



האגודה הישראלית
על קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



דצמבר 2019

נייר עמדה: תפקידי קלינאי התקשורת באבחון, בהערכה ובהתערבות מוקדמת של פעוטות¹ בגילים לידה עד שלוש שנים

כתיבה ועריכה:

פרופ' אסתר דרומי (מרכזת), ד"ר לימור עדי-בן סעיד, ד"ר סמדר פתאל

חברות הוועדה לפי סדר א"ב:

ד"ר רינת גולד, פרופ' אסתר דרומי, גב' רותם חלילי, ד"ר אריאלה יוקל, פרופ' רחל יפעת, ד"ר שרה מלכסון, גב' דבית ספוקויני, ד"ר אסנת סגל, ד"ר לימור עדי-בן סעיד, גב' אפנאן פרח-סעד, ד"ר שרה פרמן, ד"ר סמדר פתאל, ד"ר נעמה קינן²

בשנים האחרונות מתבססת ההכרה שההתפתחות בשנות החיים הראשונות מהווה את התשתית להתפתחות התקשורת, השפה והדיבור. כמו כן, ידוע שההתפתחות המוקדמת של יכולות אלה מנבאת את התפקוד השפתי, האקדמי והחברתי (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & CATALISE consortium, 2016; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & the CATALISE-2 consortium, 2017; Bleses, Makransky, Dale, Højen & Ari, 2016). ידע זה מעורר את הצורך לבחון את תפקידי קלינאי התקשורת בשלוש השנים הראשונות לחיים. נייר עמדה זה מוגש כשירות לציבור מטעם קלינאיות תקשורת בעלות ניסיון קליני ואקדמי רב שנים, והוא מבוסס על ספרות מקצועית ועל ניירות עמדה של ארגונים מקצועיים בעולם.

עמדת הוועדה היא שתפקידיהם של קלינאי התקשורת בגיל המוקדם הם בעידוד ופיתוח פעולות מניעה, עריכת מבדקי סינון, ביצוע הערכה ואבחון, בחירת מטרות להתערבות מוקדמת, תכנון התערבויות, ביצוע ההתערבויות ובקרה עליהן, שותפות בצוותים רב-מקצועיים הכוללים אנשי מקצוע נוספים, הדרכה וייעוץ למשפחות, תיאום בין שירותים שונים שמקבל הפעוט³

¹ לאורך המסמך נשתמש במונח 'פעוטות' עבור תינוקות ופעוטות מגיל לידה ועד גיל שלוש שנים.

² תודות לד"ר אורלי הרצברג, גב' סתיו חלילי וגב' מיכל שטיימן שקראו את נייר העמדה טרם פרסומו והעלו בפנינו נקודות חשובות להתייחסות במסמך.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
office@ishla.org.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



והעלאת המודעות והעצמת הידע בקהילה בנוגע להתפתחות תקינה ולהפרעת תקשורת, שפה ודיבור התפתחותית. בנושאים אלה עוסק נייר עמדה זה.

התפתחות תקשורת, שפה ודיבור בשנים הראשונות לחיים

בשנה הראשונה לחיים מתפתחות היכולות התקשורתיות והקדם-שפתיות של התינוק בתוך אינטראקציות של תקשורת זוגית. כל אינטראקציה עם מבוגר-מטפל, יש בה משום הזדמנות להתנסות בתחום התקשורת. בחודשים הראשונים התקשורת היא בעיקרה דיאדית, היינו, המבוגר והתינוק נמצאים באינטראקציה מתואמת והדדית פנים-אל-פנים. באינטראקציה כזו התינוק והמבוגר משנים את הבעות פניהם ואת תנועותיהם באופן מתואם, וכך נוצרת הרמוניה מסונכרנת בפעילות של שניהם.

תחומי ההתפתחות, בילדות בכלל ובינקות בפרט, שלובים זה בזה ומשפיעים זה על זה – כך שכאשר קיים ליקוי בתחום אחד, הוא משפיע על ההתפתחות בתחום אחר. למשל, כאשר תינוק מפגין איחור בהתפתחותו המוטורית או הפרעה כמו טורטיקוליס, היכולת שלו להפנות קשב לאינטראקציות תקשורתיות היא מוגבלת. לפיכך, תינוקות שנולדים עם מגבלה מוטורית או עם לקות כלשהי בתשתית הסנסורית-מוטורית (כגון טונוס שרירים לא תקין) הם בסיכון לאיחור או לקות בהתפתחות תקשורת, הבנת שפה והפקת דיבור; על כן דרוש להם מעקב, ובמידת הצורך התערבות של קלינאי תקשורת. דוגמה נוספת לאוכלוסייה בסיכון לאיחור או לקות בהתפתחות תקשורת, הבנת שפה והפקת דיבור היא אוכלוסיית הפגים; לידה טרם סיום השליש האחרון של ההיריון משפיעה על הבשלת התשתית הנורופיזיולוגית כמו דופק ונשימה. תשתית ביולוגית זו מהווה בסיס לקיומה של תקשורת ראשונית בין התינוק להורים או למטפלים משמעותיים נוספים (Feldman, 2006, 2007).

עם התפתחות יכולת הניידות של התינוק הוא מביע עניין הולך וגובר בחפצים ובאופן שבו אנשים סביבו משתמשים בהם. לקראת סוף השנה הראשונה לחיים תינוקות מפגינים יכולת להימצא באינטראקציה טריאדית, כלומר הם מצליחים ליזום ולהיענות למצבי קשב משותף עם מבוגר בשעת משחק משותף באותו החפץ. יכולת זו היא תנאי מקדים הכרחי להמשך התפתחות התקשורת ולרכישת השפה והדיבור. נוסף על כך, באותה תקופה (לקראת סוף השנה הראשונה) התינוק מראה יכולת עקבית להפנות ראש כתגובה לקריאה בשמו. תופעה זו, יש בה משום אישור לכך שהתינוק מצליח לזהות את התבנית הפונולוגית של שמו, וגם מגיב לרצון המבוגר להזמין לאינטראקציה (Owens, 2016).





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



לקראת סוף השנה הראשונה לחיים תינוקות מביעים כוונות תקשורתיות באמצעות הפקות ומחוות (ג'סטות). אלה לא מתפתחים יש מאין, אלא מתבססים על התנסויות קוליות ומוטוריות במהלך השנה הראשונה לחיים. ההתפתחות הקולית מתחילה בארבעת החודשים הראשונים, שבהם התינוק מפיק בעיקר קולות רפלקסיביים אשר מתפתחים לקולות המזכירים המיית יונים. בהדרגה מופיעות הפקות מגוונות יותר המביעות רגש וכוללות צווחות וצחוק. בחלקה השני של השנה הראשונה מופיע מלמול קנוני, המעיד על כך שהתינוק מקשיב לשפת המבוגר המופנית אליו, ומזהה בה את מבנה ההברה. המלמול הקנוני מהווה תשתית הכרחית להופעת המילים הראשונות (Oller, 2000). בדומה לכך, במהלך השנה הראשונה מתפתחות מחוות הגוף של התינוק מתנועות רפלקסיביות לתנועות המביעות כוונות תקשורתיות. תחילה מופיעות מחוות מצביעות שמשמעותן "נתינה של חפץ" או "להראות חפץ", ולבסוף מופיעה הצבעה לעבר החפץ. ההצבעה מופיעה בדרך כלל בסמוך להופעת המילים הראשונות (Crais, Douglas & Campbell, 2004). לאורך השנה השנייה ובמקביל לבניית הלקסיקון מתפתחות גם מחוות מייצגות. תינוקות שאינם מפתחים יכולות אלה זקוקים להערכה של קלינאי תקשורת.

טבלה 1: תחומים המחייבים בדיקה של קלינאי תקשורת בשנה הראשונה לחיים*	
היענות	<ul style="list-style-type: none"> אינו מגיב לצלילים בכלל ולקולות אנושיים בפרט אינו נענה למטפלו העיקריים או לאנשים מוכרים, או אינו מזהה אותם ומגיב אליהם אינו נענה לקריאה בשמו כלל, או נענה לקריאה בשמו באופן חלקי ולא עקבי
יוזמה	<ul style="list-style-type: none"> אינו יוזם כלל, או יוזם מעט מאוד – יוזמה לפעולה בכלל ויוזמה תקשורתית בפרט מציג איחור בהתפתחות הכוונות התקשורתיות
קשר עין והדדיות	<ul style="list-style-type: none"> מביע עניין מועט באנשים אינו מביט או מביע עניין בפניהם של אנשים בזמן אינטראקציה אינו מחייך חיוך חברתי כלל, או מחייך חיוך חברתי מעט
שימוש בהפקות קוליות	<ul style="list-style-type: none"> אינו ממלמל מלמול קנוני כלל, או מפיק הפקות מועטות ממעט להשתמש בקול כדי להשיג תשומת לב
שימוש במחוות (ג'סטות)	<ul style="list-style-type: none"> ממעט להשתמש במחוות גוף כדי לבטא כוונות כמו קדם-בקשה וקדם-הצהרה אינו משתמש במחוות מצביעות (להראות, לתת, להצביע)





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



<ul style="list-style-type: none"> • מתקשה בהבנת רוטינות ראשוניות • אינו מבצע הוראות מילוליות ראשוניות כמו איסור נגיעה בחפץ או הזמנה למשחק 	הבנת שפה
<ul style="list-style-type: none"> • מפגין חזרתיות וחוסר גיוון בחקירת חפצים • לא רכש קביעות אובייקט (הפעוט אינו מחפש אחר חפץ שהוחבא) • מתקשה בלמידת יחסי סיבה ותוצאה • מציג איחור בהבנת הפונקציה של החפץ 	קוגניטיבי
<ul style="list-style-type: none"> • אינו מציג ניצני הבנה של מילים ראשונות בהקשר (לקראת סוף שנת החיים הראשונה) 	הבעת שפה
<ul style="list-style-type: none"> • מתקשה ביניקה ומציג איחור במעבר למוצקים • מציג קשיי לעיסה ובליעה (ראו קישור לנייר עמדה בנושא הגדרת תפקיד קלינאי תקשורת באבחון ובטיפול בבעיות אכילה ובליעה [האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2018]) 	אכילה ובליעה

*סימן אחד בלבד אינו מעורר דאגה.

מילים ראשונות מופיעות לקראת סוף שנת החיים הראשונה ותחילת שנת החיים השנייה. מחקרים רבים מצביעים על חשיבות אבן דרך זו בהתפתחות, ועל השונות הרבה הקיימת בין פעוטות בהתפתחות תקינה בכל הנוגע למועד הופעת המילים הראשונות ולקצב בניית הלקסיקון ההבעתי. במחקר שהשווה את גודל אוצר המילים של פעוטות דוברי שפות שונות בני 18 חודשים – נמצאה שונות רבה בכמות המילים שידע להפיק כל פעוט (בין 20 ל-200 מילים). שונות זו גדלה לקראת סוף השנה השנייה (Frank, Braginsky, Yurovsky & Marchman, 2017). במחקר אחר שנערך על פעוטות דוברי עברית נמצא קשר חזק בין עקומות ההתפתחות של הפקת דיבור לאלה של הבנת שפה ושל שימוש במחוות וביצוע פעולות. כמו כן, נמצא הבדל קטן בין בנים לבנות בגודל אוצר המילים, עם יתרון קל לבנות. זאת ועוד, נמצא יתרון לפעוטות בכורים על פני אחיהם הצעירים מהם. לא נמצא קשר בין גודל אוצר המילים של המשתתפים לבין רקעם החברתי-תרבותי (גנדלר-שלו, 2020).

איחור במועד הופעת המילים הראשונות ובמועד הופעת צירופי מילים הוא סמן מוקדם לקיום בעיה בהתפתחות השפה והדיבור (Rudolph & Leonard, 2006). קבוצה קלינית זו מכונה באנגלית **DLD – Developmental Language Disorder**, ואנו מציעים לכנותה בעברית **הפרעת שפה התפתחותית (הש"ה)**. הפרעת השפה ההתפתחותית מתבטאת אצל כשבעה אחוזים מאוכלוסיית ילדי הגן (Bishop et al., 2017). על פי מחקרי אורך שנעשו, ניתן ללמוד





האגודה הישראלית
על קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



כי מרבית הפעוטות המאחרים בדיבור לא יצליחו לסגור את הפער ללא התערבות. יתרה מכך, אצל חלק מהם הקשיים בתחומי השפה, הקריאה, הלמידה והחברות יימשכו לאורך שנות בית הספר (Reilly et al., 2010). איחור בהופעת המילים הראשונות יכול להצביע גם על לקויות אחרות בהתפתחות: מגבלה שכלית התפתחותית (מש"ה), לקות בשמיעה, בעיה מוטורית או לקות על הרצף האוטיסטי.

טבלה 2: תחומים המחייבים בדיקה של קלינאי תקשורת בשנה השנייה לחיים (בנוסף לאלה המתוארים בטבלה 1)*	
<ul style="list-style-type: none"> • מציג חוסר עקביות בתגובה ליוזמות לקשב משותף • ממעט בהכוונה של הזולת באמצעות מבט ומחוות גוף כדי לשתף בחוויה והיענות • אינו מחקה אחרים באופן ספונטני • אינו מראה חיבה לאנשים מוכרים • נמנע מלהיות בחברת ילדים אחרים • אינו עוקב אחר הצבעה של האחר • מתקשה בהבנת מצבים חברתיים 	<p>תקשורת, יוזמה והיענות</p>
<ul style="list-style-type: none"> • אינו מגיב לפניות מילוליות • אינו מצביע על תמונות בספר או בוחר חפצים על פי שמם • אינו מזהה תארים כמו גדול וקטן • אינו מתעניין בתיאור מילולי של תמונות • אינו מגיב להוראות מילוליות הכוללות פעלים 	<p>הבנת שפה</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מציג איחור במועד הופעת המילים הראשונות • מפגין איטיות רבה בהתפתחות הלקסיקון ובהפקה • אינו משתמש בפעלים כלל, או ממעט להשתמש בהם • מציג איחור במועד הופעת הצירופים • מדגים חוסר גמישות בשימוש בשפה, כגון דיבור חזרתי (אקולליה) או תבנית, או שימוש בשפה אישית ייחודית • אינו עושה שימוש פונקציונלי בחפצים 	<p>הפקת דיבור</p>
<ul style="list-style-type: none"> • מתקשה בהבנת סוכן הפעולה במשפט (למשל: יוסי אוכל תפוח. אינו מבין מי אוכל תפוח) • מתקשה בהכללה ובמיון • מתקשה בייצוג אירוע יום-יומי כמו תרחיש האכלה או תרחיש רחצה 	<p>קוגניציה</p>





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



<ul style="list-style-type: none"> • מדגים הנגנה המעוררת תשומת לב: חוסר יציבות בגובה הקול, האינטונציה, הקצב והטעם • מפגין לקויות מוטוריות ואורו-מוטוריות, דיסארתריה וקשיים בתכנון מוטורי (ראו קישור לנייר העמדה אפרקסיה של הדיבור בילדות [האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2020]) • יש לו מאגר מצומצם מאוד של הגאים • יש לו מובנות דיבור נמוכה אשר אינה מאפשרת תקשורת עם מבוגרים בסביבה הקרובה 	דיבור
<ul style="list-style-type: none"> • מפגין בררנות באוכל והעדפה למרקמים מסוימים • מציג דחיסת מזון וקשיים בבליעה 	אכילה ובליעה

*סימן אחד בלבד אינו מעורר דאגה.

לקראת סוף שנת החיים השנייה מופיעים הצירופים הראשונים המאפיינים 'שפת ילדים', ואינם קיימים בשפת המבוגרים. מדובר בצירופים טלגרפיים שאינם כוללים הטיות או מיליות יחס, ומבטאים תכנים פונקציונליים של קביעות אובייקטים ("הנה כדור", "אין כדור"). בתחילת שנת החיים השלישית מופיעים צירופים הדומים יותר למשפט פשוט, ומתייחסים אל מבצע הפעולה ואל מקבל הפעולה ("אמא כדור", שפירושו [אמא משחקת איתי בכדור] או [אמא זורקת כדור] או [אמא תופסת כדור]). צירופים אלה מתפתחים בהדרגה למשפטים בוגרים.

לקראת גיל שלוש שנים ילדים עם התפתחות תקינה מצליחים להשתלט על מרבית המבנים הדקדוקיים הסדירים של המערכת המורפו-תחבירית בעברית, בכללם מין (ילד-ילדה) מספר (ילד-ילדים, ילדה-ילדות) זמן (הולך, הלכתי, נלך). הטעויות שאותן מפיקים הילדים מעידות על תפיסת הסדירות, והן שכיחות בעיקר בצורות יוצאות הדופן בעברית. לדוגמה, ילד שאומר "ביצות" מבצע טעות "מאחרת" על בסיס הבנת אחד מחוקי ההטיה לרבים, הקובע כי למילה בעלת הסיומת /ה/ ביחיד נדרשת הסיומת /ות/ ברבים. ילדים בני 2:6-4:0 מבינים וגוזרים מילים חדשות תוך כדי שימוש בידע קיים של שורשים, תבניות (כמו "קִטְלָן" או "מִקְטְלָה") ובניינים (קל, פיעל, הפעיל, נפעל, התפעל). לדוגמה, בגיל זה ילדים מסוגלים לומר הן "אני מסתרק" והן "אבא מסרק את הכלב שלנו". דהיינו, הם מסוגלים להשתמש באותו השורש בבניינים שונים ובהטיות מותאמות למין ולמספר. אחת העדויות הנוספות ליכולתם של הילדים לגזור מילים בגיל זה היא ה"תחדישים" – מילים שאינן קיימות אך תואמות לחוקי הגזירה, ולפיכך היו יכולות להתקיים בעברית. לדוגמה, "המגדל נפרק לי" משקף שימוש בבניין נפעל במקום בניין התפעל; "נוסרים במסור" משקף יצירת פועל משם עצם. במקביל לשינויים המורפולוגיים ברובד המילה מתרחשת גם התפתחות תחבירית הבאה לידי ביטוי ברובד





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



המשפט. כך למשל, מופיעים משפטים מגוונים: משפטי חיווי ("אבא שותה מים"), משפטי שלילה ("אני לא שותה מים"), משפטי שאלה מסוגים שונים ("איפה התיק שלי?", "מתי אבא שותה מים?"), משפטים מחוברים ("אבא שותה מים ואמא אכלה עוגה"). בהמשך נוספים משפטים מורכבים ("הילד שנפל בכה", "לאיש שגר מולי יש כובע חדש", "רק התכוונתי שיש לכם כלב מפחיד"). בשלב זה סדר המילים, כמו גם מבנה המשפט, תקין. ילד שלא השלים את רכישת הצורות המוקדמות של הדקדוק היצירתי עד גיל שנתיים וחצי שלוש – מומלץ להפנותו לקלינאי תקשורת לביצוע הערכה (דרומי, 2003).

לסיכום, כאשר עולה חשד לקושי בתחום התקשורת, הבנת השפה או הפקת הדיבור, על קלינאי התקשורת לערוך בדיקה מעמיקה על מנת לבחון את מכלול הכישורים המוצגים בטבלאות 1 ו-2.

הערכה של תינוקות ופעוטות

הכרחי שכל פעוט הנמצא בסיכון לבעיות התפתחות יופנה להערכה של קלינאי תקשורת לפי העקרונות המוצגים בטבלה 3.

הפניה לאבחון ולהערכת מיומנויות תקשורת, שפה ודיבור של תינוקות ופעוטות נעשית מטעם גורמים שונים הכוללים בין היתר בני משפחה, צוות חינוכי, רופאי ילדים, רופאי התפתחות הילד, אחיות טיפת חלב, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים.

בארץ, כמו בעולם המערבי, בדרך כלל על-ידי רופאים התפתחותיים הם אלה הנותנים את האבחנות, וזאת בשיתוף פעולה עם אנשי מקצוע פרא-רפואיים מתחומים שונים: קלינאי תקשורת, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים ופסיכולוגים במכונים וביחידות להתפתחות הילד (ראו טבלה 4).

ההערכה של קלינאי התקשורת כוללת את מיומנויות התקשורת, השפה והדיבור של הפעוט, את תפקודי הפה שלו – כולל תכנון אורו-מוטורי, בליעה ואכילה, את מצבו השמיעתי ואת יכולות המשחק שלו (ראו טבלה 5).





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



טבלה 3: עקרונות הערכה של מיומנויות תקשורת, שפה ודיבור בגיל הרך
אין גיל מוקדם מדי לביצוע הערכה והתערבות בקרב בנים או בנות.
רקע דו-לשוני אינו סיבה להופעת איחור בשפה ובדיבור. בדרך כלל קושי ברכישת השפה בא לידי ביטוי בשתי השפות. ראו קישור לנייר עמדה בנושא רב-לשוניות בישראל (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2017).
את ההערכה יבצע קלינאי תקשורת הבקיא בתהליכי התפתחות תקינה בשנות החיים הראשונות, ואשר יש לו מיומנות בזיהוי סטייה מהתקין כבר בגילים הצעירים.
יש לערוך מעקב התפתחותי אחר כל תינוק אשר ידוע כי נמצא בקבוצת סיכון.
יש להתייחס ללקויות נוספות הנלוות לאיחור בתקשורת, בשפה ובדיבור – קשיים מוטוריים, קשיי ויסות, בעיות קשב, בעיות חברתיות, בעיות התנהגותיות ועוד. זאת ועוד, חשוב לדעת אם אובחן או קיים חשד למצב רפואי הנלווה ללקות בתקשורת, בשפה ובדיבור, כגון תסמונת גנטית, לקות על הרצף האוטיסטי, פגיעה מוחית נרכשת, לקות שמיעה או מחלות מטבוליות וניורולוגיות.
כאשר ידוע שילד אחד במשפחה אובחן עם לקות על הרצף האוטיסטי יש לבצע מעקב אחר ההתפתחות המוקדמת של פעוטות צעירים באותה המשפחה. קיים סיכון של 20% להופעה של אוטיזם בקרב אח נוסף, וכן 30% סיכון להופעת לקויות התפתחותיות אחרות במשפחות שבהן יש כבר ילד אחד מאובחן עם אוטיזם. ¹

1. (Yirmiya & Charman, 2010)

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת נוקטת עמדה שלקלינאי התקשורת תפקיד מהותי בתהליך ההערכה והאבחון, ועל כן עליו להיות חלק בלתי נפרד מהצוות הרב-תחומי בכל מערך מאבחן ובכל צוות מטפל. על קלינאי התקשורת לקבוע באילו מתחומי התקשורת, השפה, הדיבור והבליעה מציג הפעוט יכולת תקינה ואף גבוהה לגילו, ובאילו מהתחומים הוא מציג איחור או חריגה בהשוואה לבני גילו.

טבלה 4: מערך התפתחות הילד בארץ
מדיניות משרד הבריאות היא כי על הילדים לקבל מענה מקצועי תחת קורת גג אחת במסגרות מוכרות – מכונים להתפתחות הילד ויחידות להתפתחות הילד הכוללות צוותים רב-מקצועיים (ראו חוזר חטיבת הרפואה 19/2013).
צוותים אלה כוללים רופאים מומחים בתחום התפתחות הילד, פסיכולוגים התפתחותיים, עובדים סוציאליים, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת. בחלק מהמכונים ניתנים שירותים





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



נוספים של דיאטנים ומקצועות רפואה נוספים, ופועלות בהן מרפאות ייעודיות, כגון מרפאת אכילה ומרפאה למעקב פגים. הרכב זה מאפשר מתן מענה רב-תחומי מקיף לילד ולמשפחתו, הכולל הערכה, אבחון, הדרכה ובניית תוכנית טיפול מתאימה עבור הילד ועבור משפחתו.

את תהליכי ההערכה, האבחון והטיפול מבצע הצוות הרב-מקצועי. כל אנשי הצוות, לרבות קלינאי התקשורת, שותפים בדיון ובחשיבה בנוגע לתוכנית ההתערבות בדגש על עבודת צוות ותכנון הדרכת הורים.

על פי חוק בריאות ממלכתי, פעוטות בגילי לידה עד שלוש שנים זכאים לסל שירותים על פי הצורך ולפי שיקול דעת מקצועי ללא הגבלה במספר הטיפולים. ראו קישור לחוזר מתן שירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים (משרד הבריאות, 2013). ניתן למצוא פרטים נוספים בקישור לאתר המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, משרד הבריאות – מערך התפתחות הילד.

פעוטות בגילי שנה עד שלוש שנים עם עיכוב התפתחותי, המקבלים גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי ומוכרים כבעלי מוגבלות שכלית התפתחותית על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה, זכאים להשתלב במעונות יום שיקומיים המספקים להם את כל הטיפולים ההתפתחותיים הדרושים; זאת על פי חוק מעונות יום שיקומיים.

טבלה 5: התחומים הנכללים בהערכה של קלינאי תקשורת

תקשורת, שמיעה, דיבור, שפה, ניצני אוריינות, תקשורת תומכת וחליפית (תת"ח) בליעה ואכילה. נוסף על כך, על קלינאי התקשורת להתרשם ממיזמוניות מוטוריות וקוגניטיביות ומהתפקוד הרגשי והחברתי, כמו גם מגורמי סיכון סביבתיים.

נוסף על המידע בנוגע לתפקוד הפעוט בכל אחד מן התחומים הנזכרים לעיל, יש לכלול בתהליך ההערכה גם נושאים אלה: רקע משפחתי, רקע התפתחותי, רקע רפואי ומסגרת חינוכית.¹

¹: (American Speech-Language-Hearing Association, 2008)

התערבות מוקדמת

בשנים האחרונות פורסמו מחקרים רבים על היעילות הטיפולית שבהתערבות מוקדמת. מחקרים אלה מוכיחים, בצורה שאינה משתמעת לשתי פנים, שכלל שמתחילים בהתערבות הטיפולית מוקדם יותר (לפני גיל שלוש), היעילות שלה גבוהה יותר (דרומי, 2018; Gerber, 2017; Guralnick, 2011; National Research Council & Institute of Medicine, 2010; Wallace & Rogers, 2000).

נהוג לחלק את תוכניות ההתערבות המוקדמת לשלוש קבוצות בהתאם לגישה הפילוסופית העומדת בבסיסן. ניתן לתאר תוכניות אלה על ציר שבצידו האחד גישות מובנות, ובצידו האחר





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

office@ishla.org.il www.ishla.org.il טלפקס: 03-9075373



גישות טבעיות. בין שני קצוות אלה ניתן למצוא גישות אקלקטיות (או היברידיות) שבהן יש ביטוי לעקרונות עבודה הטיפוסיים לשתי גישות הקצה.

ראוי לציין שהספרות המקצועית מדגישה את היעילות והחשיבות של תוכניות ההתערבות המוקדמת המועברות בגישה טבעית ובהקשר הביתי של הפעוט. בשנים האחרונות, גם בתחומים מקצועיים שאינם ייחודיים להתפתחות התקשורת, השפה והדיבור – מתחזקת התובנה של חשיבות הטיפול בהקשר טבעי, ביתי ויום-יומי, ומושם דגש רב יותר על היבטים חברתיים בטיפול. כך למשל, מודל ה-ICF (International Classification of Function, Disability and Health) שהציע ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2001) מדגיש את התפקוד האופטימלי של הפרט במסגרת המגבלה הקיימת תוך כדי שילוב חברתי, הפחתת תלות וקידום העצמאות. במודל מודגשת גם החשיבות להשתתפות (Participation) בהקשרים חברתיים שונים במציאות היום-יומית.

קביעת תדירות הטיפול שונה ממקרה למקרה ומחייבת התייחסות לגורמים רבים, כמו למשל גילו של הפעוט, סוג הלקות וחומרתה, מקום המגורים והשירותים הזמינים בו וכן המוכנות של ההורים להשתתף בתוכניות הטיפול. כדי שהתערבות תהיה יעילה, חייב להיבנות רצף טיפולי בין פגישה לפגישה. הרצף הטיפולי מושתת על בנייה הדרגתית של פעילויות משותפות אשר אותן משמר הפעוט, וכך אפשר לחזור עליהן, להרחיב אותן וללמוד מהן בפגישות הבאות (שטיימן ודרומי, 2007; Yoder, Watson & Lambert, 2015). במרבית תוכניות ההתערבות המוקדמת מומלץ לקיים שתי פגישות שבועיות של הקלינאי עם הפעוט. התערבות יעילה עשויה להיות גם התערבות עקיפה דרך הדרכת הורים, ויש הטוענים כי לעיתים הדרכת הורים יעילה אף יותר מטיפול ישיר בילד (Law, Garrett & Nye, 2004; Te Kaat-van den Os, Jongmans, Volman & Lauteslager, 2017).

טבלה 6: עקרונות להתערבות מוקדמת

יש לבחור את מטרות ההתערבות בהתחשב בתפקוד ההתפתחותי של הפעוט ועל בסיס השלבים המוכרים ברכישת התקשורת, השפה והדיבור של פעוטות עם התפתחות טיפוסית. ^{1,2}
עבור הפעוט, התערבות מוקדמת היא בעלת חשיבות מכרעת ביצירת הזדמנויות להתנסות בתקשורת עם סביבתו ובפיתוח יכולות תקשורת, שפה ודיבור בהקשרים טבעיים יום-יומיים. ^{3,4}
תפקידו של קלינאי התקשורת להתערב ולטפל בפעוט מייד עם הופעת קשיים התפתחותיים המגבילים את יכולתו לפתח מיומנויות קדם-מיליות. ככל שיקבל הפעוט טיפול מוקדם יותר, כך יגבר הסיכוי שיפתח יכולות תקשורת, שפה ודיבור יעילות יותר. ^{3,4}





האגודה הישראלית
על קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



<p>על הקלינאי המטפל להתייחס למגבלות הייחודיות של כל ילד, ובהתאמה, לשרטט את הקשיים והכוחות שלו. כמו כן, עליו לבסס את תוכנית ההתערבות על העצמת הכוחות של הפעוט ועל תמיכה בהתנהגות ההורים; התמיכה בהתנהגות ההורים חשובה לשם יצירת הזדמנויות חוזרות ונשנות לשימוש בתקשורת יעילה בהקשרים רבים ומגוונים גם בבית.^{5,6}</p>
<p>חשוב לבחור בפעילויות המעניינות את הפעוט ומעודדות הדידות, קשב משותף, מעורבות (engagement) והבעת כוונות תקשורתיות בשלל ערוצים – הפקות קוליות, מחוות לא מילוליות ושימוש בערוץ הויזואלי (למשל, תמונות) – בסביבתו הטבעית. יתרה מכך, חשוב לעודד פעילויות מעין אלה כאשר הן מופיעות מצידו של הפעוט.^{1,2}</p>
<p>במהלך ההתערבות יש לחשוף את הפעוט למרכיבי התקשורת, השפה והדיבור באופן מכוון וממוקד תוך כדי העלאה הדרגתית של רמת האתגר וחיפיה לפעילויות שהן מעט מעל סף היכולת שלו.⁷</p>
<p>חשוב להרחיב את הפעילות המשותפת עם הפעוט למגוון רחב של תכנים והקשרים חברתיים. חשובה התנסות עם אנשים שונים, בסיטואציות שונות, ובהקשרים שונים.^{8,9}</p>
<p>יש לשקול את השימוש באמצעים של תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח) אשר מעודדים את התפתחותן של מיומנויות התקשורת. אמצעים אלה מסייעים למשתמש בהם להבין את המתרחש סביבו, להביע עמדה או דעה וכן לחלוק חוויות משותפות עם האחר. זאת ועוד, השימוש בתת"ח מסייע להבנה, תומך בעיבוד יעיל יותר של המידע, מקל על הזיכרון, ועשוי לסייע בהכללה.^{10,11}</p>
<p>למשפחה תפקיד מרכזי בתוכניות ההתערבות, ולכן חשוב לקיים דיאלוג מתמיד ואינטראקציה נעימה עם הפעוט והוריו תוך כדי שיתופם במטרות ההתערבות ובאסטרטגיות להשגתן.^{2,3,6} קיים בסיס ראיות התומך ביעילות הדרכת ההורים.^{1,12}</p>
<p>על קלינאי התקשורת לעמוד בקשר מתמיד עם אנשי המקצוע השונים המטפלים בפעוט. העבודה בצוות רב-מקצועי מאפשרת הפריה הדדית, ועוזרת לקלינאי לשרטט את התמונה ההתפתחותית של הפעוט כפי שבאה לידי ביטוי מזוויות התפתחות שונות. נוסף על כך, העבודה בצוות רב-מקצועי תומכת בקביעת מטרות טיפול שישולבו בתוכנית הטיפול הכוללת של הפעוט, ומאפשרת לקלינאי לדאוג לכך שהן יישמו במרחבי החיים השונים.^{2,3,13}</p>
<p>יש לערוך את תהליך קבלת ההחלטות לאור פרקטיקה מבוססת ראיות (EBP, Evidence Based Practice) המנחה לשילוב של מידע מחקרי עדכני ביותר, ידע וניסיון של המטפל, צרכי הפעוט וערכי משפחתו.^{5,14}</p>

1. (American Speech-Language-Hearing Association, 2008)

2. (Paul & Roth, 2011)

3. (Guralnick, 2011)





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



4. (National Research Council & Institute of Medicine, 2000)
5. (Ebbels, McCartney, Slonims, Dockrell & Norbury, 2019)
6. (Siu, 2015)
7. (Vento-Wilson, 2019)
8. (Leonard & Deevy, 2017)
9. (Aguilar, Plante & Sandoval, 2018)
10. (Ganea, Pickard & DeLoache, 2008)
11. (Allen Preissler & Carey, 2004)
12. (Te Kaat-van den Os et al., 2017)
13. (Sandall, Hemmeter, Smith & McLean, 2005)
14. (Dollaghan, 2007)





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 :טלפקס office@ishla.org.il www.ishla.org.il



עקרונות וערכים אתיים בעבודה קלינית

עבודתם המקצועית של קלינאי התקשורת בכלל, ועם פעוטות ומשפחותיהם בפרט, מזמנת מצבים רגישים שבהם נדרשים הקלינאים לשקול היטב ערכים מוסריים שונים ולהכריע ביניהם. לפיכך, על קלינאי התקשורת מוטלת החובה לטפח ערנות ורגישות ערכית, לפתח ולשכלל כלים ודפוסים אישיים של בחינת דילמות מוסריות והליכים של קבלת החלטות במצבי קונפליקט, ולהיות בקיאים בכללי האתיקה המקצועית. מערכת הערכים והעקרונות המגדירים את אחריותם ואת התנהלותם הראויה של קלינאי התקשורת בישראל מנוסחת באמצעות הקוד האתי של המקצוע. ראו [קישור](#) לקוד האתי של קלינאי התקשורת בישראל (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019).

סיכום ההמלצות והגדרת הצרכים

קלינאי התקשורת אחראים על סינון והערכה, תכנון ויישום תוכניות להתערבות מוקדמת ומתן יעוץ לצוות החינוכי בגנים, כמו גם למשפחות ולאנשי מקצוע נוספים. נוסף על כך, הם אחראים על תיאום שירותים ופיתוח תוכניות מניעה בקרב קבוצות בסיכון גבוה לאיחורי התפתחות, וכן מסייעים בקידום הידע הבסיסי של הציבור הרחב בנושא התפתחות תקינה של תקשורת, שפה ודיבור (advocacy) בערוצי תקשורת שונים ובמסגרות חינוך לא פורמליות (Ebbels et al., 2019).

קלינאי התקשורת מבצעים התערבות בקרב מגוון אוכלוסיות, ובייחוד בקרב אוכלוסיות שבהן הסיכון להתפתחות קשיי תקשורת, שפה ודיבור הוא גבוה יותר – לקויי שמיעה, פגים, ילדים עם איחור תקשורתי, ילדים עם לקויות על הרצף האוטיסטי, ילדים עם קשיים חברתיים, ילדים עם עיכוב התפתחותי בשפה ובדיבור, ילדים עם אפרקסיה של הדיבור בילדות, ילדים עם שיתוק מוחין ופגיעות מוח נרכשות, ילדים עם תסמונות גנטיות או עם בעיות נוירולוגיות, פעוטות ממיצב סוציו-אקונומי נמוך – לרבות ילדי מהגרים, ועוד.

הטיפול הניתן לפעוט מבוסס על ידע התפתחותי. לכן קלינאי תקשורת מחויבים להבין את יחסי הגומלין בין ההתפתחות החברתית להתפתחות הקוגניטיבית ולהתפתחות הרגשית, וכן את השפעת כל אחד מתחומי התפתחות אלה על ההתפתחות בכללה.

קלינאי התקשורת מגבשים תוכניות התערבות מוקדמות בהסתמך על ההבנה המעמיקה כי לכל פעוט צרכים שונים בהתאם לגורמים האלה: הקשיים שאותם הוא מציג, הפרופיל השפתי





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



וההתפתחותי שלו, תחומי העניין שלו, אישיותו, יכולות הלמידה האופייניות לו והמשפחה אשר בה הוא גדל.

לרוב מכירים קלינאי התקשורת את הסביבה הטבעית שבה גדל הפעוט, הכוללת בין היתר את ביתו, את בתיהם של בני משפחה אחרים, את המסגרת החינוכית שבה הוא מבקר (מעון, גן ועוד) ואת סביבות המשחק שלו. עבודה בסביבה הטבעית מעודדת פיתוח ושימוש באסטרטגיות לתקשורת בהקשרים מגוונים ולאורך כל שעות היום.

קלינאי התקשורת רואים חשיבות רבה בהקראת ספרי ילדים לפעוטות וילידים, ובהדרכת הורים בנושא (למשל, כיצד לספר סיפורים על פי התמונות בספר, איך להקריא בצורה חווייתית) בהמשך לכך, אנו ממליצים ליישם את הנחיות האקדמיה האמריקאית לפדיאטריה – להימנע מחשיפה למסכים עד גיל שנתיים, למעט שיחות וידאו (American Academy of Pediatrics, 2018). מחקרים עדכניים מוכיחים שהחשיפה למסכים פוגעת בהתפתחות המוח ופוגמת מאוד בתהליכי האינטראקציה בין ההורה לפעוט. תפקיד קלינאי התקשורת להביא מידע זה לידי ההורים, ולהסביר את חשיבות הדיאדה והטריאדה בשנים הראשונות לחיים.

השירותים שנותנים קלינאי התקשורת הם ממוקדי משפחה ומותאמים מבחינה לשונית ותרבותית. קלינאי התקשורת מציגים בפני המשפחה את נקודות החוזק והחולשה של הפעוט ואת צרכיו תוך כדי העצמת המשפחה המשמשת יחידה משמעותית עבור הפעוט. השותפות בין קלינאי התקשורת להורה כוללת בין היתר יצירת קשר חיובי, הבנה של הגבולות המקצועיים והמשפחתיים ושימוש באסטרטגיות משותפות של פתרון בעיות.

הטיפול הניתן לפעוט מחייב עבודת צוות. עבודה משותפת של כל אנשי המקצוע בתחום התפתחות הילד ושילוב עם בני המשפחה מבטיחים את יעילות תוכנית ההתערבות המוקדמת ללא קשר לחומרת הבעיה.

הערכה של פעוטות על ידי קלינאי תקשורת חייבת לכלול בדיקה של המצב השמיעתי. יש לערוך בדיקת שמיעה עד לקבלת תמונה מהימנה של מצב השמיעה.

קלינאי התקשורת אחראים לספק מידע בתחומי אחריותם המקצועית – הן לאנשי מקצוע המטפלים בפעוט והן להורים. על המידע לכלול את הנושאים האלה: בליעה ואכילה, יכולות אורו-מוטוריות ותפקודי הפה לצורך דיבור וכן החשיבות של שימוש בתת"ח במידת הצורך. כמו כן, עליהם לספק תמיכה מקצועית לצוות המטפל, ולהדריך, להנחות ולהוביל את הצוות הרב-מקצועי כדי לאפשר לו ליישם את תוכנית הטיפול בפעוט בכל מקום.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

תוכנית התערבות מוקדמת מבוססת על אינטגרציה של ממצאי מחקרים רבים. על קלינאי התקשורת לשקול הן את נקודות החוזק והן את המגבלות של המחקרים האמפיריים אשר עליהם הוא נשען בתכנון של תוכנית ההתערבות.

עמדתן של האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת ושל כותבות נייר העמדה הנוכחי

קלינאי התקשורת צריך לעורר ולהגביר את המודעות הציבורית (למשל, בקרב הורים, מחנכים ומקבלי החלטות-מדיניות ציבורית) בנוגע לחשיבות תהליכי ההתפתחות התקינה של יכולות התקשורת, השפה והדיבור, ולהבליט את ההשפעות השליליות של קשיים בתחומים אלה.

קלינאי התקשורת צריך להמשיך ולפתח כלי סינון, כלי אבחון והערכה וכלים למדידת יעילות הטיפול – הן בשפה העברית והן בשפה הערבית. נוסף על כך, עליו ליזום תוכניות סינון בקהילה כדי לזהות פעוטות הנמצאים בקבוצות סיכון להופעת לקויות בתקשורת, בשפה ובדיבור. תוכניות אלה יעשו בשיתוף עם ארגונים כמו משרד הבריאות, האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת והחוגים להפרעות בתקשורת במוסדות הלימוד האקדמיים בארץ.

קלינאי התקשורת צריך לפעול למען הרחבת תוכניות ההתמחות בנושא התפתחות תקינה וליקויים בתחומי התקשורת, הבנת השפה והפקת הדיבור בשנות החיים הראשונות. יתרה מכך, עליו לעודד סטודנטים הנמצאים עדיין בשלבים שונים בהכשרתם וכן אנשי מקצוע נוספים העוסקים בחינוך ובמקצועות הטיפול ללמוד נושא חשוב זה. יש לשאוף להכשרתם של קלינאי תקשורת שמומחיותם תהיה אבחון, הערכה וטיפול בתינוקות ופעוטות.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association
03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



רשימת מקורות

- גנדלר-שלו, ה' (2020). התפתחות הלקסיקון המוקדם בקרב ילדים דוברי עברית: מחקר אמפירי על מדגם ארצי גדול (חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). אוניברסיטת תל אביב, תל-אביב.
- דרומי, א' (2003). שלבים בהתפתחות העברית כשפת אם. בתוך פ"ש קליין וד' גבעון (עורכות), שפה, למידה ואוריינות בגיל הרך (עמ' 9–41). תל אביב: הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.
- דרומי, א' (2018). אוטיזם: מסע להבנת הרצף. הרצליה: ספרי ניב.
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2017). [רב-לשוניות בקרב ילדים בישראל: נייר עמדה.](#)
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2018). [הגדרת תפקיד קלינאי תקשורת באבחון ובטיפול בבעיות אכילה ובלעיה: נייר עמדה.](#)
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2019). [הקוד האתי של קלינאי התקשורת בישראל.](#)
- האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2020). [נייר עמדה בנושא של אפרקסיה של הדיבור בילדות.](#)
- משרד הבריאות. (2013). חוזר מינהל הרפואה: מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים. אוחר מתוך https://www.health.gov.il/hozer/MR19_2013.pdf
- שטיימן, מ', ודרומי, א' (2007). תקשורת, שפה ודיבור אצל ילדים צעירים עם לקויות על הרצף האוטיסטי: הערכה על פי הגישה ההתפתחותית טבעית ועקרונות בתכנון התערבות. בתוך ס' לוינגר (עורכת), קישורים – טיפול בילדים עם בעיות תקשורת: גישות אינטראקטיביות (עמ' 93–160). חיפה: הוצאת ספרים "אח" בע"מ.
- Aguilar, J. M., Plante, E., & Sandoval, M. (2018). Exemplar variability facilitates retention of word learning by children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 49*(1), 72–84.
- Allen Preissler, M., & Carey, S. (2004). Do both pictures and words function as symbols for 18- and 24-month-old children? *Journal of Cognition and Development, 5*(2), 185–212.
- American Academy of Pediatrics. (2018). *Children and media tips from the American Academy of Pediatrics*. Retrieved from <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Children-and-Media-Tips.aspx>





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Position statement*. Retrieved from <https://www.asha.org/policy/PS2008-00291/>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, 11(12), e0168066.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080.
- Bleses, D., Makransky, G., Dale, P. S., Højen, A., & Ari, B. A. (2016). Early productive vocabulary predicts academic achievement 10 years later. *Applied Psycholinguistics*, 37(6), 1461–1476.
- Crais, E., Douglas, D. D., & Campbell, C. C. (2004). The intersection of the development of gestures and intentionality. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 678–694.
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing.
- Ebbels, S. H., McCartney, E., Slonims, V., Dockrell, J. E., & Norbury, C. F. (2019). Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(1), 3–19.
- Feldman, R. (2006). From biological rhythms to social rhythms: Physiological precursors of mother-infant synchrony. *Developmental Psychology*, 42(1), 175–188.
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), 329–354.
- Frank, M. C., Braginsky, M., Yurovsky, D., & Marchman, V. A. (2017). Wordbank: An open repository for developmental vocabulary data. *Journal of Child Language*, 44(3), 677–694.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il

- Ganea, P. A., Pickard, M. B., & DeLoache, J. S. (2008). Transfer between picture books and the real world by very young children. *Journal of Cognition and Development, 9*(1), 46–66.
- Gerber, S. (2017). Embracing the potential of play for children on the Autism Spectrum: Facilitating the earliest stages of developmental integration. *Topics in Language Disorders, 37*(3), 229–240.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children, 24*(1), 6–28.
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*(4), 924–943.
- Leonard, L. B., & Deevy, P. (2017). The changing view of input in the treatment of children with grammatical deficits. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*(3), 1030–1041.
- National Research Council & Institute of Medicine. (2000). In J. P. Shonkoff & D. A. Phillips (Eds.), (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
- Oller, D. K. (2000). *The emergence of the speech capacity*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Owens, R. E. (2016). *Language development: An introduction* (9th ed). Harlow, Essex, England: Pearson Education Limited.
- Paul, D., & Roth, F. P. (2011). Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42*(3), 320–330.
- Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, O. C., Bavin, E., Prior, M., Cini, E., Conway, L., Eadie, P., & Bretherton, L. (2010). Predicting language outcomes at 4 years of age: Findings from Early Language in Victoria Study. *Pediatrics, 126*(6), e1530–e1537.
- Rudolph, J. M., & Leonard, L. B. (2016). Early language milestones and specific language impairment. *Journal of Early Intervention, 38*(1), 41–58.
- Sandall, S., Hemmeter, M. L., Smith, B. J., & McLean, M. E. (2005). *DEC Recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West, 307.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

03-9075373 טלפקס: office@ishla.org.il www.ishla.org.il



- Siu, A. L. (2015). Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5 years or younger: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*, 136(2), e474–e481.
- Te Kaat-van den Os, D. J. A., Jongmans, M. J., Volman, M. (Chiel) J. M., & Louteslager, P. E. M. (2017). Parent-implemented language interventions for children with a developmental delay: A systematic review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(2), 129–137.
- Vento-Wilson, M. (2019). Early intervention. In J. Ostergren (Ed.), *Speech-Language pathology assistants: A resource manual* (2nd ed., pp. 387–412). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Wallace, K. S., & Rogers, S. J. (2010). Intervening in infancy: Implications for autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1300–1320.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.
- Yirmiya, N., & Charman, T. (2010). The prodrome of autism: Early behavioral and biological signs, regression, peri- and post-natal development and genetics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 432–458.
- Yoder, P., Watson, L. R., & Lambert, W. (2015). Value-added predictors of expressive and receptive language growth in initially nonverbal preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1254–1270.

