



המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים

מקשיבים לך

תחנות מידע ללקויי שמיעה

אדווה הים-יונס
תמי ברוש

מפעלים מיוחדים 145
ירושלים, אדר ב' התשע"א, מרס 2011
www.btl.gov.il

פתח דבר

התוכנית "מקשיבים לך – תחנות מידע ללקויי שמיעה" מהווה חוליה נוספת ומשלימה של מערך השירותים לאוכלוסיית לקויי השמיעה בארץ. התוכנית פעלה כמפעל מיוחד בין השנים 2008-2010 באמצעות עמותת בקול – ארגון כבדי שמיעה ומתחרשים.

התוכנית מבוססת על מודל דומה שפותח בשנים האחרונות עבור אוכלוסיית כבדי ראייה ומתעוורים חדשים שהקרבן למפעלים מיוחדים היתה שותפה בפיתוחו (דוח מספר 104 בסדרת מפעלים מיוחדים, משנת 2006). חשוב לציין כי גם מלחמת לבנון השנייה, בשנת 2006, היוותה זרז לפיתוח המודל, לאור הצורך לתת מענה בעת חירום לאנשים עם בעיות שמיעה. מטרת העל של התוכנית היא שיפור התפקוד היומיומי של לקויי השמיעה בתחומי חיים שונים: התחום הרגשי, המשפחתי, החברתי והתעסוקתי.

במסגרת התוכנית הוקמו חמש תחנות מידע ותמיכה לאנשים כבדי שמיעה. מטרת התחנות היא לספק שירותי מידע ותמיכה לאנשים הללו ולבני משפחותיהם כדי שיוכלו להתמודד טוב יותר עם הירידה בשמיעה. התחנות ממוקמות במכוני שמיעה של קופות חולים ובתי חולים בחמש ערים ברחבי הארץ – באר שבע, טבריה, חיפה, תל אביב וראשון לציון.

התחנות מופעלות בידי אנשים בעלי ידע מקצועי שהם כבדי שמיעה בעצמם ומכירים מניסיון אישי את ההתמודדות עם הירידה בשמיעה, שהוכשרו לתת את השירות. מגמה זו, של מתן שירותי בידי אנשים עם מוגבלות עבור אנשים עם מוגבלות היא חלק ממדיניות מכוונת של פיתוח והפעלת שירותי רווחה בעשור האחרון. למגמה זו שותפים משרדי הממשלה והעמותות והגופים הציבוריים העוסקים בפיתוח שירותים ניסיוניים.

בהפעלת התוכנית השתתפו, נוסף על עמותת בקול, גם אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, וג'וינט-ישראל. אנו מבקשים להודות לחברי ועדת ההיגוי שליוו את פיתוח התוכנית ובפיתוח מודל העבודה המקצועי של התחנות.

ההערכה המלווה נערכה על ידי גב' אדווה היס-יונס ממכון סאלד והתמקדה בבחינת תרומתן של תחנות המידע בהשגת מטרות התוכנית. צוות המחקר כלל גם את תמי ברוש ודריה שקולניק. הצוות זכה לשיתוף פעולה מהפונים לתחנות, מאנשי מקצוע בעמותת בקול שסיפקו נתונים ותרמו רבות למחקר, וממרכזי התחנות.

תודה לגב' הילה פיטל-אבידב, רכזת התוכנית, שהיתה שותפה לפיתוח ולבניית השירות במהלך רוב התקופה הניסיונית. תודה גם לרכזי התחנות שהיו חדורי תחושת שליחות אמיתית וראו בעבודתם עבודת קודש. תודה מיוחדת למר אחיה קמארה, נציב השוויון לזכויות אנשים עם מוגבלויות במשרד המשפטים, שבתפקידו הקודם כמנכ"ל עמותת בקול היה שותף לפיתוח ועצוב השירות.

מטעם המוסד ממשיכה ללוות את התוכנית גב' כרמלה קורש-אבלגון אשר מסייעת רבות בפיתוח שירותי רווחה חדשנים העוסקים בהשתלבות בקהילה של אנשים עם מוגבלויות.

אנו שמחים לציין כי לקראת סיום תקופת ההפעלה הניסיונית הוציא משרד הרווחה מכרז להפעלת התחנות. עמותת בקול, שזכתה במכרז, מפעילה את התחנות משנת 2011. למהלך זה יש חשיבות רבה שכן מדובר בהבטחת המשך ההפעלה, הפיתוח וההטמעה של שירות שקיבל הכרה וביטוי בתקציבי מדינה.

במהלך הפעלת התוכנית הופקו והופצו דפי מידע על השירות; בתחנות – לפונים ולבני משפחותיהם, ולנותני שירותים בארגונים שונים, כגון מחלקות שיקום בסניפי המוסד לביטוח לאומי, מחלקות רווחה ועוד. דפי מידע אלה מסייעים בהפצת השירות ובהנגשת המידע לאוכלוסייה.

שרית ביץ'-מוראי
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההגוי

מנכ"ל עמותת בקול (עד 2009)	אחיה קמארה
סמנכ"ל, מנכ"ל עמותת בקול (משנת 2009)	עידו גרנות
רכזת התוכנית, עמותת בקול (עד אמצע 2010)	הילה פילט-אבידב
רכזת התוכנית, עמותת בקול (מאמצע 2010)	מיכל תרשיש
מפקחת ארצית על שירותים בקהילה, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	נילי דניאל
קלינאית תקשורת, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	אסתי גולדבלט
קלינאית תקשורת, אגף השיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	תמרה בן שלו
אגף נכויות, גיונט-ישראל	אביטל סנדלר-לף
חוקרת, מכון סאלד	אדוה היס-יונס
סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	כרמלה קורש- אבלגון

רכזי התחנות

רכז התחנה בייח סורוקה, באר שבע	ויטלי ליפובצקי
רכז התחנה, קופת חולים מכבי, ראשון לציון	חמי ולד
רכזת התחנה, מרפאת מכבי-השלום, תל אביב	עדי סובול
רכזת התחנה, מרפאת מכבי צ'ק פוסט, חיפה	שוש לביא
רכזת התחנה, מרפאה כללית "רקתי", טבריה	לאה שחר

תקציר

רקע

עמותת "בקול" פיתחה את התכנית "מקשיבים לך" ובמסגרתה היא מפעילה תחנות מידע ללקויי שמיעה. התכנית פועלת בשיתוף ובסיוע הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, אגף השיקום במשרד הרווחה וג'וינט ישראל. המודל להפעלת התכנית מתבסס על ניסיון מוצלח שנרכש בהקמת תחנות מידע ללקויי ראייה והותאם לאוכלוסיית לקויי השמיעה. במסגרת תכנית זו הוקמו חמש תחנות מידע והדרכה במרפאות שמיעה בחמש ערים ברחבי הארץ – באר שבע, טבריה, חיפה, תל אביב וראשון לציון. במסגרת התכנית אף הוכשרו חמישה רכזים, כבדי שמיעה בעצמם, העוסקים מאז יוני 2008 בהדרכה ובמתן שירות בחמש התחנות. מטרת-העל של התכנית היא לשפר את התפקוד היום-יומי של לקויי השמיעה בתחומי חיים שונים: רגשי, משפחתי, חברתי ובעולם העבודה.

מטרות המחקר

המטרה המרכזית של מחקר ההערכה הייתה לבחון כיצד ובאיזו מידה מגשימות התחנות ללקויי השמיעה את מטרת-העל ואת יעדיה של התכנית. בבדיקת מטרת העל והיעדים המוצהרים עמדנו על ההיבטים האלה:

1. מגוון הפעולות שנעשות להשגת המטרה או היעדים;
2. מידת השגת המטרה והיעדים מנקודות מבטם של השותפים השונים – מקבלי השירות, נותני השירות והגורמים המפנים.

שיטת המחקר וכלי המחקר

בשלב הראשון נערכו ראיונות עומק מובנים-למחצה עם בעלי תפקידים ואנשי מפתח השותפים לפיתוח התכנית ולהפעלתה, נערכו ביקורים בכל אחת מחמש התחנות ונערכו ראיונות עומק עם רכזות התחנה, מנהלות מכון השמיעה שבו ממוקמת התחנה וכן עם קלינאיות תקשורת מצוות התחנה. בנוסף, נערכה תצפית על יום עבודה בתחנה ובתוך כך על הפגישה עם כל אחד מן הפונים לתחנה ועל השירות הניתן להם. מטרת התצפית הייתה למפות ולתעד תיעוד ראשוני את התכנית וכך לאסוף מידע שיסייע בבניית כלי המחקר. בשלב השני פותח שאלון טלפוני לפונים לתחנות, הכולל שאלות באשר לעמדותיהם כלפי התכנית, עמדותיהם כלפי השירות שקיבלו בתחנת המידע ותרומתו מנקודת מבטם.

עיקרי הממצאים וההמלצות להמשך הדרך

העלאת מידת השימוש בפועל במכשירי שמיעה היא אחד היעדים המרכזיים של התכנית. במהלך הראיונות עם הפונים לתחנות, מרבית הפונים (כ-80%) הביעו שביעות רצון גבוהה מאוד מהמידע שקיבלו באשר לרכישת מכשירי שמיעה, וכחמישית מן הפונים אף דיווחו שרכשו מכשיר שמיעה לאחר הביקור בתחנה. עם זאת, כמחצית מן הפונים ציינו כי הם מאמינים שמכשיר שמיעה יכול היה לעזור להם, אך הם נמנעים משימוש בו בשל חסמים שונים, בראשם חסמים רגשיים, שעליהם דיווחו כשליש מן הפונים, וחסמים כלכליים, שעליהם דיווחו כרבע מן הפונים. **ממצאים אלו מלמדים שניתן לראות תחילה של מגמה חיובית בהשגת המטרה המרכזית של תחנות המידע, כלומר העלאת השימוש בפועל במכשירי שמיעה.** עם זאת, יש מקום לשפר ולחזק את המענה הניתן בתחנות באשר לעידוד השימוש במכשירי שמיעה ושינוי עמדות הפונים, תוך הדגשת ההיבט הרגשי של הפונה ועידודו להעלות עוד יותר את מידת השימוש במכשירי השמיעה.

בהמשך לכך, נראה כי יכולת הרכזים לתת מענה וסיוע רגשי לקשייהם של הפונים, המוגדר אף הוא כאחד מיעדי התכנית, הייתה מוגבלת בשל אופיו האקראי של המפגש ובשל מיקום חלק מן התחנות בתנאים שאינם מאפשרים יצירת שיחה אינטימית. בנוסף, רובם המוחלט של המפגשים (כ-90%) הם חד-פעמיים ולא נוצר קשר המשכי בין הפונים לבין הרכזים. חשוב לתת את הדעת לקושי של הרכזים לספק מענה כזה במסגרת התחנה ובמפגש בודד אחד, ולאתר את הדרכים שבהן אפשר יהיה ליצור קשר מתמשך עם הפונים. לחלופין, ייתכן שנכון יותר יהיה לוותר על מטרה זו במסגרת תחנות המידע ולחפש מענה הולם במסגרת אחרת של "בקול" – למשל, פתיחת קבוצות תמיכה כדוגמת קבוצת התמיכה אשר נפתחה לאחרונה בבאר שבע.

כשליש מכלל הפונים דיווחו על שימוש באביזר עזר כלשהו. עם זאת, פונים בודדים בלבד (4%) דיווחו על רכישת אביזרי עזר לאחר הביקור בתחנה, על אף שכרבע מן הפונים פנו לתחנה בעקבות התעניינותם בנושא. **נראה שיש מקום להוסיף בתחנות מידע באשר לרכישת אביזרים ולחזק את המידע בנושא בהשוואה לנושאים אחרים.**

באשר למידע בנושא זכויות ללקויי שמיעה, כמחצית מן הפונים הביעו שביעות רצון גבוהה מן המידע שניתן להם בעת הביקור בתחנה, ואילו 40% ציינו כי הנושא הוזכר באופן חלקי בלבד או לא הוזכר כלל במהלך ביקורם בתחנה, וחלקם חשו צורך במידע נוסף. כמו כן, מרבית הפונים דיווחו כי לא חל שינוי בפנייתם לגורמים לקבלת סיוע בהתמודדות עם לקות השמיעה בעקבות הפנייה לתחנה ונראה כי יש צורך לעסוק בנושאים אלו במפגשים עם רכזי התחנות ולברר ביתר בהירות הן את המטרות והן את הפעולות המצופות מהם.

יותר ממחצית הפונים דיווחו כי הגיעו לתחנה בעקבות הפניה של קלינאי התקשורת. בהתאמה, כל חמש המנהלות של מרפאות השמיעה שרואיינו הביעו עמדה חיובית ביותר כלפי פעילות תחנת המידע של "בקול". קלינאי התקשורת שרואיינו דיווחו אף הם על עמדות חיוביות וציינו את החשיבות של פעילות התחנה. עם זאת, נמצאו הבדלים בין התחנות באשר לשיתוף הפעולה בין

הרכזים לצוות המרפאה, הבדלים שניכרו גם בדיווחי הפונים בנוגע לגורם המפנה לתחנה. בנוסף, ממפוי התחנות התברר כי בכל חמש המרפאות בהן נמצאות תחנות המידע **אין קשר כלל וכלל עם רופאי א"ג, ורופאי א"ג ואחיות שרואיינו באחת מן המרפאות דיווחו כי הם אינם יודעים על קיומה של התחנה. בהתאמה, פונים בודדים בלבד הופנו לתחנות על ידי רופאים. מממצאים אלו עולה כי יש מקום לשינוי דרכי העבודה והגברת שיתוף הפעולה בין כל הגורמים הרלוונטיים בתחנה, הן על ידי קיום מפגש היכרות והסברה עם רופאי א"ג והן באמצעות מפגש משותף עם מנהלות מכוני השמיעה וצוות קלינאיות התקשורת.**

מיקום התחנות הוא נושא מורכב הן בקרב הרכזים והן בקרב הפונים. יש יתרונות וחסרונות לכל אחד משני סוגי המיקום – תחנה ניידת במסדרון לעומת תחנה בחדר מיוחד שיועד לכך. נראה כי מיקום התחנות הניידות במסדרון, על אף יתרון הנראות והנגישות, מקשה על קיום שיחה משמעותית ואינטימית. כמו כן, הצורך בבנייה ובפירוק של התחנות בכל יום פעילות מקשה על הרכזים. **חשוב אפוא להמשיך לשקול את עניין העמדת התחנה במסדרון; ייתכן ששיפור שיתוף הפעולה עם צוות המכון יביא לשינוי במיקום התחנות ולמציאת חדר קבוע לפעילות.**

שביעות הרצון של הפונים מן הרכזים ומן השירות שקיבלו בתחנה נמצאה גבוהה מאוד. יותר מ-80% מן הפונים התרשמו כי מידת הידע והמקצועיות של רכזי התחנות הייתה גבוהה ומשביעת רצון – רובם ביטאו את התרשמותם מן היחס האישי שהפגינו רכזי התחנות. שיעור דומה של פונים אף סברו כי היותו של הרכז לקוי שמיעה היה יתרון מבחינתם.

הרכזים אף הם הביעו שביעות רצון גבוהה מאוד מתפקידם והודו על ההזדמנות שניתנה להם לעבוד בתפקיד כה חשוב. ניכר כי כל הרכזים עברו תהליך שיקום אישי משמעותי והם חדורי מוטיבציה, נכונות לעבוד ותחושת שליחות אמיתית. כל הרכזים שעברו את קורס ההכשרה ציינו כי הקורס הכין אותם במידה רבה לעבודתם בתחנה. **בעקבות המלצות דוח הביניים הראשון יושמו כמה צעדים ליעול עבודת הרכזים, וזאת בהתאם לצרכים שהרכזים עצמם העלו ובהם צורך בקשר רציף עם הרכזים האחרים ועם אנשי עמותת "בקול".** ואכן הרכזים השתתפו בוועדת היגוי, ביקרו בתחנות אחרות והתוודעו לשיטות עבודה של רכזים אחרים. **יש חשיבות לבדיקה חוזרת של עמדות הרכזים באשר לפעילויות שנערכו עבורם ובאשר להמשך קיום פעילויות מעין אלו באופן עקבי בעתיד.**

כל אחת מתחנות המידע פעילה בימים קבועים במהלך השבוע. ארבע תחנות פועלות בדרך כלל כ-11 שעות בשבוע, ותחנה אחת פעילה במשך 5 שעות בלבד. כל הרכזים דיווחו כי היו שמחים לקבל פונים רבים יותר בכל משמרת שבמהלכה הם נמצאים בתחנה, וכמה רכזים רואים צורך בהגדלת היקף משרתם. **שיווק התחנות באופן נרחב יותר, כפי שנעשה במהלך החודשים האחרונים, והפעלת תחנה נודדת, כגון זו שהחלה לפעול לאחרונה מטעם "בקול", צעדים אלה עשויים לתת מענה מסוים לנושאים אלה.** כמו כן יש לשקול את היקף הפעילות של התחנות אחת לאחת, כיוון שיייתכן שיש תחנות שבהן יש להגביר את שעות הפעילות בעוד שבאחרות ניתן לצמצמן ואולי להפעיל תחנה נוספת באותו היישוב.

כל הרכזים ואף קלינאי התקשורת התייחסו לחשיבותו של **השיווק**, הן בתוך התחנות והן מחוץ להן, כאמצעי להבאת פונים נוספים לתחנות המידע. הרכזים קיבלו העשרה בנושא השיווק, אך מן הראיונות עמם עלה כי התכנים שניתנו להם אינם מספקים והם חשים כי הם זקוקים לכלים נוספים. לאחר מועד הראיונות עם הרכזים נערך מפגש נוסף בנושא השיווק, כך שחשוב לחזור ולבדוק עמם סוגיה זו גם בהמשך. בנוסף, לאחרונה נעשו פעולות שיווק ופרסום בעיתונות וחשוב יהיה לבדוק את מידת האפקטיביות של פעולות אלה על מספר הפונים לתחנות.

לסיכום, ממצאי הדוח מלמדים כי בשנתה הראשונה של התכנית "מקשיבים לך", התבססו תחנות המידע הפועלות במסגרתה ונחלו הצלחה רבה. רבים מן ההיבטים שנבדקו במהלך השנה מצביעים על עמידה במטרות התכנית ועל הצלחה במשימותיה. עם זאת, כדרכן של תכניות בשלבי ההטמעה הראשוניים שלהן, נמצאו גם מדדים הדורשים שינויים והתאמה של מטרות התכנית לקהל היעד שלה ולסביבה הפיזית שבה היא מתקיימת. רכזי התחנות חדורי אמונה בעבודתם ומלאי רצון להצליח ולקדם את תחנות המידע. יש אפוא חשיבות ראשונה במעלה לטפח את הרכזים כקבוצה, לקיים אתם תהליך רציף של "למידת עמיתים", וליצור מסגרת הכשרה ופעילות שוטפת שבה ידונו בבעיות העולות בעבודתם היום-יומית ובניסיונות למצוא להם פתרונות שיהלמו את מטרות התכנית. **אנו תקווה כי התכנית תעלה ותצמח, ואף תרחיב בעתיד את מספר תחנות המידע, ובתוך כך תעשה שימוש בממצאי ההערכה להשבחת התכנית. כך תושג מטרות-העל שהציבו לעצמם מעצבי התכנית ומפתחיה: שיפור איכות חייהם של לקויי השמיעה בישראל.**

תוכן העניינים

עמוד

1	סקירת ספרות
7	מסגרת מחקר ההערכה
7	מטרת המחקר
7	תיאור התכנית
9	מתודולוגיה
9	שיטת המחקר וכלי המחקר
11	המדגם
13	נתונים דמוגרפיים של משתתפי המחקר
15	ממצאים
15	מיפוי ותיעוד תחנות המידע
16	עמדות הגורמים המפנים לתחנה
17	עמדות הרכזים
20	ממצאי הראיונות עם הפונים לתחנות
50	סיכום הממצאים, דיון והמלצות להמשך הדרך
56	ביבליוגרפיה
58	נספח: ריאיון טלפוני מובנה עם הפונים לתחנה
	תקציר באנגלית

סקירת ספרות

מספרות המחקר העוסקת בלקויות שמיעה עולה כי שיעור הסובלים מירידה בשמיעה במהלך חייהם גבוה יותר באופן ניכר משיעור הנולדים חירשים או כבדי שמיעה. על פי נתוני המכון האמריקאי הלאומי לחירשות ולהפרעות תקשורת בארה"ב (ה-NIDCD - National Institute on Deafness and Other Communication Disorders), כ-0.3% מכלל האוכלוסייה נולדים חירשים או כבדי שמיעה בעוד שכ-17% מן האמריקאים הבוגרים מדווחים על ירידה בשמיעה במהלך חייהם. על-פי נתונים אלו שכיחות הפגיעה בשמיעה עולה באופן ניכר עם העלייה בגיל. כך, כחמישית (18%) מן האמריקאים בגילאי 45-64 מדווחים על ירידה בשמיעה, בעוד שבקרוב בני ה-75 ומעלה מדווחים על כך כמחציתם (47%) (NIDCD, 2010). נתונים דומים עולים מדוח שנערך עבור אגודת Hear-It, המסייעת ללקויי שמיעה באירופה, ולפיהם 1 מכל 6 מבוגרים אירופאים סובל מלקוי בשמיעתו (Shield, 2006). לא זאת בלבד, חוקרים רבים טוענים כי אומדנים אלו, המבוססים על דיווח עצמי ולא על בדיקות אובייקטיביות, לוקים בחסר ולמעשה שכיחות הפגיעה בשמיעה באוכלוסייה גבוהה אף יותר (Agrawal, Platz & Niparko, 2008).

ממצאי סקרים שנערכו בישראל על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולים בקנה אחד עם הממצאים מן העולם: במפקד האוכלוסין משנת 2008, דיווחו 8.11% מן הנדגמים על קושי מסוים בשמיעה, כשבקרוב קבוצת בני ה-65 ומעלה שיעור המדווחים זאת הגיע לכ-40% (אייזנמן וחייט-מראלי, טרם פורסם). סקר שנערך בשנים 1997-1998 ועסק בבריאות הקשישים בקהילה (שמש ורסולי, 2003) העלה כי כרבע מן הנשאלים, בני 60 ומעלה, דיווחו על קשיי שמיעה כלשהם ו-0.6% הגדירו עצמם כחירשים. בסקר זה, אחוז בני ה-80 ומעלה אשר דיווחו על ירידה בשמיעה הגיע ל-47%.

נמצא כי קיימים הבדלים בין המינים בשיעור הלוקים בירידה בשמיעה. הן בעולם והן בישראל, נמצא כי גברים סובלים מירידה בשמיעה יותר מאשר נשים (יאול, 2006; NIDCD, 2010). בישראל, 27% מן הגברים בני ה-60 ומעלה דיווחו על קשיי שמיעה לעומת 22% מן הנשים (שמש ורסולי, 2003). בארצות הברית אף נמצא כי בקרב אוכלוסיות מסוימות, הבדלי השכיחות בפגיעה בשמיעה טווחי תדרים מסוימים מגיעים עד לכדי פי 5.5 בקרב גברים מאשר בקרב נשים (Agrawal, Platz & Niparko, 2008). הסיבות האפשריות להבדלים בין המינים הן נטייה גנטית מוגברת לפגיעה בשמיעה וחשיפה רבה יותר לרעשים סביבתיים במהלך החיים. בישראל, הבדלים אלה אופייניים במיוחד למסגרת תעסוקתית או צבאית (יאול, 2006).

בעשורים האחרונים, הפגיעה בשמיעה באוכלוסייה מצויה במגמת עלייה, והגורם הבולט ביותר האחראי לכך הוא, באופן טבעי, העלייה בתוחלת החיים והזדקנות האוכלוסייה (Wallhagen, Strawbridge, Cohen & Kaplan, 1997). יחד עם זאת, קיימות עדויות לכך שהחשיפה המוגברת

לרעשים סביבתיים מוסיפה אף היא למגמה, כשהערכת ה-NIDCD היא שכ-15% מכלל האמריקאים בני 20-69 סובלים מירידה בשמיעת תדרים גבוהים בשל חשיפה לרעשים במקומות עבודה ובילוי (Wallhagen, Strawbridge, Cohen & Kaplan, 1997; Agrawal, Platz & Niparko, 2008; NIDCD, 2010). המשך העלייה הצפויה בתוחלת החיים, בד בבד עם המשך ואף התגברות חשיפת האוכלוסייה לרעשים סביבתיים, תורמים לצפי לפיו בעתיד מגמה זו תמשך ואחוז הסובלים מפגיעה בשמיעתם ילך ויגדל. לפי צפי זה, בשנת 2015 יגיע מספר הלוקים בירידה בשמיעה במהלך חייהם ברחבי העולם למעל 700 מיליון ובשנת 2025 למעל 900 מיליון (Davis, n.d).

פנייה לעזרה ושימוש במכשירי שמיעה

על אף העלייה באחוז הסובלים מפגיעה בשמיעה באוכלוסייה, ולמרות קיומם של חידושים טכנולוגיים משמעותיים בתחום, מרבית לקויי השמיעה לא נעזרים במכשירים או באביזרים העשויים להקל עליהם את השמיעה. בארצות הברית ובאירופה, כרבע בלבד מלקויי השמיעה אשר עשויים היו להפיק תועלת משימוש במכשיר שמיעה עושים זאת ומעטים נעזרים באביזרי עזר אחרים (Wallhagen, 2010; Shield, 2006; NIDCD, 2010). ישנן עדויות לכך שבישראל ייתכן וקיימת מגמת עלייה בשימוש במכשירי שמיעה. שכן, במחקרם של שמש ורסולי (2003) נמצא כי אחוזי השימוש במכשירי שמיעה נמוכים אף יותר מאלה שדווחו בארצות הברית ובאירופה, כשרק 9% מקרב בני ה-60 ומעלה אשר דיווחו על ירידה בשמיעה ציינו כי הם משתמשים במכשיר שמיעה (שמש ורסולי, 2003). לעומת זאת, ממצאים מסקר שנערך לאחרונה בשיתוף עמותת "בקול" ומשרד התמ"ת בקרב לקויי שמיעה המצויים בקשר עם "בקול", נמצא כי מעל ל-80% מן המשיבים דיווחו שהם משתמשים במכשירי שמיעה. יחד עם זאת, מכיוון שהסקר נערך רק בקרב אנשים המצויים בקשר עם "בקול" יש להתייחס לממצאים אלו בזהירות הראויה, שכן אוכלוסיית המחקר אינה מהווה מדגם מייצג של האוכלוסייה הכללית אלא של אוכלוסייה בעלת מודעות גבוהה יותר ואולי אף נכונות גבוהה יותר לקבלת טיפול (אייזנמן וחייט-מראלי, טרם פורסם).

חוקרים מצביעים על כך שהגורמים המרכזיים להימנעות משימוש במכשירי שמיעה בקרב לקויי שמיעה הם חוסר מודעות לבעיה או הכחשתה, תפיסת מכשירי השמיעה כבלתי יעילים ומחירם הגבוה של מכשירים אלו (Carmen, 2004 in Wallhagen, 2010). ממצאים מהסקר שנערך לאחרונה בשיתוף עמותת "בקול" ומשרד התמ"ת, מעידים אף הם על מרכזיותם של גורמים אלו: מן הסקר עולה כי 31% מלקויי השמיעה שאינם משתמשים במכשירי שמיעה ציינו כי הם אינם משתמשים במכשיר מכיוון שאין להם צורך בו, 18% ציינו כי מחירם של מכשירי השמיעה גבוה מדי, ו-10% סברו כי המכשיר אינו יכול לסייע להם (אייזנמן וחייט-מראלי, טרם פורסם).

בעוד שגורמים אלו מתייחסים בעיקר לסיבות קונקרטיות ומוצהרות להימנעות משימוש במכשירי שמיעה, גורמים רגשיים נוספים תורמים ליצירת תמונת הימנעות מורכבת יותר. ישנן עדויות לכך שבגיל צעיר, חוסר מודעות לקיומה או לחומרתה של בעיית השמיעה מלווה לעתים בתחושה

שקיימת בעיה אחרת, חברתית או נפשית. תחושה זו מובילה להאשמה עצמית אשר מעכבת ואף מונעת פנייה לקבלת עזרה מתאימה (Guillen, 2002). גם כאשר מתעוררת מודעות לבעיית השמיעה עצמה, קושי בקבלת קיומה של לקות, קבלה הגוררת שינויים בתפיסת העצמי, מלווה לעתים קרובות את הנכונות לקבל עזרה ובנוסף, החשש מסטיגמה חברתית מהווה אף הוא גורם מעכב משמעותי (Wallhagen, 2010).

קשישים והימנעות מהרכבת מכשירי שמיעה

הסטיגמה הנתפסת בקרב קשישים לקויי שמיעה וקרוביהם נמצאה כגורם בעל השפעה שלילית רבה על הכרה בלקות, על הנכונות לפנות לעזרה ועל הנכונות לרכוש ולהרכיב מכשירי שמיעה. ממצאים אלה עולים ממחקר איכותני אשר בדק את השפעתה של סטיגמה חברתית על נכונותם של קשישים לקויי שמיעה לפנות לקבלת סיוע (Wallhagen, 2010). במסגרת מחקר זה רואיינו 90 זוגות של לקויי שמיעה בני 60 ומעלה שאינם משתמשים במכשיר שמיעה, ואחרים משמעותיים בחייהם (בני זוג, ילדים או נכדים). המשתתפים רואיינו בשלוש נקודות זמן במשך שנה, ונשאלו באשר להיבטים שונים של חוויית אובדן השמיעה או לחילופין באשר לחיים לצד אדם ששמיעתו פגועה. החוקרים פרטו את הסטיגמה לשלושה היבטים שונים המעכבים את קבלת לקות השמיעה והשלמה עמה: שינויים בתפיסת המסוגלות העצמית, גילנות (ageism) וקושי בהכרה בהזדקנות וחשש מפגיעה במראה החיצוני. כמו כן הם מצאו כי במקרים רבים יותר מן המצופה, האחר המשמעותי תרם להפנמת הסטיגמה ולחיזוקה בקרב לקויי השמיעה, וכי דעותיו השפיעו במידה רבה על נכונות לקויי השמיעה לפנות לקבלת סיוע.

ישנן עדויות לכך שככל שהאוכלוסייה מבוגרת יותר, כך הכחשת הבעיה חריפה יותר והנכונות לקבל סיוע קטנה יותר. במחקר שנערך בהולנד בקרב 450 קשישים מעל גיל 85, נמצא כי 80% מהנבדקים סבלו מבעיות שמיעה חריפות (Gusseklou et al., 2003). מתוכם, מעל לשני שלישים לא השתמשו במכשיר שמיעה. כל הקשישים הללו הוזמנו להשתתף בתכנית שיקום שמיעתית סטנדרטית, אך רק פחות מרבע מאלו שהוזמנו נענו להצעה. ראיונות עומק שנערכו עם מדגם מן הנבדקים העלו כי הסיבה המרכזית לאי הגעה לתכנית השיקום הייתה תחושתם כי אינם זקוקים לשיקום שמיעתי וכי שמיעתם טובה דיה בלעדיו. כמו כן העלו הראיונות כי בגיל זה, החשש מסטיגמה הכרוכה בשימוש במכשירי שמיעה אינו כה משמעותי כבגילים צעירים יותר, וכי המוטיבציה העיקרית לקבלת שיקום היא הרצון לשפר את קשיי התקשורת עם אדם אהוב. החוקרים הסיקו כי בשלב חיים זה, אלו אשר האמינו שיש ביכולתו של מכשיר שמיעה לסייע להם כבר רכשו אותו קודם לכן, וכי יעילותן הפוטנציאלית של תכניות שיקום לאחר גיל זה נמוכה יחסית. ממצא זה מחזק את ממצאיו של מחקר קודם, אשר הראה כי לצד חומרת הירידה בשמיעה, תחילת הירידה בשמיעה לפני גיל פרישה היא גורם מנבא משמעותי לנכונות לפנות לעזרה (Humphrey, Gilhorne-Herbst & Faurqi, 1981).

בשל אופייה האטי של ההחמרה בפגיעה בשמיעה בגילים מבוגרים, פעמים רבות המודעות לבעיה מתעוררת רק בשלב מאוחר יחסית, שבו היכולת לשמוע תדרי שיחה נפגעת משמעותית (יאול, 2006).

פגיעה זו ביכולת לקיים תקשורת בין-אישית, עלולה להיות מלווה בתחושות של בידוד, תסכול ואף דיכאון. כך, עשוי להיווצר מעגל היזון חיובי, כשלקות השמיעה גורמת לרווחה נפשית ירודה וצמצום הפעילות החברתית, ואלה בתמורה מונעים פנייה לקבלת סיוע (Gilhome-Herbst, Meredith,) (Stephens, 1991). גם כאשר אובדן השמיעה אינו חריף, הוא עשוי לפגוע ברווחה הנפשית של הסובלים ממנו, כפי שעולה ממחקר שהשווה בין שתי קבוצות של קשישים בני 61-80 (Scherer &) (Frisina, 1998). קבוצה אחת כללה נבדקים ללא אובדן שמיעה וקבוצה נוספת – נבדקים עם אובדן שמיעה גבולי (marginal hearing loss). במחקר נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות בדיווח העצמי של הנבדקים אודות מדדי רווחה נפשית שונים: נבדקים עם אובדן שמיעה הביעו שביעות רצון פחותה ממידת עצמאותם, מהסתגלותם לתהליך ההזדקנות ודיווחו במידה רבה יותר על חוויה סובייקטיבית של תחושת מוגבלות.

הצורך בתכניות שיקומיות המעודדות שימוש במכשירי שמיעה

ממצאים אלו מדגישים את נחיצותן של תכניות שיקומיות, שכן לשיקום שמיעתי פוטנציאל להשפעה חיובית רחבה על איכות החיים. כך אכן הודגם במחקר אשר השווה בין לקויי שמיעה מעל גיל 64, בעלי מאפיינים דמוגרפיים ומידת שמיעה דומים (Mulrow et al., 1990). במחקר חולקו לקויי השמיעה לשתי קבוצות, כשבאחת קיבלו משתתפים מכשירי שמיעה ובשנייה נוספו לרשימת המתנה לקבלת מכשיר. נמצא כי בשתי נקודות זמן לאחר קבלת מכשירי השמיעה (6 שבועות ו-4 חודשים לאחר קבלתו) בקרב אלו שקיבלו מכשירי שמיעה, ובניגוד לנבדקים שנותרו ברשימת המתנה, חלו שיפורים מובהקים במדדים חברתיים, רגשיים וקוגניטיביים שונים, ואף חלה ירידה משמעותית במדדי דיכאון.

שרר ופריסינה (Scherer & Frisina, 1998), טוענים כי בעת בניית תכנית שיקומית לאוכלוסייה המבוגרת, על אנשי המקצוע להקדיש תשומת לב רבה למימדים הרגשיים של אובדן שמיעה, ולזהות הבדלים בין פונים המצויים בשלבים השונים של הסתגלות לאובדן השמיעה. כמו כן עליהם לבצע הערכה של היכולות הטכנולוגיות של הפונים ושל עמדותיהם כלפי שימוש בטכנולוגיות שונות, על מנת להתאים לפונים מכשירי שמיעה ואביזרים המתאימים לא רק ללקות השמיעה שלהם אלא גם למאפייניהם האישיים.

בדומה, במחקר אחר אשר בחן אפשרויות לעידוד השימוש באביזרי עזר בקרב קשישים (Southhall,) (Gagne & Leroux, 2006), מיפו החוקרים ארבעה שלבים חיוניים שונים שיש לשלבם בתכנית שיקום המיועדת לקשישים, ואלו הם: הכרה בקשיי השמיעה, מודעות לקיומם של פתרונות טכנולוגיים מתאימים, קבלת יעוץ הולם לרכישת אביזרים והתאמה והסתגלות לאביזרים שנרכשו. לטענת החוקרים, מענה לא מספק בכל אחד מהשלבים ימנע הטמעה של שימוש מיטבי באביזרי העזר. גישות אלו פותחו במטרה לתת מענה לקושי משמעותי שבו נתקלים לקויי שמיעה גם בשלבים שלאחר הפנייה הראשונית לעזרה, הוא הקושי בהסתגלות למכשירי השמיעה ואביזרי העזר לאחר

רכישתם. מהסקר שנערך בשיתוף עמותת "בקול" ומשרד התמי"ת עולה כי מבין לקויי השמיעה שלא משתמשים במכשירי שמיעה, ברשות 40% מהנסקרים מצוי מכשיר שמיעה שאינו בשימוש מסיבות שונות (אייזנמן וחייט-מראלי, טרם פורסם). קשיי הסתגלות למכשירי שמיעה נפוצים במיוחד בקרב קשישים. בסקר בנושא בריאות קשישים בקהילה נמצא כי רבע מלקויי השמיעה שבבעלותם מכשיר אינם משתמשים בו, ומבין אלו המשתמשים במכשיר, 63% מתלוננים על קשיי שמיעה גם בעת השימוש בו (שמש ורסולי, 2003)

ייעוץ פרטני כחלק מתכנית שיקום

במחקר שבחן תכניות שיקום המשלבות ייעוץ כהשלמה לשימוש במכשיר שמיעה (Chisolm, Abrams & McArdle, 2004), מחצית מן המשתתפים קיבלו מכשיר שמיעה בלבד, בעוד מחציתם לקחו חלק בתכנית ייחודית ובה השתתפו בשיחות ייעוץ פרטני במשך ארבעה שבועות, בנוסף לקבלת מכשיר השמיעה. במסגרת המחקר הועבר לכל המשתתפים שאלון הבוחן היבטים תקשורתיים בשלוש נקודות זמן; מיד לאחר סיום התכנית, כעבור חצי שנה וכעבור שנה. נמצא כי מיד לאחר סיום התכנית, המשתתפים שקיבלו ייעוץ פרטני היו בעלי ציונים גבוהים יותר בשאלון, וכך גם כעבור חצי שנה, כשבמקביל, ציוניהם של המשתתפים מקבוצת הביקורת עלו בהדרגה עד שציוני שתי הקבוצות השתוו כעבור שנה. החוקרים הסיקו כי לממצאים אלו חשיבות שכן הם מלמדים כי ייעוץ פרטני מהווה יתרון בעת תקופת ההסתגלות למכשיר שמיעה ועשוי להיות גורם מכריע בהחלטה האם להמשיך להרכיבו. ממצאים אלו מחזקים את ממצאיו של מחקר ותיק יותר (Brooks, 1979 in Chisolm, Abrams & McArdle 2004), ולפיו רכישת מכשירי שמיעה ללא ליווי של ייעוץ פרטני באשר לאופן השימוש בהם מוביל לירידה משמעותית בשימוש במכשירים.

תכניות שיקום והערכתן

המחקר הנוכחי נערך במטרה לבחון ולהעריך היבטים שונים של תכנית הפעלתן של תחנות מידע וייעוץ ללקויי שמיעה, שאותה פיתחה עמותת "בקול" בשותפות ובסיוע הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, אגף השיקום במשרד הרווחה וגוינט ישראל. במסגרת התכנית פועלות חמש תחנות מידע וייעוץ ניסיוניות, בתוך מרפאות שמיעה בחמש ערים ברחבי הארץ: באר שבע, תל אביב, חיפה, טבריה וראשון לציון. התחנות מופעלות על ידי כבדי שמיעה שעברו הכשרה לצורך כך. מטרת העל של התכנית היא שיפור התפקוד של לקויי השמיעה בתחומי חיים שונים: רגשי, משפחתי, חברתי ובעולם העבודה. המטרה המרכזית של מחקר ההערכה הנוכחי היא לבחון את תרומת התחנות ללקויי השמיעה בהתאם למטרה והיעדים המוצהרים של התכנית.

קיים ידע מחקרי מסוים אודות תרומתה של עמותת "בקול" לחברים בה ולקהילה. מחקר שנערך באוניברסיטת חיפה (גלבו-קדושין, 2006), מצא כי חברי עמותת "בקול" הלוקחים חלק בפעילות ההתנדבותית שנערכת מטעם העמותה, השיגו ציונים גבוהים יותר בשאלון הבודק העצמה פסיכולוגית לעומת חברים בעמותה שאינם לוקחים חלק בפעילות.

מחקר אחר העריך פרויקט שנעשה בשיתוף עמותת שק"ל ועמותת "בקול" (כרמלי והרטמן, 2009), למען קידום נגישות ושימוש בטכנולוגיות שמיעה ללקויי שמיעה. במסגרת הפרויקט הוקמו שני מרכזי הדרכה ותצוגה (בתל אביב ובחיפה) והוכשרו כ-60 מדריכים שתפקידם להעביר הדרכות לקהל הרחב במסגרת פעילות המרכזים. הדרכות אלו מיועדות לשלוש אוכלוסיות – לקויי שמיעה ובני משפחותיהם, אנשי מקצוע בתחום והציבור הכללי. במהלך תקופת מחקר ההערכה, התקיימו 450 הדרכות במרכזים, בהן נכחו מעל 10,000 מבקרים. בהדרכות הושם דגש מיוחד על אביזרי העזר הקיימים בשוק, ובמרביתן אף התאפשר למבקרים להתנסות בשימוש בהם. לאחר הביקור, רובם המכריע של המשתתפים (מעל 90%) הביעו שביעות רצון גבוהה מאוד מן ההדרכה ומן המדריכים וכ-80% דיווחו על רכישת מידע חדש במהלך ההדרכות. כמו כן, כ-40% מן המבקרים רכשו אביזרים לאחר התנסות בהם. בנוסף, מעל לשליש מן המבקרים דיווחו כי למדו בעת הביקור אודות האפשרות לקבל ייעוץ פרטני מעמותת "בקול", אפשרות שלא הייתה ידועה להם קודם לביקור. על אף כל אלו, מחקר ההערכה העלה כי מטרת התכנית להרחבת הידע הקיים בציבור הרחב לא התממשה כמצופה, ולאחר שנתיים של פעילות, סקרי דעת קהל לא הראו עלייה בשיעור האזרחים המודעים לנושא אביזרי העזר, זאת בין היתר בשל קשיי הפעלת אתר אינטרנט שאמור היה ללוות את התכנית אך נתקל בכשלים טכניים.

התכנית שהוערכה במחקר הנוכחי מתבססת על ניסיון מוצלח שנרכש בהקמת תחנות מידע ללקויי ראייה. מחקר הערכה וליווי של תחנות אלו נערך בשנים 2001-2003 (ברמן, שטרסברג ונאון, 2006). בדומה לתחנות המידע והייעוץ המתוארות במחקר הנוכחי, תחנות המידע לעיוורים ולכבדי ראייה הוקמו בסמוך למרפאות עיניים והופעלו על ידי אנשי מקצוע מתחומים טיפוליים שהם כבדי ראייה בעצמם. מטרת התחנות הייתה לספק מידע על תהליך השיקום שהם ניצבים בפניו, על השירותים הקיימים ועל דרכי הפנייה אליהם, וכמו כן לספק תמיכה רגשית ראשונית. במחקר זה נמצא כי מרבית הפונים (86%) שביקרו בתחנות ביטאו שביעות רצון גבוהה מן הביקור בתחנה, ואחוז גבוה מהם (78%) אף ציינו כי קיבלו בעת הביקור בתחנה מידע חדש. עם זאת, רק שליש מתוכם ציינו כי בידיהם די מידע ו-40% מתוכם ביקשו להמשיך את הקשר עם מפעיל התחנה, ובכך ביטאו צורך בהמשך קיום קשר רציף מעבר לביקור החד-פעמי בתחנה. בנוסף, במהלך תקופת עריכת המחקר פנו אל תחנות המידע כ-800 פונים, מספר נמוך יחסית לצפייות המפעילים, בשל קשיים בשיתוף פעולה עם הצוותים הרפואיים במקום, קשיים של המפעילים בשיווק התחנה, וחסמים שונים של החולים.

לסיכום, מן המידע שהוצג בסקירת הספרות עולה חשיבותה של תכנית הפעלתן של תחנות מידע וייעוץ ללקויי שמיעה, שאותה פיתחה עמותת "בקול" בשותפות ובסיוע הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, אגף השיקום במשרד הרווחה וג'וינט ישראל. תחנות אלו מיועדות לתת מענה לקבוצה הולכת וגדלה בקרב האוכלוסייה הכללית, אשר עם העלייה בתוחלת החיים הממוצעת, עולה שיעור לקויי השמיעה שבקרבה.

מסגרת מחקר ההערכה

מטרת המחקר

המטרה המרכזית של מחקר ההערכה הייתה לבחון כיצד ובאיזו מידה מגשימות התחנות ללקויי השמיעה את מטרת-העל ואת יעדיה של התכנית. בבדיקת מטרת העל והיעדים המוצהרים עמדנו על ההיבטים האלה:

1. מגוון הפעולות שנעשות להשגת המטרה או היעדים;
2. מידת השגת המטרה והיעדים מנקודות מבטם של השותפים השונים – מקבלי השירות, נותני השירות והגורמים המפנים.

תיאור התכנית

התכנית "מקשיבים לך" הוקמה על בסיס הניסיון המוצלח שנרכש בהקמת תחנות מידע ללקויי ראייה, ומתוך התאמת מודל זה לאוכלוסיית לקויי השמיעה. במסגרת התכנית הוקמו חמש תחנות מידע והדרכה במרפאות שמיעה בחמש ערים ברחבי הארץ – באר שבע, טבריה, חיפה, תל אביב וראשון לציון. רכזי התחנות, כבדי שמיעה בעצמם, הוכשרו במסגרת התכנית ועוסקים מאז יוני 2008 בהדרכה ובמתן שירות בחמש התחנות. מטרת-העל של התכנית היא שיפור התפקוד היום-יומי של לקויי השמיעה בתחומי חיים שונים: רגשי, משפחתי, חברתי ובעולם העבודה.

חמש תחנות המידע ממוקמות במרפאות שמיעה, מקצתן בבתי-חולים ומקצתן במרפאות של קופות החולים בקהילה. רוב התחנות פעילות יומיים בשבוע במשך כ-5 שעות בכל פעם. מיקום התחנה שונה ממרפאה למרפאה. ישנן תחנות נידות הממוקמות במסדרון המכון, ישנן תחנות "נייחות" הממוקמות באחד מחדרי המכון, יש הנודדות בין חדרים שונים בהתאם לזמינות החדר, ותחנה אחת ממוקמת בחדר קבוע, המשמש את אנשי המכון בימים האחרים.

סך כל הפונים לתחנות המידע השונות בחודשים ינואר-דצמבר 2009, כפי שנמסר מעמותת "בקול", מתואר בלוח 1. מהלוח עולה כי מספר הפונים הרב ביותר והיקף הפעילות הגבוה ביותר הוא בשתי תחנות: באר שבע וטבריה. גם בחיפה מספר הפונים גבוה יחסית לשתי התחנות הנותרות. כמו כן ניכרת מגמת עלייה כללית במספר הפונים לתחנות לאורך השנה.

לוח 1: מספר הפונים לתחנות המידע בשנת 2009, לפי חודש ותחנה

סך הכול	חיפה	טבריה	ראשון לציון	תל אביב	באר שבע	חודש
66	16	16	4	3	27	ינואר
52	12	15	4	6	15	פברואר
52	10	22	12	8	אין פעילות	מרץ
47	2	21	6	5	13	אפריל
88	15	33	12	2	26	מאי
85	10	26	11	10	28	יוני
100	19	30	11	11	29	יולי
111	16	39	7	15	34	אוגוסט
82	15	16	8	11	32	ספטמבר
96	14	33	7	17	25	אוקטובר
126	19	38	7	16	46	נובמבר
134	26	46	11	11	40	דצמבר
1,039	174	335	100	115	315	סך הכול

מתודולוגיה

שיטת המחקר וכלי המחקר

המחקר נערך בשני שלבים: בשלב ראשון נערך מיפוי ותייעוד של כל חמש תחנות המידע הפועלות במסגרת התכנית, ולאחר מכן רואיינו נותני השירות והגורמים המפנים. בשלב השני רואיינו מקבלי השירות – הפונים לתחנות – על מנת לעמוד על נקודת מבטם.

שלב א: מיפוי ותייעוד התחנות

מטרות התכנית המקוריות כפי שהוצגו על-ידי "בקול":

1. סיוע רגשי ראשוני ללקויי השמיעה ובני משפחתם.
2. קיצור משך הזמן בין איתור הירידה בשמיעה לבין תחילת השיקום.
3. הפעלת קבוצות לעזרה עצמית והתמודדות עם הירידה בשמיעה.
4. הדרכה והסברה על אביזרי עזר ומכשירי שמיעה.
5. מתן מידע מעודכן על זכויות ללקויי שמיעה.
6. ליווי תהליך השיקום של לקויי שמיעה.
7. פנייה לרשויות, למוסדות רלוונטיים (כגון מועדונים, בתי אבות) במטרה להעלות את רמת המודעות של נותני השירותים בנוגע ללקויי שמיעה.

בשלב הראשון נערך דיון בשיתוף ועדת ההיגוי של התכנית ונוסחו מחדש מטרות התכנית באופן בהיר ומדיד בעזרת שימוש במודל הלוגי של תיאוריית השינוי. מודל זה מצגי בשיטתיות את התובנות באשר לקשר שבין משאבי התכנית ופעילויותיה לבין תפוקותיה ותוצריה לטווח הקצר והארוך (Kellogg Foundation, 2004). בעקבות זאת נוסחו מטרות-העל של התכנית ויעדיה המעודכנים:

מטרת-על: שיפור התפקוד היום-יומי של לקויי השמיעה בתחומי חיים שונים: רגשי, משפחתי, חברתי ותעסוקתי.

יעדים: סיוע בתהליך השיקום של לקויי שמיעה בשני היבטים: המעשי (האינסטרומנטלי) והרגשי.

בהיבט המעשי:

1. העלאת מידת הידע על אביזרי עזר לשמיעה ומכשירי שמיעה
2. העלאת מידת הידע על זכויות של לקויי שמיעה
3. קיצור משך הזמן בין איתור הירידה בשמיעה לבין ראשית השיקום
4. העלאת מידת השימוש בפועל באביזרי עזר ובמכשירי שמיעה

בהיבט הרגשי:

5. שיפור ברמת התפקוד הרגשי וההתמודדות עם לקות השמיעה

בבדיקת כל אחת מן המטרות המוצהרות נבחנו הנקודות הבאות:

1. מגוון הפעולות שנעשו להשגת המטרה
2. מידת השגת המטרות מנקודות מבטם של השותפים השונים – מקבלי השירות, נותני השירות והגורמים המפנים.

במהלך החודשים יוני-יולי 2009 נערך השלב הראשון של מחקר ההערכה. בהתאם לתכנית המחקר נערך מיפוי ותיעוד של תחנות המידע הפועלות במרפאות או במכוני השמיעה האלה:

1. מרפאת שמיעה בבית החולים סורוקה בבאר שבע
2. מרפאת שמיעה בקופת חולים מכבי בתל אביב
3. מכון שמיעה בקופת חולים מכבי בראשון לציון
4. סניף קופת חולים כללית בטבריה
5. מכון שמיעה בסניף של קופת חולים "מכבי" בחיפה

בכל אחת מן התחנות נערך יום ביקור והתקיימו בו הפעולות הבאות:

- ריאיון עם רכז/ת התחנה
- ריאיון עם מנהל/ת המרפאה או מכון השמיעה
- ריאיון עם קלינאיות תקשורת של מכון השמיעה
- ריאיון עם פונים לתחנה (ריאיון אחד פנים אל פנים ושישה ראיונות טלפוניים).
- תצפית, במידת האפשר, על עבודת הרכז/ת עם פונים לתחנה (נערכו חמש תצפיות, מהן נערכה בפועל תצפית על מפגש בין רכז/ת לפונה בשלוש תחנות: באר שבע, טבריה וחיפה).

בסך הכול נערכו חמישה ראיונות עומק עם רכזי התחנות, חמישה ראיונות עם מנהלת המרפאה או מכון השמיעה, חמישה ראיונות עם קלינאיות תקשורת במרפאות ושנים-עשר ראיונות ותצפיות עם פונים לתחנות. בנוסף, נערכו שישה ראיונות טלפוניים עם פונים לתחנות וכן נערכו שלושה מפגשים עם ועדת ההיגוי של התכנית ועם אנשי "בקול".

שלב ב: בדיקת עמדות מקבלי השירות

איסוף הנתונים בשלב השני של המחקר התקיים בחודש ינואר 2010. התקבלה לידינו מסגרת דגימה של 236 פונים, מתוכה נדגמו ורואיינו כ-20 פונים מכל תחנה. במהלך החודש נערכו 110 ראיונות טלפוניים עם פונים לתחנות, במטרה לבחון את עמדותיהם באשר לתפקוד ותרומת התחנות בהתאם למטרות והיעדים המוצהרים, המעשיים והרגשיים, של התכנית. הראיונות נערכו עם פונים אשר ביקרו באחת מחמש תחנות המידע בחודשים יולי-דצמבר 2009 (זאת למעט 9 מרואיינים שביקרו בתחנה קודם לכן) ונתנו את הסכמתם להשתתף במחקר בעת ביקורם.

במהלך הראיונות הטלפוניים נעשה שימוש בריאיון טלפוני מובנה אשר פותח במיוחד לצורך מחקר זה. הריאיון כלל שאלות באשר לעמדות הפונים כלפי התכנית, עמדותיהם כלפי השירות שקיבלו בתחנת המידע ותרומת הביקור בתחנה מנקודת מבטם. בשאלון 36 שאלות: סגורות, פתוחות ופתוחות למחצה (השאלון המלא מופיע בנספח לדוח זה)

המדגם

מבין כל הפונים אשר ביקרו בתחנות בחודשים יולי-דצמבר 2009 ($n = 1,039$), התקבלו בידינו פרטיהם של 236 פונים שהביעו את הסכמתם להשתתף במחקר. קבוצה זו של 236 פונים היוותה את מסגרת הדגימה (ליתר פירוט ראו לוחות 2 ו-3 להלן).

לוח 2: מסגרת הדגימה והמשתתפים במדגם, לפי תחנה (מספר ואחוז)

התחנה	מסגרת הדגימה		מדגם המרואיינים	
	מספר	אחוז	מספר	אחוז
באר שבע	50	21.2	22	20.0
חיפה	63	26.7	23	20.9
טבריה	43	18.2	26	23.6
ראשון לציון	23	9.7	15	13.6
תל אביב	57	24.2	24	21.8
סך הכול	236	100.0	110	100.0

במהלך חודש ינואר 2010 פנינו טלפונית ל-156 אנשים מהפונים. שלושה-עשר מהם סירבו לענות, 5 התקשו לענות מטעמי בריאות לקויה, 2 לא זכרו את הביקור ו-2 התקשו לענות בעברית (האחת, דוברת ערבית והאחרת, גרמנית ויידיש). אחד-עשר מספרי טלפון היו שגויים או מנותקים. סך הכול רואיינו 110 פונים, ושיעור ההיענות לראיונות היה 70.5%. במדגם הפונים היו 63 גברים (57.3%) ו-47 נשים (42.7%). יש לציין כי גם מסגרת הדגימה, רשימות הפונים אשר התקבלו מ"בקול", כללה שיעור גברים גבוה במעט משיעור הנשים – 129 גברים (55.1%) ו-105 נשים (44.9%) (שני פונים היו ללא ציון המין ולא ניתן היה לקבוע את מינם לפי שם או נתון אחר). פער זה תואם את הידע המחקרי הקיים בתחום, לפיו שיעור הגברים לקויי השמיעה גבוה משיעור הנשים לקויי השמיעה (NIDCD, 2010). מדגם הפונים לפי התחנות השונות מוצג בלוח 3.

לוח 3: התפלגות המשתתפים במחקר מתוך מסגרת הדגימה, לפי תחנה וחודש פנייה (N = 236)

2009	חיפה		טבריה		ראשון לציון		תל אביב		באר שבע	
	פונים	מרואיניים	פונים	מרואיניים	פונים	מרואיניים	פונים	מרואיניים	פונים	מרואיניים
מרץ							1	1		
אפריל							3	2		
מאי							3	3		
יוני							6	3		
יולי	7	6	8	3	2	2	7	6	8	6
אוגוסט	4	4	12	9	3	3	12	2	11	3
ספטמבר	12	7	2	2	4	3	8	2	3	2
אוקטובר	6	1	7	3	1	-	7	2	5	3
נובמבר	13	2	8	5	5	3	8	1	15	4
דצמבר	20	2		-	8	2	1	-	8	-
לא ידוע	1	-	6	-		-	1	-	-	-
סך הכול	63	22	43	22	23	13	57	22	50	18

השוואה בין משתתפי מסגרת הדגימה לבין משתתפי מדגם המחקר: מין, גיל וזהות הפונה כדי לבדוק אם מדגם משתתפי המחקר מייצג את כלל אוכלוסיית הפונים לתחנות במהלך שנת 2009 (ראו לוח 1), השווינו בין נתוני הרקע של שתי הקבוצות לפי המידע שהתקבל מ"בקול". המשתתפים שהשוונו היו: מין הפונה, גילו וזהותו (לקוי שמיעה בעצמו או בן משפחה של לקוי שמיעה).

מן ההשוואה של שלושת המשתתפים עולה כי לא היו הבדלים משמעותיים בין משתתפי המדגם לבין כלל אוכלוסיית הפונים לתחנות. עם זאת, חשוב לציין כי לא נערכו מבחנים סטטיסטיים להשוואת ההבדלים בין הקבוצות בשל גודל המדגם. בבדיקה לפי גיל נמצא הן בקרב משתתפי המדגם והן בקרב כלל אוכלוסיית הפונים לתחנות, כי קבוצות הגיל הגדולות ביותר היו של פונים בשנות ה-60 וה-70 לחייהם. אף בהצלבת הנתונים באשר למין וגיל, עלו ממצאים דומים.

בבדיקה של זהות הפונה נמצא כי הן בקרב משתתפי המדגם והן בקרב כלל אוכלוסיית המדגם, רוב הפונים היו לקויי שמיעה בעצמם (כ-80%) ומיעוטם היו בני משפחה של לקויי שמיעה (כ-20%).

קשיים מתודולוגיים במהלך המחקר

במהלך ביצוע כמה מפעולות המחקר, שתוכננו לפי הצעת המחקר, התגלו קשיים מספר:

א. קבוצות מיקוד עם מדגם של 5 לקויי שמיעה שקיבלו שירות מן התחנה והפעלת קבוצות מיקוד עם מדגם של 5 לקויי שמיעה שלא קיבלו שירות מן התחנה.

לא הופעלו קבוצות מיקוד כלל בשל הקושי של רכזי התחנות לזמן ולקיים את הקבוצות. לחלופין, במהלך הביקור בתחנה, נעשו ניסיונות לראיין פנים אל פנים אנשים אשר באו לבדיקת שמיעה – הן כאלה אשר פנו לרכזי תחנת המידע והן כאלה אשר נמנעו מלפנות אליהם. במהלך הראיון נשאלו המבקרים שאלות קצרות הקשורות להחלטתם לפנות או שלא לפנות לקבלת מידע, לשביעות רצונם מן השירות שקיבלו בתחנת המידע וכיו"ב. המידע שהתקבל היה מועט ומוגבל ביותר בשל חוסר זמן מצד הפונים וחוסר נכונות לשתף פעולה במפגש שלא תוכנן. לפיכך, במהלך יולי 2009 נעשו גם ראיונות טלפוניים עם מדגם מצומצם של פונים (2-3 מכל תחנה).

ב. ראיון עם רופאים במרפאה שפועלת בה תחנת מידע

מתברר כי בכל חמש המרפאות שבהן פועלות תחנות המידע, אין קשר כלל וכלל עם רופאי אף-אוזן-גרון (להלן - א"ג). בשלושה מן המכונים (ראשון לציון, חיפה ותל אביב) כלל אין רופא א"ג במרפאה – אלא במרפאה נפרדת; ובשני מכונים (באר שבע, טבריה) יש רופאי א"ג הנמצאים במרפאה סמוכה, אך גם במקרים אלה אין כל קשר בין הרופאים לבין צוות המרפאה וקלינאיות התקשורת, ואף אין קשר עם רכז תחנת המידע.

בשיחה קצרה עם שני רופאי א"ג במרפאה שבבית-החולים "סורוקה" בבאר שבע, סיפרו הרופאים ואחיות המרפאה כי הם אינם יודעים על קיומה של התחנה (למרות שהם חולפים על-פניה פעמים רבות ביום), אינם מכירים את עמותת "בקול", ולכן כמובן אינם מפנים מטופלים לתחנות. עם זאת, הרופאים הביעו רצון ללמוד על העמותה ועל תחנת המידע והשירותים הניתנים במסגרתה. במרפאה בטבריה, הרופאים אמנם יודעים על קיום התחנה אך אין הם מפנים אליה מטופלים.

ג. העברת שאלונים בקרב מקבלי השירות בתחנה וגודל המדגם

תכנון המחקר כלל העברת שאלונים לבחינת עמדות בקרב מדגם של 20 לקויי שמיעה אשר פנו לקבלת שירות בתחנה. הכוונה הייתה להעביר שאלונים מקוונים לצד ראיונות טלפוניים. בדיעבד, לא נעשה שימוש בשאלונים מקוונים בשל אופי האוכלוסייה – מבוגרת ברובה, שאינה נגישה לשימוש במחשב. גודלו של המדגם הושפע מתקציב המחקר, ואי לכך רואיינו כ-20 פונים בלבד בכל תחנה, מצב אשר לא אפשר עריכה של מבחנים סטטיסטיים לבדיקת ההבדלים בין התחנות. חשוב יהיה בעתיד לבצע הערכה חוזרת עם מדגם גדול יותר שיאפשר זאת.

נתונים דמוגרפיים של משתתפי המחקר

להן מוצגים הנתונים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר (לעיתים מספר המשיבים אינו זהה ל-N המחקר, כיוון שלא כל המשיבים ענו על כל אחת מן השאלות).

מקבלי השירות – הפונים לתחנות (N = 110)

מין: רואיינו 110 פונים, מתוכם 63 גברים (57.3%) ו-47 נשים (42.7%).

גיל: גיל הפונים הממוצע היה 66.79 (ס"ת 14.13), 36 (34.0%) מהם היו בשנות ה-70 לחייהם, 29 (27.4%) בשנות ה-60 לחייהם, 18 (17.0%) היו בני 80 ומעלה, 14 (13.2%) היו בשנות ה-50 לחייהם ו-9 (8.5%) בני 40 ומטה.

התפלגות לפי תחנת מידע: 15 פונים (13.6%) ביקרו בתחנה בראשון לציון, 22 פונים (20.0%) בתחנת באר שבע, 23 פונים (9.7%) בתחנת חיפה, 24 פונים (21.8%) בתחנת תל אביב ו-26 פונים (23.6%) בתחנה בטבריה.

ממצאים

מיפוי ותיעוד תחנות המידע

להלן יובא סיכום קצר של הממצאים שנאספו בביקורים, בתצפיות ובראיונות בכל אחת מחמש התחנות בהתאם למספר רכיבים מרכזיים.

מיקום התחנה

נראה כי קיימים שני סוגים מרכזיים למיקום התחנה. האחד, תחנה ניידת, המוקמת בכל שבוע מחדש במסדרון בסמוך למכון השמיעה (באר שבע וטבריה); והאחר, "תחנה ניידת", כלומר חדר נפרד במרפאה שבו מקבלים את הפונים. הסדר זה קיים בשלוש התחנות האחרות (תל אביב, ראשון לציון וחיפה). במקרים אלה, התחנה אמנם ממוקמת בחדר נפרד, אך ברוב המקרים החדר אינו קבוע והמקום "מושאל" לשימוש התחנה בימי הביקור בלבד (תל אביב וראשון לציון). לעומת זאת, בחיפה מיקום התחנה הוא בחדר קבוע, אך גם הוא "מושאל" ליום אחד בלבד ממנהלת מכון השמיעה.

אין ספק שלמיקום התחנה במסדרון או בחדר סגור ונפרד יש השלכות על פעילות התחנה. הימצאות התחנה במסדרון המרפאה מאפשר חשיפה רבה יותר לקהל רחב ומגוון החולף באקראי בדרכו למרפאות השונות. כך, למיקום התחנה במסדרון נראות רבה יותר המאפשרת לרכזת התחנה חשיפה ונגישות קלה יותר לפונים הפוטנציאליים ויוצרת הזדמנות ליזום אינטראקציה באופן פעיל. עם זאת, מיקום התחנה במסדרון פוגע בפרטיות, באינטימיות ובאנונימיות של הפגישה. בנוסף, לקויי השמיעה (הן הרכזים והן הפונים) מתקשים לעתים לשמוע זה את זה במסדרון הרועש. לעומת זאת, תחנה הממוקמת בחדר מזמנת סביבה פיזית מתאימה יותר ללקויי שמיעה מבחינה אקוסטית. כאשר התחנה נמצאת בתוך חדר, אפשר לנהל שיחות פתוחות יותר ולהגיע ליחסי אמון במידה רבה יותר הן מצד הרכז והן מצד הפונה. כמו כן, תחנה הפועלת בחדר סגור חשופה פחות לעיני קהל מזדמן.

הרכזים דיווחו על קשיים בתפעול העמדה הניידת הן מבחינת הצורך לבנות ולהרכיב אותה בכל יום פעילות מחדש, הן בשל תחושת הארעיות המתלווה לכך, והן בשל הקושי הפיזי הכרוך בסחיבת הציוד, הניירת, אביזרי התצוגה וכד', לרבות בלאי של אביזרים עקב הניידות הגבוהה. עוד צוין שהתחנה הניידת היא קטנה ואינה מאפשרת תצוגה מספקת של האביזרים, ואילו בתחנה הממוקמת בחדר יש לרכז שולחן עבודה המקנה נוחות בעבודה ומספק די מקום לתצוגה של אביזרים ודפי מידע. כך, הפגישה יעילה יותר ומושפעת פחות מבעיות טכניות.

שעות וימי קבלה

כל אחת מן התחנות פעילה בימים קבועים במהלך השבוע. בשתי תחנות (תל אביב וחיפה) ימי הפעילות הותאמו למועדי הביקורים של פונים פוטנציאליים שעוברים בדיקות שמיעה. ארבע מן התחנות (באר שבע, תל אביב, ראשון לציון וטבריה) פועלות בדרך כלל כ-11 שעות בשבוע, בשני ימים

שונים, ואילו התחנה בחיפה פעילה יום אחד בשבוע במשך חמש שעות בלבד (במקביל נעשה ניסיון לפתוח תחנה נוספת בבית-החולים רמב"ם, ליום פעילות נוסף).

עמדות הגורמים המפנים לתחנה

עמדות מנהלת המרפאה וקלינאיות התקשורת

לכל חמש המנהלות של מרפאות השמיעה עמדה חיובית ביותר כלפי פעילות תחנת המידע של "בקול". בראיונות עמן הן העלו התייחסויות מספר, למשל: "התחנה יכולה לתרום גם לפצינטיים וגם לעובדים"; "אנשים יוצאים מהייעוץ שבעי רצון ומודים לנו על השירות"; "אין את השירות הזה באף מקום אחר, הוא ייחודי ועוד בהתנדבות"; "התחנה היא משהו שמחבר את האנשים לשטח, פה ניתנת להם האפשרות לעשות את הצעד הראשון, כך שהתחנה מקצרת את הדרך לשיקום"; "פעילות התחנה היא מדהימה ומוסיפה הרבה לשירות שאנו יכולים לתת, היא משפרת את פני המקום"; "הרכזת מאוד עוזרת לאנשים, והפונים פשוט נהנים"; "זוהי תוספת מבורכת לתמיכה ולמסירת מידע לאוכלוסייה מאוד רחבה, שחוסכת המון זמן".

עם זאת, קיימת שונות גדולה ביותר במספר מדדים: מקומו של רכז/ת התחנה בין חברי הצוות של מכון השמיעה (ואף השתתפות בישיבות צוות), ההחלטה על מיקומה הפיזי של התחנה, מידת שיתוף הפעולה בין הרכז/ת לצוות מכון השמיעה בהפעלת התחנה, המידה שקלינאיות התקשורת מפנות פונים לתחנה, רישום פונים פוטנציאליים במחברת מיוחדת שנועדה לכך בימים שבהם התחנה סגורה, פינוי חדר של הצוות לשימוש הרכז/ת בשעות הפעלת התחנה, התאמת שעות הפעלת התחנה בהתאם לשעות שבהן יש יותר פונים פוטנציאליים וכד'.

גם קלינאי התקשורת, רובם ככולם, מדווחים על עמדות חיוביות ומצביעים על החשיבות של פעילות התחנה. אחד היתרונות של התחנה, לפי דיווח הקלינאים, הוא שעבודת הרכז/ת משלימה את עבודת הקלינאי מבחינת התכנים והידע שהם מוסרים למטופלים באשר לאביזרי העזר, מכשירי השמיעה ואפשרויות השיקום. לדבריהם, היתרון המרכזי של תחנות המידע הוא שלרכזים יש הזמן הדרוש להעניק יחס אישי לפונה, בעוד שהם עצמם אינם יכולים להתפנות לכך במהלך הבדיקה. בנוסף, הניסיון האישי של הרכזים בהתמודדות עם לקות השמיעה הוא גורם חשוב התורם לתהליך הייעוץ בתחנה. כך, הלקות של הרכזים מאפשרת תחושת הזדהות ופתיחות מצד הפונה. זאת ועוד, הרכזים מדגימים חלק מאביזרי העזר הקיימים בשוק ואף מאפשרים לפונה להתנסות בחלק מהם.

קשר, שיתוף פעולה עם צוות המרפאה ומידת ההפניה לתחנה

מן הראיונות עם הצוות במרפאות עולה שונות בין התחנות באשר לשיתוף הפעולה בין הרכזים לצוות המרפאה. ישנן מרפאות שבהן **קלינאי התקשורת** לוקחים על עצמם תפקיד פעיל בהפניה לתחנה, הם מספרים לפונים על התחנה ואף מביאים אותם פיזית עד התחנה. בימי הפעילות ובימים שבהם התחנה אינה פעילה, הם רושמים את הפונים ואת פרטי ההתקשורת שלהם במחברת מיוחדת, כך שרכזי התחנה יכולים לחזור אליהם לתיאום פגישה. אפשר לומר כי בשלוש תחנות

(ראשון לציון, טבריה וחיפה) הקלינאים מפנים במידה רבה ובשתי התחנות האחרות (באר שבע ותל אביב) הקלינאים מפנים לתחנה במידה מעטה יותר (לדבריהם, "לא תמיד זוכרים, יש הרבה עומס...") או שהם מפנים אך ורק בימי פעילות של התחנה). בשתי מרפאות (טבריה וחיפה) גם המזכירה של המרפאה משתפת פעולה עם רכזי התחנות. באחת התחנות המזכירה היא שמרכזת את רישום הפונים בימים שהתחנה אינה פעילה, ובתחנה האחרת המזכירה אף מבצעת בפועל את התיאום עם הפונים בשל מגבלתה של הרכזת לשוחח בטלפון. נראה כי שיתוף פעולה זה מניב עבודה יעילה ביותר של התחנה ויכולת קבלה ומתן שירות למספר פונים רב במהלך כל שעות הפעלת התחנה.

עמדות הרכזים

עמדות הרכזים כלפי התפקיד והתכנית

נערכו ראיונות עומק ארוכים ומקיפים עם כל אחד מן הרכזים. כולם הביעו פה אחד שביעות רצון גבוהה מאוד מתפקידם והודו על ההזדמנות שניתנה להם לעבוד בתפקיד אשר משלב ואף "משתמש" בלקות השמיעה שלהם: "זה התפקיד של החיים שלי"; "אני מאוד מחוברת לתפקיד, זה בשבילי ממש סגירת מעגל". כמו כן, כולם כאחד הביעו רצון עז לעזור בקידום המודעות לאפשרויות השיקום ובמתן שירות ללקויי שמיעה. כל חמשת הרכזים חדורי מוטיבציה, נכונות לעבוד ותחושת שליחות אמיתית. כל הרכזים הביעו אף שביעות רצון מן הקשר עם מנהלות מכון השמיעה והצוות בו: "הצוות מנסה לעזור. מבחינת המיקום הצוות מנסה להתאים את עצמו אלי"; "הקלינאיות משתפות פעולה ומנהלת המכון היא ממש מעולה, נחמדה, עוזרת, פותרת בעיות, מגלה גמישות מחשבתית ומוכנה לשנות".

מן הראיונות עם רכזי התחנות עולה כי כולם עברו תהליך שיקום אישי משמעותי ומרשים. הן היכולת לתפקד במסגרת עבודה הדורשת קשת רחבה של כישורים ויכולות אישיות והן היכולת להיפתח, לשתף ולדבר על הלקות, על ההתמודדות עמה ועם "מטלות החיים" מרשימים ביותר.

שיטת העבודה של רכזי התחנות

מבחינת מבנה הפגישה בין הרכזים לפונים לתחנה, נראה כי הרכזים מנסים להתאים את התכנים בפגישה לצרכים האישיים של כל פונה. עם זאת, קיימת שונות רבה באופי הפגישה – רובם מקיימים פגישות מובנות הכוללות היבטים רבים בהתאם למצופה ולהגדרת התפקיד (זכויות, אביזרי עזר, מכשירי שמיעה, הקושי הרגשי וכד'), בעוד שמיעוטם מקיימים שיחה מובנית פחות, קצרה יותר ללא התייחסות להיבטים רגשיים של הפונה. משך הפגישה אף הוא משתנה בהתאם: הרכזים שמקיימים שיחה מובנית הכוללת היבטים רבים, לאו דווקא אלה אשר עלו מצד הפונה, מקיימים שיחה ארוכה למדי (כחצי שעה לכל פונה), בעוד שבמקרה האחר, השיחה קצרה יותר, מקיפה פחות ובדרך של מענה על שאלות ללא יוזמה לפיתוח ולהרחבה של השיחה למחוזות הרצויים. חשוב יהיה בהמשך הדרך לתת מענה, לחזק ולשפר את יכולת התקשורת הבין-אישית של הרכזים המתקשים בכך הן בהדרכה אישית והן באמצעות צפייה בעבודתם של הרכזים האחרים.

רוב הרכזים מדווחים כי הפגישות עם הפונים הן חד פעמיות והמשכיות הקשר נדירה. מקצת הרכזים מסרו את מספרי הטלפון האישיים שלהם לפונים על מנת ליצור הזדמנות לשיחה נוספת. נראה כי המשכיות הקשר למעקב וייעוץ נוסף תלויה ביוזמה של הרכזים לפנות שוב לאותם פונים שכבר היו בפגישה אחת. רכזות אחת בלבד (תל אביב) סיפרה כי לעתים היא חוזרת ופונה אל הפונים פעם נוספת. לדברי הרכזות בתחנה בטבריה, רק לעתים רחוקות קורה שאדם אשר קיבל שירות בתחנה חוזר ומגיע לתחנה בכדי לשתף אותה בתהליך, למשל ברכישה של מכשיר שמיעה בעקבות הייעוץ. נראה כי בשלב זה יש רק ניצנים של המשכיות הקשר בין הרכזים לפונים. יש חשיבות רבה לשינוי בדפוס עבודה זה כדי לעמוד ביעדי התכנית.

קשיים של הרכזים

במהלך הראיונות העלו הרכזים קשיים שהם חווים במהלך עבודתם השוטפת בתחנה. שלושת הרכזים העובדים בתחנה ניידת (באר שבע, ראשון לציון וטבריה) התייחסו לתנאי העבודה הפיזיים. שלושתם כאחד מודעים ליתרונות הגלומים בתחנה המוצבת במסדרון. עם זאת, נראה כי הם מרגישים בחסרונו של חדר נפרד וקבוע שבו יוכלו לקבל קהל. יתרה מכך, חסרונה הגדול של העמדה במסדרון הוא הצורך לנייד את התחנה בכל יום פעילות. הצורך להרכיב אותה בתחילת יום העבודה ולפרק אותה בסוף יום העבודה העלה קשיים והובע רצון לתחנה קבועה, גם אם מיקומה הקבוע הוא במסדרון.

רוב הרכזים מרוצים מתנאי ההעסקה שלהם, למעט אלו שביקשו לקבל החזר כספי עבור השתתפות בכנסים וימי העיון ולהיות מתוגמלים עבור השכלה פורמאלית. חוסר שביעות הרצון שהובע בנוגע לעבודתם נובע מתחושה משותפת של הרכזים כי הם אינם ממצים את השהות שלהם בתחנה במידה מספקת מבחינת מספר הפונים, שכן לעתים עליהם לשבת בשעות העבודה ללא יכולת לתת שירות, בשל חוסר בפונים. הרכזים כולם היו שמחים לקבל פונים רבים יותר בכל משמרת שבה הם נמצאים בתחנה.

כמו כן, חלק מן הרכזים (באר שבע, טבריה) רואים צורך בהגדלת היקף המשרה, הן בגלל הרצון האישי שלהם לעבוד יותר שעות והן מבחינת היקף מתן השירות בתחנה. יש לציין כי רכזים אלה חשופים למספר הפונים הגדול ביותר, והגדלה של ימי עבודה בתחנות אלה עשויה להביא להגדלת מספר הפונים לתחנות.

רוב הרכזים הביעו את רצונם למפגשים משותפים רבים יותר של צוות הרכזים, וסיפרו כי הם חשים בדידות בתפקידם. הם הביעו רצון וצורך להיפגש כקבוצת עמיתים כדי לחלוק חוויות, להעשיר את הידע להחליף מידע ושיטות עבודה. צורך זה מתחזק בהתייחסותם של הרכזים בדבריהם לכך שלמרות המפגשים שהתקיימו עד עתה עם שאר הרכזים, הצוות אינו מגובש דיו, אין קשר מספק ומשמעותי בין הרכזים ואין שיתוף מספק בידע ובניסיון. חשוב לציין כי בתפקידם של

הרכזים יש ממד "טיפולי" כיון שעליהם לתת שירות לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים למבוגרים ולאנשים החולים במחלות נוספות מלבד לקות השמיעה. זהו אפוא תפקיד שבאופן רגיל דורש ונטילציה – צורך בחלוקת הנטל, בשיתוף ובהתייעצות על בסיס קבוע. חשוב יהיה בעתיד לבדוק את האפשרות של קשר קבוע ושוטף עם רכזת התכנית ואף עם הרכזים האחרים במידה רבה יותר מזו שהתקיימה במהלך השנה הראשונה של הפעלת התחנות.

שיווק

ניתן לחלק את השיווק של תחנות המידע לשיווק **בתוך המרפאה** ולשיווק **מחוץ למרפאת השמיעה**. במהלך עבודתם בתחנות קיבלו הרכזים העשרה בנושא השיווק, אך מן הראיונות עמם עולה כי התכנים שהועברו להם אינם מספקים והם חשים כי הם זקוקים לכלים נוספים בכדי לקדם את פרסום התחנה. נראה אפוא שהלכה למעשה יש ניצנים ראשוניים בלבד של ניסיון השיווק ויש לעשות עוד בנושא זה. כל הרכזים ואף הקלינאים התייחסו לחשיבותו של השיווק כאמצעי להביא פונים נוספים לתחנת הייעוץ.

אשר לניסיון השיווק מחוץ למרפאה, נראה כי היו ניסיונות בודדים כגון פנייה לבתי אבות, פנייה לרופאים באזור, הן ביוזמת הרכזו והן ביוזמת מנהל המרפאה. גם בתחום זה נראה כי ניתן לעשות עוד רבות. חשוב לציין כי לאחר מועד הראיונות עם הרכזים נערך מפגש נוסף בנושא השיווק, כך שחשוב לחזור ולבדוק סוגיה זו עם הרכזים.

הכשרת הרכזים

הכשרה לפני תחילת העבודה: רוב הרכזים, פרט לרכזת של טבריה, עברו הכשרה במסגרת הקורס לרכזים ב"בקול". הרכזות מטבריה עברה חפיפה בתחנה עצמה עם רכזת התחנה של חיפה, כיוון שנכנסה לתפקידה בשלב מאוחר יותר.

לדברי הרכזים, קורס ההכשרה הכין אותם במידה רבה לעבודתם בתחנה והם הביעו הערכה רבה לכך. עם זאת, הם הביעו צורך בהמשך ההכשרה וההעשרה שלהם באורח שוטף ורצוף יותר. הרכזים גילו עניין בכל הנוגע לצד הטכני של מכשירי השמיעה ואביזרי העזר ובהבנה מעמיקה עוד יותר של תוצאות בדיקות השמיעה. בנוסף, לדברי כמה רכזים, יש לחזור ולעסוק גם בהיבט הרגשי ולדון בדרכים שעומדות לפניהם במתן תמיכה רגשית המהווה חלק בלתי נפרד ממערך הייעוץ. הרכזים מרגישים שהם זקוקים לעוד סימולציות, שיהוו הזדמנות להפריה הדדית ביניהם. כמו כן, רובם ככולם זקוקים להדרכה ולהכוונה נוספות בכל הקשור לשיווק התחנה מחוץ למרפאה.

ממצאי הראיונות עם הפונים לתחנות

קרבת המרואיין לפונה לתחנה

מרבית הראיונות ($n = 91$, 82.7%) נערכו עם הפונים עצמם, ואילו מיעוטם נערכו עם קרובי משפחה של הפונים (בעיקר בני זוג ובנות זוג או בנים ובנות). זאת, בשל קשיי שמיעה של הפונים או בעיות בריאות שהקשו על ניהול שיחת טלפון ישירה עמם. הדיווח לאורך הדוח מתייחס לדיווח הפונים עצמם ובני משפחתם כאחד. לוח 4 להלן מציג את התפלגות המרואיינים לפי סוג הקרבה לפונה לתחנה.

לוח 4: סוג הקרבה לכבד/ת השמיעה בקרב המרואיינים ($N = 110$)

מידת הקרבה לכבד השמיעה	מספר	אחוז
כבד/ת שמיעה	91	82.7
בן/בת זוג של כבד/ת שמיעה	9	8.2
בן/בת של כבד/ת שמיעה	8	7.3
הורה של כבד/ת שמיעה	1	0.9
נכד/ה של כבד/ת שמיעה	1	0.9
סך הכול	110	100.0

התפלגות הפונים לפי גיל ומין

מלוח 5 עולה כי מרבית הפונים לתחנות מצויים בשנות ה-60 וה-70 לחייהם; כשליש מכלל הפונים לתחנות (34%) היו בני 70 עד 79, וקרוב לשליש נוסף (27.4%) בני 60 עד 69. כמו כן נמצא כי בתחנות ביקרו מספר מועט יחסית (8.5%) של פונים צעירים יותר – בני 40 ומטה. יש לציין כי 4 פונים סירבו למסור את גילם במהלך הראיונות. בנוסף, בבדיקה לפי מין עולה כי הנשים אשר ביקרו בתחנות היו מבוגרות יותר מן הגברים: הגיל השכיח בקרב הנשים היה 81 ($N = 47$) לעומת הגיל השכיח בקרב הגברים – 62 ($N = 63$).

לוח 5: התפלגות הפונים לתחנות לפי קבוצת גיל ומין ($N = 106$)

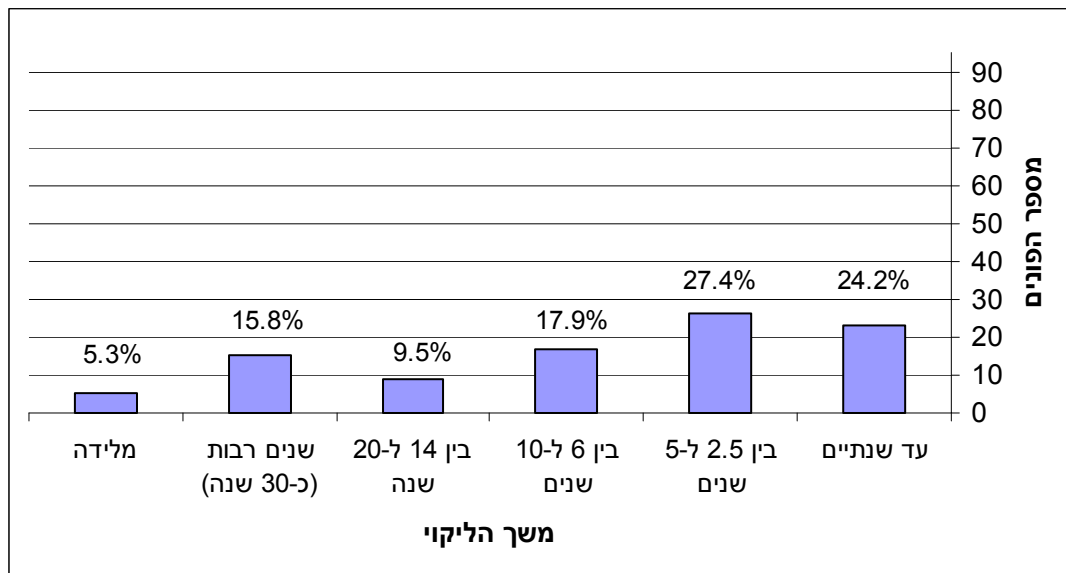
גברים		נשים		סך הכול		קבוצת הגיל
מספר	אחוז	מספר	אחוז	מספר	אחוז	
3	2.8	6	5.7	9	8.5	40 ומטה
9	8.5	5	4.7	14	13.2	בשנות ה-50
22	20.8	7	6.6	29	27.4	בשנות ה-60
21	19.8	15	14.2	36	34.0	בשנות ה-70
8	7.5	10	9.4	18	17.0	80 ומעלה
63	59.4	47	40.6	106	100.0	סך הכול

בבדיקה של התפלגות גיל הפונים לפי תחנות לא נמצאו הבדלים ניכרים ביניהן, ומתקבלת תמונה דומה בכל אחת מן התחנות: מרבית הפונים בכל אחת מחמש התחנות היו בשנות ה-60 או ה-70 לחייהם. עם זאת, בבאר שבע ובטבריה נמצא אחוז גבוה יותר של פונים בשנות ה-50 לחייהם (25.0% ו-26.9%, בהתאמה). כמו כן בטבריה ביקרו פונים רבים יותר מעל גיל 80 (23.1%).

משך הליקוי

המרוואיינים במחקר נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 23) למשך הזמן שבו הם סובלים מליקויים או קשיים בשמיעה. תשובותיהם קובצו לשש קטגוריות המוצגות בתרשים 1 להלן.

תרשים 1: משך הליקוי בקרב הפונים (N = 95)



למעלה מרבע מן הפונים ($n = 26$, 27.4%) ציינו כי הם סובלים מלקות השמיעה בין שנתיים וחצי לחמש שנים, וכרבע נוסף ($n = 23$, 24.4%) ציינו כי הם סובלים מלקות השמיעה בין כמה חודשים לשנתיים. 5 פונים בלבד (5.3%) ציינו שהם לקויי שמיעה מלידה.

שימוש במכשיר שמיעה

המרוואיינים נשאלו אם הם משתמשים במכשיר שמיעה (שאלה 7). 27 מרוואיינים (25%) ציינו כי הם משתמשים במכשיר שמיעה, ו-75 מרוואיינים (69.4%) ציינו כי אינם משתמשים במכשיר שמיעה. 4 מרוואיינים (3.6%) התנסו במכשיר שמיעה או שהשתמשו בו בעבר, אך אינם משתמשים בו בהווה: פונה אחת מכיוון ששמיעתה התדרדרה גם לאחר רכישת המכשיר והיא חשה כי המכשיר כבר לא סייע לה; אחר ציין כי המכשיר אינו פועל כבעבר ויש צורך בהחלפת סוללות בתדירות גבוהה מדי לטעמו; פונה נוסף התנסה בשימוש במכשיר אך לא הסתגל לרעשי הרקע, ואחר (בחור בשנות ה-20

לחיו) ציין כי הוא מרבה לעסוק בספורט ומכשיר השמיעה מפריע לו ולכן אינו מרכיב אותו יותר. שני מרואיינים נוספים ציינו כי הם מצויים בתהליך רכישה מתקדם וכבר הזמינו מכשיר בחנות המוכרת מכשירי שמיעה.

לוח 6: השימוש במכשיר שמיעה בקרב הפונים, לפי תחנה (N = 108)

סך הכול משיבים	תחנה						תשובות הפונים
	מספר	תל אביב	ראשון לציון	טבריה	חיפה	באר שבע	
25.0	27	7	7	3	7	3	משתמש/ת במכשיר שמיעה
69.4	75	17	8	17	15	18	אינו/ה משתמש/ת במכשיר שמיעה
2.8	3	-	-	3	-	-	השתמש/ה בעבר והפסיק/ה
0.9	1	-	-	-	1	-	התנסה/תה בעקבות הפנייה אך לא המשיך/ה
1.9	2	-	-	2	-	-	לא, אבל מצוי/ה בתהליך רכישה
100.0	108	24	15	25	23	21	סך הכול משיבים לפי תחנה

מלוח 6, המציג את התפלגות השימוש במכשיר שמיעה לפי תחנה, עולה כי בבאר שבע ובטבריה מספר מועט של פונים משתמשים במכשיר שמיעה (3 פונים, שהם בין 12.0% ל-14.3%) בהשוואה לתחנות חיפה, ראשון לציון ותל אביב, אשר בכל אחת מהן דיווחו 7 פונים (בין 30.4% ל-46.7%) כי הם משתמשים במכשיר שמיעה.

הקשר בין השימוש במכשיר שמיעה לבין הביקור בתחנה

מ-27 הפונים אשר ציינו כי הם משתמשים במכשיר, 21 (80.8%) רכשו מכשיר לאחר הפנייה לתחנה, בעוד שבבעלות 6 פונים (19.2%) היה מכשיר שמיעה עוד טרם הפנייה. לוח 7 להלן מציג את התפלגות הפונים אשר רכשו מכשיר לאחר הביקור בתחנה, לפי תחנה.

לוח 7: רכישת מכשיר שמיעה בעקבות הביקור בתחנה בקרב הפונים, לפי תחנה (N = 21)

תחנה	מספר	אחוז
תל אביב	7	33.33
ראשון לציון	6	28.57
חיפה	4	19.05
טבריה	3	14.29
באר שבע	1	4.76
סך הכול	21	100

מלוחות 6 ו-7 עולה כי בתל אביב כל הפונים המשתמשים במכשיר שמיעה (7 מתוך 7) רכשו אותו בעקבות הביקור בתחנה, ובראשון לציון 6 מתוך 7 מן המשתמשים (85.71%) רכשו את המכשיר גם הם לאחר הביקור בתחנה. בתחנות האחרות מספר הפונים שרכשו מכשיר לאחר הביקור היה נמוך יותר. עם זאת, יש לזכור כי בשל גודל הקבוצות הקטן במדגם, לא ניתן היה לערוך מבחנים סטטיסטיים לבדיקת מובהקות ההבדלים בין התחנות באשר לרכישת מכשיר לאחר הביקור.

המרוויינים אשר ציינו שהם משתמשים במכשיר שמיעה נשאלו באשר למשך השימוש בו (שאלת המשך לשאלה 7). מתשובותיהם עולה כי מרביתם (15 = n, 78.9%) ציינו שהם משתמשים במכשיר פרק זמן קצר – בין שבוע לחצי שנה. 3 מרוויינים (15.8%) משתמשים במכשיר שמיעה למעלה מ-6 שנים. יש לציין כי 8 מרוויינים אשר ציינו שהם משתמשים במכשיר שמיעה לא ענו על שאלה זו.

הקשר בין רכישת מכשיר שמיעה למצב בריאותי

מ-21 הפונים אשר רכשו מכשיר שמיעה לאחר הפנייה לתחנה, 8 דיווחו כי בנוסף לבעיות השמיעה הם סובלים מבעיות בריאות חריפות, 3 סובלים מבעיות בריאות קלות ו-5 מסרו כי מצב בריאותם תקין.

משך השימוש במכשיר לפי משך הלקות

לוח 8 מציג הצלבה בין משך השימוש במכשיר לבין משך הלקות. מן הלוח עולה כי בקרב אלו שרכשו מכשיר עד חצי שנה לפני קיום הריאיון הטלפוני, בולטות שתי קבוצות. הקבוצה האחת היא של פונים אשר סובלים מליקוי שמיעה זמן קצר יחסית (עד שנתיים, 5 פונים) והקבוצה האחרת היא דווקא של פונים אשר סובלים מליקוי השמיעה עשרות שנים (4 פונים).

לוח 8: משך השימוש במכשיר השמיעה, לפי משך לקות השמיעה בקרב הפונים (N = 17)

משך לקות השמיעה	משך השימוש במכשיר		
	עד חצי שנה	14 ח'י	7-6 שנים
עד שנתיים	5	-	-
2.5 עד 5 שנים	3	1	-
6 עד 10 שנים	-	-	1
14 עד 20 שנה	-	-	1
שנים רבות	4	-	1
מלידה	1	-	-
סך הכול	13	1	3

משך השימוש במכשיר לפי קבוצות גיל

הצלבה נוספת, בין משך השימוש במכשיר לבין גיל הפונים, מתוארת בלוח 9. מהלוח עולה כי מרבית המרוואיינים אשר משתמשים במכשיר שמיעה זמן מועט יחסית, עד חצי שנה, הם בשנות ה-70 לחייהם. ממצא זה תואם את הנתון לפיו מרבית הפונים לתחנות מצויים בגילאים אלו. השוואה בין התחנות השונות העלתה כי התפלגות השימוש במכשיר שמיעה לפי קבוצות גיל היא דומה, ולא נמצאו הבדלים משמעותיים ביניהן. עם זאת, כאמור, יש לזכור כי בשל גודל הקבוצות הקטן במדגם, לא ניתן היה לערוך מבחנים סטטיסטיים לבדיקת מובהקות סטטיסטית של ההבדלים בין התחנות.

לוח 9: משך השימוש במכשיר שמיעה בקרב הפונים, לפי גיל (N = 19)

קבוצת גיל	משך השימוש במכשיר			סך הכול
	עד חצי שנה	14 ח'י	7-6 שנים	
80 ומעלה	4	-	-	4
בשנות ה-70	8	-	-	8
בשנות ה-60	2	1	2	5
בשנות ה-50	-	-	1	1
40 ומטה	1	-	-	1
סך הכול	15	1	3	19

שימוש באביזרי עזר

המרוואיינים נשאלו אם הם משתמשים באביזר עזר לשמיעה (שאלה 8), כמפורט בלוח 10. בשאלת המשך, הפונים שדיווחו על שימוש באביזר נשאלו אם רכשו אותו לאחר הביקור בתחנה. 72 פונים (68.6%) דיווחו כי אינם משתמשים באביזר עזר כלל, ו-33 פונים (31.4%) השיבו כי הם משתמשים באביזר עזר אחד לפחות, מהם 4 בלבד (12.1%) רכשו אביזר עזר לאחר הפנייה לתחנה, ו-29 (87.9%) דיווחו כי השתמשו באביזר עוד טרם הפנייה לתחנה. יש לציין כי השוואה בין התחנות העלתה כי שלושה מתוך ארבעת הפונים שרכשו אביזר לאחר הביקור, היו פונים שביקרו בתחנת תל אביב. כמו כן, שני פונים רכשו אביזר אך הוא אינו בשימוש, ושני פונים נוספים השתמשו באביזר אך הפסיקו לאחר רכישת מכשיר שמיעה. מבין המשתמשים באביזרי עזר, 7 (21.2%) דיווחו כי הם משתמשים בשני אביזרי עזר, ופונה אחד דיווח כי הוא משתמש בשלושה אביזרים שונים.

לוח 10: שימוש באביזרי עזר בקרב הפונים (N = 33)

אחוז התשובות	מספר התשובות	סוג אביזרי העזר
34.2	13	שימוש בפתרונות לטלויזיה
21.0	8	שימוש במכשירי הגברה של התיאטרון
13.2	5	משתמש/ת, ללא פירוט
13.2	5	שימוש בפתרונות לטלפון
10.5	4	שימוש באוזניות רגילות לטלויזיה
7.9	3	כן, שימוש במערכות הגברה אישיות ומערכות FM
100.0	38	סך הכול

אביזרי העזר הנפוצים ביותר בקרב הפונים משמשים לצפייה בטלויזיה: 13 תשובות (12.4%) התייחסו לשימוש באביזרי עזר מותאמים לצפייה ו-4 נוספות (3.8%) התייחסו לשימוש באוזניות רגילות בעת הצפייה. 8 תשובות (7.6%) התייחסו לשימוש באוזניות הגברה אישיות הניתנות בהצגות בתיאטראות. השוואה בין התחנות השונות הראתה כי רוב התשובות המתייחסות לאוזניות הגברה אישיות (7 מתוך 8) התקבלו בתחנות טבריה וחיפה.

השוואה בין תשובות הפונים בתחנות העלטה כי יש הבדל במספר הפונים המשתמשים באביזרי עזר בתחנות השונות, כמפורט בלוח 11. מן הלוח עולה כי מרבית הפונים (33.3%) שדיווחו על שימוש באביזרי עזר ביקרו בתחנה בחיפה, לעומת פונה אחד בלבד שביקר בתחנת ראשון לציון. עם זאת, חשוב לזכור כי מרבית הפונים המשתמשים באביזרי עזר רכשו את האביזר עוד טרם הביקור בתחנה, בעוד 4 פונים בלבד רכשו אותו לאחר הביקור.

לוח 11: השימוש באביזרי עזר בקרב הפונים בתחנות השונות (N = 105)

אינם משתמשים באביזר עזר		משתמשים באביזר עזר		תחנה
אחוז	מספר	אחוז	מספר	
20.8	15	18.2	6	באר שבע
16.7	12	33.3	11	חיפה
22.2	16	27.3	9	טבריה
15.3	11	3.0	1	ראשון לציון
25.0	18	18.2	6	תל אביב
100.0	72	100.0	33	סך הכול

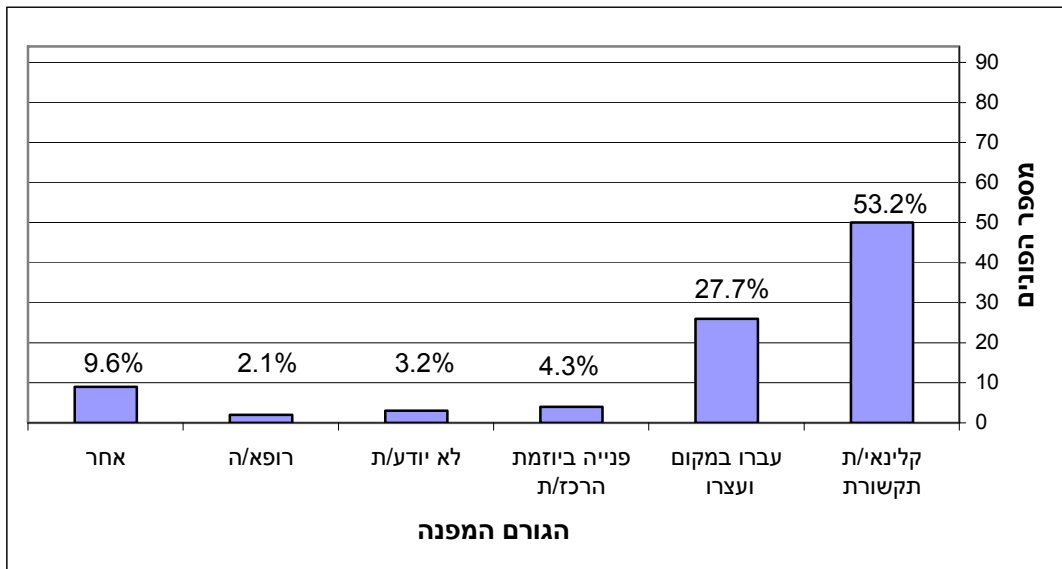
חברות בעמותת "בקול"

המרואיינים נשאלו בשאלה סגורה אם הם חברים בעמותת "בקול" (שאלה 9). 7 פונים (6.9%) ציינו כי הם נרשמו כחברים לעמותה בעת הביקור בתחנה. 90 פונים (88.2%) מסרו כי אינם חברים בה, ו-5 (4.9%) אינם זוכרים האם הם חברים בעמותה או לא.

הגורם המפנה לתחנה

המרואיינים נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 10) באשר לגורם שהפנה אותם לתחנה. התשובות קובצו ל-6 קטגוריות המפורטות בתרשים 2. מהתרשים עולה כי יותר ממחצית הפונים (53.2%) הגיעו לתחנה בעקבות המלצת קלינאית/ת התקשורת שאצלו/ה נבדקו. לעומתם, יותר מרבע הפונים (27.7%) ראו את התחנה כשעברו בסמוך לה והתייצבו בה ביוזמתם. בודדים בלבד הגיעו בעקבות הפניה של רופאים או של גורמים אחרים.

תרשים 2: הגורם המפנה לתחנה (N = 94)

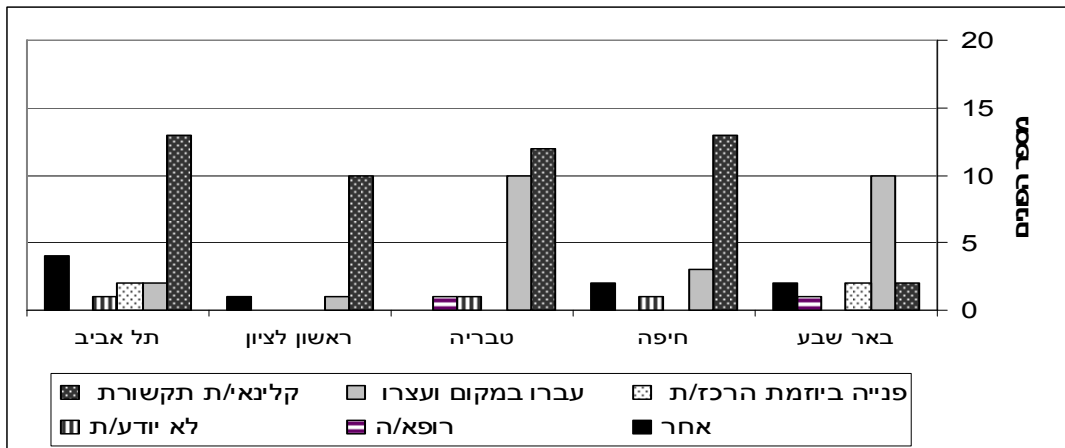


השוואה בין התחנות באשר לגורם המפנה אליהן לביקור העלתה את הממצאים האלה: אל תחנות באר שבע וטבריה הגיעו מספר רב יחסית של פונים ($n = 10$) שעברו במקום ועצרו ביוזמתם, זאת לעומת מספר מועט של פונים אשר הגיעו בדרך זו אל תחנות חיפה, ראשון לציון ותל אביב. כמו כן עולה כי מספר הפונים שהופנו על ידי קלינאי תקשורת בבאר שבע נמוך באופן בולט ($n = 2$) ממספר הפונים אשר הופנו בדרך זו אל התחנות האחרות. בנוסף, ראוי לציין כי לתחנת תל אביב הגיעו 4 פונים אשר שמעו על עמותת "בקול" עוד קודם לכן (גורם 'אחר') – ל-3 נודע על העמותה מחברים ואחת קראה על אודותיה בעיתון.

קשר בין הגורם המפנה לרכישת מכשיר שמיעה

הצלבת הנתונים בין הגורם המפנה לתחנה לבין נתוני הפונים שרכשו מכשיר שמיעה בעקבות הפנייה לתחנה, לא העלתה הבדלים משמעותיים, כמתואר בתרשים 3. כך שעל סמך ממצאים אלו לא ניתן לקשור בין הגורם המפנה לבין הנכונות לרכוש מכשיר בעקבות הביקור. עם זאת, יש לזכור כי בשל גודל הקבוצות הקטן במדגם, לא היה אפשר לערוך מבחנים סטטיסטיים לבדיקת מובהקות סטטיסטית של ההבדלים בין התחנות.

תרשים 3: הגורם המפנה לתחנה, לפי תחנות (N = 94)



סיבת הפנייה לתחנה

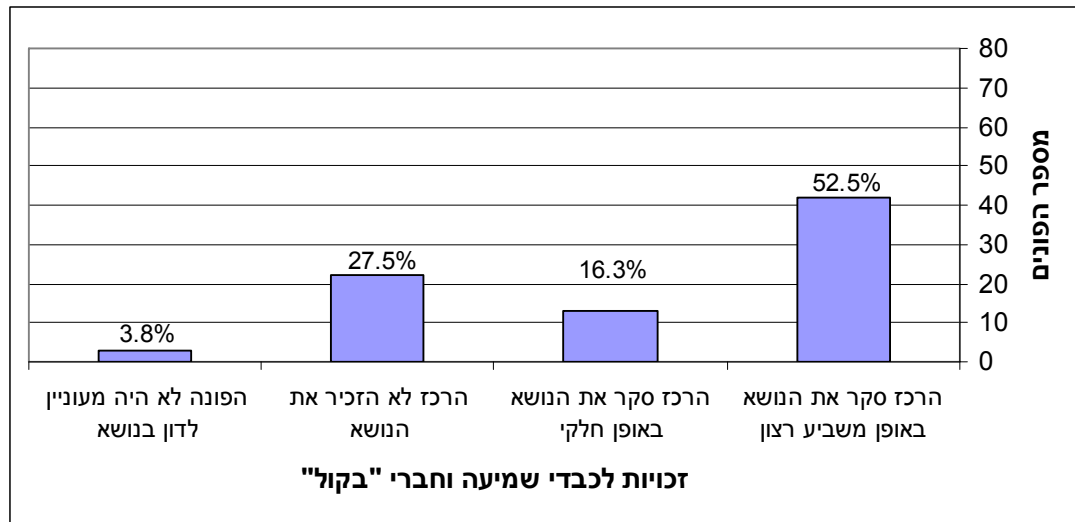
המרואיינים נשאלו בשאלה פתוחה באשר לסיבת פנייתם לתחנה. בנוסף, נאספו נתונים לסיבת הפנייה ממרכזי התחנות. הנתונים בלוח 12 להלן הם כילול (אינטגרציה) של דיווח הפונים בראיונות ושל דיווח הרכזים כאחד (109 פונים השיבו 141 תשובות).

לוח 12: סיבת הפנייה לתחנה בקרב הפונים (N = 109)

סיבת הפנייה לתחנה	מספר	אחוז
התעניינות ראשונית באשר למכשיר שמיעה	78	55.3
התעניינות באביזרי עזר	32	22.7
בירור זכויות	15	10.6
גישוש ראשוני כללי	6	4.3
התעניינות באשר להסתגלות למכשיר קיים ושיפור השימוש בו	6	4.3
בעיית טנטון	3	2.1
התעניינות בניתוח שתל	1	0.7
סך הכול	141	100.0

את הנושא באופן חלקי בלבד, ו-22 (27.5%) השיבו שהרכזות לא דיברה/ה על הנושא כלל. בנוסף, יש לציין כי 17 פונים ציינו כי אינם יכולים לענות כיוון שאינם זוכרים האם הרכזות העלה/תה את הנושא או לאו.

תרשים 5: שביעות רצון מהמידע באשר לזכויות לכבדי שמיעה (N = 80)



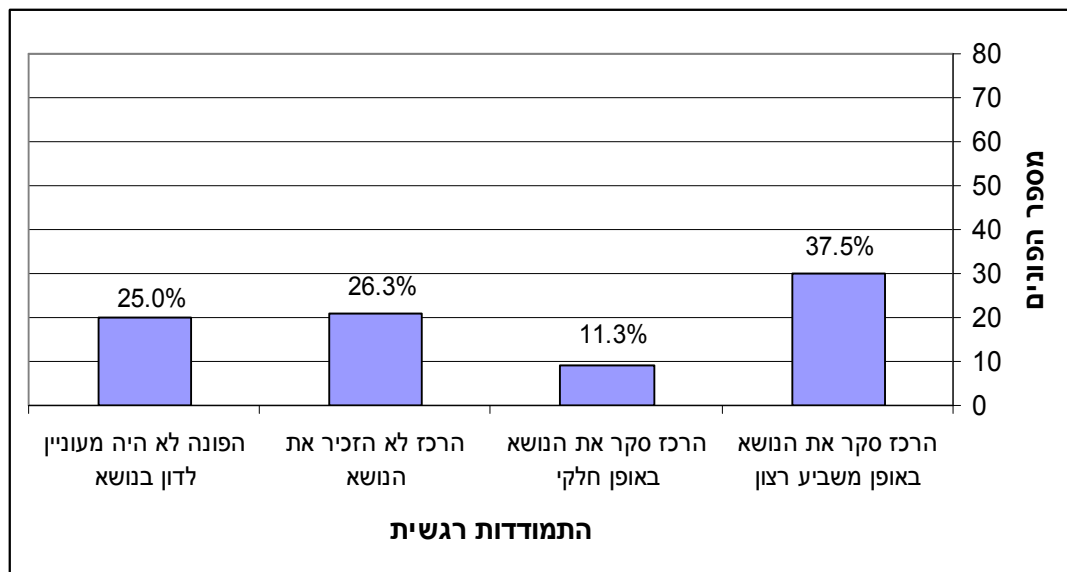
התמודדות רגשית

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 12) באשר לשביעות רצונם מהמידע שסיפקו להם רכזי התחנה בנושא ההתמודדות הרגשית וקבלת לקות השמיעה של הפונה (או של בן משפחתו). תשובותיהם קובצו לארבע קטגוריות, כמתואר בתרשים 6.

בתרשים 6 ניתן לראות כי יותר משליש מן הפונים (37.5%, n = 30) דיווחו כי היו מרוצים מהתייחסותם של הרכזים לנושא הרגשי, למשל: "כן [המענה היה משיביע רצון], דיברה על זה שבהתחלה קצת מתביישים אבל זה לא נורא ומתרגלים" (פונה בן 62 מראשון לציון), ואילו 21 פונים (26.3%) השיבו שהרכזים לא העלו את הנושא כלל. יש לציין כי רבע מן הפונים (25.0%) דיווחו שהרכזים לא דנו בנושא או שלא העמיקו בו מכיוון שהם עצמם לא היו מעוניינים בכך. יש פונים שחשו שהמידע אינו רלוונטי עבורם, לדוגמה: "הרכזות לא כל כך דיברה על זה, כי זה פחות רלוונטי לי...אני מעוניין במכשיר אבל אין לי מספיק כסף..." (פונה בן 68 מתחנת תל אביב), או שהנושא מוכר להם ולכן אין צורך לדבר עליו. כך למשל ציינה פונה בת 78 מתחנת תל אביב שהרכזות "לא [דיברה על כך] אבל...אני כבר כמעט בת שמונים, כל הנושאים האלו מוכרים". אחרת ציינה כי "קצת, אבל יש לנו כל כך הרבה ניסיון עם זה שזה לא חדש" (בתו של פונה בת 76 מתחנת טבריה).

בקרב הפונים שציינו שהרכזים דיברו על הנושא באופן חלקי (9 = n, 11.3%), היו פונים שהצביעו על חשיבות הנושא ומיעוטם הביעו אי שביעות רצון מן המענה שקיבלו, כך למשל דיווחה בתה של פונה בת 79 מתחנת תל אביב: "כן, [הרכזת דיברה על זה] קצת, למרות שיכול להיות שאמא שלי הייתה צריכה יותר. זו הסיבה שהיא בסופו של דבר לא מרכיבה מכשיר". בנוסף, 13 פונים דיווחו כי הם אינם זוכרים האם הנושא הועלה על-ידי הרכזים ולכן לא ענו על השאלה.

תרשים 6: שביעות רצון מהמידע באשר להתמודדות רגשית עם לקות השמיעה (N = 80)

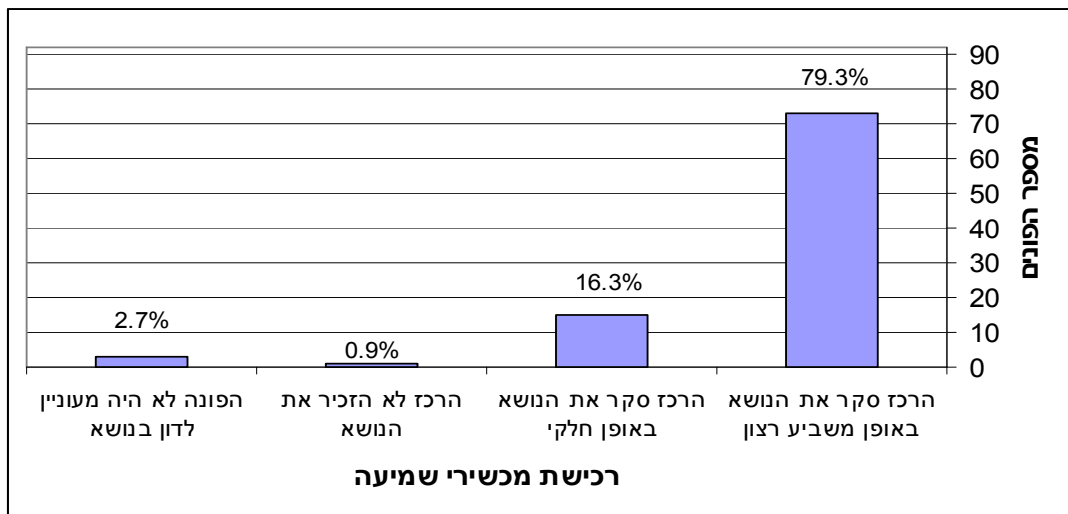


מידע באשר לרכישת מכשירי שמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 13) באשר לשביעות רצונם מהמידע שסיפקו רכזי התחנה אודות רכישת מכשירי שמיעה – זכויות כספיות והדרכה לרכישה נכונה. תשובותיהם קובצו לארבע קטגוריות, כמתואר בתרשים 7.

בתרשים 7 ניתן לראות כי רובם המכריע של הפונים (73 = n, 79.3%) היו מרוצים מהמידע שניתן להם בתחנה בעניין רכישת מכשירי שמיעה. פונה אחד בלבד ציין כי הרכז לא הזכיר את הנושא.

תרשים 7: שביעות רצון מהמידע באשר לרכישת מכשירי שמיעה (N = 92)

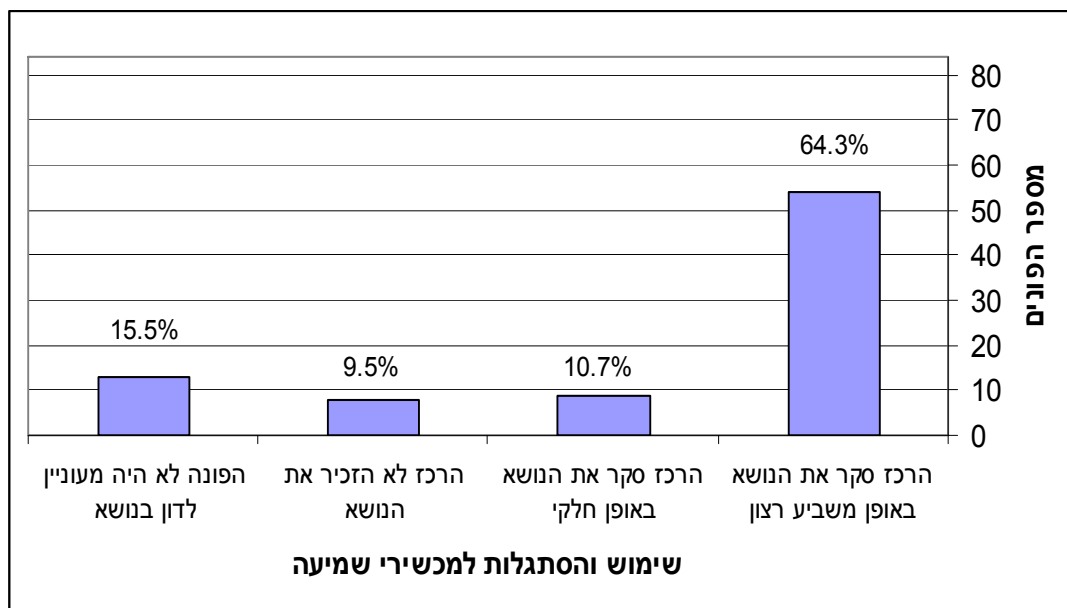


שימוש והסתגלות למכשירי שמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 14) באשר לשביעות רצונם מהמידע שמסרו להם רכזי התחנה על אודות השימוש במכשירי שמיעה והסתגלות אליהם. תשובותיהם קובצו לארבע קטגוריות, כמתואר בתרשים 8.

בתרשים 8 ניתן לראות כי כשני שלישים מן הפונים (64.3%, n = 54) היו מרוצים מהמידע שניתן להם בתחנה באשר לשימוש והסתגלות למכשירי שמיעה. 13 פונים (15.5%) לא היו מעוניינים לדון בנושא (רובם ציינו שחשו שהם עדיין לא בשלב בו המידע רלוונטי עבורם). 11 פונים לא זכרו אם הרכז/ת העלה/תה את הנושא ולכן לא ענו על השאלה.

תרשים 8: שביעות רצון מהמידע באשר לשימוש והסתגלות למכשירי שמיעה (N = 98)



הפניה לגורם אחר

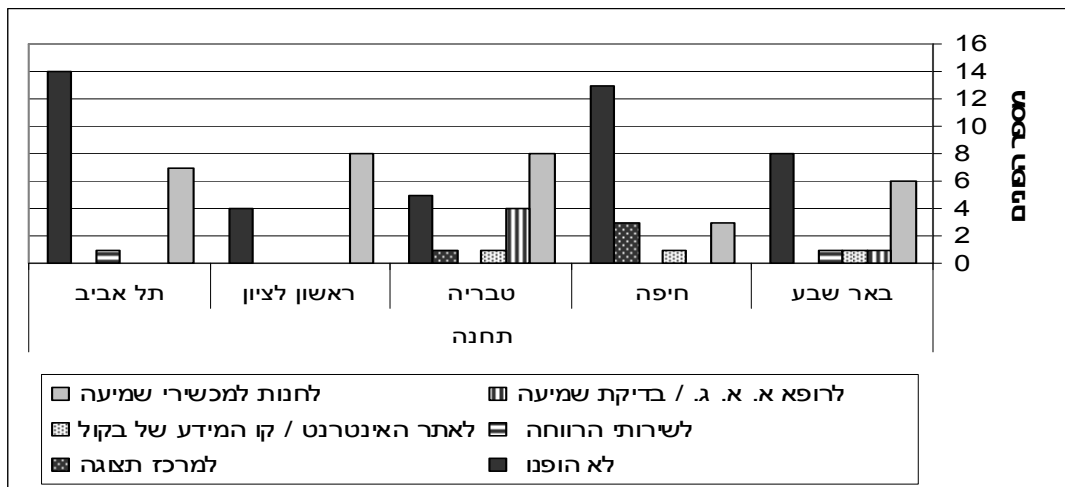
הפונים נשאלו בשאלה פתוחה האם הופנו על-ידי רכזי התחנה לגורם אחר להמשך הטיפול או לבירורים הקשורים לליקויי השמיעה (שאלה 15). כמחצית הפונים (45, n = 49.5%) השיבו כי לא הופנו לגורם אחר, בעוד שכמחצית הפונים (46, n = 50.5%) ציינו שאכן הופנו. פירוט הגורמים שאליהם הופנו מוצגים בלוח 13.

לוח 13: הפניה לגורם אחר (N = 46)

הגורם שאליו הופנו	מספר	אחוז
סוכנות למכשירי שמיעה	32	69.6
רופא א.א.ג או לבדיקת שמיעה	5	10.9
מרכז תצוגה של "בקולי"	4	8.7
אתר האינטרנט או קו המידע של "בקולי"	3	6.5
שירותי הרווחה (לקידום סיוע כלכלי)	2	4.3
סך הכול	46	100.0

מלוח 13 עולה כי מרבית הפונים אשר הופנו לגורם אחר (n = 32, 69.6%) הופנו לסוכנויות שניתן לרכוש בהן מכשירי שמיעה. מהשוואה בין חמש התחנות המוצגת בתרשים 9 עולה, כי רוב הפונים המדווחים שהופנו לרופאי א.א.ג ובדיקות שמיעה ביקרו בתחנת טבריה, ואילו פונים שביקרו בתחנות חיפה, ראשון לציון ותל אביב לא דיווחו על הפניה לגורמים אלו. עוד עולה מלוח 13 כי בתחנת חיפה פחות פונים דיווחו כי הופנו לחנויות למכשירי שמיעה לעומת תחנות אחרות.

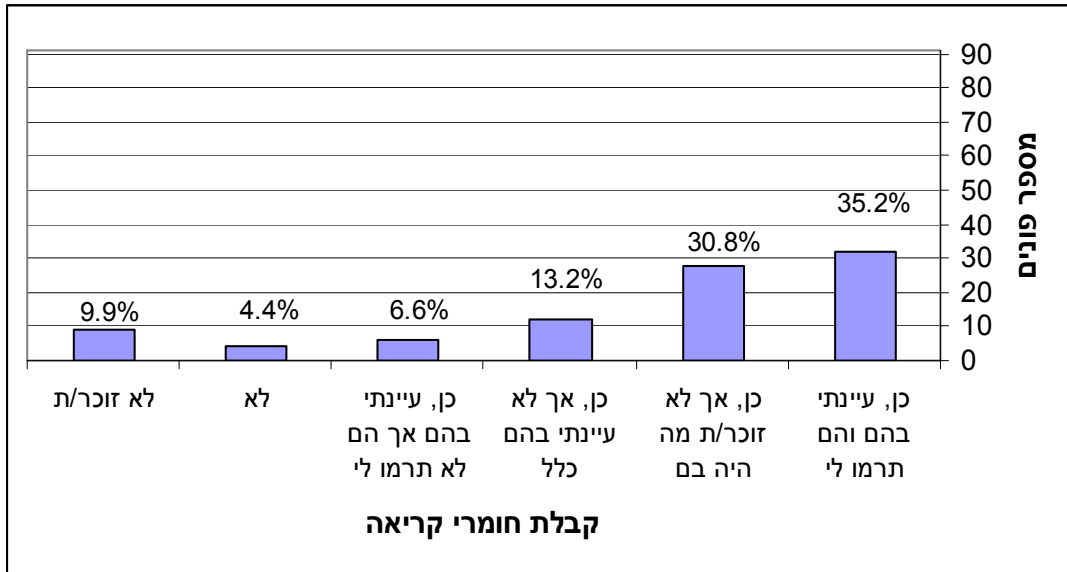
תרשים 9: הפניה לגורם אחר, לפי תחנות (N = 91)



קבלת חומר קריאה

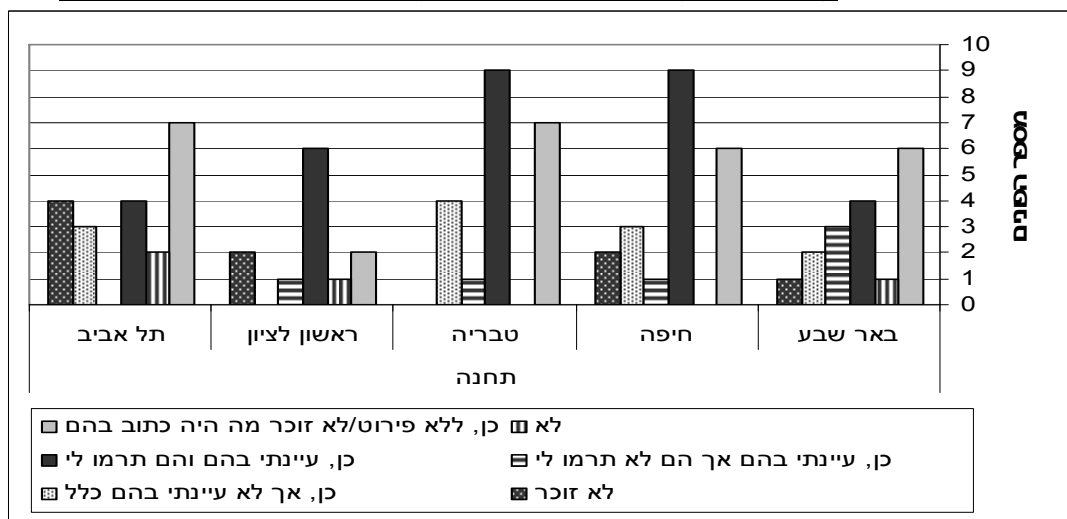
הפונים נשאלו בשאלה פתוחה אם ניתן להם חומר קריאה בעת הביקור בתחנה ואם הפיקו ממנו תועלת (שאלה 16). תשובותיהם קובצו לשש קטגוריות, כמפורט בתרשים 10. רובם המכריע של הפונים (95.6%) קיבלו חומרי קריאה מרכז/ת התחנה, אך כשליש בלבד ($n = 32$, 35.2%) דיווחו כי עיינו בחומרים וכי קריאתם אף תרמה להם.

תרשים 10: קבלת חומר קריאה מרכז התחנה בקרב הפונים ($N = 91$)



השוואה בין תשובות הפונים באשר לקבלת חומר קריאה מן התחנות השונות (ראו תרשים 11), העלתה כי בתחנות חיפה וטבריה ביקרו מספר הפונים הגבוה ביותר אשר דיווחו כי העיון בחומרי הקריאה שחולקו בתחנה תרם להם ($n = 9$, בשני המקרים).

תרשים 11: קבלת חומר קריאה מרכז התחנה בקרב הפונים, לפי תחנה ($N = 91$)



המשך הקשר עם רכז/ת התחנה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה האם נקבע המשך קשר כלשהו עם רכז/ת התחנה בעת הביקור בתחנה (שאלה 17). תשובותיהם קובצו לחמש קטגוריות כמפורט בלוח 14 .

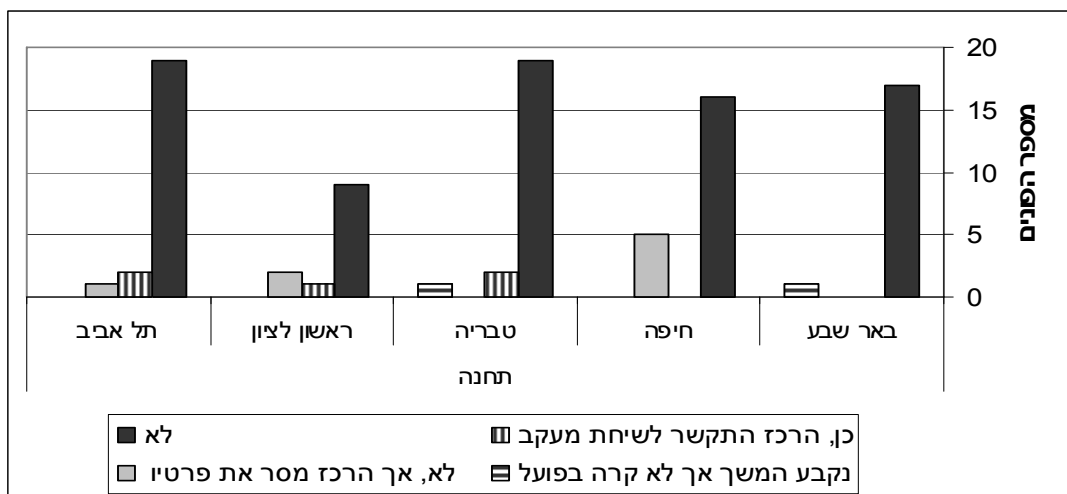
לוח 14: המשך הקשר עם רכז/ת התחנה (N = 95)

אחוז	מספר	המשך טיפול או פגישה נוספת עם הרכז/ת
84.2	80	לא נקבע המשך
8.4	8	לא, אך ציינו שהרכז/ת מסר את פרטיו בכדי שיפנו בעת הצורך
5.3	5	כן, הרכז/ת התקשר/ה לשיחת מעקב
2.1	2	כן, נקבע המשך, אך זה לא קרה בפועל
100.0	95	סך הכול

מלוח 14 עולה כי רובם המכריע של הפונים (84.2%, n = 95) מדווחים כי רכזי התחנה לא יזמו כל המשך לקשר. 8 פונים (8.4%) נוספים ציינו כי אמנם לא נקבע המשך אך הרכז/ת מסר/ה את פרטי ההתקשרות עמו בכדי שיוכלו לפנות אליו בעתיד (ייתכן שהרכזים מסרו את פרטיהם לפונים נוספים אשר לא זכרו לדווח על כך בריאיון). בין אלו אשר דיווחו כי נקבע המשך כלשהו, היו 5 מקרים (5.3%) שבהם הרכזים אכן יצרו קשר נוסף עם הפונים ושני מקרים (2.1%) שבהם לא עשו זאת בפועל.

מהשוואה בין חמש התחנות בעניין תשובות הפונים לקביעת המשך קשר עם הרכז/ת, עולה כי בכל התחנות נמצאה תמונה דומה, ולפיה במרבית המקרים לא נקבע כל המשך קשר מעבר לפגישה הראשונית בתחנה (ראו תרשים 12).

תרשים 12: המשך קשר עם רכז התחנה, לפי התחנות (N = 95)

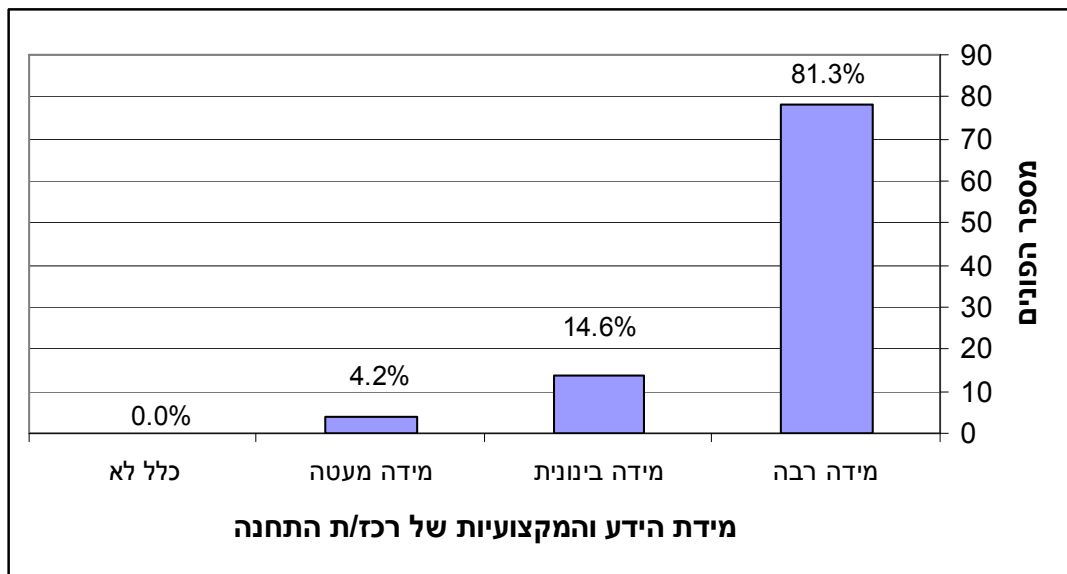


מידת הידע והמקצועיות של רכזי התחנה

הפונים נשאלו באיזו מידה הרגישו שרכזי התחנה הם בעלי ידע והכשרה המתאימים למילוי תפקידם (שאלה 18). השאלה נשאלה כהיגד סגור שהפונים התבקשו לדרג בסולם בן ארבע דרגות מ"כלל לא" (1) ועד "במידה רבה" (4). תשובותיהם מפורטות בתרשים 13 להלן.

מתרשים 13 עולה שמרבית הפונים ($n = 78$, 81.3%) השיבו כי מידת הידע והמקצועיות של רכז/ת התחנה הייתה רבה, כך בכל חמש התחנות: "[הרכז מתאים לתפקיד] ללא ספק, בחור מצוין. אם הייתי צריך המשך טיפול או עזרה... הוא משרה אמון על הן אדם, הייתי בא אליו שוב. הייתי מעדיף להגיע דרכו לכל מיני מקומות. הן אדם נתן לי ייעוץ אובייקטיבי ברמה גבוהה ובאמינות... [הוא] הסביר לי בצורה הכי נעימה והכי סבלנית שאפשר. הלוואי שכל אחד היה נותן כזה שירות" (פונה בן 59 מתחנת באר שבע); וגם: "מאוד [מקצועית ובעלת ידע], מקסימה. מקצועית מאוד. עניינית מאוד. עשתה מעל ומעבר בשבילי" (פונה בת 65 מתחנת טבריה); "קיבלנו הסבר נפלא, היא מצוינת. היא ענתה בסבלנות ובאורך רוח לכל שאלה. ישבתי והאזנתי לכל פרט ופרט" (פונה בן 73 מתחנת חיפה); או - "בחורה נפלאה, הסבירה ממש עד הפרט האחרון, ממש ממש טוב. ההסבר שלה היה נפלא." (פונה בן 63 מתחנת ראשון לציון); ולבסוף - "בחורה מקסימה, נהדרת. הכי מתאימה שיכול להיות." (אשתו של פונה בת 74 מתחנת תל אביב).

תרשים 13: הערכת מידת הידע והמקצועיות של רכז/ת התחנה בקרב הפונים ($N = 96$)

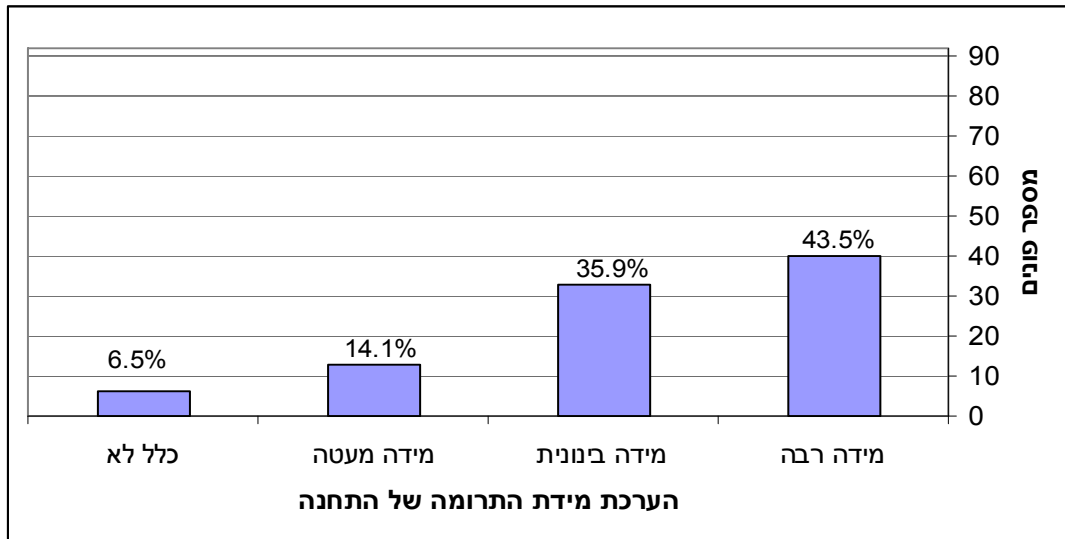


יש לציין כי 4 פונים (4.2%) בלבד הביעו שביעות רצון נמוכה מתפקוד הרכז/ת - כל אחד מהם מתחנה אחרת. אף לא פונה אחד ענה שלדעתו הרכז/ת אינם בעלי ידע ומקצועיות כלל וכלל. בבדיקה של הערכת הפונים את מידת הידע והמקצועיות של הרכזים בתחנות השונות לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין התחנות.

תרומת הביקור בתחנה

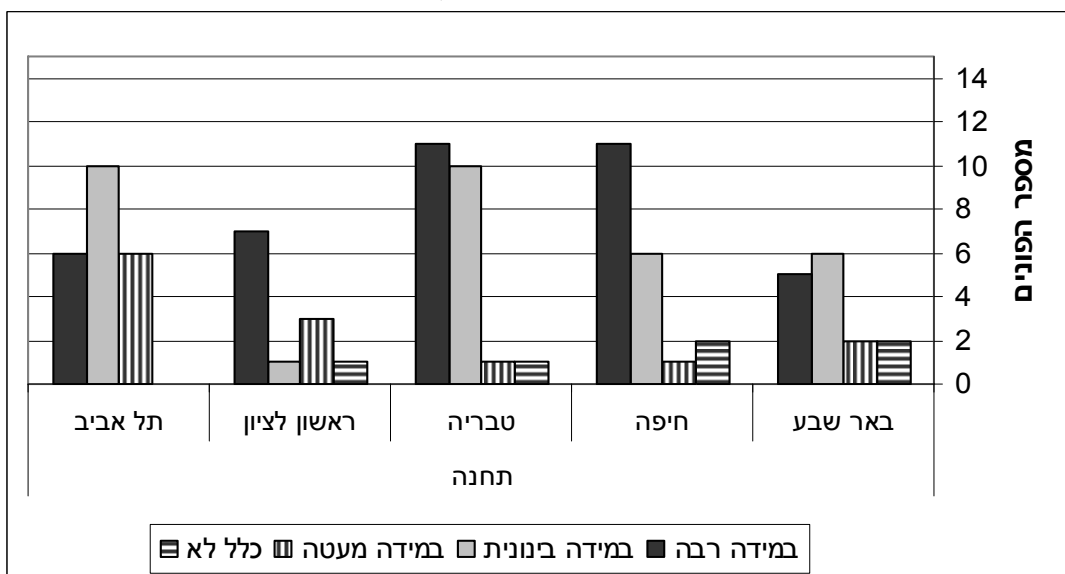
הפונים נשאלו באיזו מידה תרם להם הביקור בתחנה (שאלה 19). השאלה נשאלה כהיגד סגור אותו התבקשו לדרג בסולם בן ארבע דרגות מ"כלל לא" (1) ועד "במידה רבה" (4). תשובותיהם מוצגות בתרשים 14.

תרשים 14: הערכת מידת התרומה של התחנה בקרב כלל הפונים (N = 92)



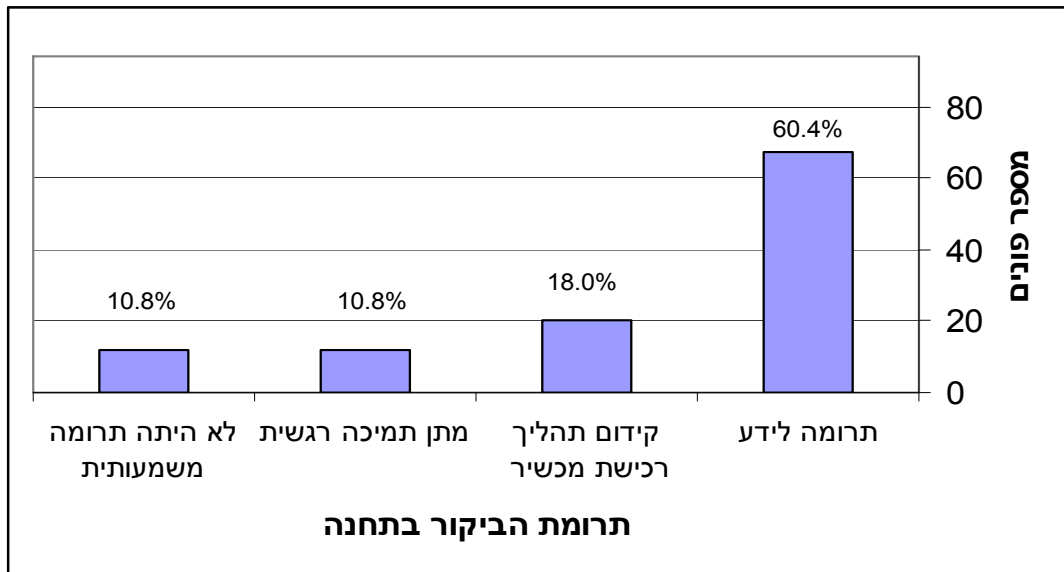
בבדיקה של הערכת הפונים באשר למידת התרומה של הביקור בתחנה לפי התחנות השונות (ראו תרשים 15), עלה כי הפונים בחיפה ובטבריה דיווחו על מידת התרומה הרבה ביותר בהשוואה לשלוש התחנות האחרות.

תרשים 15: הערכת מידת התרומה של התחנה בקרב הפונים, לפי תחנות (N = 92)



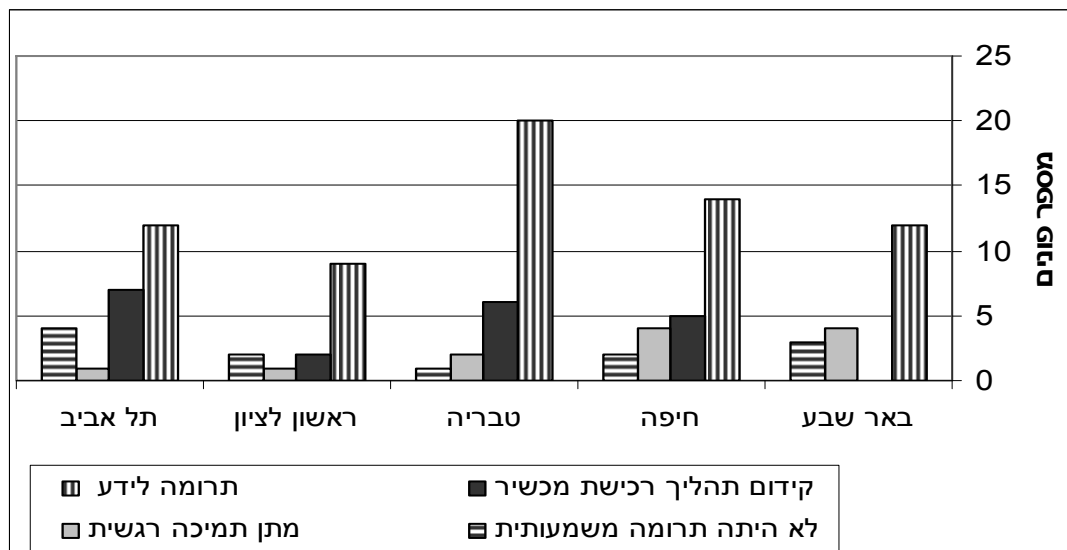
כמו כן התבקשו הפונים בשאלה פתוחה (בהמשך לשאלה 19) לפרט **במה** תרם להם הביקור בתחנה. 94 פונים השיבו 111 תשובות לשאלה זו (ראו תרשים 16). מן התרשים ניתן לראות כי כשני שלישים מהתשובות (60.4%, $n = 67$) התייחסו לכך שהביקור בתחנה תרם להם להעלאת הידע. מרבית תשובות אלו התייחסו לידע כללי-ראשוני בנוגע להתמודדות עם לקויות השמיעה, בעוד אחרות התייחסו לידע באשר למכשירי שמיעה, לזכויותיהם של לקויי שמיעה ולקיטום של הארגון.

תרשים 16: נושא התרומה של הביקור בתחנה בקרב הפונים (N = 94)



השוואה בין התחנות השונות באשר לנושאים שבהם הביקור בתחנה תרם (ראו תרשים 17), העלתה כי בעוד הפונים מכל התחנות הרבו לדווח על תרומה לידע הכללי, פונים אשר ביקרו בתחנת טבריה דיווחו על כך יותר מפונים בתחנות האחרות. כמו כן עלה כי בתחנות תל אביב, טבריה וחיפה יותר פונים דיווחו על תרומה לקידום תהליך רכישת מכשיר שמיעה מאשר בתחנות אחרות.

תרשים 17: נושא התרומה של הביקור בתחנה בקרב הפונים, לפי תחנות (N = 94)



הקשר בין תרומת התחנה לגיל הפונים

הצלבה בין התחומים בהם הביקור בתחנה תרם לפונים לבין גיל הפונים העלתה כי מספר מועט של פונים אשר דיווחו כי לביקור בתחנה לא הייתה תרומה משמעותית הם בשנות ה-60 לחייהם ($n = 5$, 16.1%), אשר דיווחו על כך יותר מבני קבוצות גיל אחרות. כמו כן עלה כי פונים בשנות ה-70 לחייהם הרבו לדווח על תרומה לקידום תהליך רכישת מכשיר ($n = 10$, 28.6%). הדבר תואם את הממצאים המוצגים בלוח 9, לפיהם מרבית הפונים אשר רכשו מכשיר בששת החודשים האחרונים, קרי לאחר הביקור בתחנה, מצויים בקבוצת גיל זו. בנוסף, עלה כי בעוד מרבית הפונים דיווחו על תרומה לידע הכללי, פונים בשנות ה-50 לחייהם דיווחו על כך יותר מאחרים ($n = 8$, 75.0%) וכי פונים בשנות ה-80 לחייהם מיעטו לדווח על קבלת תמיכה רגשית בעת הביקור, כשרק פונה אחד מקבוצה זו דיווח על כך (4.5%) (כאמור, יש לזכור כי בשל גודל הקבוצות הקטן במדגם, לא ניתן היה לערוך מבחנים סטטיסטיים לבדיקת מובהקות סטטיסטית של ההבדלים בין התחנות).

הקשר בין תרומת הביקור בתחנה למשך לקות השמיעה

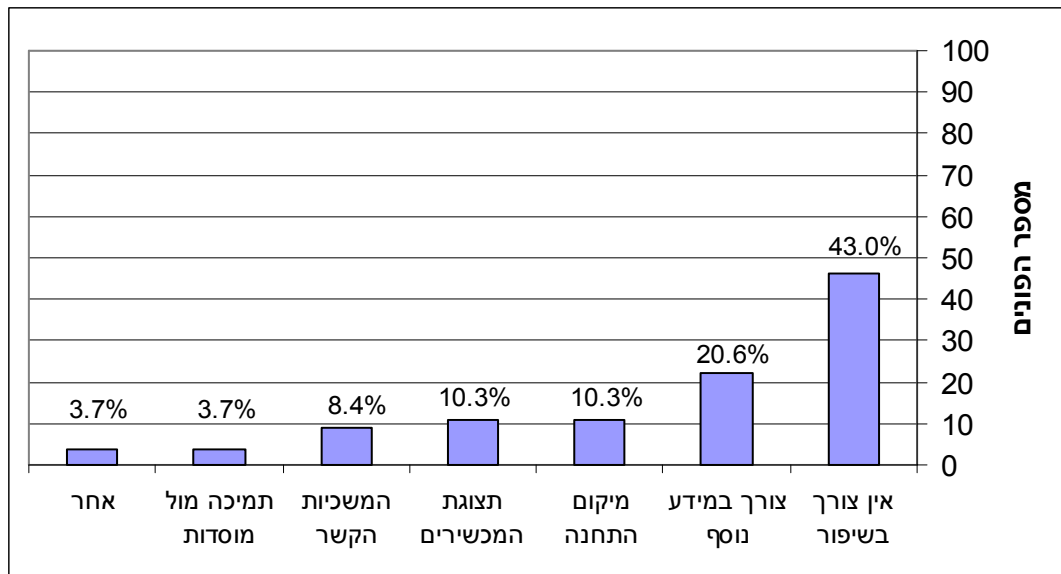
הצלבה בין הנושאים שבהם נרשמה תרומה לביקור בתחנה לבין משך לקות השמיעה העלתה כי פונים אשר סובלים מלקות שמיעה בין שנתיים וחצי לחמש שנים דיווחו יותר מפונים אחרים שהביקור בתחנה לא תרם להם תרומה משמעותית ($n = 6$, 23.1%). כמו כן עלה כי דווקא פונים אשר סובלים מהלקות שנים רבות (כמה עשורים) הרבו לדווח על תרומת הביקור לקידום תהליך רכישת מכשיר ($n = 5$, 35.7%). ממצא זה תואם את הממצא המתואר בלוח 8, ולפיו בקרב בני קבוצה זו מספר רב יחסית של פונים רכשו מכשיר לאחר הביקור בתחנה. עוד עלה כי פונים הסובלים מלקות בין 14 ל-20 שנה דיווחו כמעט אך ורק על תרומה לידע הכללי ($n = 7$, 77.8%).

הצעות לשירות השיפור בתחנות

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה (שאלה 20) אילו תחומים בשירות התחנה דורשים שיפור או שינוי. בשל דמיון רב וכפילות בתשובות הפונים, אוחדו תשובות הפונים לשאלה זו עם התשובות שהתקבלו בשאלה 22, שבה נשאלו הפונים אילו צרכים לא קיבלו מענה בעת הביקור בתחנה. 91 פונים השיבו 107 תשובות ואלה קובצו לשמונה קטגוריות, כמתואר בתרשים 18.

מתרשים 18 עולה שכמחצית מן הפונים ($n = 46$) סברו שאין צורך בשיפור השירות בתחנה. בקרב אלו שסברו כי יש צורך בשיפור, 22 תשובות (20.6%) התייחסו לצורך בקבלת מידע נוסף, בעיקר בנוגע לזכויות לכבדי שמיעה, למידע באשר לחברות מומלצות לרכישת מכשיר, ובאשר לאביזרים ומכשירים הקיימים בשוק, לדוגמה: "אני יודעת שהיא [הרכזת] לא משווקת אבל מה שלדעתי חסר זה יותר מידע, מה מתאים לי לאור תוצאות הבדיקות שלי. איזה מכשיר הוא הכי כדאי. יש הרבה סוגים. [יש צורך ב] המלצה על מקום (לרכישת מכשירים) שבאמת כדאי לסמוך עליו" (פונה בת 39 מתחנת ראשון לציון); ו-"אני עדיין די מבולבלת, לא יודעת לאיזה חברה נכון לגשת, איך מניעים את התהליך...אני חוששת משרלטנים בתחום, מחפשת המלצה על חברות אמינות" (פונה בת 80 מתחנת תל אביב).

תרשים 18: הצעות לשיפור שירותי התחנה בקרב הפונים ($N = 91$)



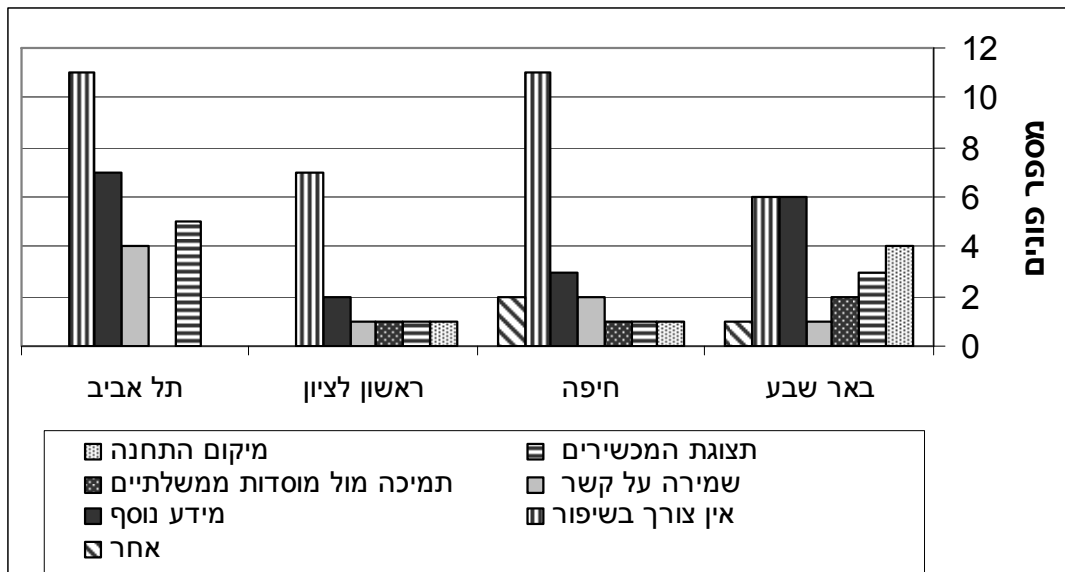
שיעור נמוך יותר מן התשובות התייחסו לצורך בשיפור מיקום התחנה, לשיפור בתצוגת המכשירים ובצורך בתמיכה מול מוסדות ציבוריים, בהתאם לפירוט הבא: 11 תשובות (10.3%) התייחסו לצורך בשיפור מיקום התחנה מבחינת הצורך במקום המעניק יותר פרטיות ותחושה מכובדת יותר: "צריך שיהיה משרד יותר 'לעניין', יותר מרשים, פינה שממש שייכת לקופת חולים ולא בפרוזדור. משרד מכובד עושה רושם יותר מקצועי. עכשיו זה נראה כמו 'באסטה'... לדעתי זה לא מתאים." (פונה בן 59 מתחנת טבריה); ו-"צריך] משהו שיבליט את התחנה כי לא מספיק רואים אותה... צריך משהו

יותר רציני שכל בן אדם שעובר יסובב את הראש ויראה" (פונה בן 63 מבאר שבע). היו אף שהתייחסו לצורך במיקום בולט יותר ואחד הפונים התייחס לכך שהאקוסטיקה בתחנה הקשתה על השמיעה.

11 תשובות נוספות (10.3%) התייחסו לצורך בשיפור תצוגת המכשירים, לדוגמה: "צריך לשים שולחן יותר יפה, לשים את המכשירים בתצוגה יותר מושכת. כל מכשיר, לשים עליו פתק שמסביר עליו, שמי שמחכה יקרא בינתיים, כך בעיקר אנשים שקשה להם לשמוע יוכלו להסתכל וללמוד" (פונה בן 52 מתחנת באר שבע); וכן לאפשר התנסות – הרכבת והתאמת מכשירים בעת הביקור: "אם היה שם אדם שישר מתאים את מכשירי השמיעה, זה יכול היה לעזור במקום ואז אנשים לא היו מתמהמהים עם זה" (פונה בן 64 מתחנת חיפה).

בנוסף, מספר מועט של תשובות התייחסו לצורך בתמיכה אל מול מוסדות ציבור למען קבלת סיוע כלכלי ($n = 4$) ולצורך בשיפור הפרסום של הארגון ($n = 3$). פונה אחת ציינה שנתקלה בקושי הקשור לשפה וכי רכזות דוברות רוסית היו יכולים לסייע לה טוב יותר (נכדה של פונה בת 81 מחיפה). בדיקה של הצעות השיפור שהעלו הפונים לפי התחנות השונות מוצגת בתרשים 19. מתרשים זה עולה כי בתחנות באר שבע ותל אביב פונים רבים יותר מאשר בתחנות אחרות ציינו שיש צורך במידע נוסף. בבאר שבע ובטבריה, שם התחנות ממוקמות במסדרון, יותר הצעות התייחסו לצורך בשיפור המיקום ובעיקר בהיעדר פרטיות, בעוד שבתל אביב יותר תשובות התייחסו לצורך בשמירה על קשר.

תרשים 19: הצעות לשיפור שירותי התחנה, לפי התחנות ($N = 91$)



יתרון היות הרכזים לקויי שמיעה

הפונים נשאלו באיזו מידה העובדה שרכזי התחנה הם לקויי שמיעה היוותה יתרון בעת הביקור בתחנה. שאלה זו נשאלה הן כשאלה פתוחה (שאלה 21) והן כהיגד סגור שאותו התבקשו הפונים

לדרג בסולם בן ארבע דרגות מ"כלל לא" (1) ועד "במידה רבה" (4). בשל הדמיון הרב בתשובות הפונים לשני חלקי השאלה, נערך קיבוץ כל התשובות לשבע קטגוריות, כמתואר בלוח 15.

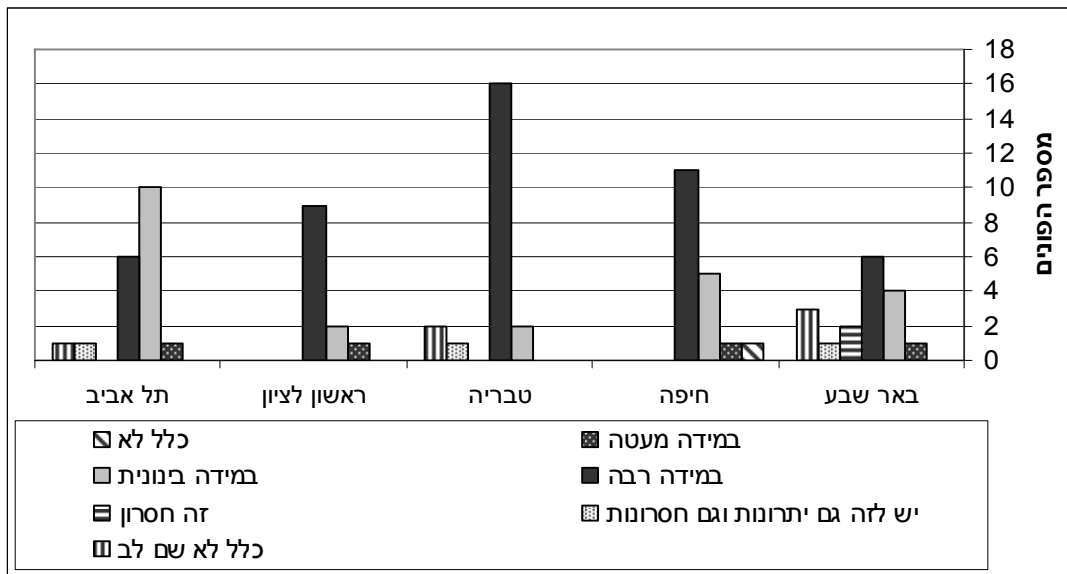
לוח 15: הערכת היתרונות והחסרונות להיות רכז/ת התחנה לקוי/ת שמיעה (N = 87)

הערכות הפונים	מספר	אחוז
יתרון במידה רבה	48	55.2
יתרון במידה בינונית	23	26.4
יתרון במידה מעטה	4	4.6
יש לזה גם יתרונות וגם חסרונות	3	3.4
זהו חיסרון	2	2.3
זה כלל לא משנה	1	1.1
לא שמו לב כלל שהרכז/ת לקוי/ת שמיעה	6	6.9
סך הכול	87	100.0

מלוח 15 עולה כי כ-55% מן הפונים (n = 48) סברו שהיות רכזי התחנה לקויי שמיעה היווה **יתרון במידה רבה**: "[...] לא רק שזה יתרון, זה מעבר לזה. זה אמינות. אתה מדבר עם בן אדם מהשטח, אתה מדבר עם בן אדם שהוא כזה - אין יותר טוב מזה" (פונה בן 59 מבאר שבע); "כן, זה מאוד עזר, הוא סיפר על ההתמודדות האישית שלו ונתן הרגשה שזה לא נורא" (אשתו של פונה בן 70 מתחנת באר שבע); "הוא סמל, אם הוא בעצמו מתמודד עם הבעיה, אז הוא יכול לעזור לאנשים" (פונה בן 60 מתחנת באר שבע); "בטח שזה יתרון, כי אנשים בדרך כלל מתביישים ואז כשיודעים שיש עוד פרטנר בצד השני של המתרס זה מעודד לומר כל מה שחושבים" (פונה בת 47 מטבריה).

כשליש נוסף מן הפונים (n = 27, 31.0%) סברו שזהו יתרון מסוים במידה בינונית או מעטה, ורק מיעוטם סברו כי זהו חיסרון. 3 פונים דיווחו על עמדה אמביוולנטית וסברו כי זהו גם יתרון וגם חיסרון. החיסרון עליו דיווחו הוא בשל קשיי תקשורת, מכיוון שהרכז/ת התקשה/תה לשמוע אותם במהלך הפגישה או לחלופין שהיה קושי להבין אותה/ה. 6 פונים נוספים (6.9%) ציינו כי כלל לא שמו לב שהרכז/ת לקוי/ת שמיעה בעת הביקור בתחנה והופתעו לשמוע על כך בעת הריאיון. תרשים 20 מציג את עמדות הפונים באשר להיות רכז/ת התחנה לקוי/ת שמיעה לפי התחנות השונות. מן התרשים עולה כי קיימת שונות בין עמדות הפונים בתחנות השונות באשר לנושא זה.

**תרשים 20: הערכת יתרונות וחסרונות להיות רכז/ת התחנה לקוי/ת שמיעה,
לפי תחנה (N = 87)**

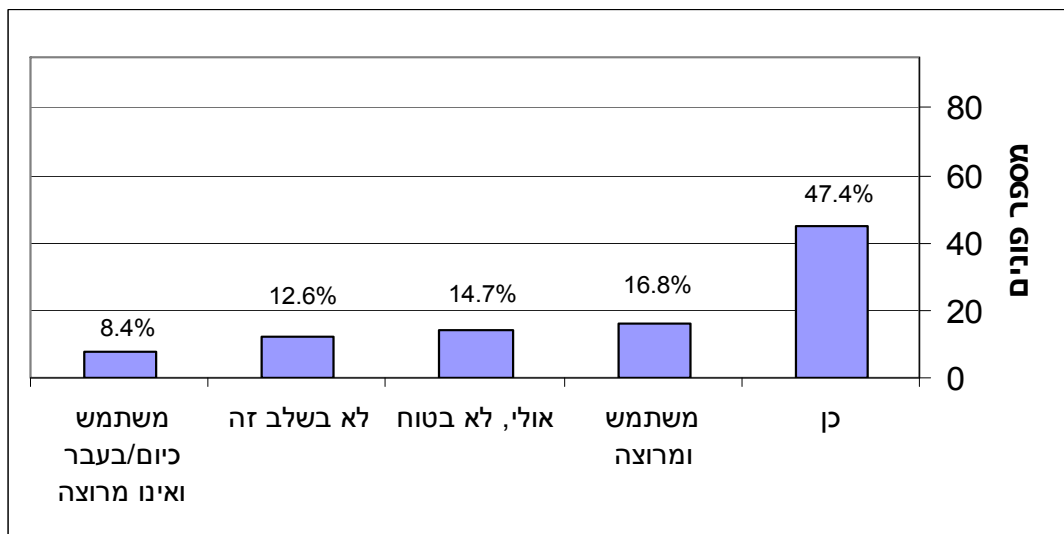


אמונה ביכולתו של מכשיר שמיעה לסייע לתפקוד

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה אם הם מאמינים שמכשיר שמיעה עשוי לסייע להם לשפר את תפקודם (שאלה 27). תשובותיהם קובצו לחמש קטגוריות, המוצגות בתרשים 21.

מתרשים 21 עולה כי קרוב למחצית הפונים (47.4%) מאמינים שמכשיר שמיעה יכול היה לסייע להם, אך יחד עם זאת טרם רכשו מכשיר. 14 פונים נוספים (14.7%) מהססים באשר ליעילותו של מכשיר שמיעה ומתלבטים אם מכשיר אכן עשוי לסייע להם.

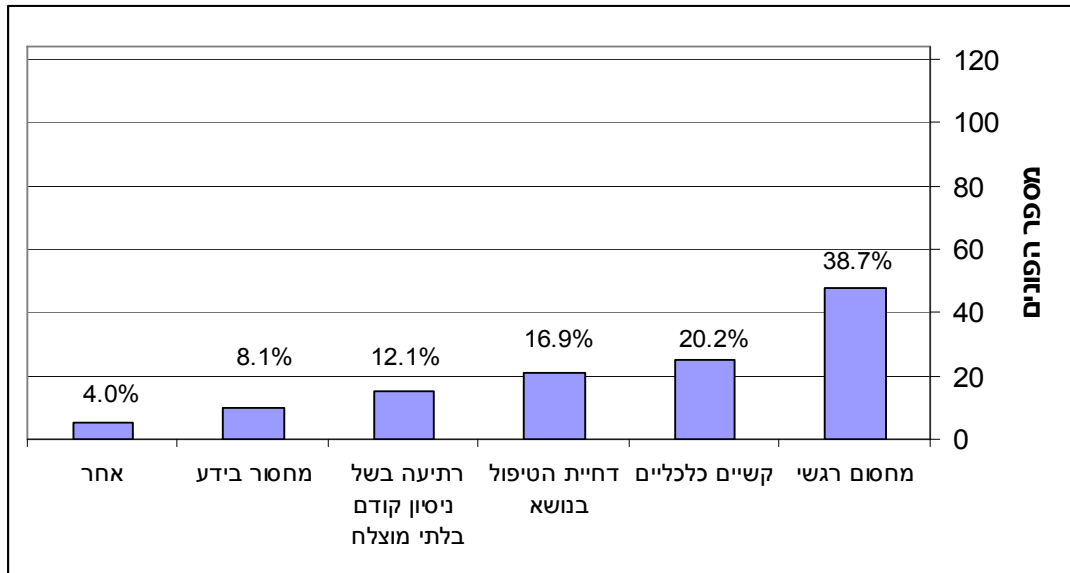
תרשים 21: הערכת אפקטיביות מכשיר השמיעה בקרב הפונים (N = 95)



הקשיים המונעים או מעכבים שימוש במכשיר שמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה מהם הקשיים המונעים מהם להשתמש במכשיר שמיעה או מעכבים אותם בתהליך רכישתו (שאלה 24). 79 פונים השיבו 124 תשובות אשר קובצו לתשע קטגוריות, כמתואר בתרשים 22.

תרשים 22: הסיבות לעיכוב השימוש במכשיר שמיעה בקרב הפונים (N = 79)



מתרשים 22 עולה כי החסם העיקרי לרכישת מכשיר הוא **חסם רגשי** (38.7%). מרביתם התייחסו לקושי להשלים עם היותם לקויי שמיעה ולבושה ולחשש מסטיגמה המתלווים לכך: *"[זה] עניין של בושה וכבוד... [היא] לא רוצה להרכיב מכשיר כי קשה לה לקבל את זה שיש לה בעיה, שיש לה מוגבלות"* (בת של פונה בת 78 מתחנת תל אביב). כן היו שהתייחסו לתפיסת המכשיר כסמל לזקנה, *"חשבתי שאצטרך מכשיר כשאהיה זקנה... עכשיו אני מבינה שזה יקרה הרבה קודם"* (פונה בת 38 מתחנת ראשון לציון). היו שהתייחסו לחשש מפגיעה אסתטית: *"אני אישה שהולכת עם שיער אסוף וזה לא מתאים, לא נשי"* (פונה בת 44 מבאר שבע). שני פונים ציינו כי הם חוששים מהכנסת גוף זר אל תוך האוזן ונכללו אף הם בקטגוריה זו. המכשול המרכזי השני הוא **קושי כלכלי**. כחמישית מן התשובות התייחסו להעדר יכולת לרכוש מכשיר שמיעה בשל עלותו הגבוהה של המכשיר, ויש פונים שמחכים לתשובתם של גופים תומכים בנוגע לסיוע במימון המכשיר.

הפונים העלו שלושה קשיים נוספים, אם כי כל אחד בשיעור נמוך יותר: 21 תשובות התייחסו ל**דחיית הטיפול בנושא** מטעמי קוצר זמן, מיקום נמוך של הנושא בסדר העדיפויות ומקום מגורים מרוחק. 15 תשובות התייחסו ל**ניסיון קודם לא מוצלח**, 8 מהן לניסיון לא מוצלח של אחרים, למשל: *"שמעתי מחברים שהמכשיר אצלם במגירה או בכיס... הם רכשו מכשיר והוא מפריע, לא משתמשים בו"* (פונה בן 76 מתחנת תל אביב). 7 אחרים סיפרו כי התנסו בשימוש במכשיר שמיעה ולא היו מרוצים ממנו, למשל: *"זה לא כמו משקפיים, שומעים כל כך הרבה רעשי רקע שזה משגע"* (פונה בת

81 מתחנת תל אביב). 10 תשובות התייחסו ל**מחסור בידע**; אחת הפונות ציינה, למשל, כי "אני מחפשת מכשיר שרק מרחיק רעשי רקע ועוד לא מצאתי" (פונה שלא ציינה את גילה מתחנת תל אביב). 3 מבין התשובות הללו עסקו בחשש כי המכשיר מסובך מדי להפעלה: "המכשיר הוא לא פשוט, צריך להתעסק איתו הרבה" (פונה בן 74 מחיפה). 2 פונים נוספים, דובר ספרדית ודוברת רוסית, ציינו כי **קשיי שפה** הם שמעכבים את הרכישה.

התמודדות עם לקות השמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה כיצד הם מתמודדים עם לקות השמיעה (שאלה 25). 97 פונים השיבו 129 תשובות. מקצת הפונים תיארו בתשובה לשאלה זו את סוג הקושי העולה מן הלקות ומקצתם תיארו את הפתרונות שסיגלו לעצמם כהתמודדות עם הקושי. לפיכך, תשובותיהם קובצו לשתי קטגוריות – אחת המתייחסת לסוג הקושי, והאחרת המתייחסת לדרכי ההתמודדות עמו. כל אחת מהן מכילה תת-קטגוריות נוספות כמפורט בלוח 16.

מלוח 16 עולה כי 23 תשובות התייחסו לכך שליקוי השמיעה גורם להפרעה באחד מתחומי החיים. 11 תשובות התייחסו ל**קושי בחיי החברה והפנאי**, למשל בעת שמיעת מוזיקה, או "[כשנמצאים עם] הרבה אנשים קשה להבין את השיחות שלהם..". (פונה בת 73 מתחנת תל אביב). 7 תשובות נוספות התייחסו לפגיעה **בתחום העבודה**, למשל: פונה אשר דיווחה שהיא במקצועה מטפלת בילדים ומאז הלקות היא אינה מסוגלת לעבוד עוד (בת 54 מבאר שבע). 5 פונים נוספים (3.9%) דיווחו שליקוי השמיעה פוגע **בחיי המשפחה** שלהם: "אם יושבים בשולחן עם הילדים והנכדים ויש רעש, קשה לשמוע את השיחה שלהם, [אני] מרגיש מבודד. לא נעים לשאול כל הזמן 'מה אמרתם?' " (פונה בן 63 מתחנת באר שבע).

לוח 16: התמודדות עם לקות השמיעה (N = 97)

אופן ההתמודדות	מספר תשובות	אחוז תשובות
סוג הקושי	23	17.8
הליקוי יוצר קושי בחיי החברה והפנאי	11	8.5
הליקוי מקשה על התפקוד בעבודה	7	5.4
הליקוי יוצר קושי בחיי המשפחה	5	3.9
דרכי התמודדות	106	82.2
רכישת מכשיר שמיעה או אביזר עזר	35	27.1
הכחשת הקושי	26	20.2
מציאת פתרונות "יום-יומיים"	23	17.8
התעלמות מהקושי	22	17.1
סך הכול	129	100.0

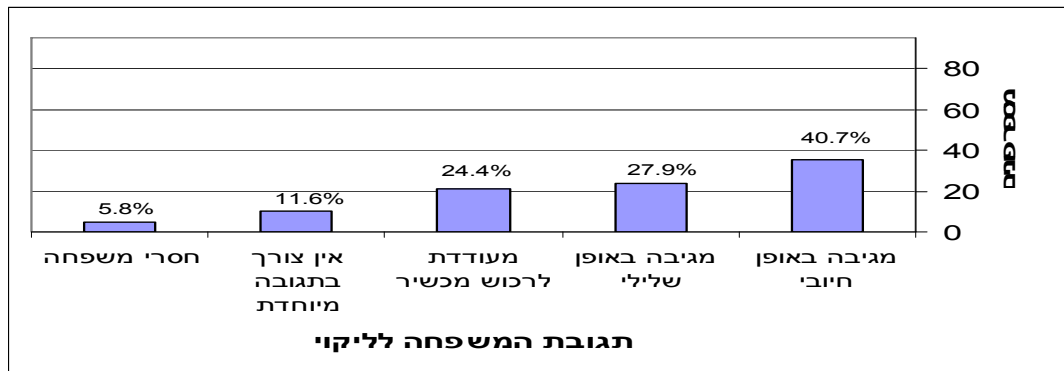
באשר לדרכי ההתמודדות עם לקות השמיעה (97 פונים השיבו 129 תשובות), 35 תשובות התייחסו לכך שהם נקטו את דרך ההתמודדות האקטיבית ביותר ורכשו מכשיר שמיעה או אביזר, ואילו 26 תשובות דיווחו כי הפונים "בוחרים להכחיש" את הקושי הקשור בלקות וציינו כי הלקות אינה מצריכה התמודדות מיוחדת או מורכבת וכי "בסך הכול מסתדרים בסדר". 23 תשובות התייחסו לפתרונות "יום-יומיים", לדבריהם, לדוגמת הפניית האוזן בה השמיעה טובה יותר לעבר הדובר, הגברת עוצמת הקול בטלויזיה או הסתייעות באדם אחר. 22 תשובות נוספות התייחסו לכך שאף כי הקושי גורם להפרעה ממשית בחייהם, הם אינם נוקטים כל פעולה והקושי נותר ללא מענה.

תגובת המשפחה ללקות השמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה כיצד מגיבים בני משפחתם לליקוי השמיעה שלהם (שאלה 26). 86 פונים השיבו 95 תשובות ואלה קובצו לחמש קטגוריות.

מתרשים 23, המציג את תגובות בני המשפחה ללקות השמיעה, עולה כי יותר משליש מן התשובות (40.7%) התייחסו לכך שבני משפחתם תומכים בהם ומגלים סבלנות, ואף מסייעים על-ידי חזרה על משפטים ובשיחות עם אחרים. במקצת התשובות אף ציינו הפונים כי בני משפחתם הם אלו שהפנו את תשומת לבם לליקוי בשמיעתם. בנוסף, כרבע מן התשובות ציינו כי בני משפחתם מעודדים אותם לרכוש מכשיר שמיעה. לעומתם, יותר מרבע התשובות (27.9%) שהתקבלו עסקו בבני משפחה שהגיבו בשלילה והתקשו להבין את הקושי שעמו מתמודדים הפונים. באחת התשובות, למשל, ציינה פונה כי בני משפחתה "לפעמים קצת מתעצבנים כשאני לא שומעת ומבקשת שיחזרו על הדברים עוד פעם, לא תמיד יש סבלנות לזה" (בת 71 מתחנת תל אביב). אחר ציין ש"למשפחה זה מפריע יותר [מאשר לי]. קשה לנהל אתי שיחה. זה גם מפריע להם קצת כשאני מגביר את הטלויזיה ועוד כל מיני דברים..." (בן 72 מחיפה). פונה אחד אף ציין שבני משפחתו מניאים אותו מלרכוש מכשיר שמיעה, כיוון שלדבריהם השמיעה שלו תתדרדר אף יותר בעקבות זאת (בן 26 מחיפה). 10 תשובות נוספות (11.6%) התייחסו לכך שאין צורך בתגובה מיוחדת של בני המשפחה, כמה מהן מכיוון שהפונים אינם מרגישים שהליקוי פוגע בתפקודם, ואחרים דווקא מכיוון שרכשו מכשיר ולפיכך הבעיה אינה מורגשת עוד.

תרשים 23: תגובת המשפחה ללקות השמיעה בקרב הפונים (N = 86)



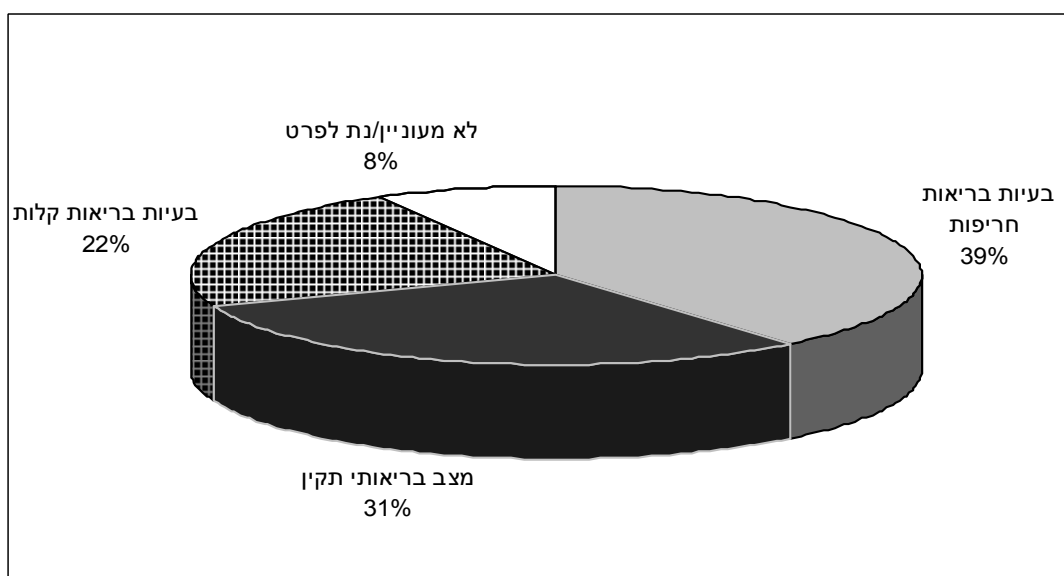
הבעת עניין בהמשך קשר עם רכז/ת התחנה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה אם הם מעוניינים שרכזי התחנה יפנו אליהם להמשך הקשר (שאלה 28). תשובותיהם קובצו לשלוש קטגוריות. מן הממצאים עולה כי יותר ממחצית הפונים ($n = 49$, 54.4%) אינם מעוניינים שהרכזים יפנו אליהם. מרביתם ציינו כי אם יהיו מעוניינים בכך, הם יפנו לתחנה בכוחות עצמם. 21 פונים נוספים (23.3%) ציינו שאפשר שהרכז/ת תיצור קשר או שלא אכפת להם. 16 פונים (17.8%) ציינו כי הם מעוניינים שהרכז/ת תיפנה אליהם, ו-4 ציינו כי אין בכך צורך מכיוון שהם כבר רכשו מכשיר והם מרוצים ממנו.

מצב בריאותי מעבר ללקות השמיעה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה על אודות מצבם הבריאותי פרט ללקות השמיעה (שאלה 30). תשובותיהם קובצו לארבע קטגוריות, המוצגות בתרשים 24.

תרשים 24: מצב בריאותי מעבר ללקות השמיעה בקרב הפונים (N = 98)



מתרשים 24 עולה כי מרבית הפונים סובלים מבעיות בריאות נוספות מלבד לקות השמיעה. יותר משליש הפונים ($n = 38$, 38.8%) סובלים מבעיות בריאות חריפות (דוגמת בעיות לב, בעיות לחץ-דם חריפות או סוכרת). ל-22 פונים נוספים (22.4%) בעיות בריאות קלות יותר (דוגמת בעיות אורתופדיות ואסטמה). 8 פונים (8.2%) סירבו לפרט אודות מצבם הבריאותי.

מידת התפקוד האישי

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה באשר למידת תפקודם האישי היום-יומי (שאלה 31). תשובותיהם קובצו לשלוש קטגוריות. למרות הדיווח על בעיות בריאות חריפות מלבד לקות השמיעה, רובם המוחלט של הפונים ($n = 78$, 90.0%) דיווחו על רמת תפקוד תקינה ומלאה, 5 פונים (5.8%) דיווחו על קבלת עזרה מסוימת מבני המשפחה או ממטפל סיעודי במשרה חלקית, ו-3 פונים (3.5%) דיווחו כי הם מסתייעים במטפל סיעודי צמוד.

מידת התפקוד בניהול משק הבית

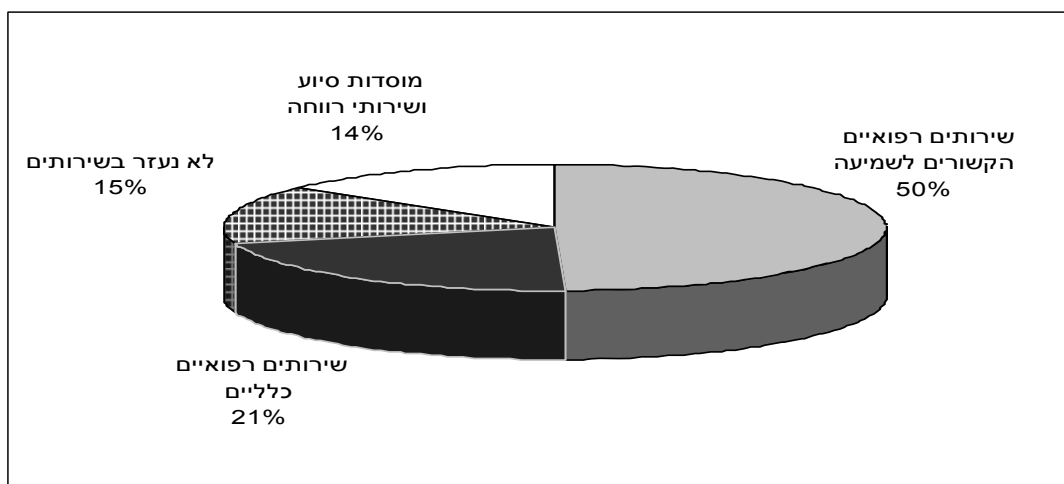
הפונים נשאלו בשאלה פתוחה על מידת תפקודם בניהול משק הבית (שאלה 32). תשובותיהם קובצו לשלוש קטגוריות. מרבית הפונים ($n = 67$, 78.8%) דיווחו על תפקוד מלא בניהול משק הבית, ואילו 15 פונים (17.6%) ציינו כי הם מקבלים סיוע מסוים בתחום זה, אם על ידי עובד המועסק מספר שעות בשבוע ואם מבני משפחתם. בנוסף, ל-3 פונים (2.7%) יש מטפל סיעודי צמוד.

קבלת שירותים

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה באילו שירותים ציבוריים הם נעזרים בהווה או נעזרו בעבר (שאלה 34). 87 פונים ענו 99 תשובות, המקובצות לארבע קטגוריות המוצגות בתרשים 25.

מרבית התשובות שהתקבלו התייחסו לקבלת שירותים רפואיים, מהן כמחצית (49.5%) התייחסו לשירותים רפואיים הקשורים ללקות השמיעה, ומיעוטן (14.1%) לעזרה שקיבלו ממוסדות סיוע ומשירותי רווחה.

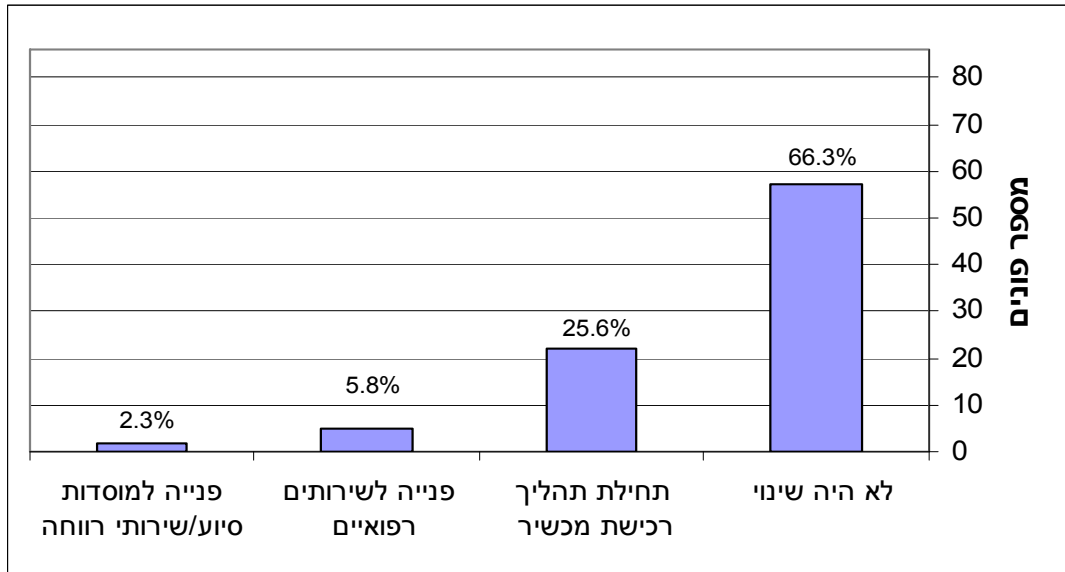
תרשים 25: קבלת שירותים בקרב הפונים ($N = 87$)



שינוי בפנייה לקבלת שירותים בעקבות הביקור בתחנה

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה אם בעקבות ביקורם בתחנה חל שינוי בסוג ובמידת פניותיהם לקבלת שירותי סיוע (שאלה 35). תשובותיהם קובצו לארבע קטגוריות, והן מוצגות בתרשים 26.

תרשים 26: שינוי בפנייה לקבלת שירותים בקרב הפונים (N = 86)



מתרשים 26 עולה כי בקרב כ-66% מהפונים ($n = 57$) לא חל שינוי בפנייה לשירותים ציבוריים כלשהם בעקבות הפנייה לתחנה. לעומתם, כרבע מהפונים ($n = 22$, 25.6%) דיווחו כי בעקבות הביקור בתחנה פנו לחנויות המוכרות מכשירי שמיעה. דיווח זה תואם את הממצא שהתקבל בשאלה 7, שלפיו 21 פונים רכשו מכשיר לאחר הביקור בתחנה.

הערות נוספות

הפונים נשאלו בשאלה פתוחה אם יש להם הערות או התייחסויות נוספות שברצונם להעלות. פונה אחת ציינה כי היא רוצה להוסיף שלדעתה תחנות "בקול" הן "יוזמה ברוכה וחשובה" (בתה של פונה בת 84 מתחנת ראשון לציון), ופונה אחר ציין כי הוא רוצה להוסיף ש "בסך הכול היה מאוד טוב שם וזה עזר לי... " (בן 26 מתחנת חיפה). פונה נוסף ציין כי היה כל כך מרוצה מהביקור בתחנה שעוד באותו יום רכש מכשיר שמיעה (בן 80 מראשון לציון). בנוסף, 4 פונים הודו לנו על קיום המחקר ושניים ציינו כי קיומו של המחקר מאיץ את הטיפול בבעיה: "מה שעשית עכשיו יותר דוחף אותי לעשות את זה. הקשר הרצוף מזכיר לך 'אדוני יש לך בעיה, צריך לטפל בה'" (פונה בן 69 מתחנת טבריה).

פונים מספר בחרו להוסיף בשלב זה הערות אודות קשיים שעמם הם מתמודדים ואינם קשורים ישירות לביקור בתחנה, אך חשוב להם לצייןם. כך, 5 פונים ציינו כי הם רכשו מכשירי שמיעה לא מוצלחים והם מתקשים להסתגל אליהם, אם מכיוון שאינם מסייעים לשמיעה או בשל רעשי רקע. חלקם ציינו כי הם חשים שבחנויות לקחו את כספם בלי הדרכה נכונה וכי רימו אותם. פונה אחת ציינה כי "אני לא שומעת יותר טוב עם המכשירים, למרות שהם עלו 16 אלף שקל, שאלו 3 חודשי פנסיה. הייתי שם [בחנות] מאז כמה פעמים ולא מצאו את הבעיה. הם אומרים לי שהמכשירים בסדר ואין מה לעשות. אני מאוד כועסת, מרגישה שרימו אותי" (בת 67 מתחנת חיפה). פונה נוסף ציין כי הוא "מרגיש מופצץ בפרסומת, בלי לדעת מה נכון" (בן 77 מתל אביב), ופונה נוספת ציינה כי ביקרה באולם התצוגה (ב"סיטי סנטר" בחיפה) והתאכזבה. 4 פונים ציינו כי הם מצויים במאבק מתמשך על הכרה באחוזי נכות מול המוסד לביטוח לאומי והם חושבים שיש מקום לתמיכה של "בקול" בתהליך ההכרה.

סיכום הממצאים, דיון והמלצות להמשך הדרך

במחקר ההערכה הנוכחי נבחנה הפעילות הנערכת בתחנות המידע ללקויי שמיעה הפזורות בחמש מרפאות ברחבי הארץ. כדי להעריך את תרומת התחנות ללקויי השמיעה הפונים אליהן ואת מידת השגת המטרות המוצהרות של התכנית, נבדקו מדדים שונים הקשורים לרכזי התחנות, לקהל הפונים לתחנות ולבעלי תפקידים הקשורים להפעלת התכנית. כמו כן נבדקו קשרים פנימיים בין מקצת המדדים המרכזיים, אם כי יש להסתייג מהסקת מסקנות מקשרים אלה בשל גודלו הקטן של המדגם ובשל חוסר היכולת לבצע מבחנים סטטיסטיים לבדיקת מובהקות הקשרים.

באופן כללי נראה כי תחנות המידע ללקויי השמיעה נמצאות בתהליך צמיחה וניכרת התקדמות עקבית לאורך שנת ההפעלה הראשונה ברבים מן המדדים שנבחנו. בעקבות המלצות דוח הביניים הראשון, נעשו כמה שינויים בתהליכי העבודה במהלך השנה, ונראה כי גם בעתיד יהיה חשוב להמשיך לפעול לקידום תהליך ההטמעה של התכנית בהתאם לצרכים העולים מן השטח, הן של אוכלוסיית היעד והפונים לתחנות והן של רכזי התחנות.

פעילות התחנות לאור מטרות התכנית

רבע מן הפונים שהגיעו לתחנות המידע דיווחו בריאיון הטלפוני כי הם **משתמשים במכשיר שמיעה**. יתרה מכך, רובם (80%) רכשו את המכשיר לאחר הביקור בתחנה. מרבית הפונים גם דיווחו על שביעות רצון גבוהה מהמידע שקיבלו בתחנה באשר לרכישה נכונה של מכשיר שמיעה, וכשליש מהם דיווחו כי הופנו בעת הביקור לחנויות לרכישת מכשיר שמיעה. **ממצאים אלו תואמים את אחד מהיעדים המרכזיים והחשובים ביותר של התכנית – העלאת מידת השימוש בפועל במכשירי שמיעה**. עם זאת, סיבת הפנייה העיקרית לתחנה, שעליה דיווחו יותר ממחצית הפונים, הייתה התעניינות במכשירי שמיעה, וכמחצית מכלל הפונים (מספר כפול מאלו שרכשו מכשירי שמיעה בפועל) דיווחו כי הם מאמינים שמכשיר שמיעה יכול היה לסייע להם בתפקוד אך הם אינם משתמשים בו מסיבות שונות. לדברי הפונים, שני חסמים מרכזיים מעכבים אותם או מונעים מהם מלהשתמש במכשיר שמיעה. החסם האחד הוא רגשי – דיווחו עליו כשליש מן הפונים, והחסם האחר הוא כלכלי – דיווחו עליו כרבע מן הפונים. קיים דמיון בין ממצאים אלו וממצאי סקר שנערך לאחרונה בשיתוף עמותת "בקול" ומשרד התמ"ת בקרב לקויי שמיעה (אייזנמן וחייט-מראלי, טרם פורסם). בסקר זה דיווחו כחמישית מן המשיבים כי הם אינם משתמשים במכשיר שמיעה בשל מחירים הגבוה של מכשירי השמיעה. שליש מן המשיבים דיווחו בסקר כי אינם משתמשים במכשיר שמיעה מכיוון שאין להם צורך בו. בהתאם לממצאי המחקר הנוכחי, ייתכן שתשובה זו מבטאת בין היתר גם חסמים רגשיים. ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים, ראשית, על תחילתה של מגמה חיובית בהשגת היעד המרכזי של תחנות המידע: העלאת מידת השימוש במכשירי שמיעה. עם זאת, יש מקום לשפר ולחזק את השירות הניתן בתחנות – לעודד את השימוש במכשירי שמיעה ולהביא לידי שינוי בעמדות הפונים – וזאת על ידי התייחסות לרגשות הפונה ולהשלמה עם הלקות.

ממצאים נוספים המחזקים היבט זה עולים **מדברי הפונים על דרכי ההתמודדות עם לקות השמיעה**. כשני שלישים מן הפונים ציינו כי הם משתמשים בפתרונות "יום-יומיים" (למשל, הסתייעות באדם אחר או הפניית האוזן שבה הם שומעים טוב יותר), כי הם "מסתדרים עם הקושי" ("בסך הכול זה לא כל כך נורא") או כי הם נותרים עם הקושי ללא כל מענה. עם זאת, בבדיקה של התייחסות המשפחה ללקות השמיעה, עלה שכשני שלישים מן הפונים ציינו כי משפחתם מגיבה בחיוב, תומכת ומסייעת, וכמעט שליש מהם ציינו כי בני משפחתם מעודדים אותם לרכוש מכשיר שמיעה. ממצאים אלה מלמדים כי המשפחה אינה מהווה גורם חוסם ואינה מוסיפה קושי ברכישת מכשיר השמיעה. להפך, ברוב המקרים המשפחה היא גורם תמיכה חיובי ומעודד לתהליך.

מענה וסיוע רגשי לקשייהם של הפונים הם מיעדיה המרכזיים של התכנית. מן הספרות המחקרית עולה כי קושי בקבלת קיומה של לקות, קבלה הגוררת שינויים בתפיסת העצמי, והחשש מסטיגמה חברתית מלווים לעתים קרובות את הנכונות לקבל עזרה (Wallhagen, 2009). נראה כי יכולת הרכזים להגיע ליעד זה מוגבל מכמה טעמים. בראש ובראשונה עולה בעיית המיקום – חלק מן התחנות ממוקמות במסדרון "על הדרך", והדבר אינו מאפשר מפגש אינטימי עם הפונה ויכולת להתייחס לרגשותיו. סיבה נוספת היא אופיו של המפגש. קשה לצפות שבמפגש ראשון עם נותן שירות – מפגש שברוב המקרים הוא מפגש אקראי שלא תוכנן מראש, נתון ללחצים של זמן ולעומס בתכנים ונושאים שיש להתייחס אליהם – ניתן יהיה להגיע להיבטים רגשיים עמוקים. חשוב מאוד לציין, כי על אף כל המגבלות האובייקטיביות הללו, כשליש מן הפונים דיווחו כי הרכזים התייחסו להיבט הרגשי באופן משביע רצון. עם זאת, היו פונים אשר בדיעבד חשו שהם זקוקים לסיוע נוסף בתחום הרגשי ושהמפגש האחד בתחנה לא סיפק אותם.

יעד זה של מענה וסיוע רגשי קשור ליעד נוסף – **יצירת קשר מתמשך** בין רכזי התחנה לפונים. גם יעד זה נתקל בקשיים וברוב המקרים הקשר בין הרכזים לפונים הסתיים במפגש בודד אחד. חשוב יהיה לתת את הדעת לקושי האובייקטיבי של הרכזים לספק את המענה ההולם במסגרת התחנה ובמפגש בודד אחד. כן חשוב יהיה לאתר, בשיתוף עם הרכזים, את הדרכים שבהן ניתן יהיה ליצור בעתיד את האפשרות לקשר מתמשך של מספר פגישות, שיתקיים במקום מתאים גם מן הבחינה הפיזית שכן ממצאים ממחקרים אחרים מעידים על נחיצותם של ייעוץ וליווי אישיים בעת רכישת מכשירי שמיעה, ומראים שרכישת מכשירי שמיעה ללא ליווי מובילה לירידה בשימוש במכשירים בעת תקופת ההסתגלות למכשיר (Chisolm, Abrams, & McArdle, 2004). לחילופין, ייתכן שנכון יותר יהיה לוותר על מטרה זו במסגרת תחנות המידע ולחפש מענה הולם יותר במסגרת אחרת של "בקול", למשל פתיחת קבוצות תמיכה, כדוגמת קבוצת התמיכה אשר נפתחה בבאר שבע. קבוצת תמיכה זו שמנהלים כמה בעלי תפקידים בעלי הכשרה מתאימה בשיתוף עם רכז התחנה, נראית לכאורה מסגרת הולמת מכובדת, רצינית ומתאימה יותר לסוגיה זו של תמיכה וסיוע רגשי.

ניסיון לאפיין את הפונים שרכשו מכשיר לאחר הביקור בתחנה העלה כי פונים הסובלים מלקות שמיעה זמן קצר יחסית (עד שנתיים) והם בשנות ה-70 לחייהם, רכשו מכשירי שמיעה יותר מפונים

הסובלים זמן ממושך יותר או שהם צעירים או מבוגרים יותר. עם זאת, השוואה בין התחנות העלתה כי יש הבדלים בדיווח הפונים על מידת השימוש במכשירי שמיעה (למשל, בתחנות בבאר שבע ובטבריה דיווחו פחות פונים על שימוש במכשירים מאשר בתחנות אחרות). להבדל זה מגוון סיבות אפשריות, מלבד אלה הקשורות בתחנה, למשל, מאפיינים חברתיים וכלכליים של האוכלוסייה בערים הללו, שונות בנגישות לחנויות מתאימות, שונות באופן השירות בהן ועוד. עם זאת, חשוב לבחון אם יש לשתף את רכזי התחנה בממצאים, על מנת שיוכלו לבדוק עם הפונים ביתר העמקה את מהות המחסומים המעכבים את תהליך רכישת מכשיר השמיעה. בירור והעמקה אלה יוכלו לתרום לפיתוח אסטרטגיות לשימושם של הרכזים במתן מענה מתאים שיסייע לפונים להתגבר על מכשולים אלה.

אשר למשתמשים באביזרי עזר, פחות משליש מן הפונים דיווחו כי הם משתמשים באביזרי עזר כלשהם (בעיקר באביזרי עזר לצפייה בטלוויזיה). מתוכם, אחוז פונים קטן בלבד דיווחו כי רכשו את אביזר העזר לאחר הביקור בתחנה, וקרוב לרבע מהפונים ציינו כי סיבת הפנייה לתחנה הייתה התעניינות באביזרי עזר. זאת, בשונה מן המידע שהתקבל בעניין הקשר שבין רכישת מכשיר השמיעה לבין הביקור בתחנה. ממצאים אלה מלמדים כי ייתכן שיש מקום להעלות את איכות המידע הניתן בתחנות באשר לרכישת אביזרים, לשים את כובד המשקל על המידע הזה ופחות על נושאים אחרים העולים בשיחה, ולהתאימו טוב יותר לסיבת הפנייה, למצב השמיעה ולצרכים האינדיבידואליים של כל פונה.

כללית, שביעות הרצון של הפונים מן השירות שקיבלו מרכזי התחנות הייתה רבה מאוד. מרבית הפונים התרשמו כי מידת הידע והמקצועיות של הרכזים הייתה גבוהה ומשביעת רצון, כדבריה של אשת פונה מהתחנה בטבריה: "קיבלנו הסבר נפלא, היא מצוינת. היא ענתה בסבלנות ובאורך רוח לכל שאלה", ולדבריו של פונה מתחנת באר שבע: "הבן אדם נתן לי ייעוץ אובייקטיבי וברמה גבוהה ובאמינות". כמו כן, פונים רבים התרשמו מאוד מן היחס האישי שהפגינו רכזי התחנות: "היא ישבה אתי שעה וחצי בסבלנות אין קץ" (פונה בן 62 מתחנת ראשון לציון), או דבריו של פונה מתחנת תל אביב, לפיו הרכזות "ממש נכנסה לתוך הסיפור והשתדלה לכוון ולעזור"; ופונה אחרת מתחנת חיפה: "הייתי מאוד מופתעת מהנכונות שלה, היא נתנה את כל הלב". מרבית הפונים אף סברו כי היותו של הרכז לקוי שמיעה היווה יתרון עבור הפונים: "בגלל שהיא כל כך פתוחה ומבינה את המצב אז השיחה הייתה מאוד פתוחה ומאוד נעימה" (פונה בת 67 מתחנת חיפה); ו"בגלל שהיא גם כן במצב הזה היא יודעת איך להציג יותר טוב את הדברים. בן אדם שאין לו את הבעיה הזו [לא יכול להבין]...יש הבדל בין לחוש ולהבין" (פונה בן 66 מתחנת טבריה).

מרבית הפונים ציינו כי הביקור בתחנה תרם להם במידה מסוימת. שני שלישים מהם ציינו כי הביקור תרם בעיקר ידע בנושאים הקשורים ללקות השמיעה, וכחמישית ציינו כי הביקור תרם לקידום תהליך רכישת מכשיר. כשנשאלו על הצעות לשיפור השירות הניתן בתחנה, כמחצית הפונים ציינו כי כלל אין צורך בשיפור. אחרים ציינו שיש צורך בקבלת מידע נוסף, למשל באשר לזכויות

לכבדי שמיעה. בנוסף, כעשירית מן הפונים התייחסו לצורך בשיפור מיקום התחנה, בעיקר בתחנות הנמצאות במסדרון, בשל צורך ביתר פרטיות.

מיקום התחנות הוא נושא מורכב הן בקרב הרכזים והן בקרב הפונים. מובן שיש יתרונות וחסרונות לכל אחד משני סוגי המיקום – תחנה ניידת במסדרון לעומת תחנה בחדר מיוחד סגור המיועד לכך. מתשובות הפונים נראה כי מיקום התחנות הניידות במסדרון, על אף יתרון הנראות והנגישות שהוא מספק, מקשה הן על הפונים והן על הרכזים ביצירת שיחה משמעותית ואינטימית. כמו כן, הצורך בבנייה ובפירוק של התחנות בכל יום פעילות מקשה על הרכזים, ובשל חוסר במקום מתאים גם על תצוגה הולמת של המכשירים והאביזרים. **חשוב אפוא לשוב ולשקול את נושא העמדת התחנה במסדרון**, בהנחה ששיפור שיתוף הפעולה עם צוות המכון יביא לשינוי במיקום התחנות ובקיבוען במקום שיוסכם עליו במשותף. כמו כן, שילוט קבוע ומסודר הכולל את מיקום התחנה, ימים ושעות פעילות התחנה ואף טלפון לפנייה יכול לתרום להנגשת התחנות ולהעלאת שיעורי הפנייה אליהן.

אשר **לגורם המפנה לתחנה**, יותר ממחצית הפונים דיווחו כי הגיעו לתחנה בעקבות הפניה של קלינאי התקשורת, בעוד רבע מהם דיווחו כי ראו את התחנה ועצרו במקום ביוזמתם. מיקום התחנה קשור קשר הדוק לגורם המפנה לתחנה, שכן, פנייה עצמית אקראית דווחה בעיקר בתחנות הממוקמות במסדרון, במקום בולט לעין, בהשוואה לתחנות הממוקמות בתוך חדר. בנוסף, נמצא הבדל בין התחנות במידת ההפניה של קלינאי התקשורת במרפאה **ויש מקום לשקול שינוי בדרכי העבודה והגברת שיתוף הפעולה בתחנה בין כל הגורמים המעורבים בשירות בתחנה. ממצאים אלה מחזקים את ההמלצה בדבר הצורך במפגש משותף עם מנהלות מכוני השמיעה**. מפגש מעין זה עשוי לזמן אפשרות להכיר עמיתות למקצוע, ללמוד על אופיו של מכון שמיעה אחר עם נוהלי עבודה שונים, להכיר שיטות עבודה הקשורות להפעלת תחנת המידע ולהנהגת נוהלי עבודה עם רכזי התחנות. במיוחד יכול מפגש כזה לתרום לחשיפת צוות המכון לדרכים מגוונות שבהן ניתן לקיים שיתוף פעולה פורה יותר בין כל הגורמים ולהביא לידי הגדלת מספר הפונים לתחנות. **בהמשך הדרך ניתן לחשוב על יום עיון נוסף של צוות הקלינאים מן המכונים, אירוע היכול לתרום רבות ליצירת קשרי עבודה ושיתוף פעולה פוריים עוד יותר.**

זאת ועוד, פונים מעטים בלבד הופנו על ידי רופאים – ממצא המצביע על הצורך בשיפור התקשורת בין כלל הגורמים הרפואיים העובדים בסביבת התחנה. ממצא זה מחזק את המלצתנו מדוח הביניים הראשון, ולפיו **יש מקום לקיים מפגש היכרות והסברה עם רופאי א"ג על מנת לחשוף אותם לפעילות תחנות המידע ולשפר את שיתוף הפעולה עמם.**

מטרה נוספת שהוצבה לתכנית היא העלאת מודעות הפונים לאפשרויות הפנייה לרשויות ולמוסדות רלוונטיים שיוכלו להסתייע בהם. מרבית הפונים דיווחו כי לא חל שינוי בפנייתם לגורמים לקבלת סיוע בהתמודדות עם לקות השמיעה בעקבות הפנייה לתחנה, למעט כרבע מהם שדיווחו כי בעקבות הביקור החלו בתהליך רכישת מכשיר, לרוב דרך חנויות פרטיות וללא פנייה ישירה למוסדות ורשויות. **נראה כי יש צורך בחיזוק הקשר של רכזי התחנות עם גורמים רלוונטיים אחרים**

ובהדגשת פן זה בהדרכות הרכזים. יצירת קשר של הרכזים עם מוסדות וארגונים בקהילה עשויה לתרום להעלאת המודעות של המוסדות הללו לקיומן של התחנות ולהפניית הציבור המתאים אליהן.

אשר לחומר הקריאה שחולק בתחנות, הרוב המוחלט של הפונים דיווחו כי קיבלו את חומר הקריאה, אך רק כשליש מהם דיווחו כי קראו אותו והסתייעו בו. ממצא זה מדגיש ומחזק את חיוניותם של חומרי הקריאה החדשים והמשופרים היוצאים לאור על-ידי "בקול" בימים אלה. אנו תקווה כי החומרים החדשים אשר יחולקו בעתיד בתחנות יעודדו את הציבור לקרוא בהם ולהפיק מהם את המיטב.

במהלך הראיונות עלה כי פונים בודדים הגיעו לתחנה בעקבות ידע קודם אודותיה, למשל שמעו אודותיה מחברים או קראו בפרסומים שונים. אחוז גבוה יחסית מהם דיווח על רכישת מכשיר לאחר הביקור. **ממצא זה מלמד כי פרסום התחנות עשוי לאפשר לאנשים רבים יותר להגיע לתחנה ביוזמתם ולתכנן מראש את מועד הביקור.** בדרך זו עשוי לקוי השמיעה להפיק את מלוא התועלת מביקורו בתחנה. עלוני המידע וכרטיסי הביקור שעמותת "בקול" הפיקה לאחרונה הם בהחלט צעד חשוב ויש צורך להמשיך ולבחון את פרסום ושיווק התחנות בקרב קהלי היעד של התחנות.

רכזי התחנות

בעקבות המלצות דוח הביניים הראשון והצרכים שהועלו בו, יושמו כמה צעדים לייעול והטבה של עבודת הרכזים. אחד הצרכים נגע ל"בדידות התעסוקתית" שחשו הפונים ולהזדקקותם לקשר רציף עם הרכזים האחרים ועם "בקול". ראוי לציין כי מנהלי התכנית ב"בקול" לקחו המלצות אלה לתשומת לבם ובעקבות זאת נערכה פגישה משותפת של הרכזים עם ועדת ההיגוי של התכנית. כמו כן נערכו מספר ביקורים של רכזים בתחנות אחרות, על מנת לאפשר להם לראות דגמים שונים של פעילות וללמוד על דרכי העבודה המגוונות בתחנות אחרות. בנוסף, צורך ספציפי של הרכזות בתחנת תל אביב הנוגע לעמדה מותאמת אישית זכה להתייחסות ולטיפול. **יש חשיבות לבדיקה חוזרת עם הרכזים אודות עמדותיהם באשר לפעילויות שנערכו, וחשיבות רבה עוד יותר להמשיך ולקיים פעילויות מעין אלו באופן עקבי ושוטף, ובד בבד לבחון שוב את צורכיהם האינדיבידואליים של הרכזים.**

אמנם הרכזים הביעו שביעות רצון כללית גבוהה מאוד מתנאי העסקתם, אולם רכזים אשר מספר הפונים אליהם מועט הביעו רצון לשנות את המצב ולממש את שעות העבודה שלהם ביעילות ובאופן פורה יותר. שיתוף הרכזים בהפעלת תחנת מידע נודדת יכולה לתרום בעקיפין למטרה זו ואף להגדיל את שעות העבודה של הרכזים המעוניינים בכך ולהביא לידי חשיפת קהלים נוספים לפעילות התחנות.

חשיפת קהלים נוספים לפעילות התחנות ושיפור השירות הניתן בהן יכול להתבצע גם באמצעות המשך פעילות לקידום המלצתנו בדוח הביניים הראשון, ולפיה **יש לשקול את היקף הפעילות של**

התחנות באופן אינדיווידואלי על בסיס מספר הפונים אליהן ויכולת הרכזים לספק להם מענה מיטבי. ייתכן שיש תחנות שבהן יש צורך בהגברת שעות הפעילות ואילו באחרות ניתן לצמצם את הפעילות כך שתיתכן הפעלה של תחנה נוספת באותו יישוב. כמו כן חשוב להמשיך לפעול לקידום ההמלצה הנוגעת לאופן איסוף הנתונים של הפונים באופן שוטף וקבוע על-ידי "בקול", ולעדכן את הנתונים והתוכנה הממוחשבת, כדי לאפשר המשך קשר יעיל עם הפונים לצד המשך מעקב אחר היבטים שונים של התכנית.

לסיכום, ממצאי הדוח מלמדים כי בשנתה הראשונה של התכנית "מקשיבים לך", התבססו תחנות המידע הפועלות במסגרתה ונחלו הצלחה רבה. רבים מן ההיבטים שנבדקו במהלך השנה מצביעים על עמידה במטרות התכנית ועל הצלחה במשימותיה. עם זאת, כדרכן של תכניות בשלבי ההטמעה הראשוניים שלהן, נמצאו גם מדדים הדורשים שינויים והתאמה של מטרות התכנית לקהל היעד שלה ולסביבה הפיזית שבה היא מתקיימת. רכזי התחנות חדורי אמונה בעבודתם ומלאי רצון להצליח ולקדם את תחנות המידע. יש אפוא חשיבות ראשונה במעלה לטפח את הרכזים כקבוצה, לקיים אתם תהליך רציף של "למידת עמיתים", וליצור מסגרת הכשרה ופעילות שוטפת שבה ידונו בבעיות העולות בעבודתם היום-יומית ובניסיונות למצוא להם פתרונות שיהלמו את מטרות התכנית. **אנו תקווה כי התכנית תעלה ותצמח, ואף תרחיב בעתיד את מספר תחנות המידע, ובתוך כך תעשה שימוש בממצאי ההערכה להשבחת התכנית. כך תושג מטרת-העל שהציבו לעצמם מעצבי התכנית ומפתחיה: שיפור איכות חייהם של לקויי השמיעה בישראל.**

ביבליוגרפיה

- אייזנמן, י' וחייט-מרזלי, א' (טרם פורסם). **סקר בקרב לקויי השמיעה בישראל**. ירושלים: המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה במשרד התמ"ת ו"בקול" – ארגון כבדי שמיעה ומתחרשים בישראל.
- ברמן, א', שטרסברג, נ' ונאון, ד' (2006). **תחנות מידע וייעוץ לעיוורים וכבדי ראייה**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- גלבע-קדושין, ש' (2006). **העצמת אנשים בעלי לקות שמיעה דרך פעילות בארגון לעזרה וסנגור עצמי**. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", אוניברסיטת חיפה, בית-הספר לעבודה סוציאלית.
- יאל, א' (2006). **חשיבות העלאת המודעות של השמיעה והראייה באוכלוסייה המבוגרת. הרפואה, 145(ב'), 136-140.**
- כרמלי, א' והרטמן, א' (2009). **"שומעים הקול": קידום נגישות ושימוש בטכנולוגיות עזרי שמיעה לאנשים לקויי שמיעה**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- שמש, ע' ורסולי, א' (2003). **בריאות הקשישים בקהילה: מתוך נתוני סקר בני 60 ומעלה, 1997-8**. ירושלים: משרד הבריאות.
- Agrawal, y., Platz, E. A., & Niparko, J. K., (2008). Prevalence of hearing loss and differences by demographic characteristics among US adults: Data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004. *Archives of Internal Medicine*, 168(14), 1522-1530.
- Carmen, R. (2004), *"Hearing Loss and Hearing Aids: A Bridge to Healing"* (2004) in Wallhagen, M. I. (2010). The Stigma of Hearing Loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66-75.
- Chisolm, T. H., Abrams, H. B., & McArdle, R. (2004), Short and long-term outcomes of adult audiological rehabilitation. *Ear and Hearing*, 25(5), 464-477.
- Davis, A. (n.d.) *More and more hearing impaired people: More than 700 million hearing-impaired people by 2015*. Retrieved Aug 18, 2010 from <http://www.hear-it.org/page.dsp?forside=yes&area=134>.
- Gilhome-Herbst, K. R., Meredith, R., Stephens S. D. G. (1991). Implications of hearing impairment for elderly people in London and in Wales. *Acta Oto-Laryngologica*, 111, 209-214.
- Guillen, L. (2002). *What you can't hear can hurt you: Overcoming physical and emotional barriers of hearing impairment in the practice of technical communication*. Retrieved May 2, 2010 from http://www.stcsig.org/sn/PDF/Gillen_what_you_cant_hear.pdf.
- Gussekkloo, J., de Bont, L. E. A., Von Faber, M, Eekhof, J. A. H., de Laat., J. A. P. M., Van Dongen, E. V. & Westendorp, R. G. J. (2003). Auditory rehabilitation of older people from

- the Generak population: The Leiden 85 plus study. *British Journal of General Practice*, 53(492), 536- 540.
- Humphrey, C., Gilhome-Herbst, K., & Faurqi, S. (1981). Some characteristics of the hearing-impaired elderly who do not present themselves for rehabilitation. *British Journal of Audiology*, 15, 25-30.
- Mulrow, C. D., Aguilar, C., Endicott, J. E., Tuley, M. R., Velez. R., Chrlip, W. S., Rhodes, M. C., Hill, J., A., DeNino, L. A. (1990). Quality of life changes and hearing impairment. *Annals of Internal Medicine*, 113, 188-194.
- NIDCD, (2010). Health information: Quick statistics. Retrieved May 20, 2010 from <http://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick.htm>.
- Scherer, M. J., & Frisina, D. R. (1998). Characteristics associated with marginal hearing loss and subjective well-being among a sample of older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 35(4), 420-426.
- Shield, B. (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment: A report for 'HEAR-IT'. Retrieved August 15, 2010 from http://www.hear-it.org/multimedia/Hear_It_Report_October_2006.pdf.
- Southall, K., Gagne, J. P., & Leroux, T. (2006). Factors that influence the use of assistance technologies by older adults who have a hearing loss. *International Journal of Audiology*, 45(4), 252-259.
- Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., & Kaplan, G. A. (1997). An increasing prevalence of hearing impairment and associated risk factors over three decades of the Alameda County study. *American Journal of Public Health*, 87(3), 440-442.
- Wallhagen, M. I. (2010). The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66-75.
- W. K. Kellogg Foundation (2004). *Logic model development guide*. Battle Creek, MI: Kellogg Foundation.

נספח

ריאיון טלפוני מובנה עם הפונים לתחנה

ינואר 2010

"מקשיבים לך"

תחנות מידע ותמיכה לאנשים לקויי שמיעה

תאריך הריאיון: _____ מועד פנייה לתחנה: _____

1. שם פרטי: _____ שם משפחה: _____
2. שנת לידה: _____
3. מין: 1. זכר 2. נקבה
4. טלפון: _____ טלפון נייד: _____
5. כתובת: _____ דוא"ל: _____
6. האם הנך: 1. כבד שמיעה 2. בן משפחה 3. אחר _____
7. האם הנך משתמש במכשיר/י שמיעה? כן / לא
8. האם הינך משתמש באביזרי עזר? כן / לא
9. האם אתה חבר בארגון "בקול"? כן / לא
10. הגורם המפנה: _____

סיבת הפנייה לתחנה:

מידת שביעות רצון מן המענה / הערות	הנושא	
	11. זכויות לכבדי שמיעה וחברי "בקול"	
	12. התמודדות רגשית וקבלת לקות השמיעה שלי או של בן משפחתי, העלאת הקושי האישי	
	13. רכישת מכשירי שמיעה: זכויות כספיות, הדרכה לרכישה נכונה	

	שימוש והסתגלות למכשירי שמיעה	.14
לא / כן – לאן?	האם הופנית לגורם אחר?	.15
לא / כן – איזה?	האם ניתן לך חומר קריאה?	.16
לא / כן – מה?	האם קבעתם המשך טיפול / פגישות נוספות?	.17

תחנות המידע	כלל לא (1)	במידה מעטה (2)	במידה בינונית (3)	במידה רבה (4)
.18 באיזו מידה הרגשת שרכז/ת התחנה בעל ידע והכשרה מתאימים למילוי תפקידו? פרט:	1	2	3	4
.19 תרומת התחנה (מהן נקודות החוזק) ? פרט:	1	2	3	4
.20 מהן הנקודות הדורשות שיפור או שינוי? קשיים? פרט:	1	2	3	4
.21 באיזו מידה משפיעה העובדה שרכז התחנה הוא לקוי שמיעה בעצמו? יש לפרט יתרונות וחסרונות	1	2	3	4
.22 אילו צרכים יש לך הקשורים ללקות השמיעה שלא קיבלו מענה?	1	2	3	4

23. כמה זמן אתה סובל מלקות שמיעה?

24. מה הקשיים המונעים או מעכבים מפני הגעה לבדיקה / להשתמש במכשיר?

25. איך אתה מתמודד עם הלקות בשמיעה?

26. מה התגובות של המשפחה / העבודה ללקות שמיעה?

27. האם אתה מאמין שמכשיר יכול לעזור לך / לשפר את התפקוד?

28. האם היית רוצה שרכז התחנה יפנה אליך להמשך הקשר ולהמשך תמיכה?

29. האם אתה מסכים שבעוד מספר חודשים אפנה אליך שוב, מטעם מכון סאלד, לבדוק על ההתקדמות בתהליך – פנייה לגורמים, מכשיר וכד'.

30. מצב בריאותי מעבר ללקות השמיעה?

31. מידת התפקוד בתחום הטיפול האישי :

32. מידת התפקוד בניהול משק בית :

33. קבלת עזרה מבני משפחה בתחומי התפקוד :

34. קבלת שירותים – באילו שירותים נעזר? מי נותן? כמה? אם לא – האם היה רוצה לקבל אותם?

35. באילו שירותים השתמשת לפני הפנייה לתחנה? ובאיזה שירותים השתמשת בעקבות הפנייה לתחנה?

36. הערות / הארות נוספות :

מפעלים מיוחדים

- מס' 1 - "הבראה לאמהות למשפחות מרובות ילדים", מאת אלחנן בלומנטל, 1974.
- מס' 2 - "הערכת התוצאות של הדרכה תזונתית למשפחות מרובות ילדים", מאת שרה בבלי וגילה מיכאלי, 1975.
- מס' 3 - "קשיש לקשיש' בשכונת גונן בירושלים בשנים 1969 – 1975", 1975.
- מס' 4 - "מפעל נסיוני לשיפור שירות ההזנה בבתי הספר בלוד וברמלה בשנת הלימודים תשל"ה", מאת אגי מיינהרד ונעמי פינטון, 1976.
- מס' 5 - "חינוך והדרכה לאורח חיים חסכוני למשפחות מרובות ילדים", מאת נעמי פינטון, 1976.
- מס' 6 - "מפעל נסיוני ליצירת תהליך אבחון תעסוקתי לקשישים", מאת רחל וינשטיין, 1976.
- מס' 7 - "מפעל נסיוני לשירות הזנה כולל בכפר סבא", מאת נעמי פינטון ואגי מיינהרד, 1977.
- מס' 8 - "פרוייקט עבודה קהילתית בשכונת שפרינצק בקרית שמונה", מאת נעמי פינטון, 1978.
- מס' 9 - "מפעל נסיוני לסיוע משפטי חינוך בנושאי ביטוח לאומי (שירות אוניברסלי ללא מבחן הכנסות); סקר מעקב, 1978", מאת ראובן שטיינר ויוסף זילבר, 1979.
- מס' 10 - "עמדות האוכלוסיה כלפי שאלות של בריאות הנפש (ממצאים מתוך סקר בשכונות מצוקה בירושלים)", מאת נעמי פינטון, 1980.
- מס' 11 - "השירות המקיף לקשיש בטבריה", מאת ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1981.
- מס' 12 - "חונכות – פרויקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים", מאת נעמי פינטון, 1981.
- מס' 13 - "צרכים רפואיים וסוציאליים של קשישים מוגבלים – שרותים נחוצים ועלותם, חלק א', בני-ברק", מאת חוקר ראשי ד"ר יוסף זילברשטיין, 1981.
- מס' 14 - "חונכות – פרויקט לעזרה הדדית של נוער בשכונת רוממה, ירושלים – דו"ח סיכום", מאת נעמי פינטון, 1982.
- מס' 15 - "מפעלים נסיוניים לסיוע לאלמנות שאירים", מאת ברנדה מורגנשטיין ורונית ליברמן, 1983.
- מס' 16 - "חוק ביטוח נכות כללית – קיצבה לילדים נכים בגיל 3 - 14", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1983.
- מס' 17 - "חימום בתי קשישים בשכונת נחלאות בירושלים", מאת יעקב צדקה ומרים שמלצר, 1984.
- מס' 18 - "מפעל תעסוקה לקשישים, קרית גת", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 19 - "היקף הצרכים לטיפול אישי ולעזרה ביתית ואספקתם על ידי המשפחה וגורמים בקהילה – בני ברק ובאר שבע", מאת ברנדה מורגנשטיין, 1984.
- מס' 20 - "הערכת מוגבלות תפקודית של נכים, שירותים מיוחדים לנכים", מאת ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 21 - "מועדונים פסיכוגריאטריים בירושלים", מאת שרית בייץ, ברנדה מורגנשטיין, מרים כרמלי, 1985.
- מס' 22 - "מקלט לנשים מוכות, אשדוד – מעקב מחקר", מאת נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1985.
- מס' 23 - "הדרכת בני משפחה המטפלים בקשישים מוגבלים בביתם", מאת ברנדה מורגנשטיין, פרלה ורנר ומרים כרמלי, 1985.
- מס' 24 - "הכשרת פנסיונרים מתנדבים לעבודה קהילתית", מאת ברנדה מורגנשטיין ופרלה ורנר, 1985.
- מס' 25 - "סדנא לאלמנות שאירים במסגרת מחלקת השיקום", מאת ברנדה מורגנשטיין ומרים כרמלי, 1986.
- מס' 26 - "מקלט לנשים מוכות, אשדוד – סיכום שנת מעקב 1983/4", מאת נעמי פינטון ויהודית סלעי, 1986.
- מס' 27 - "פרוייקט הכשרה בלתי פורמלית למטפלות בית – מחקר הערכה", מאת יהודית סלעי ונעמי פינטון, 1988.
- מס' 28 - "תוכנית למניעת לידות מוקדמות בבית שמש", מאת אדית דר, 1988.
- מס' 29 - "מערך שירותים מוגבר בקהילה לקשישים סיעודיים שקיבלו אישור לסידור במוסד סיעודי – רמת גן", מאת מרים כרמלי וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 30 - "מפעל מיוחד לגמילה מאלימות במשפחה", מאת דינה סגל, נעמי פינטון ודבי עובדיה, 1989.
- מס' 31 - "חונכות ילדי אסירים", מאת דבי עובדיה, 1989.

- מס' 32 - "שיבולת – ניידת שירותים לקשישים מוגבלים", מאת פרלה ורנר וברנדה מורגנשטיין, 1989.
- מס' 33 - "ההפעלה הנסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק א'", מאת ברנדה מורגנשטיין, שרית בייץ-מוראי ותמר הרון, 1989.
- מס' 34 - "פרוייקט גמלאים בביה"ס התיכון העירוני קרית שרת בחולון", מאת הדסה האז, 1989.
- מס' 35 - "מפעל מיוחד לחונכות ילדי אסירים, שנה ב", מאת דבי עובדיה, 1990.
- מס' 36 - "שירות פסיכולוגי בבתי אבות של משען", מאת שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 37 - "מפעל מיוחד – הלוואות לעזרים רפואיים", מאת שאול נמרודי, 1990.
- מס' 38 - "תוכנית התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ב'", מאת אדית דר וענת שמש, 1990.
- מס' 39 - "דו"ח מסכם – קליטה והדרכה של עובדי יצור ישראליים במפעל פולגת קרית גת", מאת ג'ולי צוויקל, 1990.
- מס' 40 - "ההפעלה הנסיונית של חוק ביטוח סיעוד, חלק ב' – מעקב", מאת שרית בייץ-מוראי, 1990.
- מס' 41 - "קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלומות במשפחה", מאת חסיה קליבנסקי, 1990.
- מס' 42 - "משפחתונים לקשישים בטבריה", מאת יעקב צדקה, 1991.
- מס' 43 - "קו חירום לנשים מוכות", מאת דבי עובדיה, 1991.
- מס' 44 - "הדרכה בתחום המיני להורים ולסגל בית הספר לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה", מאת תמר הרון ודבי עובדיה, 1991.
- מס' 45 - "תוכניות התערבות למניעת לידות מוקדמות בבית שמש, שנה ג'", מאת אדית דר וענת שמש, 1992.
- מס' 46 - "קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הסדנאות לגמילה מאלומות במשפחה", מאת שלומית לוי וד"ר אריאלה פרידמן, 1992.
- מס' 47 - "פרוייקט סדנאות לנשים לאחר לידה באור עקיבא", מאת תמר צמח ומרים שיף, 1992.
- מס' 48 - "מפעל מיוחד סמ"ל: תוכנית קהילתית למניעת שימוש בסמים במועצה האזורית מעלה יוסף", מאת חביבה בר וג'אסר עסאקה, 1992.
- מס' 49 - "משפחתון לקשישים: דגם חדש לטיפול יום בקהילה", מאת חנה פרימק, 1992.
- מס' 50 - "קליטת מובטלים בעבודה בצה"ל במקום אנשי מילואים", מאת דליה גורדון, 1992.
- מס' 51 - "אתגר משותף לילדי משפחות זהב"י ומורים-עולים", מאת דבי עובדיה, 1993.
- מס' 52 - "הערכת התכנית בטיחות סביבתית – הגורם האנושי", מאת ד"ר קרול רואל ועינת בנבשתי-שרון, 1994.
- מס' 53 - "פיתוח מסלולים מקצועיים לחיילות בגיוס מיוחד", מאת ד"ר יעקב אזרחי ואילן רוזינר, 1994.
- מס' 54 - "מפעלים מיוחדים לתעסוקה למרותקים לביתם: 'תכנית ברכה' בקרית טבעון, 'בית מלאכה נייד' בחיפה", מאת הנק הבסי ובלהה ז'יסליון, 1994 (אזל).
- מס' 55 - "הדרכה בתחום המיני לסגל בית הספר, לילדים בעלי בעיות מוטוריות בעפולה, שנה שנייה", מאת דבי עובדיה, 1994 (אזל).
- מס' 56 - "מרכז חירום טיפולי לילדים ולהורים בקרית אתא – מעקב מחקרי", מאת חביבה בר, 1995.
- מס' 57 - "תב"ל – תעסוקת בית למרותקים", מאת הנק הבסי ובלהה ז'יסליון, 1996.
- מס' 58 - "לוחי תעסוקתי לאסירים משוחררים", מאת דבי עובדיה-יוסף, 1996 (אזל).
- מס' 59 - "מניעה וטיפול בנפילות קשישים בבאר שבע", מאת ד"ר ג'ולי צוויקל, 1996 (אזל).
- מס' 60 - "היחידה לדרי רחובות תל אביב-יפו, מחקר הערכה – שלב א", מאת שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1996.
- מס' 61 - "הכשרת מתמכרים לשעבר כמדריכי גמילה, מחקר הערכה", מאת ד"ר אברהם כרמלי, נעמה הררי וטליה בראל, 1996.
- מס' 62 - "טיפול קבוצתי לנפגעי פגיעה מינית ולבני משפחותיהם", מאת דבי עובדיה-יוסף, 1996.
- מס' 63 - "ליווי תעסוקתי לאסירות משוחררות", מאת דבי יוסף, 1997.
- מס' 64 - "היחידה לדרי רחובות תל-אביב-יפו, מחקר הערכה, שלב ב', מאת שמעון שפירו ודפנה פרומר, 1998.

- מס' 65 - "מועדון הזיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון", מאת פרלה ורנר, 1999 (אזל).
- מס' 66 - "פיתוח מנהיגות במושבי מועצה אזורית בקעת בית שאן", מאת ד"ר יעקב אזרחי, 1999 (אזל).
- מס' 67 - "מתחברים לנוער מנותק", מאת ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 1999.
- מס' 68 - "חינוך מיני לנוער חרש", מאת ד"ר עמנואל חיגר, 1999.
- מס' 69 - "מרכז מידע וסיוע לילדים, אשדוד", מאת דינה קידר וגדעון טלשר, 1999.
- מס' 70 - "סדנא להכרת עולמו של הילד המיוחד", מאת ד"ר אברהם כרמלי, גב' נעמה שמיר וגב' לילי יצחקי, 2000.
- מס' 71 - "פרויקט 'גיל הצפון' גמלאים יוצרים, מפיקים ומשדרים שידורים קהילתיים", מאת ד"ר הלל נוסק, 2000.
- מס' 72 - "קבוצות לילדי נגמלים מסמים", מאת נעמה בר-און, ד"ר מירי לוי-חזליס, רפי יודלביץ, 2000.
- מס' 73 - "תוכנית ההכשרה של מתנדבי עמותת סינגור קהילתי (חנות הזכויות)", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2000.
- מס' 74 - "בית-נועם – כיוון חדש לגברים אלימים", מאת חגית הרטף, נעמה בר-און, 2000 (אזל בעברית; קיים באנגלית).
- מס' 75 - "פרויקט מועדוניות-ספריות עבור ילדים ובני נוער", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, נביל חטאב וניצה רסקין, 2001.
- מס' 76 - "דירות קלט לנשים בסיכון וילדיהן", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2001.
- מס' 77 - "אמהות למען אמהות", מאת ד"ר אברהם כרמלי, רנה פזנר, סיגל רוביצ'ק ושרה בלומנפלד, 2001.
- מס' 78 - "תכנית טיפול נמרץ לגמילת אלכהוליסטים", מאת ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2001.
- מס' 79 - "מדריכים חברתיים: הערכת הכשרה, מיפוי התפקיד והערכת התפקוד", מאת ד"ר אברהם כרמלי, אייל אגוז ולימור חדד, 2001.
- מס' 80 - "אבות אסירים בתהליכי שחרור ומשורררים: בית ספר להורים", מאת חיה אמזלג-באהר וחגית הכהן וולף, 2002.
- מס' 81 - "בית חם לצעירים", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, 2002.
- מס' 82 - "הזמנה לדו-שיח", מאת קטרינה בודובסקי וטלל דולב, 2002.
- מס' 83 - "הגנה על קשישים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה", מאת בת כצמן והווארד ליטווין, 2002.
- מס' 84 - "בית ספר שדה המשלב אוכלוסיות מיוחדות", מאת יהודה מור, 2002.
- מס' 85 - "השפעת תכנית ההתערבות 'רפואה שלמה' למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סכרת", מאת נורית ניראל, שורוק איסמעיל ומרק טרגין, 2002.
- מס' 86 - "מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק א", מאת אמנון טימר, ארנונה סינבני ועירית שריג, 2002.
- מס' 87 - "קווי מצוקה (ער"ן) בשפה הערבית", מאת ד"ר עדיטל בן-ארי וד"ר פייסל עזאזיה, 2003.
- מס' 88 - "התערבות עבור ילדים ונוער שהוריהם התגרשו או נמצאים בתהליכי פירוד וגירושין", מאת יהודה מור, 2003.
- מס' 89 - "מרכז יום לאסירות משוחררות, חלק ב". מאת ד"ר רירי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2003.
- מס' 90 - "פעילות גופנית מכלילה", מאת פרופ' שונית רייטר וד"ר רחל טלמור, 2004.
- מס' 91 - "התנדבות עובדת: מתנדבים והתנדבות במרכזי מידע ויעוץ לנוער 'הפוך על הפוך'", מאת בעז מ. בן-דוד, דבי חסקי-לזונטל, רנאל, 2004.
- מס' 92 - "כמה אנחנו שונים/כמה אנחנו דומים", מאת גית הכהן וולף וחיה אמזלג-באהר, 2004.
- מס' 93 - "אמהות למען אמהות", מאת ד"ר אברהם כרמלי, איריס רביד-ימין וגלי אורון, 2005.
- מס' 94 - "תוכנית ההזנה במסגרות פורמליות", מאת אברהם כרמלי, חיה שנפ-רודוי וקרן שליט-יאיר, 2005.
- מס' 95 - "בית לורן - המרכז למשפחה המתמודדת עם אוטיזם/PDD", מאת ד"ר מרק ויסמן וד"ר ריקי סויה, 2005.
- מס' 96 - "מועדוני בני ארזים תשס"ג-תשס"ד", מאת ד"ר ריקי סויה וד"ר מרק ויסמן, 2005.
- מס' 97 - "העצמת נשים בדואיות בנגב", מאת מירי מונק, 2005.
- מס' 98 - "חיוק הקשר והתקשורת בין הורים לילדים לקווי שמיעה ממזרח ירושלים", מאת ד"ר מאיה חושן ומיכל קורח, 2005.
- מס' 99 - "הלקוח במרכז", מאת ד"ר הנק הבסי, 2006.

- מס' 100 - "שימור ושיקום קשרי משפחה בעת סידור חוץ ביתי-פנימייתי", מאת אירית מירו ועמנואל גרופר, 2006.
- מס' 101 - "המושבים – משבר תעסוקתי לפרנסה", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2006.
- מס' 102 - "קן-זוגות", מאת נעמה בר-און, קרן קופיעץ, עביר גאנם ואווה שדה, 2006.
- מס' 103 - "עלה של זית", מאת אירית מירו ואמין חאג' יחיא, 2006.
- מס' 104 - "תחנות מידע וייעוץ לעיוורים וכבדי ראייה", מאת אלאיב ברמן, נורית שטרסברג ודניז נאון, 2006.
- מס' 105 - "תוכנית לפיתוח מנהיגות של אזרחים ותיקים" מאת מלכה כוריים ותמר תומר-פישמן, 2006.
- מס' 106 - "אור לילד ביישובי הנגב", מאת ד"ר יאיר עמרם, 2006.
- מס' 107 - "שילוב נכים בקהילה", מאת אדוה הים-יונס ויצחק פרידמן, 2006.
- מס' 108 - "פרויקט בית רשת לטיפול בנוער בסיכון במסגרת הקהילה", מאת ד"ר רון שור, 2006.
- מס' 109 - "תוכנית תעסוקתית עבור בלתי מועסקים (מודל רש"ת)", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2006.
- מס' 110 - "פיתוח ערכת פעילות לבריאות להפעלת החולה הדמנטי בביתו", מאת פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 111 - "דרור: מקלט חירום לבני נוער הומוסביים", מאת מרים גולן, בתיה פנחסי, רונית חיימוב-איילי, שמעון שפירו וטטיאנה זסלבסקי, 2007.
- מס' 112 - "עסק משלך", מאת ד"ר עמליה סער, 2007.
- מס' 113 - "היחידה למניעה וטיפול באלימות כלפי קשישים בחיפה", מאת ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, אלה אדלר-ברונשטיין ומיכל רותם-אלבאז, 2007.
- מס' 114 - "מועדון חליפין קהילתי", מאת ד"ר חגית הכהן וולף וחיה אמולג - באהר, 2007.
- מס' 115 - "מודל לפיקוח ומעקב על חוק ביטוח סיעוד", מאת פרופ' פרלה ורנר, 2007.
- מס' 116 - "השכלה אקדמית נתמכת לאנשים עם מוגבלויות פסיכאטריות", מאת נגה שגיב ונעמי שטרך, 2007.
- מס' 117 - "מנהיגות צעירה ללקויי שמיעה", מאת חיה אמולג-באהר, ד"ר חגית הכהן וולף ובטי סבו, 2007.
- מס' 118 - "פינת חי טיפולית לילדים חולי סרטן", מאת בלה גילוף, ד"ר דוד גרין, לאה לנגום, ד"ר דוד סנש, 2007.
- מס' 119 - "בית חם לנערות ולנשים רווקות בפרדיס ובשפרעם", מאת אירית מירו-יפה וד"ר ג'הד חאג'י-יחיא, 2007.
- מס' 120 - "תכנית ביחד בטריית הכרמל", מאת אירית מירו וטליה קונסטנטין, 2007.
- מס' 121 - "מרכז ללמידה פעילה ולהעצמה חברתית של 'אילן'", מאת ד"ר רנה פיגין וד"ר מרים ברזון, 2007.
- מס' 122 - "העצמת משפחות חד-הוריות במגזר החרדי", מאת ד"ר מאיה חושן, מיכל קורח, שירי בורנשטיין, 2007.
- מס' 123 - "תוכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי", מאת ד"ר איילת ברג-ורמן וג'ני ברודסקי, 2008.
- מס' 124 - "רעים: מסגרת חברתית לצעירים בעלי קשיי תקשורת ולקויות למידה", מאת ד"ר יעקב אזרחי וד"ר מלכה שבתאי, 2008.
- מס' 125 - "שירות אישי לבטיחות ילדים", מאת ד"ר אורנה בראון-אפל ולובה בלין, 2008.
- מס' 126 - "פרויקט הורים נפגעי סמים", מאת ד"ר יואב סנטו, 2008.
- מס' 127 - "המרכז לתעסוקת מבוגרים", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2008.
- מס' 128 - "בנפשנו: מוקד נגישות בבריאות הנפש", מאת ד"ר רון שור, 2008.
- מס' 129 - "פיתוח משאבי התנדבות בקהילה הבדואית בנגב", מאת ד"ר מייק נפתלי ופרופ' גיורא רהב, 2008.
- מס' 130 - "תוכנית קש"ת: קידום, שיתוף ותקשורת", מאת ד"ר רון שור, 2009.
- מס' 131 - "מבדידות לשייכות – מתבגרים מתנדבים מסייעים למתבגרים נפגעי נפש", מאת ד"ר מייק נפתלי, פרופ' גיורא רהב, ד"ר אהרן יורק, 2009.
- מס' 132 - "שומעים הקול – קידום נגישות ושימוש בטכנולוגיית עזרי שמיעה לאנשים לקויי שמיעה", מאת אברהם כרמלי ואדווה הרטמן, 2009.
- מס' 133 - "התכנית לקידום הגישור בסכסוכים הקשורים לאנשים עם מוגבלות", מאת חיה אמולג-באהר וד"ר חגית הכהן וולף, 2009.
- מס' 134 - "שילוב חניכים עם צרכים מיוחדים בצופים", מאת מירי מונק וד"ר חגית קליבנסקי, 2009.
- מס' 135 - "הוסטל "מפתחות" לאסירים משוחררים אלימים", מאת ד"ר מיכל שמאי, ד"ר אלי בוכינדר, ד"ר גיא אנוש, גלי

- דותן ויעל ברזילי, 2009.
- מס' 136 - "שילובם של מקבלי גמלה להבטחת הכנסה בשוק העבודה: פרויקט תלמ"ה", מאת פרופ' אורי ינאי, 2009.
 - מס' 137 - "עגלות קפה, מסגרת תעסוקה שיקומית בסביבת חיים נורמטיבית לאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית", מאת פרופ' נעמי כץ, ענת רווח ואורנית זיו, 2009.
 - מס' 138 - " מרכז יום לטיפול בעברייני מין בקהילה", מאת ד"ר יעל אידיסיס וד"ר מלי שחורי, 2009.
 - מס' 139 - " תוכניות לבוגרי מסגרות השמה חוץ-ביתית חסרי עורף משפחתי", מאת רמי בנבנישתי, 2009.
 - מס' 140 - "תוכנית ה"סל-גל" הפועלת לשילוב בני נוער עם וללא מוגבלויות במשחק כדורסל בכיסאות גלגלים", מאת טלי היוש, גילה ווגל, שחר גינדי, 2010.
 - מס' 141 - "חממה עסקית לנשים", מאת ד"ר שוקי הנדלס, 2010.
 - מס' 142 - "כנפיים – מכינה לחיים, תכנית שילוב נכים בלימודים ובשירות לאומי", מאת ד"ר חגית הכהן וולף, בטי סבו, דקלה מארק, 2010.
 - מס' 143 - "שכן טוב", מאת ד"ר אברהם כרמלי, אמיר פלק ושרון פקמן, 2010.
 - מס' 144 - "תוכנית תעסוקה עבור נפגעות תקיפה מינית בחיפה ובראשון לציון", מאת פרופ' רבקה לזובסקי, מיכל היישריק, עינת יצחק-מונסונגו, 2010.

with the preparation course preceding their employment .It was apparent that they underwent a significant personal rehabilitation processes and are highly motivated. Furthermore, the findings show the beginning of a positive trend in achieving the primary objective of the information centers, i.e., an increase in hearing-aid usage. However, the findings also show that there is still room to further improve the service provided to applicants in terms of encouraging the use of hearing aids and accessories, focusing on the emotional aspect of the difficulties and barriers that prevent the use of these devices. In some centers, the ability to provide emotional assistance is limited due to the nature of the encounters, which usually occur once, often in a public location which is not conducive to intimate consultation. Hence, there is still room to continue to work towards improving these conditions and searching for the appropriate ways of achieving this goal. **We hope that the program will grow to achieve its main goal, set by its developers: improving the quality of life of the hearing impaired in Israel.**

Abstract

The "Bekol" (Organization of Hard of Hearing People in Israel – in Hebrew) organization developed the program "You Are Being Heard", in which five information and support centers operate throughout the country. The program is carried out in collaboration between the National Insurance Institute's Fund for Development of Services for People with Disabilities, the Ministry of Social Affairs' Rehabilitation Department and JDC Israel. The program's operating model was based on successful experience gained from establishing similar information and support centers for the vision impaired, and adapted to the hearing-impaired population. The program included the training of five coordinators, hard of hearing themselves, who later engaged in guidance and provided services in the five centers. The main goal of the program is to improve everyday functioning of the hearing impaired, and its main objectives are: assistance in the rehabilitation process, as well as in practical and emotional aspects.

The present report presents a formative evaluation approach, in which we examined how and to what extent do the information centers for the hearing impaired fulfill the declared goals and objectives of the program. We explored the variety of activities conducted in order to realize each goal and objective and appraised the extent to which they were achieved, from the perspectives of program partners – applicants, service providers and the different health professionals who refer patients to the centers. The study was conducted in two phases and was based on the following methodology: in the first phase, all the steps made and actions taken in the centers' activity, since their establishment and up to the time the study was conducted, were mapped and documented. This phase included observations of the centers' work and conducting in-depth interviews with officials associated with the program. In the second phase semi-structured interviews with a sample of the applicants were held, regarding their attitudes towards the programs, towards its goals and objectives and towards the service they received. These interviews were conducted via a telephone questionnaire that was developed specifically for the study.

The present report includes integrated findings from both phases of the study, as well as a short review of literature on the subject and recommendations for future implementation. The findings show that during its first year, many of the "You Are Being Heard" program aspects examined indicate progress towards achievement of most goals and objectives and success in its mission; the applicants' satisfaction with the coordinators as well as with the service they received was very high. Program coordinators also expressed high satisfaction with their job and



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research and Planning Administration

Division for Service Development

“You Are Being Heard”

Information and Support Centers for the Hard of Hearing

by

Adva Hayam-Yonas

Tami Brosh

Jerusalem, March 2011