



המוסד לביטוח לאומי

מנהל המחקר והתכנון

האגף לפיתוח שירותים

## “שומעים הקול”

קידום נגישות ושימוש בטכנולוגיות עזרי שמיעה  
לאנשים לקויי שמיעה

מאת

אברהם כרמלי, אדווה הרטמן

ירושלים, שבט התשס"ט, ינואר 2009



## פתח דבר

התוכנית "שומעים הקול – קידום הנגישות והשימוש בטכנולוגיות שמיעה לאנשים לקויי שמיעה" הוגשה למוסד לביטוח לאומי על ידי עמותת שק"ל בשיתוף עם עמותת בקול. שני הארגונים זיהו את הצורך בהעלאת מודעות לצורכיהם של אנשים עם לקות שמיעה ובמתן ידע על האפשרויות הטכנולוגיות הקיימות כיום לשיפור השמיעה, אשר יכולות לתרום תרומה של ממש לשיפור איכות חייהם. התוכנית פנתה לאנשים לקויי שמיעה ומשפחותיהם, לאנשי מקצוע ולציבור הרחב.

התוכנית כללה ארבעה מרכיבים עיקריים:

1. הדרכות קבוצתיות לקהלי היעד בידי קלינאיות תקשורת ואנשים כבדי שמיעה שעברו הכשרה מיוחדת;
2. הקמה והפעלה של שני מרכזי תצוגה והדרכה קבועים בתל אביב ובחיפה;
3. הקמת מאגר מידע באינטרנט ובו מידע על זכויות ועל אביזרים ושירותים לכבדי שמיעה ולקויי שמיעה;
4. מסע הסברה באמצעי התקשורת השונים.

התוכנית פעלה כמפעל מיוחד מסוף שנת 2003 עד שנת 2007 וקיבלה סיוע מהמוסד באמצעות שתי קרנות: הקרן לפיתוח שירותים לנכים – שסייעה בהצטיידות ובשיפוץ המבנים שבהם פעלו מרכזי ההדרכה והתצוגה, והקרן למפעלים מיוחדים – שסייעה במימון כוח האדם, ההכשרות, חומרי ההדרכה והקמת מאגר המידע. עוד סייעו במימון התוכנית אגודת אשל-גיונט ועמותת מט"ב.

במסגרת התוכנית, קיבלו מאות אנשים במרכזי יום, במועדונים לקשישים ובמרכזי התצוגה הדרכות מהצוות בנוגע לשימוש באביזרי עזר שונים. חלקם קיבלו גם הדרכות פרטניות מקלינאיות תקשורת.

המרכיב הייחודי בתוכנית היה הכשרה של לקויי שמיעה לתפקיד מדריכים. המדריכים השתמשו בניסיונם האישי במפגשים עם קהלי היעד השונים וסייעו בהפחתת הסטיגמה בנוגע לשימוש במכשירי שמיעה ובטכנולוגיות נוספות הקיימות כיום בשוק. שירות הניתן על ידי אנשים עם מוגבלות למען אנשים דומים להם, במקרה זה לקויי שמיעה, מבטא במידה רבה את השינויים הרבים שחלו בעשור האחרון בארץ בכל הנוגע לזכויותיהם של אנשים עם נכויות לקבל בעצמם החלטות על חייהם. פיתוח זה מבטא גם כמה עקרונות חשובים באידיאולוגיה של תנועות הנכים בארץ ובעולם, כגון העצמה של אנשים עם מוגבלות, תמיכה של עמיתים והגברת הנגישות לשירותים באמצעות אספקתם על ידי אנשים עם מוגבלות – כל זאת במטרה לקדם ולהגביר את שילובם בחברה כאנשים עצמאיים ואוטונומיים. את התוכנית הפעילו צוותי היגוי וביצוע שליוו באופן שוטף את הקמת שני המרכזים בתל אביב ובחיפה. מרכזים אלה התווספו על המרכז שהוקם לפני כן בירושלים (בידי העירייה ובסיוע

הג'וינט והמוסד לביטוח לאומי – בית זוסמן), שבו נבנה מערך שירותים מקיף לאוכלוסיית היעד. בסיום פיתוח התוכנית בתל אביב ובחיפה אומץ גם במרכז בירושלים המודל של מרכז תצוגה והדרכה, זאת נוסף על השירותים האחרים שפותחו בו.

אנו מבקשים להודות לחברי ועדות ההיגוי והביצוע שליוו את פיתוח התוכנית ולאנשי המקצוע שהשתתפו בהדרכות ובסדנאות השונות – שאפשרו ללמוד מהשתתפותם בתוכנית. אנו מודים גם למנהלי העמותות המפעילות שנתממו במרץ להצלחת התוכנית ולעובדים בשני המרכזים – תל אביב וחיפה – אשר למרות מודל ההפעלה השונה הפרו זה את זה ואפשרו למידה משותפת ובונה שסייעה להצלחת התוכנית.

צוות המחקר של מכון פילת בראשותו של ד"ר אברהם כרמלי ליווה את התוכנית ברגישות ובמקצועיות, סייע בפיתוח כלי עבודה למפעילים והיה שותף לדילמות שעלו במהלך ההפעלה הניסיונית.

ליווי התוכנית ופיתוחה בידי שני ארגונים בעלי מאפיינים ארגוניים שונים הוא אתגר עצום עבור השותפים. ארגון אחד – עמותת בקול – הוא ארגון צעיר למדי שהוקם בידי צרכנים והתמקד עד אז בעיקר בנושאי סינגור והסברה. הארגון האחר – עמותת שק"ל – הוא ארגון ותיק המפעיל שירותים לאוכלוסיות שונות עם מוגבלויות שונות בתחומים של דיור, פנאי ותעסוקה. לכל ארגון יש תרבות ארגונית שונה וייחודית ולפיכך היה צורך לאורך התוכנית ובאמצעות שיח מתמיד לגשר על הפערים כדי לאפשר את התקדמות התוכנית. מנהלת התוכנית, גבי רחל לוי, עשתה תפקיד זה במקצועיות רבה ועמדו לזכותה ניסיונה הרב בתחום הרווחה שהביא להצלחת התוכנית ולביסוסה.

מטעם המוסד ליוו את התוכנית, בתחום התשתית הפיסית והציוד גבי תמי איילון מהקרן לפיתוח שירותים לנכים ובתחום פיתוח מודל ההפעלה והגבי כרמלה קורש-אבלגון מהקרן למפעלים מיוחדים.

כיום מוסיפים מרכזי ההדרכה שפותחו בתוכנית לפעול בשלוש הערים הגדולות, ושירותי המידע, הייעוץ והליווי שפותחו הפכו לשירות שגרתי שמספקות העמותות המפעילות, שק"ל ובקול.

בשנה האחרונה הוחל בפיתוח יוזמה נוספת של הקמת חמש תחנות מידע לקויי שמיעה במרפאות קהילתיות של קופות החולים באזור המרכז ובבית חולים באזור הדרום. ליוזמה זו שותפים משרד הרווחה באמצעות אגף השיקום, הג'וינט והקרן למפעלים מיוחדים, והיא נועדה להשלים את מערך השירותים החיוני לאוכלוסיית לקויי השמיעה.

שרית ביץ-מוראי  
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

## חברי ועדת ההיגוי

קלרה פלדמן, ד"ר אבי רמות, לאה עופר, שרה קרניאל	עמותת שק"ל
אחיה קמארה, עידו גרנות	עמותת בקול
יוספה בן משה, דרור רותם	עמותת אש"ל
עליזה עופר	עמותת מט"ב
תמי איילון, כרמלה קורש-אבלגון	המוסד לביטוח לאומי
רחל לוי	מנהלת התוכנית
נילי דניאל, מיכל מור	משרד הרווחה
ד"ר אורנה ערן	יועצת לתוכנית
ד"ר אברהם כרמלי	מכון פילת



## תמצית

עמותת שק"ל וארגון בקול בשיתוף עם מטב ואשל ובסיוע המוסד לביטוח לאומי באמצעות קרן למפעלים מיוחדים וקרן לפיתוח שירותים לנכים, חברו יחד לשם ביצוע פרויקט "קידום הנגישות והשימוש בטכנולוגיות שמיעה לאנשים לקויי שמיעה".

התוכנית נועדה לשלוש אוכלוסיות יעד – לקויי שמיעה ובני משפחותיהם, אנשי מקצוע (רופאים, אחיות, עובדי שיקום) והציבור הכללי. מטרת הפרויקט היתה להעלות את המודעות של האוכלוסיות הללו לתהליכי ירידה בשמיעה ולאביזרים היכולים לסייע בהתמודדות עם בעיית השמיעה.

במסגרת התוכנית הוקמו וצויידו שני מרכזי הדרכה ותצוגה קבועים (בתל אביב ובחיפה) שקיימו פעילויות שונות להשגת יעדי התוכנית, וכ-60 כבדי שמיעה הוכשרו לתפקיד מדריך במספר קורסים שהתקיימו במרכז, בתל אביב ובחיפה. באופן כללי המדריכים הביעו שביעות רצון גבוהה מקורסי הכשרה אלה.

96% מ-450 הדרכות שהתקיימו ביוזמת שני המרכזים הועברו על ידי מדריכים כבדי שמיעה. ההדרכות הללו התקיימו במרכז בתל אביב (33%), במרכז בחיפה (3%), בתל אביב וגוש דן (18%), ביישובים שונים באזור המרכז (25%), בירושלים והסביבה (6%), בחיפה והקריות (4%), ביישובים באזור הצפון (4%) ובשני יישובים באזור באר שבע והדרום (2%). בסך הכל השתתפו בהדרכות 10,533 משתתפים.

ב-94% מכלל ההדרכות הוצגו אביזרי עזר, וב-71% מכלל ההדרכות המשתתפים אף התנסו באביזרים אלה. רובם הגדול של המשתתפים בהדרכות הביעו שביעות רצון גבוהה מהיבטים שונים של ההדרכה. 71% מן המשתתפים בהדרכה אשר התנסו באביזרי העזר דיווחו שהאביזרים עזרו להם לשמוע הרבה יותר טוב. מערכת ההגברה לטלוויזיה היתה אביזר העזר שהשיעור הגדול ביותר של משתתפים במפגשי ייעוץ פרטני (97%) העריך כי הוא מתאים לו. לאחר השתתפות בייעוץ פרטני, האביזר שאחוז המשתתפים הגבוה ביותר מתכוון לרכוש (22%) הוא המגבר האישי/מערכת שמע (FM).

קמפיין יחסי הציבור והשיווק שהיה אמור ללוות את התוכנית מומש באופן חלקי בלבד, ועבודתה של אשת יחסי ציבור שניהלה את הקמפיין הופסקה לאחר חודשים ספורים.

על מנת לבחון את השפעת קמפיין יחסי הציבור על מודעות הציבור ועל עמדותיו, נערכו שני סקרי דעת קהל בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בארץ. באופן כללי, לא ניתן

להבחין בשינויים משמעותיים בעמדות הציבור ובידיעותיו בשתי נקודות הזמן בהן נערכו הסקרים.

### תקציר מנהלת

עמותת שק"ל וארגון בקול בשיתוף עם מטב ואשל ובסיוע המוסד לביטוח לאומי באמצעות קרן למפעלים מיוחדים וקרן לפיתוח שירותים לנכים, חברו יחד לשם ביצוע פרויקט "קידום הנגישות והשימוש בטכנולוגיות שמיעה לאנשים לקויי שמיעה".

התוכנית נועדה לשלוש אוכלוסיות יעד – לקויי שמיעה ובני משפחותיהם, אנשי מקצוע (רופאים, אחיות, עובדי שיקום) והציבור הכללי. מטרת הפרויקט היתה להעלות את המודעות של האוכלוסיות הללו לתהליכי ירידה בשמיעה – סיבות, דרכי טיפול והתמודדות, וכן להעלות את מודעותן לקיומם של אמצעים ואביזרים היכולים לסייע בהתמודדות עם בעית השמיעה. התוצאה המצופה של צעדים אלו היא שלקויי שמיעה הנחשפים לתוכנית ירכשו מידע שימושי שיוכל לאפשר להם לשפר את תפקודם ואת איכות חייהם מכיוון שמודעותם לאביזרים הקיימים ולאופן תפעולם תעלה. במסגרת התוכנית הוקמו וצויידו שני מרכזי הדרכה ותצוגה קבועים: מרכז "שומעים הקול" בבית עמותת "בקול" בתל אביב ומרכז "שומעים הקול" בחיפה. במסגרת מרכזים אלה התקיימו הדרכות קבוצתיות והוקם מאגר מידע באינטרנט. במקביל תוכנן מסע הסברה לגיבוי הפעילויות השונות.

כ-60 כבדי שמיעה הוכשרו לתפקיד מדריך במספר קורסים שהתקיימו במרכז, בתל אביב ובחיפה. שביעות הרצון הכללית של המשתתפים בקורסים הללו, לאחר סיום הקורס וכעבור מספר חודשים של התנסות כמדריך, הייתה גבוהה.

96% מן ההדרכות (439) הועברו על ידי 32 מדריכים כבדי שמיעה. רק 4% מן ההדרכות (18) הועברו על ידי שלוש קלינאיות תקשורת. 152 (33%) מתוך 457 ההדרכות עליהן דיווחו המדריכים התקיימו במרכז "בקול" בתל אביב. 11 הדרכות (3%) מן ההדרכות התקיימו במרכז "שומעים הקול" בחיפה (יש לציין שהמרכז בחיפה נחנך במועד הרבה יותר מאוחר מאשר המרכז בת"א ולכן פעילות המרכז בחיפה המוצגת בדוח מתייחסת לתקופה קצרה יותר). יתר ההדרכות התקיימו בתל אביב וגוש דן (18%), ביישובים שונים באזור המרכז (25%), בירושלים והסביבה (6%), בחיפה והקריות (4%), ביישובים באזור הצפון (4%) ובשני יישובים באזור באר שבע והדרום (2%).

בסך הכול השתתפו בהדרכות 10,533 משתתפים. רובם הגדול - 58% - היו בני 55 ומעלה. כמחצית מן המשתתפים השתתפו בהדרכות שהתקיימו בקבוצות יחסית גדולות, 31 משתתפים ומעלה.

ב-94% מכלל ההדרכות הוצגו אביזרי עזר, וב-71% מכלל ההדרכות המשתתפים אף התנסו בהם. ב-15% מכלל ההדרכות היו משתתפים שנקבע להם מועד להדרכה פרטנית. ב-27%

נוספים מן ההדרכות היו משתתפים שביקשו לקבוע מועד להדרכה פרטנית, אך לא היה ניתן לעשות זאת.

ב-59% מן ההדרכות הייתה תקלה כלשהי: לא היה מספיק מקום או זמן להתנסות באביזרים, לא היו די אביזרים לכולם או שקרו תקלות טכניות בעת הצגת האביזרים.

על פי משובי משתתפי ההדרכות, כמחציתם (53%) הכירו חלק מן האביזרים טרם בואם להדרכה. עוד 6% מן המשתתפים דיווחו כי הכירו את כל האביזרים לפני ההדרכה וההדרכה לא חידשה להם דבר. לעומת זאת, 41% מהם כלל לא הכירו אביזרי עזר טרם הגיעם להדרכה.

13% מן המשתתפים דיווחו כי כלל לא הוצגו בפניהם אביזרים לניסיון. 46% מן המשתתפים דיווחו כי הוצגו בפניהם אביזרים לניסיון אולם הם לא ניסו אותם. רק 42% מן המשתתפים דיווחו כי התנסו באביזרים השונים שהוצגו להם.

הרוב הגדול של המשתתפים בהדרכות הביעו שביעות רצון גבוהה מהיבטים שונים של ההדרכה. 96% דיווחו על שביעות רצון כללית גבוהה, 94% ביטאו עניין רב בהדרכה, 92% דיווחו על שביעות רצון גבוהה מן המדריכים ו-82% דיווחו על שביעות רצון גבוהה מלימוד של דברים חדשים בהדרכה. 71% מן המשתתפים בהדרכה אשר התנסו באביזרי העזר דיווחו שאביזרי העזר עזרו להם לשמוע הרבה יותר טוב, 25% דיווחו כי אביזרי העזר עזרו להם לשמוע קצת יותר טוב ואילו 4% דיווחו כי אביזרי העזר כלל לא שיפרו את שמיעתם. 43% מן המשתתפים התלבטו באשר לרכישת אביזרים, 39% החליטו לרכוש אביזרים לאחר שהתנסו בהם, ואילו 18% מן המשתתפים מדווחים כי ככל הנראה לא ירכשו אביזרים.

ההדרכות הקבוצתיות היוו את מקור המידע המשמעותי ביותר ביחס לאפשרות לקבל ייעוץ פרטני: 35% ממשתתפי ההדרכות הפרטניות ציינו כי שמעו על האפשרות לקבל ייעוץ פרטני ממקור זה. 19% מן המשתתפים ציינו כי קיבלו את המידע ממרכזי בקול/שומעים הקול, 14% ציינו כי אנשי מקצוע שאיתם היו בקשר היו מקור המידע שלהם, 10% ציינו כי נודע להם על הייעוץ הפרטני מחוברות ופרסומים שונים, 10% נוספים ציינו חברים ומכרים כמקור מידע, ואילו האינטרנט ופרויקטים לבדיקת שמיעה היוו כל אחד מקור מידע עבור 6% מן המשתתפים.

מערכת ההגברה לטלוויזיה הייתה אביזר העזר שהשיעור הגדול ביותר של משתתפי הייעוץ הפרטני (97%) העריך כי הוא מתאים לו. שיעור התאמה גבוה (85%) נמצא גם למגבר האישי/מערכת שמע (FM). שיעורי התאמה נמוכים במקצת נמצאו לפתרונות לטלפון (77%) ולאביזרי הגברה/התראה לדלת (75%), אם כי עדיין מרבית המשתתפים סברו כי הם מתאימים להם. לעומת זאת, רק מחצית מן המשתתפים (50%) סברו כי הפתרונות לטלפון הנייד שהוצגו בפניהם בהדרכה הפרטנית מתאימים להם. כל המשתתפים (100%) בהדרכות הפרטניות העריכו שהמידע שקיבלו באשר לשעון מעורר ואביזרי הגברה/התראה לדלת

הספיק במידה רבה. 97% מהמשתתפים העריכו כי קיבלו מידע מספיק ביחס למערכת הגברה לטלוויזיה ומגבר אישי/מערכת שמע (FM), 94% מהם העריכו כי קיבלו מידע מספיק ביחס לפתרונות לטלפון, ו-90% נוספים העריכו כי המידע שקיבלו ביחס לפתרונות לטלפון הנייד הספיק במידה רבה.

לאחר השתתפות בייעוץ פרטני, האביזר שאחוז המשתתפים הגבוה ביותר מתכוון לרכוש (22%) הוא המגבר האישי/מערכת שמע (FM). 18% מהמשתתפים מתכוונים לרכוש מערכת הגברה לטלוויזיה, 14% פתרונות לטלפון, 10% אביזרי הגברה/התראה לדלת, ופחות מ-10% מן המשתתפים מתכוונים לרכוש פתרונות לטלפון הנייד (8%) ושעון מעורר (4%).

רמת ההיכרות עם אביזרי עזר גבוהה בהרבה במדגם של אנשי המקצוע שנסקרו – באי כנס הנגישות - מאשר באוכלוסייה הכללית: 26% מהם מדווחים כי הם מכירים את אביזרי העזר, עוד 34% מדווחים שהם יודעים על קיומם של אביזרים אלה, אך לא ממש מכירים אותם. יחד עם זאת, ראוי לשים לב כי גם בקרב מדגם זה, שמורכב בעיקר מאנשי מקצוע ונותני שירות בתחומי נגישות, ישנם 40% שאינם מכירים את הנושא.

מאגר המידע האינטרנטי עלה לאוויר בשנת 2005. במשך כשנתיים נרשמו מעל ל-120 אלף כניסות לאתר ונצפו מעל ל-633 אלף דפים.

כחלק אינטגרלי של התוכנית, התקיימה פעילות של יחסי ציבור להגברת מודעות ציבורית ליעדי התוכנית. לשם כך גוייסה אשת יחסי ציבור. פעילות זו כללה בין השאר: פירסום ידיעות על התוכנית בעיתונות הכתובה והאלקטרונית, ראיונות בטלוויזיה וברדיו עם מדריכים, הצבת דוכנים במסגרת כנסים וימי עיון, הפקת מידעונים, קיום הרצאות, ימי עיון וכנסים.

תוכנית יחסי הציבור והשיווק מומשה באופן חלקי בלבד, עבודתה של אשת יחסי הציבור הופסקה לאחר חודשים ספורים. במקומה היה אמור להגיע איש מקצועי אחר, שבסופו של דבר לא גוייס.

על מנת לבחון את השפעת פעילות יחסי הציבור על המודעות הציבור ועל עמדותיו, נערכו שני סקרי דעת קהל בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בארץ בשני מועדים: הסקר הראשון נערך ביוני 2005 (N=494), והשני באוקטובר 2007 (N=582). הסקרים כללו שאלות המתייחסות לרמת המודעות והידע בנושא לקויי שמיעה ואביזרי עזר. באופן כללי לא ניתן להבחין בהבדלים משמעותיים בעמדות הציבור ובידיעותיו בשתי נקודות הזמן בהן נערכו הסקרים.

## משמעויות ומסקנות

ממצאי ההערכה מלמדים שפרויקט זה ענה על צורך אמיתי שקיים בקהילה. כמו-כן, הממצאים תומכים בנכונות התפיסות הבסיסיות עליהן מושתת הפרויקט ומצביעים על הצלחות לא מבוטלות. מסקנות אלו מתבססות בין השאר על מספר עובדות:

- שני מרכזי ההדרכה והתצוגה (בתל אביב ובחיפה) פעלו באופן סדיר ורצוף במשך תקופה ארוכה (מעל לשנתיים).
- אפילו מבין אנשי המקצוע, ישנם רבים שאינם מכירים את נושא אביזרי העזר.
- במהלך הפרויקט התקיימו קרוב ל- 500 הדרכות בהן השתתפו מעל ל-10 אלפים איש.
- במהלך הפרויקט התקיימו מספר קורסי הכשרה למדריכים כבדי שמיעה, להם אותרו מועמדים מתאימים, שלאחר מכן שולבו בהצלחה בהדרכות שברובן הגדול הועברו על ידי מדריכים עם לקויות שמיעה.
- קורסי מדריכים תוכננו והופעלו בצורה טובה ומשביעת רצון.
- ההדרכות התקיימו בפריסה ארצית רחבה יחסית.
- המשתתפים בהדרכות הקבוצתיות ובהדרכות הפרטניות הביעו שביעות רצון מן ההדרכות והפיקו מהן תועלת.

במספר נקודות נראה שההצלחות של התוכנית לא היו מלאות:

- נראה ששני רכיבים של התוכנית שהופנו אל הציבור הרחב הניבו הצלחות חלקיות.
  - שני סקרי דעת הקהל מראים שבטווח של שנתיים לא חלה עלייה נראית לעין בשיעור האזרחים שמודעים לנושא אביזרי העזר.
  - כן נראה שקצב החדרת האתר לקהלים רחבים לא היה מהיר מספיק.
- ייתכן שהצלחות חלקיות אלה נובעות מן העובדה שהפעילויות שתוכננו לקידום יחסי הציבור לא מומשו במלואן.

נראה שההדרכות הקבוצתיות סבלו ממספר ליקויים:

- בשיעור לא מבוטל מן ההדרכות הקבוצתיות לא היה ניתן לקבוע מועדים להדרכות פרטניות למשתתפים שביקשו זאת.
- בחלק ניכר מן ההדרכות היו תקלות טכניות שונות בתהליך הצגת האביזרים וההתנסות בהם.
- לא נעשתה הבחנה קונספטואלית ברורה בין סוגים שונים של הדרכות. למשל אין הבחנות כאלה בין הדרכות שנערכו למספר מצומצם של אנשים (עד 10) לבין הדרכות רבות משתתפים (מעל ל-50).

נראה שבהתארגנות מתאימה ובצורת שיווק נכונה, היקף ההדרכות הפרטניות היה יכול להיות גדול יותר.



## תוכן עניינים

1	תיאור הפרויקט.....
4	מערך המחקר ומבנה הדוח.....
4	רציונל ומטרות המחקר.....
4	מבנה המחקר.....
5	כלי המחקר, הנחקרים ושיטת איסוף הנתונים .....
7	ניתוח התוצאות.....
7	מבנה הדוח.....
9	סקירת ספרות.....
24	ממצאים.....
24	פרק 1: קורסי הכשרת מדריכים: משובי המשתתפים.....
24	שביעות רצון כללית מהקורס .....
25	הערכת מסגרת הקורס .....
25	תרומה אישית מהקורס .....
26	תכני ההדרכה: קורס 1 .....
28	תכני ההדרכה: קורס 2 .....
29	השפעת ההדרכה על המדריכים .....
31	פרק 2: הדרכות: משובי המדריכים.....
31	מועדי ההדרכות.....
31	מדריכים.....
32	מקום ההדרכות.....
34	מספר המשתתפים בהדרכות.....
35	גילאי המשתתפים בהדרכות.....
35	סוג המשתתפים.....
36	מאפייני ההדרכות.....
38	פרק 3: הדרכות: משובי המשתתפים.....
38	הכרת אבזורים והתנסות בהם.....
39	שביעות רצון מההדרכה.....

39	.....חויית ההתנסות
40	.....רכישת אביזרי עזר
40	.....העניין במידע והתנסות נוספים
42	<b>פרק 4: המפגשים הפרטניים: משובי המשתתפים</b>
42	.....אופן ההגעה לייעוץ הפרטני
42	.....מידת האפקטיביות של הייעוץ הפרטני
45	<b>פרק 5: סקר אנשי מקצוע</b>
45	.....הכרת אביזרי עזר
46	.....הסיבות המעכבות שימוש באביזרי עזר
48	.....אחוז כבדי שמיעה באוכלוסייה
48	.....מכשירי שמיעה
49	<b>פרק 6: אתר האינטרנט: תיאור הפעילות</b>
51	<b>פרק 7: יחסי ציבור: תיאור והערכה</b>
51	.....הכרת אביזרי עזר
53	.....אחוז כבדי שמיעה באוכלוסייה
53	.....מכשירי שמיעה ואביזרי עזר
55	.....היכרות עם לקוי שמיעה
57	<b>משמעויות ומסקנות</b>
59	<b>רשימת מקורות</b>
61	<b>נספחים</b>
63	נספח 1: דוגמא לשאלון משוב לקורס מדריכים – משוב ראשון לאחר סיום קורס
72	נספח 2: דוגמא לשאלון משוב לקורס מדריכים – משוב שני לאחר תקופת התנסות בתפקיד
74	נספח 3: סקר דעת קהל בנושא אביזרי עזר
75	נספח 4: שאלון בנושא נגישות לאנשים עם לקות שמיעה- באי כנס הרצליה
77	נספח 5: שאלון משוב למדריכים
80	נספח 6: שאלון משוב למשתתפים בהדרכה
83	נספח 7: שאלון לסיכום המפגש הפרטני

## תיאור הפרויקט

### רקע כללי ומטרות הפרויקט

עמותת שק"ל וארגון בקול בשיתוף עם מטב ואשל ובסיוע המוסד לביטוח לאומי באמצעות קרן למפעלים מיוחדים וקרן לפיתוח שירותים לנכים, חברו יחד לשם ביצוע פרויקט "קידום הנגישות והשימוש בטכנולוגיות שמיעה לאנשים לקויי שמיעה".

התוכנית נועדה לשלוש אוכלוסיות יעד – לקויי שמיעה ובני משפחותיהם, אנשי מקצוע (רופאים, אחיות, עובדי שיקום) והציבור הכללי. מטרת הפרויקט מותאמת לאוכלוסיות השונות. המטרות, כפי שנוסחו על ידי הגופים, הן:

- א. לאוכלוסיית לקויי השמיעה ומשפחותיהן: העלאת המודעות של אנשים לקויי שמיעה ושל בני משפחותיהם לתהליכי ירידה בשמיעה – סיבות, דרכי טיפול והתמודדות. כמו-כן, העלאת מודעותם לקיומם של אמצעים ואביזרים היכולים לסייע בהתמודדות עם בעית השמיעה בתחומים בהם היא יוצרת בעיות: בית ומשפחה, מקום העבודה, מסגרות חברה ופנאי שונות. התוצאה המצופה של צעדים אלו היא שהמשתתפים ירכשו מידע שימושי שיוכל לאפשר להם לשפר את תפקודם ואת איכות חייהם מכיוון שמודעותם לאביזרים הקיימים ולאופן תפעולם תעלה. הייעוץ האישי שיקבלו במסגרת מרכזי ההדרכה והתצוגה יאפשר להם ליישם בפועל מידע זה.
- ב. לאוכלוסיית אנשי המקצוע: העלאת המודעות של קובעי מדיניות ושל אנשי מקצוע – רופאים, אחיות, קלינאיות תקשורת, עובדים סוציאליים ואחרים – בנוגע לאביזרי עזר ולאפשרויות להנגשת הסביבה ללקויי שמיעה. בעקבות הפעלת התוכנית יוכלו הנמענים לשמש כסוכני שינוי עם לקוחותיהם, הסובלים מליקויי השמיעה.
- ג. לציבור הכללי: הגברת המודעות של אנשים שומעים לצרכים של אנשים לקויי שמיעה תתרום לשיפור דימויים של לקויי שמיעה בחברה ולהחלשת הסטיגמות ביחס אליהם.

במסגרת התוכנית הוקמו וצויידו שני מרכזי הדרכה ותצוגה קבועים: מרכז "שומעים הקול" בבית עמותת "בקול" בתל אביב ומרכז "שומעים הקול" בחיפה. המרכז בתל אביב נפתח בדצמבר 2003 והמרכז בחיפה נפתח במחצית הראשונה של 2005.

בהתאם לתכנון, הפעילות במרכז החיפאי החלה בשלב מאוחר יותר מן הפעילות בתל אביב, אך ההפעלה הסדירה של המרכז בחיפה התעכבה מעבר למתוכנן בשל קושי באיוש תפקיד מנהל הפעילויות.

במסגרת מרכזים אלה התקיימו פעילויות מסוגים שונים:

1. מרכז תצוגה והדרכה;

2. הדרכות קבוצתיות ;
3. מאגר מידע אינטרנטי ;
4. מסע הסברה.

להלן תיאור מפורט של הפעילויות :

#### **מרכז תצוגה והדרכה**

בשני המרכזים, בתל אביב ובחיפה, הוקמו תצוגות קבע מקיפות ביותר של מגוון אביזרי העזר הקיימים בארץ. תצוגות אלו מאפשרות התנסות אישית וחוייתית באמצעים הטכנולוגיים הקיימים. בתצוגות מוצגים פתרונות לטלויזיה; פתרונות לטלפון ולטלפון נייד; מערכות הגברה אישיות לשימוש בבית, בעבודה ובמקומות ציבוריים; אמצעי התראה ובטיחות.

בצד התצוגות מתקיים ייעוץ פרטני לכבדי שמיעה. ייעוץ זה מאפשר ללקוי שמיעה להיפגש באופן אישי עם קלינאי תקשורת ולקבל ייעוץ ספציפי והתנסות באביזרי העזר המתאימים לצרכים המיוחדים שלו (בהתאם לעיסוק שלו, לרמת השמיעה שלו, לסוג מכשיר השמיעה שהוא מרכיב או שאינו מרכיב ועוד).

כמו-כן, המרכז בתל אביב מפעיל קו טלפוני למידע ולתמיכה בלקויי שמיעה הקרוי "CALL בקול".

#### **הדרכות קבוצתיות**

המרכזים בחיפה ובתל אביב משמשים גם כמרכזים של פעילות ההדרכה הקבוצתית המתקיימת הן בתוך המרכזים עצמם והן מחוצה להם (בבתי אבות, מרכזי יום לקשיש, בכנסים שונים של אנשי מקצוע וכיוצא ב). הדרכות אלה מיועדות לאנשים בעלי לקויות שמיעה ולבני משפחותיהם, לאנשי מקצוע ולציבור הרחב.

הדרכות אלו מועברות ברובן על ידי מדריכים לקויי שמיעה שעברו קורס הכשרה על מנת להדריך בתוכנית. מאז תחילת התוכנית התקיימו בתל אביב ובחיפה ארבעה קורסים להכשרת מדריכים ובמסגרתם הוכשרו מעל ל-60 מדריכים.

#### **מאגר מידע אינטרנטי**

אחד היעדים המרכזיים של התוכניות היה להקים אתר אינטרנט שיכלול מידע על אביזרי עזר, זכויות, שירותים וכיו"ב, אליו יוכל להתחבר כל אדם מכל מקום בארץ.

העבודה על הקמת המאגר החלה באוגוסט 2004, והוא עלה לאוויר בחודש מאי 2005 (ב- 05.05.05). האתר מכיל מידע מגוון בתחומים שונים כגון: מידע מפורט על אביזרי העזר, על כל מערכות ה-FM

הקיימות בישראל, על מכשירי שמיעה, על סוכנויות של מכשירי שמיעה ועל זכויות לקויי השמיעה, רשימת ארגונים ופורומים בעברית ללקויי שמיעה, רשימה של המקומות בארץ הנגישים ללקויי שמיעה וקישורים לכתבות בעיתונים על לקות בשמיעה.

### **מסע הסברה**

אחד הרכיבים המרכזיים בתוכנית היה מסע הסברה המבוסס על שימוש באמצעי התקשורת השונים על מנת לקדם את מטרות הפרויקט. לשם כך אף גויסה אשת יחסי ציבור, על מנת לסייע בהגברת המודעות לתוכנית ובחשיפת פעילותה בקרב קהלי היעד.

## מעריך המחקר ומבנה הדוח

### רציונאל ומטרות המחקר

למחקר הערכה זה חמש מטרות עיקריות:

#### 1. לסייע בהגדרה אופרטיבית של יעדי התוכנית

אחד מן המאפיינים של פרויקטים חברתיים חדשניים, הוא שבמהלך הפעלת פרויקט, מתחדדות ומתבהרות מטרותיו. מחקר ההערכה יכול למלא תפקיד חשוב בגיבוש המטרות, שהוצבו על ידי מגישי התוכנית ובניסוח הגדרות אופרטיביות של המטרות בתיאום עמם.

#### 2. לספק היזון חוזר במהלך ההפעלה הניסיונית

מחקר ההערכה ילווה את התוכנית בכל שלביה ויספק במהלכה היזון חוזר, באמצעות הגשת דוחות ביניים ומסירת דיווחים בעל פה בועדת ההיגוי.

#### 3. לזהות נקודות חוזק וחולשה בהקמה ובהפעלה של התוכנית ולהציע רעיונות לשיפור

בנוסף להערכת תוצאות התוכנית - הערכת המידה בה השיגה התוכנית את יעדיה - יתמקד המחקר בהערכת אופן יישום התוכנית (implementation). לצורך כך, המחקר יתאר בפירוט את אופן יישום התוכנית על כל שלביה, יערוך השוואות בין אופן היישום בפועל לבין התכנון המקורי, יצביע על כשלים (אם ישנם) ביישום התוכנית ובמידת הצורך יציע דרכי יישום חלופיות לתוכנית. הדיווחים שיימסרו על ידינו במהלך התוכנית ידגישו את נקודות החוזק והחולשה של התוכנית בשלביה השונים ויציעו רעיונות לשיפור.

#### 4. להעריך את השגת מטרות התוכנית מבחינת תרומתן לשיפור השירותים לאוכלוסייה

המחקר יעריך את המידה בה השיגה התוכנית את המטרות, כפי שתוגדרנה בצורה אופרטיבית.

#### 5. לסייע בהפצת ובהטמעת התוכנית

ממצאי ההערכה יסוכמו בדוח שיופץ ברבים. במידת הצורך, ועל-פי בקשת המזמין, יציגו החוקרים את ממצאי המחקר בפני פורומים רלוונטיים.

### מבנה המחקר

המחקר כלל סקירת ספרות והערכה של שישה רכיבים של התוכנית:

1. הערכת תהליכי ההכשרה של המדריכים;
2. הערכת הדרכות לקהלי יעד שונים;
3. הערכת מפגשי הדרכה פרטניים;
4. תיעוד ומעקב אחר תפיסות ועמדות של אוכלוסיות שונות;
5. תיעוד שלבי הקמת והפעלת מאגר המידע באינטרנט והערכת המאגר;

6. הערכת פעילות יחסי הציבור.

מחקר ההערכה התקיים בין השנים 2005-2007 כפי שמפורט להלן.

### **כלי המחקר, הנחקרים ושיטת איסוף הנתונים**

בדוח זה מדווחים ממצאי מספר סקרים שנערכו במסגרות שונות:

1. קורס מדריכים - משובי משתתפים:
  - א. קורס הדרכה מס' 1 – תל אביב.
  - ב. קורס הדרכה מס' 2 – חיפה.
  - ג. משוב חוזר למשתתפי קורס הדרכה מס' 1.
2. דיווח המדריכים על ההדרכות.
3. משוב המשתתפים בהדרכות.
4. משוב המשתתפים ההדרכות הפרטניות.
5. סקר אנשי מקצוע.
6. סקרי דעת קהל:
  - א. סקר דעת קהל 1 – יוני 2005.
  - ב. סקר דעת קהל 2 – ספטמבר 2007.

בביצוע המחקר נעשה שימוש ב-8 סוגי כלים.

להלן תיאור הכלים ופירוט שיטת איסוף הנתונים בכל כלי.

1. שאלון משוב למשתתפים בקורס מדריכים – בשאלון זה התבקשו המשתתפים להביע את דעתם על היבטים שונים של הקורס: הערכה כללית של הקורס, הערכת המנחים ושיטות ההנחייה, מידת התועלת שהפיקו מן התכנים שנלמדו, המידה בה הם מיישמים כל אחד מן הנושאים שנלמדו בקורס וכו'. על שאלון זה ענו 17 מתוך 18 (94%) המשתתפים בקורסי המדריכים שהתקיימו בפברואר 2004 בתל אביב, ו-18 מתוך 22 (88%) המשתתפים בקורס שהתקיים במרץ 2005 בחיפה. הפניה לקבלת משוב מחברי הקבוצה התל אביבית נעשתה כשישה חודשים לאחר סיום הקורס (אוגוסט 2004) ומחברי הקבוצה החיפאית כשלושה חודשים לאחר סיום הקורס (יוני 2005), במסגרת המפגשים התקופתיים שבוגרי הקורס קיימו לאחר סיום ההדרכה.
2. שאלון משוב חוזר למשתתפים בקורס מדריכים – בשאלון זה התבקשו בוגרי קורס המדריכים הראשון, שהתקיים בפברואר 2004 בתל אביב, להעריך שוב, בפרספקטיבה רחבה יותר, את מידת היישומיות של הנושאים שנלמדו בקורס. שאלון זה הועבר בינואר 2005, כשנה לאחר סיום הקורס, במסגרת אחד המפגשים התקופתיים של בוגרי הקורס שהתקיים במשרדי "בקול" בתל אביב. לשאלון זה השיבו 9 מדריכים.

3. דיווח המדריכים על ההדרכות – במשך מעט יותר משנתיים, בין דצמבר 2003 לפברואר 2007, מילאו המדריכים שאלוני דיווח ומשוב לאחר כל הדרכה שהתקיימה במסגרת פעילות התוכנית. בשאלון זה דיווחו המדריכים על מועד ומקום ההדרכה, על מאפייני אוכלוסיית המשתתפים בהדרכה וכן על בעיות ותקלות בהדרכה. שאלוני הדיווח מולאו על ידי 35 מדריכים שונים אודות 457 הדרכות, שבהן נטלו חלק 10,553 משתתפים.
4. משוב המשתתפים בהדרכות – במשך יותר משנה של הדרכות, בין יולי 2005 לנובמבר 2006, מילאו משתתפי ההדרכות שאלוני משוב. בשאלון זה התבקשו המשתתפים להתייחס למדריכים, לתוכניות ההדרכה ולאופן העברתן. השאלונים מולאו על ידי 361 משתתפים ב-47 הדרכות.
5. משוב המשתתפים בהדרכות הפרטניות – בתקופה שבין יוני 2006 לאפריל 2007 מילאו המשתתפים בהדרכות הפרטניות שאלוני משוב. בשאלון זה התבקשו המשתתפים להתייחס לאופי ההדרכה ולאיכותה וכן לאביזרי העזר שהוצגו בפניהם. השאלונים מולאו על ידי 49 משתתפים בהדרכות בחיפה ובתל אביב.
6. כניסות לאתר האינטרנט  
במשך שנתיים, החל מחודש מאי 2005, מועד פתיחת אתר האינטרנט של הפרויקט, ועד חודש אפריל 2007, נרשמו מספר הכניסות לאתר בכל יום ומספר הדפים הנצפים בכל יום. שני מדדים אלה משמשים כקנה מידה להערכת פעילות האתר.
7. שאלון לבאי כנס נגישות-הרצליה – בחודש נובמבר 2005 קיימו המוסד לביטוח לאומי, עמותת "שקל" ועמותת "בקול", יחד עם גופים אחרים, כנס מקצועי בהרצליה בשם "נגישות במערכות גדולות במגזר הציבורי והפרטי". הכנס נועד בעיקר לאנשי מקצוע ולנותני שירותים בתחום הנגישות. ביום הראשון של הכנס, פוקדים מטעם פילת העבירו את "שאלון באי כנס נגישות" למשתתפי הכנס. השאלון הועבר בתחילת היום בזמן הרישום וההתכנסות, ל-89 מבאי הכנס.
- בשאלון זה התבקשו באי כנס הנגישות לענות על מספר שאלות העוסקות באומדן אחוז האנשים מבין האוכלוסייה הבוגרת הסובלים מירידה בשמיעה, הערכת אפקטיביות מכשירי השמיעה ומידת ההיכרות עם אביזרי העזר. בנוסף, התבקשו המשיבים לדרג את הסיבות הגורמות לאנשים עם לקות שמיעה להימנע משימוש באביזרי עזר (כגון: חוסר ידע והיכרות עם האביזרים, מחירם הגבוה, הסטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרים אלו וכד').
8. שאלון סקר דעת קהל – שאלון קצר המיועד לאוכלוסייה הכללית, ובו ארבע שאלות העוסקות באומדן אחוז האנשים מבין האוכלוסייה הבוגרת הסובלים מירידה בשמיעה, הערכת אפקטיביות מכשירי השמיעה, מידת ההיכרות עם אביזרי העזר ומידת ההיכרות עם אנשים בעלי לקות שמיעה. שאלון זה הועבר פעמיים: ביוני 2005 ובספטמבר 2007 באמצעות סקר טלפוני שנערך בקרב 494 ו-582, בהתאמה, המהווים מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בארץ.

השאלונים והתפלגויות התשובות לשאלות מצורפים כנספחים לדוח זה.

בלוח הבא מוצג סיכום הכלים ומספרי הנחקרים בקבוצות השונות:

**לוח 1: סיכום הכלים, מספרי הנחקרים והשיטות לאיסוף הנתונים**

מספרי הנחקרים	סוג הנחקרים	שיטת איסוף נתונים	הכלי
494	מדגם מייצג של	סקר טלפוני	1. שאלון לסקר דעת קהל
582	האוכלוסייה הכללית	העברה פנים אל פנים	2. שאלון בכנס נגישות
89	אנשי מקצוע	העברה פנים אל פנים, מדריכים	3. שאלון משתתפי קורס הדרכה
17	מדריכים	בדואר ובדוא"ל	4. משוב חוזר למשתתפי קורס הדרכה
18	מדריכים	העברה פנים אל פנים	5. דיווחי המדריכים על ההדרכות
9	מדריכים	מילוי אישי	6. משובי השמתתפים על ההדרכות
457	מדריכים	העברה פנים אל פנים	7. משובי משתתפים בהדרכות פרטניות
361	משתתפים בהדרכות	מילוי אישי	8. מדידת כניסות לאתר אינטרנט
49	משתתפים בהדרכות פרטניות	רשימת נתונים ארכיוניים	
	גולשים באינטרנט		

**ניתוח התוצאות**

ממצאי הסקרים השונים מסוכמים בדוח במסגרת טבלאות ותרשימים, לרוב באחוזים. סולם התשובות בכל השאלונים הוא בדרך כלל בן 5 דרגות. התשובות לשתי הקטגוריות הגבוהות בסולם (4 ו-5) מוצגות יחד כהתייחסות "חיובית" או כ"שביעות רצון גבוהה", והתשובות לשתי הקטגוריות הנמוכות בסולם (1 ו-2) מוצגות יחד כהתייחסות "שלילית" או כ"שביעות רצון נמוכה". האחוז המשלים למאה מהווה את שיעור המשתתפים אשר בחרו בקטגוריה האמצעית (3- בינונית) של הסולם.

**מבנה הדוח**

דוח זה כולל סקירת ספרות, שבעה פרקים בהם מוצגים ממצאי תשעה סקרים כמפורט לעיל וכן נתונים אודות אתר האינטרנט.

פרק 1 – קורסי המדריכים – משובי המשתתפים: בפרק זה מוצגים ממצאי שלושת סקרי המשוב של המדריכים שהשתתפו בקורסי ההכשרה למדריכים, תוך השוואת הממצאים ביניהם.

פרק 2 – הדרכות – משובי המדריכים: בפרק זה מוצגים ממצאי סקר המשוב שנערך בקרב המדריכים שהעבירו את ההדרכות. במשוב זה התבקשו המדריכים לדווח על פרמטרים שונים כגון: מקום ההדרכה, מועד ההדרכה, מאפייני המשתתפים בהדרכה וכד'.

פרק 3 – הדרכות – משוב המשתתפים: בפרק זה מוצגים ממצאי סקר המשוב למודרכים על היבטים שונים של ההדרכה שחוו.

פרק 4 – המפגשים הפרטניים – משוב המשתתפים: בפרק זה מוצגים ממצאי סקר המשוב למשתתפים במפגשים הפרטניים בנושא אופן ההגעה לייעוץ הפרטני ומידת האפקטיביות שלו.

פרק 5 – בפרק זה מוצגים ממצאי סקר שנערך בקרב אנשי מקצוע, באי כנס נגישות שהתקיים בהרצליה.

פרק 6 – נתונים על מאגר המידע באינטרנט. בפרק זה מוערך מאגר המידע באמצעות שני משתנים: מספר הכניסות לאתר האינטרנט ומספר הדפים הנצפים באתר.

פרק 7 – הערכת פעילות יחסי הציבור, סקרי דעת קהל: בפרק זה מוצגים תיאור והערכה של פעילות יחסי הציבור וכן ממצאי שני הסקרים שנערכו בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הכללית בשתי תקופות – תוך השוואת הממצאים ביניהם. הסקרים נועדו לבחון את מודעות הציבור ליעדי התוכנית בשתי נקודות זמן – בשלב ההתחלתי של הפרויקט ובסיום ההערכה.

## סקירת ספרות

### רקע כללי: אובדן שמיעה כתוצאה מעלייה בגיל

תהליך ההזדקנות הוא למעשה תהליך של שינוי והסתגלות לבריאות רופפת יותר ולתפקודים פיזיולוגיים וקוגניטיביים ירודים. בנוסף, מערכות התמיכה החברתיות עוברות אף הן שינוי בשל העלייה בתלות באחרים (Russo, 2003). ירידה בשמיעה הינה אחת משלוש בעיות הבריאות השכיחות ביותר אצל אנשים מבוגרים, והיא בעלת השפעות חשובות על מצבם הפיזי והנפשי. זאת בעיקר בשל ההשפעה המכרעת שלה על התקשורת, וכתוצאה מכך על התפקוד היומיומי ואיכות החיים. למרות האמור לעיל חשוב לציין כי מרבית המבוגרים אינם מטפלים באיבוד השמיעה שלהם ובוחרים לחיות בתוך המגבלה (Yuel et al., 2003).

כאמור, אובדן השמיעה שמתחיל בגילאי הביניים (60-50) הוא בעל השפעה גדולה על בריאותו הכללית של האדם ועל רווחתו. השפעה זו הינה חשובה במיוחד לאור העובדה שפלא אוכלוסייה זה (בני ה-60 ומעלה) נמצא בעלייה, ומפני שאיבוד שמיעה יוצר אפקט פסיכולוגי שלילי על הפרט ועל היחסים הבינאישיים והמשפחתיים שלו. בנוסף, עקב בעיות התקשורת והבעיות הפסיכולוגיות הנגרמות בעקבות אובדן השמיעה, נפגעת גם התפוקה בעבודה של הסובלים ממנו, אלו שעדיין מצויים באמצע הקריירה המקצועית שלהם או לקראת סופה. הפגיעה בפריון בעבודה היא משמעותית בשל העובדה שגיל הפרישה הממוצע עולה עם השנים (Scherer & Frisina, 1998).

כאשר מתחילה בעיית השמיעה אנשים חשים לעיתים כי משהו אינו כשורה עמם, אולם לא תמיד מקשרים זאת לשמיעה ולכן אינם יודעים לבקש עזרה מתאימה. מסיבה זו, קשה להם לנהל אורח חיים רגיל ושגרת: הם מתקשים להשתלב בשיחות עם חברים ובני משפחה ומתקשים לעקוב אחר המתרחש בפגישות עם אחרים. כמו-כן, קשה להם לצפות בטלוויזיה, לשמוע רדיו ולחוות הנאה שלמה מקונצרט או מהצגה בתיאטרון, וחלקם אף חשים בושה או מבוכה ממצבם.

לפיכך, חשוב להגביר את המודעות לנושא ולספק מידע לציבור, כך שאנשים שאינם מודעים לבעייתם יוכלו לקבל עזרה ולעבור ממצב של בלבול למצב של מודעות ופעולה. אנשים שהחלו לסבול מליקוי שמיעה צריכים להיות מודעים למשאבים הקיימים להתמודדות עם בעייתם ושיפור איכות חייהם (מכשירי שמיעה, אביזרי עזר לשמיעה וטכניקות לתקשורת אפקטיבית). ייסוד של קבוצות תמיכה ושיקום, למשל, עשוי להיות מועיל להתמודדות עם הליקוי. בקבוצות אלו, אנשים הסובלים מבעיות שמיעה יקבלו מידע על בעייתם ועל האופן בו היא משפיעה על חייהם ויחלקו את קשייהם עם אחרים הסובלים מבעיות דומות (Gillen, 2002).

בבחינת הספרות בנושא ניתן לראות, כי נושא אובדן השמיעה בגילאים המבוגרים מעסיק מאוד אודיולוגים ואנשי מקצוע בעולם עקב השכיחות הגבוהה של ליקוי שמיעה באוכלוסייה זו, כך

שמאמרים ומחקרים רבים מוקדשים לנושא. הנתונים מצביעים על כך שבארה"ב בשנת 2003 יותר מ-28 מיליון אמריקאים (או 1 מ-10) סבלו מליקוי שמיעה. זאת ועוד, החוקרים צופים כי כאשר יגיעו ילדי ה-Baby Boomers (אותם הילדים שנולדו לאחר מלחמת העולם השנייה ובעקבותיה) לגיל פרישה החל מ-2010, מספר זה יעלה באופן חד וכמעט יכפיל את עצמו בשנת 2030.

מתוך 28 מיליוני האמריקנים הסובלים מליקוי שמיעה 33% מכחישים או מסתירים את ליקוי השמיעה שלהם, 7% כלל אינם מודעים לליקוי השמיעה שלהם ו-30% לא יכולים להרשות לעצמם לרכוש מכשירי שמיעה. רק 25% משתמשים במכשירי שמיעה ו-5% עברו טיפול ניתוחי כירורגי (A.S.H.A, 2003). חוקרים אף צופים כי שינויים דמוגרפיים המתרחשים עקב עלייה בתוחלת החיים יגרמו לדרישות גדולות יותר מכל תחומי הבריאות הקשורים לגיל, ובמיוחד מטיפול בנושא השמיעה (A.S.H.A, 2003). החוקרים משערים כי אודיולוגים קליניים יידרשו להעניק טיפול ל-35% עד 50% מן המבוגרים שיחוו קשיים בשמיעה (Kricos, 2006).

ההסתגלות הרגשית והפסיכולוגית לאיבוד שמיעה אצל מבוגרים תלויה מאוד בחוויות החיים שלהם, כיצד האדם נוהג להתמודד עם קשיים ועד כמה הפעילויות בהן הוא עוסק (בעבודה או בשעות הפנאי) כרוכות באינטראקציה עם אנשים. אנשים שאוהבים לבלות הרבה ולהתרועע הרבה עם אחרים, ואלו שיש להם קריירה שמחייבת מגע בין אישי, מגיבים לאובדן השמיעה באופן שונה מאנשים המנהלים אורח חיים מאוד פרטי. זאת ועוד, אנשים הסובלים מאובדן שמיעה מדווחים על שביעות רצון נמוכה יותר מחייהם ועל מצב רגשי מעורער יותר. מכשירי השמיעה, המהווים את אחד הפתרונות המרכזיים לאובדן שמיעה, מהווים קרש הצלה עבור חלק מן הסובלים מאובדן שמיעה, אולם עבור אחרים משמעותם חוסר נוחות. על מנת להיעזר בפתרונות כלשהם על האדם להיות מוכן רגשית לטיפול בבעיה שכן כל המכשירים לא יעזרו לאדם שאינו במצב של מוכנות רגשית (Scherer & Frisina, 1998).

ראמסדל (Ramsdell, 1997) אפיין את השמיעה בשלוש רמות פסיכולוגיות:

1. הרמה החברתית סימבולית – היכולת להבין שפה ולתקשר באמצעותה עם אחרים.  
2. רמת האיתנות או האזהרה – מאפשרת לנו להגיב לסימנים כמו בכי של תינוק או אזעקה של שריפה.

3. רמה של "חיבור" או קשר בסיסי – היכולת לשמוע מעניקה לאנשים תחושת שייכות וקשר עם סביבתם. הרמה האחרונה היא המעניקה איכות ו"צבע" לחיים. אנשים רבים הסובלים מליקוי בשמיעה מדברים על האופן שבו העולם נראה להם אפורי, על כך שהם חשים מבודדים ואינם בקשר עם העולם. לפיכך, יתרון אחד של מכשירי שמיעה ואביזרי עזר שלא ניתן להמעיט בערכו הוא בכך שלמרות שאינם יכולים להשיב לאנשים את שמיעתם, יש להם את הפוטנציאל לספק לאדם תחושה של קשר עם העולם.

במחקר שנערך בבית אבות (Looi et.al, 2004), החוקרים רצו ללמוד על הקשר בין רמת הליקוי בשמיעה לבין המגבלות שחשים הדיירים בפעילויות ובהשתתפות במפגשים חברתיים. החוקרים אספו נתונים איכותניים וכמותיים (מבדקים אודיטוריים שבדקו את מידת הליקוי ודיווח עצמי על מגבלות בפעילות) מ-15 דיירים בגילאי 79-99. התוצאות הצביעו על כך ש-14 מתוך 15 הדיירים שהשתתפו במחקר סבלו מליקוי בשמיעה. ארבעה מתוכם סבלו ממגבלות משמעותיות ביותר, והתקשו מאוד להשתלב בפעילויות חברתיות. הממצאים מחזקים את מה שהיה ידוע לחוקרים על כך שליקוי שמיעה גורם למגבלות חברתיות ניכרות לסובלים ממנו: אנשים מבוגרים עם ליקוי שמיעה מתקשים להשתלב בשיחות, לא יכולים לשמוע הרצאות, קונצרטים וכדומה, ומסיבות אלו מעדיפים להימנע מלקחת חלק באירועים שכאלו. נוסף על כך, הממצאים מדגישים את האתגרים הניצבים בפני אנשי המקצוע המטפלים בקשישים בכלל ובמוסדות אלו בפרט, בכל הכרוך בנושא השיקום האודיולוגי. אנשי המקצוע צריכים להקדיש משאבים ניכרים לתכנון של שיקום עבור אוכלוסייה זו. שיקום זה צריך להביא בחשבון לא רק את הפרט עצמו ואת בעייתו אלא אף את סביבת התקשורת הכוללת שלו שגם עליה להיות מותאמת לצרכיו ונגישה לו (הפעילויות בהן הוא נוטל חלק והמטפלים עימם הוא בא במגע).

#### **אביזרי עזר לשמיעה (Assistive Listening Devices)**

הספרות המחקרית תומכת בכך שמבוגרים אשר איבדו את שמיעתם או חלק מתפקודי השמיעה שלהם יקבלו יחד עם בני משפחתם והקרובים להם מידע וייעוץ על ההשלכות של איבוד השמיעה הנגרם עם הגיל ועל הדרכים בהן ניתן להתמודד עם הפגיעה בתפקודי השמיעה. ג'רגר ועמיתיו (Jerger et al., 1995) הצביעו על כך כי עבור רוב המבוגרים, מכשירי שמיעה מקלים על מוגבלויות רבות הכרוכות באיבוד השמיעה. אולם, עבור אלו שמתקשים להפיק תועלת ממכשירי השמיעה הקונבנציונאליים (בגיל מבוגר קשה יותר להסתגל אליהם, מפני שאינם מאפשרים לשמוע "רגיל" כמו אדם שומע), אביזרי העזר יועילו מאוד. כפי שציינו, מבוגרים רבים ובני משפחותיהם אינם מעוניינים להתמודד עם המציאות של איבוד השמיעה או שהם חשים בושם ומבוכה נוכח הירידה בשמיעה, ולכן הם מנסים להסתיר את העובדה שהם זקוקים להגברת קול. לפיכך, אודיולוגים, רופאים ואנשי מקצוע אחרים צריכים לעודד את הקבלה של איבוד השמיעה ולתמוך בשימוש באביזרי עזר.

הטכנולוגיה מספקת לנו לאחרונה במידה הולכת וגוברת מכשירים אלקטרוניים שאינם מכשירי שמיעה קונבנציונאליים אלא אביזרי הגברה אודיולוגיים שונים המהווים אביזרי עזר לשמיעה. מכשירים אלו מספקים נגישות לאנשים לקויי שמיעה כאשר הם נוטלים חלק בסיטואציות המחייבות תקשורת עם אחרים (כמעט כל סיטואציה בחיים: קניות, סידורים בבנק, בדואר, צפייה בטלוויזיה, מפגש עם חברים ועוד). אביזרי העזר לרוב לא משמשים חרשים, אלא רק כבדי שמיעה. האפקטיביות של השימוש באביזרים עולה כאשר קיימת מודעות לאופן בו יש לתקשר באופן המיטבי עם אדם הסובל מאיבוד שמיעה ומשתמש בהם. כך למשל, חשוב לא לדבר עם הגב לאדם הסובל

מליקוי שמיעה ויש להקפיד כי אדם אחד ידבר בכל פעם ולא כולם יחד כך שלא יוצר בליל של קולות שיקשה על ההבנה (Warick, 1994).

במחקר שערכו ג'רגר ועמיתיו (Jerger et al., 1995) במטרה להשוות בין מכשירי השמיעה הקונבנציונאליים לאביזרי העוזר בהשפעה על איכות חייהם של אנשים מבוגרים, נמצא כי שני סוגי האביזרים השפיעו באופן חיובי על שמיעתם של המבוגרים הסובלים מקשיי שמיעה ועל הערכתם העצמית. אולם, ממצא מפתיע במחקרם היה כי לקויי שמיעה העדיפו באופן ברור את איכות הצליל של אביזר העוזר בו התנסו. עם זאת, רובם המוחלט של המתנסים (97%) עדיין העדיפו את המכשיר הקונבנציונאלי לשימוש יומיומי על פני השימוש באביזרי העוזר. החוקרים הסיקו כי תוצאות המחקר מאששות את הטענה בדבר החשיבות הרבה של שיפור השמיעה לאיכות החיים של אנשים מבוגרים, וטענו כי ההעדפה הברורה של מכשירי השמיעה הקונבנציונאליים לשימוש יומיומי משקפת ללא ספק את העובדה שמתמשים מבוגרים מתקשים, ולפיכך לא מוכנים בדרך כלל להתמודד עם הקשיים הכרוכים בשימוש במערכות טכנולוגיות המצריכות תפעול טכני.

בהקשר זה, גם מחקרים על מכשירי השמיעה עשויים להיות רלוונטיים. כך למשל, במחקר שערכו סור ועמיתיו (Surr, Schuchman & Montgomery, 1998) במדגם של 430 אנשים בעלי מכשירי שמיעה, הם מצאו כי השימוש במכשירי השמיעה פוחת עם הגיל, בעיקר עבור אנשים שהחלו להזדקק למכשיר שמיעה בגיל מאוחר יחסית, וכי רוב המשיבים לא השתמשו במכשיר באופן קבוע ותדיר. החוקרים הסיקו כי בגיל מבוגר ההסתגלות למכשיר שמיעה הנה קשה יותר. ממצא זה הינו רלוונטי אף לנושא אביזרי העוזר, מאחר שלקויי שמיעה מבוגרים המתקשים להסתגל למכשיר קבוע באוזנם, או המתביישים לענוד מכשיר, יוכלו לשפר את שמיעתם ואת תפקודם אם יעשו שימוש באביזרי העוזר שההסתגלות אליהם פשוטה יותר.

במחקר שבדק את הגורמים המשפיעים על השימוש באביזרי עוזר בקרב מבוגרים הסובלים מאיבוד שמיעה (Southall, Gagne & Leroux, 2006), נמצא כי שימוש באביזרי עוזר לשמיעה מושפע מן המודעות לקיומן של בעיות שמיעה (חוסר הכחשה של המגבלה השמיעתית), מודעות לקיומם של פתרונות טכנולוגיים מלבד מכשירי שמיעה, ייעוץ לרכישת האביזרים והסתגלות לשימוש במכשיר. ארבע אבני הדרך הללו הן שלבים הכרחיים שאדם צריך לעבור לפני שיעזר באביזרי השמיעה. כל שלב שלא יעבור כהלכה יגרום לאדם לא להשתמש באביזרים.

ניתן למצוא בספרות התייחסות לסיבות שאנשים מבוגרים נותנים להימנעות שלהם משימוש במכשירי השמיעה ובאביזרי עוזר. מספר חוקרים (Fino, Bess, Lichtenstein & Logan, 1992; Klinger & Millin, 1990) טוענים כי בעבר הסטיגמה הכרוכה באיבוד השמיעה הייתה הסיבה העיקרית לחוסר השימוש במכשירי שמיעה ובאביזרי עוזר לשמיעה. אנשים שזקקו להם חשו מבוכה נוכח המגבלה שלהם והעדיפו להצניע את קיומם, בעוד שמכשירי השמיעה והאביזרים השונים

דווקא מבליטים את בעיית השמיעה והופכים אותה לנראית. עם זאת, הם מדגישים כי בשנים האחרונות הסטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרי שמיעה אינה מהווה שיקול מרכזי בהחלטה באשר לשימוש בהם. החוקרים מציינים כי הסיבה המרכזית עליה מצביעים לקויי השמיעה לאי שימוש באביזרי שמיעה היא העלויות הנכבדות של רכישת אביזרים אלו, עלויות שלקויי השמיעה סבורים כי הן גבוהות יותר מן התועלת שיש בשימוש באביזרים. מלבד זאת, לקויי השמיעה אף מציינים כי רעשי הרקע המלווים את השימוש באביזרים הללו מפריעים להם מאוד ומשבשים את איכות השמיעה המושגת באמצעותם. בנוסף, לקויי השמיעה מציינים כי השימוש באביזרים כרוך בחוסר נוחות. למרות האמור לעיל, טען הוקינג (Hocking, 1999), חוקר נוסף שבדק את הגורמים המשפיעים על שימוש בטכנולוגיות העזר, כי חוסר השימוש באביזרים נובע מסוגיות הקשורות לזהות ולתפיסה העצמית (Self Perception) של לקויי השמיעה. הוקינג סבור כי לקויי השמיעה אשר אינם משתמשים באביזרי העזר הינם אנשים שמתקשים לתפוס את עצמם כנכים או כמוגבלים, ועל כן הם נמנעים משימוש במכשירים שנתפסים על ידם כקשורים לנכות. לטענתו, אין לייחס משמעות גדולה מדי להנמקות השונות שאנשים נותנים לחוסר השימוש שלהם (כגון ההנמקות שניתנו לעיל: עלות, חוסר נוחות וקושי בתפעול), תחת זאת יש להקדיש תשומת לב ניכרת לטיפול בהיבט הפסיכולוגי – ההתמודדות הפסיכולוגית עם הנכות והמוגבלות. הוא סבור כי התמודדות עם סוגיות אלו היא שתביא לעלייה בשימוש באביזרי השמיעה השונים.

הרקינס (Harkins, 2007) ערכה לאחרונה סקר אינטרנטי ללקויי שמיעה ביחס לשימוש שהם עושים באביזרי עזר לשמיעה (שימוש באביזרי עזר לתקשורת בינאישית וכחלק מקהל בהרצאות או בתיאטרון). מטרת הסקר הייתה לבדוק את מידת השימוש שלהם באביזרים, את שביעות הרצון שלהם מן האביזרים והאם הם מעוניינים לקבל מידע אודיולוגי ושירותים דרך האינטרנט. על הסקר השיבו 423 אנשים המשתמשים באביזרי עזר, אשר דיווחו כי הם מפקים מהם תועלת רבה בטווח נרחב של מצבים. המשיבים דיווחו על רצונם לרכוש אביזרי עזר נוספים, גם כאלו שניתן להשתמש בהם יחד עם מכשירי שמיעה. המשיבים דיווחו אף כי המקורות העדיפים עליהם למידע אודות אביזרים ושירותים הם רשת האינטרנט וקבוצת העמיתים. החוקרת לקחה בחשבון את העובדה שתוצאות המחקר נובעות גם מן ההטיה הטמונה במדגם של משיבים מהאינטרנט.

במחקר אחר, ששאף לבדוק את מידת האפקטיביות והפופולאריות של אביזרי עזר מסוימים על פני אחרים (Colleen, et al., 1997), השתתפו 10 אנשים ללא בעיות שמיעה ו-18 אנשים הסובלים מליקויי שמיעה. החוקרים השוו בין 4 סוגים של אביזרי עזר – FM, לולאת השראה, מערכת אינפרא אדום ומגביר קול – לבין שמיעה ללא אביזרי עזר. המשתתפים שסבלו מליקוי בשמיעה השתמשו באביזרי עזר לחוד וגם יחד עם מכשיר השמיעה שלהם. נמצא שיפור משמעותי ביכולת לזהות מילים עם ה-FM, לולאת השראה ומערכת האינפרא אדום אצל המשתתפים שלא סבלו מליקוי שמיעה, ובכל אביזרי העזר אצל המשתתפים שסבלו מליקוי שמיעה ביחס לביצוע ללא אף אביזר עזר. מאזינים שסבלו מאיבוד שמיעה תפקדו טוב יותר וגם העדיפו שימוש ב-FM, לולאת השראה

ומערכת אינפרא אדום כשהשתמשו באביזרים ללא מכשירי השמיעה שלהם. כאשר השתמשו באביזרים יחד עם מכשירי השמיעה, העדיפו בברור את מערכות ההגברה. לבסוף, שתי קבוצות המאזינים העדיפו בברור את מערכת ה-FM על אביזרי העזר האחרים במונחים של ביצוע, נוחות וקלות השימוש.

### **שיקום אודיולוגי – מטרות ויעדים**

ההיבטים הפסיכו-חברתיים של איבוד השמיעה הינם רב מימדיים ועשויים לכלול תגובות רגשיות, קוגניטיביות, בינאישיות, התנהגותיות ונפשיות. כתוצאה מהסטיגמה הכרוכה לעיתים באיבוד השמיעה, אנשים עשויים לבדד את עצמם ולהימנע מאינטראקציות חברתיות. השתתפות בתוכניות של שיקום אודיולוגי (Audiologic Rehabilitation Programs) מהווה לפיכך דרך פשוטה יחסית להתמודדות עם הסטיגמה ואובדן הזהות החברתית הכרוך באיבוד השמיעה. כמו-כן, תוכניות אלו, מעבר להיותן פורום של קבלה ותמיכה, משמשות מקום אידיאלי לרכישה של אסטרטגיות תקשורת מועילות (Preminger, 2007).

סטיפנו (Stephens, 1997) טוען כי מטרות השיקום האודיולוגי הן צמצום המוגבלות והימנעות מנכות. מטרות אלו ניתן להשיג באופן המיטבי על ידי אימוץ פרספקטיבה רחבה ככל הניתן על צרכיו של מטופל ספציפי. השאיפה היא לעזור למטופל לתפקד באופן אופטימלי בתוך הסביבה שלו. כלומר, גישה זו לשיקום אודיולוגי מצדדת בהערכה מקיפה של צורכי הפרט טרם הפעלת התוכנית ולמידה של המוגבלות שלו בתוך ההקשרים האישיים והחברתיים שלו. לפיכך, ההתערבות השיקומית והאינסטרומנטאלית צריכה להתבסס על המוגבלויות הספציפיות של המטופל ועל הציפיות שלו, כלומר להיות מעוצבת כחלק מניהול כולל שמטרתו להקל על ההשלכות של פגיעה בשמיעה (Gatehouse, 2003).

השיקום האודיולוגי עוזר לאנשים עם ליקוי בשמיעה ללמוד על האופן בו הם יכולים להתמודד עם הליקוי, ולנצל באופן היעיל והאפקטיבי ביותר את הפתרונות העומדים לרשותם כדי להקל על מצבם: מכשירי שמיעה, שתלים קוכליאריים ואביזרי עזר לשמיעה. מעבר לכך, השיקום האודיולוגי כולל אף לימוד ותרגול של מיומנויות להתמודדות עם בעיות הקשורות לשמיעה כמו שיווי משקל וטינטונים (צפצופים עיקשים וכרוניים באוזניים). בנוסף, השיקום האודיולוגי עוזר למטופל להגביר את יכולתו להבין צלילים שונים, ללמוד לקרוא שפתיים ולהתאים את חייו וסביבתו הקרובה (כמו גם סביבת העבודה שלו) על מנת לשפר את יכולתו לתקשר עם אחרים ולהבין את מה שהוא שומע.

השיקום האודיולוגי כולל הערכה אודיולוגית-שפתית מקיפה (הצלילים השפתיים והסביבתיים שהאדם מסוגל לשמוע). ההערכה כוללת לעיתים גם דיווח של המטופל עצמו ואחד מבני משפחתו (באמצעות שאלון) על צורכי התקשורת שלו – במטרה להתאים את תוכנית השיקום לצרכים הפרטניים של המטופל.

על פי מידת הליקוי השמיעתי של המטופל ורמתו, כמו גם אביזר השמיעה בו הוא נוהג להשתמש אם בכלל, תיבנה לו תוכנית שיקום הכוללת מספר מרכיבים:

1. אימון אודיטורי: לימוד של טכניקות על מנת לשפר את ההבנה של מה ששומעים, תוך שימוש במגוון העזרים העומדים לרשות המטופל;
2. לימוד של קריאת שפתיים: שימוש בסימנים ויזואליים כמו תנועות השפתיים של הדובר, הבעות הפנים ותנועות הידיים כדי להשלים מידע אודיטורי ולהגביר את ההבנה של הנאמר;
3. אסטרטגיות של ניהול תקשורת: זיהוי בעיות ומצבים ספציפיים הקשורים לאיבוד שמיעה, אשר מייצרים קשיים בתקשורת והתאמת סביבות החיים במטרה להגביר את יכולת התקשורת;
4. ייעוץ: הן למטופל הסובל מליקוי השמיעה והן לבני משפחתו, הצבה של מערכת ציפיות ריאלית, הגברת היכולת לתקשר ומתן תמיכה בלקוי השמיעה (A.S.H.A, 2003).

שרר ופריסינה (Scherer & Frisina, 1998) במחקרם על מאפייני איבוד שמיעה גבולי (marginal hearing loss) ורווחת הפרט בקרב מבוגרים, טענו כי אנשי מקצוע (אודיולוגים) צריכים להפגין רגישות וידע בנוגע להיבטים הרגשיים של איבוד שמיעה בקרב האוכלוסייה המבוגרת ולזהות הבדלים בהסתגלות לאיבוד השמיעה. בנוסף, עליהם אף לזהות את ההנחות המוקדמות שיש לאדם בנוגע לשימוש במכשירי שמיעה, ולהשתמש ב"מודל התאמת הטכנולוגיה לאדם" (The Matching Person and Technology Model) על מנת לעזור למטופל להתאים אביזרים. מודל זה שפותח על ידי שרר ב-1994 (Scherer, 1994, in Scherer & Frisina, 1998), נועד לספק גישה אישית יותר להתאמת האביזרים הטכנולוגיים המתאימים ביותר לצרכים הספציפיים של הפרט. המודל מורכב מסדרת כלים המתוכננים להערכה ובחירה של טכנולוגיות עזר, כגון: גיליון עזר שנועד לאפשר קבלת פרספקטיבה נאותה על אופי המגבלות של האדם ועל מטרותיו; סקר על הרגלי השימוש בטכנולוגיה בכדי לעזור בזיהוי של טכנולוגיות ושימושים/מאפיינים שלהן איתן האדם יחוש בנוח או שיצליח להשתמש בהן; הערכה של הנחות היסוד בנוגע לטכנולוגיות של אביזרי עזר על מנת לבחור את האביזר המתאים ביותר לשימוש האדם וכלים נוספים המותאמים אישית לצרכים של המטופלים (כלי מיוחד לסטודנטים, לאנשים במקומות עבודה וכיוצ"ב). במחקר מוקדם שערכו Scherer & Frisina (1998) נמצאו הבדלים בהסתגלות לאיבוד שמיעה והנחות מוקדמות בנוגע לשימוש במכשירי שמיעה בקרב שתי קבוצות של מבוגרים: בקבוצה אחת – אנשים בעלי איבוד שמיעה גבולי מתון, המשתמשים באופן קבוע במכשירי שמיעה ובמגוון אביזרי עזר ועושים שימוש בתוכניות של תמיכה חברתית על מנת לשפר את איכות חייהם; בקבוצה השנייה – קבוצת לימוד של אנשים מבוגרים, שעברו בדיקת סינון אודיולוגית ונמצא כי הם סובלים מאיבוד שמיעה ברמה בינונית, אך עם זאת אף אחד מהם אינו משתמש במכשיר שמיעה או אביזר עזר כלשהו. המשתתפים הותאמו זה לזה מבחינת גיל, מגדר, סטאטוס סוציו-אקונומי, מצב בריאות כללי ורמת מעורבות חברתית.

על מנת להעריך את תפיסת איבוד השמיעה שלהם, ההסתגלות הפסיכולוגית שלהם לאיבוד שמיעה והתועלת שלהם משימוש באביזרי עזר, מילא כל אחד מהם פרופיל תקשורת לשמיעה לקויה שהכיל 145 פריטים ושאלון בנוגע להנחות המוקדמות ביחס לשימוש בטכנולוגיות עזר שהכיל 63 פריטים. התוצאות הראו כי רוב ההבדלים בין שתי הקבוצות נמצאו במשתנים הקשורים להסתגלות הפסיכולוגית-רגשית לאיבוד השמיעה. בכדי ללמוד עוד על הקשר בין הסתגלות רגשית, התנהגותית ואיבוד שמיעה כקשר נפרד מעבר להשפעות של ההזדקנות, החוקרים תכננו מחקר נוסף (Scherer & Frisina, 1998) במטרה להתמקד באותם אינדיבידואלים מבוגרים שיש להם איבוד שמיעה ברמה גבולית (מבחינה אודיומטרית מוגדר כאיבוד שמיעה מתון), אך בוחרים שלא להשתמש במכשיר שמיעה או אביזרי עזר, בהשוואה לאנשים עם שמיעה נורמלית. מטרת המחקר הייתה ללמוד יותר על הקשרים בין איבוד שמיעה, רווחת הפרט ומצב הבריאות הכללי, ולפיכך לתרום למטרה הסופית של פיתוח דרכים נאותות להערכת הקשרים הללו. מחקר זה נועד למעשה לענות על השאלות הבאות: האם איבוד שמיעה גבולי אצל אנשים מבוגרים משנה את תפיסת ההסתגלות הפסיכולוגית שלהם ואת תחושת הרווחה שלהם? אם ימצאו הבדלים בין הקבוצות, כיצד מידע זה יכול לשמש לשיקום פסיכולוגי ואודיולוגי נאות?

במחקר השתתפו 40 אנשים בגילאי 61-80, מחציתם עם אודיוגרמות נורמאליות (קבוצה A), ומחציתם סבלו מאיבוד שמיעה גבולי (קבוצה B). המשתתפים העריכו באופן סובייקטיבי את איבוד השמיעה שלהם, את הרווחה הנפשית שלהם ואת הסתגלותם לאיבוד שמיעה. התוצאות מראות כי איבוד השמיעה הגבולי אצל אנשים מבוגרים אכן משנה את תפיסת ההסתגלות הפסיכולוגית שלהם ואת תחושת הרווחה האישית שלהם. החוקרים המליצו לבדוק תוצאות אלו על קבוצות גדולות יותר של אנשים בעלי רמות שונות של איבוד שמיעה. עם זאת, לדעתם, ניתן להשתמש בממצאים לשיקום אודיולוגי/פסיכולוגי מן הטעמים הבאים:

1. למרות שדרגת איבוד השמיעה שלהם הנה גבולית בלבד, מבוגרים חווים קושי אמיתי בניסיונם לדבר בסביבה רועשת. רצונם לקבל עזרה בהתמודדות עם בעיות השמיעה יעלה במידה שהם יזהו מה הצרכים שלהם ויבקשו טיפול פרטני. כאן מגיע נושא השיקום האודיולוגי, שצריך להגביר את ההתמקדות בסביבת הבריאות הכוללת.

2. לאור ההבדלים בין שתי הקבוצות עם או בלי ליקוי השמיעה, צריך לפתח תוכניות של שיקום אודיולוגי ופסיכולוגי מתאים יותר. על ידי בחינת ההנחות המוקדמות שלהם, ניתן להעריך את הסבירות שתוכנית הטיפול המוצעת להם תאומץ על ידם.

3. אם מתאימים את הטיפול/שיקום לאדם, הדבר יוצר היענות גבוהה יותר ובסופו של דבר יתרום לתחושת הרווחה של האדם וישפר את מצב הבריאות הכללי שלו.

רוסו (Russo, 2003), אודיולוג ברזילאי שאיבוד השמיעה בקרב האוכלוסייה המבוגרת בארצו הדאיגו מאוד, פיתח תוכנית שיקום אודיולוגי לאוכלוסייה זו. רוסו טוען כי מכל סוגי המוגבלויות המתפתחות עם הגיל, חוסר היכולת לתקשר הינה המוגבלות המתסכלת מכל. לפיכך, במטרה להפחית את מחסומי התקשורת הנובעים מאיבוד השמיעה ולשפר את איכות החיים שלהם פותחה תוכנית לשיקום אודיולוגי. תוכנית זו הינה בעלת חמישה מרכיבים:

1. הערכה כוללת – תהליך השיקום האודיולוגי מתחיל בהערכה דיאגנוסטית הכוללת מספר היבטים. (א) פיזי: מיומנויות מוטוריות ובריאות כללית. (ב) פסיכולוגי: מצב נפשי, מוטיבציה, דיכאון, סגנון חיים והרגלים. (ג) הערכה אודיולוגית: הערכת ומדידת מצב השמיעה. (ד) תקשורת: היבטים אודיטוריים של הדיבור ושטף שיחה.
2. התאמת מכשירי שמיעה ואביזרי עזר – על פי תוצאות ההערכה הכוללת שבוצעה בשלב הקודם מחליטים אילו מכשירים או אביזרי עזר מתאימים למטופל. בשלב זה, המטופל לומד להכיר את המכשירים והאביזרים השונים שעשויים לתרום לשיפור השמיעה שלו, כיצד לכוון ולתפעל את המכשירים, הוראות שימוש וטיפול במכשירים וטיפול ציפיות ריאליות מן השימוש (מידע על היתרונות והמגבלות בשימוש). רוסו מציין כי בשלב זה יש לספק מכשירים לתקופת התנסות עוד לפני ההחלטה על רכישה. תקופה זו צריכה להתחיל בהערכת מיומנויות התפעול של האדם ואימון על תפעול המכשירים השונים. כחודש לאחר ההתאמה הראשונית וההתנסות במכשירים שנמצאו מתאימים המשתתפים ימלאו שאלון על חוויית ההתנסות שלהם ושביעות רצונם מן המכשירים שניסו.
3. ייעוץ ממוקד לקוח – רוסו מדגיש את ההמשכיות של תהליך השיקום האודיולוגי שייחודו, לפי דעתו, טמון בליווי אישי של המטופל תוך התמקדות בצרכיו הפרטניים. הוא סבור כי מידע המותאם אישית, משפר את יכולת התפקוד והפעלתנות ביומיום, מקדם עצמאות, מאפשר לקבל טוב יותר את איבוד השמיעה ותורם לאפקטיביות של שימוש במכשיר או באביזר שמיעה.
4. תהליך השמיעה והאודיוגרמה – כחלק מתהליך השיקום האודיולוגי, רוסו סבור כי יש לספק למטופל הסבר מפורט על תהליך השמיעה, על האודיוגרמה וההיבט הויזואלי/אודיטורי של הדיבור. תוכנית שיקום אודיולוגי מקיפה הנה תהליך מתמשך. לפיכך, בחירה של חומרים ויזואליים נאותים תקל על הלמידה (מצגת ברורה ומעניינת). התוכן צריך לכלול את הנושאים הבאים: א. האוזן האנושית ותהליך השמיעה. ב. ההשלכות של איבוד שמיעה. ג. הסבר על האודיוגרמה, בייחוד במונחים של צלילים מוכרים ותפיסת הדיבור. ד. המשתנים המשפיעים על תפיסת הדיבור: הדובר, הסביבה והמאזין. ה. אימון האזנה אקטיבי על מנת לזהות את המשמעות של המסר עצמו, יותר מאשר קולות אינדיבידואליים.
5. לימוד של אסטרטגיות תקשורת – רוסו טוען כי כחלק מן השיקום האודיולוגי ובנוסף לשימוש באביזרים ומכשירי שמיעה, יש ללמד את המטופל כיצד לשפר את אסטרטגיות התקשורת שלו על מנת שהתקשורת שלו עם הסביבה תהיה אפקטיבית למרות ליקוי השמיעה ממנו הוא סובל. לפיכך, הוא סבור כי הכרחי לשתף בתהליך בני משפחה, חברים

ואחרים משמעותיים נוספים. מודל התקשורת הרצוי צריך לכלול טכניקות של האזנה פעילה, כגון: חזרה על משפטים, ניסוחם מחדש וסיכום או פישוט של חלקי המשפט לשם אישור ההבנה.

הניסיון הקליני של מתכנן התוכנית הראה כי תהליך של שיקום אודיולוגי המבוסס על פיתוח מודעות ומידע מתאים מקל מאוד על ההסתגלות לאיבוד שמיעה, וכי שימוש קבוע באביזרי שמיעה עם הגיל מאפשר העלאת ההערכה העצמית והתשוקה לחיים ומונע בדידות ודיכאון.

רוסו סבור כי אנשים המגיעים לתוכנית זקוקים ליותר מאשר מכשיר אלקטרוני לשים באוזנם. הם מעוניינים לדעת כיצד הם יכולים לשחזר את איכות החיים שהייתה להם לפני שעולמם השתנה על ידי פגם בשמיעה. תוכנית שיקום אודיולוגי אפקטיבית מדגישה כיצד להשתמש באופן המיטבי באמצעי הגברה ואת המגבלות הטבועות באביזרי השמיעה. היתרון המרכזי שלה הוא בהבניה ובביסוס של לימוד מתמשך בנוגע לטכנולוגיות חדשות, כמו גם בהכנת המטופל המבוגר להיות אחראי בעצמו לטיפול בשמיעה שלו.

רוסו סבור כי חשוב שאנשים העובדים בתוכנית שיקום יהיו בעלי תכונות מסוימות: כבוד והערכה לאנשים מבוגרים, יכולת להאזין להם ולקבל את הרגשות שהם מבטאים, יכולת לעודד אנשים מבוגרים ולאטגר מיתוסים שונים על הגיל המבוגר כדי לאפשר להם איכות חיים ותקשורת גבוהה.

ממצא נוסף שיש לו השלכות לגבי פיתוח תוכניות שיקום אודיולוגי, נמצא במחקרם של ברוקס והאלם (Brooks & Hallam, 1998), שבדקו עמדות כלפי קשיי שמיעה ומכשירי שמיעה בקרב 135 לקויי שמיעה, שמרביתם (92%) בעלי מכשירי שמיעה. במחקרם נמצא כי המטופלים שהיו הכי פחות מוטרדים מקשיי השמיעה שלהם ודיווחו שאינם רוצים או זקוקים למכשיר שמיעה, השתמשו במכשירים שלהם הכי מעט ולא העריכו כי אלה תורמים במידה רבה לשיפור השמיעה שלהם. מכאן עולה, כי המודעות לליקוי השמיעה וההשלכות שלו על איכות החיים הנה בעלת השפעה מכרעת על הצלחת השיקום האודיולוגי. ממצא מרכזי נוסף במחקרם היה כי עמדה ששימוש במכשיר שמיעה יוצר סטיגמות לא ניבאה דבר פרט לדיווח על קושי בתפעול המכשיר. כלומר, בניגוד לדעה הרווחת, הסטיגמה המלווה שימוש במכשירי שמיעה אינה מהווה שיקול חשוב בהחלטה האם להשתמש במכשיר שמיעה. לפיכך, על תוכניות השיקום לפתח מודעות לבעיית השמיעה, השלכותיה והפתרונות הקיימים להקלה על המגבלות שהיא מציבה. מודעות זו היא המפתח להצלחה של תוכניות אלו.

#### **האפקטיביות של תוכניות לשיקום אודיולוגי**

מספר חוקרים עסקו בשאלת האפקטיביות של תוכניות לשיקום אודיולוגי. כך למשל, פרמינגר (Preminger, 2007) טען כי תוכניות לשיקום אודיולוגי אינן תמיד אפקטיביות, וכי על מנת להבטיח את האפקטיביות שלהן יש לפקח בקפדנות על מספר משתנים אשר לדעתו עשויים להוות בעיה: המסגרת התיאורטית שעל בסיסה מתוכננת ומעוצבת התוכנית – עליה להיות מובנית כהלכה;

הכשרת המדריכים בתוכניות – יש לספק למדריכים הכשרה מקיפה ככל הניתן; בנוסף, יש ליצור סדרה של מבדקים אידיאליים שיוכלו להעריך באופן נאות את היתרונות הפסיכו-חברתיים של התוכנית; יש לקחת בחשבון את המאפיינים הדמוגרפיים והאישיים של המשתתפים בבניית התוכנית ובהעברתה ולהתאימה ספציפית עבורם. כמו-כן, לטענתו יש להבחין בין משתמשים מנוסים בשימוש במכשירי שמיעה, לבין משתמשים חדשים במכשירי שמיעה או כאלו שאך החלו לסבול מבעיית שמיעה. הוא סבור כי לשתי קבוצות אלו צרכים פסיכו-חברתיים שונים ועל כן יש לבנות תוכניות שיקום שונות לכל אחת מהן.

תרסה ועמיתיו (Theresa et al., 2004) ערכו מחקר במטרה ללמוד על האפקטיביות של שיקום אודיולוגי הממוקד ביעוץ כתוספת משלימה למכשיר שמיעה בטווח הקצר ובטווח הארוך. במחקר השתתפו 106 אנשים (68 גברים ו-38 נשים) שהותאמו להם מכשירי שמיעה אנלוגיים ודיגיטאליים. מחצית מן המשתתפים אשר נבחרו באופן רנדומלי קיבלו אך ורק מכשיר שמיעה, ומחציתם השתתפו בתוכנית שיקום אודיולוגי בת ארבעה שבועות שעיקרה ייעוץ פרטני למטופל על אופן ההתמודדות עם ליקוי השמיעה, בשילוב עם מכשיר שמיעה. לפני שהחלו את המחקר, העבירו לכל המשתתפים שאלון פרופיל תקשורת לליקוי שמיעה הנקרא CPHI (communication importance, communication performance, adjustment, interaction and reaction). בסיום התוכנית העבירו שוב את השאלון לכל המשתתפים על מנת לעמוד על היתרונות שהושגו בטווח הקצר, וכן כעבור שישה חודשים ושנה, במטרה לעמוד על היתרונות שהושגו בטווח הארוך. התוצאות הראו שבטווח הקצר המשתתפים שעברו את התוכנית השיגו יתרון לעומת אלו שרק השתמשו במכשירי שמיעה. תוצאות אלו ניכרו בכל המדדים של פרופיל התקשורת. במהלך השנה, היתרונות שנמדדו בקבוצה זו שמרו על יציבות, בעוד שהתוצאות בקבוצת הביקורת המשיכו לעלות, כך שלא היו הבדלים בין הקבוצות לאחר שנה. למרות זאת, החוקרים הסיקו כי הממצא שבטווח הקצר יש יתרון לתוכניות של שיקום אודיולוגי הינו ממצא חשוב. זאת מפני שתוצאות טובות יותר בטווח הקצר עשויות להיות מכריעות בהחלטה האם להישאר עם מכשיר השמיעה. ההשפעות החיוביות של התוכנית על התקשורת נובעות מהעובדה שבתוכנית לימדו ותרגלו שימוש באסטרטגיות תקשורת מועילות. העובדה שלא ניכרו השפעות של התוכנית בטווח הארוך מעידה לדעת החוקרים על שינויים בהסתגלות ובתקשורת, להם תרמו מכשירי השמיעה עצמם.

ממצאים אלו מחזקים ומציעים תמיכה נוספת לממצאים של חוקרים אחרים ביחס ליעילות ולאפקטיביות של שיקום אודיולוגי (Kochkin & Trak, 1992; Garstecki, 1996; Kricos, 1996). (Crowley, 1996, in Scherer & Frisina, 1998).

ממצא נוסף הנוגע לאפקטיביות של תוכניות השיקום נמצא במחקרו של פרמינגר (Preminger, 2003), שבדק האם שיתוף של אחרים משמעותיים בתוכניות השיקום האודיולוגי מוסיף לאפקטיביות שלהן. במחקרו השתתפו 25 אנשים; 13 מתוכם השתתפו בתוכנית יחד עם האחרים

המשמעותיים שלהם (בני זוג או בני משפחה קרובים), ואילו 12 אנשים השתתפו בתוכנית לבדם. כל המשתתפים הגיעו ל-6 מפגשים בני 90 דקות כל אחד, שהיו מורכבים מהרצאות אינפורמטיביות, לימוד ואימון של אסטרטגיות תקשורת ותפיסה אודיטורית וויזואלית. מדדי הערכה עצמית שבחנו את היתרון בשימוש במכשיר שמיעה ושימוש באסטרטגיות לתקשורת אפקטיבית מולאו על ידי המשתתפים טרם ההשתתפות בתוכנית ובסיומה. התוצאות הצביעו על כך שרוב המשתתפים דיווחו על עלייה בשימוש באסטרטגיות לתקשורת אפקטיבית שלמדו במסגרת התוכנית לאחר ההשתתפות בה. בנוסף, חלה ירידה משמעותית במוגבלות השמיעתית לאחר ההשתתפות בתוכנית – בקרב כל המשתתפים. אולם, הירידה הגדולה ביותר במוגבלות נמדדה אצל אלו שהשתתפו בתוכנית עם האחרים המשמעותיים שלהם. לפיכך, פרמינגר הסיק כי יש לעודד השתתפות של אחרים משמעותיים בקבוצות אלו.

### **התוכנית הנוכחית לאור הספרות המקצועית**

כפי שהראינו לאורך הפרק, הספרות המחקרית מדווחת על האופן שבו יש לבנות תוכניות לשיקום האודיולוגי. בפרק הנוכחי נבחן כיצד המרכיבים השונים של תוכנית השיקום שהוזכרו בספרות באו לידי ביטוי בבנייתה של התוכנית הנוכחית.

הספרות מדגישה כי על השיקום האודיולוגי לעזור לאנשים להתמודד עם לקוי שמיעה ולנצל את הפתרונות העומדים לרשותם. זאת באמצעות סיפוק מידע על תהליך השמיעה, לימוד הצרכים הספציפיים של לקויי השמיעה והצגת הפתרונות הקיימים להתמודדות עם הבעיה – מכשירי שמיעה, אביזרי עזר לשמיעה ושתלים קוכליאריים. כמו-כן, יש לשים דגש על עזרה בהתאמת העזרים המתאימים לאדם, להקנות טכניקות שונות לתקשורת אפקטיבית ולהתאים את סביבת החיים לבעיית השמיעה על מנת להגביר את יכולת ההבנה של צלילים. הספרות בנושא השיקום האודיולוגי מדגישה את העובדה כי המפתח לשיפור איכות החיים של לקויי שמיעה טמון במודעות שלהם לבעייתם ולפתרונות שבנמצא.

בתוכנית הנוכחית ניתן לראות את ביטויים של המרכיבים המרכזיים שצוינו בספרות כהכרחיים לתוכנית שיקום אודיולוגי, חרף העובדה שהיא נבדלת מן התוכניות שהוזכרו בספרות במוטיב מרכזי: מוטיב ההמשכיות. התוכניות שזכרו בספרות המחקרית הינן תוכניות בהיקף קטן יותר מן התוכנית הנוכחית והן מיועדות לקבוצת אנשים מובחנת. מסיבה זו, הן מדגישות את התוכנית לשיקום לקויי השמיעה כתהליך מתמשך, פרטני ומעמיק. לעומת זאת, מטרתה של התוכנית הנוכחית הן שונות בתכלית: תוכנית זו שמה לה כדגש פנייה לקהל יעד רחב היקף (הציבור הכללי) במטרה להעלות את המודעות לבעיית השמיעה והשלכותיה ולתרום בכך לשיפור איכות החיים של לקויי השמיעה. בנוסף לכך, חשוב לציין כי תוכנית זו הינה בעלת מרכיבים ייחודיים המעניקים לה ערך מוסף. התוכנית שמה לה כמטרה את הגברת המודעות לבעיית השמיעה שעיקר הסובלים ממנה הם אנשים מבוגרים. במרכז התוכנית עמדה השאיפה להגביר את הידע והמודעות לצרכים של לקויי השמיעה ולאפשרויות הטכנולוגיות הקיימות כיום ועשויות לתרום באופן משמעותי לאיכות חייהם.

התוכנית התבססה על הדרכות שניתנו ברובן על ידי מדריכים כבדי שמיעה, אשר עברו הכשרה מקיפה לתפקיד. הדרכות אלו התמקדו בהסברים על תהליך השמיעה והפגיעה בו, סיפקו מידע מקיף אודות הפתרונות הטכנולוגיים הקיימים, כולל מידע קונקרטי על רכישת האביזרים השונים ועלותם. בהדרכות הודגם אופן השימוש באביזרים השונים וניתן היה להתנסות בהם במטרה לראות האם הם מתאימים לאדם ועונים על צרכיו. כמו-כן, בהדרכות ניתן היה ללמוד כיצד לתקשר באופן אפקטיבי עם אחרים וכיצד להתאים את סביבת החיים למגבלות השמיעה. ההדרכות הגיעו לאוכלוסיות יעד שונות: אנשי מקצוע כגון רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים, נותני שירותים שונים כגון עובדי עירייה ואדריכלים, וכמובן לקויי השמיעה עצמם ובני משפחתם. זאת כחלק מגישה כוללת שאימצו מתכנני הפרויקט לפיה השיקום האודיולוגי האפקטיבי צריך ליצור מערכת של תמיכה חברתית כוללת עבור לקויי השמיעה, ולשם כך יש להגביר את המודעות אליה בקרב גורמים שונים בקהילה הבאים עימם במגע יומיומי. מעבר להדרכות הקבוצתיות, כדי להשיג את יעדי התוכנית, תוכנן גם מסע יחסי ציבור שבמסגרתו זכתה התוכנית לחשיפה של מגוון פעילויות בתקשורת הכתובה והאלקטרונית: עיתונות ארצית, מקומית ומקצועית, רדיו, טלוויזיה ואינטרנט. כמו-כן, נפתחו קו פתוח לציבור ואתר אינטרנט בנושא לקות שמיעה. אלמנט מרכזי חשוב נוסף בתוכנית היה היעוץ הפרטני שניתן על ידי קלינאי תקשורת לאנשים שחפצו בקבלת הערכה פרטנית ממוקדת על מצב השמיעה שלהם והפתרונות המתאימים להם ביותר. ייעוץ פרטני זה, כפי שהדגישה גם הספרות המחקרית, תורם במיוחד לאפקטיביות של השימוש באביזרי השמיעה השונים.

לאור האמור לעיל, נראה כי התוכנית הנוכחית עונה על המרכיבים שהוצגו בספרות כחיוניים לבנייה והפעלה של תוכנית שיקום מוצלחת, ויש בה אף מרכיבים של חדשנות וערך מוסף: העובדה שהתוכנית הינה כה רב מימדית ומכילה רכיבים רבים ואינה מתמקדת בתחום פעילות צר ויחיד, אלא מופעלת במספר מישורים ופונה לקהלי יעד רבים, מהווה יתרון ניכר. בנוסף, קיימת חשיבות בלתי מבוטלת לעובדה כי לקויי השמיעה עצמם נוטלים חלק מרכזי בהפעלת התוכנית כמדריכים. מעבר לעובדה שפעולה זו של שיתוף כבדי שמיעה בהפעלת התוכנית תורמת להעצמתם, היא אף מבטיחה שהמדריכים יחוו אמפתיה כלפי המודרכים לקויי השמיעה ושאלו יוכלו להזדהות עם המדריכים ולראות הלכה למעשה כיצד ניתן לשפר את איכות החיים ולהשתמש באופן המיטבי בפתרונות השונים.

בלוח הבא מוצגת רשימה בת תשעה מרכיבים של תוכניות הדרכה ושיקום ללקויי שמיעה. הלוח מציג השוואה בין התוכנית המוערכת במחקר הנוכחי לתוכניות שהוצגו בסקירת הספרות. כפי שניתן לראות, למעט שני מרכיבים שהוזכרו בספרות (אבחון המשתתפים בתוכנית ואספקת מכשירים ואביזרים לתקופת ניסיון), התוכנית המוערכת מכילה את כל המרכיבים. בנוסף לכך, קיימים שלושה מרכיבים (הדרכות לקהלי יעד נוספים, מדריכים לקויי שמיעה וקמפיין תקשורתי להגברת המודעות) שהינם מרכיבים ייחודיים לתוכנית המוערכת.

**לוח 2: מרכיבי תוכניות הדרכה ושיקום ללקויי שמיעה: השוואה בין התוכניות שהוזכרו בספרות לתוכנית המוערכת**

מרכיבים	התוכניות שזכרו בספרות	התוכנית הנוכחית
1 הדרכות ללקויי שמיעה ובני משפחותיהם	✓	✓
2 הדרכות לקהלי יעד נוספים (נותני שירותים ואנשי מקצוע)	–	✓
3 מדריכים לקויי שמיעה	–	✓
4 אבחון המשתתפים בתוכנית	✓	–
5 הסבר על השמיעה ותהליך השמיעה	✓	✓
6 לימוד של טכניקות לניהול תקשורת אפקטיבית	✓	✓
7 הצגת הפתרונות להתמודדות עם הליקוי: מכשירי שמיעה ואביזרי עזר	✓	✓
8 אספקת מכשירים ואביזרים תקופת ניסיון	✓	–
9 ייעוץ ממוקד בצרכים הפרטניים של האדם	✓	✓
10 קמפיין תקשורתי להגברת מודעות	–	✓

**סיכום**

ירידה בשמיעה המתרחשת עם העלייה בגיל הינה אחת מבעיות הבריאות הנפוצות ביותר. הערכות מדברות על כך שלפחות 10% מן האוכלוסייה הם אנשים בעלי ליקוי שמיעה. ליקוי השמיעה גורם לקשיי תקשורת של האדם עם סביבתו ומשפיע לרעה על תפקודו של האדם בחברה ובעבודה.

קיימים מספר פתרונות להתמודדות עם הירידה בשמיעה, כגון: מכשירי שמיעה, אביזרי עזר לשמיעה, טכניקות שונות לשמיעה אפקטיבית והתאמת סביבת החיים לבעיית השמיעה. עם זאת, לא די בקיומם של הפתרונות, מפני שאנשים רבים מסרבים להכיר במגבלת השמיעה שלהם ומפני שגם אלו המודים במגבלתם מתקשים לאמץ את הפתרונות השונים (לקויי שמיעה רבים אינם מודעים למגוון הפתרונות הטכנולוגיים העומדים לרשותם, חלקם מתקשים להתמודד עם תפעול האביזרים, אחרים מוטרדים מעלותם הגבוהה של האביזרים ואינם מודעים לאפשרויות השונות לעזרה במימון וכו'). זאת ועוד, ציבור השומעים מתקשה אף הוא לתקשר עם לקויי שמיעה בעיקר בשל חוסר מודעות לשכיחותה של הבעיה ולאמצעי הנגישות העשויים לסייע בתקשורת זו. מסיבה זו, יש צורך בתוכניות שיקום בהן ילמדו לקויי השמיעה להתמודד עם הליקוי ולנצל בצורה מיטבית את הפתרונות הטכנולוגיים והאחרים העומדים לרשותם, ואף הציבור הכללי הבא במגע יומיומי עם לקויי השמיעה ילמד כיצד ניתן לתקשר עמם בצורה אפקטיבית.

הספרות המחקרית מציינת כי תוכניות שיקום אינן תמיד אפקטיביות, וכי על מנת להגביר את מידת האפקטיביות שלהן יש להקפיד על מספר מאפיינים: ביסוס התוכנית על מסגרת תיאורטית מובנית וברורה, סיפוק הכשרה מקיפה ככל הניתן למדריכים בתוכנית, בניית כלים להערכת התוכנית על מנת לדעת מה בדיוק הושג ולהסיק לגבי התוכניות הבאות, התאמת התוכנית למאפיינים הדמוגרפיים והאישיים של משתתפי התוכנית, הבחנה בין משתתפים בתוכנית שהם משתמשים ותיקים במכשירי שמיעה לבין כאלו שאינם משתמשים או שאך החלו לסבול מליקוי בשמיעה. בנוסף, נמצא כי שיתוף של אחרים משמעותיים בתוכנית השיקום יחד עם לקויי השמיעה מגביר את האפקטיביות של תוכניות השיקום. נמצא כי תוכניות לשיקום הן אפקטיביות בעיקר בטווח הקצר, ואילו בטווח הארוך אין הבדל בין קבוצת אנשים שהשתמשו באביזרי שמיעה ובנוסף עברו תוכנית שיקום לבין אלו שרק השתמשו באביזרי שמיעה. עם זאת, החוקרים גרסו כי העובדה שבטווח הקצר שיקום אודיולוגי הינו אפקטיבי היא משמעותית מפני שהיא עשויה להכריע לטובת המשך השימוש באביזרי שמיעה.

התוכנית שהופעלה בפרויקט הנוכחי כללה את המרכיבים המרכזיים של תוכניות שיקום שהוזכרו בספרות: הדרכות ללקויי שמיעה ובני משפחותיהם, הדרכות לנותני שירותים ולציבור הרחב בנושא לקות שמיעה והשלכותיה, זכויות לקויי השמיעה, דרכי ההתמודדות עם ליקוי בשמיעה ואסטרטגיות של ניהול תקשורת במטרה להגביר את היכולת לתקשר באופן אפקטיבי. כמו-כן, ההדרכות כללו מידע, הדגמה והתנסות בפתרונות הטכנולוגיים הקיימים להתמודדות עם בעיות השמיעה: מכשירי שמיעה ובעיקר אביזרי עזר לשמיעה, המהווים אמצעי משלים או חלופי למכשירי השמיעה והם עונים על טווח נרחב של צרכים עבור לקויי שמיעה בעוד שההסתגלות אליהם הינה פשוטה יותר מאשר ההסתגלות למכשירי השמיעה הקבועים. בנוסף לכך, תוכנית השיקום הנוכחית אף שמה דגש על נושא המשכיות בשיקום עליו דובר אף בספרות באמצעות הייעוץ הפרטני. ייעוץ זה איפשר ללקויי השמיעה התמקדות בצרכים הפרטניים שלהם וכן התנסות והתאמה של האביזרים המתאימים להם ביותר. מלבד זאת, כללה תוכנית השיקום גם מרכיבים ייחודיים כגון קו פתוח לציבור בנושא לקות שמיעה, וכן אתר אינטרנט המכיל מידע רב על ליקוי בשמיעה, זכויות לקויי השמיעה, אביזרי עזר, נגישות ועוד. מרכיב ייחודי נוסף של התוכנית הינו העובדה כי לקויי השמיעה עצמם נוטלים חלק משמעותי בתוכנית השיקום כמדריכים, מה שתורם להעצמתם ולהזדהות עם המודרכים. המרכיבים הייחודיים הללו הם ההופכים את התוכנית הנוכחית לתוכנית חדשנית. ריבוי האלמנטים הקיימים בתוכה והעובדה שהיא פונה למספר קהלי יעד ופועלת במספר רבדים בו זמנית – הם המקנים לה את הפוטנציאל להביא לשיפור ממשי באיכות החיים של לקויי השמיעה.

## ממצאים

### פרק 1: קורסי הכשרת מדריכים: משובי המשתתפים

אחד הרכיבים המרכזיים של התוכנית היה העברת הדרכות לכבדי שמיעה ולבני משפחותיהם, לאנשי מקצוע ולקהל הרחב. על פי התפיסה הבסיסית של התוכנית, אוכלוסיית כבדי השמיעה תעדיף הדרכות המועברות על ידי מדריכים כבדי שמיעה. לשם כך התקיימו קורסים ייעודיים להכשרת כבדי שמיעה לתפקיד מדריך.

בפרק זה מוצגים ממצאי שאלוני משוב שמולאו על ידי המשתתפים בשני מחזורי קורס הדרכה: שני שאלוני משוב מולאו על ידי המשתתפים בקורס שהתקיים בתל אביב (להלן – קורס 1) שישה ואחד עשר חודשים לאחר סיום הקורס. שאלון משוב אחד מולא על ידי המשתתפים בקורס שהתקיים בחיפה (להלן – קורס 2) שלושה חודשים לאחר סיום הקורס. ממצאי המשוב מוצגים, במידת האפשר, תוך השוואה בין הקורסים השונים ומחולקים למספר סעיפים לפי נושאים.

#### שביעות רצון כללית מהקורס

שביעות הרצון הכללית של המשתתפים בשני הקורסים נמדדה מספר חודשים לאחר סיום הקורס באמצעות שלוש שאלות: שביעות רצון כללית, מידת העניין להשתתף בקורס המשך והערכת איכות הקורס. נמצא שההערכות של המשתתפים בשני הקורסים היו יחסית גבוהות בכל שלושת מדדי הערכה. הלוח הבא מציג את הממצאים בשלושת מדדי שביעות הרצון הכללית.

#### לוח 3: שביעות רצון כללית מן הקורס

תחומי הערכה	קורס 1 תל אביב	קורס 2 חיפה
1. שביעות רצון כללית	76%	89%
2. מעוניין להשתתף בקורס המשך	88%	83%
3. איכות הקורס	82%	83%

בתשובה לשאלה "באיזו מידה אתה מרוצה מן הקורס" – המשתתפים במחזור הקורס בתל אביב ובקורס בחיפה הביעו שביעות רצון בינונית עד גבוהה (76% ו-89% בהתאמה). כמו-כן הראו המשתתפים בשני הקורסים מידת עניין גבוהה יחסית להשתתף בקורס המשך (88% ו-83% בהתאמה) והעריכו את איכות הקורס כגבוהה יחסית (82% ו-83% בהתאמה).

### הערכת מסגרת הקורס

המדריכים התבקשו להעריך את מאפייני מסגרת הקורס בארבע שאלות. הלוח הבא מציג את אחוז המשתתפים המביעים שביעות רצון גבוהה.

#### לוח 4: שביעות רצון ממסגרת הקורס

תחומי מסגרת הקורס	קורס 1 תל אביב	קורס 2 חיפה
1. אוירת הלימודים	100%	100%
2. רמתם האישית של המשתתפים	100%	89%
3. היחסים הבין-אישיים	94%	100%
4. היבטים אדמיניסטרטיביים	94%	100%

כל המשתתפים (100%) בשני מחזורי הקורס הביעו שביעות רצון גבוהה או גבוהה מאוד מאווירת הלימודים ששררה בכיתת הלימוד במהלך הקורס. כמו-כן, רובם המכריע של המשתתפים היו מרוצים במידה רבה או רבה מאוד מרמתם האישית של המשתתפים (100% ו-89% בהתאמה). כמעט כולם (94%, 100% בהתאמה) היו מרוצים מן היחסים הבין-אישיים שנקמו בין חברי הקבוצה.

94% מן המשתתפים בקורס שהתקיים בתל אביב לעומת 100% מהמשתתפים בקורס שהתקיים בחיפה היו מרוצים במידה רבה או רבה מאוד מן ההיבטים האדמיניסטרטיביים של הקורסים (כמו עמידה בלוחות הזמנים, נוחות כיתת הלימוד, מיזוג אוויר, כיבוד וכד').

### תרומה אישית מהקורס

המשתתפים בקורסי ההדרכה התבקשו לדווח האם ובאיזו מידה ההשתתפות בקורס תרמה להם במישור האישי.

#### לוח 5: השפעות הקורס במישור האישי

תחומי הערכה	קורס 1 תל אביב	קורס 2 חיפה
1. תרם להתפתחות האישית	76%	61%
2. תרומה במישור החברתי	53%	61%

בשנ

י

הקורסים (76%, 61% בהתאמה) דיווחו כי ההשתתפות בקורס תרמה הרבה להתפתחותם האישית. 53% ו-61% בהתאמה מהמשתתפים בשני הקורסים דיווחו כי הקורס תרם להם הרבה במישור החברתי.

### **תכני ההדרכה: קורס 1**

במסגרת הקורס הראשון שנערך בתל אביב נחשפו המשתתפים ל-17 נושאים שונים, שניתן לחלקם לשלוש קבוצות עיקריות:

1. אודיולוגיה – היבטים תיאורטיים: בקבוצה זו נלמדו נושאים כגון מנגנון השמיעה, סוגים ודרגות של לקות שמיעה, בדיקות שמיעה.

2. אודיולוגיה – היבטים מעשיים: בקבוצה זו נלמדו נושאים כגון מכשירי שמיעה, התאמת אביזרי שמיעה.

3. מיומנויות הדרכה: בקבוצה זו נלמדו נושאים כגון הכרת תפקיד המדריך, תקשורת בינאישית, שפת גוף.

כל אחד מן הנושאים שהועבר בקורס הוערך על ידי כל משתתף ב-4 מימדי הערכה שונים:

1. באיזו מידה הועבר בצורה טובה ע"י המנחה;

2. באיזו מידה היה מעניין;

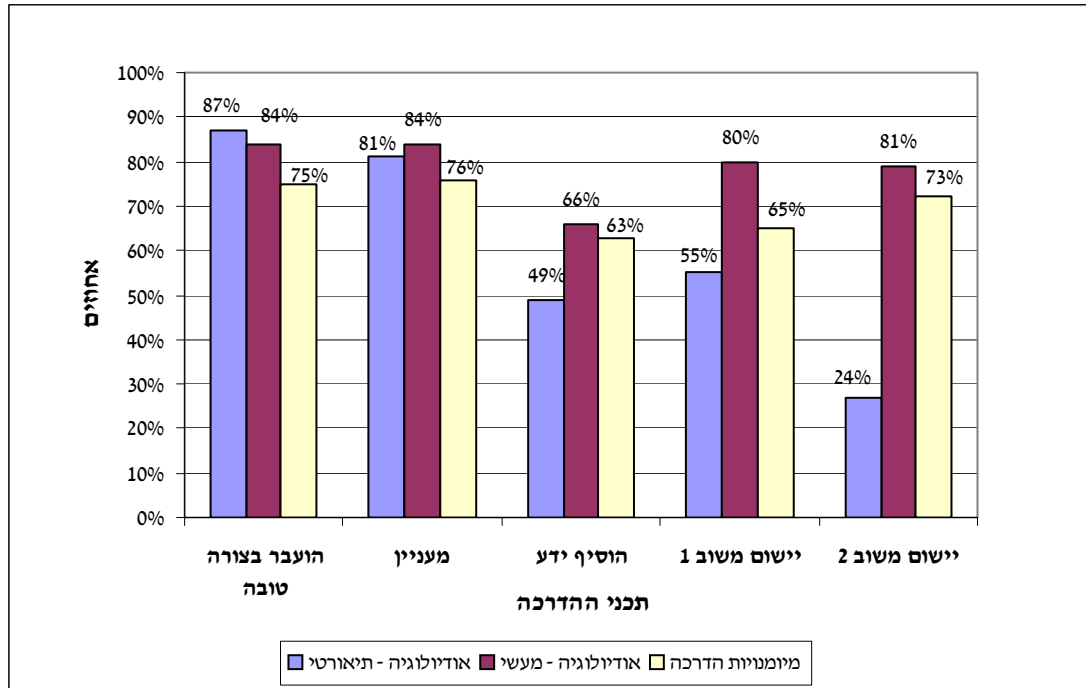
3. באיזו מידה הוסיף ידע;

4. באיזו מידה ניתן ליישם בעבודה כמדריך.

השאלה הרביעית (יישום הנלמד) נשאלה פעם נוספת במשוב השני כ-11 חודשים לאחר סיום הקורס.

בתרשים הבא מוצג סיכום ההערכות שניתנו לכל נושאי הלימוד. בתרשים זה נושאי הלימוד מסוכמים בשלוש קבוצות – אודיולוגיה היבטים תיאורטיים, אודיולוגיה היבטים מעשיים ומיומנויות הדרכה. עבור כל קבוצה, מוצג ציון ממוצע של כל הנושאים בכל אחד מחמשת מימדי ההערכה. לפיכך, ניתן לראות אילו נושאים זכו להערכות יחסית גבוהות או נמוכות בכל מימד הערכה.

**תרשים 1: הערכת שלוש קבוצות של נושאי הלימוד בחמישה מימדים**



מן הנתונים בתרשים ניתן לראות כי הנושאים בתחום האודיולוגיה-תיאורטי והאודיולוגיה-מעשי נתפסים כנושאים שהועברו בצורה טובה (87% ו-84% בהתאמה). לעומת זאת, הנושאים בתחום מיומנויות ההדרכה זכו להערכה נמוכה יותר – 75%. במימד "ענייני" לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין שלושת הקבוצות (בין 76% ל-84%).

התמונה שונה מאוד במימד הידע: הנושאים בתחום האודיולוגיה-תיאורטי זכו להערכה יחסית נמוכה בתחום זה (רק 49%), לעומת הנושאים בתחום האודיולוגיה-מעשי – 66%, ומיומנויות הדרכה שזכו להערכות גבוהות יותר – 63%.

הנושאים בתחום האודיולוגיה-תיאורטי מוערכים כנמוכים גם במימד היישומי – 55% במשוב הראשון (שישה חודשים לאחר סיום ההדרכה) ועוד יותר נמוך – 24% – במשוב השני (כאחד עשר חודשים לאחר סיום ההדרכה).

הנושאים בתחום האודיולוגיה-מעשי מוערכים כגבוהים במימד היישומי במשוב הראשון – 80% מן המשתתפים בקורס סבורים שניתן ליישם את הנלמד בתחום זה. שיעור זה נשאר יציב במשוב השני – 81%. גם הנושאים בתחום מיומנויות הדרכה מוערכים כגבוהים בתחום היישומי, זאת למרות שלא זכו להערכה גבוהה בתחום הענייני ואופן ההעברה.

במשוב הראשון 65% מן המשתתפים סבורים שניתן ליישם את הנושאים בתחום זה, ושיעור זה גבוה עוד יותר במשוב השני – 73%.

## תכני ההדרכה: קורס 2

במסגרת הקורס השני, שנערך בחיפה, נחשפו המשתתפים ל-11 נושאים שונים, שניתן לחלקם לשתי קבוצות עיקריות:

1. אודיולוגיה: בקבוצה זו נלמדו נושאים כגון: מושגי יסוד באקוסטיקה, בדיקות שמיעה, מכשירי שמיעה, מערכות עזר וסדנת אביזרי עזר.

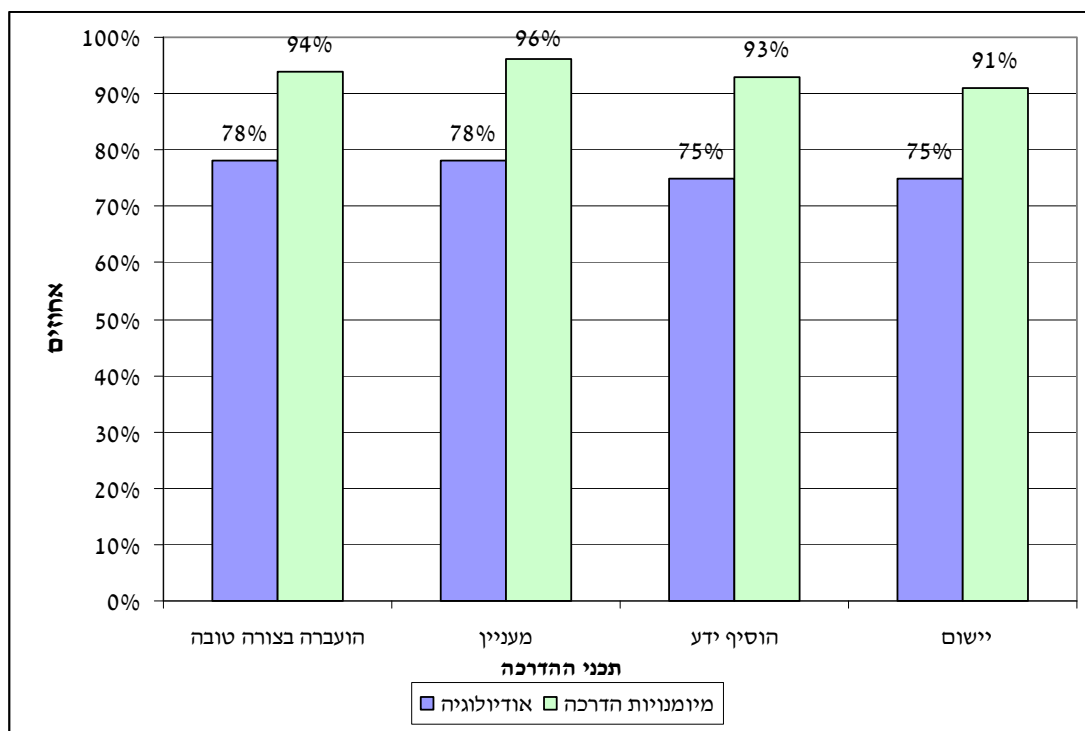
2. מיומנויות הדרכה: בקבוצה זו נלמדו נושאים כגון: מודל ה-T.A, עקרונות הצגה, טכניקות מסירה, שימוש בעזרי הדרכה, טיפול בהתנגדויות.

כמו בקורס 1, גם בקורס זה כל נושא הוערך על ידי כל משתתף ב-4 מימדי הערכה:

1. באיזו מידה הועבר בצורה טובה ע"י המנחה;
2. באיזו מידה היה מעניין;
3. באיזו מידה הוסיף ידע;
4. באיזו מידה ניתן ליישם בעבודה כמדריך.

בתרשים הבא מוצג סיכום ההערכות שניתנו לכל נושאי הלימוד, על פי ארבעת מימדי ההערכה.

### תרשים 2: הערכת שתי קבוצות של נושאי לימוד בארבעה מימדים



מן הנתונים בתרשים ניתן לראות כי הנושאים בתחום מיומנויות ההדרכה זכו להערכה גבוהה בכל אחד מארבעת מימדי הערכה (בין 91% ל-96%). הנושאים בתחום האודיולוגי זכו להערכה נמוכה יותר, בכל אחת מארבע הקבוצות (בין 75% ל-78%).

### **השפעות ההדרכה על המדריכים**

קורסי ההדרכה, מלבד הקניית ידע ומיומנויות, נועדו להגביר את המוטיבציה של המשתתפים לשמש כמדריכים ולעצב את דימויים העצמי כמדריכים. במסגרת שאלוני המשוב לקורסים נבדקו גם נקודות אלה.

#### מוטיבציה

המשתתפים בשני מחזורי הקורס נשאלו מספר שאלות העוסקות ברמת המוטיבציה לשמש כמדריך. הממצאים מוצגים בלוח הבא.

#### **לוח 6: השפעות הקורס על מוטיבציה להיות מדריך**

מדדי מוטיבציה	קורס 1	קורס 2
1. חיזוק הרצון להיות מדריך	53%	78%
2. מעוניין לשמש כמדריך	94%	89%
3. מתאים להיות מדריך	82%	89%

53% מן המשתתפים במחזור הראשון ו-78% מהמחזור השני דיווחו כי הקורס חיזק את רצונם לשמש כמדריכים. 94% מן המשתתפים במחזור הראשון ו-89% מהמחזור השני מעוניינים לשמש כמדריכים בעתיד. 82% מהמחזור הראשון ו-89% מהמחזור השני סבורים שהם גם מתאימים לתפקיד זה.

#### כישורי הדרכה

המשתתפים התבקשו להעריך את כישוריהם לשמש כמדריכים באמצעות חמש שאלות. הממצאים מוצגים בלוח הבא.

**לוח 7: הערכת המשתתפים את כישוריהם לשמש כמדריכים**

קורס 2	קורס 1	כישורי הדרכה
78%	88%	1. עמידה בפני קבוצה
72%	82%	2. ביטחון עצמי
89%	71%	3. מיומנויות הדרכה
65%	65%	4. שימוש במצגת שפותחה
50%	53%	5. ידע בתחום האודיולוגיה

באופן כללי ניתן לראות מהנתונים כי אין הבדלים ברורים ומובהקים בהערכותיהם של המשתתפים בשני הקורסים את כישוריהם לשמש כמדריכים. כישור ההדרכה הבולט ביותר הוא העמידה בפני הקבוצה (88%, 78% בהתאמה). 82%-ו-72% בהתאמה, מרגישים ביטחון עצמי בבואם להדריך, 71% ו-89% מרגישים שיש להם די מיומנויות הדרכה. 65% מן המשתתפים בשני הקורסים סבורים שהם יודעים להשתמש היטב במצגת שפותחה לשימושם. התחום בו המשתתפים מרגישים פחות בטוחים הוא "ידע בתחום האודיולוגיה" (53%, 50% בהתאמה).

## פרק 2: ההדרכות: משובי המדריכים

במשך יותר משנתיים (12/03-2/07) המדריכים התבקשו למלא שאלון משוב בסיום כל הדרכה שהעבירו. בשאלון זה הם התבקשו לדווח על מאפיינים שונים של ההדרכה, כגון: מועד, מקום, סוג ומספר משתתפים וכד'. בסך הכול התקבלו משובים על 457 הדרכות שהתקיימו בתקופה זו. בפרק זה מוצגים ניתוחי ממצאים אלה.

### מועדי ההדרכות

מועדי קיום 457 ההדרכות שלגביהן התקבלו שאלוני משוב חולקו ל-7 תקופות, כל אחת מן התקופות בת כשישה חודשים, החל מדצמבר 2003 ועד פברואר 2007. הלוח הבא מתאר את שיעור ההדרכות בכל אחת מן התקופות.

### לוח 8: התפלגות ההדרכות על פי מועדי הדרכה

תקופת הדרכה	מספר הדרכות	אחוז הדרכות
דצמבר 2003-יוני 2004	61	13
יולי-דצמבר 2004	53	12
ינואר-יוני 2005	54	12
יולי-דצמבר 2005	39	8
ינואר-יוני 2006	114	25
יולי-דצמבר 2006	109	24
ינואר-פברואר 2007	27	6
סך הכול	457	100

כפי שניתן לראות בלוח, מתוך 457 ההדרכות 223 הדרכות (49%) התקיימו בשנת 2006. 114 הדרכות (25%) התקיימו בשנת 2004, ואילו 93 הדרכות (20%) התקיימו בשנת 2005. באשר לשנת 2007, יש בידינו נתונים רק על החודשיים הראשונים בשנה, בהם התקיימו 27 (6%) מכלל 457 ההדרכות עליהן דיווחו המדריכים.

### המדריכים

כלל ההדרכות לציבור הועברו על ידי 35 מדריכים שונים, מתוכם 32 כבדי שמיעה. הלוח הבא מציג את שיעורי ההדרכות בפילוח לפי מדריכים כבדי שמיעה ומדריכים אחרים (קלינאיות תקשורת).

**לוח 9: התפלגות ההדרכות על פי סוג מדריך**

סוג מדריך	מספר הדרכות	אחוז הדרכות
מדריכים כבדי שמיעה	439	96
קלינאיות תקשורת	18	4
סך הכול	457	100

כפי שניתן לראות בלוח, 96% מן ההדרכות (439) הועברו על ידי 32 מדריכים כבדי שמיעה. רק 4% מן ההדרכות (18) הועברו על ידי שלוש קלינאיות תקשורת.

**מקום ההדרכות**

ההדרכות התקיימו במקומות שונים בארץ; חלקן התקיימו במרכזי "בקול" בתל אביב ו"שומעים הקול" בחיפה, וחלקן התקיימו ביישובים שונים בארץ. בלוח הבא ניתן לראות את פיזור ההדרכות ברחבי הארץ.

**לוח 10: מספר ההדרכות על פי מקום קיום ההדרכות**

מקום ההדרכה	מספר הדרכות	אחוז הדרכות
<u>מרכזים</u>		
"בקול" – תל אביב	152	33
"שומעים הקול" – חיפה	11	3
סך הכול במרכזים	163	36
<u>תל אביב וגוש דן</u>		
תל אביב יפו	37	8
רמת גן	12	3
בני ברק	10	2
5 ישובים נוספים באזור	22	5
סך הכול בתל אביב וגוש דן	81	18
<u>אזור המרכז</u>		
רחובות	15	3
כפר סבא	15	3
הרצליה	11	2
נתניה	15	3
יהוד	12	3
ראשלי"צ	9	2
21 ישובים נוספים באזור	44	10
סך הכול באזור המרכז	121	26
<u>ירושלים והסביבה</u>		
ירושלים והסביבה	40	8
סך הכול באזור ירושלים והסביבה	40	8
<u>חיפה והקריות</u>		
חיפה	19	4
4 ישובים נוספים באזור	9	2
סך הכול באזור חיפה והקריות	28	6
<u>אזור הצפון</u>		
13 ישובים באזור	16	4
סך הכול באזור הצפון	16	4
<u>באר שבע והדרום</u>		
2 ישובים באזור	8	2
סך הכול באזור באר שבע והדרום	8	2
סך הכול	457	100

כפי שניתן לראות בלוח, 152 (33%) מתוך 457 ההדרכות עליהן דיווחו המדריכים התקיימו במרכז "בקול" בתל אביב. 11 הדרכות (3%) מן ההדרכות התקיימו במרכז "שומעים הקול" בחיפה (יש לציין שהמרכז בחיפה נחנך במועד הרבה יותר מאוחר מאשר המרכז בת"א ולכן פעילות המרכז

בחיפה המוצגת בלוח מתייחסת לתקופה קצרה יותר). 81 הדרכות (18%) התקיימו בתל אביב וגוש דן, קרוב למחצית מן ההדרכות באזור זה (8% מכלל ההדרכות) התקיימו בעיר תל אביב עצמה. 121 הדרכות (25% מכלל ההדרכות) התקיימו ביישובים שונים באזור המרכז (רחובות, נתניה, הרצליה, יהוד ועוד). 40 הדרכות (6% מכלל ההדרכות) התקיימו בירושלים והסביבה. 28 הדרכות (4%) התקיימו באזור חיפה והקריות. 16 הדרכות (4%) התקיימו ביישובים באזור הצפון, ואילו שמונה הדרכות, שהן שני אחוזים מכלל 457 ההדרכות, התקיימו בשני יישובים באזור באר שבע והדרום.

#### מספר המשתתפים בהדרכות

המדריכים התבקשו לדווח על מספר המשתתפים בקבוצות שהם הדריכו. גודל הקבוצה חולק ל-7 קטגוריות, מקבוצות קטנות בהן השתתפו אחד עד חמישה משתתפים ועד לקבוצות גדולות בהן השתתפו מעל ל-50 אנשים. בלוח הבא מוצגים שיעור ההדרכות ושיעור המשתתפים בכל אחת מ-448 הקבוצות לגביהן נמסרו נתונים אודות גודל קבוצה (לא נמסרו נתונים על גודל הקבוצה ב-9 הדרכות).

#### לוח 11: מספר הדרכות ומספר משתתפים לפי גודל קבוצה

גודל קבוצה	מספר הדרכות	אחוז הדרכות	מספר משתתפים	אחוז משתתפים
1-5	36	8	121	1
6-10	88	20	766	7
11-15	73	16	1,003	10
16-20	68	15	1,293	12
21-30	93	21	2,491	24
31-50	67	15	2,874	27
51 ומעלה	23	5	1,985	19
סך הכול	448	100	10,533	100

מן הנתונים המוצגים בטבלה ניתן לראות כי ב-8% מן ההדרכות (36 הדרכות) השתתפו בין 1 ל-5 אנשים. ב-20% מן ההדרכות (88 הדרכות) השתתפו בין 6 ל-10 אנשים. בסך הכול בשתי הקבוצות הקטנות השתתפו 887 אנשים (8% מכלל המשתתפים). ב-15% מן ההדרכות (67 הדרכות) השתתפו בין 11 ל-15 אנשים. ב-5% מן ההדרכות (23 הדרכות) השתתפו 51 אנשים ומעלה. בסך הכל בשתי הקבוצות הגדולות (בנות 31 משתתפים ומעלה) השתתפו 4,859 אנשים (46% מכלל המשתתפים).

בסך הכול ב-448 ההדרכות השתתפו 10,533 משתתפים. לא נמסר מספר המשתתפים בתשע הדרכות.

### גילאי המשתתפים בהדרכות

המדריכים התבקשו לשייך את המשתתפים בהדרכות לאחת מחמש קבוצות גיל (עד 25, עד 39, עד 54, 55 ומעלה וקבוצה רב גילית). בלוח הבא מוצגים שיעורי ההדרכות בכל קבוצת גיל (לא נמסרו נתונים על קבוצות הגיל ב-75 הדרכות).

### לוח 12: מספר הדרכות ומספר משתתפים לפי גילאי המשתתפים בקבוצה

קבוצת גיל	מספר קבוצות	מספר משתתפים	אחוז קבוצות	מספר משתתפים	אחוז משתתפים
עד 25	23	520	6	6	6
25-39	11	188	3	2	2
40-54	26	354	7	5	5
55 ומעלה	208	4,658	54	58	58
קבוצה רב גילית	114	2,334	30	29	29
סך הכול	382	8,081	100	100	100

כפי שניתן לראות מן הנתונים המוצגים בטבלה, רובם הגדול של המשתתפים בהדרכות – 4,658 מתוך 8,081 (58%) - היו בני 55 ומעלה, 208 מתוך 382 קבוצות (54% מן הקבוצות) סווגו על ידי המדריכים כקבוצות בהן המשתתפים הם בני 55 ומעלה. 30% (114) מן ההדרכות הוגדרו כקבוצות רב גיליות – בקבוצות אלה השתתפו 2,334 איש. רק 188 איש (2% מכלל המשתתפים) היו בני 25-39.

### סוג המשתתפים

ההדרכות הועברו לקבוצות אוכלוסייה מסוגים שונים. הלוח הבא מציג את התפלגות המשתתפים בהדרכות בהתאם לסוג האוכלוסייה.

**לוח 13: מספר ההדרכות לפי סוג אוכלוסייה**

סוג אוכלוסייה	מספר קבוצות	אחוז קבוצות
1 קשישים, בחלקם כבדי שמיעה	177	40
2 כבדי שמיעה	78	17
3 בני משפחה של כבדי שמיעה	64	14
4 אנשי מקצוע*	53	12
5 מתנדבים בקהילה	62	14
6 נותני שירות	56	12

\* כגון: עובדים סוציאליים, עובדים קהילתיים, קלינאי תקשורת, רופאים, אחיות וכד'.

כפי שניתן לראות מן הנתונים המוצגים בלוח, 40% מן הקבוצות (177 קבוצות) היו מורכבות מקשישים, בחלקם כבדי שמיעה. עוד 17% מן הקבוצות (78 קבוצות) היו של כבדי שמיעה. 14% מן הקבוצות (64 קבוצות) היו מורכבות מבני משפחה של כבדי השמיעה, 14% נוספים מן הקבוצות (62 קבוצות) הם מתנדבים בקהילה. נותני השירות ואנשי המקצוע מהווים את הקבוצה בעלת השיעור הנמוך ביותר בקרב משתתפי ההדרכות, 12% (56 קבוצות).

**מאפייני ההדרכות**

המדריכים התבקשו לדווח על תופעות שונות שהתרחשו במהלך ההדרכות שהם העבירו. תופעות אלה ומידת שכיחותן מוצגות בלוח הבא.

**לוח 14: דיווחי המדריכים על הצגת אביזרים ותופעות אחרות במהלך ההדרכה**

סוג תופעה	מספר הדרכות	אחוז הדרכות
1 הדרכות בהן הוצגו אביזרים	319	94
2 הדרכות בהן המשתתפים התנסו באביזרים	243	71
3 הדרכות בהן היו משתתפים שנקבע להם מועד להדרכה פרטנית	52	15
4 הדרכות בהן היו משתתפים שביקשו לקבוע מועד להדרכה פרטנית, אך לא היה ניתן לעשות זאת	93	27
5 הדרכות בהן חולקו למשתתפים רשימת ספקים	220	65
6 הדרכות בהן הייתה תקלה טכנית כלשהי.*	200	59

\* סוגי תקלות: לא היה מספיק מקום להתנסות באביזרים, לא היה מספיק זמן לכולם להתנסות באביזרים, לא היו מספיק אביזרים, היו תקלות טכניות באביזרים.

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי ב-94% מכלל ההדרכות (319 הדרכות) הוצגו אביזרי העזר, וב-71% מכלל ההדרכות (243 הדרכות) המשתתפים אף התנסו באביזרי העזר השונים.

המדריכים דיווחו כי ב-15% מכלל ההדרכות (52 הדרכות) היו משתתפים שנקבע להם מועד להדרכה פרטנית. בעוד 27% מן ההדרכות (93 הדרכות) היו משתתפים שביקשו לקבוע מועד להדרכה פרטנית, אך לא היה ניתן לעשות זאת.

ב-59% מן ההדרכות (200 הדרכות) המדריכים דיווחו כי הייתה תקלה כלשהי: לא היה מספיק מקום או זמן להתנסות באביזרים, לא היו די אביזרים לכולם, או שקרו תקלות טכניות בעת הצגת האביזרים. כמו-כן, ב-65% מן ההדרכות (220 הדרכות) המדריכים חילקו למשתתפים רשימת ספקים של אביזרי עזר.

### פרק 3: הדרכות: משובי המשתתפים

בחלק מן ההדרכות (44 הדרכות מתוך 457) הועברו שאלוני משווב למשתתפים בהדרכות. 361 משתתפים השיבו לשאלונים אלו.

#### הכרת האביזרים והתנסות בהם

משתתפי ההדרכות התבקשו לדווח על מידת ההיכרות שלהם עם אביזרי העזר. בלוח הבא ניתן לראות את התפלגות המשתתפים לפי שיעורי ההיכרות עם האביזרים.

#### לוח 15: עד כמה הכירו המשתתפים את האביזרים שהוצגו בהדרכה

מידת היכרות	אחוז משתתפים
לפני ההדרכה לא הכירו אביזרים	41
לפני ההדרכה הכירו חלק מהאביזרים	53
לפני ההדרכה הכירו כל האביזרים	6
סך הכול	100

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי על פי משוובי משתתפי ההדרכות כמחציתם (53%) כבר הכירו חלק מן האביזרים עוד בטרם בואם להדרכה. עוד 6% מן המשתתפים דיווחו כי הכירו את כל האביזרים לפני ההדרכה וההדרכה לא חידשה להם דבר. לעומת זאת, 41% מהם כלל לא הכירו אביזרי עזר בטרם הגיעו להדרכה.

משתתפי ההדרכות חולקו על פי דיווחם למספר קטגוריות בהתאם למידת ההתנסות שלהם באביזרי העזר במהלך ההדרכה שעברו. בלוח הבא מוצגים שיעורי ההתנסות באביזרים.

#### לוח 16: דיווח המשתתפים על ההתנסות באביזרים

מידת התנסות	אחוז משתתפים
לא הוצגו אביזרים לניסיון	130
היו אביזרים אך לא ניסיתי	46
ניסיתי אביזרים	42
סך הכול	100

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי 13% מן המשתתפים דיווחו כי כלל לא הוצגו בפניהם אביזרים לניסיון. 46% מן המשתתפים דיווחו כי הוצגו בפניהם אביזרים לניסיון אולם הם לא ניסו אותם. רק 42% מן המשתתפים דיווחו כי התנסו באביזרים השונים שהוצגו להם.

### שביעות רצון מההדרכה

משתתפי ההדרכות התבקשו להעריך את מידת שביעות הרצון שלהם מהיבטים שונים של ההדרכה. הלוח הבא מציג את עמדתם של משתתפי ההדרכות ביחס לארבעה נושאים: מידת העניין בהדרכה, למידה של דברים חדשים, שביעות הרצון מן המדריכים ושביעות רצון כללית מן ההדרכה.

### לוח 17: שביעות רצון המשתתפים בהדרכות מהיבטים שונים של ההדרכה

(באחוזים)

היבטי הערכה	שביעות רצון גבוהה	שביעות רצון בינונית	שביעות רצון נמוכה	סך הכול
מידת העניין בהדרכה	94	5	1	100
למידת דברים חדשים	82	13	5	100
שביעות רצון מן המדריכים	92	7	1	100
שביעות רצון כללית	96	3	1	100

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי הרוב הגדול של המשתתפים בהדרכות הביעו שביעות רצון גבוהה מהיבטים שונים של ההדרכה. 96% מן המשתתפים דיווחו על שביעות רצון כללית גבוהה, 94% ביטאו שביעות רצון גבוהה ממידת העניין בהדרכה, 92% דיווחו על שביעות רצון גבוהה מן המדריכים ו-82% דיווחו על שביעות רצון גבוהה מלימוד של דברים חדשים בהדרכה.

### חויית ההתנסות

משתתפי ההדרכה שהתנסו בשימוש באביזרי עזר התבקשו לאפיין את חויית ההתנסות שלהם: הם התבקשו להשיב האם אביזרי העזר עזרו להם לשמוע קצת יותר טוב, הרבה יותר טוב, או כלל לא שיפרו את השמיעה. הלוח הבא מציג את תשובות המשתתפים.

### לוח 18: הערכת המשתתפים את חויית ההתנסות

(אחוזים מתוך אלה שהתנסו)

אחוז משתתפים	חויית ההתנסות
4	אביזרי העזר כלל לא שיפרו את השמיעה
25	אביזרי העזר עזרו לשמוע קצת יותר טוב
71	אביזרי העזר עזרו לשמוע הרבה יותר טוב
100	סך הכול

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי 71% מן המשתתפים בהדרכה אשר התנסו באביזרי העזר דיווחו שאביזרי העזר עזרו להם לשמוע הרבה יותר טוב, 25% דיווחו כי אביזרי העזר עזרו להם לשמוע קצת יותר טוב ואילו 4% דיווחו כי אביזרי העזר כלל לא שיפרו את שמיעתם.

#### **רכישת אביזרי עזר**

משתתפי ההדרכות התבקשו לדווח באיזו מידה הם מעוניינים לרכוש אביזרי עזר לאחר שהתנסו בשימוש בהם. הלוח הבא מציג את שיעור המשתתפים שהחליטו לרכוש אביזרי עזר, שמתלבטים באשר לסוגיה ואף כאלה שסבורים שלא ירכשו. ניתוח זה נעשה רק עבור אותם משתתפים בהדרכות אשר דיווחו שהם סובלים מלקות שמיעה.

#### **לוח 19: מידת העניין ברכישת אביזרי עזר לאחר ההתנסות**

(האחוזים הם מתוך המשתתפים בעלי לקות שמיעה)

מידת העניין ברכישה	אחוז משתתפים
החלטתי לרכוש	39
עדיין מתלבט	43
כנראה/בטוח לא ארכוש	18
סך הכול	100

עיון בנתונים המוצגים בלוח מגלה כי 43% מן המשתתפים התלבטו באשר לרכישת אביזרים, 39% החליטו לרכוש אביזרים לאחר ההתנסות בשימוש בהם, ואילו 18% מן המשתתפים מדווחים כי ככל הנראה או שבטוח שלא ירכשו אביזרים.

#### **העניין במידע והתנסות נוספים**

למשתתפי ההדרכות הוצגה רשימה של סוגי מידע והתנסויות נוספים. הם התבקשו לדווח עד כמה הם מעוניינים לקבל מידע והתנסויות נוספים לאחר השתתפותם בהדרכה. תשובותיהם של המודרכים מוצגות בלוח הבא בפילוח לפי אלו המדווחים שיש להם לקות שמיעה ואלו שלא ידוע להם על לקות שמיעה.

**לוח 20 : מידת העניין במידע והתנסויות נוספים לפי רמת לקות שמיעה**  
(באחוזים)

ללא לקות שמיעה ידועה	בעלי לקות שמיעה	סוג המידע	
57	87	לדעת אם ניתן לקבל סיוע כספי ברכישת אביזרים	1
57	86	לדעת כיצד ניתן לרכוש אותם	2
54	86	לדעת כמה עולים האביזרים	3
21	84	לבדוק איזה אביזר שמיעה מתאים לי	4
27	64	התנסות נוספת באביזרים	5

מעיון בנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי באופן כללי המודרכים בעלי לקות שמיעה מבקשים מידע והתנסויות נוספות באביזרי העזר בשיעור גבוה בהרבה מן המשתתפים ללא לקות שמיעה ידועה המבקשים מידע והתנסויות אלה. בין 84% ל-87% מלקויי השמיעה מעוניינים בקבלת מידע על האפשרויות לקבלת סיוע כספי ברכישת אביזרים, במידע נוסף על עלותם וכן בבדיקות נוספות למידת ההתאמה של האביזרים לבעיה שלהם. 64% מלקויי השמיעה מעוניינים אף בהתנסויות נוספות באביזרים.

לעומת זאת, בין 54% ל-57% בלבד מן המשתתפים ללא לקות שמיעה הביעו עניין בקבלת מידע נוסף על אביזרי העזר – קבלת מידע על מחירם, על האופן בו ניתן לרכוש אותם ועל אפשרויות הסיוע הכספי ברכישתם. רק 27% מן המשתתפים ללא לקות שמיעה ידועה הביעו עניין להתנסות שוב באביזרים ורק 21% מהם הביעו רצון לבדוק איזה אביזר עזר מתאים להם.

## פרק 4: המפגשים הפרטניים: משובי המשתתפים

### אופן ההגעה לייעוץ פרטני

משתתפי ההדרכות הפרטניות התבקשו להשיב האם טרם השתתפתם במפגש הפרטני השתתפו גם בהדרכה קבוצתית. מתוך 49 האנשים שהשתתפו בהדרכות הפרטניות, 53% דיווחו כי השתתפו בעבר בהדרכה קבוצתית, בעוד ש-47% לא השתתפו בהדרכה קבוצתית טרם הגיעם להדרכה הפרטנית.

משתתפי ההדרכות הפרטניות התבקשו להשיב על השאלה כיצד נודע להם על האפשרות לקבל ייעוץ פרטני. תשובותיהם חולקו ל-7 קטגוריות. הלוח הבא מציג את התפלגות תשובותיהם של המשתתפים בהתאם למקורות המידע השונים.

### לוח 21: כיצד נודע על האפשרות לקבל ייעוץ פרטני

מקור המידע	אחוז משיבים
1 הדרכה קבוצתית	35
2 משרדי בקול/שומעים הקול	19
3 אנשי מקצוע	14
4 חוברות ופרסומים	10
5 חברים ומכרים	10
6 אינטרנט	6
7 פרויקטים לבדיקת שמיעה בקהילה	6
8 סך הכול	100

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן ללמוד כי ההדרכות הקבוצתיות היוו את מקור המידע הגדול ביותר ביחס לאפשרות לקבל ייעוץ פרטני – 35% ממשתתפי ההדרכות הפרטניות ציינו כי שמעו על האפשרות לקבל ייעוץ פרטני ממקור זה. 19% מן המשתתפים ציינו כי קיבלו את המידע ממרכזי בקול/שומעים הקול, 14% ציינו כי אנשי מקצוע שאיתם היו בקשר היו מקור המידע שלהם, 10% ציינו כי נודע להם על הייעוץ הפרטני מחוברות ופרסומים שונים, 10% נוספים ציינו חברים ומכרים כמקור מידע, ואילו האינטרנט ופרויקטים לבדיקת שמיעה היוו כל אחד מקור מידע עבור 6% מן המשתתפים.

### מידת האפקטיביות של הייעוץ הפרטני

המשתתפים בהדרכות הפרטניות התבקשו להעריך את מידת ההתאמה של סוג אביזרי העזר בהם התנסו במסגרת ההדרכה לצרכים שלהם. התפלגות תשובותיהם מוצגת בלוח הבא.

**לוח 22: הערכת המשתתפים במפגש פרטני את מידת ההתאמה של אביזרי עזר שהתנסו בהם**  
(באחוזים)

אביזרים	האביזר לי מתאים לי	האביזר לא מתאים לי/קשה להחליט	לא התנסיתי באביזר זה
1 מערכת הגברה לטלוויזיה	97	3	16
2 מגבר אישי/מערכת שמע (FM)	85	15	36
3 פתרונות לטלפון	77	23	29
4 אביזרי הגברה/התראה לדלת	75	25	43
5 שעון מעורר	67	33	54
6 פתרונות לטלפון נייד	50	50	59

מעיון בנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי מערכת ההגברה לטלוויזיה היתה אביזר העזר שהשיעור הגדול ביותר של משתתפי הייעוץ הפרטני (97%) העריך כי הוא מתאים לו. שיעור התאמה גבוה (85%) נמצא גם למגבר האישי/מערכת שמע (FM). שיעורי התאמה נמוכים במקצת נמצאו לפתרונות לטלפון (77%) ולאביזרי הגברה/התראה לדלת (75%), אם כי עדיין מרבית המשתתפים סברו כי הם מתאימים להם. לעומת זאת, רק מחצית מן המשתתפים (50%) סברו כי הפתרונות לטלפון הנייד שהוצגו בפניהם בהדרכה הפרטנית מתאימים להם.

המשתתפים התבקשו להעריך באיזו מידה המידע שקיבלו במסגרת ההדרכה הפרטנית באשר לאביזרי העזר השונים הספיק להם. תשובותיהם מוצגות בלוח הבא.

**לוח 23: עד כמה המידע שניתן לגבי כל אביזר הספיק**  
(באחוזים)

אביזרים	הספיק במידה רבה	הספיק במידה בינונית	לא הספיק	לא ביקש מידע
1 שעון מעורר	100	0	0	50
2 אביזרי הגברה/התראה לדלת	100	0	0	46
3 מערכת הגברה לטלוויזיה	97	3	0	12
4 מגבר אישי/מערכת שמע (FM)	97	3	0	9
5 פתרונות לטלפון	94	3	3	19
6 פתרונות לטלפון נייד	90	5	5	54

מן הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי כל המשתתפים (100%) בהדרכות הפרטניות העריכו שהמידע שקיבלו באשר לשעון מעורר ואביזרי הגברה/התראה לדלת הספיק במידה רבה. 97% מהמשתתפים העריכו כי קיבלו מידע מספיק ביחס למערכת הגברה לטלוויזיה ולמגבר אישי/מערכת שמע (FM), 94% מהם העריכו כי קיבלו מידע מספיק ביחס לפתרונות לטלפון ו-90% נוספים העריכו כי המידע שקיבלו ביחס לפתרונות לטלפון הנייד הספיק במידה רבה.

משתתפי ההדרכות הפרטניות התבקשו לדווח האם בכוונתם לרכוש אביזר עזר מסוים. הלוח הבא מציג את שיעור המשתתפים שבכוונתם לרכוש כל אביזר עזר.

**לוח 24: אחוז המשתתפים במפגש פרטני שדיווחו על כוונתם לרכוש כל אביזר עזר**

(אחוז מתוך סך הכול משתתפים במפגש פרטני)

אחוז המתכוונים לרכוש	האביזר
22	מגבר אישי/מערכת שמע (FM)
18	מערכת הגברה לטלוויזיה
14	פתרונות לטלפון
10	אביזרי הגברה/התראה לדלת
8	פתרונות לטלפון נייד
4	שעון מעורר

מתוך הנתונים המוצגים בלוח ניתן לראות כי לאחר השתתפות בייעוץ פרטני האביזר שאחוז המשתתפים הגבוה ביותר מתכוון לרכוש (22%) הוא המגבר האישי/מערכת שמע (FM). 18% מהמשתתפים מתכוונים לרכוש מערכת הגברה לטלוויזיה, 14% פתרונות לטלפון, 10% אביזרי הגברה/התראה לדלת, ופחות מ-10% מן המשתתפים מתכוונים לרכוש פתרונות לטלפון הנייד (8%) ושעון מעורר (4%).

## פרק 5: סקר אנשי מקצוע

סקר נוסף, שממצאיו מוצגים בפרק זה, נערך בקרב באי כנס הנגישות שהתקיים בנובמבר 2005 בהרצליה (N=89). הסקר כלל שלוש שאלות בנושא מודעות ללקויי שמיעה ואביזרי עזר החופפות לשאלות בסקרי דעת הקהל, ובנוסף כלל הסקר לבאי כנס הנגישות גם שאלות אודות הערכותיהם של המשיבים את הסיבות המעכבות את השימוש באביזרי עזר באוכלוסיית לקויי השמיעה.

### הכרת אביזרי עזר

משתתפי כנס הנגישות שהתקיים בהרצליה, שהיו ברובם אנשי מקצוע או נותני שירות בתחום הנגישות, התבקשו אף הם לדווח האם שמעו או שהם מכירים אביזרים נוספים היכולים לעזור ללקויי שמיעה מלבד מכשירי שמיעה. הלוח הבא מציג את הממצאים.

### לוח 25: מידת ההיכרות עם אביזרי עזר: האוכלוסייה הכללית ובאי הכנס

אנשי מקצוע	מידת ההיכרות עם אביזרי עזר
40%	לא מכיר
34%	יודע שיש אבל לא מכיר
26%	מכיר

כצפוי, רמת ההיכרות עם אביזרי עזר גבוהה בהרבה במדגם של באי כנס הנגישות מאשר באוכלוסייה הכללית: 26% מהם מדווחים כי הם מכירים את אביזרי העזר, עוד 34% מדווחים שהם יודעים על קיומם של אביזרים אלה, אך לא ממש מכירים אותם. אולם ראוי לשים לב כי גם בקרב מדגם זה, שמורכב בעיקר מאנשי מקצוע ונותני שירות בתחומי נגישות, ישנם 40% שאינם מכירים את הנושא.

### מתן שירות ללקויי שמיעה

באי כנס הנגישות חולקו לשתי קבוצות בהן נבדקה מידת ההיכרות של כל קבוצה עם אביזרי עזר: אלה שנותנים שירות ללקויי שמיעה או עוסקים בהנגשת שירותים ללקויי שמיעה (N=42), והיתר (N=46) שאינם נותנים שירות ולא עוסקים בהנגשת שירותים ללקויי שמיעה.

**לוח 26: מידת ההיכרות עם אביזרי עזר לפי מידת מעורבות עם לקויי שמיעה**

מידת ההיכרות עם אביזרי עזר	נותן שירות/מנגיש שירות	לא נותן שירות/לא מנגיש שירות
1. לא מכיר	34%	47%
2. יודע שיש אבל לא מכיר	29%	37%
4. מכיר	37%	16%
5. סך הכול	100%	100%

כצפוי, שיעור המכירים את נושא אביזרי העזר גבוה יותר בקרב נותני שירות או מנגישי שירות ללקויי שמיעה – 37%, מאשר בקרב אלה שאינם עוסקים בכך – 16%. עם זאת, מעניין לראות כי גם בקרב באי הכנס העובדים עם לקויי השמיעה, יותר משליש (34%) מודים שאינם מכירים את אביזרי עזר.

**הסיבות המעכבות שימוש באביזרי עזר**

בסקר אנשי מקצוע ונותני שירות התבקשו המשיבים להביע את דעתם בעניין מכשולים אפשריים בשימוש באביזרי עזר. לפני המשיבים הוצגה רשימה של סיבות שעלולות לעכב את נכונותם של כבדי השמיעה להיעזר באביזרי עזר. לגבי כל סיבה התבקשו המשיבים להעריך באיזו מידה, לדעתם, היא אכן מעכבת את השימוש.

**לוח 27: סיבות שגורמות לאנשים להימנע משימוש באביזרי עזר**

(אחוז המשיבים במידה רבה/רבה מאוד)

סיבות מעכבות	אחוזים
1. הסטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרים אלו	76%
2. מחירם הגבוה של אביזרי עזר לשמיעה	70%
3. חוסר ידע והיכרות עם אביזרי עזר לשמיעה	67%
4. חוסר ידע כיצד ניתן להשיג אביזרים אלו	54%
5. אי הנוחות הקשורה בשימוש ותפעול האביזרים	54%
6. עלות התחזוקה הגבוהה של האביזרים	42%
7. קושי בשימוש ותפעול האביזרים	36%
8. רמת האמינות הנמוכה של האביזרים	24%

שלוש מבין שבע סיבות אפשריות שהוצגו בשאלון הוערכו על ידי כשני שלישים או יותר מן המשיבים כסיבות המעכבות במידה רבה או רבה מאוד את השימוש במכשירי עזר: הסטיגמה הכרוכה בשימוש

באביזרים אלו – 76%, מחירם הגבוה של אביזרי עזר לשמיעה – 70%, וחוסר ידע והיכרות עם אביזרי עזר לשמיעה – 67%.

עוד שני גורמים הוערכו על ידי כמחצית מן המשיבים כגורמים מעכבים: חוסר ידע כיצד ניתן להשיג אביזרים אלו – 54%, ואי הנוחות הקשורה בשימוש ותפעול האביזרים – 54%.

עלות התחזוקה הוערכה על ידי 42% מן המשיבים כגורם מעכב. שני הגורמים אשר הוערכו כמעכבים במידה פחותה: הקושי בשימוש ותפעול האביזרים – 36%, ורמת האמינות הנמוכה של האביזרים – 24%.

ביקשנו לברר האם קיים הבדל בראיית הסיבות המעכבות את השימוש באביזרי עזר בין באי הכנס העובדים עם לקויי שמיעה (נותנים/מנגישים שירותים) לבין באי הכנס האחרים שאינם עובדים במישרין עם לקויי השמיעה.

**לוח 28: סיבות המעכבות שימוש באביזרי עזר - נותני שירות ללקויי שמיעה לעומת אחרים**

סיבות מעכבות	נותני שירות/מנגישי שירות	לא נותנים שירות/ לא מנגישים שירות
1. חוסר ידע והיכרות עם אביזרי עזר לשמיעה	78%	66%
2. מחירם הגבוה של אביזרי עזר לשמיעה	74%	77%
3. אי הנוחות הקשורה בשימוש ותפעול האביזרים	66%	51%
4. חוסר ידע כיצד ניתן להשיג אביזרים אלו	61%	54%
5. עלות התחזוקה הגבוהה של האביזרים	54%	41%
6. הסטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרים אלו	52%	70%
7. קושי בשימוש ותפעול האביזרים	40%	38%
8. רמת האמינות הנמוכה של האביזרים	19%	36%

השוואת הערכותיהן של שתי הקבוצות מראה כי בתפיסה של שלוש מן הסיבות המעכבות קיימים פערים ניכרים בין שתי הקבוצות. בהשוואה לאחרים, המשיבים שנמצאים בעבודתם במגע קרוב יותר עם לקויי שמיעה (נותני/מנגישי שירות) נותנים משקל כבד יותר ל"אי נוחות הקשורה בשימוש ותפעול אביזרים" (66% לעומת 51%), ומשקל קל יותר ל"רמת האמינות של האביזרים" (19% לעומת 36%) ול"סטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרים" (52% לעומת 70%).

### אחוז כבדי שמיעה באוכלוסייה

באי כנס הנגישות התבקשו אף הם, כאמור, להשיב לשאלה בנוגע לאחוז האנשים מעל גיל 65 הסובלים לדעתם מירידה בשמיעה. הממצאים מוצגים בלוח הבא.

#### לוח 29: הערכת באי הכנס את שיעור כבדי השמיעה הקשישים

אחוז משוער של כבדי שמיעה	אנשי מקצוע
100% - 66%	34%
65% - 41%	36%
40% - 26%	20%
25% - 1%	10%
5. סך הכול	100%

רק 20% מבין באי כנס הנגישות העריכו נכונה את שיעור הקשישים הסובלים מירידה בשמיעה. רובם הגדול של משתתפי הכנס העריכו כי שיעור הקשישים הסובלים מירידה בשמיעה הוא גבוה יותר: 34% העריכו כי יותר משני שלישים מן האוכלוסייה הקשישה סובלים מירידה בשמיעה.

### מכשירי שמיעה

שאלת ידע נוספת הופנתה לבאי הכנס: הם נשאלו באיזו מידה, לדעתם, מכשירי השמיעה משפרים את השמיעה.

#### לוח 30: מכשירי שמיעה כמשפרי שמיעה לדעת אנשי המקצוע

רמת השיפור בשמיעה	אנשי מקצוע
1. באופן מלא כמו אדם רגיל	15%
2. במידה רבה אך לא באופן מלא	71%
3. במידה בינונית	13%
4. במידה מועטה	0%
5. כלל לא	1%
6. אין דעה	0%
7. סך הכול	100%

על פי הטבלה ניתן לראות כי מעל לשני שלישים (71%) מבין באי כנס הנגישות סבורים כי מכשירי השמיעה משפרים את השמיעה במידה רבה אך לא באופן מלא. 15% סבורים כי מכשירי השמיעה משפרים את השמיעה באופן מלא ומאפשרים ללקווי השמיעה לשמוע כמו אדם רגיל, 14% סבורים כי תרומת מכשירי השמיעה היא בינונית עד אפסית. מבין באי הכנס לא היו כאלו שלא הייתה להם דעה בנושא.

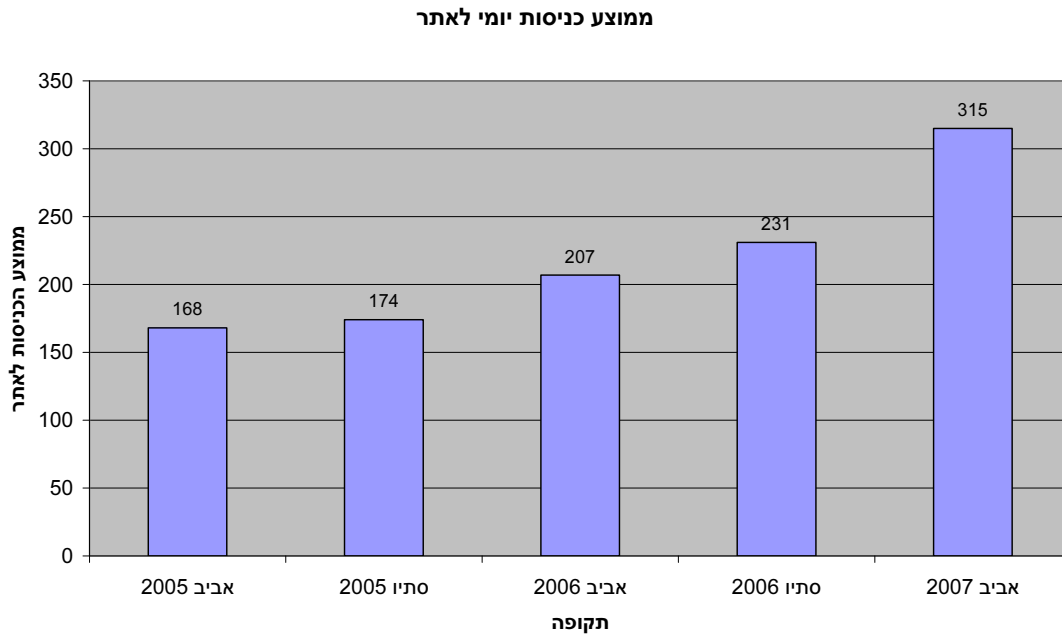
## פרק 6: אתר האינטרנט: תיאור הפעילות

בפרק זה מוצגים נתונים על מאגר המידע האינטרנטי שעלה לאוויר ב-05/05/2005. החל מיום זה נספרו מספר הכניסות לאתר ומספר הדפים הנצפים בו. במשך כשנתיים נרשמו מעל ל-120 אלף כניסות לאתר ונצפו מעל ל-633 אלף דפים. ניתוח נתונים אלו מוצג בהמשך הפרק בחלוקה לפי תקופות: שתי מדידות בשנה (באביב ובסתיו).

### ממוצע כניסות יומי לאתר האינטרנט

כפי שניתן לראות בתרשים הבא, ממוצע הכניסות היומי לאתר האינטרנט עלה בהדרגה אך במתינות מהזמן בו עלה האתר לאוויר: ממוצע של 168 כניסות יומיות באביב 2005, עד ממוצע של 315 כניסות יומיות באביב 2007. העלייה החדה התרחשה בשנת 2007, כאשר ממוצע כניסות יומי של 207 כניסות באביב 2006 ו-231 כניסות בסתיו 2006, הגיע ממוצע הכניסות היומי באביב 2007 ל-315 כניסות.

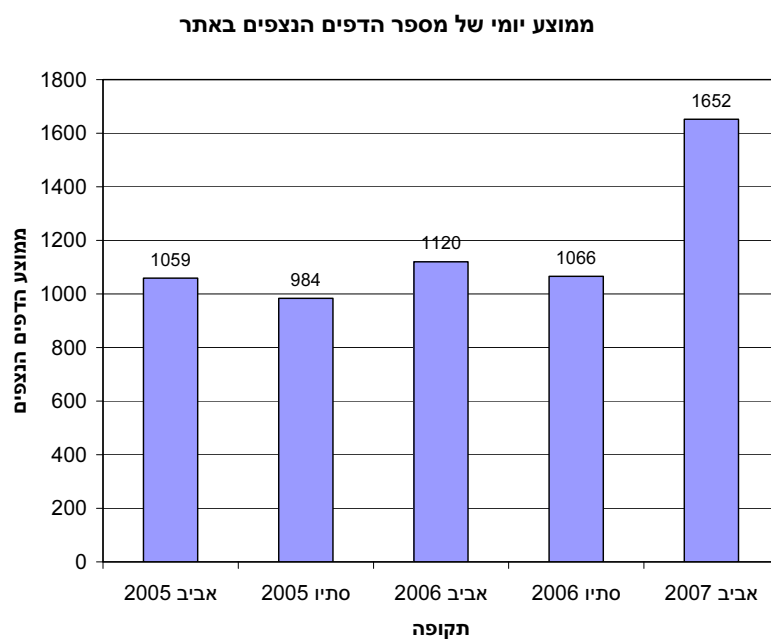
### תרשים 3: מספר כניסות לאתר האינטרנט: ממוצע יומי



### ממוצע מספר הדפים הנצפים באתר

כפי שניתן לראות בתרשים הבא, בארבע התקופות הראשונות – מאביב 2005 ועד סתיו 2006 – קיימת יציבות יחסית בממוצע מספר הדפים הנצפים בכל יום: בין 984 (בסתיו 2005) ל-1,120 (באביב 2006). לעומת זאת, חלה עלייה משמעותית בתקופה האחרונה. ממוצע מספר הדפים הנצפים ביום עלה ל-1,652 דפים באביב 2007.

### תרשים 4: מספר דפים נצפים: ממוצע יומי



## פרק 7: יחסי ציבור: תיאור והערכה

### תיאור הפעילות לקידום יחסי ציבור

כחלק אינטגרלי של התוכנית, התקיימה פעילות של יחסי ציבור להגברת המודעות הציבורית ליעדי התוכנית. לשם כך גוייסה אשת יחסי ציבור.

כחלק ממסע ההסברה התבצעו הפעולות הבאות:

- פורסמו ידיעות על התוכנית בעיתונות הכתובה (המקומית והארצית) והאלקטרונית (כתבות באתרי אינטרנט רלוונטיים כגון אתרי בריאות).
- נערכו ראיונות בטלוויזיה וברדיו עם מדריכים.
- הוצבו דוכנים של התוכנית במקומות שונים בארץ ובמסגרת של כנסים וימי עיון.
- פרסום (חלוקת מידעונים והצבת דוכן), קיום הרצאות והעלאת מודעות במסגרת ימי עיון וכנסים שונים ברחבי הארץ, כגון: יום עיון לעובדים סוציאליים בבית החולים איכילוב, יום עיון למנהלי מוזיאונים, כנס נגישות במגזר הציבורי, כנס רופאי אף אוזן גרון, יריד בריאות של חברת IBM וכיוצ"ב.
- הופקו ארבעה מידעונים, כל אחד ב-3,000 עותקים: מידעון על תוכנית "שומעים הקול", מידעון בנושא מכשירי שמיעה, מידעון בנושא אביזרי עזר לשמיעה, מידעון בנושא שאלות ותשובות על לקות שמיעה. המידעונים הופקו גם בשפות ערבית ורוסית.

תוכנית יחסי הציבור והשיווק מומשה באופן חלקי בלבד, עבודתה של אשת יחסי הציבור הופסקה לאחר חודשים ספורים בשל "חוסר כימיה בינה לבין הנושא". במקומה היה אמור להגיע איש מקצועי אחר, שבסופו של דבר לא גוייס.

### סקרי דעת קהל

על מנת לבחון את השפעת פעילות יחסי הציבור על המודעות ועל עמדות הציבור נערכו שני סקרי דעת קהל בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בארץ בשני מועדים: הסקר הראשון נערך ביוני 2005 (N=494), והסקר השני נערך באוקטובר 2007 (N=582). הסקרים כללו שאלות המתייחסות לרמת המודעות והידע בנושא לקויי שמיעה ואביזרי עזר. ממצאי שני הסקרים מוצגים להלן.

### **הכרת אביזרי עזר**

המשיבים בסקרי דעת הקהל התבקשו לדווח האם הם מכירים או שמעו על אביזרים אחרים מלבד מכשירי שמיעה שיכולים לעזור לאנשים הסובלים מירידה בשמיעה.

**לוח 31: מידת ההיכרות עם אביזרי עזר: האוכלוסייה הכללית ובאי הכנס**

סקר דעת קהל 2	סקר דעת קהל 1	מידת ההיכרות עם אביזרי עזר
84%	85%	1. לא מכיר
8%	7%	2. יודע שיש אבל לא מכיר
8%	8%	3. מכיר

מן הממצאים המוצגים בלוח ניתן לראות כי בסקר הראשון 85% מבין האוכלוסייה הכללית אינם מכירים כלל את נושא אביזרי העזר, 7% יודעים על קיומם של אביזרי עזר כלשהם אך לא ממש מכירים את הנושא ורק 8% מדווחים שהם מכירים את הנושא. לאחר כשנתיים נראה כי ההיכרות עם אביזרי העזר לא השתנתה בצורה משמעותית בקרב האוכלוסייה הכללית. בסקר דעת הקהל השני 84% אינם מכירים את אביזרי העזר, 8% מדווחים כי הם יודעים על קיומם של אביזרים אלו אולם אינם מכירים ממש את הנושא, וגם כעבור שנתיים 8% בלבד מן האוכלוסייה הכללית מדווחים כי הם מכירים את אביזרי העזר.

מידת ההיכרות עם אביזרי עזר נבדקה בפילוחים שונים בשני המדגמים. הממצאים מוצגים בשלושת הסעיפים הבאים.

**רמת דתיות:** מידת ההיכרות עם אביזרי עזר נבדקה בפילוח הרמה הדתית של המשיבים: חרדי-דתי, מסורתי, חילוני ולא יהודי. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין האוכלוסיות השונות המפולחות לפי רמת דתיות מבחינת רמת ההיכרות שלהם עם אביזרי עזר. רמת ההיכרות של כל אכלוסייה נעה סביב 15%. יוצאי הדופן הם החרדים והדתיים המדווחים על רמת היכרות גבוהה במקצת (כ-25%). כמו-כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת ההיכרות כפי שנמדדה בשני הסקרים.

**רמת ההשכלה:** מידת ההיכרות עם אביזרי עזר נבדקה בפילוח לפי רמת ההשכלה של המשיבים: יסודית-תיכונית חלקית, תיכון מלא/ישיבה, השכלה על תיכונית והשכלה אקדמאית. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין בעלי השכלה יסודית-תיכונית חלקית, תיכון מלא/ישיבה, השכלה על תיכונית והשכלה אקדמאית, מבחינת ההיכרות שלהם עם אביזרי העזר. רמת ההיכרות בכל רמות ההשכלה היא בין 79%-89%. כמו-כן לא נמצאו הבדלים בין שני הסקרים.

**גיל:** לבסוף, מידת ההיכרות עם אביזרי העזר נבדקה אף בפילוח לפי גילאי המשיבים: בני 18-29, בני 30-39, בני 40-49, בני 50-59 ובני 60 ומעלה. גם לפי פילוח זה אין הבדלים משמעותיים בין קבוצות הגיל השונות מבחינת היכרות עם אביזרי עזר. גם במשתנה זה לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין שני הסקרים.

### אחוז כבדי השמיעה באוכלוסייה

על פי סקרים שונים ידוע שכשליש מאוכלוסיית הקשישים בארץ סובל מירידה בשמיעה. שאלה בנדון הופנתה למשיבים בסקרי דעת הקהל. הם התבקשו להשיב לשאלה בנוסח זה: "קיימת בעולם תופעה של ירידה בשמיעה אצל אנשים קשישים. לדעתך, איזה אחוז של אנשים מעל גיל 65 סובלים מירידה בשמיעה?".

אומדני הנשאלים בשני הסקרים מוצגים בלוח הבא.

### לוח 32: הערכת האוכלוסייה הכללית את שיעור כבדי השמיעה הקשישים

אחוז משוער של כבדי שמיעה	סקר דעת קהל 1	סקר דעת קהל 2
1. 100% -66%	46%	24%
2. 65% -41%	21%	29%
3. 40% -26%	18%	29%
4. 25% -1%	16%	18%
5. סך הכול	100%	100%

כפי שניתן לראות בלוח, 46% מבין המשיבים בסקר 1 סברו כי כשני שלישים או יותר מן האוכלוסייה הקשישה סובלים מירידה בשמיעה, 21% מן המשיבים סבורים כי שיעור הסובלים מירידה בשמיעה הוא בין 41% ל-65%, 18% משערים כי 26%-40% סובלים מירידה בשמיעה ו-16% סבורים כי לא יותר מרבע מן האוכלוסייה הקשישה סובל מירידה בשמיעה. בסקר השני, כעבור שנתיים, ירד ל-24% שיעור הסבורים כי מעל לשני שלישים סובלים מירידה ברמת השמיעה, אך ייתכן שירידה זו הינה מקרית.

### מכשירי שמיעה ואביזרי עזר

שאלת ידע נוספת הופנתה למשיבים בשני הסקרים. הם נשאלו באיזו מידה לדעתם מכשירי שמיעה משפרים את השמיעה.

### לוח 33: מכשירי שמיעה כמשפרי שמיעה לדעת האוכלוסייה הכללית

רמת השיפור בשמיעה	סקר דעת קהל 1	סקר דעת קהל 2
1. באופן מלא כמו אדם רגיל	15%	14%
2. במידה רבה אך לא באופן מלא	38%	42%
3. במידה בינונית	20%	23%
4. במידה מועטה	2%	3%
5. כלל לא	2%	1%
6. אין דעה	23%	17%
סך הכול	100%	100%

כפי שניתן לראות בטבלה, לא קיימים פערים בולטים בין שני הסקרים באשר לאופן בו נתפסים מכשירי השמיעה מבחינת יכולתם לתרום לשיפור השמיעה אצל לקויי השמיעה: 38% בסקר הראשון ו-42% בסקר השני סבורים כי מכשירי השמיעה משפרים את השמיעה במידה רבה אך לא באופן מלא, לעומתם 15% בסקר הראשון ו-14% בסקר השני סבורים כי מכשירי השמיעה משפרים את השמיעה באופן מלא ומאפשרים ללקויי השמיעה לשמוע כמו אדם רגיל. במדגם הראשון 24% מן האוכלוסייה הכללית סבורים כי תרומת מכשירי השמיעה היא בינונית עד אפסית ו-27% סבורים כך במדגם השני. כעבור שנתיים לאחוז נמוך יותר של האוכלוסייה לא הייתה דעה בנושא (17% בסקר השני לעומת 23% בסקר הראשון), אך הבדל זה אינו משמעותי מבחינה סטטיסטית.

הערכת שיפור השמיעה כתוצאה משימוש במכשירי שמיעה נבדקה בפילוחי אוכלוסייה שונים כמתואר להלן.

סטטוס עליה: הנבדקים חולקו לשלוש קבוצות על פי סטטוס עליה: עולה חדש, עולה ותיק ויליד ישראל. ניתן לראות, כי יותר מכל קבוצה אחרת (41% במדגם הראשון ו-44% במדגם השני) המשיבים ילידי ישראל העריכו "כי מכשירי שמיעה משפרים את השמיעה במידה רבה, אך לא באופן מלא". לעומתם, שיעור העולים הוותיקים והעולים החדשים שהשיבו כך היה נמוך יותר (29% מהעולים הוותיקים במדגם הראשון ו-20% במדגם השני, וכן 26% מהעולים החדשים במדגם הראשון ו-34% במדגם השני). עוד נראה, כי מרבית העולים החדשים והעולים הוותיקים הביעו ספקות באשר לתועלת שבמכשירי שמיעה (38% מבין העולים החדשים במדגם הראשון ו-41% במדגם השני, ו-36% מבין העולים הוותיקים במדגם הראשון ו-40% במדגם השני מעריכים את התועלת של מכשירי השמיעה כבינונית או נמוכה). שיעור ילידי הארץ שאין להם דעה בנושא זה (21% בסקר הראשון ו-16% בסקר השני) נמוך במקצת מאשר בקבוצות העולים.

#### **לוח 34: הערכת שיפור השמיעה לפי סטטוס עלייה**

סך הכול		עלייה						רמת השיפור בשמיעה
		יליד ישראל		עולה ותיק		עולה חדש		
סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	
14%	15%	15%	17%	10%	7%	5%	3%	1. באופן מלא כמו אדם רגיל
42%	39%	44%	41%	20%	29%	34%	26%	2. במידה רבה אך לא באופן מלא
27%	24%	25%	21%	40%	36%	41%	38%	3. במידה בינונית-מועטה או כלל לא
17%	23%	16%	21%	30%	29%	20%	33%	4. אין דעה
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5. סך הכול

**השכלה:** הערכת שיפור השמיעה, כתוצאה משימוש במכשירי שמיעה, נבדקה בפילוח לפי רמת השכלה. הנבדקים חולקו לארבע קבוצות על פי רמת השכלה: אקדמאית, על תיכונית, תיכונית מלאה/ישיבה, ויסודית/תיכונית חלקית.

**לוח 35: הערכת שיפור השמיעה לפי רמת השכלה**

סך הכול	השכלה								רמת השיפור בשמיעה		
	יסודית-תיכונית חלקית				תיכון מלא/ישיבה		על תיכונית			אקדמאית	
	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2		סקר 1	סקר 2
14%	15%	16%	22%	16%	21%	15%	11%	12%	9%	1. באופן מלא כמו אדם רגיל	
42%	39%	31%	26%	39%	42%	39%	48%	48%	36%	2. במידה רבה אך לא באופן מלא	
27%	24%	37%	26%	25%	22%	28%	21%	27%	27%	3. בינונית-מועטה או כלל לא	
17%	23%	16%	28%	20%	15%	18%	21%	13%	29%	4. אין דעה	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5. סך הכול	

שיעור יחסית נמוך מבין המשיבים בעלי השכלה נמוכה (יסודית-תיכונית חלקית) מעריכים נכונה את מידת השיפור בשמיעה עקב שימוש במכשירי שמיעה ("במידה רבה אך לא באופן מלא") – 26% לעומת 39% בכל המדגם – בסקר הראשון, ו-31% לעומת 42% בכל המדגם – בסקר השני.

**היכרות עם לקויי שמיעה**

המשתתפים בסקרי דעת קהל נשאלו האם הם מכירים אנשים הסובלים מלקויי שמיעה. התפלגות התשובות מוצגת בלוח הבא.

**לוח 36: מידת היכרות עם אנשים הסובלים מלקויי שמיעה**

אחוז		מידת היכרות
סקר 1	סקר 2	
28%	20%	1. לא מכיר
6%	10%	2. מכיר, אני עצמי
44%	48%	3. מכיר, אדם ממעגל קרוב
21%	22%	4. מכיר, אדם ממעגל רחוק
100%	100%	5. סך הכול

כפי שניתן לראות בלוח, 28% מן המשיבים בסקר הראשון ו-20% בסקר השני אינם מכירים אנשים הסובלים מליקויי שמיעה. כל היתר מכירים לפחות אדם אחד: 44% מהמשיבים בסקר הראשון וכמחצית מן המשיבים בסקר השני (48%) מדווחים שמישהו מהמעגל הקרוב שלהם סובל מכך, אחוז דומה מן המשיבים בשני הסקרים (21% בסקר הראשון ו-22% בסקר השני) מכירים מישהו הנמצא במעגל רחוק יותר ואילו 6% מן המשיבים בסקר הראשון ו-10% מהמשיבים בסקר השני מדווחים שהם עצמם סובלים מלקות שמיעה.

בפילוחים שונים שנעשו נמצא קשר בין רמת דתיות לבין מידת ההיכרות עם ליקויי שמיעה. הממצאים מוצגים בלוח הבא.

**לוח 37: מידת היכרות עם אנשים הסובלים מליקויי שמיעה לפי רמה דתית**

סך הכול		חרדי-דתי		מסורתי		חילוני		לא יהודי		היכרות עם ליקויי שמיעה
סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	סקר 2	סקר 1	
20%	28%	14%	23%	20%	26%	23%	33%	18%	19%	1. לא מכיר
10%	6%	9%	1%	9%	6%	11%	7%	6%	7%	2. מכיר, אני עצמי
48%	45%	54%	47%	41%	49%	48%	41%	51%	47%	3. מכיר, מהמעגל הקרוב אלי
22%	21%	23%	29%	30%	19%	18%	19%	25%	27%	4. מכיר, מהמעגל הרחוק
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5. סך הכול

בסך הכול שיעור החרדים-דתיים והלא יהודים שדיווחו כי אינם מכירים אנשים בעלי לקויות שמיעה נמוך יותר מאשר באוכלוסיות האחרות – 23% בסקר הראשון ו-14% בסקר השני בקרב החרדים-דתיים ו-19% ו-18% (בהתאמה) בקרב לא יהודים. זאת לעומת 20%-33% באוכלוסיות האחרות.

באופן כללי לא ניתן להבחין בין שינויים משמעותיים בעמדות ובידיעות הציבור בשתי נקודות זמן בהן נערכו הסקרים.

## משמעויות ומסקנות

ממצאי ההערכה מלמדים שפרויקט זה ענה על צורך אמיתי שקיים בקהילה. כמו-כן, הממצאים תומכים בנכונות התפיסות הבסיסיות עליהן מושתת הפרויקט. מסקנות אלו מתבססות בין השאר על מספר עובדות:

- שני מרכזי ההדרכה והתצוגה (בתל אביב ובחיפה) פעלו באופן סדיר ורצוף במשך תקופה ארוכה (מעל לשנתיים).
- אפילו מבין אנשי המקצוע ישנם רבים שאינם מכירים את נושא אביזרי העזר.
- במהלך הפרויקט התקיימו קרוב ל-500 הדרכות בהן השתתפו מעל ל-10 אלפים איש.
- במהלך הפרויקט התקיימו מספר קורסי הכשרה למדריכים כבדי שמיעה, להם אותרו מועמדים מתאימים, שלאחר מכן שולבו בהצלחה בהדרכות שברובן הגדול הועברו על ידי מדריכים עם לקויות שמיעה.

כמו-כן, ממצאי המחקר מלמדים על הצלחות התוכנית במישורים שונים:

- קורסי מדריכים תוכננו והופעלו בצורה טובה ומשביעת רצון.
- ההדרכות התקיימו בפריסה ארצית רחבה יחסית.
- המשתתפים בהדרכות הקבוצתיות ובהדרכות הפרטניות הביעו שביעות רצון מן ההדרכות והפיקו מהן תועלת.

במספר נקודות נראה שההצלחות של התוכנית לא היו מלאות:

- נראה ששני רכיבים של התוכנית שהופנו אל הציבור הרחב הניבו הצלחות חלקיות.
  - שני סקרי דעת הקהל מראים שבטווח של שנתיים לא חלה עלייה נראית לעין בשיעור האזרחים שמודעים לנושא אביזרי העזר.
  - נראה כי קצב החדרת האתר לקהלים רחבים לא היה מהיר מספיק. ייתכן שהצלחות חלקיות אלה נובעות מן העובדה שהפעילויות שתוכננו לקידום יחסי הציבור לא מומשו במלואן.
- נראה שההדרכות הקבוצתיות סבלו ממספר ליקויים:
  - בשיעור לא מבוטל מן ההדרכות הקבוצתיות לא היה ניתן לקבוע מועדים להדרכות פרטניות למשתתפים שביקשו זאת.
  - בחלק ניכר מן ההדרכות היו תקלות שונות בתהליך הצגת האביזרים וההתנסות בהם.
  - לא נעשתה הבחנה קונספטואלית ברורה בין סוגים שונים של הדרכות. למשל, אין הבחנות כאלה בין הדרכות שנערכו למספר מצומצם של אנשים (עד 10) לבין הדרכות רבות משתתפים (מעל ל-50).

- נראה שבהתארגנות מתאימה ובצורת שיווק נכונה היקף ההדרכות הפרטניות היה יכול להיות גדול יותר.

## רשימת מקורות

- American Speech-Language Hearing Association, (2003). Audiological Rehabilitation (AR) Services.
- Brooks, D.N & Hallam, R.S (1998). "Attitudes to Hearing Difficulty and Hearing Aids and the Outcome of Audiological Rehabilitation". PubMed, 32 (4): 217-226.
- Collen, M.N., Stephanie, A., Mishler, P.J. & Mishler, D. (1997). "The Use of Large Group Assistive Listening Devices With and Without Hearing Aids in an Adult Classroom Setting". American Journal of Audiology, 6:48-63.
- Fino, M.S., Bess, F.H., Lichtensein, M.J. & Logan, S.A. (1992). "Factors Differentiating Elderly Hearing Aid Wearers vs. Non-Wearers". Hearing Instruments, 43(2): 8-10.
- Gatehouse, S. (2003). "Rehabilitation: Identification of Needs, Priorities and Expectations, and the Evaluation of Benefit". International Journal of Audiology, 42(2): 77-83.
- Gillen, L.(2002). "What you can't Hear Can Hurt You: Overcoming Physical and Emotional Barriers of Hearing Impairment in the Practice of Technical Communication".
- Harkins, J. (2007). "An Internet Survey of Individuals With Hearing Loss Regarding Assistive Listening Devices". Trends in Amplification,11(2): 91-100.
- Hocking, C. (1999). "Function or Feelings: Factors in Abandonment of Assistive Devices". Technology and Disability, 11(2): 3-11.
- Jerger J., Chmiel R., Wilson N., & Luchi R. (1995). "Hearing Impairment in Older Adults: New Concepts". Geriatric Soc., 43(8): 928-935.
- Kenneth, S., 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, Vol. 45(4): 252-259.
- Klinger, M.S., & Millin, J.P. (1990). "Trends in Hearing Aids User Habits One Year Post-fitting". The Hearing Journal, 43(2): 32-34.
- Kricos, P.B. (2006). "Audiologic Management of Older Adults With Hearing Loss and Compromised Cognitive/Psychoacoustic Auditory Processing Capabilities". Trends in Amplification,10(1): 1-28.
- Loou, V., Hickson, L., Price, A., Lee, G., Worrall, L., Wilson, j. & Tilse, C. (2004). "Audiological Rehabilitation in a Residential Aged Care Facility". Australian and New Zealand Journal of Audiology, 26(1): 12-29.
- Preminger, J.E. (2003). "Should Significant Other Be Encouraged to Join Adult Group Audiologic Rehabilitation Classes?" American Journal of Audiology, 14(10): 545-555.

- Preminger, J.E. (2007). "Issues Associated With the Measurement of Psychosocial Benefits of Group Audiologic Rehabilitation Programs" Trends in Amplification, 11(2): 113-123.
- Ramsdell, D.A.(1997). "Psychology and Deafness". In H. Davis (Ed.), Hearing and Deafness: a Guide For Laymen. New York: Murray Hill Books.
- Russo, I.C.P., (2003). "An Audiologic Rehabilitation Program for Elderly Adults in Brazil". International Congress Series, 177-181.
- 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 and Development, 35(4): 420-426.
- Stephen, S.D.G. (1997). "Auditory Rehabilitation". British Medical Bulletin, 43: 999-1926.
- Surr, R.K., Schuchman, G.I. & Montgomery, A.A., (1998). "Factors Influencing Use of Hearing Aids". Archives of Otolaryngology. Vol.104(12).
- Theresa, H., Abrams, H.B., & McArdle, R.(2004). "Short-and-Long Term Outcomes of Adult Audiological Rehabilitation". Ear and Hear, 25(5): 464-477.
- Warick, R. (1994). "Technology is Beautiful". Listen, 3: 4-5.
- Yueh, B., Shapiri, N., Maclean, C.H. & Shekelle, P.G. (2003). "Screening and Management of Adult Hearing Loss in Primary Care". Scientific Review and Clinical Applications. 289(15), 1976-1985.

# נספחים



**נספח מס' 1: דוגמא לשאלון משוב לקורס מדריכים – משוב ראשון לאחר סיום קורס**

אל: \_\_\_\_\_

שלום רב,

לפני מספר חודשים סיימת את הקורס למדריכי נגישות, שניזום על ידי העמותות "שק"ל" ו"בקול" בסיוע המוסד לביטוח לאומי.

מארגני הקורס החליטו על ביצוע מחקר לקבלת משוב על הקורס. ביצוע המחקר הוטל על חברת פילת.

בשאלון המצורף ברצוננו לקבל ממוך משוב על היבטים שונים של הקורס. חשוב לנו מאוד ללמוד מניסיונך בקורס, על מנת להפיק לקחים לגביי קורסים דומים בעתיד.

אנו פונים אליך היום, כי אנו מעוניינים לקבל את התייחסותך בפרספקטיבה של זמן, לאחר שלחלק מכם הייתה האפשרות לבחון את התכנים הנלמדים ואת החוויות שעברתם בקורס אל מול ההדרכות שביצעתם מאז סיום הקורס.

אנא השב/י על השאלון, תוך 5 ימים, ושלח/י אותו אלי באמצעות המעטפה המצורפת.

בתודה מראש,

ד"ר אברהם כרמלי

**חברת פילת**

1.	ציין באיזו מידה את/ה מרוצה מהיבטים אדמיניסטרטיביים של הקורס (כמו : עמידה בלוח זמנים, נוחות כיתת הלימוד, מיזוג אויר, כיבוד וכד')	5. במידה רבה מאד	4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. כלל לא	
2.	<b>מה דעתך על גודל קבוצת המשתתפים בקורס?</b>	3. יותר מדי גדולה	2. גודל מתאים	1. יותר מדי קטנה			
3.	<b>באיזו מידה את/ה מרוצה מן היחסים הבין-אישיים שנוצרו בין המשתתפים בקורס?</b>	5. במידה רבה מאד	4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. כלל לא	
4.	<b>מה דעתך על רמתם האישית של המשתתפים בקורס?</b>	5. גבוהה מאד	4. גבוהה	3. בינונית	2. נמוכה	1. נמוכה מאד	
5.	<b>באיזו מידה המפגשים עם המשתתפים האחרים תרם לך מבחינה חברתית?</b>	5. במידה רבה מאד	4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. כלל לא	
6.	<b>באיזו מידה לדעתך הייתה בקבוצה אווירת לימודים מתאימה?</b>	5. במידה רבה מאד	4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. כלל לא	
7.	<b>באופן כללי, באיזו מידה היית מרוצה מכל אחד מן המנחים בקורס?</b>						
8.	שם המנחה	במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	
9.	ד"ר אורנה ערן	5	4	3	2	1	
10.	גב' עפרה וקס	5	4	3	2	1	
	מר יהושע טוויטו	5	4	3	2	1	
	<b>באיזו מידה המנחים בקורס ענו לשאלות המשתתפים ונתנו לכולם להתבטא?</b>	5. במידה רבה מאד	4. במידה רבה	3. במידה רבה	2. במידה בינונית	1. כלל לא מועטה	
	לפניך טבלה המכילה את רשימת הנושאים שלמדתם בקורס. נא ציין לגבי כל נושא, באיזו מידה הוא						

היה מעניין.						
הנושא	במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	לא זוכר
<b>אודיולוגיה</b>						
11. מנגנון השמיעה	5	4	3	2	1	9
12. הערכת שמיעה	5	4	3	2	1	9
13. סוגים ודרגות של לקות שמיעה	5	4	3	2	1	9
14. בדיקות שמיעה בסיסיות	5	4	3	2	1	9
15. פענוח תוצאות של בדיקות שמיעה	5	4	3	2	1	9
16. מכשירי שמיעה ושתלים קובליארים	5	4	3	2	1	9
17. התאמת אביזרי עזר לשימוש אישי	5	4	3	2	1	9
18. עקרונות בהגשת מקום העבודה ומבני ציבור	5	4	3	2	1	9
<b>מיומנויות הזרכה</b>						
19. הכרת תפקיד המדריך	5	4	3	2	1	9
20. תקשורת בינאישית אפקטיבית	5	4	3	2	1	9
21. הצגה אפקטיבית של נושא	5	4	3	2	1	9
22. שפת גוף	5	4	3	2	1	9
23. מקורות סמכות המדריך	5	4	3	2	1	9
24. שימוש בטלוויזיה במעגל סגור	5	4	3	2	1	9
25. טיפול בהתנגדויות בתהליך ההנחיה	5	4	3	2	1	9



9	1	2	3	4	5	תקשורת בינאישית אפקטיבית	.37
9	1	2	3	4	5	הצגה אפקטיבית של נושא	.38
9	1	2	3	4	5	שפת גוף	.39
9	1	2	3	4	5	מקורות סמכות המדריך	.40
9	1	2	3	4	5	שימוש בטלוויזיה במעגל סגור	.41
9	1	2	3	4	5	טיפול בהתנגדויות בתהליך ההנחיה	.42
9	1	2	3	4	5	משוב ככלי הדרכה	.43
9	1	2	3	4	5	חשיבה יצירתית בהדרכה	.44

נא ציין באיזו מידה כל נושא הוסיף לך ידע עיוני.							
לא זוכר	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאד	הנושא	
9	1	2	3	4	5	<u>אודיולוגיה</u> מנגנון השמיעה	.45
9	1	2	3	4	5	הערכת שמיעה	.46
9	1	2	3	4	5	סוגים ודרגות של לקות שמיעה	.47
9	1	2	3	4	5	בדיקות שמיעה בסיסיות	.48
9	1	2	3	4	5	פענוח תוצאות של בדיקות שמיעה	.49
9	1	2	3	4	5	מכשירי שמיעה ושתלים קוקליאריים	.50
9	1	2	3	4	5	התאמת אביזרי עזר לשימוש אישי	.51
9	1	2	3	4	5	עקרונות בהנגשת מקום העבודה ומבני ציבור	.52
9	1	2	3	4	5	<u>מיומנויות הדרכה</u> הכרת תפקיד המדריך	.53
9	1	2	3	4	5	תקשורת בינאישית אפקטיבית	.54
9	1	2	3	4	5	הצגה אפקטיבית של נושא	.55
9	1	2	3	4	5	שפת גוף	.56

9	1	2	3	4	5	מקורות סמכות המדריך	.57
9	1	2	3	4	5	שימוש בטלוויזיה במעגל סגור	.58
9	1	2	3	4	5	טיפול בהתנגדויות בתהליך ההנחיה	.59
9	1	2	3	4	5	משוב ככלי הדרכה	.60
9	1	2	3	4	5	חשיבה יצירתית בהדרכה	.61

נא ציין לגבי כל נושא בטבלה באיזו מידה הנך חושב/ת שתוכל/י ליישם (או שהנך כבר מיישם/ת) בעבודתך את החומר הנלמד.							
לא זוכר/ לא רלוונטי	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאד	הנושא	
9	1	2	3	4	5	אודיולוגיה מנגנון השמיעה	.62
9	1	2	3	4	5	הערכת שמיעה	.63
9	1	2	3	4	5	סוגים ודרגות של לקות שמיעה	.64
9	1	2	3	4	5	בדיקות שמיעה בסיסיות	.65
9	1	2	3	4	5	פענוח תוצאות של בדיקות שמיעה	.66
9	1	2	3	4	5	מכשירי שמיעה ושתלים קוכליארים	.67
9	1	2	3	4	5	התאמת אביזרי עזר לשימוש אישי	.68
9	1	2	3	4	5	עקרונות בהנגשת מקום העבודה ומבני ציבור	.69
9	1	2	3	4	5	מיומנויות הדרכה הכרת תפקיד המדריך	.70
9	1	2	3	4	5	תקשורת בינאישית אפקטיבית	.71
9	1	2	3	4	5	הצגה אפקטיבית של נושא	.72
9	1	2	3	4	5	שפת גוף	.73
9	1	2	3	4	5	מקורות סמכות המדריך	.74
9	1	2	3	4	5	שימוש בטלוויזיה במעגל סגור	.75
9	1	2	3	4	5	טיפול בהתנגדויות בתהליך ההנחיה	.76
9	1	2	3	4	5	משוב ככלי הדרכה	.77
9	1	2	3	4	5	חשיבה יצירתית בהדרכה	.78

					79.
				<b><u>באופן כללי, באיזו מידה הקורס היה מעניין?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					80.
				<b><u>באופן כללי, באיזו מידה הקורס הוסיף לך ידע עיוני?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					81.
				<b><u>באופן כללי, באיזו מידה את/ה חושב/ת שתוכל/י ליישם (או כבר יישמת) בעבודתך כמדריך/ה את החומר שלמדת בקורס?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					82.
				<b><u>באיזו מידה השתתפותך בקורס תרמה להתפתחותך האישית (ללא קשר למידת התרומה של הקורס למילוי תפקידך כמדריך/ה)?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					83.
				<b><u>מה דעתך על איכות הקורס?</u></b>	
	1. נמוכה מאד	2. נמוכה	3. בינונית	4. גבוהה	5. גבוהה מאד
					84.
				<b><u>באופן כללי, באיזו מידה את/ה מרוצה מן הקורס?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					85.
				<b><u>אם היה מתקיים קורס המשך, באיזו מידה היית מעוניין/ת להשתתף בו?</u></b>	
	1. במידה מועטה מאד	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד
					86.
					אם בעתיד אורך הקורס ישאר כמו שהוא כיצד היית ממליץ/ה לחלק את הזמן בין שני הנושאים הנלמדים בו : נושא האודיולוגיה ונושא מיומנויות הדרכה
					1. משאיר את חלוקת הזמן כפי שהייתה בקורס שלנו – אודיולוגיה כשליש מהזמן (כ- 15 שעות) ומיומנויות הדרכה כשני שלישים מהזמן (כ- 30 שעות).
					2. יותר זמן לאודיולוגיה ופחות זמן למיומנויות הדרכה.
					3. פחות זמן לאודיולוגיה ויותר זמן למיומנויות הדרכה.
					87.
				<b><u>האם הקורס חיזק או החליש את רצונך להיות מדריך/ה?</u></b>	
	1. החליש מאד	2. החליש	3. לא השפיע	4. חיזק	5. חיזק מאד
					88.
				<b><u>להערכתך, באיזו מידה את/ה מתאים/ה להיות מדריך/ה?</u></b>	
	1. כלל לא	2. במידה מועטה	3. במידה בינונית	4. במידה רבה	5. במידה רבה מאד

89. **באיזו מידה את/ה מעוניינת לשמש כמדריך/ה בעתיד?**  
 1. כלל לא      2. במידה מועטה      3. במידה בינונית      4. במידה רבה      5. במידה רבה מאד

90. **באיזו מידה הקורס הקנה לך ידע וכלים מספיקים לתפקיד המדריך/ה?**  
 1. כלל לא      2. במידה מועטה      3. במידה בינונית      4. במידה רבה      5. במידה רבה מאד

לפניך רשימה של תחומי ידע ומיומנויות הדרושים למלא בהצלחה את תפקיד המדריך/ה. להערכתך, באיזו מידה את/ה טוב/ה בכל אחד מהם?

תחומים	במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא
ידע בתחום האודיולוגיה	5	4	3	2	1
ביטחון עצמי	5	4	3	2	1
עמידה בפני קבוצה	5	4	3	2	1
מיומנויות הדרכה	5	4	3	2	1
שימוש במצגת שפותחה	5	4	3	2	1

91.      92.      93.      94.      95.

96. **האם כבר יצא לך להדריך?**  
 1. לא      2. כן  
 אם כן כמה פעמים כבר הדרכת \_\_\_\_\_
97. **אם בעבודתך כמדריך/ה יתעוררו שאלות מקצועיות ואישיות האם את/ה יודעת למי לפנות ולבקש סיוע?**  
 1. לא      2. כן      9. לא רלוונטי, אני לא מדריך

98. **באיזו מידה את/ה מרוצה מהסיוע והתמיכה שאת/ה מקבלת מ"בקול" בעבודתך כמדריך/ה?**  
 1. כלל לא      2. במידה מועטה      3. במידה בינונית      4. במידה רבה      5. במידה רבה מאד  
 9. לא רלוונטי/טרם הדרכת

99. **באיזו מידה את/ה מרגיש/ה צורך בהדרכה נוספת?**  
 1. כלל לא      2. במידה מועטה      3. במידה בינונית      4. במידה רבה      5. במידה רבה מאד

**אם את/ה זקוק/ה להדרכות נוספות נא לציין במה וכמה**

.100

---

---

---

---

---

---

---

---

**הערות כלליות**

בשורות הבאות רשום נא את הערותיך לגבי הקורס (נקודות בולטות לחיוב ולשלילה, בעיות מיוחדות שהתעוררו, הצעות לשיפור אופן העברת הנושאים, המנחים וכד'), ולגבי כל נושא רלוונטי אחר.

.101

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**פרטי רקע**

מהי השכלתך: 1. יסודית 2. תיכונית 3. על-תיכונית 4. אקדמאית

.102

מקצוע: \_\_\_\_\_

.103

מין: 1. זכר 2. נקבה

.104

**תודה על שיתוף הפעולה!**

**נספח מס' 2: דוגמא לשאלון משוב לקורס מדריכים – משוב שני לאחר תקופת התנסות בתפקיד**

לפניך רשימה של נושאים שניתן להציג במסגרת ההדרכות שאת/ה עושה. לגבי כל נושא ברשימה נא לציין, על סמך ניסיוןך, עד כמה חשוב להציגו בכל אחד משני סוגי הדרכות:

1. הדרכות לכבדי שמיעה  
 2. הדרכות לאנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, עובדים קהילתיים, אחיות וכד')

למתן תשובות נא להיעזר בסולם הבא:

4. חשוב מאוד      3. חשוב      2. לא כל כך חשוב      1. ניתן לוותר על נושא זה      9. לא רלוונטי/ אין לי ניסיון עם אוכלוסייה זו

הנושא	הדרכות לכבדי שמיעה	הדרכות לאנשי מקצוע
1. בעיית השמיעה, סיבותיה והשלכותיה על החיים ודרכי ההתמודדות עם הבעיה		
2. טיפים לתקשורת אפקטיבית		
3. טיפים לזיהוי כבדי שמיעה סמויים		
4. כיצד להנגיש לכבדי שמיעה שירותים בקהילה		
5. אביזרי עזר לשמיעה – שימושים ומטרות		
6. התנסות מעשית בשימוש באביזרי עזר לשמיעה		
7. מידע על ספקי אביזרי עזר לשמיעה		
8. מידע על מחירי אביזרי עזר לשמיעה		
9. מידע על עלות התחזוקה של אביזרי עזר לשמיעה		
10. מידע על סיוע שניתן לקבל ברכישת אביזרי עזר לשמיעה		
11. פרק שאלות ותשובות		

לפניך טבלה המכילה את רשימת הנושאים שלמדתם בקורס מדריכים שהשתתפת בו לפני כמה חודשים. נא ציין לגבי כל נושא, באיזו מידה את/ה מיישם/ת בהדרכות את החומר הנלמד.

הנושא	במידה רבה מאד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	לא זוכר
12. אודיולוגיה מנגנון השמיעה	5	4	3	2	1	9
13. הערכת שמיעה	5	4	3	2	1	9
14. סוגים ודרגות של לקות שמיעה	5	4	3	2	1	9
15. בדיקות שמיעה בסיסיות	5	4	3	2	1	9
16. פענוח תוצאות של בדיקות שמיעה	5	4	3	2	1	9
17. מכשירי שמיעה ושתלים קוכליארים	5	4	3	2	1	9
18. התאמת אביזרי עזר לשימוש אישי	5	4	3	2	1	9
19. עקרונות בהנגשת מקום העבודה ומבני ציבור	5	4	3	2	1	9
20. מיומנויות הדרכה הכרת תפקיד המדריך	5	4	3	2	1	9
21. תקשורת בינאישית אפקטיבית	5	4	3	2	1	9
22. הצגה אפקטיבית של נושא	5	4	3	2	1	9
23. שפת גוף	5	4	3	2	1	9
24. מקורות סמכות המדריך	5	4	3	2	1	9
25. שימוש בטלוויזיה במעגל סגור	5	4	3	2	1	9
26. טיפול בהתנגדויות בתהליך ההנחיה	5	4	3	2	1	9
27. משוב ככלי הדרכה	5	4	3	2	1	9
28. חשיבה יצירתית בהדרכה	5	4	3	2	1	9

האם היית מציע/ה שהקורס יכלול עוד נושאים?

---



---



---

שם המדריך/ה: \_\_\_\_\_

### נספח מס' 3: סקר דעת קהל בנושא אביזרי עזר

1. קיימת בעולם תופעה של ירידה בשמיעה אצל אנשים קשישים. לדעתך, איזה אחוז

מאנשים מעל גיל 65 סובל מירידה בשמיעה?

\_\_\_\_\_ (נא לרשום את האחוז שהמרואיין אומר)

2. האם לדעתך מכשירי שמיעה משפרים את השמיעה?

כן, באופן מלא ומאפשרים לשמוע כמו אדם רגיל

משפרים במידה רבה אך לא באופן מלא

משפרים במידה בינונית

משפרים במידה מועטה

מכשירי שמיעה כלל לא משפרים את השמיעה

3. האם את/ה מכיר/ה או שמעת על אביזרים אחרים מלבד מכשירי שמיעה שיכולים לעזור לאנשים שסובלים

מירידה בשמיעה?

1. לא מכיר

2. יודע שישנם אביזרים כאלה אבל לא ממש מכיר

3. כן מכיר

#### שאלות רקע על המרואיין

4. האם אתה מכיר אנשים שסובלים מליקוי שמיעה?

(לא להקריא תשובות)

1. לא

2. כן, אני עצמי

3. כן, מהמעגל הקרוב שלי (משפחה, חברים)

4. כן, ממעגלים יותר רחוקים (מקום עבודה, שכנים)

5. מין

6. גיל

7. השכלה

8. רמת דתיות

9. מוצא

10. רמת הכנסה

## נספח מס' 4: שאלון בנושא נגישות לאנשים עם לקות שמיעה – באי כנס הרצליה

שלום רב,

שאלון זה עוסק בדעותיהם של מקבלי החלטות ואנשי מקצוע בנושא נגישות לאנשים עם לקות שמיעה. הסקר מתבצע במסגרת פרויקט רחב יותר של המוסד לביטוח לאומי, ארגון בקול ושק"ל.  
נודה לך אם תקדישי/י מספר דקות למילוי שאלון קצר זה.

בתודה,  
צוות המחקר חברת פילת.

1. קיימת בעולם תופעה של ירידה בשמיעה אצל אנשים קשישים. לדעתך, איזה אחוז מאנשים מעל גיל 65 סובל מירידה בשמיעה?  
מיירידה בשמיעה?

אחוז \_\_\_\_\_

2. האם לדעתך מכשירי שמיעה משפרים את השמיעה?

כן, באופן מלא ומאפשרים לשמוע כמו אדם רגיל  
משפרים במידה רבה אך לא באופן מלא  
משפרים במידה בינונית  
משפרים במידה מועטה  
מכשירי שמיעה כלל לא משפרים את השמיעה

3. האם את/ה מכיר/ה או שמעת על אביזרים אחרים מלבד מכשירי שמיעה שיכולים לעזור לאנשים שסובלים מירידה בשמיעה?  
בשמיעה?

5. לא מכיר

6. יודע שישנם אביזרים כאלה אבל לא ממש מכיר

7. כן מכיר

לעיתים אנשים הסובלים מליקויי שמיעה נמנעים, מסיבות שונות, להשתמש באביזרי עזר לשמיעה שיכולים לסייע להם. באיזו מידה לדעתך כל אחת מן הסיבות הבאות עלולה לעכב את השימוש באביזרי עזר לשמיעה?

סיבות מעכבות	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	כלל לא	לא יכול להעריך
4. חוסר ידע והכרות עם אביזרי עזר לשמיעה	5	4	3	2	1	9
5. חוסר ידע כיצד ניתן להשיג אביזרים אלו	5	4	3	2	1	9
6. מחירם הגבוה של אביזרי עזר לשמיעה	5	4	3	2	1	9
7. עלות התחזוקה הגבוהה של האביזרים	5	4	3	2	1	9

9	1	2	3	4	5	רמת האמינות הנמוכה של האביזרים	.8
9	1	2	3	4	5	הסטיגמה הכרוכה בשימוש באביזרים אלו	.9
9	1	2	3	4	5	אי הנוחות הקשורה בשימוש ותפעול האביזרים	.10
9	1	2	3	4	5	קושי בשימוש ותפעול האביזרים	.11

12. האם במסגרת עבודתך אתה נותן/ת שירות ללקויי שמיעה?

1. כן

2. לא

13. האם במסגרת עבודתך אתה מעורב/ת בצורה כלשהי בהנגשת שירותים ללקויי שמיעה?

1. לא

1. כן, פרט כיצד:

---



---

תודה על שיתוף הפעולה!

## נספח מס' 5: שאלון משוב למדריכים

מדריך/ה יקר/ה נא למלא שאלון משוב זה לאחר כל הדרכה. משובים אלה נאספים במסגרת מחקר הערכה המתבצע ע"י חברת פילת עבור המוסד לביטוח לאומי. נא למסור את השאלון המלא לעידו.

בברכה,  
צוות המחקר  
חברת פילת

---

### חלק א': נתונים כלליים על ההדרכה

1. שם המדריך: \_\_\_\_\_
2. תאריך קיום ההדרכה: \_\_\_\_\_
3. שעת התחלת ההדרכה: \_\_\_\_\_
4. מקום ההדרכה:
  1. מרכז תצוגה והדרכה "בקול" לנגישות בתל אביב
  2. מרכז תצוגה והדרכה בחיפה
  3. מקום אחר, נא לפרט \_\_\_\_\_
5. כמה אנשים השתתפו בהדרכה: \_\_\_\_\_
6. גיל המשתתפים, נא לציין מהו גילם של רוב המשתתפים:
  1. מבוגרים - בני 55 ומעלה
  2. בני 40-54
  3. בני 25-39
  4. עד גיל 25
  5. קבוצה רב-גילית
7. מאפייני המשתתפים בהדרכה:
  1. קשישים, בחלקם כבדי שמיעה
  2. כבדי שמיעה
  3. בני משפחה של כבדי שמיעה
  4. עו"סים ועובדים קהילתיים
  5. מתנדבים בקהילה, נא לפרט \_\_\_\_\_
  6. נותני שירות, נא לפרט \_\_\_\_\_
  7. רופאים
  8. אחיות
  9. אחר, נא לפרט \_\_\_\_\_

**חלק ב': תהליך ההדרכה**

8. באיזו מידה, לפני ההדרכה, הכרת את האוכלוסייה שהשתתפה בהדרכה (את הצרכים של אוכלוסייה זו, את הבעיות האופייניות לה וכד')?

1. כלל לא תרמה  
2. במידה מועטה  
3. במידה בינונית  
4. במידה רבה  
5. במידה רבה מאוד

אם ענית תשובה שהיא נמוכה מ- 4 נא לפרט אילו דברים לא הכרת.

---

---

---

9. האם במהלך ההדרכה הוצגו אביזרים להדגמה?

1. כן  
2. לא, אם ענית "לא" נא לעבור לשאלה מס' 19

10. האם במהלך ההדרכה המשתתפים התנסו באביזרים:

1. לא

2. כן, נא לרשום בערך כמה מהם התנסו \_\_\_\_\_

11. האם היו משתתפים שביקשו לקבוע מועד להדרכה פרטנית?

1. לא, אף אחד לא הביע בקשה כזו  
2. כן, היו כאלה שביקשו לקבוע מועד אך לא ניתן היה לקבוע להם מועד לביקור  
נא לפרט מדוע, \_\_\_\_\_

3. כן, היו כאלה שנקבע להם מועד להדרכה פרטנית, נא לציין כמה \_\_\_\_\_

12. האם במסגרת ההדרכה חילקת למשתתפים את רשימת הספקים?

1. כן  
2. לא, כי לא היה בכך צורך  
3. לא, כי לא הייתה לי רשימת ספקים  
4. לא

לפניך רשימה של תופעות שעשויות להתרחש במהלך הצגת אביזרים. לגבי כל אחת מהן נא לציין אם היא נכונה או לא נכונה.

תופעות	נכון	לא נכון
13. היה מספיק מקום לכל מי שרצה כדי לאפשר לכולם להתנסות באביזרים	1	2
14. היה מספיק זמן כדי לאפשר לכולם להתנסות באביזרים	1	2
15. היו לי מספיק אביזרים להדגמה והתנסות	1	2
16. היו תקלות באביזרים	1	2

אם נתקלת בתופעות או בבעיות נוספות כלשהן בהצגת אביזרים נא לפרט:

---

---



---

לפניך רשימה של נושאים שניתן להציג במסגרת הדרכה.

לגבי כל נושא נא לציין עד כמה חשוב להציגו במסגרת הדרכה בפני קבוצה כמו הקבוצה הזו.

הנושא	חשוב מאוד	חשוב	לא כל כך חשוב	ניתן לוותר על נושא זה
17. בעיית השמיעה, סיבותיה והשלכותיה על החיים ודרכי ההתמודדות עם הבעיה	4	3	2	1
18. טיפים לתקשורת אפקטיבית	4	3	2	1
19. טיפים לזיהוי כבדי שמיעה סמויים	4	3	2	1
20. כיצד להנגיש לכבדי שמיעה שירותים בקהילה	4	3	2	1
21. אביזרי עזר לשמיעה – שימושים ומטרות	4	3	2	1
22. התנסות מעשית בשימוש באביזרי עזר לשמיעה	4	3	2	1
23. מידע על ספקי אביזרי עזר לשמיעה	4	3	2	1
24. מידע על מחירי אביזרי עזר לשמיעה	4	3	2	1
25. מידע על עלות התחזוקה של אביזרי עזר לשמיעה	4	3	2	1
26. מידע על סיוע שניתן לקבל ברכישת אביזרי עזר לשמיעה	4	3	2	1
27. פרק שאלות ותשובות	4	3	2	1

**אם יש לך הערות נוספות כלשהן על ההדרכה, נא לפרט**

---



---



---



---

תודה על שיתוף הפעולה!

## נספח מס' 6: שאלון משוב למשתתפים בהדרכה

המוסד לביטוח לאומי יזם מחקר שמטרתו הפקת לקחים ושיפור ההדרכה שזה עתה השתתפת בה. הנך מתבקש/ת לשתף עמנו פעולה ולהשיב על השאלון המצורף. חשובה לנו התייחסותך הכנה והאמיתית לשאלות. תשובותיך ישמרו בסודיות בחברת פילת המבצעת את המחקר וישמשו לצרכי המחקר בלבד. רק נתונים סטטיסטיים כלליים של כל המשתתפים בהדרכות ידווחו למזמיני המחקר.

תודה על שיתוף הפעולה,  
צוות המחקר, חברת פילת

1. באיזו מידה ההדרכה הייתה מעניינת?
- |           |                |            |        |                   |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
| 1. כלל לא | 2. במידה מועטה | 3. בינונית | 4. רבה | 5. במידה רבה מאוד |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
2. באיזו מידה למדת דברים חדשים בהדרכה זו?
- |           |                |            |        |                   |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
| 1. כלל לא | 2. במידה מועטה | 3. בינונית | 4. רבה | 5. במידה רבה מאוד |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
3. באופן כללי, באיזו מידה את/ה מרוצה מן ההדרכה?
- |           |                |            |        |                   |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
| 1. כלל לא | 2. במידה מועטה | 3. בינונית | 4. רבה | 5. במידה רבה מאוד |
|-----------|----------------|------------|--------|-------------------|
4. באופן כללי, באיזה מידה אתה מרוצה מן המדריך/ה?
- |               |          |            |          |               |
|---------------|----------|------------|----------|---------------|
| 1. נמוכה מאוד | 2. נמוכה | 3. בינונית | 4. גבוהה | 5. גבוהה מאוד |
|---------------|----------|------------|----------|---------------|

5. בשורות הבאות רשום נא את הערותייך לגבי המדריך/ה וההדרכה (נקודות בולטות לחיוב ולשלילה, בעיות מיוחדות שהתעוררו, הצעות לשיפור אופן העברת הנושאים, המדריך, וכל נושא רלוונטי אחר):

---



---



---

6. במסגרת הדרכה זו הוצגו בפניך סוגים שונים של אביזרי עזר לשמיעה, חלקם בשקפים וחלקם באופן פיזי. האם לפני הדרכה זו הכרת את האביזרים הללו?

1. לא, לפני ההדרכה לא הכרתי אביזרים אלה.
2. הכרתי חלק וחלק לא הכרתי
3. הכרתי את כל האביזרים לפני כן וההדרכה לא חידשה לי דבר

7. האם ניסית באופן אישי אביזרים כלשהם?

9. לא רלוונטי כי לא היו אביזרים שניתן היה לנסות
1. לא ניסיתי בעצמי
2. כן, ניסיתי, נא לרשום אילו אביזרים ניסית.

8. האם מבין האביזרים שניסית היו כאלה שבאמת הרגשת שעוזרים לך לשמוע יותר טוב?

1. לא רלוונטי כי לא ניסיתי
  2. כן, עזר לשמוע קצת יותר טוב
  3. כן, עזר לשמוע הרבה יותר טוב
  4. לא, האביזרים בכלל לא שיפרו את השמיעה
- נא לפרט \_\_\_\_\_

9. באיזו מידה הנך מעוניין לרכוש אביזרי עזר לשמיעה?

1. כן, החלטתי לרכוש אביזר אחד או יותר
2. באופן עקרוני אני כן מעוניין לקנות אבל אני עדיין מתלבט
3. כנראה שלא
4. בטוח שלא

האם היית מעוניין/ת:

לא מעוניין/ת	מעוניין/ת	
1	2	10. לבדוק בדיוק איזה אביזר שמיעה מתאים לי?
1	2	11. בהתנסות נוספת באביזרים?
1	2	12. לדעת כמה עולים האביזרים?
1	2	13. לדעת כיצד ניתן לרכוש אותם?
1	2	14. לדעת אם את/ה יכול/ה לקבל סיוע כספי ברכישת אביזרים (מטעם גופים כמו ביטוח לאומי/קופת חולים/צה"ל)?

15. קיימת אפשרות להגיע למרכז "בקול" בתל אביב לפגישה נוספת כדי לנסות את האביזרים ולבדוק אם הם מתאימים לך. האם את/ה מעוניין בפגישה כזו?
1. לא, אני לא מעוניין
  2. כן, אולי אגש
  3. באופן עקרוני אני מעוניין אך לא יודע כיצד לקבוע פגישה
  4. כן, ומתכוון ללכת
  5. כן, כבר קבעתי מועד לפגישה
16. האם עשית פעם בדיקת שמיעה?
- לא - כן -
17. אם עשית פעם בדיקת שמיעה מה היו התוצאות?
- |                   |                   |                       |                        |                      |
|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| 1. נמצא           | 2. נמצא שיש       | 3. נמצא שיש           | 4. נמצא שיש            | 5. לא רלוונטי/       |
| שהשמיעה שלי תקינה | לי ליקוי שמיעה קל | לי ליקוי שמיעה בינוני | לי ליקוי שמיעה משמעותי | לא עשיתי בדיקת שמיעה |
18. האם יש ברשותך מכשיר שמיעה?
1. כן
  2. לא (נא לעבור לשאלה 20)
19. באיזו תדירות הנך משתמש/ת במכשיר שברשותך?
1. כל הזמן
  2. רוב הזמן
  3. לעיתים כן
  4. לעיתים רחוקות
  5. אף פעם
20. האם את/ה מכיר אנשים הסובלים מליקויי שמיעה?
1. לא
  2. כן, אנשים בסביבתי הקרובה (משפחה, חברים, קרובים)
  3. כן, אנשים שאני פוגש במסגרת העבודה שלי
- פרטי רקע**
- פרטי הרקע שלך חשובים לנו על מנת שנוכל בעוד מספר חודשים לפנות אליך שוב ולבקש התייחסויות נוספות על ההדרכה בפרספקטיבה של הזמן שחלף.**
21. שם: \_\_\_\_\_
22. מין: 1. זכר 2. נקבה
23. גיל: \_\_\_\_\_
24. השכלה: 1. יסודית 2. תיכונית 3. על-תיכונית 4. אקדמאית
25. מס' טלפון: \_\_\_\_\_
26. כתובת: \_\_\_\_\_

**תודה על שיתוף הפעולה!**

## נספח מס' 7: שאלון לסיכום המפגש הפרטני

שלום רב,

המוסד לביטוח לאומי יזם מחקר שמטרתו להעריך בין השאר את מתכונת המפגש הפרטני בנושא אביזרי עזר בו השתתפת היום. ממצאי המחקר חשובים לצורך הפקת לקחים ושיפור פעילות זו. ביצוע המחקר הוטל על גוף חיצוני – חברת פילת.

הנך מתבקש/ת לשתף עימנו פעולה ולהשיב על השאלון המצורף. תשובותיך ישמרו בסודיות בחברת פילת וישמשו לצורכי מחקר בלבד. רק נתונים סטטיסטיים כלליים של כל המשיבים לשאלון ידווחו למזמיני המחקר.

תודה על שיתוף הפעולה,  
צוות המחקר חברת פילת

---

1. האם השתתפת בעבר בהדרכה קבוצתית של "שומעים הקול" בתל אביב או בחיפה בנושא אביזרי עזר?

1. כן 2. לא

2. כיצד נודע לך על האפשרות לקבל ייעוץ פרטני בתל אביב או בחיפה?

1. שמעתי על כך בהדרכה שהשתתפתי בה.
2. שמעתי על כך בקשר קודם שהיה עם המשרד בתל אביב / חיפה.
3. אחר, נא לפרט

---

---

---

3. לפני שהגעת לייעוץ הפרטני היום, האם היה לך מידע בסיסי על אביזרי עזר?

1. לא 2. כן

לפניך רשימה של אביזרי עזר, שיתכן שהוצגו בפניך במפגש של היום והתנסית בהפעלתם. לאחר מה ששמעת וחווית היום, נא לסמן לגבי כל אחד מן האביזרים שברשימה הבאה, עד כמה האביזר מתאים לך. אם לא התנסית באביזר מסויים נא לסמן 9.

אביזרים	5. האביזר מאוד מתאים לי	4. האביזר מתאים לי	3. האביזר אינו מתאים לי כל כך	2. האביזר מאוד לא מתאים לי	1. קשה לי להחליט צריך עוד זמן/ התנסות	לא התנסתי זה באביזר זה
4. פתרונות טלפון	5	4	3	2	1	9
5. פתרונות טלפון נייד	5	4	3	2	1	9
6. מערכת הגברה לטלוויזיה	5	4	3	2	1	9
7. מגבר איש/מערכת שמע (Fm)	5	4	3	2	1	9
8. שעון מעורר	5	4	3	2	1	9
9. אביזרי הגברה/ התראה לדלת	5	4	3	2	1	9

אם יש לך קושי להחליט לגבי אביזרים כלשהם נא לפרט

---



---



---

לפניך שוב אותה רשימה, נא לסמן לגבי כל אחד מן האביזרים, עד כמה המידע שקיבלת היום סיפק אותך.

אביזרים	5. במידה רבה מאוד	4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. כלל לא מרוצה	לא ביקשתי מידע
10. פתרונות טלפון	5	4	3	2	1	9
11. פתרונות טלפון נייד	5	4	3	2	1	9
12. מערכת הגברה לטלוויזיה	5	4	3	2	1	9
13. מגבר איש/מערכת שמע (Fm)	5	4	3	2	1	9
14. שעון מעורר	5	4	3	2	1	9
15. אביזרי הגברה/ התראה לדלת	5	4	3	2	1	9

16. האם יש מידע נוסף שרצית לקבל ולא קיבלת?

---

אחרי ההדרכה הפרטנית היום, נא לפרט לגבי כל אחד מאביזרי העזר מה בכוונתך לעשות (לדוגמא: "להתייעץ עם אנשים אחרים" - נא לפרט מה ועם מי; "לפנות לספק לקבל עוד מידע או לבקש התנסות נוספת"; "לפנות לספק כדי לרכוש את האביזר" וכד')

האביזרים	נא לפרט את מסקנתך
17. פתרונות לטלפון	
18. פתרונות לטלפון נייד	
19. מערכת הגברה לטלוויזיה	
20. מגבר אישי/מערכת שמע (Fm)	
21. שרון מעורר	
22. אביזרי הגברה/התראה לדלת	

אם את/ה שוקל/ת את האפשרות לרכוש אחד או יותר מאביזרי העזר שהוצגו בפניך, נא לענות על השאלות הבאות - אם לא נא לעבור לשאלה מס' 27.

23. האם את/ה יודע/ת (פחות או יותר) את מחיר האביזר שברצונך לרכוש?

1. לא
2. כן
3. יודע אך לא במדויק

---



---



---

24. האם מחיר האביזר שברצונך לרכוש מתאים לך?

1. כן
2. זה קצת יקר עבורי
3. זה מאוד יקר עבורי
4. אינני יודע מה המחיר

---



---



---

25. האם את/ה יודע/ת אם מגיעות לך הנחות כלשהן (מקופת חולים, ביטוח לאומי וכו') ברכישת האביזר?

1. לא יודע
2. יודע על כל ההנחות
3. יודע על הנחות מסויימות, אך לא בטוח שאין הנחות אחרות

---

---

---

26. אם תרצה לרכוש אביזר מסויים, האם אתה יודע כיצד ליצור קשר עם הספק כדי להגיע אליו או להזמין אליך הביתה?

1. כן
2. לא, נא לפרט את תשובתך

---

---

---

### פרטי רקע

פרטי הרקע שלך חשובים לנו על מנת שנוכל בעוד מספר חודשים לפנות אליך שוב ולהתעדכן אם חלו שינויים כלשהם בנושא התעניינותך באביזרי עזר.

27. שם: \_\_\_\_\_
28. מין: 1. זכר 2. נקבה
29. השכלה: 1. יסודית 2. תיכונית 3. על תיכונית 4. אקדמאית
30. מס' טלפון: \_\_\_\_\_
31. כתובת: \_\_\_\_\_
32. תאריך קיום המפגש הפרטני: \_\_\_\_\_
33. המרכז בו התקיים המפגש:
  1. תל אביב
  2. חיפה
  3. אחר: \_\_\_\_\_

תודה על שיתוף הפעולה!

devices helped them hear better. 97% of the participants in individual counseling meetings estimated that the television amplifying system was appropriate for them. After participating in individual counseling, the device that the highest rate of participants planned to purchase (22%) was the personal amplifier / audio system (FM).

The public relations and marketing campaign that was supposed to accompany the program was executed only partially, and the job of the public relations woman who managed the campaign was terminated after only several months.

In order to examine the public relations campaign on public awareness and attitudes, two public opinion surveys were conducted on a sample that represents the mature population in Israel. Generally, no significant changes were noticed in public attitudes and awareness in the two time points in which the surveys were conducted.

## **Abstract**

Shekel and Bekol, in cooperation with Matav and Eshel, and with the help of the National Insurance Institute – through the Fund for Demonstration Projects and the Fund for Development of Services for the Disabled – joined forces to run an experimental program for promoting accessibility and use of assistive listening devices for individuals with hearing impairments.

The program was intended for three population targets: hearing impaired and their family members, professionals (doctors, nurses, rehabilitation workers), and the general public. The program's goal was to increase the awareness of these three populations to the processes of hearing loss and to the devices which could assist in coping with hearing problems.

In the framework of the program two permanent instruction and display centers were established and equipped (in Tel Aviv and Haifa) which provided different activities to achieve the projects' objectives. Approximately 60 hearing-impaired people were trained to function as instructors in a number of courses which took place in the center, in Tel Aviv and Haifa. In general, the instructors conveyed high satisfaction from these training courses.

96% of the 450 training sessions which took place due to the two centers' initiative were given by hearing-impaired counselors. These trainings took place in the center in Tel Aviv (33%), in the center in Haifa (3%), in Tel Aviv and Gush Dan (18%), in other communities in the center of the country (25%), in Jerusalem and its environs (6%), in Haifa and the Krayot (4%), in other communities in the north (4%) and in two communities in the area of Beer Sheva and the south (2%). Altogether, 10,533 participants participated in the training sessions.

In 94% of the training courses, assistive listening devices were displayed, and in 71%, the participants even tried out these devices. Most of the participants in the training programs expressed high satisfaction with different aspects of the training. 71% of the participants who experimented with the assistive listening devices reported that the





**The National Insurance Institute**  
**Research and Planning Administration    Division for Service Development**

## **"Shomim Hakol"**

**Promoting Accessibility and Use of Assistive Listening  
Devices for Individuals with Hearing Impairments**

by

**Abraham Carmeli, Adva Hartman**

Jerusalem, January 2009