**טיפול מקיף וכולל בדיבור ושפה לתינוקות, ילדים צעירים, וילדי בית ספר בעלי ת"ד ; נכתב על ידי , ד"ר ליבי קומין , קלינאית תקשורת מארה"ב (לקוח מספר שפורסם ב- 1998)**

Down Syndrome A promising Future Together ***– ליבי קומין היא מרצה במחלקה להפרעות בתקשורת בלאיולה קולג' בארה"ב (בלטימור).***

***בהקדמה:*** דיבור ושפה הם עניין מורכב עבור ילדים בעלי ת"ד, אשר מציב אתגר הדורש לטפל בהם טיפול מקיף - הן בדיבור והן בשפה. בארה"ב היו שינויי חקיקה הנוגעים לזכות לקבלת טיפולי שפה ודיבור במסגרות חינוכיות לילדי ת"ד, אך פה לא נפרט על כך. פירוט על כך ניתן לקרוא בחלק שנקרא Legislative Background . תרפיה תמיד צריכה להיות מותאמת לצרכים של הילד היחיד, אך בכל זאת יש כמה שיקולים שמהווים בסיס לתוכניות הטיפול בתחום השפה והדיבור (עמ' 2 מתוך 8).

כישורי תקשורת, הם חשובים מאוד לשילוב, והם כוללים לא רק דיבור אלא גם הבעות פנים, ג'סטות, הצבעות, "כיפים" ושפת סימנים וגם שימוש במחשב. כל ילד יכנס יותר לאינטראקציה כאשר הסובבים יכולים להבין אותו. אין תכנית אחת משותפת לכלל ילדי ת"ד, למרות שהבעיות שלהם די משותפות. לרובם יותר קשה להביע שפה, מאשר להבין דיבור. כמעט תמיד כישורי הבנת השפה שלהם הרבה יותר מפותחים מהפקת השפה. תחומים מסוימים בשפה ודיבור הם יותר קלים עבורם למשל, רכישה של אוצר מילים - לעומת דקדוק. לימוד רצף של צלילים ומילים הוא דבר יותר קשה עבורם. להרבה ילדי ת"ד יהיה קושי לדבר ברור ולהגות נכון מילים. לחלקם יש בעיות שטף. וחלקם משתמשים במשפטים קצרים. חלק מילדי תסמונת דאון כן יהיו מסוגלים לנהל שיחות ארוכות יותר. כל בעיות השפה אצל ילדי ת"ד יבואו לידי ביטוי גם אצל ילדים אחרים, כך שאין למעשה בעיה אחת שהיא ייחודית רק להם, ולכן כן יש ידע בקרב אנשי מקצוע כיצד לטפל בבעיות השפה שלהם.

חשוב לכלול את כל המשפחה של הילד בטיפול. כולם יכולים לעזור לילד בעל ת"ד לפתח את שפתו. תפקיד התרפיסטית הוא: להדריך, לכוון ולתת מידע; לעזור להגביר את תהליך הלמידה על מנת שהילד יוכל לתקשר באופן אפקטיבי. **אבל שפה היא חלק מחיי היום יום ולכן צריך לתרגל אותה ולחזק אותה כחלק מפעילויות היום יום.**

בשנות בית הספר, טיפולי שפה ודיבור צריכים להיות קשורים למערכת החינוכית שבה הילד נמצא וכן צריך לקחת בחשבון את דרישות הקוריקולום והסביבה הכיתתית. טיפולי השפה צריכים לקחת בחשבון גם את הפעילויות שיש לילד בקהילה, כמו למשל, השתתפות בקבוצת דת – תפילות, או בצופים. התקשורת גולשת מחוץ למפגשי התרפיה, כמו גם למפגש עצמו. שילוב ומעורבות בחיי הקהילה מגבירים את התקשורת ומספקים מודלים לתקשורת טובה ופרטנרים לתקשורת. בדרך שעושה הילד מינקות לבגרות הוא יזדקק לטיפולי שפה ותקשורת בנקודות זמן שונות, והמשפחה שלו תצטרך לקבל אינפורמציה על בסיס קבוע, וגם הכוונה כיצד לעבוד עם ילדם בבית.

**מהי תוכנית כוללנית לדיבור ושפה? "שפה כמכלול"...**

זוהי תוכנית המתוכננת ליחיד ועונה על כל הצרכים התקשורתיים של הילד הספציפי. מהם התחומים שניתן להתמקד בהם בתוכנית מקיפה שכזו, בשלבי השפה והדיבור השונים?

מזמן הלידה ועד הגיל שהילד מתחיל להשתמש במילה אחת (השלב החד-מילי), ההתערבות העיקרית עם הילד נעשית בבית, והמשפחה חייבת להיות מוקד הטיפול. חשוב מאוד שהמשפחה תצפה ב- 100% מהטיפול , ושהם יוכלו לדבר על כך עם הקלינאית שלהם כדי שיחזרו על אותן פעולות גם בבית. אחד התחומים של הטיפול בתינוק יכללו גירוי סנסורי על מנת לעזור לו לפתח כישורי שמיעה, תחושה, וראייה, כולל חקירה סנסורית וקבלת משוב סנסורי; חשוב שהתינוק יוכל לזכור את התחושות הללו. התינוק ירגיש איך נשמע צלצול של פעמון; ויזכור כיצד זה מרגיש לחוש בד קטיפתי לעומת מרקם גס (נייר זכוכית למשל). חשוב ביותר לעקוב אחר השמיעה אצל תינוקות בעלי ת"ד בגלל החשש לדלקות אוזניים. חלק מהעיכוב שאנחנו עדים לו בשפה של ילדי ת"ד נובע מדלקת באוזן הפנימית – ottitis media with effusion - דלקת באוזן התיכונה כולל נוזלים. חשוב מאוד לטפל בזה . אכילה ונשימה קשורים להרבה מאוד מבנים ושרירים שמשתמשים בהם בדיבור ולכן תרפיית אכילה, אינטגרציה סנסורית ועוד תרפיות יכולות לעזור ולהשפיע מאוד גם על תפקודי הדיבור.

הרבה תינוקות שבאים לקליניקה של ד"ר קומין הם רגישים למגע ולא אוהבים שמברישים להם את השיניים ולא רוצים ללעוס. הם לא אוהבים סוגי מגע מסוימים ואז דווקא משתמשים במסג' אוראלי עם מכשיר שנקרא: נוק (מן כפית גומי כזו שהתינוק יכול לנשוך ולהכניס לפה). זה משיג בהדרגה תחושה בפה אצל התינוק שהוא יוכל לסבול אותה באזור השפתיים והלשון. מסג' מתחיל בידיים וברגליים ולאט לאט עובר לאזור הפנים ולפה. ברגע שהתינוק יוכל לסבול את המגע בפה ויוכל להזיז את האיברי הדיבור – articulators (לסת תחתונה, לשון ושיניים תחתונות) בחופשיות, ניתן יהיה להכניס גם תוכנית לפיתוח כישורים מוטוריים של הפה. למשל: שריקה במשרוקית, נשיפה לתוך בועות סבון, מימיקה ועשיית פרצופים מצחיקים, ופעילות חיקוי של קולות.

הבסיס לתקשורת היא **אינטראקציה חברתית** וכישורי שפה מסוימים כמו לקיחת תורות זה משהו חשוב שניתן לפתח כבר מגיל צעיר מאוד. ניתן לשחק למשל, במשחקי תורות של מחבואים ( "קו ..קו".. ) ולתת צעצוע או כלי מוסיקלי שמשחקים עימו בתורות. הרבה מאוד כישורי שפה מוקדמים, כישורי טרום שפה, כדאי לתרגל עוד לפני שהילד התחיל לדבר. לכן התרפיה צריכה להתמקד בגיל המוקדם עוד לפני שהתינוק אומר את מילותיו הראשונות.

ילד צעיר בעל ת"ד בגיל 8 – 12 חודש, יכול לתקשר די הרבה, אך אם לא תהיה לו דרך להעביר מסרים, הוא יהיה מתוסכל , ולכן פיתוח שיטה להעברת מסרים היא מאוד חשובה עד שהוא יצליח לדבר מהבחינה הנוירו-פיזיולוגית. ניתן להשתמש במחשב ובשפת הסימנים ובלוח תקשורת עד שהילד בשל לעבור לדיבור. המחקרים הראו שילדי ת"ד לא ימשיכו להשתמש בסימנים כאשר הם כבר מסוגלים לדבר ולומר מילים המובנות לאנשים שסביבם (עמ' 4 מתוך 8).

**התקופה שבין מילה אחת ל- 3 מילים (חד -מילי עד מבעים רב -מיליים):**

כשילד כבר משתמש במילה אם זה בדיבור ואם זה בסימון, הטיפול בו יתמקד בהגדלת השפה הן מבחינה אנכית והן מבחינה רוחבית. למשל, הטיפול יעסוק במילה בודדת – כישורים סמנטיים בכל מיני פעילויות נושאיות ואף בפעילויות שלמות של שפה. למשל: בישול, יצירה, משחק וטיולים... כך גם נשיג גידול באוצר המילים, שנקרא גידול אופקי/רוחבי. הטיפול יתמקד גם בהעלאת אורך המשפטים בקומבינציה של המילים שהילד יכול להשתמש בהן; מה שקלינאיות קוראות לו: העלאת ממוצע אורך המבעים – mean length utterance. יש הרבה מאוד דברים משמעותיים שהילד לומד במשפטים בני שתי מילים:- סוכן – פעולה; שייכות; שלילה; וכך הדיבור מתפתח ל- 3 מילים. ניתן לעבוד גם בעזרת pacing board , שזה לוח שנותן גם רמז ויזואלי לקצב השמעת המילים, ועוזר לילד להאריך את המבעים. ה- pacing board הוא מלבן שיש בו ווים ומכניסים עליו עיגולים צבעוניים המייצגים את מספר המילים במשפט. למשל עיגול למילה "לזרוק" ועיגול למילה "כדור". אותה שיטה של מקצבים/פסיעות יכולה להיעשות עם נקודות מתחת לטקסט בספר. כל הכישורים הפרגמאטיים ילמדו בשלב הזה אצל הילד: למשל, ללמוד לבקש; לברך; לפתח כישורי שיחה; הבסיס להתפתחות השפה בזמן הזה היא אינטגרציה סנסורית - תרגום של מידע שמיעתי למסרים מילוליים (למידע ורבלי) ויכולות מוטוריות אוראליות. רוב ילדי ת"ד מבינים מסרים ומסוגלים לייצר שפה בעזרת סימנים, הרבה לפני שהם מסוגלים להשתמש בדיבור. עבודה על אינטגרציה סנסורית ותרפיה המפתחת כישורים מוטוריים אוראליים מחזקת את המוכנות לדיבור בתקופה הזו (עמוד 5 מתוך 8)

**התקופה שלפני בית הספר – תקופת הגן:**

ילד צעיר בעל ת"ד מתקדם יותר בכישורי שפה רספטיבית / הבנה לעומת הבעת השפה. בתרפיה צריך לעבוד על שני התחומים. בזמן הזה עבודה על הבנת השפה תתמקד בזיכרון שמיעתי ובמילוי הוראות. אלו כישורים חשובים מאוד לשנים המוקדמות של בית הספר. התרפיה גם תתמקד בפיתוח תפיסות כגון : צבעים, צורות, כיוונים, מילות קישור, בדרך של תרגול והתנסות באמצעות משחק. הטיפול בשפה האקספרסיבית/הבעה יכול לכלול סמנטיקה (פיתוח של אוצר מילים), הארכת המבעים ה- MLU וכן התחלה של עבודה על מבנים דקדוקיים (סדר מילים נכון במשפט), סיומת של מילים כמו למשל רבים ושייכות. כישורים פרגמאטיים כמו בקשת עזרה, ברכות, בקשה לקבל מידע, או היענות לבקשות שמוצגות על ידי אדם אחר וכן משחקי תפקידים ופעילויות שונות מחיי היום יום שצריך לעסוק בהן. משחקים כגון: הלבשה והפשטה של בובה, פעילויות של מלאכה ויצירה, הכנת כרטיס ברכה או הכנת עוגות קטנות (בישול) יכולות להתמקד בתחום הסמנטי, המבני (סינטקס) והפרגמאטי בעת ובעונה אחת. למשל: "כמה עוגות נכין?" "באיזה צבע נשתמש?" וגם שימוש בהוראות. הרבה ילדי ת"ד לומדים לקרוא באופן אפקטיבי וזה יכול לעזור ללמוד תפיסות שפתיות (נתון שעולה חזק במחקרים של פרופ' באקלי מאנגליה). בתקופה הזו צלילים והפקה של צלילים יהיו מטרה וניתן גם להתחיל לעסוק בהיגוי בזמן הטיפול. הקלינאית חייבת לכלול תרגילי מוטוריקה אוראליים (חיזוק שרירים סביב הפה) - פעילויות על בסיס קבוע שמחזקות את השרירים וכן שיפור הקואורדינציה של השרירים. מטרת הטיפול היא מובנות.

**גיל בית הספר היסודי:**

בשנות בית הספר היסודי, יש גידול רציני בשפה ובדיבור, והקלינאית צריכה לשתף פעולה עם המורה ואפילו להתבסס בתוך הכיתה. בדרך כלל התכנים של הקוריקולום הופכים לחומרי הטיפול השפתי. יש להכין את הילד גם בצורה אקטיבית לנושא הנלמד בכיתה וגם באופן תגובתי (ריאקטיבי), כלומר לעזור כאשר צצות בעיות. זה מאוד הגיוני לקשור את הטיפול לבית הספר כי "מקום העבודה" של הילד והצלחה בבית הספר, משפיעה מאוד על ההערכה העצמית שלו. כישורי הבנת השפה הופכים ליותר מפורטים וליותר מתקדמים. המשימות כוללות מילוי הוראות בעלות הרבה חלקים או מרכיבים הדומות במהותן להוראות שניתנות בבית הספר. הבנת השפה תכלול גם תרגילי הבנה, קריאה ופעילויות חווייתיות (התנסויות) וכן הבנה ספציפית של אוצר מילים, מורפולוגיה (כל הסיומות או התחיליות הדקדוקיות) ומבנה. טיפול העוסק בהבעה שפתית, יתמקד בנושאים מתקדמים יותר של דיבור ואוצר מילים, דומה ושונה וכן מורפולוגיה (בסימנים הדקדוקיים) של זכר נקבה; יחיד רבים; מילות חיבור וכד'... הטיפול בשפה האקספרסיבית/ בהבעה, יכלול גם עבודה על העלאת אורך המבעים, לוח של מקצבים/פסיעות (שהוזכר קודם) חזרות/שינון, וגם תסריטים נמצאו מאוד יעילים בעידוד של מבעים ארוכים יותר. **הפרגמאטיקה הופכת למאוד חשובה בשלב הזה.** שימוש בלוח תקשורת בחיי היום יום בבית הספר, בחיים האמיתיים – בבית, ובפעילויות בקהילה. התרפיסט יכול לעסוק בכישורים של אינטראקציה חברתית עם מורים ועם חברים לכיתה. כישורי תקשורת ושיחה. ללמד כיצד לבקש עזרה. כאשר הילד לא מבין משהו בבית הספר, צריך לתרגל איתו כיצד אנחנו מבהירים את עצמנו לאנשים שלא מבינים אותנו. ככל שילד מתבגר פעילויות התקשורת של חיי היום יום משתנות והטיפול והתרגול בבית חייב להתאים לצורכי התקשורת של הילד בכל שלב שבו הוא נמצא.

ישנן כל מיני גישות לטיפול בשפה ודיבור שניתן להשתמש בהן **סימולטנית** כחלק מתוכנית אישית מקיפה. התרפיה יכולה להיות מתוכננת או להיבנות על כישורי שפה, כלומר, הצבת מטרות לתחום הסמנטיקה, המורפולוגיה, הסינטקס, הפרגמאטיקה והפונולוגיה; המטרות של התרפיה צריכות להתמקד בכישורים שמיעתיים או בכישורים שפתיים או במוטוריקה האוראלית, או בפענוח של מסר מילולי או בהפקה של מסר מילולי. ערוץ אחד כגון הקריאה יכול לעזור לערוץ אחר כגון ביטוי שפתי, או למשל לכתיבת שפה. ניתן לעבוד בתרפיה גם על צורכי הקוריקולום הלימודי ולפי גישה זו אוצר המילים נלמד על פי מה שהילד צריך כדי ללמוד מדעים או נושא אחר. זוהי תרפיה אקטיבית, כלומר מלמדים את הילד מבעוד מועד את כישורי השפה שהוא יצטרך לנושא מסוים בקוריקולום שלו. גם פעילויות כיתה פורמאליות וגם בלתי פורמאליות משמשות לאינטראקציה ולמילוי הוראות בכיתה, ואף ללימוד כללים ורוטינות בבית הספר.

תרפיה שפתית המתמקדת בקוריקולום יכולה גם להיות ריאקטיבית/ תגובתית (לעומת פרואקטיבית/ מפעילה), ואז היא תתמקד בקשיים שצצים וכך תספק עזרה עם כישורי הלמידה ועם אסטרטגיות שיעזרו לעמוד בציפיות של הכיתה או בהתגברות על קשיים. כאשר הקשיים צצים, הקלינאית יכולה להציע גם אסטרטגיות מותאמות ומפצות, כמו למשל : לשבת בקדמת הכיתה, להיעזר בחבר ללימודים, ולהיעזר בדפי עבודה ויזואליים.

שיטת **ה"שפה השלמה" או ה"שפה כמכלול**" היא שיטת טיפול שבה הקריאה, ההבנה והכתיבה וגם ההתבטאות נלמדות כמכלול. בדרך כלל זה מבוסס על ספרות ילדים ופעילויות נושאיות המלוות את הספרים. למשל, נושא כגון מזג האוויר – ניתן לבנות תחנה למידע על מזג האוויר, לדווח מה יהיה מזג האוויר, לצייר ציורים בנושא מזג האוויר או לצלם סוגים שונים של תנאי מזג אויר. גישת השפה כמכלול איננה מלמדת בצורה של יחידות לינגוויסטיות קטנות ונפרדות,כמו למשל, כשמתמקדים בזמנים או בפעלים, אלא מלמדת נושאים רחבים וגדולים, ומשתמשת בחומרים מולטי-סנסוריים ומשמעותיים וכן בהתנסויות המלמדות תפיסות.

תקשורת על פי קונטקסט מסוים – כלומר הקשר, היא תפיסה פרגמאטית שמשתמשים בה בדרך כלל בתוכניות של שיתוף פעולה עם הכיתה. זו שיטה שלוקחת בחשבון את המצב בכללותו, כולל המשתתפים (הילד, המורה, ילדים אחרים, ושאר צוות בית הספר), ואף את המצבים השונים שבהם הילד מתקשר, ואת השוני בין מצבי תקשורת שונים. זוהי גישה שמאוד מתייחסת לעולם האמיתי. התרפיה תעבוד על תסריטים ואף תסייע בעזרת "פיגומים" (למשל: השלמת משפטים), על מנת לעזור לילד לתקשר בצורה אפקטיבית עם אנשים ספציפיים, ובמצבים ספציפיים, בהתבסס על מגוון של מטרות.

ריפי בדיבור הוא עניין מורכב ויכול לכלול גישות שונות, מטרות מגוונות, ופעילויות שונות. המטרה היא למצוא גישות טיפוליות ושיטות שיעזרו לכל ילד להגיע לפוטנציאל התקשורתי שלו.

**Communication Together** זהו גוף שמעביר סדנאות להורים ולאנשי מקצוע, ואף מוציא לאור כתב עת המוקדש לענייני דיבור ושפה של תינוקות ילדים ומתבגרים עם תסמונת דאון. סדנאות מתקיימות בחלקים שונים של ארה"ב . כתב העת מתפרסם 6 פעמים בשנה והוא נכתב ונערך על ידי ד"ר ליבי קומין , כאשר בכל פרסום יש מאמר על נושא גדול, וכן שאלות ותשובות, פעילויות לבית, וסקירה של מחקרים עדכניים. ניתן לפנות אל:

**Communication Together**

**PO Box 6395**

**Columbia MD 21045-6395**

**Fax: 410-997-8735**