים להערכה שמיעתית, לסייע בהכנת ילדים אלו לקראת הבדיקה. כך לדוגמה ניתן לשחק עם הילד במשחקים כגון "קוף אחרי בן אדם", שבהם הילד והקלינאי אומרים מילה או מבע למיקרופון צעצוע, ועל כל המשתתפים במשחק לחזור אחריו. אפשרות נוספת היא לשחק ב"בדיקת שמיעה" - הילד בודק את השמיעה של ההורה או הקלינאי בקהילה דרך הוראות במיקרופון, ולהפך. באופן זה ניתן להביא לבדיקת השמיעה את מיקרופון הצעצוע המוכר ולהיעזר בו. באופן דומה, ניתן להנחות משפחות לילדים שלא שיתפו פעולה בבדיקה בעבר, להביא מהבית חפצים מוכרים שיתאימו למילים שנאמרות בבדיקת השמיעה. פעמים רבות, קל יותר לילד להצביע על חפצים מוכרים מהבית מאשר על תמונות. לצורך כך, אנו ממליצים למכוני השמיעה, לשלוח מבעוד מועד להורים מסמך, ובו רעיונות והצעות ברוח הדברים שהוזכרו לעיל לצורך הכנת הילד לבדיקת השמיעה.

במקרים בהם העוזרים שהוזכרו לעיל לא סייעו בהשגת שיתוף פעולה לצורך ביצוע הערכה שמיעתית מלאה, ניתן לבקש מהקלינאי המטפל בתחומי השפה והתקשורת בקהילה לשלוח הקלטות של מילים שונות (לדוגמה, להקליט רשימת מילים דו-הברתיות בבדיקת SRT) מתוך הנחה שהילד יצליח לחזור על מילים או להצביע על תמונות בתגובה לקול המוכר. כאשר הדבר לא מתאפשר אנו ממליצים לבקש מהקלינאי המטפל בתחומי השפה והתקשורת בקהילה להגיע להערכה שמיעתית ולבצע אותה בעצמו בהנחיית צוות המכון.

פעמים רבות, הערכה שמיעתית מקיפה אצל ילדים מבוצעת על פני מספר מפגשים. הדבר נכון בפרט עבור ילדים עם אילמות סלקטיבית. ביצוע הבדיקה על פני מספר פגישות יכול להקל על ילדים עם אילמות סלקטיבית להתרגל לסיטואציה ולשתף פעולה ביתר קלות, וכן יאפשר השגת הערכה שמיעתית מדויקת.

כאשר הצוות נתקל באתגר בבדיקת השמיעה ונזקק להתאמות מיוחדות על מנת שהיא תצא לפועל, יש לתעד זאת בצורה מפורטת על מנת להקל בעתיד על קלינאים שיבצעו הערכה שמיעתית נוספת, אם תידרש.

באופן כללי, מומלץ לנהוג בגמישות בעת ביצוע הערכה שמיעתית לילדים בכלל ולילדים שאנו מתקשים לגייסם לשתף פעולה בפרט. חשוב שלא לנסות לדבוק באמצעי פתרון אחד, אלא לנסות, במידת הצורך, אמצעי אחר, וכן לשלב כמה אמצעים, על מנת להפחית את החששות ותחושת אי-הנוחות של הילד.

8.3.4. גיל 5 שנים ואילך

בגיל 5 שנים ואילך קלינאים עשויים להיתקל כבר בהימנעות של ממש מדיבור. כאשר ההימנעות מדיבור כבר מושרשת, גם צוות מיומן עלול להתקשות בהשגת שיתוף פעולה בחזרה על מילים בחדר הבדיקה או להשיג שיתוף פעולה של הילד אף בבדיקת זיהוי גירוי צלילי.



כאשר מגיע למכון ילד עם אילמות סלקטיבית או עם חשש לאילמות סלקטיבית, אנו מציעים לקבל את המידע ולהיערך לכך מראש ולבצע את ההתאמות הנדרשות, כפי שתואר לעיל בהרחבה.

8.4. הפנייה לטיפול נוסף

חשוב לזכור כי ילדים רבים עם התפתחות טיפוסית נמנעים מלדבר עם זרים, ואין זו תופעה יוצאת דופן. יחד עם זאת, אנו מעודדים קלינאים שעובדים במכוני שמיעה לזהות ילדים שמדליקים אצלנו נורה אדומה של הימנעות מדיבור, למרות ניסיונות חוזרים ונשנים מצד צוות המכון להשגת שיתוף פעולה, ולהפנות אותם לביצוע הערכה שפתית-תקשורתית מתאימה בקהילה.

9. המלצות למדיניות ציבורית

- אנו ממליצים לעורר ולהגביר את המודעות הציבורית לאילמות סלקטיבית והשפעותיה על התפתחות היכולות התקשורתיות, החברתיות, הלימודיות והשפתיות - בקרב הורים, מחנכים, מטפלים וקובעי מדיניות ציבורית, וכן את המודעות לחשיבות אבחון וטיפול מוקדמים בהפרעה זו.
- קלינאי תקשורת מוסמכים לאבחן ולטפל בהפרעות תקשורת הנובעות ממקורות שונים, בין היתר באילמות סלקטיבית, וזאת מתוקף הידע, הניסיון והמקצועיות הייחודיים למקצוע זה. קלינאי תקשורת מאבחנים ומטפלים באילמות סלקטיבית, לבדם וכחלק מצוותים רב-מקצועיים, כפי שמקובל בארץ ובעולם.
- הליך אבחון וטיפול יעשה על ידי קלינאי תקשורת או על ידי גורם רפואי-טיפול מוסמך אחר מתוך ראייה רב-מקצועית רחבה. לצורך הבטחת אבחון וטיפול מיטביים יש לעודד שיתוף פעולה של כלל הגורמים הרב-מקצועיים הרלוונטיים - חינוכיים, רפואיים וטיפולים.
- מעבר לכך, יש לוודא כי קלינאי תקשורת יהוו חלק מכל צוות רב-מקצועי המאבחן ומטפל באילמות סלקטיבית, הן במערכת הבריאות (בתי חולים, מרפאות חוץ, מכונים להתפתחות הילד, קופות חולים וכדומה), והן במערכת החינוך, בעמותות ובמגזר הפרטי.
- המלצות קלינאי תקשורת יהוו חלק אינטגרלי בהחלטות הנוגעות לילדים, לבני נוער, ולמבוגרים עם אילמות סלקטיבית.
- אבחון קלינאי תקשורת יהיה מוכר לצורך מיצוי זכויות בפני גופים ציבוריים ופרטיים.
- בהמשך למדיניות משרד הבריאות לפיה יש להכיר באבחונים של קלינאי תקשורת בוועדות איפיון וזכאות במשרד החינוך, גם אם אינם עובדים בהתפתחות הילד (הרצברג וירדני, 2021). אנו ממליצים כי כל אבחון של קלינאי תקשורת בעל רישיון ממשרד הבריאות יהיה קביל לצורך ועדות אלו, ובכלל זה אבחון של קלינאי תקשורת בעל רישיון ממשרד הבריאות יהיה קביל לצורך ועדות אלו, ובכלל זה אבחון של קלינאי תקשורת רבים המונחים לאתר, לאבחן ולטפל בילדים עם אילמות סלקטיבית. אף על פי כן נוצר מצב אבסורדי לפיו - אבחון של קלינאי תקשורת העובד בתוך מערכת החינוך, על פי רוב כחלק מצוות טיפולי-חינוכי רב-מקצועי, המכיר היטב את הילד, אינו קביל לצורך ועדות איפיון וזכאות של המערכת בה הוא עובד. מן הראוי להזכיר כי



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

office@ishla.org.il www.ishla.org.il טלפקס: 04-9075556



המצב הנוכחי נקבע באופן שרירותי, מעכב את מתן חוות הדעת, פוגע במשפחות ובילדים ואינו מקובל על משרד הבריאות (הרצברג וירדני, 2021).

- לנוכח המחיר ההתפתחותי/תקשורתי הכבד של אילמות סלקטיבית והסיכון של השתרות הבעיה ללא טיפול, אנו מעודדים רופאי ילדים וכל גורם חינוכי-בריאותי אחר שעובד עם ילדים, להפנות ילדים שמפגינים הימנעות מדיבור להערכה אצל קלינאי תקשורת, לצורך הבטחת אבחון וההתערבות טיפולית מוקדמת ככל הניתן.
- לנוכח השכיחות הלא מבוטלת של אילמות סלקטיבית בגילאי הילדות וכן בשל קשיי שפה ודיבור הנפוצים בקרב ילדים עם אילמות סלקטיבית, חשוב שצוותי חינוך ובריאות העובדים עם ילדים בגילאי גן ובית ספר יסודי יעברו הכשרה אקדמית והשתלמויות עומק בזיהוי "נורות אדומות" לצורך הפניה לאבחון של קלינאי תקשורת. בנוסף, מומלץ לתדרך את הצוותים השונים כיצד לתמוך בילדים במסגרות החינוך והבריאות בדרך שתמזער חרדה ותוריד כשל תקשורתי.
- לנוכח השכיחות הגבוהה של קשיי שפה ודיבור בקרב ילדים ובני נוער עם אילמות סלקטיבית, והסיכון לקשיים בשפה חברתית, הצורך בטיפול אבחוני והסיכון לקשיים בשפה חברתית כחלק אינטגרלי מן המורכבות הקלינית באילמות סלקטיבית - חשוב שכמות הטיפולים בילדים עם אילמות סלקטיבית תהיה בהלימה למורכבות ההפרעה, ותכלול מספר טיפולים מינימלי שיספיק עבור ביסוס דיבור ותקשורת בכל הסביבות, לצד טיפול בקשיי שפה, דיבור ותקשורת נוספים. בדומה לנהוג במקומות אחרים בעולם, אנו ממליצים על אישור כמות של כ-30 מפגשים עם קלינאי תקשורת, לכל הפחות (ראה לדוגמה כמות המפגשים הנדרשת אצל Cohan, Chavira, & Stein, 2006).
- אנו ממליצים כי החלטות בדבר האופן, ההיקף והשימוש הכללי באמצעי תקשורת תומכת חליפית (תת"ח) בילדים עם אילמות סלקטיבית יתבססו על המלצות קלינאי התקשורת. הצורך בשימוש בתת"ח יוערך מחדש מעת לעת ולא יחליף טיפול ישיר באילמות הסלקטיבית עצמה ובקשיי שפה, דיבור, ותקשורת נוספים (ראשוניים ומשניים) בילדים אלו.
- אנו ממליצים על הרחבת תוכניות ההתמחות הקיימות בנושא אילמות סלקטיבית בבתי ספר להפרעות בתקשורת באקדמיה.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



ביבליוגרפיה

- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (2013). נייר עמדה: אבחון וטיפול קלינאי תקשורת בילדים על הספקטרום האוטיסטי. נדלה מתוך: <https://ishla.org.il/%D7%A0%D7%99%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA-%D7%A2%D7%9E%D7%93%D7%94>
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (2019). נייר עמדה: תפקידי קלינאי התקשורת באבחון, בהערכה ובהתערבות מוקדמת של פעוטות בגילים לידה עד שלוש שנים. נדלה מתוך: <https://ishla.org.il/%D7%A0%D7%99%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA-%D7%A2%D7%9E%D7%93%D7%94>
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת ומשרד החינוך (2022). שאלתם? קבלו תשובות. נדלה מתוך: https://matya365-my.sharepoint.com/personal/myriam_ohayon_matya365_org_il/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmyriam%5Fohayon%5Fmatya365%5F%2FDocuments%2F%D7%9E%D7%AA%D7%99%D7%90%20%D7%AA%D7%A9%D7%A4%D7%91%2F%D7%A9%D7%90%D7%9C%D7%95%D7%AA%20%D7%AA%D7%A9%D7%95%D7%91%D7%95%D7%AA%2D%D7%A1%D7%95%D7%A4%D7%99%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fmyriam%5Fohayon%5Fmatya365%5F%2FDocuments%2F%D7%9E%D7%AA%D7%99%D7%90%20%D7%AA%D7%A9%D7%A4%D7%91&ga=1
- הרצברג א' וירדני הי' (2021). מכתב תגובה לאגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. מדינת ישראל, משרד הבריאות, חטיבת הרפואה, המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו. נדלה מתוך: <https://ishla.org.il>
- הרשקוביץ, מי' (2018). השפעת דחק כרוני על ביצועים שמיעתיים פריפריאליים ומרכזיים. עבודת גמר לשם קבלת תואר מוסמך בהפרעות בתקשורת. אוניברסיטת חיפה.
- הרשקוביץ, מי' (2020). טיפול מרחוק באילמות סלקטיבית. סדנה בחסות האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. נדלה מתוך: <https://ishla.org.il/shop>
- הרשקוביץ, מי' (2021). כל מה שכדאי וחשוב לדעת על טיפול קלינאי תקשורת באילמות סלקטיבית. סדנה בחסות האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. נדלה מתוך: <https://ishla.org.il/webinars-library>
- יהודה, נ' (2016). אילמות סלקטיבית: גורמים, אבחון, והתערבות טיפולית. ימי סדנה בחסות האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. רעננה וקרית אתא, יולי 2016.
- משרד הבריאות (2021). קווים מנחים מומלצים לאבחון תפקודי השמיעה בתינוקות וילדים. מדינת ישראל, חטיבת הרפואה, היחידה הארצית של קלינאי תקשורת. נדלה מתוך:





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

<https://www.gov.il/he/departments/policies/recommended-guidelines-diagnose-hearing-functions-infants-and-children>

משרד החינוך (2021). קווים מנחים לעבודת מטפלים ממקצועות הבריאות ולמטפלים באמצעות אומניויות במערכת החינוך. מדינת ישראל, משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, אגף א' לחינוך מיוחד. נדלה מתוך:

https://meyda.education.gov.il/files/special/HealthProfessions/resource_59690809.pdf

• משרד החינוך (2022). פירוט תמיכות מסוג טיפול: מידע לצורך הדיון בצוות הרב-מקצועי בהרכב הסל האישי של התלמיד (פילוח תמיכות). מדינת ישראל, משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, אגף א' לחינוך מיוחד. נדלה מתוך:

<https://meyda.education.gov.il/files/Special/lows/nispach15.1.pdf>

• רום, א', צור, ב' וקריוזר, ו'. (2009). שפה וקוץ בה: לקוויות תקשורת, שפה ודיבור אצל ילדים. תל-אביב: מכון מופ"ת.

- ADA (2014). *ADA Requirements: Effective Communication*; The U.S Department of Justice, Civil Rights Division, Disabilities Rights Section
<https://www.ada.gov/effective-comm.pdf>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual*. Washington, DC: APA Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Fluency Disorders (Practice Portal)*. Retrieved 2/5/2022, from www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1992). *Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities*. Retrieved from: www.asha.org/policy or www.asha.org/njc.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Scope of practice in speech-language pathology*. Retrieved from: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>





- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Selective Mutism*. (Practice Portal). Retrieved 2/5/2022 from www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Selective-Mutism/.
- Aronson, A. E. (1990). *Clinical voice disorders: an interdisciplinary approach*. New York: Brain C. Decker.
- Bar-Haim, Y., Henkin, Y., Ari-Even-Roth, D., Tetin-Schneider, S., Hildesheimer, M., & Muchnik, C. (2004). Reduced auditory efferent activity in childhood selective mutism. *Biological psychiatry*, 55(11), 1061-1068.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. M. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 456-464.
- Busse, R. T., & Downey, J. (2011). Selective mutism: A three-tiered approach to prevention and intervention. *Contemporary School Psychology: Formerly "The California School Psychologist"*, 15(1), 53-63.
- Cassar, C., McCabe, P., & Cumming, S. (2022). "I still have issues with pronunciation of words": A mixed methods investigation of the psychosocial and speech effects of Childhood Apraxia of Speech in adults. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1-13.
- Cleater, H., & Hand, L. (2001). Selective mutism: How a successful speech and language assessment really is possible. *International journal of language & communication disorders*, 36(S1), 126-131.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: A critical





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085-1097.

- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 770-784.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 770-784.
- Cunningham, C. E., McHolm, A., Boyle, M. H., & Patel, S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1363-1372.
- de Villiers, J. G., & de Villiers, P. A. (2014). The role of language in theory of mind development. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 313-328.
- Dickson, S., Barbour, R. S., Brady, M., Clark, A. M., & Paton, G. (2008). Patients' experiences of disruptions associated with post-stroke dysarthria. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(2), 135-153.
- Doll, E. R. (2022). *Treating Selective Mutism as a Speech-Language Pathologist*. Plural Publishing Inc.
- Dow, S.P., Sonnies, B.C., Scheib, B., Moss, S.E., Leonard, H.L. (1995) Practical Guidelines for the Assessment and Treatment of Selective Mutism. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 34, 7.
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2020). Anxiety in children with selective mutism: a meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(2), 330-341.





The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Dunaway, C. (2006). A counseling approach for children with selective mutism. *California Speech Language Hearing Association Magazine*, 35(2).
- Elizur, Y., & Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1451-1459.
- Ford, M.A., Sladeczek, I.E., Carlson, J., Kratochwill, T.R. (1998) Selective mutism: Phenomenological characteristics. *School Psychology Quarterly*; Vol. 13, 3; PsycARTICLES pg. 19
- Goldberg, R. L., & Henson Jr, O. W. (1998). Changes in cochlear mechanics during vocalization: evidence for a phasic medial efferent effect. *Hearing research*, 122(1-2), 71-81.
- Henkin, Y., & Bar-Haim, Y. (2015). An auditory-neuroscience perspective on the development of selective mutism. *Developmental cognitive neuroscience*, 12, 86-93.
- Hershkowitz, M. (2022) *Selective mutism – advanced practical workshop for Speech and Language Pathologists*. Presented at the 57th Annual Conference of The Israeli Speech Hearing and Language Association (ISHLA). Tel Aviv, Israel.
- Hungerford, S. (2017). Conquering Challenges of Interprofessional Treatment for Selective Mutism: How can school-based SLPs best collaborate with colleagues in treating selective mutism?. *The ASHA Leader*, 22(8), 34-35.
- Hus, Y., & Segal, O. (2021). Functional communication profiles of children and youth with autism: a roadmap to therapeutic and educational interventions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 73(3), 205-221.
- Jemmett, M., Lanes, D., Jones, K., Bramble, D., Firth, C., Sage, R., ... & Johnson, M. (2014). *Tackling selective mutism: A guide for professionals and parents*. Jessica Kingsley Publishers.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Johnson, M., & Wintgens, A. (2012). *Can I Tell You about Selective Mutism?: A Guide for Friends, Family and Professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, M., & Wintgens, A. (2017). *The selective mutism resource manual*. Routledge.
- Katz-Bernstein, N. (2013). *Selective mutism in children: Manifestations, diagnosis, therapy*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Kearney, C. (2010). *Helping children with selective mutism and their parents*. New York, NY: Oxford University Press.
- Klein, E. R., & Armstrong, S. L. (2013). *Speech-language therapy and selective mutism*. Retrieved from <https://www.selectivemutism.org/resources/archive/online-library/speech-language-and-selective-mutism/>
- Klein, E. R., Armstrong, S. L., & Shipon-Blum, E. (2013). Assessing spoken language competence in children with selective mutism: Using parents as test presenters. *Communication Disorders Quarterly*, 34(3), 184-195.
- Klein, E. R., Armstrong, S. L., Gordon, J., Kennedy, D. S., Satko, C. G., & Shipon-Blum, E. (2018). EXPRESS: Expanding receptive and expressive skills through stories. Plural Publishing.
- Kotrba, A. (2015). *Selective mutism: A guide for therapists, educators, and parents*. Eau Claire, WI: PESI Publishing and Media.
- Lemke, U., & Scherpiet, S. (2015). Oral communication in individuals with hearing impairment – considerations regarding attentional, cognitive and social resources. *Frontiers in Psychology*, 6, 998.
- Madell, JR, Flexer C (2014) Using Behavioral Audiometry to Evaluate Hearing in Infants from Birth to 6 Months. *Pediatric audiology: diagnosis, technology, and management. 2nd edition*. New York: Thieme Medical Publishers, Inc.; p. 68-78.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Mahmood SN, Jabeen A. (2018). Silence misdiagnosed: mutism, autism or submissiveness? Diagnostic bias in collectivistic culture. *Khyber Med Univ J. 2018; 10(3): 159-162.*
- Manassis, K., Tannock, R., Garland, E. J., Minde, K., McInnes, A., & Clark, S. (2007). The sounds of silence: Language, cognition, and anxiety in selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(9), 1187-1195.* <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318076b7ab>.
- Matsushita, H., Okumura, M., Sakai, T., Shimoyama, M., Sonoyama, S. (2020) Difficulties Faced by Children with Selective Mutism in Schools and Support Thereof; *Journal of Special Education Research, Vol. 9(1): 23-34*
- McInnes, A.; Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., Tannock, R. (2004) Narrative skills in children with Selective Mutism, an exploratory study. *American Journal of Speech-Language Pathology, Vol.13 (4), 304-315*
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Current challenges in the diagnosis and management of selective mutism in children. *Psychology Research and Behavior Management, 14, 159.*
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. *Clinical child and family psychology review, 24(2), 294-325.*
- Muris, P., Hendriks, E., Bot, S. (2015) Children of Few Words: Relations Among Selective Mutism, Behavioral Inhibition, and (Social) Anxiety Symptoms in 3- to 6-Year-Olds, *Child Psychiatry and Human Development, Vol. 47: 94-101*
- National Health Service (2021). *Selective Mutism*. Retrieved from: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/selective-mutism>
- Oerbeck B, Manassis K, Overgaard KR, Kristensen H. (2016) Selective mutism. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 :טלפקס office@ishla.org.il www.ishla.org.il



Geneva: *International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.*

- Oerbeck, B., Overgaard, K.R., Stein, M.B., Pripp, A.H. (2018) Treatment of selective mutism: a 5-year follow-up study, *European Child & Adolescent Psychiatry Vol. 27: 997-1009*
- Oerbeck, B., Stein, M.B., Pripp, A.H., Kristensen, H. (2015) Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment, *European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 24: 757-766*
- Olsho, L. W., Koch, E. G., Carter, E. A., Halpin, C. F., & Spetner, N. B. (1988). Pure-tone sensitivity of human infants. *The Journal of the Acoustical Society of America, 84(4), 1316-1324.*
- Onslow, M. (2019). *Stuttering and its treatment: Eleven lectures*. Retrieved from <https://www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/australian-stutteringresearch-centre/asrc-resources/resources>
- Ruiz, C. E., & Klein, E. R. (2018). Surface Electromyography to Identify Laryngeal Tension in Selective Mutism: Could this be the Missing Link?. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research, 12(2), 1-4.*
- Ruiz, C. E., Klein, E. R., & Chesney, L. R. (2022). *ECHO: A Vocal Language Program for Easing Anxiety in Conversation*. Plural Publishing.
- Savio, G., Cardenas, J., Abalo, M. P., Gonzalez, A., & Valdes, J. (2001). The low and high frequency auditory steady state responses mature at different rates. *Audiology and Neurotology, 4(5), 279-287.*
- Sharp, W. G., Sherman, C., & Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of anxiety disorders, 21(4), 568-579.*





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Steffenburg, H., Steffenburg, S., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2018). Children with autism spectrum disorders and selective mutism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *14*, 1163.
- Sullivan, P.M., Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study, *Child Abuse & Neglect*, *24*: 1257-127
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L., Soede, W., Briaire, J. J., & Frijns, J. H. (2012). Anxiety in children with hearing aids or cochlear implants compared to normally hearing controls. *The Laryngoscope*, *122*(3), 654-659.
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *62*(12), 4356-4369.
- Toppelberg, C.O., Tabors, P., Coggins, A., Lum, K., Burger, C. (2005) Differential Diagnosis of Selective Mutism in Bilingual Children, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. *44*(6): 592-595.
- Tramer, M. (1934). Elective mutism in children. *Z. Kinderpsychiat.*, *1*, 30-35.
- Vohr, B., Jodoin-Krauzyk, J., Tucker, R., Topol, D., Johnson, M. J., Ahlgren, M., & Pierre, L. (2011). Expressive vocabulary of children with hearing loss in the first 2 years of life: impact of early intervention. *Journal of Perinatology*, *31*(4), 274-280.
- Vohr, B., Jodoin-Krauzyk, J., Tucker, R., Topol, D., Johnson, M. J., Ahlgren, M., & Pierre, L. (2011). Expressive vocabulary of children with hearing loss in the first 2 years of life: impact of early intervention. *Journal of Perinatology*, *31*(4), 274-280.
- Wechsler-Kashi, D., Schwartz, R. G., & Cleary, M. (2014). Picture naming and verbal fluency in children with cochlear implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *57*(5), 1870-1882.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 :טלפקס office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Wechsler-Kashi, D., Schwartz, R. G., & Cleary, M. (2014). Picture naming and verbal fluency in children with cochlear implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 57*(5), 1870-1882.
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>
- World Health Organization (2001). Immunoregulation and World Health Assembly resolution 54.19: why does treatment control morbidity? Retrieved from: www.who.int/ywha-1998yEB_WHAyPDFy_WHA54yea54r19.pdf
- Yehuda, N. (2016) *Communicating Trauma: Clinical presentations and interventions with traumatized children*, Routledge, New York.
- Zimmerman, I. L., Steiner, V. G., & Pond, R. E. (2002). *Preschool Language Scale*. The Psychological Corporation. San Antonio, TX.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

שאלון להערכת הימנעות מדיבור אצל ילדים

סלומון, יהודה והרשקוביץ (2022)



פרטים אישיים

תאריך: _____

שם הילד/ה: _____

תאריך לידה וגיל: _____

מסגרת חינוכית: _____

השפה המדוברת בבית ובמסגרת החינוכית: _____

חלק א': שפה, דיבור, תקשורת ותפקודי למידה (בנוסף לשאלות המפורטות להלן, כחלק מתהליך ההערכה מומלץ לבצע הערכה שפתית תקשורתית מקיפה):

1. האם הילד/ה מתבטא/ת בהתאם למצופה מבני גילם? לדוגמה: מילים בודדות / צירופים / משפטים פשוטים / משפטים מחוברים / משפטים מורכבים / מספר משפטים ברצף – שיח.
2. האם ישנם קשיים בהבנת שפה? כן/לא. פרטי:

3. האם מתקשר/ת ומדבר/ת עם בני הבית בחופשיות (ללא נוכחות זרים)?
4. האם יוצר/ת ושומר/ת על קשר עין מותאם בעת שיח עם בני הבית (ללא נוכחות זרים)?
5. האם טופלה או אובחנה בעבר אצל קלינאי/ת תקשורת? אם כן, פרטי:

6. האם ישנם קשיים בשטף הדיבור? גמגום / דיבור חטוף
7. האם ישנם קשיי היגוי? כן/לא אם כן, פרטי:

8. האם ישנם קשיים חברתיים נוספים מלבד הימנעות מדיבור? כן/לא, פרטי:

9. האם רכשה/ת אבני דרך לקריאה/כתיבה? (זיהוי יחידה פותחת, אנליזה וסינתזה) כן/לא, פרטי:

10. האם כותב/ת? כן/לא, במידה שלא כותב – האם ידוע על קשיים גרפומוטוריים? כן/לא
11. האם מכינה/ת שיעורי בית? כן/לא. האם זקוקה/ת לעזרה בהכנה? כן/לא.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



חלק ב': תפקוד הילד/ה בבית

פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	12. האם הילד/ה מדבר/ת עם בני הבית בנוכחות חברי משפחה מוכרים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	13. האם הילד/ה מדבר/ת עם בני הבית בנוכחות בני משפחה מדרגה שנייה (סבא, סבתא, דודים וכדומה)?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	14. האם הילד/ה מדבר/ת עם בני הבית בנוכחות ילדים מוכרים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	15. האם הילד/ה פונה מילולית ו/או עונה לשאלות ילדים מוכרים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	16. האם הילד/ה פונה מילולית ו/או עונה לשאלות חברי משפחה מבוגרים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	17. האם הילד/ה מדבר/ת עם בני משפחה מדרגה שנייה (סבא, סבתא, דודים וכדומה)?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	18. האם הילד/ה מעוניינת בהזמנת חברים אחרים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	19. האם הילד/ה מדבר/ת עם החברים המגיעים אליו/ה?





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



חלק ג' – תפקוד במסגרת החינוכית

פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	20. האם הילד/ה מדבר/ת עם ההורה בנוכחות הצוות החינוכי?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	21. האם הילד/ה הולכ/ת למסגרת החינוכית בשמחה?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	22. האם הילד/ה מביע/ה רגשות באופן לא מילולי במסגרת החינוכית (מחייך/ת, צוחק/ת, בוכה וכדומה)
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	23. האם הילד/ה מתקשר/ת עם הצוות באמצעות גיסטות (כך/לא/הצבעה וכדומה).
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	24. האם הילד/ה יוצר/ת קשר עין מותאם ושומר/ת עליו בעת פנייה מילולית/לא מילולית אל ילדים וצוות?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	25. האם הילד/ה משחק/ת ללא מלל עם חברים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	26. האם הילד/ה מגיב/ה לשאלות שילדים מפנים אליו/ה?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	27. האם הילד/ה יוזם/ת פנייה מילולית לילדים אחרים?





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



28. האם הילד/ה עונה לשאלות שהצוות החינוכי מפנה אליו/ה?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	אם כן, עם אילו אנשי צוות? ובאיזה הרכב? פרטני/קבוצה קטנה/קבוצה גדולה/אחר
29. האם הילד/ה פונה לצוות החינוכי באופן מילולי?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	אם כן, עם אילו אנשי צוות? ובאיזה הרכב? פרטני/קבוצה קטנה/קבוצה גדולה/אחר
30. האם הילד/ה משתף/ת בשיעורי ספורט/מוזיקה בהם לא נדרש לדבר?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרטי:
31. האם הילד/ה מבצע/ת מטלות לימודיות שלא דורשות דיבור (דפי עבודה, סיכומים, מבחנים)	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרטי:
32. האם הילד/ה מדבר/ת עם ילדים בצהרון?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	במידה שכן, האם ביזימת פנייה או רק במענה?
33. האם הילד/ה מדבר/ת עם הצוות בצהרון/מורים מחליפים?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	במידה שכן, האם ביזימת פנייה או רק במענה?
34. האם הילד/ה הולך/ת לשירותים במסגרת החינוכית?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרטי:





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	35. האם הילד/ה אוכלת/ת במסגרת החינוכית בנוכחות ילדים/אנשי צוות?
--------	--------------	------------------	-------------	------	--

חלק ד': דיבור בסביבות שונות

פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	36. האם הילד/ה מדבר/ת עם בני משפחה מדרגה שנייה (לדוגמה: סבים, בני דודים, דודים)?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	37. האם הילד/ה מדבר/ת עם ההורים ובני הבית מחוץ לבית? (חנות/מרפאה/ מסעדה/בית של סבא וסבתא/גינה וכדומה)
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	38. האם הילד/ה פונה/עונה מילולית לנותן שירותים (חנות/מכולת וכדומה)?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	39. האם הילד/ה פונה מילולית/עונה לשכנים מוכרים?

חלק ה': שימוש בטלפון/שיחות וידאו

פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	40. האם מדבר/ת בטלפון ו/או בשיחת וידאו עם הורים?
פרט/י:	אף פעם לא	לעיתים נדירות	בדרך כלל	תמיד	41. האם מדבר/ת בטלפון ו/או בשיחת וידאו עם האחים?





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



42. האם מדבר/ת בטלפון ו/או בשיחת וידאו עם בני משפחה מדרגה שנייה כגון סבא וסבתא?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרט/י:
43. האם מדבר/ת בטלפון ו/או בשיחת וידאו עם חברים?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרט/י:
44. האם יענה/תענה לשיחה כאשר זהות המתקשר לא ידועה מראש?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרט/י:
45. האם שולח/ת הודעות קוליות לאנשים מחוץ למשפחה המצומצמת?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרט/י:
46. האם שולח/ת סרטוני וידאו לאנשים מחוץ למשפחה המצומצמת?	תמיד	בדרך כלל	לעיתים נדירות	אף פעם לא	פרט/י:

חלק ו': שאלות נוספות

47. האם היו לאחרונה שינויים משמעותיים בחיי הילד/ה ו/או המשפחה (לדוגמה: מעבר בית, לידת אח/אחות, שינוי במבנה המשפחה, אובדן דמות משמעותית, אשפוז או מחלה בילד/האו בן משפחה, וכולי)?

48. האם ישנם או היו בעבר קשיים בגמילה/שינה/אכילה? כן/לא, פרט/י:

49. האם ישנן חרדות/פחדים נוספים מלבד ההימנעות מדיבור? כן/לא, פרט/י:





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

04-9075556 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



50. האם שמתם לב לאחרונה בירידה במצב הרוח או שינוי בהתנהגות של ילדכם? כן/לא פרטי:

51. האם הילד/ה נתנה/ה סיבה להימנעות מהדיבור? כן/לא פרטי:

52. האם הייתם בהדרכת הורים ו/או בטיפול רגשי ו/או דיאדי או רגשי עבור הילד? כן/לא פרטי:

53. האם בוצעה בדיקת שמיעה עדכנית בחצי השנה האחרונה? כן/לא

54. תאר כיצד ילדך/ילדתך מתנהג במסגרת הבית ללא נוכחות אנשים זרים?
שקט/מופנם/עליז/שמח/נוטה להשתולל/התנהגות שונה באופן קיצוני מאשר בנוכחות
אנשים זרים.

