



האגודה הישראלית
של הקלימא התקשורת

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



דצמבר 2024

נייר עמדה

תפקידי קלינאי התקשורת במחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

- רותם סלה - גואטה (MA)** : יו"ר הוועדה:
קלינאית תקשורת, בית החולים לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר – מחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים ומחלקות אשפוז ילדים.
מדריכה, משרד החינוך
קליניקה פרטית
- מיטל חסלר (MA)** : חברי הוועדה:
קלינאית תקשורת בבית החולים לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר – מחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים
ראש סקטור קלינאי תקשורת – ארגון "אדם"
- אריאלה יוקל (PhD)**
קלינאית תקשורת, ביה"ס למקצועות הבריאות, החוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת תל אביב
קליניקה פרטית, כוכב יאיר
- איילת אברהם-כשינגד (MSc)**
קלינאית תקשורת אחראית בבית החולים לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר
החוג להפרעות בתקשורת, הקריה האקדמית אונו
- אודרי לוי (BA)**
קלינאית תקשורת בבית החולים לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר – מחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים
- הגר קדם גבאי (MA)**
קלינאית תקשורת בבית החולים לילדים ע"ש אדמונד ולילי ספרא, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר – מחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים, המרפאה לבעיות אכילה בגיל הרך
- דפנה ארי-אבן רוט (PhD)**
קלינאית תקשורת אחראית תוכנית סקר שמיעה ביילודים, מכון שמיעה, שפה ודיבור, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר והחוג להפרעות בתקשורת, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב
- מרים גאל דור (PhD)**
קלינאית תקשורת במרכז הרפואי הדסה עין כרם, ירושלים, החוג להפרעות בתקשורת, מכללת אקדמית הדסה
- גיודי בלינדר-אדלקופ (MA)** : ייעוץ מקצועי:
קלינאית תקשורת, ראש ענף קלינאות תקשורת בית חולים אליין ירושלים
- אריאלה נחמני (PhD)**
קלינאית תקשורת, מרצה בכירה בחוג להפרעות בתקשורת, מכללת הדסה



הקדמה

עם ההישרדות העולה של תינוקות פגים במחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים (פגייה¹) ישנה דאגה גדלה בנוגע להתפתחותם ולאיכות החיים שלהם (Forcada-Guex et al., 2006). לאור זאת, ובהתבסס על מחקר רחב וניסיון קליני עשיר, הגישה הרווחת כיום בפגיות הינה גישה התפתחותית, הוליסטית, מולטידיסציפלינרית, אינדיווידואלית ואקולוגית, הרואה את המטופל ומשפחתו במרכז (ASHA, 2004; Barbosa, 2013; Ross et al., 2017; Sturdivant, 2013). גישה זו באה לידי ביטוי בין היתר בהרכב המגוון של צוות הפגייה, אשר כולל מקצועות רפואה ובריאות שונים, בהם: נאונטולוגיה, סיעוד (אחים ואחיות), קלינאות תקשורת, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ייעוץ הנקה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית.

עמדת האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת הינה כי לקלינאי התקשורת בסיס ידע נרחב הנדרש לצורך הערכה והתערבות בפג וביילוד המאושפז, מעת קבלתו ובמהלך שהותו בפגייה. קלינאי התקשורת בפגייה מעריכים, מאבחנים ומטפלים בתחומים הבאים: התפתחות התקשורת – ביסוס אינטראקציה תקשורתית ראשונית בין ההורה לתינוק בפגייה; שפה ודיבור – חשיפה והתאמה לשלב ההתפתחותי של התינוק; אכילה ובליעה – מהשלב הקדם-אוראלי, לאוראלי והלועי (פרינגיאלי) ועד לשלב הוושטי; וכן שמיעה – בדיקת סינון שמיעה מוקדם ומעקב שמיעתי. קלינאי התקשורת הם בעלי ידע מקצועי ספציפי בתחומים אלה.

לאור ההשפעה הנרחבת וארוכת הטווח שיש לתחומים הנזכרים כבר בשלבי ההתפתחות המוקדמים של תינוקות בפגייה, ישנה חשיבות גבוהה לנוכחות של קלינאי תקשורת ביחידה זו. קלינאי התקשורת בפגייה צריכים להיות בעלי ידע ומיומנויות הנדרשים עבור התערבות מקצועית שם (ASHA, 2004).

מסמך זה מפרט את תחומי ההתערבות, התפקידים, הידע והמיומנויות הנדרשים בתחומים המפורטים לעיל בפגייה, וכן מתייחס לעבודת הצוות ולתפקידים נוספים הנדרשים במקום ייחודי זה. הפירוט מבוסס על ספרות מקצועית ועל נייר העמדה של האגודה האמריקאית של קלינאי התקשורת (American Speech-Language-Hearing Association - ASHA).

תחומי ההתערבות של קלינאי התקשורת בפגייה

תקשורת, שפה ודיבור

לידה מוקדמת משפיעה על הבשלת התשתית הנוירופיזיולוגית, כגון: דופק, נשימה ומחזורי עירות-שינה. תשתית זו מהווה בסיס לקיומה של תקשורת ראשונית בין התינוק למטפלי העיקריים, ועל כן פגיעה בה עלולה להביא לקשיים במיומנויות תקשורת ראשוניות אצל תינוקות פגים (Feldman, 2006; 2007). מלבד התשתית הנוירופיזיולוגית, גם האיכות של גורמים סביבתיים-חברתיים עשויה להשפיע על מיומנויות תקשורתיות מוקדמות של תינוקות. כך, איכותן של התנסויות אינטראקטיביות חברתיות מוקדמות בין התינוק לבין מטפלי העיקריים זוהו כבסיס למיומנויות

¹ לאורך המסמך נשתמש במונח "פגייה" עבור מחלקת פגים וטיפול נמרץ יילודים.





האגודה הישראלית
של קלימאי התקשורת

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



חברתיות־רגשיות שהוא רוכש בהמשך (Forcada-Guex et al., 2006). בהקשר זה נמצא כי לידה מוקדמת מהווה גורם מובהק שעלול להשפיע על איכות האינטראקציה בין ההורה לתינוק (Muller-Nix et al., 2004). בנוסף, ידוע כי פגים נמצאים בסיכון לעיכוב או לקות נירור־התפתחותית בתחומי התקשורת, השפה והדיבור (Ribeiro et al., 2011; Vandormael et al., 2019). לאורך מספר עשורים, מחקרים מצביעים על הבדלים בדפוסי אינטראקציה מוקדמים של אימהות עם תינוקן הפג, בהשוואה לאלה של אימהות עם תינוקן שנולד במועד. כך, מדיווחים שונים עולה שאימהות לתינוקות פגים הראו נטייה לקושי ביצירת אינטראקציה מסונכרנת עם תינוקן, להצגת גירויים רבים יותר, ליתר פעילות ו/או לגוננות, ובה בעת הראו הפחתה בתקשורת דיאדית איכותית עם התינוק. במקביל, התינוקות הפגים תוארו כפחות ערניים, קשובים, פעילים ותגובתיים בהשוואה לתינוקות שנולדו במועד (Barnard, Bee, & Hammond, 1984; Brown, & Bakeman, 1980; Chapieski, & Evankovich, 1997; Crnic et al., 1983; Field, 1979; Forcada-Guex et al., 2006; Goldberg, & DiVitto, 1995; Minde, Perrotta, & Marton, 1985; Muller-Nix et al., 2004). בנוסף, נמצא כי דפוסים מסוימים של אינטראקציות בין אימהות לבין תינוקן הפג יכולים לשמש כתפקיד מגן (כגון דפוס קואופרטיבי) או לחלופין להוות גורם סיכון (כגון דפוס מגונן) עבור מדדים התנהגותיים והתפתחותיים בגילים מאוחרים יותר, לרבות: אכילה, התפתחות אישית־חברתית, התפתחות קוגניטיבית והתפתחות תקשורתית־שפתית, ללא תלות בגורמי סיכון סביב הלידה וברקע הסוציאקונומי של המשפחה (Forcada-Guex et al., 2006). הקשר עם ההורה אף עשוי לפצות על גורמי סיכון אשר נמצאו קשורים בהתפתחותו הקוגניטיבית של התינוק (Poehlmann, & Fiese, 2001; Topping, Dekhinet, & Zeedyk, 2013). ביולוגיים לגורמים סביבתיים, ומרבית המיומנויות שרוכש התינוק מושפעות מאינטראקציה זו. ממצאים אלה מדגישים את החשיבות של התערבות מוקדמת ככל הניתן על ידי קלינאית תקשורת לשם עידוד אינטראקציה מותאמת בין התינוק הפג לבין מטפלו העיקריים באופן מניעתי ומנחה כבר בפגיות. כך לדוגמה, עידוד ההורים לדבר עם התינוק בתשומה לשונית מותאמת ומסונכרנת, לשיר שירים ולהקריא ספרים העשירים בריתמיות ומצלול בשפת האם של התינוק בזמן השהות בפגייה ולאחריה, מאפשרים חשיפה שפתית עקבית כבר משלב האשפוז (Korja et al., 2008; Neri et al., 2021). זאת ועוד, לנוכח מחקרים אשר מראים כי פגים נמצאים בסיכון לעיכוב בתחומי התקשורת, השפה והדיבור (Ribeiro et al., 2011; Vandormael et al., 2019), נייר עמדה זה מדגיש את חשיבות הטיפול המוקדם והמעקב אחר אוכלוסייה זו של ילדים אל תוך גילי בית ספר, וההתייחסות אליהם בהתאם לנורמות המצופות מבני גילם, על פי גילם המתוקן (נהוג לתקן את הגיל עד גיל שנתיים). לפירוט בנוגע לתפקידי קלינאית התקשורת בגיל הרך ראו נייר עמדה בנושא זה (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019א).



אכילה ובליעה

המעבר מאכילה באמצעות זונדה לאכילה אוראלית מהווה נקודת מפנה משמעותית עבור פגים. אכילה אוראלית מלאה היא אבן דרך חשובה לציון שגשוג הפגים וכן קריטריון שחרור עיקרי המעיד על בשלותם ובריאותם (Briere et al., 2014; Holloway, 2014; Pickler et al., 2015; Stadel & Bishop, 2002). עם זאת, המעבר מאכילה בזונדה לאכילה אוראלית עלול להיות מלווה בקשיים, כאשר רכישה של מיומנויות אכילה בטוחות ויעילות הינה משימה מורכבת עבור מרבית הפגים (Holloway, 2014; Morag et al. 2019). תינוקות אלה נמצאים בסיכון גבוה לקשיים באכילה (Lubbe, 2018; Morag et al. 2019) בשל גורמים רבים, ובכללם: חוסר בשלות ופגיעה בהתפתחות של המוח ובמערכות הנשימה, הבליעה והעיכול (Barlow et al., 2008; Feldman, 2014; Rosenthal, & Eidelman, 2014); הבדלים מולדים בטונוס השרירים וביכולות הוויסות (Ludwig, 2007; McGrath, & Braescu, 2004); דרישות הזנה גבוהות לצד סיבולת נמוכה לכמויות נוזלים גבוהות (Underwood, 2013; Morag et al. 2019); וכן חשיפה מוגברת לגורמי עקה בפגייה, אשר קושרה עם שינויים במבנה המוחי והניוריתנהגותי של הפג (Smith et al., 2011). גורמים אלה עשויים להביא, בין היתר, לקשיים בסנכרון מציצה-בליעה-נשימה ולפוטנציאל מוגבר לאספירציה שקטה (Shaker, 2013; Thoyre, Shaker, & Pridham, 2005). אתגרים אלה ונוספים מעמידים תינוקות פגים בסיכון לאשפוז ממושך ולחזרה לאשפוז לאחר השחרור (Cleaveland, 2010). כך, מחקרים הראו כי קשיים באכילה מהווים את הגורם הנפוץ ביותר לאשפוז ממושך בפגייה (Morag et al., 2010; Jadcherla et al., 2010; Bakewell-Sachs et al., 2009; Crosson et al., 2019), וכן סיבה נפוצה לחזרתם של תינוקות פגים לבית החולים לאחר השחרור (Pickler, 2004). יתר על כן, נמצא כי השכיחות של בעיות אכילה מתמשכות בקרב תינוקות פגים גבוהה מזו שבקרב תינוקות שנולדו במועד (Cerro, Zeunert, Simmer, & Daniels, 2002; Mathisen et al., 2000; Morag et al. 2019; Sweet et al., 2003; Thoyre, 2007; Wood et al., 2003).

ממצאים אלה מדגישים את הצורך בהתערבות מוקדמת, מקצועית, התפתחותית ואינדיווידואלית, אשר מבוססת על יחסי גומלין בין התינוק למטפל, מתייחסת להורים כמטפלים העיקריים ומייחסת משמעות וחשיבות מרכזית לסימנים ההתנהגותיים-תקשורתיים שמראה התינוק (Lubbe, 2018; Morag et al. 2019; Shaker, 2013; Simpson, Schanler, & Lau, 2002). כדוגמת "כלכלה גמישה" (Morag et al. 2019). נייר עמדה זה מדגיש את החשיבות הגבוהה שיש להערכה, אבחון וטיפול של קלינאי תקשורת בתחומי האכילה והבליעה עוד בשלב הפגייה, וכן המשך מעקב אחר אוכלוסייה זו עד להשגת כל אבני הדרך המצופות בתחומים אלה - כמפורט בנייר עמדה בנושא "הגדרת תפקיד קלינאי תקשורת באבחון ובטיפול בבעיות אכילה ובליעה" (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2018).





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



שמיעה

פגות היא אחד מגורמי הסיכון ללקות בשמיעה, שהינה הלקות החושית השכיחה ביותר בקרב יילודים. לקות שמיעה שאינה מאובחנת ואינה משוקמת בזמן עלולה להוביל לחסכים משמעותיים בהתפתחות השפתית, הקוגניטיבית, הרגשית והחברתית של הילד. מחקרים הוכיחו כי זיהוי מוקדם של יילודים עם לקות שמיעה קריטי להתערבות מוקדמת, הנחוצה למזעור ההשפעות של לקות שמיעה מולדת. התערבות מוקדמת באמצעות מכשירי שמיעה ושתלי שבלול כאשר יש צורך בכך, הינה אמצעי יעיל למזעור השפעות אלו.

הוועדה האמריקאית בנושא שמיעה ביילודים (Joint Committee on Infant Hearing – JCIH) ממליצה על סקר שמיעה לכלל היילודים, הערכה אבחונית לאלה שלא עברו בהצלחה את בדיקת הסקר, והתחלת התערבות מוקדמת לתינוקות שאובחנו עם לקות שמיעה. בנוסף, הוועדה מדגישה את חשיבות המעקב המתמשך אחר תינוקות עם גורמי סיכון ללקות שמיעה מאוחרת או פרוגרסיבית ובכללם פגים, גם אם הם עוברים את בדיקת הסקר לאחר הלידה בהצלחה. לפיכך, החל משנת 2010, בהתאם להמלצות משרד הבריאות (חוזר מנהל רפואה 33/2009; חוזר מנהל רפואה 5/2018), נערך סקר שמיעה לאיתור לקויות שמיעה בבתי החולים לכלל היילודים בישראל. כיוון שאשפוז בפגייה למשך יותר מחמישה ימים מהווה גורם סיכון ללקות שמיעה ביילודים, תוכניות סקר שמיעה מקבלות משנה תוקף עבור אוכלוסייה זו של תינוקות. לפי חוזר חטיבת הרפואה בנושא סיקור שמיעה ליילודים (חוזר מנהל רפואה 5/2018), על התוכנית להיות באחריות של קלינאי תקשורת מטעמו של מנהל בית החולים.

בדיקות/הסקר נערכות במהלך האשפוז שלאחר הלידה ובטרם שחרור היילוד מביה"ח. על פי החוזר, סקר השמיעה ביילודים שאושפזו בפגייה למשך יותר מחמישה ימים מתבצע באמצעות שתי טכנולוגיות: בדיקת הפלט האקוסטי (Otoacoustic Emissions – OAE) המאפשרת לקבל מידע על תפקוד תאי השיער החיצוניים באוזן הפנימית כתגובה לצלילים, ובדיקת ה-a-ABR-Automated Auditory Brainstem Response – באמצעות רוסמים פוטנציאלים שמיעתיים מעוררים מעצב השמע וגזע המוח כתגובה לצליל. בדיקת הסקר מוגדרת כתקינה כאשר מתקבלת תגובה תקינה הן בבדיקת OAE והן בבדיקת aABR בשתי האוזניים. ביילודים שאושפזו בפגייה למשך תקופה שלא עולה על חמישה ימים וללא גורמי סיכון נוספים ללקות בשמיעה, הסקר מתבצע באמצעות בדיקת ה-OAE, ורק אם היילוד לא עבר בדיקה זו בהצלחה בשתי האוזניים, נערכת לו בדיקת aABR. בדיקת הסקר מוגדרת בקבוצה זו כתקינה כאשר מתקבלת תגובה תקינה בבדיקת ה-OAE או ה-aABR בשתי האוזניים.

פגים שבדיקת הסקר שלהם אינה תקינה מופנים באופן מיידי למכון שמיעה כדי שקלינאי תקשורת יבצע הערכה שמיעתית מקיפה, כולל בדיקת ABR דיאגנוסטית, בדיקת טימפנומטריה, ובמידת הצורך בדיקה התנהגותית. יילודים/פגים שאושפזו בפגייה למשך יותר מ-5 ימים, אשר בדיקת הסקר שלהם תקינה, ומתקיים בהם לפחות אחד מגורמי הסיכון הבאים: תמיכה נשימתית, ECMO, חשיפה לתרופות אוטוטוקסיות או משתנות 3 ימים ומעלה, ורמת בילירובין גבוהה המצריכה החלפת דם, מופנים למכון שמיעה להמשך מעקב שמיעתי. במקרים אלה נערכת בדיקת ABR דיאגנוסטית ובדיקת טימפנומטריה לפני גיל 3 חודשים מתוקן. בפגים בהם לא





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



מתקיים אחד או יותר מגורמי הסיכון הנ"ל מתבצעת בדיקת שמיעה התנהגותית ובדיקת טימפנומטריה בגיל 7-9 חודשים מתוקן. תדירות ומשך המעקב השמיעתי נקבעים על פי גורמי הסיכון של הפג ותוצאות ההערכה השמיעתית שלו.

בהתאם לחוזר משרד הבריאות בנושא "קווים מנחים מומלצים לאבחון תפקודי השמיעה בתינוקות וילדים" (חטיבת הרפואה, היחידה הארצית לקלינאות תקשורת, 2021) כל הערכות השמיעה בילדים יבוצעו על ידי קלינאי תקשורת בעלי תעודת מקצוע משרד הבריאות לעיסוק בתחום השמיעה. בדיקת ABR תבוצע ע"י קלינאי תקשורת מוסמך בעל ותק של שנתיים לפחות בתחום השמיעה, מתוכן שנה אחת לפחות בביצוע בדיקות ABR תחת הדרכה של קלינאי תקשורת בעל ותק של חמש שנים לפחות בתחום. בדיקות השמיעה ההתנהגותיות תבוצענה עד גיל 5 שנים ע"י שני קלינאי תקשורת, כאשר אחד מהם בעל ניסיון של שנתיים לפחות בתחום השמיעה.

ההתקדמות הרפואית והעלייה בהישרדותם של תינוקות פגים הביאו עימם אתגרים נוספים כגון רמות הרעש בפגייה. מערכת העצבים המרכזית של תינוקות אינה בשלה דיה, ובשל כך הם נמצאים בסיכון גבוה בכל הנוגע להשפעות השליליות של חשיפה לרמות רעש גבוהות מהרצוי (Mayhew et al., 2022). לרמות רעש גבוהות עלולות להיות השפעות לטווח קצר על מדדים פיזיולוגיים חיוניים, כגון קצב הלב, קצב הנשימה ורוויית חמצן בדם, ולטווח ארוך על ההתפתחות הניורולוגית (Smith et al., 2018). בנוסף, רעש יתר בפגייה עלול לגרום לפגיעה בשמיעה של תינוקות פגים, המהווים אוכלוסייה רגישה במיוחד. רמות הרעש בפגייה הינן לעיתים קרובות גבוהות מהמומלץ על ידי הארגון האמריקאי לרפואת ילדים וארגון הבריאות העולמי (45dBa) (AAP, 1997 ; Balk et al., 2023; WHO, 2017). כדי למנוע השפעות שליליות אלה, חשוב שקלינאי התקשורת ינטרו את רמות הרעש בפגייה ויוודאו שהן אינן עלולות על המגבלות המומלצות; יזהו מקורות רעש מופרז כמו ציוד רפואי ושיחות אנשי צוות ובני משפחה; ויפתחו עם צוות הפגייה תוכניות התערבות להפחתת רמות רעש ולהעלאת המודעות להשפעת הרעש על בריאות הפגים בקרב אנשי הצוות וההורים.

עבודת צוות

תינוקות פגים נמצאים בסיכון התפתחותי גבוה יותר בהשוואה לתינוקות שנולדו במועד, ועלולים לחוות קשיים בכל תחומי ההתפתחות, כולל: וויסות, מוטוריקה, קוגניציה, שפה וכן, קשיים חברתיים, התנהגותיים ורגשיים (Allen, 2002; Aylward, 2014; Beckwith, & Rodning, 1996; Dammann et al., 1996; Delobel-Ayoub et al., 2009; De-Vries, & De-Groot, 2002; Feldman, 2006, 2007; Forcada-Guex et al., 2006; Hemgren, & Persson, 2002; Johnson et al., 2009; Korja et al., 2008; Marlow et al., 2005; McCormick et al., 2011; Murray, 1988). השכיחות הגבוהה של קשיים נוירולוגיים בקרב תינוקות פגים והשאיפה לתת מענה לצרכים ההתפתחותיים הייחודיים של אוכלוסייה זו, מדגישים את הצורך בצוות רב תחומי של מטפלים בפגייות (Ross et al., 2017) ובמרפאות מעקב לאחר השחרור מבית החולים. צוות זה כולל: קלינאי תקשורת, תזונאים, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, יועצות הנקה, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים (Barbosa, 2013; Vergara, & Bigsby, 2004).



כתובת: האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ע"ר), בית לרר, היען 4 קדימה

חשבוניות / קבלות / תשלומים ל: ת.ד. 716 סניף הל"ה, גבעתיים 5310602

תחומי ההתפתחות, בילדות בכלל ובינקות בפרט, שלובים זה בזה ומשפיעים זה על זה (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019א). מתוך כך, אין זה מפתיע כי ישנה חפיפה מסוימת במיומנויות ובהתערבויות שניתנות בפגייה על ידי מטפלים ממקצועות הבריאות השונים. עם זאת, לכל מקצוע ישנם כישורים והתערבויות אשר הינם ייחודיים לו (Craig & Smith, 2020; Ross et al., 2017). התערבות מותאמת, רב-תחומית, בשלב מוקדם ככל שניתן, מקדמת תוצאות התפתחותיות מיטביות לטווח הרחוק (Sturdivant, 2013). יתר על כן, כדי לספק טיפול איכותי עבור תינוקות ומשפחותיהם, דרוש צוות מגובש עם כשירות מקצועית, אחריות אישית וצוותית, תקשורת יעילה, שיתוף פעולה והבנת התרומה הייחודית של כל אחד מחברי הצוות (Barbosa, 2013; Craig & Smith, 2020). לנוכח האמור לעיל, עמדת אגודת קלינאי התקשורת היא כי בכל מחלקת פגייה נדרש תקן מאוּיֵש של קלינאית תקשורת כחלק בלתי נפרד מצוות המחלקה.

תפקידים ותחומי אחריות של קלינאי התקשורת בפגייה

סינון	זיהוי תינוקות בסיכון ותינוקות עם קשיים התפתחותיים קיימים בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה וכן השמיעה.
הערכה	ביצוע הערכה קלינית של התינוק והמשפחה בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה, תוך שימוש בכלים תצפיתיים והפנייה להערכות נוספות בהתאם לצורך.
קביעת מטרות	קביעת מטרות התערבות מדידות, קצרות וארוכות טווח, בשיתוף עם המשפחה והצוות המטפל, בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה.
התערבות	התערבות מותאמת ומבוססת ראיות בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה.
הדרכה, ייעוץ ותמיכה	מתן הדרכה, ייעוץ ותמיכה למשפחה ולצוות המטפל בנוגע להתערבויות מועדפות בפגייה בכלל ועבור התינוק הספציפי בפרט, במטרה לתמוך במיומנויות נוכחיות ועתידיות בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה.
שחרור	בניית תוכנית שחרור, טיפול ו/או מעקב, תוך התייחסות לתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה וכן השמיעה.
עבודת צוות	השתתפות כחבר אינטגרלי בצוות הפגייה בהליכי ניהול סיכונים, קביעת תוכניות טיפוליות, בחירת אסטרטגיות טיפוליות וקבלת החלטות נוספות באופן צוותי; וזאת תוך הבנה ושמירה על תחומי המקצוע של כל אחד מחברי הצוות.
	שיתוף פעולה עם חברי צוות אחרים לשם זיהוי הצורך בהערכות וייעוצים נוספים.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



תפקידים נוספים	שמירה על אתיקה מקצועית (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019ב). שמירה על תוכניות בקרת איכות וניהול סיכונים. חינוך והדרכה של קלינאי תקשורת, כולל עמיתים קליניים וסטודנטים בהכשרה. חינוך ציבורי והסברה לצורך התאמת הטיפול עבור התינוקות והמשפחות המקבלים את השירות בפגייה. עריכת מחקרים קליניים בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה, בנוגע להתפתחות העובר והיילוד, וכן בנוגע ליעילותן של גישות ואסטרטגיות טיפוליות שונות.
-------------------	---

ידע הנדרש לקלינאי התקשורת בפגייה

על קלינאי התקשורת העובד בפגייה לרכוש ידע בתחומים הבאים:

ידע התפתחותי ורפואי

- ידע מקצועי, קליני ומחקרי, נרחב ועדכני, הקשור בהתפתחות אמבריולוגית, פרהנטלית ופוסט-נטלית טיפוסית של תינוק, בכל הנוגע ליסודות ולשלבי ההתפתחות המוקדמים של מיומנויות בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה. כמו כן, על קלינאי התקשורת להכיר התפתחות לא טיפוסית של תינוקות (כולל: תיאוריות, ממצאים מחקרניים, אטיולוגיות ומצבים גנטיים ורפואיים שונים), אשר מצביעה על סיכון לבעיות תקשורת, שפה ודיבור, אכילה ובליעה וכן שמיעה.
- הכרת גורמי סיכון של לידה מוקדמת בכל הנוגע ליסודות ולשלבי ההתפתחות המוקדמים של מיומנויות בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה. סיבוכים רפואיים המשפיעים על תינוקות בפגייה, וכן ציוד והליכים רפואיים הנמצאים בשימוש ביחידה זו.
- היבטים פסיכוסוציאליים ותרבותיים של המשפחה ביחס להתפתחות החברתית-רגשית של התינוק, כמו גם ביחס להתפתחות שלו בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה, כולל גורמי סיכון הקשורים בהיבטים אלה.

ידע קליני

- הכרת אסטרטגיות לזיהוי תינוקות בסיכון לבעיות תקשורת, שפה, דיבור, אכילה, בליעה ושמיעה, וכן, הכרת כלי הערכה מותאמים התפתחותית ורגישים תרבותית, אשר נמצאים בשימוש עם תינוקות ומשפחותיהם, לרבות היתרונות והחסרונות של כל אחד מהם.
- הכרת שיטות טיפול המתמקדות במשפחה בכלל ובהעצמה הורית בפרט, תוך התחשבות בהשפעה של חוויית הפגייה על התפקוד והדינמיקה המשפחתית. כמו כן, יש להכיר אסטרטגיות התערבות לביסוס אינטראקציות חיוביות ומעודדות התפתחות בין התינוק





האגודה הישראלית
של קלימאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



למטפלי העיקריים, במטרה לבסס את יסודות ההתפתחות המתמשכת של התקשורת, השפה והדיבור, והמיומנויות של התינוק בתחומי האכילה והבליעה.

- הכרת מגוון דרכי האכלה אוראליות ו/או הזנה חלופית לביסוס ולשימור ההידרציה והתזונה של התינוק, וסיכונים רפואיים ורגשיים-התנהגותיים המשויכים לכל אחת מהן. כמו כן, יש להכיר אסטרטגיות התערבות לעידוד התנסויות חיוביות ומעודדות התפתחות, במטרה לבסס יסודות של מיומנויות אכילה ובליעה תקינות בפן הפיזיולוגי ומקדמות בפן הרגשי-התנהגותי (Lubbe, 2018; Shaker, 2013). בנוסף, יש להכיר טכניקות פיצוי והתאמה אשר עשויות להשפיע על התנהגויות האכילה והבליעה של התינוק.
- הכרת עקרונות ומודלים של הדרכה, ייעוץ ומתן שירות.

על כלי ההתערבות להיות מבוססי מחקר, בטיחותיים וכן תומכים ומעודדים התפתחות של מיומנויות אכילה ובליעה בשלב מוקדם ככל שניתן, עם מעורבות הורית ותוך ראיית התינוק כשותף פעיל בתהליך.

יישום קליני

- לקלינאי התקשורת העובד בפגייה נדרשות מיומנויות הערכה, התערבות והדרכה כמפורט:
 - **אנמנזה**: איסוף מידע בנוגע להיסטוריה רפואית רלוונטית ולמצבו הנוכחי של התינוק, כמו גם בנוגע להיבטים פסיכו-סוציאליים ותרבותיים של המשפחה.
 - **הערכה**: התבוננות, זיהוי ופיענוח סימנים ותסמינים של קשיים בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה וכן השמיעה, תוך התייחסות לתשתית הניורופיזיולוגית ולגורמים סביבתיים.
 - **הפניה לבדיקות נוספות להמשך בירור**: שימוש בקריטריונים מותאמים לקביעת הצורך בהפניה להליכים נוספים הנחוצים לקבלת החלטות טיפוליות, כגון: הערכה אינסטרומנטלית של תפקודי הבליעה באמצעות וידאופלורוסקופיה/בדיקת (Fiberoptic Endoscopic) FEES (Evaluation of Swallowing), בדיקת רופא ריאות (פולמונולוג), רופא אף אוזן גרון, רופא גסטרוולוג וכדומה.
 - **תוכנית טיפולית**: ביסוס וקידום הקשר בין ההורה לתינוק תוך התייחסות להאכלה, הן כאמצעי והן כמטרה. קבלת החלטות וקביעת מטרות לגבי האכלה אוראלית אשר ממוקדות בתינוק ובמשפחתו, ותואמות את הגישות ההתפתחותית, הוליסטית, אינדיווידואלית ואקולוגית. זאת במטרה לקדם התנסויות (כגון: מגע עור לעור) ומיומנויות השוכנות בבסיס ההתפתחות של התינוק בתחומי התקשורת, השפה והדיבור, כמו גם בבסיס התפתחות של מיומנויות אכילה ובליעה תקינות – ברמה הפיזיולוגית (לדוגמה: התאמת מנת, פטמת בקבוק וקצב האכלה) וברמה הרגשית-התנהגותית (לדוגמה: התייחסות לסימני התינוק, בניית קשר מסונכרן ומתוזמן בין המאכיל לתינוק). על קלינאי התקשורת להשתמש באסטרטגיות התערבות מתאימות ומבוססות מחקר, באופן מקצועי ורגיש.



כתובת: האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ע"ר), בית לרר, היען 4 קדימה

חשבוניות / קבלות / תשלומים ל: ת.ד. 716 סניף הל"ה, גבעתיים 5310602



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



- **תיעוד:** העברה של ממצאים והמלצות למשפחות ולצוות באופן תכליתי, יסודי, אובייקטיבי ותורם לקבלת החלטות, כולל תיעוד מקצועי של החלטות טיפוליות ושינויים על פני הזמן.
- **עבודת צוות:** קלינאי התקשורת הינו שותף אינטגרלי בצוות הפגייה. כחלק מהעבודה הצוותית בפגייה, על קלינאי התקשורת לשתף פעולה עם אנשי המקצוע השונים, באופן שיתמוך בשירות מקצועי והוליסטי, בעל אופי מתמשך, ובכך ימקסם את איכות הטיפול.

אתיקה

ככלל, על קלינאי התקשורת להכיר ולהבחין בסוגיות אתיות, קוגניטיביות, תקשורתיות, התנהגותיות, פסיכולוגיות, תרבותיות וחברתיות, אשר עשויות להשפיע על קבלת ההחלטות בנוגע לטיפול בתינוקות ובבני משפחותיהם, ולשמור על אתיקה מקצועית (האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, 2019ב). על קלינאי התקשורת לשמור על תוכניות בקרת איכות וניהול סיכונים, ולהכיר נוהלי ושיטות תיעוד. כמו כן, קלינאי התקשורת צריך להכיר את הרכב הפגייה ואת התפקידים ותחומי האחריות של כל אחד מאנשי הצוות ו/או של אנשי צוות אחרים שנמצאים באינטראקציה עימם. במקביל, יש חשיבות להגדרת התפקידים של קלינאי התקשורת בפני שאר חברי הצוות. בנוסף, יש להתייחס להשפעה הפוטנציאלית של אמונות, ערכים ומנהגים תרבותיים על המטופל ומשפחתו ועל צוות הפגייה, ולעסוק בחינוך ציבורי והסברה לצורך התאמת הטיפול עבור התינוקות והמשפחות מקבלי השירות בפגייה.

לסיכום

תינוקות פגים נמצאים בסיכון התפתחותי גבוה יותר בהשוואה לתינוקות שנולדו במועד, הם פגיעים יותר וחשופים לקשיים רב תחומיים. ההתקדמות הרפואית והעליה בהישרדותם של תינוקות פגים הביאו עימן אתגרים נוספים ועוררו דאגה בנוגע להשלכות ההתפתחותיות ולאיכות החיים של אוכלוסייה זו. תהליכים אלה, כמו גם ההבנה שהתערבות מותאמת, רב תחומית, בשלב מוקדם ככל שניתן, יכולה לקדם תוצאות התפתחותיות מיטביות לטווח הרחוק, תרמו להשתלבות של צוות נרחב ממקצועות הבריאות בפגייה.

כחלק אינטגרלי מסל שירותים רב תחומיים הניתנים בסביבה הייחודית כל כך של הפגייה, ובהתבסס על הגישה ההתפתחותית, הוליסטית, אינדיווידואלית ואקולוגית, הרואה את המטופל ומשפחתו במרכז, **קלינאי תקשורת בפגייה מעריכים, מאבחנים ומטפלים בהתפתחות התקשורת, השפה והדיבור, האכילה והבליעה וכן, השמיעה – תחומים שלהם השפעה נרחבת וארוכת טווח החל משלבי ההתפתחות המוקדמים ביותר.** קלינאי התקשורת הם בעלי הכשרה, ידע, כלים, מיומנויות וניסיון קליני הנדרשים לשם הענקת שירותים מקצועיים ומותאמים לתינוקות ומשפחותיהם בתחומים אלה.





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. (2019א). נייר עמדה: תפקידי קלינאי התקשורת באבחון, בהערכה ובהתערבות מוקדמת של פעוטות בגילים לידה עד שלוש שנים. האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2019ב). הקוד האתי של קלינאי התקשורת בישראל. <https://ishla.org.il/wp-content/uploads/2022/09/%D7%94%D7%A7%D7%95%D7%93-%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99-%D7%94%D7%9E%D7%A2%D7%95%D7%93%D7%9B%D7%9F-2019-compressed-compressed.pdf>

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת. (2018). הגדרת תפקידי קלינאי תקשורת באבחון ובטיפול בבעיות אכילה ובליעה: נייר עמדה. חוזר מנהל רפואה 33/2009 בדיקת סקירה ביילודים לשם איתור יילודים עם לקות בשמיעה חוזר מנהל רפואה 5/2018 סיקור שמיעה ליילודים חטיבת הרפואה, היחידה הארצית לקלינאות תקשורת בנושא: "קווים מנחים מומלצים לאבחון תפקודי השמיעה בתינוקות וילדים". (2021). <https://www.gov.il/he/pages/recommended-guidelines-diagnose-hearing-functions-infants-and-children> משרד הבריאות. (2018). חוזר חטיבת הרפואה 5/2018 בנושא סיקור שמיעה ליילודים. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mr05-2018/he/files_circulars_mr_mr05_2018.pdf

- American Academy of Pediatrics Committee on Environmental Health (1997) Noise: A hazard for the fetus and newborn. *Pediatrics* 100(4): 724–727.
- Allen, M.C. (2002). Preterm outcomes research: A critical component of neonatal intensive care. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 221–233.
- American Speech-Language-Hearing Association – ASHA. (2004). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists providing services to infants and families in the NICU environment.
- Aylward, G.P. (2014). Neurodevelopmental outcomes of infants born prematurely. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35, 394–407.
- Bakewell-Sachs, S., Medoff-Copper, B., Escobar, G.J., Silber, J.H., & Lorch, S.A. (2009). Infant functional status: The timing of physiologic maturation of premature infants. *Pediatrics*, 123, 878–886.
- Balk, S.J., Bochner, R.E., Ramdhanie, M.A., et al. AAP Council on Environmental Health and Climate Change, Section on Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Preventing Excessive Noise Exposure in Infants, Children, and Adolescents. *Pediatrics*. 2023; 152(5): e2023063753
- Barbosa, V.M. (2013). Teamwork in the neonatal intensive care unit. *Physical & occupational Therapy in Pediatrics*, 33, 5–26.



כתובת: האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ע"ר), בית לרר, היען 4 קדימה
חשבוניות / קבלות / תשלומים ל: ת.ד. 716 סניף הל"ה, גבעתיים 5310602



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



- Barlow, S., Finan, D., Lee, J., & Chu, S. (2008). Synthetic orocutaneous stimulation entrains preterm infants with feeding difficulties to suck. *Journal of Perinatology*, 28, 541–548.
- Barnard, K., Bee, H., & Hammond, M. (1984). Developmental changes in maternal interactions with term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*, 7, 101–113.
- Beckwith, L., & Rodning, C. (1996). Dyadic processes between mothers and preterm infants: Development at ages 2 to 5 years. *Infant Mental Health Journal*, 17, 322–333.
- Briere, C.E., McGrath, J., Cong, X., & Cusson, R. (2014). State of the science: a contemporary review of feeding readiness in the preterm infant. *The Journal of Perinat & Neonatal Nursing*, 28, 51–58.
- Brown, J., & Bakeman, R. (1980). Relationships of human mothers with their infants during the first year of life: Effect of prematurity. In: Bell R., Smotherman W. (eds.). *Maternal Influences and Early Behavior*. Holliswood, NY: Spectrum, 353–373.
- Cerro, N., Zeunert, S., Simmer, K.N., & Daniels, L.A. (2002). Eating behavior of children 1.5–3.5 years born preterm: Parents' perceptions. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 38, 72–78.
- Chapieski, M.L., & Evankovich, K.D. (1997). Behavioral effects of prematurity. *Seminars in Perinatology*, 21, 221–239.
- Cleaveland, K. (2010). Feeding challenges in the late preterm infant. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 29, 37–41.
- Craig, J.W., & Smith, C.R. (2020). Risk-adjusted/neuroprotective care services in the NICU: The elemental role of the neonatal therapist (OT, PT, SLP). *Journal of Perinatology*, 40, 549–559.
- Crnic, K., Ragozin, S., Greenberg, M., Robinson, M., & Basham R. (1983). Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. *Child Development*, 54, 1199–1210.
- Crosson, D.D., & Pickler, R.H. (2004). An integrated review of the literature on demand feedings for preterm infants. *Advances in Neonatal Care*, 4, 216–225.
- Dammann, O., Walther, H., Allers, B., Schroder, M., Drescher, J., Lutz, D., ..., Schulte, F.J. (1996). Development of a regional cohort of very-low-birthweight children at six years: Cognitive abilities are associated with neurological disability and social background. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 97–108.
- Delobel-Ayoub, M., Arnaud, C., White-Koning, M., Casper, C., Pierrat, V., Garel, M., ..., Larroque, B. (2009). Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: The EPIPAGE Study. *Pediatrics*, 123, 1485–1492.



כתובת: האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ע"ר), בית לרר, היען 4 קדימה
חשבוניות / קבלות / תשלומים ל: ת.ד. 716 סניף ה"ה, גבעתיים 5310602



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



- De-Vries, A. M., & De-Groot, L. (2002). Transient dystonias revisited: A comparative study of preterm and term children at 2½ years of age. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 415–421.
- Feldman, R. (2006). From biological rhythms to social rhythms: Physiological precursors of mother-infant synchrony. *Developmental Psychology*, 42, 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, 329–354.
- Feldman, R., Rosenthal, Z., & Eidelman, A.I. (2014). Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biological Psychiatry*, 75, 56–64.
- Field, T. (1979). Interactions patterns of pre-term and term infants. In: Field, T., Sostek, A., Goldberg, S., Shuman, H. (eds.). *Infants Born at Risk: Behavior and Development*. New York, NY: Spectrum, 333–356.
- Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., & Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118, e107–e114.
- Goldberg, S., & DiVitto, B. (1995). Parenting children born preterm. In: Bornstein, M., (ed.). *Handbook of Parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 209–231.
- Hemgren, E., & Persson, K. (2002). Motor performance and behaviour in preterm and full-term 3-year-old children. *Child: Care, Health and Development*, 28, 219–226.
- Holloway, E.M. (2014). The dynamic process of assessing infant feeding readiness. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14, 119–123.
- Jadcherla, S.R., Wang, M., Vijaypal, A.S., & Leuthner, S.R. (2010). Impact of prematurity and co-morbidities on feeding milestones in neonates: A retrospective study. *Journal of Perinatology*, 30, 201–208.
- Johnson, S., Fawke, J., Hennessy, E., Rowell, V., Thomas, S., Wolke, D., & Marlow, N. (2009). Neurodevelopmental disability through 11 years of age in children born before 26 weeks of gestation. *Pediatrics*, 124, 249–257.
- Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, F., Haataja, L., Lapinleimu, H., ..., Lehtonen, L. (2008). Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development*, 84, 257–267.





האגודה הישראלית
על קליפאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



- Lubbe, W. (2018). Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: An easy-to-use clinical guide. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24, 80–88.
- Ludwig, S.M. (2007). Oral feeding and the late preterm infant. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7, 72–75.
- Marlow, N., Wolke, D., Bracewell, M.A., & Samar, M. (2005). Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *The New England Journal of Medicine*, 352, 9–19.
- Mathisen, B., Worrall, L., O'Callaghan, M.O., Wall, C., & Shepherd, R.W. (2000). Feeding problems and dysphagia in six-month old extremely low birth weight infants. *Advances in Speech Language Pathology*, 2, 9–17.
- Mayhew, K.J., Lawrence, S.L., Squires, J.E., Harrison, D. (2022). Elevated sound levels in the neonatal intensive care unit - What Is Causing the Problem?. *Advances in Neonatal Care*, 22 (6), 207-216.
- McCormick, M.C., Litt, J.S., Smith, V.C., & Zupancic, J.A. (2011). Prematurity: An overview and public health implications. *Annual Review of Public Health*, 32, 367–379.
- McGrath, J.M., & Braescu, A.V.B. (2004). State of the science: Feeding readiness in the preterm infant. *The Journal of Perinat & Neonatal Nursing*, 18, 353–368.
- Minde, K., Perrotta, M., & Marton, P. (1985). Maternal caretaking and play with full-term and premature infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 26, 231–244.
- Morag, I., Hendel, Y., Karol, D., Geva, R., & Tzipi, S. (2019). Transition from nasogastric tube to oral feeding: The role of parental guided responsive feeding. *Frontiers in Pediatrics*, 7: 190.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A., & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145–158.
- Murray, A.D. (1988). Newborn auditory brainstem evoked response (ABRs): Longitudinal correlates in the first year. *Child Development*, 59, 1542–1554.
- Neri, E., De Pascalis, L., Agostini, F., Genova, F., Biasini, A., Stella, M., Trombini, E. (2021). Parental book-reading to preterm born infants in NICU: The effects on language development in the first two years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11361.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



- Pickler, R.H., Wetzel, P.A., Meinzen-Derr, J., Tubbs-Cooley, H.L., & Moore, M. (2015). Patterned feeding experience for preterm infants: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 16, 255.
- Poehlmann, J., & Fiese, B.H. (2001). Parent-infant interaction as a mediator of the relation between neonatal risk status and 12-month cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 24, 171–188.
- Ribeiro, L.A., Zachrisson, H.D., Schjolberg, S., Aase, H., Rohrer-Baumgartner, N., & Magnus, P. (2011). Attention problems and language development in preterm low-birth-weight children: Cross-lagged relations from 18 to 36 months. *BMC Pediatrics*, 11, 59–70.
- Ross, K., Heiny, E., Conner, S., Spener, P., & Pineda, R. (2017). Occupational therapy, physiotherapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 108–117.
- Shaker, C.S. (2013). Cue-based feeding in the NICU: Using the infant's communication as a guide. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 32, 404–408.
- Simpson, C., Schanler, R.J., & Lau, C. (2002). Early introduction of oral feeding in preterm infants. *Pediatrics*, 110, 517–522.
- Smith, G.C., Gutovich, J., Smyser, C., Pineda, R., Newnham, C., Tjoeng, T.H., ..., Inder, T. (2011). Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Annals of Neurology*, 70, 541–549.
- Smith, S.W., Ortmann, A.J., Clark, W.W. (2018). Noise in the neonatal intensive care unit a new approach to examining acoustic events. *Noise and Health*, 20(95): 121-130.
- Stade, B., & Bishop, C.A. (2002). Semidemand feeding protocol reduced time to full oral feeding in healthy preterm infants. *Evidence-Based Nursing*, 5, 74.
- Sturdivant, C. (2013). A collaborative approach to defining neonatal therapy. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13, 23–26.
- Sweet, M.P., Hodgman, J.E., Pena, I., Barton, L., Pavlova, Z., & Ramanathan, R. (2003). Two-year outcome of infants weighing 600 grams or less at birth and born 1994 through 1998. *Obstet Gynecol*, 101, 18–23.
- Thoyre, S.M. (2007) Feeding outcomes of extremely premature infants after neonatal care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36, 366–375.
- Thoyre, S.M., Shaker, C.S., & Pridham, K.F. (2005). The early feeding skills assessment for preterm infants. *Neonatal Network*, 24, 7–16.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

The Israeli Speech Hearing and Language Association

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



- Topping, K.J., Dekhinet, R., & Zeedyk, S. (2013). Parent-infant interaction and children's language development. *Educational Psychology*, 33, 391–426.
- Underwood, M.A. (2013). Human milk for the premature infant. *Pediatric Clinics of North America*, 60, 189–207.
- Vandormael, C., Schoenhals, L., Hüppi, P., Filippa, M., & Tolsa, C. B. (2019). Language in preterm born children: Atypical development and effects of early interventions on neuroplasticity. *Neural Plasticity*. 2019: 6873270. doi: 10.1155/2019/6873270.
- Vergara, E.R., & Bigsby, R. (2004). *Developmental and Therapeutic Interventions in the NICU*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes
- World Health Organization. Preterm Birth Fact Sheet. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017: 7-10. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en>. Accessed December 5, 2018.
- Wood, N.S., Costeloe, K., Gibson, A.T., Hennessy, E.M., Marlow, N., & Wilkinson, A.R. (2003). The EPICure study: Growth and associated problems in children born at 25 weeks gestational age or less. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 88, 492–500.

