

מה אמרת, אמא?

על תינוקות לקויי שמיעה.

הם יפים, חמודים, מתוקים, מלאכיים, אהובים, נבונים, חייכנים – כל הדברים הטובים שאפשר לומר על תינוקות. כמו כל התינוקות, הם גם יודעים לאבד את המוצץ, או להצמיח שיניים, ולבכות בלילה. אלא שהם-עצמם אינם שומעים את קול הבכי שלהם. איך מגלים, ואיך מגדלים, תינוק לקוי שמיעה?

הכי מתוק, הכי שובב

דודי היה תינוק מתוק. ראיתם פעם תינוק לא מתוק? לא. אז גם דודי היה תינוק מתוק. הוא נולד למשפחה שהתברכה כבר בבנים ובבנות חמודים ומוצלחים ומתוקים וחביבים, אבל כולם, אבא ואמא והאחים וגם סבא וסבתא הגאים, הודו שהמתיקות של דודי היא משהו מעבר לכל מה שהכירו עד היום. כולם נהנו מהחיוכים הממיסים, מלוויים בגומת חן חיננית בלחי השמאלית, שהחל דודי לשגר לכל דורשי שלומו החל מגיל ששה שבועות, מקולות הגרגור שהחל להשמיע כמה שבועות מאוחר יותר, מהראש הקטן שהתרומם, עטוי פלומה צהבהבה ומנוקד בחיך קונדסי, בשיתוף פעולה עם הזרועות המתיישרות מלמטה, בנסיון לבחון את העולם המרתק שמעבר לסורגי המיטה. החיך הקונדסי היה, כך מסתבר, רק ההתחלה. ככל שגדל דודי התינוק, כך התברר שלא רק מתיקותו שברה שיאים חדשים, אלא גם שובבותו. נדמה היה שהוא מצליח להיות בחמישה מקומות בבת אחת, ולהשאיר בכל אחד מהם סימני דרך מובהקים בדמות פח אשפה מרוקן (על רצפת הסלון), עציצים חבולים, בקבוקי שמפו שהחליטו לעשות ספונג'ה במטבח וסרוויס שנחת, אחר כבוד, מן הויטרנה היישר אל הרצפה הדביקה. מלבד זאת, דודי גם לא דיבר. "אנשים אמרו לי: 'אין לך מה לדאוג, עד גיל שנתיים מותר לו לא לדבר. את עוד תתחנני לקצת שקט ממנו'", מספרת היום גילה, אימו. "אבל הוא היה כבר בן כמעט שנתיים, ועדיין לא ביטא ולו מילה אחת! זה באמת היה מוזר."

הכפתורים לא יעזרו

דודי גם סבל מדלקות אוזניים רבות, וכך מצאו הוריו את עצמם מסתובבים בין רופאי אף-אוזן-גרון לבין קופת החולים ומכוני השמיעה, בקצב הולך וגובר. החל מיום הולדתו השני של דודי, הלכה הסחרחרת הזו והגבירה את קצב סיבוביה: למעגל נוספו גם קלינאיות תקשורת, וההורים התוודעו לעובדה שדודי סובל מנוזלים באוזניים, הגורמים לא רק לדלקות אלא גם לירידה קלה בשמיעה. "אבל אל תדאגו", הרגיעו אותם הרופאים, "אחרי ניתוח הכפתורים הכל יסתדר."
ואז, דודי כבר בן שנתיים וחצי, הגיע מועד הביקור שלו ושל הוריו אצל הפרופסור המפורסם עליו שמעו גדולות ונצורות. ביקור שחיכו לו זמן רב. תור שנקבע כמה חודשים אחורה. "הססנו, ולא ידענו אם עלינו לגשת אל הפרופסור", מספרת גילה. "הרי התור לניתוח נקבע לעוד ימים ספורים – מה כבר יוכל הפרופסור להוסיף לנו עכשיו?"

אם היו הוריו של דודי יודעים מהי הבשורה המחכה להם במרפאתו של הפרופסור, האם היו מבטלים את התור, או שמא להיפך – מתעקשים לגשת לבדיקה? שאלה. קשה לענות עליה היום, עוד יותר קשה היה אז. "הפרופסור בדק את דודי, הסתכל עלינו ואמר: 'אין שום צורך בניתוח כפתורים. הוא פשוט לא יועיל. הבן שלכם סובל מלקות שמיעה.' "מיד, על המקום, נשלחנו עם דודי לבדיקת שמיעה במכון האודיולוגי של בית החולים. התוצאה היתה חד משמעית: דודי סובל מלקות שמיעה דו-צידית (בשתי האוזניים). אמנם לא חמורה, אולם לקות שלא תשתפר ולא תחלוף. הוא, וגם אנחנו, נצטרך ללמוד לחיות איתה."

בכי ללא הפסקה

ההלם היה קשה. נורא. "העובדת הסוציאלית של בית החולים ניסתה להסביר לי, בעדינות, שדודי יזדקק למכשירי שמיעה. אבל אני פשוט לא הצלחתי לקלוט שדודי, הילד החינני והמדהים שלי, הכי מתוק בעולם, הילד הבריא והפעלתן, הוא חריג, בעל מום. זה פשוט לא הסתדר לי עם שום דבר. לא עם דמותו של דודי, לא עם מציאות חייו, לא עם הציפיות שלנו, לא עם הדימוי שלנו על עצמנו ועל המשפחה. שכנעתי את עצמי שהוא יזדקק למכשירי השמיעה רק לפעמים, שהוא ירכיב אותם בזמנים מיוחדים ויוכל להסיר אותם למשך רוב שעות היום – אבל המציאות אילצה אותי להפנים את העובדה שדודי יהיה צמוד, מעתה, ולמשך כל ימי חייו, למכשירי השמיעה." גילה מודה, שהדבר היחיד שיכלה לעשות באותם ימים היה לבכות – והיא אכן עשתה זאת. "בלי הפסקה", היא מספרת היום, ומחייכת. "במכון השמיעה ואצל העובדת הסוציאלית, בבית וגם תוך כדי הביקור שערכנו ב'שמע קולנו'. פשוט בלי הפסקה."

שמע קולנו

ב"שמע קולנו", מרכז ארצי לילדים לקויי שמיעה, המתפרס על ארבעה סניפים בריכוזים החרדיים בירושלים, קרית ספר, אשדוד ובית שמש, מכירים את הרגשת השבר הנוראה, את הבכי הבלתי-נשלט, את התחושה שהעולם חרב והקרקע נשמט. אנשי הצוות, המלווים הורים לתינוקות שאותרו כסובלים מליקוי שמיעה מרגע האבחון (לעתים לא רחוקות – ימים ספורים לאחר לידתם!), לאורך התהליך הארוך של התאמת המכשירים, ניתוח השתל (במקרים בהם הוא נחוץ ומועיל), השיקום, השילוב במסגרת הלימודים הרגילה, יודעים כי שלב ההלם וההכחשה הוא רק ההתחלה, וכי להורים וליד לקוי השמיעה נכונו עוד ימים יפים של נחת וגאווה. הידיעה הזו אינה פוטרת את אנשי הצוות מהשתתפות אמיתית וכנה בצערם הראשוני, הנורא, של ההורים. "ראיתי את הילדים ב'שמע קולנו'", מספרת עוד גילה, אמא של דודי. "רובם דברו באופן רגיל לחלוטין, מיעוטם נשמעו כמו שהייתי מצפה מילד כבד שמיעה להישמע. אני, שלא האמנתי שדודי ידבר אי-פעם, התחלתי לחשוב שאולי יש לי למה לצפות."

תהליך השיקום של דודי היה אטי, לפעמים נראה היה שהוא עומד על מקומו ללא תזוזה קדימה. אולם הצוות לא ויתר, ואז, לנגד עיניהם (ואוזניהם) המשתאות של הוריו, נתן דודי קפיצה פתאומית שהזניקה אותו קדימה. "העולם פשוט נפתח בפניו", אומרת אמא-גילה. "זה היה כמו להיוולד מחדש."

כיום, בגיל שבע וחצי, לאחר שלוש וחצי שנים בגן של "שמע קולנו", ותהליך הדרגתי של שילוב במערכת החינוך הרגילה, דודי הוא תלמיד מן השורה, ואפילו יותר מכך, בחיידר רגיל. פעמיים בשבוע, אחר הצהריים, הוא מגיע לכמה שעות של העשרה, תגבור וחיזוק

ב"שמע קולנו". "שם ניתנים לו כלים לפיתוח הכישורים והכוחות האישיים שלו, והוא לא מוכן לוותר על שעות הכיף הללו", אומרת אמא גילה. "אמנם בחברה הרגילה הוא מתפקד כשווה בין שווים, אולם בכל זאת, שם, בחברת ילדים הדומים לו, הוא מרגיש משוחרר."

בגיל יומיים

סיפורים כמו זה של דודי מתרחשים היום פחות ופחות. "פעם, היו תהליכי סינון של התינוקות לקויי השמיעה מתחילים בגיל שבעה חודשים, בבדיקת השמיעה של טיפת חלב", חוזרת ד"ר דפנה ארי-אבן-רוט, קלינאית תקשורת בחוג להפרעות בתקשורת של אוניברסיטת תל-אביב, אחראית התנסות קלינית בתוכנית לתואר ראשון במגזר החרדי (מבח"ר), ומרכזת תוכנית סינון שמיעה ביילודים במרכז הרפואי "שיבא" בתל השומר, כמה שנים אחורה. "הבדיקה הזו אינה בדיקה חד-משמעית אובייקטיבית, וכך הגיעו ילדים לקויי שמיעה לשיקום שמיעה בגיל שנה או אף בגיל מאוחר יותר. בעיקר נפלו בין הכיסאות' אותם ילדים שסבלו מלקות באוזן אחת בלבד, ושהצליחו, איכשהו, לתפקד עד לגיל שבו נדרשו לעמוד בסטנדרטים האקדמיים וההתנהגותיים של בית הספר. "כיום, ברבים מבתי החולים בארץ, עוברים כל היילודים את בדיקת סינון השמיעה בגיל יומיים. העיקרון עליו מתבססת הבדיקה הזו הוא שהאוזן, בעת תהליך השמיעה, פולטת אנרגיה – אותה אנו מכנים 'פלט אקוסטי'. האובייקטיביות של בדיקת סינון השמיעה, בצרוף העובדה שכל אוזן נבדקת בנפרד, מאפשרת לנו לעלות על ליקויי השמיעה בזמן אמת, להזמין את התינוקות שהבדיקה שלהם הראתה תוצאות לא תקינות לבדיקת מעקב ולברור שמיעתי נוסף, ולהגיע לשלב השיקום בפרק זמן מינימאלי."

המינימום עליו מדברת ד"ר ארי-אבן-רוט הינו, אכן, מינימאלי ביותר: "כיום מותאמים מכשירי השמיעה לחלק מן התינוקות כבר בגיל עשרה שבועות(!)", היא מציינת, "ובפרק הזמן שנותר לנו עד לגיל שנה, הגיל האופטימאלי לניתוח השתל הקוכליארי (שבלולי), אנחנו יכולים לבחון אם מכשירי השמיעה אכן מספיקים לשיקום שמיעתו של התינוק, או שעליו להתקדם לכיוון הפרוצדורה של ניתוח השתל."

מה אומר התינוק שלך?

הקדמת שלב האיבחון היוותה מהפכה של ממש בכל הקשור לשיקום התינוקות והילדים לקויי השמיעה: "כל דקה בה התינוק לקוי השמיעה אינו חשוף למידע השמיעתי באופן שיאפשר לו להפנים ולפתח את תבניות הבסיס לשפה דבורה, מהווה נזק בלתי הפיך", קובעת פרופ' ליאת קישון-רבין, פרופסור בחוג להפרעות בתקשורת של אוניברסיטת תל-אביב, ואחראית על תוכנית לתואר ראשון בהפרעות בתקשורת למגזר החרדי (מבח"ר – מכללת בני ברק).

מתוך מודעות לעובדה הזו, וגם להעדרם של כלים הערכתיים מדוייקים שיאפשרו לאנשי המקצוע להעריך את התקדמותו של התינוק לקוי השמיעה ולהתאים לו את תהליך השיקום באופן המוצלח ביותר, פיתחה פרופ' קישון-רבין, בשיתוף עם ד"ר ריקי טייטלבאום-סוויד, את ה"פרייז" ("PRISE") – שאלון מיוחד להורי התינוקות, הקובע את מידת התפתחות השפה של התינוק עוד בשלב המלמול הקדם-מילי. בשאלון התבקשו ההורים לענות על שאלות המתייחסות לאיכות הקול, מגוון הקולות המופקים על ידי התינוק, האינטונציה (טונים מגוונים, גבוהים ונמוכים, של מלמול – בדומה ל"מנגינה" של השפה הדבורה), תדירות המלמול, הפקת צלילים דמויי תנועות וצירופיהם, ועוד. לא בכדי נבחר המלמול הקדם-מילי כאבן הבוחן לניבוי יכולתם של התינוקות לפתח שפה דבורה תקינה. מסתבר, כי המלמול, הנראה לנו, אימהות של יום-יום, כעוד שלב חמוד

בהתפתחות, הוא, למעשה, כמעט מכרה זהב, היכול לספק לאנשי המקצוע נתונים חשובים על איכות השמיעה של התינוק.

מבכי למלמול

נכון, התינוק התחיל להפיק קולות מיד לאחר לידתו, אם ניקח בחשבון את הבכי הראשון, המנון הניצחון שלו עם צאתו לאוויר העולם. הבכי הזה, מסתבר, בהחלט נלקח בחשבון: "הבכי הוא אמצעי התקשורת הראשון של התינוק", מציינת אוסנת סגל, קלינאית תקשורת: "כבר בימים הראשונים יכולות חלק מן האימהות להבדיל בין בכי של רעב לבכי של כאב או עייפות."

בגיל שישה שבועות נוספים לבכי גם קולות ה'אוו', או ה'גרררר', אותם אוהבים המבוגרים לחקות באוזני הרך הנולד (ממש בלי להרגיש מטופשים!), ובמשך החודשים הבאים, עד גיל חצי שנה, ייהנה הקטנטן מנסיונות ווקאליים מגוונים: הוא יתחיל להפיק גם עיצורים כמו "פפ" או "בב" (דגושים), וינוע בין מלמולים חרישיים לבין צרחות נלהבות, מחרישות אוזניים, העלולות להפתיע בעוצמתן גם אותו-עצמו. את ה"קונצרט" הללו הוא מלווה בתנועות גוף ובהבעות ההופכות אותם למופע של ממש. נקודת המפנה, לענייננו, היא בגיל חצי שנה לערך. "בגיל זה מתחיל שלב המלמול, המתאפיין בהפקת הברות כמו 'פהפה' או 'בהבה', ולפעמים גם בביצועים מורכבים יותר, כמו 'באבי' או 'גאדו', מסבירה אוסנת סגל. יותר מאוחר, בגיל עשרה עד שנים עשר חודשים, לומד התינוק הגדל להפיק שלל צלילים מגוון תוך שימוש באינטונציות ססגוניות, הגורמות למלמול הסתמי להישמע ממש כמו נאום נלהב של ראש שבט אפריקאי.

לא ממלמל

"זהו השלב בו 'נתקעים' התינוקות לקויי השמיעה", ממקדת פרופ' ליאת קישון-רבין. לקביעה הזו של קישון-רבין יש גב רחב להישען עליו: "הקולות שמפיק תינוק עד גיל חצי שנה הם אינסטינקטיביים, ונובעים מהשינויים הטבעיים בבית הבליעה, בגרון ובלשון", היא מסבירה. "לכן משמיעים אותם גם התינוקות לקויי השמיעה. "החל מגיל שישה חודשים לערך, מתפתח המלמול כתוצאה ישירה של הקולות אותם שומע התינוק. מתוך נקודת ההנחה הזו, יצאנו לבדוק את איכות המלמול של תינוקות שומעים לעומת זו של תינוקות לקויי שמיעה, וקבלנו תוצאות שאוששו באופן מובהק את הנחת היסוד שלנו."

המחקר אותו ערכה פרופ' קישון-רבין, יחד עם תלמידיה בחוג להפרעות בתקשורת, בדק יותר משלוש מאות תינוקות שומעים, ועוד כמה עשרות תינוקות לקויי שמיעה. התוצאות אוששו את שידעו אנשי המקצוע, ועוד הוסיפו תוקף לידיעות התיאורטיות: "מצאנו, שעד גיל חצי שנה באמת לא היה שוני בין ההתפתחות הטרומ-שפתית של התינוקות השומעים לבין זו של חבריהם לקויי השמיעה", מספרת פרופ' קישון-רבין. "העובדה שההתפתחות האנטומית שלהם אינה שונה במאום מזו של התינוקות השומעים, התבטאה בכך שהמלמול הספונטאני שלהם התאפיין באותן איכויות. "אולם מגיל שישה חודשים ואילך, הלך הפער ההתפתחותי וגדל: התינוקות לקויי השמיעה לא הצליחו להפיק צלילים של עיצור ותנועה, ולמעשה 'נתקעו' בשלב של המלמול הראשוני, הספונטאני."

מעקב מדויק

מעלתו של שאלון ה"פרייז" אינה מסתכמת במעקב אחר התפתחות הטרומ-דיבור של התינוקות לקויי השמיעה. השאלון מאפשר לאנשי המקצוע לברר באופן יסודי יותר גם את מידת ההתאמה של מכשירי השמיעה לתינוק לקוי השמיעה, ולעקוב אחר ההתפתחות השפתית של התינוקות שעברו ניתוח שתל קוכליארי: "התמונה הקלאסית והמלבבת היא של תינוק בן שנה, לקוי שמיעה, שהצליח, עד לניתוח, להפיק קולות מלמול ספונטאני בלבד", מספרת פרופסור קישון-רבין. "מיד לאחר הניתוח הוא מתחיל 'לקשקש' את הקשקושים האופייניים לגיל חצי שנה, אולם מכיוון שאברי ההיגוי שלו בשלים כשל תינוק בן שנה, הוא עובר במהירות גבוהה יותר משלב לשלב, ומצליח להדביק את הפער." המעקב המדויק אחר התפתחות המלמול עוזר לאנשי המקצוע לגלות גם בעיות נוספות, שהיו סמויות עד עתה ושויכו באופן מוטעה לבעיית השמיעה: "היה אצלנו תינוק בן שנה וחצי, שגם אחרי ניתוח השתל הצליח להפיק רק מאגר מאוד מוגבל של צלילים. הוא אמנם הצליח לשייך צלילים קבועים למילה כמו 'אואה' כשהוא מתכוון ל'בובה', ו'אאו' כשהוא רואה כדור, אך הוא לא הצליח להפיק עיצורים."

"לא הבנו מה גורם לו להיתקע, עד שבדיקה יסודית יותר העלתה כי הוא סובל, בנוסף ובלי שום קשר לבעיית השמיעה שלו, גם מבעיה מוטורית שגרמה לו לקושי בהיגוי. הרפרטואר הצלילי הדל שלו עזר לנו לאתר את מקור הבעיה, ולהפנות אותו לטיפול המתאים אצל קלינאית תקשורת בזמן אמת, מבלי שיפתח פערים גדולים מדי."

רק אוזן אחת

בין הנהנים מכלי האבחון והמעקב החדש, נמצאים גם הילדים הסובלים מלקות שמיעה באוזן אחת בלבד, אלה שהיו עד היום "לא פה ולא שם": "בעבר, לא נהגו אנשי המקצוע להתערב בתהליך רכישת השפה, הדיבור והלמידה של ילדים אלה, ונטו לסמוך על כך שיסתדרו בכוחותיהם המוגבלים", מספרת פרופ' קישון-רבין. "אולם המציאות הראתה, כי רבים מהילדים הללו נשארו כיתה בבית הספר, וסבלו מהישגים לימודיים נמוכים. "היום, לאחר שבדקנו באמצעות שאלון ה"פרייז" תינוקות הסובלים מליקוי שמיעה חד-צדי, אנחנו יודעים כי הבעיות מתחילות עוד הרבה יותר מוקדם: התינוקות הללו, שהכישורים השמיעתיים שלהם הוגדרו כמתאימים לנורמה, נפלו מחוץ לנורמה כשבדקנו את הפקות המלמול שלהם."

לירידה באיכות ובמגוון צלילי המלמול יש גם הסבר הגיוני: "נכון, אוזן אחת תקינה מאפשרת לשמוע צלילים באופן משביע רצון – אולם רק בתנאים אידיאליים, נעדרי צלילי רקע. בתנאים קשים של רעש, אנחנו זקוקים לשתי האוזניים, ומי שאין לו שתי אוזניים המתפקדות ברמה נאותה, יחוש מייד בהבדל. הקלט השמיעתי שלו יהיה מאוד מוגבל", מסבירה קישון-רבין.

"אם ננסה לספור כמה פעמים ביום מדברת אמא עם התינוק בתנאים אידיאליים של שקט, נגיע למספר זעום: בבית ישנם גם מכשירי חשמל: מכונת הכביסה סוחטת, שואב האבק נוהם, הטלפון מצלצל, מישהו דופק בדלת, השמן מבעבע במחבת, או שאמא, סתם כך, חותכת סלט ומדברת עם התינוק כשגבה מופנה אליו. בשעות ההומות יותר של היום מלא הבית בבני המשפחה הנוספים, כך שאין לו, לתינוק, יותר מדי הזדמנויות לשמוע צלילים באופן בו הוא אכן יכול לשמוע אותם."

"הממצאים לגבי התפתחות השפה ויכולות הלמידה של הילדים הסובלים מליקוי שמיעה חד-צדי שינו את הגישה שלנו לגבי ילדים אלה: היום אנחנו בהחלט מתערבים בתפקודים השמיעתיים שלהם, כדי לעזור להם להגיע למימוש הפוטנציאל שלהם בכל תחומי החיים."

משתקמים מגיל חודשיים

ההתערבות המוקדמת בתהליך השיקום של התינוקות לקויי השמיעה, פועל יוצא של האבחון והאיתור המוקדם, מהווים מהפכה של ממש עבור התינוקות ועבור הוריהם: "תינוק שתוצאות בדיקת סינון השמיעה שלו, בגיל יומיים, היו לא תקינות או לא ברורות, יעבור סדרה של בדיקות אובייקטיביות, שמטרתן לגלות באופן הממוקד ביותר אם אכן קיימת לקות שמיעתית, ומה רמת הירידה בשמיעה", מסבירה שרה טנא, קלינאית תקשורת מומחית לשיקום ליקויי שמיעה, אחראית התנסות קלינית בתוכנית למגזר החרדי (מבח"ר), ומדריכת שיקום שמיעה ודיבור במרכז "שמע קולנו". "הממצאים המדויקים מאפשרים לנו להתאים לתינוקות את מכשירי השמיעה (שאינם דורשים שיתוף פעולה מהתינוק) כבר בגיל חודשיים, ולנצל את השנה הראשונה להתפתחות מקסימאלית של השפה והדיבור. גם אותם התינוקות הנזקקים, לכתחילה, לניתוח שתל קוכליארי, נעזרים במכשירי השמיעה עד למועד הניתוח, בגיל שנה."

פעם או פעמיים בשבוע מגיעים התינוקות, בלוויית הוריהם, למרכז "שמע קולנו", שם, בנוסף לטיפול אותו מקבל התינוק אצל קלינאית התקשורת, זוכים ההורים להדרכת אנשי מקצוע מן השורה הראשונה, משתתפים בקבוצת התמיכה של הורים כמוהם, המתמודדים עם בעיית השמיעה של ילדם, נפגשים עם העובדת הסוציאלית של המרכז, ולומדים כיצד להפיק את המירב מן הנסיון שזימן להם בורא עולם, ובשמחה.

"התינוקות מגיעים אלינו החל מגיל שישה שבועות", מספרת שרה טנא מ"שמע קולנו". "אחרי התהליך של התאמת מכשירי השמיעה אנחנו מתחילים בהתערבות הטיפולית. הזמן יקר, וחשוב לנו לעזור לתינוקות להפיק את המירב משנתם הראשונה, בה הם רוכשים את הבסיס להתפתחות השפה והדיבור. החל מגיל שנה מבקרים התינוקות במעון של המרכז, שם הם מקבלים טיפולים של קלינאיות תקשורת, מרפאות בעיסוק, פיזיותראפיה, וכל מי שרק יכול לקדם אותם."

לפרוט את העולם לפרוטות

איך מלמדים תינוקות בני מספר חודשים, או בני שנה, לדבר? "אצל תינוק שומע, מתבצעת ההתפתחות התקשורתית באופן אוטומאטי", מסבירה שרה טנא. "כשהוא שומע נקישות בדלת, הוא יודע שמישהו עומד להיכנס, ומפנה את פניו לכיוון. כשהוא שומע את ה'ש-לום!' של האורח, הוא לומד כי זה האופן בו מקדמים אנשים זה את זה. הוא יודע להבחין בין הנקישה החלשה על הדלת לבין קול הטריקה שלה, המקפיץ אותו. הוא כבר למד מנסיונו שאם הוא שומע מאחוריו קול שקשוק כלי אוכל, אות הוא כי מישהו עורך שם סעודה, ויש בסביבה אוכל וגם איזו אינטראקציה חברתית. "תינוק שומע לומד, מתוך התבוננות והקשבה לעולמו הקרוב, כי כשאמא מפעילה את המיקסר, סימן שהיא מכינה עוגה לשבת, ועוד מעט יוכל ללקק מן הקערה. הוא אינו רואה מה קורה שם, בתוך קערת המיקסר, אולם אמא מסבירה לו, ממרומי משטח העבודה, והוא שומע, ולאט לאט גם מבין. הוא מתחיל להפנים את העובדה שצלילים יכולים להועיל לו, כמו בדוגמא של הדלת הנפתחת או של הטלפון המצלצל ('הלו סבתא? רוצה ממתק?!'), או להזהיר אותו מפני סכנות ('אוטו מסוכן!')."

"התינוק לקוי השמיעה אינו עובר את התהליכים הלימודיים הספונטאניים הללו. הוא מפספס את קולות היום-יום של הבית ושל הרחוב, הוא מפסיד חלק חשוב מהמתרחש סביבו, והוא אינו מפתח תהליך של למידת שפה אקראית. התפקיד שלנו הוא לא רק להנגיש לו את השפה באמצעות מכשירי השמיעה או השתל השבלולי, אלא גם ללמד

אותו, בעזרת הרבה תיווך, כי לכל צליל, לכל גרוי שמיעתי, ישנה משמעות. בגדול, ההתערבות שלנו מנסה לפרוט עבורו את העולם לפרוטות, לחבר בינו לבין הסובב."

משתלבים

בכל בוקר בא הטנדר הצהוב לאסוף את מיכל ותמר, התאומות בנות השנה, אל המעון של "שמע קולנו". למרות הבגדים הזהים שמקפידה אמה-נחמה להלביש להן, לא קשה להבדיל בין התאומות: מיכלי מרכיבה מכשירי שמיעה, תמרי – לא. "התאומות, שנולדו טרם זמנן, שהו תקופה ארוכה בפגיית בית החולים", מספרת נחמה. "כשהגיעו לשלב בו ניתן היה לבצע את בדיקת סינון השמיעה, לא התרגשו הקלינאיות מכך שתוצאות הבדיקה של מיכלי לא היו תקינות. 'אולי יש לה עדיין נזלים באוזניים', הן הרגיעו אותי. 'נחכה עוד כמה ימים ונחזור על הבדיקה.' "חכינו כמה ימים, ועוד כמה ימים, ושוב כמה שבועות, אולם בכל פעם היו תוצאות הבדיקה זהות. בגיל שבעה חודשים עברה מיכלי הקטנטונת שלנו בדיקת 'ברה' (בדיקה נוירולוגית הבודקת את תגובת גזע המוח לגירויים קוליים, ורושמת אותם בתרשים EEG), ואובחנה סופית כלקויית שמיעה."

מיד לאחר האבחון החלה מיכל לבקר ב"שמע קולנו". שם הותאמו לה מכשירי השמיעה, ושם החל התהליך המתמשך של החשיפה המתווכת לעולם שמסביב. תוך כדי, התוודעה אמה של מיכל לגישת המרכז לנושא השילוב: "הבנתי שבמעון ובגן של 'שמע קולנו' עושים הרבה עבודה טרום-לימודית, כדי להדהיר את הילד לקוי השמיעה קדימה, כשווה בין שווים. ראיתי שהצוות מתייחס אל הילד כשלם, ואל הלכות השמיעתית כתוספת. נוכחתי לדעת שהשילוב אינו משמש כאן כסיסמא ריקה, אלא כעובדה, והחלטתי שאני מצטרפת למסע אל השילוב האמיתי, ומעניקה גם לתמר את החוויות המעשירות שחווה מיכלי, לקויית השמיעה, במעון: פשוט רשמתי גם אותה, ונראה שמהסידור הזה כולנו מרוצים: אנחנו – ההורים, הצוות, ובעיקר התאומות. שתיהן."

תקשורת חרדית

קלינאיות תקשורת אינן מטפלות רק בתינוקות, ואף אינן עוסקות רק באבחון ובשיקום לקויית שמיעה. למעשה, קלינאיות תקשורת הוכשרו לאבחן הפרעות שפה, שמיעה ודיבור בכל הגילאים, מטף ועד זקן, לטפל, ולשקם את הסובלים מהן. אפשר לפגוש בהן במוסדות חינוך וחינוך מיוחד, מכוני שמיעה ודיבור, וכן במסגרות המעניקות טיפולים במקצועות הבריאות כמו מרפאות קופות החולים ובתי החולים.

"ביחידה הטיפולית שלנו, אליה מגיעים כ-1,200 ילדים לטיפולים אמבולטוריים חד שבועיים, עשר קלינאיות תקשורת - וידי כולן מלאות עבודה, ואף יותר מכך", מספרת תרצה שרייבר, מנהלת "טף לטף – טפוח ופתוח הילד" בקרית ספר, מרכז רב תכליתי הכולל, מלבד היחידה האמבולטורית, גם מעונות יום שיקומיים, גנים טיפוליים, בית ספר לחינוך מיוחד וכיתת PDD (הפרעה התנהגותית רחבת היקף), בהם מתחנכים ומטופלים תינוקות וילדים עד גיל תשע.

ב"טף לטף" מטפלות קלינאיות התקשורת בבעיות הקשורות לשפה ולתקשורת, כמו היגוי, שליפת מילים, גמגום, בעיות האכלה בתינוקות, או תקשורת תומכת (בעזרת לוח סימנים) לילדים שאינם מסוגלים לתקשר באמצעים מילוליים. "הטיפול אצל קלינאית התקשורת אינו מסתכם בתרגול טכני", מסבירה תרצה שרייבר. "בין הקלינאית לבין הילד המטופל נוצרת אינטראקציה אנושית אמיתית, הכוללת גם את משפחתו של הילד ואת

מערכת החינוך בה הוא לומד. הכימיה היא מרכיב חיוני כאן, וחייבת להיווצר על בסיס רחב ככל האפשר של רקע משותף.

וכשרייבר אומרת "בסיס רחב", היא מתכוונת לא רק לרמת "נקיותם" של העזרים הטיפוליים או להתאמתם לעולמו ולמושגיו של הילד החרדי, אלא גם ללבושה של הקלינאית, לצורת הדיבור שלה, לצורות התבטאות המתאימות (או שאינן מתאימות) לחברה החרדית, אליה משתייך המטופל הצעיר. ועוד יותר מכך: "מספיק שאבא, המלווה את ילדו לטיפול אצל הקלינאית, נתקל בצורת לבוש שאינה מתאימה לרוח שלנו", היא מסבירה. "וכבר שיתוף הפעולה, החשוב כל כך בטיפול, נפגם."

אוכלוסיה הסובלת במיוחד ממחסור בקלינאיות מתאימות היא אוכלוסיית הילדים הדוברים אידיש בלבד: "לקלינאית שאינה דוברת אידיש על בוריה אין שום גישה לילד כזה", מצרה תרצה שרייבר. "עם כל הרצון הטוב, אין לה שום אפשרות לעזור לו."

הנהלת "טף לטף" אינה היחידה החשה חוסר נוחות אל מול הפער התרבותי בין הקלינאיות לבין הילדים המטופלים. תעיד על כך העובדה, שהמסגרות החרדית להכשרת קלינאיות תקשורת אינן עומדות בלחץ הביקוש. "הבנות בקושי מסיימות את הלימודים, ומייד נחטפות על ידי מוסדות ומרפאות בריכוזים החרדיים", מספרים במכללת בני ברק (מבח"ר), המקיימת זו השנה החמישית תוכנית לימודים לציבור החרדי. "תכנית הלימודים הנפרדת של מבח"ר זהה לזו שבתוכנית הרגילה באוניברסיטת תל-אביב, פרט לעובדה שרוב הלימודים מתקיימים במכללת בני ברק (מבח"ר). לפני שנה הסתיים המחזור הראשון לתואר הראשון של תכנית ייחודית זו עם תעודה רשמית של "בוגר" מהחוג להפרעות בתקשורת באוניברסיטת תל-אביב.

"לאור החוק שהתקבל לאחרונה, לפיו רשאים לעסוק באבחון וטיפול של ילדים ומבוגרים עם לקויות שפה, דיבור ושמיעה רק אלה שהוכשרו לכך במוסדות המוכרים על-ידי המדינה, מובלטת חשיבותו של התואר הרשמי הזה", מציינים במבח"ר.

סוף מסגרת