



האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



פברואר 2025

נייר עמדה

עקרונות בהערכה ואבחון של יכולות שפה בקרב ילדים על ידי קלינאית¹ התקשורת

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת

השתתפו בכתיבה:

ד"ר רות כהן מימון (מרכזת), החוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת חיפה

ד"ר לימור עדיבן סעיד, החוג להפרעות בתקשורת, הקריה האקדמית אונו, מכון שמיעה, שפה ודיבור, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

ד"ר אפרת פירר, החוג להפרעות בתקשורת, המרכז האקדמי הרב תחומי ירושלים, המכון להתפתחות הילד, ירושלים, מכבי שירותי בריאות

ד"ר סמדר פתאל, החוג להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת תל-אביב

ד"ר נעמה קינן, המחלקה להפרעות בתקשורת, אוניברסיטת אריאל

גב' אפנאן פרח-סעד, סגנית קלינאית תקשורת ארצית, משרד הבריאות

סוקרות: פרופ' רחל יפעת, חלי צווילינג, גב' מיכל שטיינמן

הקדמה

לקלינאיות התקשורת תפקיד מכריע באבחון והערכה של אנשים בעלי הפרעות דיבור, שפה, תקשורת בליעה ושמיעה. תחום האבחון וההערכה הולך ומתמקצע. בשטח קיימים מבחנים מגוונים המבוססים על גישות שונות לשפה ומתקיים מחקר ופיתוח של כלי אבחון והערכה חדשים. מטרת נייר עמדה זה הן לפרט היבטים מרכזיים של תהליכי אבחון והערכה של יכולות שפה דבורה וכתובה של ילדים בגילי הגן ובית הספר, תוך הדגשת החשיבות שלהם, חידוד העקרונות המנחים את קלינאיות התקשורת ומתן המלצות להתמודדות עם האתגרים בתחום. נייר עמדה זה גובש על סמך מקורות מידע וספרות, והוא מלווה ברשימה מתעדכנת של כלי אבחון והערכה שונים.

¹ מתייחס לקלינאיות ולקלינאי תקשורת.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

המסמך פונה לכלל קלינאיות התקשורת, הן לעובדות במערכות ציבוריות כמו מערכות החינוך והבריאות, שבהן מתקיימים תהליכי אבחון והערכה רב-תחומיים, והן לעובדות באופן עצמאי. המסמך יכול לשמש גם הורים, אנשי חינוך ובעלי מקצוע אחרים כמקור מידע לגבי תהליכי ההערכה והאבחון של התפתחות השפה המבוצעים על ידי קלינאיות התקשורת. המסמך מתייחס באופן כללי לאבחון והערכה של ילדים עם הפרעות שפה, ומשלימים אותו ניירות עמדה נוספים שפורסמו על ידי האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת ועוסקים באוכלוסיות שונות (למשל, הגיל הרך, לקויי שפה-למידה, דרלשוניות, ASD, אפרקסיה ועוד).

1. חשיבות ההערכה והאבחון

ההערכה והאבחון הינם חלק בלתי נפרד מתהליך ההתערבות של קלינאיות תקשורת בהיבטים שונים – מניעה, איתור, הערכה, אבחון, טיפול, מעקב, הדרכה וייעוץ, קידום בריאות ומתן אבחנות. הם מהווים חלק מהותי מההסתכלות האינטגרטיבית על תפקודי הילד/ה בתוך הסביבה, מאפשרים לקלינאית לבנות תהליך טיפולי מיטבי, תורמים להחלטות לגבי מסגרות חינוכיות וטיפוליות ומבטיחים מתן התערבות מדויקת ומותאמת שתביא לשיפור בתפקוד ובאיכות החיים. חשוב שתהליך ההערכה יכלול מעורבות של צוות רב-מקצועי, התייעצות ושיח עם גורמים שונים הנמצאים באינטראקציה עם הילד/ה תוך שילוב המשפחה בתהליך. אבחון והערכה מקיפים נדרשים לתכנון התערבות מבוססת ראיות (evidence-based).

2. תהליכי ההערכה והאבחון

בספרות המקצועית נהוג להתייחס לשני מושגים מרכזיים: הערכה ואבחון.

הערכה מתייחסת לאיסוף מידע על יכולותיהם השפתיות של ילדים וכוללת שלושה תהליכים:

1. מיפוי יכולות – Assessment – מתייחס לתהליך שיטתי של איסוף מידע על יכולות שפה באמצעות כלי הערכת שפה מגוונים (מבחנים, שאלונים, תצפיות ומדגמי שפה), המאפשר תיאור מפורט של תפקוד הילד תוך התייחסות לתחומי החוזק ותחומים הדורשים חיזוק בכל רכיבי השפה. המטרה העיקרית של מיפוי יכולות היא לזהות את רמת כישורי השפה הנוכחיים של הילד ולמקד את תחומי הקושי. הערכה מסייעת בתכנון התערבויות מותאמות לצורכי הילד.
2. קביעת הרמה השפתית – Evaluation – כוללת ניתוח ופירוש של הנתונים שנאספו במהלך מיפוי היכולות ביחס לנורמות התפתחותיות או קריטריונים שנקבעו מראש במטרה לקבל החלטות מושכלות לגבי צורכי הילד.
3. מתן אבחנה – Diagnosis – הוא עיקרון מרכזי בגישה האטיולוגית (רפואית) המסווגת הפרעות לפי הגורמים העומדים בבסיס הקושי. האבחנה מתבססת על תוצאות מיפוי היכולות וקביעת הרמה השפתית. זיהוי זה מחייב השוואה של ביצועי הילד לנורמות או





האגודה הישראלית
של קליני התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

קריטריונים שנקבעו. לצורך אבחנה מבודלת חשוב לקבל מידע לגבי תחומי התפתחות נוספים.

קלינאיות תקשורת מוסמכות לתת אבחנה של "הפרעת שפה התפתחותית" (Developmental Language Disorder – DLD) או של "הפרעת שפה נלווית ל" (גורמים בירופאיים כמו לקות בשמיעה, תסמונת גנטית, אוטיזם וכו').

אבחון הינו חלק בתהליך ההערכה אשר מכוון למתן אבחנה, כלומר הגדרה או שיום של הקושי השפתי של הילד. "אבחון" הוא רק חלק מתהליך ה"הערכה", ואין להתייחס לשני המונחים האלה כמילים נרדפות.

3. מטרות ההערכה והאבחון

ההערכה והאבחון משמשים את קלינאיות התקשורת בצמתים שונים:

1. קביעת baseline (קו בסיס) לפני תהליך התערבות/טיפול.
2. בירור מעמיק של יכולות השפה לצורך הגדרת מטרות הטיפול.
3. מתן אבחנה לקיומה של הפרעת שפה. הפרעת השפה יכולה להיות התפתחותית (לקות שפה התפתחותית), ויכולה להיות קשורה בהפרעות נוספות כמו: מוגבלות שכלית התפתחותית, לקות בשמיעה, אילמות סלקטיבית, תסמונות גנטיות, רצף האוטיזם וכו'. במידת הצורך, תהליך מתן האבחנה ייערך בשיתוף אנשי מקצוע נוספים.
4. מתן המלצות מבוססות ראיות למשפחות, לצוותים במערכת החינוך, הבריאות והרווחה, לאנשי טיפול ולבעלי עניין אחרים.
5. מעקב אחר התקדמות הילד והערכת תוצאות הטיפול.

בכל אחד מהצמתים הללו, כלי הערכה ותוצרי תהליך ההערכה הם בעלי אופי אחר:

- קבלת ההחלטה על צורך בטיפול תתקבל בהשוואה לנורמות התפתחותיות.
- ה-baseline של הילד/ה ייקבע על סמך בירור של התפקוד בתחומי השפה השונים ובתחומים משיקים.
- הגדרת מטרות הטיפול תתמקד במיומנויות הדורשות קידום ופיתוח לשיפור השתתפות וטיוב איכות החיים.
- בירור התמונה הקלינית יימשך לאורך תהליך הטיפול של קלינאית התקשורת, ובכלל זה מתן אבחנות רלוונטיות שבסמכותה לתת על פי הצורך.
- השוואה של תוצאות הטיפול לתפקודים בשלבים ההתחלתיים, תוך בחינה מחודשת של הצרכים – הערכת הצורך בהמשך טיפול (כולל שימוש בכלי סטנדרטי: מבוסס נורמה או קריטריון) והצבת מטרות מחודשת.





האגודה הישראלית
של קליני התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

תפקידן של קלינאיות התקשורת להמשיך להעריך את התפקוד של הילד/ה ואת מידת ההתקדמות לכל אורך התהליך הטיפולי תוך שימוש בכלים פורמליים ולא פורמליים.

4. עקרונות ההערכה והאבחון

1. תיעוד יכולות תקשורתיות, תפקודיות והשתתפות במגוון סביבות – הערכה מקיפה צריכה לכלול תיעוד של היכולות התקשורתיות והתפקודיות של הילד/ה בחדר האבחון ובסביבה הטבעית שלו/ה. אמירה זו נובעת מהמעבר בשנים האחרונות ממדידה של הליקוי הבסיסי (למשל, אחוז הפקת הטיות לא נכונות), אל הערכת מיומנויות התקשורת של המטופלים בהקשר רחב יותר של בריאות תפקודית.

מודל ה-ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health) שהוצע על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2001) מדגיש את החשיבות של הערכת התפקוד וההשתתפות לצד מדידת הליקוי עצמו.

2. בחירת כלי ההערכה – הכלי האבחוני ייבחר בהתאם לגיל המטופל/ת, הרמה התפקודית המשוערת, הקשיים המדווחים, תפקודים חושיים, יכולות מוטוריות, הסביבה התרבותית והשפתית ומטרות ההערכה.

3. שימוש במגוון דרכי הערכה ואבחון – תהליך ההערכה צריך להיות מבוסס על מידע ממגוון דרכי הערכה ואבחון באופן משולב ומשלים, הן כלי הערכה בלתי פורמליים והן מבחנים סטנדרטיים/פורמליים (ראו הגדרות מפורטות במילון מושגים).

4. שימוש בכלים המאפשרים מדידה כמותית – יש לכלול לפחות מבחן מבוסס נורמה או קריטריון אחד כדי לאפשר מתן אבחנה, וכדי לעקוב אחרי התקדמות המטופל.

5. הערכה כתהליך מתמשך – חשוב לבצע הערכה בכל צומתי התהליך הטיפולי: במפגש אבחון לפני תחילת טיפול, במהלך טיפול ולאחר סיום תהליך טיפול.

6. התאמה לשונית – ההערכה והאבחון ייערכו בשפה הדומיננטית של הילד (פירוט לגבי אבחון של ילדים דו-לשוניים מצוי בנייר העמדה "רב-לשוניות בקרב ילדים בישראל"). כאשר יש מחסור במבחנים סטנדרטיים/מתוקננים לגילים מסוימים או בשפות שונות, ניתן להשתמש בכלי הערכה משפות אחרות, אשר תורגמו והותאמו לשפת הילד/ה, אך אין להשוות את ביצועי הילד/ה לנורמות שלא מותאמות לשפה שהוא/היא דוברים.

7. התאמה תרבותית – תהליך ההערכה צריך להיערך תוך רגישות למאפיינים התרבותיים, האתניים והסוציו-אקונומיים של הילד/ה ומשפחתו. מומלץ שקלינאיות התקשורת יכירו וייקחו בחשבון מאפיינים אלה העשויים להשפיע משמעותית על התפקוד התקשורתי של הילד/ה ועל האופן שבו הוא/היא נתפסים ומוערכים על ידי הסביבה.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



5. כתיבת דו"ח הערכה ואבחון

דו"ח הערכה ואבחון הוא מסמך מקצועי המספק תמונה כוללת ומפורטת של המטופל, ומאפשר גיבוש תוכנית התערבות מותאמת אישית והצבת מטרות טיפוליות. הדו"ח משמש כלי מרכזי לתקשורת בין אנשי מקצוע, הורים וגורמים נוספים.
להלן עקרונות מנחים בכתיבת הדו"ח:

- בהירות ומקצועיות:

הדו"ח ייכתב בשפה ברורה ומקצועית המובנת הן להורים והן לאנשי המקצוע הקוראים אותו. חשוב לזכור שהדו"ח מיועד בראש ובראשונה להורים. כיוון שכך, יש להשתמש במונחים מקצועיים, אך לפרש ולהסביר אותם תוך מתן דוגמאות.

- הפרדת מקורות מידע:

בכתיבת הדו"ח יש להבחין באופן ברור בין מידע שנאסף בתהליך ההערכה לבין מידע שנמסר על ידי ההורים, המטופל עצמו או כל גורם אחר. הבחנה זו מסייעת להבהיר את מקורות הנתונים ומבטיחה שקיפות בתהליך ההערכה.

- תיאור מול פרשנות:

על הדו"ח להבחין בין מידע תיאורי (תצפיות ותוצאות מבחנים) לבין מידע פרשני (הסברים או מסקנות הנגזרות מהנתונים). שני הרכיבים חיוניים. תיאורים מספקים הקשר עובדתי, בעוד פרשנויות מציעות תובנות של כותבי הדו"ח לגבי המשמעות של עובדות אלה על התפתחות הילד/ה.

מבנה הדו"ח:

על הדו"ח לכלול את הסעיפים העיקריים הבאים:

1. מידע על הפנייה: הגורם המפנה וסיבת ההפניה.
2. נתוני רקע: מידע מפורט שנאסף ממקורות שונים (הורים, אנשי מקצוע) על הרקע, כולל מצב משפחתי, היסטוריה רפואית, תפקוד ורמת השתתפות בחיי היום-יום, התערבויות טיפוליות והתנסויות חינוכיות.
3. תצפיות על התנהגות: מידע על שיתוף פעולה, יצירת קשר והסתגלות, יכולת קשב ותחומי עניין במהלך תהליך ההערכה.
4. הסבר על האבחון: מתי נערך, כמה זמן נדרש, פירוט מדויק של הכלים והמבחנים שבהם נעשה שימוש והנורמות שביצועי הילד/ה השוו אליהן.
5. מידע לפי תחומים בהתאם למודל השפתי שעליו מבוסס האבחון: כולל מידע כמותי (ביחס לנורמות או קריטריונים) ומידע התרשמותי/איכותני שנאסף מתוך כלל תהליך ההערכה, תוך פירוט תחומי החוזק והתחומים הדורשים חיזוק. אם המאבחנת מכירה את הילד ומטפלת בו, יכלול הדו"ח גם תיאור של מהלך הטיפול והתרשמות מקצב הרכישה וההתקדמות בטיפול.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

6. סיכום אינטגרטיבי: סיכום אינטגרטיבי מתמצת את עיקרי הדברים שצוינו בחלקי הדו"ח השונים ומסכם את המצב השפתי של הילד/ה, ובמידת האפשר כולל מתן אבחנה או כיוון לאבחנה לגבי קיומה של לקות שפתית (עם או בלי לקויות נלוות).
לאחר ניתוח ותכלול תוצאות ההערכה, מסקנות ההערכה צריכות להסתמך על תוצאות מבחנים פורמליים וסטנדרטיים שהועברו לילד, לצד מידע ממקורות מידע נוספים (הורים, אנשי חינוך, מטפלים נוספים, תצפית בסביבה טבעית, היכרות קודמת עם המטופל/ת – אם קיימת). יש להציג הן תוצאות מספריות והן ניתוח איכותני של התפקוד. אם הקלינאית סוברת שקיים פער בין התוצאות שהתקבלו במבחן הסטנדרטי לבין התפקוד העולה מהמידע שנאסף, עליה להתייחס לפער זה ולפרש אותו בעת ניתוח המידע ומתן ההמלצות.
7. המלצות והפניות: יש לנסח המלצות מעשיות לטיפול בהתבסס על ממצאי הדו"ח. במידת הצורך, יש להוסיף הפניות לשירותים או לאנשי מקצוע אחרים שעשויים לתמוך בהתפתחות הילד/ה, ולוודא שהצעות אלה תואמות את סיכום ההערכה הכולל.

6. סיכום והמלצות נייר העמדה

ביצוע ההערכה והאבחון על ידי קלינאית תקשורת, תוך שימוש במגוון שיטות הערכה (אבחונים פורמליים וסטנדרטיים וכלי הערכה בלתי פורמליים), הוא רכיב הכרחי בתהליך טיפול יעיל בהפרעות שפה. התייחסות למגוון תרבותי ולשוני, שיתוף פעולה עם המטופלים ומשפחותיהם ואנשי מקצוע אחרים, הבטחת גישה למשאבים והתחייבות לפיתוח מקצועי מתמשך, יאפשרו לקלינאית התקשורת לספק טיפול איכותי ומותאם אישית, המשפר באופן משמעותי את חייהם של ילדים עם הפרעות שפה.

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת קוראת ליישום ההמלצות הבאות שיובילו להתערבות מקצועית ומיטבית לילד/ה ולמשפחתו/ה:

1. יש להמשיך בפיתוח כלי הערכה איכותיים ואמינים לאבחון הפרעות שפה בשפה העברית ובשפה הערבית, תוך הקפדה על תהליך מחקרי מקיף הבוחן היבטים של רבתרבותיות, מהימנות, תוקף, גישות וספציפיות במדגם מייצג של האוכלוסייה.
2. יש צורך בפיתוח כלי הערכה חדשים מבוססי תפקוד ותלויי הקשר, שיאפשרו להעריך את התפקוד התקשורתי והשפתי בהקשרים שונים, ויספקו מבט הוליסטי על השתתפות הילד/ה בחיי היומיום.
3. נדרשת מדיניות ארגונית ותרבות מקצועית שתתמוך בהקצאת המשאבים הנחוצים ובהפיכת ההערכה התפקודית לחלק אינטגרלי מהעבודה השגרתית.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

א. על קלינאית התקשורת לקבל הכשרה מתמשכת כדי להישאר מעודכנת במחקר העדכני ביותר, בכלי הערכה ובשיטות עבודה מומלצות. ארגונים ומוסדות מקצועיים מחויבים לתמוך בכך על ידי מתן הזדמנויות נגישות ורלוונטיות להמשך הלמידה.

ב. יש לעשות מאמצים להבטיח שלכל קלינאיות התקשורת תהיה גישה לכלי הערכה ואבחון, וכן הדרכה לביצוע הערכות יסודיות ומדויקות. גישה זו עשויה לכלול תמיכה במימון רכישת כלי אבחון עדכניים, מימון הדרכות והטמעת טכנולוגיות קיימות וחדשות.

4. יש למנף את שילוב הפיתוחים בתחום הבריאות הדיגיטלית, כגון טכנולוגיות בריאות מרחוק, סימולציות ומציאות מדומה, לאיסוף מידע על תפקודו של הילד בסביבתו הטבעית. שימוש בטכנולוגיות אלה יכול להקל על הערכות והתערבויות מדויקות יותר. יתר על כן, התקדמות בתחום הבינה המלאכותית עשויה להציע שיטות חדשניות לאיסוף נתונים ופענוחם, ולאפשר תהליכי אבחון מהירים ויעילים יותר.





האגודה הישראלית
של קליני התקשורת

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



מילון מושגים

מבחן פורמלי – כלי הערכה מובנה ושיטתי, שלו פרוטוקול ברור להעברה וציינון.

מבחן פורמלי סטנדרטי – מבחן זה חייב להיות תקף ומהימן. מבחן תקף פירושו שהמבחן אכן מודד את מה שהוא מבקש למדוד. מהימנות פירושה שהתוצאות ניתנות לשחזור. לפני העברת מבחן סטנדרטי יש לקרוא את הנחיות ההעברה. לכל מבחן יש נהלים ייחודיים וקבועים, ציינון ופרשנות. ההנחיות מספקות מידע וכללים בעלי חשיבות קריטית לגבי היבטים אלה של המבחן. בעזרת כלים אלה ניתן לעקוב אחר התקדמות המטופל/ת ולקבוע מטרות טיפוליות. כלים אלה אינם מאפשרים גמישות והתאמה למטופלים ספציפיים.

מבחן סטנדרטי יכול להיות מתוקנן/מבוסס נורמות או מבוסס קריטריון סטנדרטי:

מבחן מתוקנן/מבוסס נורמה – כלי הערכה שעבר תהליכי תיקוף ותקנון סטטיסטיים, על מדגם גדול ומייצג של אוכלוסייה, במטרה לקבוע נורמות שישמשו להשוואה עם בני הגיל. בעוד שכל הכלים המתוקננים הם סטנדרטיים/פורמליים מעצם טבעם, לא כל הכלים הסטנדרטיים/פורמליים הם בהכרח מתוקננים. מבחנים אלה מאפשרים השוואה בין הביצועים של הפרט לביצועים של קבוצה גדולה יותר, הנקראת קבוצה נורמטיבית (קבוצת השווים). מבחנים אלה משקפים את הביצוע של הילד/ה בהשוואה לנורמה. השוואה זו משמעותית רק אם קבוצת הנורמה כוללת ילדים בעלי רקע שפתי ותרבותי הדומה לאלה של הקבוצה הנבדקת.

מבחן קריטריון סטנדרטי – מדידת ביצועי הילד בהשוואה לרמת הביצוע הצפויה על סמך מערך קריטריונים מוגדר מראש. המבחן מספק פרופיל תפקודי וציון מספרי של המיומנויות המבוצעות. מבחנים אלה כוללים: סולמות התפתחות מבוססי נורמות, שאלוני הורים סטנדרטיים, מדדים לניתוח מדגמי שפה ועוד.

הערכה לא פורמלית – הערכה אשר נערכת בסביבות מגוונות וכוללת כלים שמותאמים על ידי קלינאית התקשורת באופן פרטני למטופל מסוים. בתחום זה נכללים: תצפיות התנהגות (למשל של יכולות פרגמטיות), מדגמי שפה ספונטנית המדובבים ומנותחים בהתאמה לתחומי הקושי של המטופל, שאלוני הורים וצוות חינוכי שמתמקדים בתפקוד הילד/ה ורמת ההשתתפות במצבי חיים שונים ובסביבות מגוונות (בית, בית ספר/גן, גן משחקים וכו'), ומטלות מבוססות קריטריונים שאינן סטנדרטיות.

הערכה זו מספקת לקלינאית מידע על היכולות השפתיות והפרגמטיות של הילד בהקשרים טבעיים ומוסיפה מידע לגבי אופי וחומרת הליקוי השפתי של הילד - מעבר למידע שנאסף על ידי כלי אבחון סטנדרטיים. באמצעות הערכה זו הקלינאית יכולה להתרשם מיכולות ההבעה וההבנה של הילד ומיכולות חוץ-לשוניות, כמו יכולות משחק, קשב, טווח זיכרון, יכולות מוטוריקה עדינה וגסה, יכולת חברתית ורגשית.





האגודה הישראלית
של קליני התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

הערכה דינמית – היא הערכה לא פורמלית. מטרת ההערכה הדינמית היא להעריך את פוטנציאל הלמידה של המטופל בהתבסס על יכולתו לשנות תגובות לאחר שהקלינאית מספקת הוראה או סיוע אחר. גישת ההערכה הדינמית פועלת לפי שיטת מבחן-למידה-מבחן חוזר. הערכה דינמית מאפשרת לקלינאית, כחלק מתהליך האבחון, לקבוע את יכולת הבסיס של הילד/ה ולזהות מטרות ואסטרטגיות המתאימות להתערבות.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת

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



מקורות:

American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Assessment tools, techniques, and data sources. ASHA Practice Portal. <https://www.asha.org/practice-portal/resources/assessment-tools-techniques-and-data-sources/>

Denman, D., Speyer, R., Munro, N., Pearce, W. M., Chen, Y. W., & Cordier, R. (2017). Psychometric properties of language assessments for children aged 4–12 years: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 8, 1515.

Hasson, N. & Joffe, V. (2007). The case for Dynamic Assessment in speech and language therapy. *Child Language Teaching and Therapy* 23(1), 9–25.

Ma, E. P. M., Threats, T. T., & Worrall, L. E. (2008). An introduction to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for speech-language pathology: Its past, present and future. *International journal of speech-language pathology*, 10(1–2), 2–8.

Paul, R., Norbury c., and Gosse C. (2024). *Language Disorders from Infancy Through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Slentz, K. L., Early, D. M., McKenna, M. (2008). Office of Superintendent of Public Instruction Early Childhood Assessment Workgroup (Wash), Washington (State). Superintendent of Public Instruction, & Washington State Library Electronic State Publications. *A guide to assessment in early childhood: Infancy to age eight*. Washington State Office of Superintendent of Public Instruction. <http://www.digitalarchives.wa.gov/ViewRecordMedia.aspx?RID=6EA736E930FE301DC888E3D5D153F6D8>

World Health Organization. (2002). *ICF Beginner's Guide: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*. WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/icf-beginner-s-guide-towards-a-common-language-for-functioning-disability-and-health>

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.





האגודה הישראלית
של קלינאי התקשורת



The Israeli Speech Hearing and Language Association

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

Westby, C. E., Stevens Dominguez, M., & Oetter, P. (1996). A performance/competence model of observational assessment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 27*, 144–156.

