



המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

האגף למחקר ותכנון

**לקווי שמיעה
בטיפול
מחלקת השיקום**

סקר מס' 57

ירושלים, סיון התשמ"ח, יוני 1988

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

האגף למחקר ותכנון

לקורי שמיעה
בטיפורל
מחלקת השיקום

מאת:

ד"ר יוסי מלר
שמואל פינצי

ירושלים, סיוון התשמ"ח, יוני 1988

הקדמה

האגף למחקר ולתכנון ומחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי מציגים בחוברת זאת ממצאי סקר של לקויי שמיעה הנמצאים בטיפול מחלקת השיקום.

מטרת הפרסום הינה לתת מידע על אוכלוסיית המשתקמים החרשים וכבדי השמיעה שבטיפול פקידי השיקום, ולסקור מספר אפיונים של לקויי שמיעה העשויים להיות לעזר לעוסקים בשיקום אוכלוסייה זו.

מר שמואל פינצי ממחלקת השיקום יזם את ביצוע הסקר ואסף את הנתונים. עיבוד הנתונים, נתוח וסיכום הממצאים בוצע על ידי ד"ר יוסי מלר מהמחלקה לגמלאות קצרות מועד שבהנהלתה של גב' דליה גורדון.

ברצוני להודות לפקידי השיקום שאספו את הנתונים ומילאו את השאלונים.

בברכה,

יוסי תמיר
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן הענינים

עמוד

8-1	.I מבוא
4-2	א. הגדרות ואיפיונים של חרשות
5-4	ב. שיטות תקשורת של חרשים
6-5	ג. מסגרות חינוך של חרשים
8-7	ד. שיקום מקצועי של חרשים ושילובם בעבודה
10-9	.II אוכלוסיית הסקר
13-11	.III המימצאים
13-11	א. תכונות דמוגרפיות וכלליות
11	1 גיל ומין
12-11	2 השכלה
13-12	3 דרגת חרשות, סוג בית ספר
13	4 דרך התקשורת עם פקידי השיקום
16-14	ב. שירותים וסיוע הניתנים לאוכלוסייה על ידי המוסד
14	1 קיצבת נכות
15	2 הכשרה מקצועית
15	3 דרכי השיקום
16-15	4 קשר עם פקידי השיקום
19-16	ג. שילוב בשוק העבודה
20	.IV סיכום ומסקנות
22-21	ביבליוגרפיה
29-23	נספחים
25	1. השאלון
28-26	2. רשימת המשתנים והתפלגויותיהם
29	3. רשימת ארגונים הנותנים שירותים לחרשים

במדינת ישראל חיים כיום כ-6,000 לקויי שמיעה שחומרת הליקוי בשמיעתם פוגעת בתפקוד היום יומי שלהם¹.

נכים אלה זכאים, על פי חוק הביטוח הלאומי, לקצבאות על פי דרגת נכותם במידה ואיבדו את כושר השתכרותם וכן לטיפול שיקומי שמטרתו לשלבם בשוק העבודה בהתאם ליכולתם. מטרת הפרסום הנוכחי לתת מידע על אוכלוסיית המשתקמים החרשים שבטיפול מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי, ולסקור מספר אספקטים שעשויים להיות לעזר לאלה העוסקים בשיקום אוכלוסייה ייחודית זו.

המגע הבלתי תכוף עם החרשים, האופי הנסתר של נכותם, קשיי התקשורת אתם ונטייתם של החרשים להאמין שהאנשים השומעים אינם מבינים אותם, כל אלה הם מספר דוגמאות ממכלול גורמים היכולים להסביר את העובדה שהספרות התיאורטית והמחקרית הקשורה לשיקום חרשים הינה די דלה והידע של המטפלים, מגישי שרותים אישיים לאוכלוסייה זו גם הוא לוקה בחסר.

מצב זה מעיד על הצורך בהארת הנושא של החרשים ובעיותיהם. דיווחים שונים בארה"ב, למשל, מצביעים שלחרשים ולמטפלים בהם - עובדי שיקום, מורים ומשפחות - חסרה אינפורמציה על השירותים הקיימים עבורם בקהילה. בארה"ב, למעלה משליש מאוכלוסיית החרשים לא ידעו על קיומו של האגף לשיקום מקצועי, רק לחמישה אחוז מהחרשים היה מושג כלשהו על בתי-ספר תיכוניים ובתי ספר מקצועיים שלהם שירותים מיוחדים עבורם. יתרה מזו, בעוד שלרוב אוכלוסיית החרשים היה קשר כלשהו עם יועצים כלליים, רק חמישה אחוז מהיועצים עצמם הכירו את השירותים הקיימים עבור קליינטים חרשים (VERNON, 1981).

סיבה נוספת לפער בין הצורך בשירותים לבין הניצול שלהם על ידי החרשים נעוצה בקשיי התקשורת של יועצי השקום עם החרשים. TULLY שחקרה עובדי שקום שהקדישו לפחות רבע מזמנם לעבודה עם חרשים מצאה, שהם אינם שולטים בקומוניקציה מנואלית שהינה תנאי בסיסי ליעוץ לחרשים. רק שלישי מיועצים אלו שלטו בשפת הסימנים, ולמרבית יתר יועצי השקום לא הייתה כל הכשרה, ומעט, אם בכלל, נסיון עבודה עם חרשים (TULLY, 1970).

בסקירה זו נתמקד על הגדרות ואפיונים של חרשות, שיטות תקשורת עם חרשים, ואספקטים בחינוך, שקום מקצועי ושילוב בעבודה של חרשים.

1. מספר זה הינו אומדן גולמי בלבד. בימים אלה החל מחקר מקיף, ראשון מסוגו בישראל, על קהילת החרשים אשר ינסה לקבוע את ממדי התופעה באוכלוסייה, ואפיונים וצרכים של החרשים (סלע, 1988).

באופן כללי מוגדרת חרשות כחסרון של חוש השמיעה או חוסר של מלוא היכולת לשמוע. כאשר ההבחנות המקובלות הן חרשות מלאה וחרשות חלקית. הסיבות הנפוצות לאובדן שמיעה הן: מחלות, גורמי תורשה, לידות מוקדמות ותאונות. מאחר ובישראל לא נערך מיפקד של אוכלוסיית לקויי השמיעה, אין בנמצא נתונים מדוייקים על מספרם הכולל ואיפיונים דמוגרפיים שלהם. אולם נערכו מספר מחקרים שניסו להגיע לאומדני תפוצה של תופעת לקויי השמיעה ושכיחותה באוכלוסייה. הפער בין אומדני התפוצה במחקרים השונים נובע כנראה מהגדרות שונות של חרשות, גודלו של המידגם ותקופות שונות בהם נערכו המחקרים. שדה והופרט (1971) מצאו באוכלוסייה היהודית שכיחות של 1.8 חרשים מלידה ל-1,000 אצל בנים גילאי 14-18 יוצאי ארצות המזרח ו-0.8 ל-1,000 אצל בנים יוצאי אירופה. בקרב הבנות שיעור החרשות היה 1.6/1000 ו-1.1/1000 בהתאמה. בנדל (1987) מדווחת על מחקר שבדק 9,854 תיקי ילדים יהודים גילאי שנתיים שהגיעו לתחנות לבריאות המשפחה, אוכלוסייה המהווה 13.8% מכל לידות החי בשנת 1980. לקויי השמיעה נמצאו בשעור של 5.1 ל-1,000 וחרשות אלמות 0.1 ל-1,000. מתוך אלה שנמצאו לקויי שמיעה ל-80% היתה פגיעה בתחום הסנסורי היינו אבחנה של פגיעה במערכת העצבים המרכזית, ל-35% היו לקויי שפה ודיבור, ול-5.4% מוגבלות אינטלקטואלית והפרעות התנהגותיות.

כדי לתאר ולהבין את התנהגותם של אנשים שהמערכת השמיעתית שלהם פגומה, זיהינו מספר תחומים רלוונטים ומשמעותיים:

1. דרגת האובדן או הירידה ברגישות השמיעה.
2. סוג הליקוי בשמיעה.
3. הגיל בו קרה ליקוי השמיעה.
4. מידת קיומם של ליקויים אורגניים אחרים וסוגם.

1. דרגת הירידה בשמיעה

המכשיר למדידת רגישות השמיעה הינו אודיומטר. דרגת הירידה בשמיעה תלויה בהגדלת עוצמת הקול הדרושה כדי להגיע לאותו סף שבו האדם מבחין בקול. יחידת המדידה לעוצמת השמיעה נקראת דציבל (db). מספר ה-db מציין את כמות עוצמת הקול הדרושה כדי שהאדם יבחין בקול ויגיב כלפיו. אחת החלוקות הנפוצות של חומרת הליקוי בשמיעה על פי רמת הירידה בשמיעה הינה של

:ALPNER

דרגת הירידה בשמיעה		חומרת הליקוי בשמיעה
25-0	db	1. ירידה בגבולות הנורמה
45-26	db	2. ליקוי קל בשמיעה
70-46	db	3. ליקוי בינוני בשמיעה
90-71	db	4. ליקוי קשה בשמיעה
91 ויותר	db	5. ליקוי חמור בשמיעה

מקובל לכנות אנשים בעלי ליקוי בדרגות 2-3 כבדי שמיעה (HARD OF HEARING) ובדרגות 4-5 - חרשים (DEAF). כבדי שמיעה וחרשים נקראים בשם כולל - לקויי שמיעה (IMPAIRED HEARING). לקויי שמיעה רבים שנפגעו באופן חמור, אינם יכולים לשמוע באופן תקין, גם לא בעזרת מכשיר שמיעה.

2. סוג הליקוי בשמיעה

מבחינים בין שני סוגים עיקריים של ליקויי שמיעה על פי מיקומו של הליקוי או הפגיעה. ליקוי הולכתי (CONDUCTIVE) הנוצר כתוצאה מפגיעה בתעלות השמיעה החיצונית, קרום התוף, או האוזן התיכונה. בדרך כלל ליקויים אלה אינם פוגעים באופן חמור בשמיעה וניתנים לתיקון על ידי התערבות כירורגית.

אובדן עצבי (SENSORINEURAL) אשר מקורו בפגיעה במערכת עצבי השמיעה. פגיעה כזו לא ניתנת לריפוי או לתיקון על ידי ניתוח.

3. גיל הפגיעה בשמיעה

לאספקט זה חשיבות מאחר והינו קשור להתפתחות הדיבור והשפה. אדם שהליקוי בשמיעתו קרה לפני השלב בו מתפתחים הדיבור והשפה יהיו לו בעיות לימודיות וחברתיות קשות הרבה יותר מאשר לאדם שלקה בשמיעתו לאחר שרכש מיומנויות דיבור ושפה בסיסיות. לאדם עם ליקוי שמיעה מולד או כזה שארע לפני לימוד שפה ודיבור קשיים רבים בלימוד השפה, ולעולם לא יוכל לדבר באופן רגיל. תוצאה עיקרית של חרשות בגיל מוקדם הינה פגיעה קשה ברכישה ושימוש של שפה אוראלית. לפגיעה זו השלכות על ההתפתחות הקוגניטיבית, רכישת מקצועות הלימוד בבית הספר, ההשתלבות בעבודה וההתפתחות החברתית.

4. ליקויים אורגניים אחרים

במקרים מסויימים הפרעה בהתפתחות או הנזק במערכת עצבי השמיעה מלווה בהפרעות התפתחותיות בתחומי תפקוד אחרים.

ליקויים בתפיסה, ביכולת ההפשטה וארגון חומר וכן באינטיליגנציה לעיתים אף עד כדי פיגור שכלי. לחרש יכולות להיות בעיות חושיות אחרות כגון ליקויי ראייה וליקויים מוטוריים הבאים לביטוי בעיקר במשימות הדורשות עדינות ידיים (DEXTERITY). חשוב להדגיש שהגדרה יחידה של אדם כחרש אינה מספקת, ויש לאבחן בצורה כוללנית ליקויים אורגניים אפשריים נוספים. אבחנה מקפת כזו היא תנאי בסיסי להתערבות חינוכית ושקומית מתאימה.

ב. שיטות תקשורת של חרשים

החרשים משתמשים בשלש שיטות תקשורת עקריות: אוראלית, מנואלית ומעורבת. בתקשורת אוראלית (ORAL COMMUNICATION) משתמשים בשפה המדוברת. החרש קולט את השדרים באמצעות קריאת שפתיים ונצול שרידי השמיעה באם יש לו כאלה. והוא משדר החוצה ע"י דבור מילולי. בתקשורת מנואלית (MANUAL COMMUNICATION) משתמשים בשפת סימנים ואיות באצבעות. בשפת הסימנים מבוטאים המלים והרעיונות באמצעות זרועות הידיים והגוף בתמיכה של הבעות הפנים. שפת הסימנים הינה אמצעי תקשורת נוח ומקובל בין החרשים. בתקשורת מעורבת (MULTIPLE COMMUNICATION) משתמשים במספר שיטות יחדיו: דבור, איות ידיים וכתובה. תוך כדי שמוש בשפת סימנים מספקים לחרש באמצעים נוספים רמזים מרובים המאפשרים הבנה טובה יותר של המסרים.

המומחים לתקשורת של חרשים דוגלים באסכולות שונות המעדיפות שיטת תקשורת אחת על רעותה, למרות שאין הוכחות חותכות לגבי עדיפותה של שיטה זו או אחרת. התומכים בשיטה האוראלית מעדיפים את הדבור המילולי גם בין החרשים לבין עצמם כצינור תקשורתי בלעדי לחרשים, תוך מאמץ מרכזי לניצול שרידי השמיעה ולפיתוח שפה ודיבור. הם שוללים כל דרך אלטרנטיבית בבתי הספר שלהם, והתקשורת בין המורים לתלמידים הינה אוראלית. NIX (1981) סיכם מחקרים בנושא וקבע: "לא הוכח שהשימוש בשפת סימנים ואיות ידיים תורם בצורה חיובית להתפתחות הילד ולשמוש בדיבור ומיומנויות קליטה של שפה" (P.205).

סיכום אחר של מספר מחקרים מצביע על כך שילדים חרשים בבתי ספר המשתמשים בקומוניקציה אוראלית פיתחו שפה ומיומנויות אקדמיות טובות אף יותר מהאוכלוסייה הכללית. (QUIGLEY & PAUL, 1984A).

מחקר שנערך בארץ ובדק את הקשר בין סוג הקומוניקציה לבין דרגת התפתחות קומוניקטיבית וקוגניטיבית אצל ילדים חרשים (צויבל, 1979) מצא, שאצל ילדים חרשים רקע קומוניקטיבי מנואלי מלא או מעורב מביא לכושר קומוניקטיבי גבוה יותר המעלה את הרמה הקוגניטיבית עד לשוויון עם קבוצת השומעים, ומאידך ילדים בעלי רקע קומוניקטיבי אוראלי נמצאו מפגרים בהתפתחותם הקומוניקטיבית והקוגניטיבית. המחקר מצביע גם על כך שיכולת קומוניקטיבית

מנואלית טובה אינה מערערת יכולת אוראלית ויתרה מזו, ככל שהרקע המנואלי מלא יותר כן הרמה הקוגניטיבית של החרשים גבוהה יותר.

מחקרים אחרים מדגישים את היתרונות של שמוש בשיטה מעורבת, במספר סוגי תקשורת גם בבית וגם בבית הספר. קומוניקציה "טוטלית" כזו מאפשרת גם קומוניקציה אוראלית השלטת בעולם השומעים יחד עם יתרונות נוספים הנלווים לשמוש בתקשורת מנואלית כמו רמת תשומת לב, אינטראקציה חברתית ופחות הפרעות התנהגות (LUTERMAN, 1986).

למרות אי ההסכמה על שיטת התקשורת הטובה ביותר עבור החרש, מסכימים כולם שתקשורת טובה הינה אמצעי לגדילה והתפתחות, למידה ותפקוד אישי וחברתי תקין של החרשים. העוסקים בטפול בחרשים נדרשים אף הם לאמצעי תקשורת מתאימים. הקשי בתקשורת עם חרשים מהווה בעיה מתסכלת ומרכזית עמה מתמודד המחנך, הרופא, עובד השיקום או כל איש מקצוע אחר שעובד עם אוכלוסייה זו. כתוצאה מהפרעות בתקשורת, ישנם קשיים בהבנת האדם החרש, אישיותו, בעיותיו, הרגשותיו, כוחותיו וחולשותיו. ללא תקשורת לא ניתן לבסס את הקשר הטיפולי עם החרש ואין אפשרות לעזור לו. על כן נדרשים המטפלים בחרשים לרכוש מיומנויות בשיטות התקשורת השונות של חרשים כתנאי בסיסי לעבודה עם אוכלוסייה זו.

ג. מסגרות חינוך של חרשים

שתי גישות מרכזיות הנחו את מסגרות החינוך השונות לליקויי שמיעה. גישה אינטגרטיבית, הדוגלת בשילוב מלא של הילדים החרשים במסגרות חינוכיות רגילות מוקדם ככל האפשר, לעומת גישה סגרגטיבית הדוגלת בחינוכם של הילדים במסגרות ייחודיות לחרשים. מחקרים קיימים לא נתנו הוכחה ניצחת שהאוכלוסייה שהתחנכה במסגרות חינוך אינטגרטיביות שונה באופן מהותי מהאוכלוסייה שהתחנכה במסגרות חינוך סגרגטיביות. אין פתרון פשוט לקונטרוברסיה של סגרגציה לעומת אינטגרציה מאחר ולכל שיטה יש את היתרונות שלה. (1981) LEVINE סוקרת את התפתחות הגישות השונות לחינוך חרשים. בעולם המערבי, המודל המסורתי ללימודים של ליקויי שמיעה היה במסגרות נפרדות במערך החינוכי. בתי הספר הראשונים לחרשים היו פנימיתיים. החינוך הסגרגטיבי הדגיש את הצורך להתמודד עם בעיות של חרשים שהבתים שלהם לא היו ערוכים מסיבות סוציו-כלכליות ופסיכו-תרבותיות להתמודד עם צרכיהם. למסגרת בה נמצאים חרשים עם צרכים חינוכיים ושיקומיים משותפים קל יותר להשיג צוות מיומן, ועזרים מתאימים. בנוסף הדגישו את הצורך של החרש להגיע להזדהות עם קבוצת החרשים בבית הספר ובחיים החברתיים.

הדוגלים באינטגרציה הדגישו את תפקיד החינוך בהכנת החרש לחיי חברה מוצלחים, וככל שמסגרת החינוך תהיה רחוקה יותר מהמציאות החברתית כך יקשה עליה למלא תפקיד זה. התחנכות בסביבה שומעת מספקת גרויים, הרגלים ושפה בתנאים רגילים ומקדמת התפתחות

אינטלקטואלית, התנהגותית וחברתית תקינה. במציאות החינוכית של היום, בעולם המערבי, אף אחת משתי הגישות אינה שלטת בצורה בלעדית. גם המסגרות הסגרגטיביות ביותר מחפשות הזדמנויות עבור תלמידיהן לקשרים חברתיים עם שומעים בני גילם. ומאידך גם האינטגרציה המלאה כשיטה, מכירה בכך שצרכים חינוכיים רבים יכולים להיות מסופקים לילד החרש רק במסגרת תכנית המותאמת לצרכיו הייחודיים (NORTHCOTT, 1971).

בארה"ב מגמת שילוב החינוך המיוחד של לקויי השמיעה-בכתות רגילות בגן, בית ספר עממי ותיכון - קיבלה תאוצה החל משנות ה-70. זאת בעיקבות התקדמות בגלוי מוקדם של ליקויי שמיעה, שכלול מכשירי השמיעה, יתר מעורבות של ההורים ובעיקר בעקבות חוק חינוך הילד המוגבל (NIX, 1976). בסקר של מכללת גלאודט נמצא שבשנת הלימודים 1978 32% מהתלמידים לקויי השמיעה בארה"ב למדו במסגרת אינטגרטיבית כלשהי, ובשנת 1982 שולבו במסגרת כזו 45% (1984, ALLEN & OSBORN).

בישראל ניתן להצביע על מגמה ברורה של מעבר מחינוך סגרגטיבי לליקויי שמיעה בבתי ספר לחרשים ובכתות מיוחדות-לשילוב במסגרות חינוך רגילות. ב-1962 נוסדו כתות השלוב בבית ספר רגיל לילדים חרשים, שם יש לחרשים שיעורים משולבים עם שומעים ושיעורים עם מורה מיוחדת לחרשים. שני המוסדות לחרשים בגיל היסודי של משרד הסעד, פורקו בשנות השבעים. בהמשך הונהג גם שילוב אינדיווידואלי של ילדים חרשים הלומדים כבודדים בבתי ספר רגילים עם שיעורי עזר בביה"ס ומחוצה לו. כשני שלישים מאוכלוסיית לקויי השמיעה בישראל מתחנכים במסגרות חינוך אינטגרטיביות (הורוביץ ושפטיה, 1987). מחקר של סלעי (1972) שבדק את השתלבותם של חרשים בוגרי פנימיות בחברת השומעים לא מצא הבדלים משמעותיים בין חרשים בוגרי מוסדות לבין חרשים בוגרי בתי ספר לחרשים מבחינת משך הלימודים העל יסודיים. מאידך יותר מהמוסדיים המשיכו במסגרת סגרגטיבית לעומת הלא מוסדיים שנטו יותר להמשך לימודים במסגרת אינטגרטיבית, לא של חרשים, ובנוסף הלא מוסדיים נמצאו משתלבים טוב יותר עם החברה השומעת מאשר המוסדיים. פלאוט (1977) מצאה שתלמידים חרשים הלומדים בבתי ספר רגילים אינם מקובלים בחברה כחבריהם השומעים. אולם, הקבלה החברתית של חרשים הלומדים במסגרת של שילוב מלא היתה גבוהה יותר מזו של חרשים שלמדו במסגרת של שילוב חלקי.

נראה שלמרות חוסר הוכחות חותכות ממחקרים ניתן לראות את היתרונות בשילוב מוקדם של לקויי השמיעה במסגרות חינוכיות רגילות, יחד עם עזרה מיוחדת ברכישת שפה, אמצעי תקשורת, הדרכה, ייעוץ וטיפול בהתאם לצורך.

תעסוקה בענפי ייצור, הכנסה נמוכה, וקידום תעסוקתי נמוך הינם בעיות אופייניות לשילובם של חרשים בעבודה. תמונה זו חוזרת על עצמה על פי מחקרים שונים, בארה"ב, שחקרו הישגים סוציאקונומיים של אוכלוסיית החרשים. סטטוס סוציאקונומי נמוך מביא להוצאתם של חרשים רבים מפעילויות חברתיות ותרבותיות ומונע מהם השגת איכות חיים המקדמת ערך עצמי ושביעות רצון אישית.

SCHEIN AND DELK (1974) ערכו סקר חרשים נרחב בארה"ב הם מצאו ש-70% מהחרשים במדגם היו מועסקים בייצור ובמפעלים, 11% החזיקו במשרות מקצועיות טכניות וניהוליות, והיתר הועסקו במכירות, עבודות משרדיות ושירותים.

CHRISTIANSEN (1982) סיכם תוצאות של מספר מחקרים שבדקו את השתלבותם של לקויי שמיעה בעבודה. מחקרים אלו מצאו שהחרשים מתרכזים בעיסוקים לא מקצועיים, סמי מקצועיים ומקצועיים בעיקר במפעלים ובתחומי ייצור שונים (צוארון-כחול). מעט מאוד מהחרשים הועסקו במשרות טכניות מקצועיות וניהוליות מסוג של צוארון לבן. כן נמצא שאין שפור בהזדמנויות תעסוקתיות עבור החרשים - רק מעט מהם מצאו במשך השנים קידום תעסוקתי. מחקר שנערך לאחרונה בארקנזס בארה"ב (MOWRY, 1987) מצא שלקויי השמיעה הועסקו בעיקר בייצור, מכירות ועבודות משרדיות. הכנסתם היתה ברמות הנמוכות, עם מעט קידום, ולא נמצאו הבדלים משמעותיים בין החרשים לבין כבדי השמיעה. במחקר על לקויי שמיעה, גילאי (17-25), בוגרי מיח"א וש"ע בישראל נמצא ש-43% מבין הבוגרים החלו לעבוד בגיל צעיר יחסית (17-19) ורובם בעבודות בלתי מקצועיות. מבין בוגרי מיח"א אלה שעבדו: 9% היו פועלים בלתי מקצועיים, 15% פועלים מקצועיים, 11% במקצועות הדורשים חינוך על תיכוני כמו גרפיקה שרטוט ועבודת מעבדה, 8% היו בשירות צבאי ו-4% במקצועות פקידותיים. רק שליש טענו שהם עצמאיים כלכלית, היתר נתמכו באופן מלא או חלקי על ידי משפחותיהם, או גורמים אחרים (הורוביץ ושפטייה, 1987).

ניתן לראות את ההתפלגות התעסוקתית של החרשים במידה רבה כתוצאה של בעיות בשפה מדוברת וכתובה, בעיות בתקשורת והישגים נמוכים בחינוך של אוכלוסייה זו. מצב זה יכול להיות, בחלקו, גם תוצאה של רמות ציפיה נמוכות של מחנכים ויועצי שיקום לגבי החרשים, וחסרונם של יועצים המיומנים בעבודה איתם.

המעביד או אלה העוסקים בהכשרתו המקצועית של החרש, מתקשים להעביר לו את רצונותיהם, רעיונותיהם, וציפיותיהם. מולם עומד החרש בפני בעיות דומות. מצב זה יוצר תסכולים המהווים בסיס להתערבות של יועצי השיקום הנדרשים לטפל בתגובות של שני הצדדים הכוללים רגשות חרדה כעס ואכזבה. בעיות התקשורת והצרכים הייחודיים של החרשים דורשים מאלה העוסקים בשיקום מומחיות לטפל באוכלוסייה זו.

באחד הכנסים של עובדים סוציאליים העוסקים בשיקום תעסוקתי של חרשים צוינו הידע והמיומנויות הנוספים הנדרשים מיועצים כדי לאפשר התערבות אפקטיבית עם קליינטים חרשים (US, DHEW, 1966): 1. היכולת לתקשר עם לקוי השמיעה באמצעי התקשורת המתאים ביותר לקליינט. לחרשים רבים משמעו מיומנותו של המטפל בתקשורת מנואלית, שפת סימנים ואיות ידניים; 2. ידע לגבי בעיות פסיכו-סוציאליות, חנוכיות ותעסוקתיות הקשורות לחרשות; 3. מודעות למגבלות התוקף של מבחנים פסיכולוגיים להערכת כשריו של החרש; 4. הצורך להשקיע מאמץ מרכזי להשמה מתאימה, כדי לא להביא לבעייה החוזרת ונשנית של חרשים הנאלצים לעסוק במלאכות אשר הינן הרבה פחות מהפוטנציאל התעסוקתי שלהם. מאחר וסעיפים אחד ושניים הם תנאים הכרחיים לעבודה עם חרשים, והרבה פעמים אין ליועצי השיקום ידע ומיומנויות אלה - נדרשים תכניות הכשרה לאלה שעוסקים בטיפול בחרשים. עיקריה של תוכנית כזאת בנתינת אוריינטציה בנושא החרשות והקניית שיטות תקשורת עם חרשים.

II. אוכלוסיית הסקר

בשנים האחרונות התגברה במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי ההרגשה שהם מטפלים במספר גבוה יחסית של חרשים וכבדי שמיעה ולכן הוחלט לרכז נתונים על אוכלוסייה זו מכל הסניפים. זאת במטרה לאמוד את היקף הבעיה, להכיר טוב יותר את מאפייני האוכלוסייה והטיפול בה.

במחלקת השיקום מערכת דווח מסודרת ושיטתית על כל המשתקמים הנכנסים לטיפול מחלקת השיקום או המופנים לצורך מתן חוות דעת על כושר השתכרות. במערכת זו גם נתונים על המגבלה הרפואית, אך זו מוגדרת, לענין בעיות שמיעה בדרך הרחבה ביותר - מחלות אף, אוזן וגרון. במערכת דווח זו שהיא בת 10 שנים במוסד, כלולים כ-1,250 נכים שהנכות של מחלות אף, אוזן וגרון היא נכותם הדומיננטית. חלק גבוה מהם הגיע לצורך חוות דעת לכושר השתכרות וכבר שנים לא נמצא בקשר עם המחלקה. יתכן ולו היה אפשר למיין את אוכלוסיית לקויי השמיעה מתוך 1,250 הנכים המדווחים היה ניתן לדייק יותר במספר הנמצאים בטיפול ולאסוף מספר רב של נתונים ולנתחם בצורה יותר מעמיקה. מאחר שדבר זה היה בלתי אפשרי, הוחלט לאסוף את הנתונים על ידי שאלון מיוחד למטרה זו.

לוח מס. 1:

לקויי שמיעה - דווחים שהגיעו לפי סניף

סניף	מספרים מוחלטים	אחוזים
סך הכל	250	100.0
ירושלים	29	11.6
תל-אביב	15	6.0
חיפה	10	4.0
באר-שבע	23	9.2
חדרה	10	4.0
טבריה	10	4.0
יפו	9	3.6
כפר-סבא	11	4.4
נהריה	10	4.0
נצרת	22	8.8
נתניה	4	1.6
עפולה	10	4.0
פתח-תקוה	11	4.4
קריית	15	6.0
רחובות	31	12.4
רמלה	17	6.8
רמת-גן	13	5.2

בקיץ 1987 הופץ לכל הסניפים שאלון (ראה נספח) על פיו התבקשו פקידי השיקום לתת נתונים על החרשים וכבדי השמיעה שבטיפולם או שהיו בטיפול יחידות השיקום בשנתיים האחרונות. שיטה זו המסתמכת על זכרון העובדים חסרונותיה הם באי הכללת חלק מן האוכלוסייה, (הסתבר בדיעבד שחרשים שהיו בטיפול עובדות ששהו באותה עת בחופשות לא נסקרו כלל), ובנוסף אובדן של נתונים מסויימים לגבי האוכלוסייה הכלולה בסקר.

הגיע למחלקה דווח על 250 חרשים וכבדי שמיעה (לוח מס. 1). מתוך בדיקות שנערכו מאוחר יותר אנו מניחים שהגיע דווח על כ-80% מהחרשים המוכרים. אינדיקציה נוספת למידת הייצוג של אוכלוסיית המחקר ניתן לקבל במידה מסויימת כאשר משווים את מספר לקויי השמיעה בסקר זה אל מול המספרים של חרשים מבוגרים (גילאי 18 ומעלה) החברים באגודת החרשים בישראל או המוכרים לה בסניפי האגודה ברחבי הארץ (סלע, 1987). נמצא שבסקר הנוכחי היו מיוצגים כ-11% מן החרשים הללו. (250 משתקמים מול 2,339 חרשים המוכרים באגודה), וכמובן חלקם הגדול אינו זקוק כלל לשירותי מחלקת השיקום.

הנתונים המובאים בהמשך מתייחסים ל-250 משתקמים לקויי שמיעה שהיו בטיפולם של פקידי השיקום בשנתיים האחרונות. כדי לעמוד על אופיים המיוחד של לקויי השמיעה, כאשר ניתן היה, הושו תכונותיהם לתכונות כלל מסיימי טיפול שיקומי במחלקת השיקום (על פי נתונים שפורסמו בסקר 47, גורדון, 1985). להשוואה זו יש להתייחס במשנה זהירות מאחר ונתוני לקויי השמיעה הם על 250 משתקמים בלבד בעוד שכלל המסיימים (הכוללים מי שסיימו או הפסיקו את הטיפול במחלקה) מנו כ-5,000.

א. תכונות דמוגרפיות וכלליות

1 גיל ומין

אוכלוסיית לקויי השמיעה צעירה בגילה באופן משמעותי בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, של מסיימי הטיפול. הגיל הממוצע של לקויי השמיעה היה 28 שנה לעומת הגיל הממוצע של כלל מסיימי טיפול שיקומי שהיה 38 שנה. גילם של 86% היה עד 34 לעומת 46% בקבוצת גיל זו בכלל מסיימי טיפול שיקומי. 9% היו בגילים 35-44 ו-5% היו מבוגרים יותר מגיל 45. מספר הגברים לקויי השמיעה ומספר הנשים בקרב אוכלוסייה זו היה כמעט שווה: 53% גברים לעומת 47% נשים. התפלגות דומה לזו באוכלוסייה הכללית בעוד שאצל כלל מסיימי טיפול שיקומי בלט הייצוג הרב של גברים (70%) ומיעוט של נשים (27%).

2 השכלה

השוואת לקויי השמיעה עם כלל מסיימי טיפול שיקומי מלמדת שרמת ההשכלה של לקויי השמיעה גבוהה יותר. לקויי שמיעה רבים יותר מאשר בכלל המשתקמים היו בעלי השכלה תיכונית מלאה או חלקית 9-12 שנות לימוד, (57% לעומת 46% בהתאמה). גם אחוז בעלי ההשכלה הגבוהה, 13 ויותר שנות לימוד, היה גבוה בין לקויי השמיעה (13%) יותר מאשר בקרב כלל המשתקמים מסיימי טיפול שיקומי (10%).

כאשר משווים את השכלתם של לקויי השמיעה עם כלל האוכלוסייה בישראל נראה שיש דמיון באחוז בעלי השכלה יסודית 9-5 שנות לימוד (19% בשתי האוכלוסיות), לעומת זאת אחוז גבוה יותר של לקויי השמיעה היה בעל השכלה תיכונית מלאה או חלקית, (57% לעומת 48% בהתאמה). ואילו אחוז בעלי ההשכלה הגבוהה (+13 שנות לימוד) היה נמוך בקרב לקויי השמיעה מאשר באוכלוסייה הכללית (13% לעומת 23% בהתאמה).

לקויי שמיעה, כלל המשתקמים והאוכלוסייה בישראל לפי מספר שנות לימוד*

מספר שנות לימוד					סך הכל		
13+	9-12	5-8	1-4	0	אחוזים	מספרים מוחלטים	
12.9	56.7	19.4	4.7	6.5	100.0	217	לקויי שמיעה כלל המשתקמים
9.9	45.5	26.8	5.0	12.8	100.0	6,601	האוכלוסייה בישראל

1. נכים מסיימי טיפול שיקומי בשנים 1984-1986.
2. גילאי 14+, 1986 - שנתון סטטיסטי לישראל, 1987.
3. באוכלוסיית החרשים נכללו רק אלה שצויין לגביהם מספר שנות הלימוד. לגבי כלל המשתקמים ש שנות לימוד כולל גם את אלה שלא ענו על השאלה בשאלון האבחון.

ממוצע ההשכלה הגבוהה יחסית של לקויי השמיעה בהשוואה לכלל אוכלוסיית המשתקמים נובע מכך שאוכלוסייה זו הינה צעירה באופן משמעותי מכלל המשתקמים. 54% מלקויי השמיעה היו בני הגיל עד 24 שנה, ו-32% מהם בני 25-34. 90% מבעלי 9-12 שנות לימוד ו-87% מבעלי 13 שנות לימוד או יותר היו בקבוצת הגיל עד 34 שנה.

3 זרגת חרשות, סוג בית ספר

66% מלקויי השמיעה סווגו על ידי פקידי השיקום כבעלי חרשות מוחלטת (קיבלו בסעיף 72 (1) על פי חוק הביטוח הלאומי 60% נכות) ו-32% היו עם חרשות חלקית. עקב מגבלות השאלון לא ניתן למיין את לקויי השמיעה לפי חומרת הליקויים שלהם, אולם ניתן להניח שאלה שסווגו כבעלי חרשות מוחלטת הינם חרשים ואלה עם החרשות החלקית הינם כבדי שמיעה לפי שיטת המיון של (ALPNER 1970).

בדיקת סוג בית הספר בו למדו לקויי השמיעה מלמדת שרוב המשתקמים בעלי חרשות מוחלטת למדו בבתי ספר מיוחדים (68%). ואילו מקרב בעלי חרשות חלקית למדו (73%) בבתי ספר רגילים. מענינת העובדה ש-32% מאלה שסווגו כבעלי חרשות מוחלטת למדו בבתי ספר רגילים וכמעט מחצית (46%) מכלל לקויי השמיעה למדו בבתי ספר רגילים. ניתן לשער שמימצאים אלה קשורים למגמה בארץ של מעבר מחינוך סרגטיבי ללקויי שמיעה בבתי ספר לחרשים ובכתות מיוחדות לשילוב במסגרות חינוך רגילות.

לקויי שמיעה לפי דרגת חרשות וסוג בית ספר

סוג בית ספר		סך הכל	דרגת חרשות
מיוחד	רגיל		

מספרים מוחלטים

סך הכל	250*	104	120
מוחלטת	164	45	97
חלקית	80	57	21

אחוזים

סך הכל	100.0	46.4	53.6
מוחלטת	100.0	31.7	68.3
חלקית	100.0	73.1	26.9

1) הסך הכל כולל מי שתכונותיהם לא ידועות.

4 דרך התקשורת עם פקידי השיקום

לקויי השמיעה השתמשו בשיטות שונות של תקשורת עם פקידי השיקום שטיפלו בהם. שיטת התקשורת הנפוצה ביותר הייתה אוראלית רגילה, (54%). בשפת סימנים וידיים השתמשו 18%, ובהתכתבות 13%. 10% מקרב לקויי השמיעה נעזרו במתורגמן. השימוש בתקשורת אוראלית בולט עוד יותר לאור העובדה ש-43% מאלה שסוגו כבעלי חרשות מוחלטת השתמשו בשיטת תקשורת זו, ורק 24% מקרבם השתמשו בשפת סימנים וידיים. מקרב אלה שסוגו כבעלי נכות חלקית 80% השתמשו בתקשורת אוראלית ורק 5% בשפת סימנים וידיים. אין אנו יכולים לקבוע באם השימוש בשיטות תקשורת אלו מבטא את ההעדפות של לקויי השמיעה, והמיומנויות שלהם בשיטות התקשורת השונות או מבטא את חוסר המיומנויות של עובדי השיקום בשיטות התקשורת השונות. אולם ניתן להניח ש-29% מקרב בעלי החרשות המוחלטת ו-10% מקרב בעלי החרשות החלקית אשר השתמשו במתורגמן או בהתכתבות כדי להתקשר עם עובדי השיקום - נאלצו להשתמש אלו בשיטות אלו עקב חוסר מיומנויות של עובדי השיקום בשיטות תקשורת אחרות.

ב. שירותים וסיוע שניתנו לאוכלוסייה על ידי המוסד

1 קיצבת נכות

שליש מאוכלוסיית לקווי השמיעה שבטפול מחלקת השיקום (34%) קיבלו קיצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי. (מבין כלל מסיימי הטיפול, בשנים 84-86, 40% קיבלו קיצבת נכות מהביטוח הלאומי). מחציתם קיבלו את הקיצבה לצמיתות ומחציתם באופן זמני. לא נמצא הבדל משמעותי בין בעלי החרשות המוחלטת לבין בעלי החרשות החלקית מבחינת קבלת קיצבה 35% לעומת 37% בהתאמה.

המימצא ש-62% מלקווי השמיעה לא קיבלו קיצבת נכות מעורר את השאלה מיהי אוכלוסייה זו ומהם מקורות ההכנסה שלה. מובן שהתשובה לכך יכולה להינתן רק על ידי בדיקה אינדיווידואלית של המקרים. שאלת מקורות ההכנסה של אוכלוסייה זו מתעוררת ביתר חריפות לאור העובדה ש-43% מקרב אלה שלא עבדו לא קיבלו קיצבת נכות.

לוח מס. 4:

לקווי שמיעה לפי דרגת חרשות וקבלת קיצבת נכות

קיצבת נכות		סך הכל		דרגת חרשות
לא מקבל	מקבל	מספר מוחלט	אחוז	
מקבל	מקבל	מספר מוחלט	אחוז	דרגת חרשות

א ח ו ז י ם

64.4	17.4	18.2	100.0	236	סך הכל
65.0	15.9	19.1	100.0	157	מוחלטת
63.4	20.2	16.4	100.0	79	חלקית

* סך הכל אינו כולל מי שתכונותיהם לא ידועות.

2 הכשרה מקצועית

64 משתקמים מקרב אוכלוסיית לקויי השמיעה נמצאו בהכשרה מקצועית. הם קבלו את סוגי ההכשרה הבאים: 35% למדו במסגרות להשכלה גבוהה, שרטוט וגרפיקה - 17%, הנדסאות וטכנאות - 17% וספרות - 3%; השלמת השכלה תיכונית - 3%, ובהכשרות אחרות - 25%. בולט האחוז הגבוה של לקויי השמיעה שלמדו במוסדות להשכלה גבוהה. מעניין הממצא ש-68% מתוכם היו בעלי חרשות מוחלטת ורק 27% היו בעלי חרשות חלקית. 91% מאלה שקבלו השכלה גבוהה למדו בבתי ספר רגילים. ו-91% מתוכם שלטו גם בתקשורת אוראלית.

ניתן לומר שרובם של לקויי השמיעה (78%) שהיו בהכשרה מקצועית קבלו הכשרה בסוגי מקצועות מסוג צוארון לבן - למדו בבתי ספר רגילים והם השתמשו בשיטות תקשורת אוראלית.

3 דרכי השיקום

כדי להשיג את המטרה המרכזית של שיקום בעבודה, נותנים פקידי השיקום סיוע מיוחד ללקויי השמיעה בתקופת השיקום. לגבי 150 לקויי שמיעה צויין שקיבלו עזרה מיוחדת בשל נכותם. סוגי עזרה אלו כללו הכשרה אינדיוידואלית ושעורי עזר מיוחדים (30%), לוי בחיפוש עבודה ועזרה בהשמה ניתנו ל-31%, לימודים והשכלה גבוהה 20%, הפניה למרכז שיקום 27%, ואבחון מקצועי ניתן ל-14% מהם. כאשר משווים מימצאים אלו לכלל מסיימי טיפול שיקומי למדיים שלקויי השמיעה קיבלו במשך הטיפול בהם יותר סיוע בלימודי השכלה גבוהה - 13% מכלל לקויי השמיעה לעומת 3% מכלל מסיימי טיפול שיקומי.

רמת ההשכלה הגבוהה יחסית של החרשים וכבדי השמיעה מסבירה את המספר הגבוה יחסית מקרב אוכלוסייה זו שקבלו סיוע בלימודים גבוהים. מאחר ולקויי השמיעה נדרשו לשיטות תקשורת מיוחדות ולתשומת לב אינדיוידואלית מרובה הם נדרשו גם ליותר סיוע בהכשרות אינדיוידואליות מאשר כלל אוכלוסיית הנכים.

4 קשר עם פקידי השיקום

לגבי 15% (39 איש) מכלל לקויי השמיעה בסקר זה, דיווחו פקידי השיקום שהטיפול בהם הופסק. מחצית מקרב קבוצה זו היו כאלה שמיוזמתם ניתקו את הקשר והביעו את חוסר העניין שלהם בהמשך הטיפול. האחרים לא היו בקשר עם פקידי השיקום אולם לא ניתן לדעת מה היתה הסיבה להפסקת הקשר.

1) מאחר ובמקרים מסויימים ניתן למשתקם יותר מסוג סיוע אחד הסך הכל עולה על 100%.

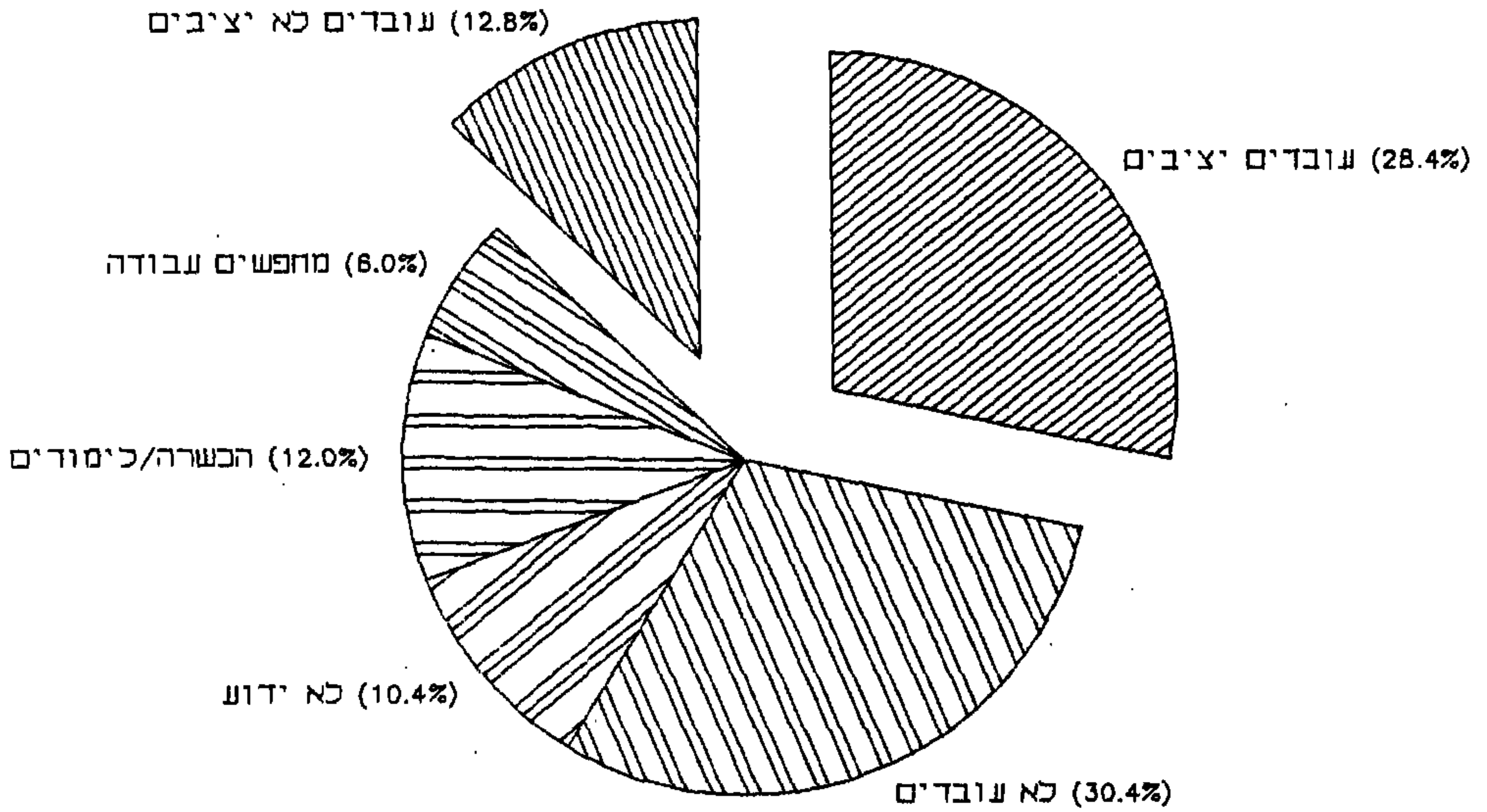
בין כלל מסיימי טיפול שיקומי, דווח על 56% מהמשתקמים שהפסיקו את הטיפול טרם סיומו. מכאן נתן להסיק כי יתכן שלקויי השמיעה ממצים טוב יותר את תכניות הטיפול עבורם. ממצא זה מפתיע מעט לאור העובדה שמדובר באוכלוסיית נכים עם קשיי תקשורת. כמו כן יש להתייחס לממצא זה בזהירות מאחר שאתור החרשים שנכללו בסקר בוצע ע"י עובדי השיקום, ויתכן שנשמטו חלק מהמשתקמים החרשים שהפסיקו טפולם טרם סיומו, בין היתר משום שתקופת הקשר עמם היתה קצרה.

נמצא ש-50% מקרב מפסיקי הקשר ביוזמתם ו-52% מקרב אלה שלא היה עמם קשר השתמשו בתקשורת אוראלית עם פקידי השיקום, כך שניתן לשער שהפסקת הטיפול לא היתה בהכרח עקב קשיי תקשורת. העובדה ש-78% ממנתקי הקשר היו נשים יכולה לתת חזוק להשערה זו.

ג. שילוב בשוק העבודה

פקידי השיקום נתבקשו לדווח על מצבם השיקומי תעסוקתי של לקויי השמיעה שבטיפולם. על פי ניתוח דווחים אלה נמצא שאוכלוסיית לקויי השמיעה מצויים בשלבי שיקום שונים: עובדים יציבים 28% (כעובדים יציבים הוגדרו אלה שעבדו במשרה מלאה יותר מחצי שנה). עובדים לא יציבים - 13% (כעובדים לא יציבים הוגדרו אלה שעבדו לסרוגין בעבודות חלקיות, או שהחליפו פעמים רבות מקום עבודה). 6% היו בשלבים שונים של חיפוש מקום עבודה (לאחר סיום הכשרה מקצועית או לימודים, החלפת מקום עבודה קודם, או המתנה להשמה במקום עבודה חדש). 12% נוספים נמצאו במסגרת הכשרה מקצועית או לימודים. 30% מקרב לקויי השמיעה לא עבדו ולא למדו. על 10% לא היה ידוע לפקידי השיקום במה עסקו.

לקווי שמיעה לפי מצבם התעסוקתי



שיעור העובדים בקרב הגברים (54%) היה גבוה יותר מאשר בקרב הנשים (37%), אולם שיעור המשתקמים - בהכשרה לימודים או בהמתנה להשמה בעבודה - בקרב הנשים (27%) היה גדול כפליים מאשר בקרב הגברים (13%). כך שלמעשה לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור הנשים שלא עבדו (35%) לבין שיעור הגברים שלא עבדו (33%).

לוח מס. 5:

לקויי שמיעה לפי מין ומצב תעסוקתי

מין	סך הכל		מצב תעסוקתי		
	מספר מוחלט	אחוזים	עובדים יציבים	עובדים לא יציבים	לא עובדים
			הכשרה/ לימודים	מחפשים עבודה	לא עובדים

א ח ו ז י ם

סך הכל	224	100.0	31.7	14.3	6.7	13.4	33.9
גברים	119	100.0	36.9	16.8	4.3	9.2	32.8
נשים	105	100.0	25.7	11.5	9.5	18.1	35.2

* סך הכל אינו כולל מי שתכונותיהם לא ידועות.

השוואת מצבם התעסוקתי של לקויי השמיעה עם כלל מסיימי טיפול שיקומי מלמדת שמספר החרשים וכבדי השמיעה שלא עבדו (59%) קרוב אמנם למספרם של כלל אלה שלא עבדו בעת גמר הקשר הטיפולי עמם (62%). אולם ל-18% מלקויי השמיעה הנמצאים בהכשרה ולימודים או מחפשים עבודה יש סיכוי טוב להצטרף ל-41% לקויי השמיעה שעובדים.

מתוך אלה ששולבו בשוק העבודה 39% עבדו בייצור או במפעלים, 15% עבדו בעבודה משרדית או כטכנאים, 14% עבדו במשקם או בעבודה מוגנת, 3% התגייסו לצבא, והיתר עבדו בסוגי עבודה אחרים.

על מנת לבדוק אילו תכונות קשורות להשתלבות בשוק העבודה נערכה השוואה בין תכונותיהם של לקויי השמיעה שעבדו לתכונותיהם של אלה שלא עבדו.

91% מקרב אלה שעבדו היו בקבוצת הגיל הצעירה עד 34, שנה לעומת 75% מאלה שלא עבדו והיו בקבוצות גיל זו. קבוצת הגיל 25-43 היתה בעלת שיעור העובדים הגבוה ביותר: 48% מלקויי השמיעה בגיל זה עבדו. בקרב הצעירים יותר עד גיל 24, עבדו 42% ובקרב המבוגרים יותר 35-44 - עבדו 32%.

העובדה שבקרב העובדים רק 1% היו מעל גיל 45 לעומת 12% שהיו בגיל זה בקרב הלא עובדים מלמדת על קשר מסויים בין עבודה וגיל ומוסברת בכך שלמשתקמים צעירים קל יותר לקבל הכשרה מקצועית ולמצוא מקום עבודה.

מאחר ותמונה זו לא נמצאה קשורה לדרגת הנכות של לקויי השמיעה - 69% מהעובדים היו בעלי חרשות מוחלטת ו-64% מהלא עובדים היו בעלי אותה דרגת נכות - נראה שהשכלתם הגבוהה יחסית של בני הגיל עד 34 שנה היא זו אשר מסבירה את השיעור הגבוה של העובדים בקבוצת הגיל הזאת. (87% מבעלי 13 שנות לימוד או יותר היו בקרב בני הגיל עד 34 שנה).

כאשר משווים את השכלתם של העובדים מול הלא עובדים נמצא ששיעור לקויי השמיעה שעבדו עלה ככל שרמת ההשכלה עלתה. שיעור העובדים בקרב בעלי השכלה עממית היה 46%, בקרב בעלי השכלה תיכונית 9-12 (62%), ו-72% מקרב בעלי השכלה של 13 ויותר שנות לימוד עבדו.

העובדים קיבלו סיוע בתחומים שונים בשיעור גבוה יותר מאשר הלא עובדים: 23% מהעובדים קיבלו הכשרה אינדוידואלית ושיעורי עזר מול 13% מאלה שלא עובדים שקיבלו סיוע זה. סיוע בלימודים והשכלה גבוהה קיבלו 10% מקרב העובדים לעומת 3% שקיבלו סיוע כזה בקרב הלא עובדים. 16% מהעובדים הופנו למרכזי שיקום לעומת 8% מאלה שלא עובדים. עזרה בהשמה בעבודה קיבלו 17% מהעובדים לעומת 12% שקיבלו סיוע זה בקרב הלא עובדים. גילם הצעיר והשכלתם הגבוהה יחסית של אלה שעבדו בתום הטיפול שהינם משתנים המשפיעים על ההתאמה לשיקום, והעובדה שרובם שמרו על קשר עם פקידי השיקום, כל אלה הינם גורמים המסבירים את הסיוע הרב יותר שקיבלו העובדים לעומת אלה שלא עבדו. כמובן שמשתנים אלה קשורים זה בזה; וניתן להניח שהסיוע הרב שקיבלו אלה שעבדו הוא שהביא לשילובם בעבודה, או מי שגילה נכונות לעבודה קבל את הסיוע וגם עבד.

בסקר זה הוצגו תכונות של אוכלוסיית החרשים וכבדי השמיעה שבטיפול מחלקת השיקום במוסד לביטוח לאומי וכן נבחנו מספר היבטים המאפיינים את הטיפול באוכלוסייה זו על ידי פקידי השיקום בשנתיים האחרונות. נמצא שהמשתקמים לקויי השמיעה צעירים יותר ורמת השכלתם גבוהה יותר בהשוואה לכלל מסיימי הטיפול במחלקת השיקום. תכונות אלו מסבירות בחלקן את המימצא ש-41% מלקויי השמיעה עבדו ו-18% נוספים עדיין למדו או חפשו עבודה וגם להם סיכוי טוב להשתלב בשוק העבודה. בולט השיעור הגבוה של לקויי השמיעה שמקבלים סיוע בלימודי השכלה גבוהה והכשרה בתחומים מקצועיים. בעקבות הכשרה זו שמקבלים לקויי השמיעה במחלקת השיקום ניתן להניח שבעתיד יוכלו להשתלב במקצועות מסוג צוארון לבן.

לקויי השמיעה דורשים מפקידי השיקום סובלנות והשקעה רבים ושימוש במספר שיטות תקשורת כדי לאפשר קשר טיפולי טוב ורציף אתם. נמצא ש-41% מקרב לקויי השמיעה ששמרו על קשר עד סיום הטיפול - עבדו, לעומת 8% בלבד שידוע שעבדו מקרב אלה שלא סיימו את הטיפול. ניתן לשער שהקשר עם פקיד השיקום מסביר חלק גדול מהצלחת הטיפול.

למחקר זה ישנן גם מספר השלכות אופרטיביות על עבודת מחלקת השיקום:
(1) לאור הספרות המקצועית בולטת החשיבות לכך שעל פקידי השיקום להיות מצויידיים בקשת של שיטות תקשורת מתאימות עם אוכלוסיית לקויי השמיעה. מיומנות בשיטות תקשורת הינה תנאי הכרחי לאבחון, לקשר חיובי ולהצלחת ההתערבות השיקומית. נראה שיש חשיבות שבכל יחידת שיקום בסניפים יהיה לפחות עובד סוציאלי אחד המיומן בשיטות התקשורת האלטרנטיביות כך שבמידת הצורך יוכל לסייע לעובדים האחרים המטפלים באוכלוסיית החרשים.

(2) סקר זה הביא לחדוש הקשר עם אגודת החרשים בישראל (אח"א). מחלקת השיקום נערכת יחד עם השירותים הסוציאליים של אח"א לאתור אוכלוסייה פוטנציאלית חדשה להתערבות שקומית של המחלקה.

(3) הממצא שאחוז גבוה (43%) מלקויי השמיעה שאינם עובדים, אינם מקבלים קיצבת נכות מעלה את הצורך לבדוק, במחקר נוסף, את מקורות המחיה של אוכלוסייה זו.

ביבליוגרפיה

1. הורוביץ, ת. ושפטייה, ל. מחקר מיח"א, שילוב זהות והשתייכות הישגים והסתגלות של ילדים וצעירים לקווי שמיעה. דו"ח מחקר מכון סאלד, ירושלים, 1987.
2. סלע, י. מחקר על קהילת החרשים בישראל: שיעור, דמוגרפיה, עמדות וצרכים, (1988, בהכנה)
3. סלעי, י. השתלבותם של חרשים בוגרי פנימיות בחברת השומעים. משרד הסעד, המחלקה למחקר, 1972.
4. פלאוט, א. השפעת סוג המגע בין תלמידים שומעים וחרשים בבתי ספר רגילים ועמדת המורה, על קבלה חברתית של תלמידים חרשים על ידי חבריהם השומעים עבודת מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן, 1977.
5. צויבל, א. הקשר ההדדי בין סוגי קומוניקציה אוראלית או מנואלית - ודרגת התפתחות קומוניקטיבית לבין התפתחות קוגניטיבית אצל ילדים חרשים בעלי רקע משפחתי ותקשורתי שונה. עבודת דוקטור, מחלקה לפסיכולוגיה אוניברסיטת בר אילן, 1979.
6. Allen, T.E. and Osborn, T.I. "Academic Integration of Hearing Impaired Students: Demographic Handicapping and Achievement Factors", American Annals of the Deaf, 1984: 100-113.
7. Alpiner, J. Speech and Hearing Disorders in Children, Boston, Houghton Mifflin, 1970: 55-72.
8. Christiansen, J. "The Socioeconomic Status of the Deaf Population, A Review of the Literature". In Christiansen, J. and Egelston, J. Eds. Social Aspects of Deafness, Washington D.C.: Gallaudt College, 1982.
9. Godfrey, B. Ed. Orientation of Social Workers to the Problems of Deaf Persons, U.S. DHEW, 1963.
10. Levine, E.S. The Ecology of Early Deafness. Guides to Fashioning Environments and Psychological Assessment, New York, Columbia University Press, 1981.

11. Luterman, D. Ed. Deafness in Perspective, College Hill Press, San Diego, California, 1986.
12. Mowry, R. "Vocational and Socioeconomic Characteristics of Hearing-Impaired Former Clients of a State VR Agency", Journal of Rehabilitation, July-September 1987: 58-62.
13. Nix, G. Mainstream. Education for the Hearing Impaired Children and Youth, Orone and Stratton, New York, 1976.
14. Nix, G. "The Right to be Heard", Volta Review, 83(4) 1981: 199-205.
15. Quigley, B.S. Paul, V. Language and Deafness, College Hill Press, San Diego, California, 1984a.
16. Sade-Sadowsky, N. and Huppert, E. Research and Demonstration Project on Rehabilitation of Deaf Persons in Israel, Association of the Deaf and Mute in Israel, 1971.
17. Schein, J.D. and Delk, M.T. The Deaf Population of the United States, Silver Spring, MD: National Association of the Deaf, 1974.
18. Tully, L. A Study of Vocational Rehabilitation Counselors Serving Deaf Clients, Doctoral Dissertation, University of Arizona, 1970.
19. U.S. DHEW, The Vocational Rehabilitation of Deaf People, St. Louis, Missouri: 1966.
20. Vernon, M. and Hyatt, C. "How Rehabilitation Can Better Serve Deaf Clients", Journal of Rehabilitation, April-June 1981: 60-79.

נספח 7

2. רשימת המשתנים והתפלגויותיהם*

גיל

לא ידוע	עד 24	25-34	35-44	45-54	55+	סך הכל	
6	117	94	21	6	6	250	מספרים מוחלטים
2.4	46.8	37.6	8.4	2.4	2.4	100.0	אחוזים

מין

נשים	גברים	סך הכל	
117	133	250	מספרים מוחלטים
46.8	53.2	100.0	אחוזים

סוג בית הספר

לא ידוע	מיוחד	רגיל	סך הכל	
26	120	104	250	מספרים מוחלטים
10.4	48.0	41.6	100.0	אחוזים

דרגת חרשות

לא ידוע	חלקית	מוחלטת	סך הכל	
6	80	164	250	מספרים מוחלטים
2.4	32.0	65.6	100.0	אחוזים

קיצבת נכות

לא ידוע	לא מקבל	מקבל זמנית	מקבל צמיתה	סך הכל	
10	155	42	43	250	מספרים מוחלטים
4.0	62.0	16.8	17.2	100.0	אחוזים

דרך התקשורת

לא ידוע	כתיבה	מתורגמן, מדריך	סימנים, שפת ידים	רגילה	סך הכל	
13	33	24	45	135	250	מספרים מוחלטים
5.2	13.2	9.6	18.0	57.4	100.0	אחוזים

עבודה

לא ידוע	נמצא בהכשרה/ לימודים	מחפש עבודה	לא עובד	עובד לא יציב	עובד יציב	סך הכל	
26	30	15	76	32	71	250	מספרים מוחלטים
10.4	12.0	6.0	10.4	12.8	28.4	100.0	אחוזים

קשר עם המחלקה

יש קשר	אין קשר	מנתקי קשר	סך הכל	
210	21	18	249	מספרים מוחלטים
84.3	8.4	7.3	100.0	אחוזים

סוג עבודה

אחר	המשקם, ע. מוגנת	צבא	ייצור	תפירה, קונפקציה	אלקטרוניקה	משרד, פקידות	שרטוט, גרפיקה	סך הכל	
-----	--------------------	-----	-------	--------------------	------------	-----------------	------------------	--------	--

13	14	3	35	5	2	10	5	87	מספרים מוחלטים
15.0	16.0	3.4	40.4	5.7	2.3	11.5	5.7	100.0	אחוזים

סוג הכשרה של המשתקמים שמקבלים היום הכשרה

אחר	השכלה גבוהה	לימודי תיכון	הנדסאות, טכנאות	ספרות	שרטוט, גרפיקה	סך הכל	
-----	----------------	-----------------	--------------------	-------	------------------	--------	--

16	22	2	11	2	11	64	מספרים מוחלטים
25.2	34.4	3.0	17.2	3.0	17.2	100.0	אחוזים

* לא נכללו המקרים שלא היתה תשובה לגביהם.

3. ארגונים הנותנים שירותים לחרשים

אח"א - אגודת החרשים בישראל.

פעילות חברתית תרבותית וטיפול סוציאלי לחרשים וכבדי שמיעה גילאי 18 ומעלה ובני נוער בגיל 14-18.

מרכז-יד לבנים 13, תל-אביב, 03-303355, סניפים בכל הארץ.

כש"ב - ארגון כבדי שמיעה ומתחרשים בישראל.

פעילות חברתית וייעוץ אישי לכבדי שמיעה ומתחרשים גילאי 18 ומעלה.

הס 20, תל אביב, 03-653220.

מיח"א - מחנכי ילדים חרשים אילמים.

חינוך לילדים הלוקים בשמיעתם גילאי 0-7 והדרכת הוריהם.

מרכז-רידינג 23, רמת אביב, תל-אביב, 03-415146, סניפים בכל הארץ.

שמע - הדרכה, חינוך ושיקום ללקויי שמיעה גילאי 6-18.

מרכז - פליטי הספר 30, תל-אביב, 03-335691/3, סניפים בכל הארץ.

איית - אגודה לטובת כבדי שמיעה.

סיוע לכבדי שמיעה בכל הגילים לשימוש במכשירי שמיעה (רכישה, הסתגלות ותקוּן)

שטראוס 24, ירושלים, 02-226452

* ברשימה זו לא נכללו מכוני אודיולוגים ושירותים מסונפים לבתי חולים המתמחים בטיפול בהפרעות תקשורת וכן לא נכללו גנים ובתי ספר מיוחדים ללקויי שמיעה.

