



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
Ben-Gurion University of the Negev
جامعة بن غوريون في النقب

אתגר התשאל הרפואי בקרב כבדי שמיעה וחירשים

סמינר בניהול מערכות בריאות

יוני 2009

מרצה : פרופ' אבישי גולדברג

מגיש : ערן ווליד

המחלקה לרפואה דחופה

אוניברסיטת בן גוריון בנגב

תוכן עניינים:

עמוד

3.....	1. תקציר המחקר.....	1.
4.....	2. מבוא.....	2.
5.....	3. סקירת ספרות.....	3.
8.....	4. נושא המחקר, מטרות ומטרות משנה.....	4.
8.....	5. שיטת המחקר.....	5.
9.....	6. הצגת נתונים (תוצאות המחקר).....	6.
18.....	7. דיון ומסקנות.....	7.
21.....	8. ביבליוגרפיה.....	8.
22-32.....	9. נספחים.....	9.
22.....	- שאלון (נספח א').....	
28.....	- נספח לשאלון (נספח ב').....	
29.....	- נספח ג'.....	
30.....	- נספח ד'.....	
31.....	- נספח ה'.....	
32.....	- נספח ו'.....	
33.....	- נספח ז'.....	

1. תקציר

מטרת המחקר הוא לבדוק כיצד מערכת הבריאות מתמודדת עם בעיית התשואול הרפואי, מה דעתם של כבדי השמיעה/ חירשים, מהם הפתרונות הקיימים כיום בשוק וכיצד ניתן לשפר את השירות הרפואי על ידי שיפור היכולת התקשורתית.

מערכת הבריאות של ימינו מתמודדת יום יום עם אוכלוסיה קשה ומורכבת. אוכלוסיה שלא רק הופכת למבוגרת יותר, חולה יותר ונוקטת יותר, אלא גם מוגבלת יותר ונכה יותר. המחסור הקיים ברופאים ובאנשי צוות אחרים בנוסף לבעיית האוכלוסיה המתבגרת והמתחרשת, מביאים לעליה בעומס העבודה דבר המביא לשחיקה של מערכת הבריאות והתייחסות משנית לבעיית התקשורת עם חתך האוכלוסיה לקוי השמיעה. מצד שני, מערכת הבריאות היא לא היחידה שאחראית לפער החברתי שנוצר. לדעת 40% מנותני השירות הרפואי שהשתתפו במחקר, החברה בישראל רואה בכבדי שמיעה/חירשים נכים במידה גבוהה. כך שהבעיה אינה בהגדרה המעשית בלבד אלא גם בהגדרה החברתית. כל עוד החברה תתייחס אל כבד השמיעה כאל נכה, הגבול הדק בין מוגבל ובין נכה מטשטש ונעלם כלא היה.

החברה בישראל מחויבת לעזור לאוכלוסיה המוגבלת ולאוכלוסיה הנכה מבחינה חברתית. בפועל על פי הממצאים, החברה בישראל עוזרת מבחינה חברתית במידה נמוכה עד בינונית. לדעת הנשאלים במחקר, אחד מכל חמישה אנשים בחברה הישראלית מעדיף להתעלם במידה גבוהה מהבעיה התקשורתית עם כבד השמיעה/חירש. עם אחוזים כאלה, לא פלא שאוכלוסיית לקויי השמיעה תרגיש תחושת אפליה וריחוק.

המסקנה המתבקשת היא הגברת הנגישות, סובלנות והבנה. אנשי מקצוע רבים כמו רבים בחברה, אינם יודעים איך וכיצד להתמודד עם הקושי התקשורתית ולכן הם מוותרים מראש על הקשר או מנסים למצוא מפלט מהיר.

על פי הממצאים, כבדי השמיעה והחירשים מציינים כי רופאי המשפחה והמכונים השונים בהם הם מטופלים באופן קבוע, מתייחסים אליהם באופן יוצא מן הכלל. אותם צוותים משרים תחושה נוחה, בטוחה ולא מפלה כלפי מטופליהם. האם כך הדבר גם במסגרות החירום השונות? מסגרות חירום כמו המחלקה לרפואה דחופה (מיון), אמבולנסים רגילים וניידות טיפול נמרץ, הם מסגרות פחות סבלניות בהגדרתם ולכן דווקא הם היעד המועדף לשיפור וחיוק היכולות התקשורתיות עם כבד השמיעה והחירש. אותם מסגרות שנמצאות בקו הראשון של שרשרת הטיפול הרפואי, מוגבלות בזמן ואמצעים ולכן לעיתים בעקבות כשל תקשורתית, בנוסף לעיכוב בטיפול, לא יינתן הטיפול המיטבי אותו חפץ המטופל. עיכוב בטיפול משמעו, קודם כל, פגיעה בבריאותו ובשלטו של החולה. שנית כל, משמעו ניצול לא נכון של המשאבים הקיימים והפסדים כספיים רבים.

השימוש בעוזרים ופתרונות תקשורת קיימים בשוק ונמצאים בשימוש באחוזים גבוהים מאוד. 41% מכלל כבדי השמיעה נעזרים במכשיר שמיעה במידה גבוהה ובמידה מאוד ותלויים בו. במילים אחרות, על פי תוצאות המחקר, 34% מכלל כבדי השמיעה מצהירים בצורה מפורשת כי בעת אסון כמו פיגוע למשל, יהיה לצוותי ההצלה קשה עד בלתי אפשרי לתקשר איתם.

כ-14% מכלל כבדי שמיעה לא משתמשים במכשירי השמיעה, וכ-10% מהמשתתפים הנ"ל משתמשים במכשירי השמיעה שלהם במידה מועטה. הסיבות לכך מגוונות. בקרב הצעירים, בדרך כלל הסיבה היא חברתית. בקרב המבוגרים הסיבה הנפוצה ביותר לאי שימוש במכשיר השמיעה היא עניין כספי וטכני.

אל לנו לשכוח את אוכלוסיית החירשים בארץ. התקשורת איתם קשה פי כמה וכמה מכבדי השמיעה. צוותי הרפואה בבתי החולים ובניידות הטיפול בשטח, אינם מיומנים מספיק בתקשורת עם החירש, דבר שאנו לא יכולים להרשות לעצמנו כחברה מתוקנת.

רבים מכבדי השמיעה והחירשים מציינים שלא צריך הרבה על מנת לשפר את היחסים התקשורתיים בין המטפל לבין המטופל. גישה נכונה ויישום כללים תקשורתיים בסיסיים בדרך כלל פותרים את הבעיה או לפחות מצמצמים את התופעה המטרדה. הכשרת "מתורגמנים" או "מגשרים" כחלק מהצוות המטפל האורגני והקמת מוקד מידע זמין 24 שעות ביממה יכולים לסייע רבות לצוותי הרפואה המטפלים.

כבדי השמיעה והחירשים באשר הם, מקטן ועד גדול הם חלק בלתי נפרד מהחברה. לנו כחברה סוציאלית ככלל ולנותני השירות הרפואי בפרט, המחויבות הבסיסית לדאוג לכל אדם המבקש עזרה גם אם מדובר בחולה לקוי שמיעה או חירש שמתקשה לתקשר עימנו. לא זאת בלבד, עלינו לפעול במטרה לצמצם את הפערים החברתיים ולהביא לנגישות מקסימאלית עבור המוגבלים והנכים. מודעות והסברה, הכשרה ולימוד דרכי התקשורת הם המפתח להצלחה.

צוות טיפול נמרץ מקבל קריאה: "רחוב ז'בוטינסקי 15, בת 25, חולשה כללית, חשד למינון יתר". בהגעה אל הכתובת ממתין השכן, שמספר כי הוא שמע צעקות ולכן ניגש לראות את אשר ארע. כשכוחות הכיבוי פתחו את הדלת, נראתה בחורה שוכבת על הרצפה בסלון, לא מגיבה. לדברי השכן הבחורה מתגוררת לבדה ואינה נוהגת לצאת רבות מביתה. בזירת האירוע נראים הרבה מאוד קופסאות של כדורי שינה ריקים. ההתרשמות הראשונית של הפאראמדיק היא שאכן כנראה מדובר באירוע של מינון יתר תרופתי ועל כן, הצוות מיד מתחיל בטיפול ובבדיקות. לאורך כל הטיפול, הצוות מנסה לייצור קשר, אך ניתקל בקשיי תקשורת קשים ולחוסר שיתוף פעולה מצד הבחורה. לאחר טיפול ראשוני, ראש הצוות מחליט לפנות את הבחורה באופן דחוף אל בית החולים להמשך טיפול ובדיקות עם חשד למינון יתר תרופתי.

במינון התברר כי הבחורה חירשת, שניסתה כמה וכמה פעמים לשים קץ לחייה וזאת בעקבות מחלה בי פולארית שהיא סובלת ממנה. בשיחה עם הפסיכיאטר מתברר כי הבחורה סובלת מבעיות תקשורת קשות אשר הביאו אותה למחשבות שווא וניסיונות אובדניים.

בעידן של רפואה פורצת גבולות ותקשורת מתפתחת ומתקדמת, לעיתים, באמת קיימת תחושה כי אנו גוברים על כל המכשולים התקשורתיים העומדים בדרכנו. אף על פי כן, בעיית התקשורת בקרב כבדי השמיעה והחירשים מאז ומתמיד היוותה בעיה עבור מערכת הבריאות.

כבדי השמיעה והחירשים, כמו כל האזרחים המבקשים עזרה רפואית, זכאים לאיכות בטיפול רפואי וללא עיכובים מיותרים. ועל כן, תקשורת טובה יותר ונכונה יותר יכולה להביא לרפואה טובה יותר עבור חתך אוכלוסיה זה ועבור הצוותים הרפואיים המטפלים בשטח ובבתי החולים.

מטרת המחקר הוא לבדוק כיצד מערכת הבריאות מתמודדת עם בעיית התשאול הרפואי, מה דעתם של כבדי השמיעה/ חירשים, מהם הפתרונות הקיימים כיום בשוק וכיצד ניתן לשפר את השירות הרפואי. כמו כן, ברצוני לבדוק האם יש מקום להכשיר גוף יעודי במערכת הבריאות שיהווה מענה לבעיית התקשורת הנ"ל (מעין מתורגמן) ובכך ישפר את איכות הטיפול עבור קבוצה זו.

הקשר בין בעיות תקשורת ובין הסיכון להיפגע כתוצאה מטיפול רפואי במתאר חירום [1]:

הגנה על האינטרסים של המטופל היא מעלה ראשונה ברפואה. יתרה מזאת, צוותי הרפואה מוכרחים לעשות הכל על מנת להבטיח את שלומם של המטופלים מבחינה בריאותית ובטיחותית. על פי הסטטיסטיקה בין 3%-17% מבתי החולים גורמים לנזק גופני שלא במכוון כתוצאה מטיפול רפואי. כאשר, על פי הממצאים שהתקבלו, בכחצי מהמקרים ניתן היה למנוע את הנזק באופן מוחלט. לטענת החוקרים ועל פי ממצאי המחקר, קיים קשר הדוק ביותר בין נזק גופני הנגרם למטופל ובין היכולת התקשורתית של הצוות הרפואי עם המטופל.

כשל תקשורתי יכול לבוע ממגוון רחב של סיבות, וביניהם, שפה זרה, מנטאליות, מנהגים אתניים, בעיות פסיקליות (לקות שמיעה/חירשות, ליקויי דיבור, עיוורון וכו'), סיבות פסיכו-סוציאליות, סיבות פסיכיאטריות, שימוש בסמים, טיפול תרופתי, פרוצדורות רפואיות, בעיה באבחון קליני של אנשי צוות רפואי, וטיפול במתאר חירום ברמת השטח וברמת בתי החולים.

ליקויים הקשורים לדיבור/שמיעה ואי ידיעת שפה והבנתה, גרמו בעבר ועדיין לירידה באיכות הטיפול הרפואי. על אחת כמה וכמה, כאשר מדובר במכשולים פסיקאליים וסנסוריים, כמו אצל חירשים ועיוורים. על פי הסטטיסטיקה ליקוי תקשורתי קיים בכ- 5%-15% מכלל האוכלוסיה. אסור לנו לשכוח כי עם התקדמות הרפואה אורך חיי האדם הולך ומתארך, מה שיוביל לעלייה בכמות הסובלים מלקויות שמיעה בעתיד. בנוסף, מטופלים המתקשים מבחינה תקשורתית, כבר נמצאים בקבוצת סיכון למחלות כמו דפרסיה.

על פי ממצאי המחקר, מטופלים המתקשים מבחינה תקשורתית חשופים פי 3 לנזק גופני כתוצאה מהתערבות רפואית בהשוואה למטופלים ללא בעיה תקשורתית. ברוב המקרים הבעיה התקשורתית קשורה לשימוש בתרופות או סמים. קרוב למחצית מהמקרים נמצא קשר לאיזשהו ליקוי או פגם ביכולת התקשורתית. גם במתאר חירום נצפו יותר נזקים גופניים שניתן היה למנוע אותם, וזאת בהשוואה לטיפול רפואי אלקטיבי. בנוסף, המחקר הראה כי נשים הסובלות מבעיות תקשורת נפגעו יותר מאשר גברים, וכי מגיל 65 ואילך, ישנה פגיעה משמעותית ביותר בהליך קבלת טיפול רפואי ותוצאותיו בעקבות אותו קצר תקשורתי עם צוותי הרפואה.

במחקר שנעשה בצפון אמריקה, הבודק את רמת שביעות הרצון של אותם מטופלים עם הבעיה התקשורתית בהתייחס לשירות הרפואי שהם מקבלים, התגלה כי חירשים וכבדי שמיעה מודאגים מאוד באשר לבטיחות נטילת תרופותיהם וכן אינם מרגישים בטוחים באשר לגורמים מסכנים נוספים הקשורים למצב הבריאותי שלהם וזאת בעקבות חוסר בהבנת ההוראות והסברים שהתקבלו מאותם דרגים. בהמשך למחקר זה, מחקר נוסף שבדק 54 חירשים הבהיר חד משמעית כי הכשל התקשורתי שבו הם נתונים בחיי היום יום עם צוותי הרפואה לא היה מתקבל בעין יפה בקרב מטופלים שאינם סובלים מבעיות תקשורתיות.

הקשיים שיש לחירשים בדיבור עם הרופאים שלהם [2]:

כפי שכבר הוזכר, אם ברצוננו שהטיפול הרפואי יעשה בצורה טובה ואפקטיבית חייבת להיות תקשורת טובה בין הרופא ובין המטופל. כאשר המטופל הוא כבד שמיעה או חירש הדבר הופך להיות אתגר בפני עצמו. במחקר שנעשה בקרב 26 כבדי שמיעה וחירשים, עלו כמה נקודות בעלות משמעות. התקבלו תלונות על הקשיים בכיסוי ההוצאות הקשורות לרכישת מכשירי שמיעה, שירות בתחום ה-Audio, קשיים בקבלת מרשמי תרופות ועוד, אך התלונה העיקרית שהתקבלה הייתה היחס התקשורתי שאותם כבדי שמיעה וחירשים מקבלים מגורמי הרפואה השונים.

הנבדקים טענו כי מספר לא מבוטל של רופאים התייחסו (בצורה לא מודעת כמובן), באופן המזלזל באינטליגנציה של המטופלים, ובחוסר פתיחות לשיתוף פעולה. כמו כן, דרכי התקשורת שבחרו רוב הרופאים אינה תאמה את ציפיות המטופלים. לדברי המטופלים, התקשורת הלקויה הביאה בחלק מהמקרים לחוסר הבנה שהתבטא בסופו של דבר באבחנה קלינית מוטעית מצד הגורם המטפל, קשיים בהבנת ההוראות הרפואיות מצד המטופל, חרדה מפני טיפול ובמבוכה גדולה. כאשר טכנאי הרנטגן מבקש מהמטופל להחזיק את הנשימה במהלך ביצוע הצילום והוא מאידך בטוח שנאמר לו בדיוק הפוך אנו מבינים שקיימת בעיה בסיסית שאיתה צריך להתמודד. על כן, קצר בתקשורת יכול להביא לפגיעה באמינות התוצאות ובכך לעיכוב גם בטיפול שצריך להינתן למטופל וגם למערכת הבריאות כמערכת לוגיסטית.

בעיית התקשורת אינה רק בעיה פרטנית של רופא מול חולה. מבחינה מערכתית קיימת בעיית נגישות גדולה עבור כבדי השמיעה והחירשים. כמו בחיי היום יום כאשר כבד השמיעה מבקש לעלות על הרכבת והוא אינו שומע את הכריזה, כך גם קורה בקופ"ח כאשר אותו כבד שמיעה מחכה שיקראו לו להיכנס לרופא. מערכת הבריאות חייבת להתאים את עצמה לאוכלוסיה בכל אמצעי הטכנולוגיה הנדרשים כמו Telecommunication Devices for the Deaf (TDD) או Teletypewriters (מכשיר דיגיטאלי המאפשר תקשורת ויזואלית משולבת עם כתוביות בזמן אמת) וזאת על מנת לאפשר נגישות מקסימאלית ויעילה עבור אותם אנשים מוגבלים.

הועלו כמה וכמה פתרונות והצעות ייעול, שמטרתם לאפשר נגישות טובה יותר וצמצום התופעה המטרידה, כאשר הדגש בכולם הוא מודעות, סובלנות והבנה. לדעת רבים, הכשרה בסיסית העוסקת בדרכי תקשורת, שפת הסימנים לחירשים והדרכה כיצד לדבר נכון עם מטופל כבד שמיעה יכולה להביא לשיפור ביכולת התקשורתית ולהתייעלות מערכתית. בהתאם לכך, הומלץ להכניס מערכות תקשורת שיעזרו לצוות המטפל להנחות ולהסביר את אשר יש לבצע.

זכויות אנשים עם מוגבלות [4] :

בשנת 1998 חוקקה הכנסת את "חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות", התשנ"ח 1998. שנים מספר לפני כן פרסם השופט מ' אלון :

" אין אנו מוסמכים, ואין אנו רשאים, להבדיל באיזו צורה שהיא בערכו של אדם- בין עשיר לבין עני, בין שלם בגופו לבין בעל מום, בין בריא בנפשו לבין לקוי בשכלו. בני האדם נבראו בצלם האלוהים, שווים הם בערכם ובסגולתם".

כפי שהוגדר בחוק, אדם מוגבל הינו "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

החוק קובע כי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות. החוק נועד להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, ולתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים תוך זמן סביר ותוך ביצוע ההתאמות הנדרשות בנסיבות העניין כאמור בחוק זה. כל זה על מנת לאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו.

זכויות החירש [4] :

לדעת רבים, נכותו של החירש אינה נופלת בחומרתה מנכותו של העיוור או מנכותו של הגידם, ומבחינות מסוימות, בעיקר בתחום התקשורת הבין אישית, אף חמורה מהן. בשל הקושי להבחין מהתרשמות חיצונית בחירשות, לא זכתה נכותו של חירש להכרה הולמת של החברה ולסיוע הניתן לבעלי נכות אחרת.

בשנת 1991 חברי הכנסת חנן פורת ואמנון רובינשטיין הגישו לוועדת העבודה והרווחה של הכנסת את ההצעה של חוק זכויות החירש, התשנ"ב 1991, בנוסף לכך, בשנת 1992 נחקק "חוק הקלות לחירש" הקובע כי רבע משידורי הטלוויזיה המקוריים שאינם משודרים בשידור חי, בכל אחד מערוצי הטלוויזיה, חייב להיות מלווה בכתוביות, ושעל רשויות השידור לשדר מהדורת חדשות שבועית אחת לפחות, בתרגום לשפת הסימנים.

הצעת חוק "הנגשת מוקדי פניות חירום לחירשים ולכבדי שמיעה באמצעות שיחוח ומסרון" התשס"ח 2008 [5] :

בשנת 2008 חבר הכנסת יורם מרציאנו הגיש הצעת חוק שמטרתה לפתור את הקושי הקיים אצל כבדי שמיעה וחירשים במסירת אינפורמציה בזמן חירום לגורמי החירום השונים (משטרה, מד"א, כיבוי והצלה). על ידי הקמת מוקד אנושי היודע לתת מענה מיוחד לכבדי השמיעה וחירשים ניתן יהיה להפעיל מוקד על בסיס מערכות תקשורת פשוטות כמו מסרי בזק הכוללים כתב, לרבות אותות או סימנים, ומועבר באמצעות רשת בזק ציבורית אל ציוד קצה של נמען או קבוצה של נמענים, ושימוש ב"צ'אטים" באינטרנט המאפשרים החלפה הדדית של טקסט והודעות קוליות באינטרנט בזמן אמת באמצעות רשת מחשבים, ובכך תהיה נגישות טובה יותר, אפקטיבית יותר ועצמאית יותר עבור כבדי השמיעה וחירשים כך שיוכלו לתאר למוקדן את הפרטים הנדרשים ולבקש את העזרה להם זקוקים. מוקד זה יהיה נגיש 24 שעות ביממה וללא תשלום בדיוק כמו כל שאר מוקדי החירום הפועלים באופן סדיר כיום.

4. נושא המחקר :

אתגר התשאול הרפואי (אנמנזה) בקרב כבדי שמיעה וחירשים.

4.1 מטרת המחקר :

מטרת המחקר הוא לבדוק כיצד מערכת הבריאות מתמודדת עם בעיית התשאול הרפואי, מה דעתם של כבדי השמיעה/ חירשים, מהם הפתרונות הקיימים כיום בשוק וכיצד ניתן לשפר את השירות הרפואי על ידי שיפור היכולת התקשורתית.

4.2 מטרת משנה :

האם יש מקום להכשיר גוף יעודי במערכת הבריאות שיהווה מענה לבעיית התקשורת הנ"ל (מעין מתורגמן) וישפר את איכות הטיפול עבור קבוצה זו.

5. שיטת המחקר :

5.1 סקירת ספרות :

במסגרת מחקר זה סקרתי את הספרות המרכזית הקיימת בנושא הקשיים התקשורתיים הקיימים בין כבדי השמיעה/חירשים ובין צוותי הרפואה המטפלים. עיקר הספרות עוסקת בגורמים לבעיית התקשורת, בנוקיים הנגרמים כתוצאה מבעיית התקשורת, ביחס המטפלים כלפי המטופלים ובפתרונות המוצעים לבעיה הקיימת. במהלך השנים האחרונות התודעה והמודעות לנושא זה עלתה. אך עם זאת, אין מספיק ספרות מקצועית העוסקת בתחום זה.

5.2 אוכלוסיית המחקר וביצוע המדגם :

השאלון חולק לשתי קבוצות יעד, צוותי הרפואה השונים ואוכלוסיית כבדי השמיעה וחירשים.

- המוסדות הרפואיים שנבחרו הם :

1. המחלקה לרפואה דחופה- "בית החולים האוניברסיטאי- סורוקה".
2. בית ספר למקצועות הבריאות ע"ש רקאנטי.

- המוסדות והארגונים התומכים בכבדי השמיעה וחירשים שנבחרו הם :

1. ארגון "בקול".
2. ארגון "שמע" בשיתוף פעולה עם המגמה המשולבת בביה"ס מקיף ו', באר שבע.
3. "שטיינר" מכשירי שמיעה בע"מ.
4. "יום השמיעה הארצי" אשר התקיים בתאריך 25/5/09.

5.3 כלי המחקר :

כלי המחקר העיקרי הוא שאלון סגור המתבסס על סולם ליקרט. בשאלון ישנן כמה שאלות פתוחות שמטרתן לאפשר למשתתף להביע את דעתו ולהוסיף מניסיונו במידה והוא חפץ בכך. השאלון כולל כמה פרקים העוסקים בתחומים שונים והם :

- שאלות סטטיסטיות.
- שאלות העוסקות ביחס החברה כלפי כבדי השמיעה/חירשים.
- שאלות העוסקות ביחס צוותי הרפואה השונים כלפי כבדי השמיעה/חירשים.
- שאלות העוסקות בנושא שימוש בעזרים ופתרונות תקשורת.
- שאלות העוסקות בנושא "מודעות והסברה כחלק מחוק זכויות החולה".
- נספח לשאלון לכבדי השמיעה/חירשים.

5.4 עיבוד הנתונים :

הנתונים הוקלדו לתוכנת Excel המבצעת ניתוח אחוזי, הצלבות, בדיקת משתנים ותיאור גרפי.

6. תוצאות המחקר:

6.1 נתונים סטטיסטיים:

במחקר הנ"ל השתתפו 110 משתתפים (51 נשים ו-59 גברים) מגיל 17 ועד גיל 82 (תרשים מס' 1). 43% מהמשתתפים במחקר הינם נשואים עם ילדים, 41% רווקים, 7% נשואים ללא ילדים ו-9% גרושים או אלמנים (תרשים מס' 2).

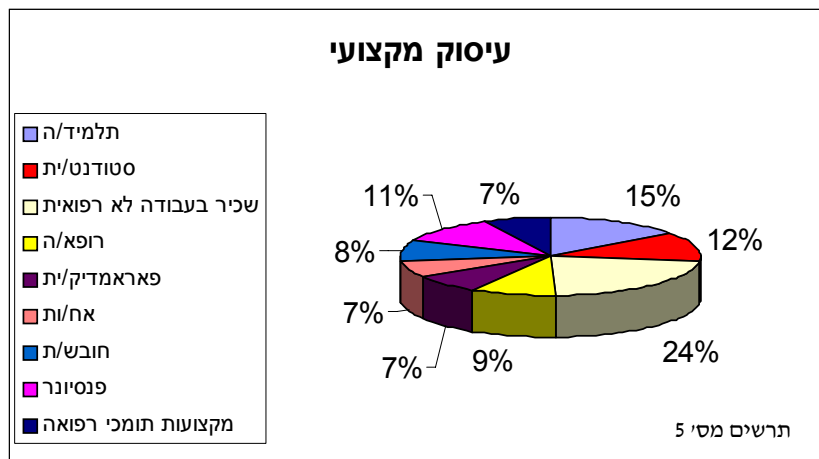
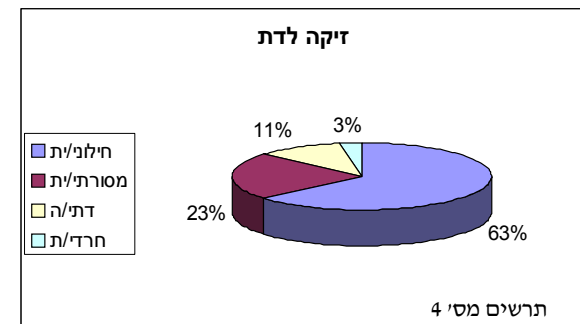
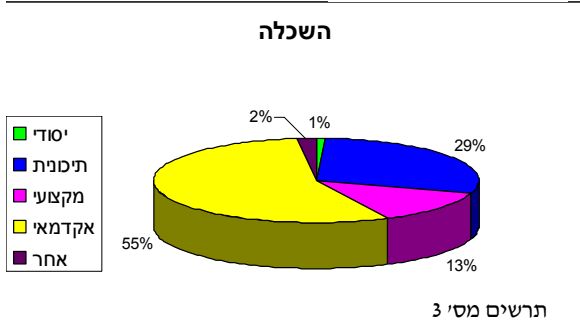
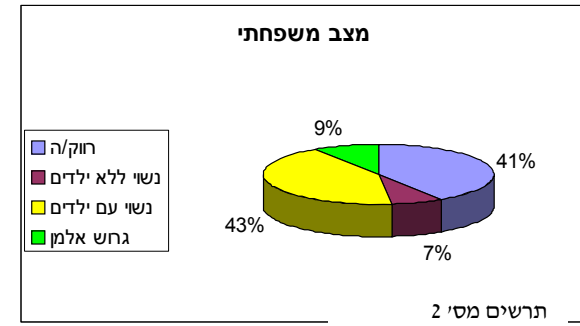
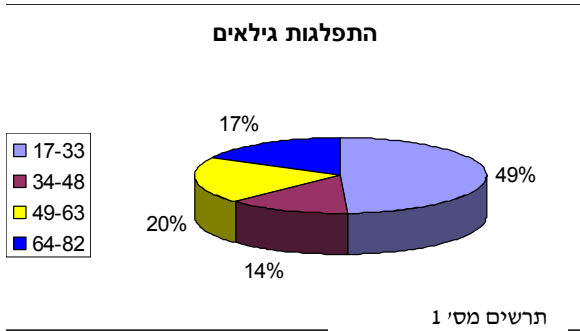
מבין המשתתפים 63 משתייכים לקבוצת כבדי השמיעה וחירשים, ו-47 משתייכים לקבוצת צוותי הרפואה השונים.

מקבוצת כבדי השמיעה/חירשים 77% מוגדרים כבדי שמיעה בעוד 23% מכלל הקבוצה מוגדרים חירשים. מבין כבדי השמיעה 63% ציינו כי הם שומעים עם מכשיר שמיעה או שתל, 39% ציינו כי בנוסף הם קוראים שפתיים ו-9% מבין כבדי השמיעה נעזרים גם במכשיר שמיעה וגם מבינים את שפת הסימנים. 87% מהחירשים ציינו כי הם מתקשרים בעזרת שפת הסימנים בלבד, 67% מהחירשים ציינו כי הם מבינים את הסביבה דרך קריאת שפתיים בלבד, וכ-33% מהחירשים המשתתפים במחקר ציינו שהם משלבים בין קריאת שפתיים ובין שפת הסימנים.

מקבוצת נותני השירות הרפואי השתתפו, 9% רופאים, 11% אחים/אחיות, 7% פאראמדיקים, 8% חובשים ו-7% עובדים העוסקים במקצועות תומכי רפואה הכוללים עובדים סוציאליים, קלינאי תקשורת, טכנאי רנטגן, בנות שירות המשרתות בחדרי המיון ועובדי מעבדה (תרשים מס' 5).

במחקר השתתפו כ-55% אקדמאיים 29% תלמידי תיכון ומבוגרים עם השכלה תיכונית, 13% עם השכלה מקצועית, וכ-3% אחוזים עם השכלה יסודית או אחרת (תרשים מס' 3).

63% מהמשתתפים ציינו כי הם חיים אורח חיים חילוני, 37% מהמשתתפים ציינו כי הם חיים אורח חיים מסורתי (23%), דתי (11%) וחרדי (3%) (תרשים מס' 4).

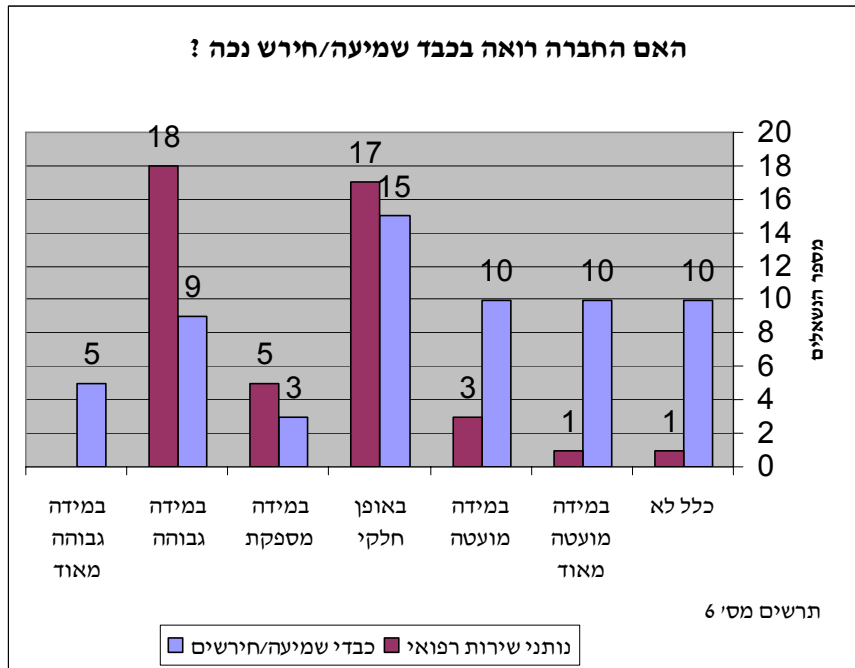


המחקר נחלק לחמישה פרקים עיקריים. כל פרק מורכב ממספר שאלות העוסקות בנושא ספציפי אחד אותו אני מבקש לחקור. הפרקים עוסקים בנושאים הבאים:

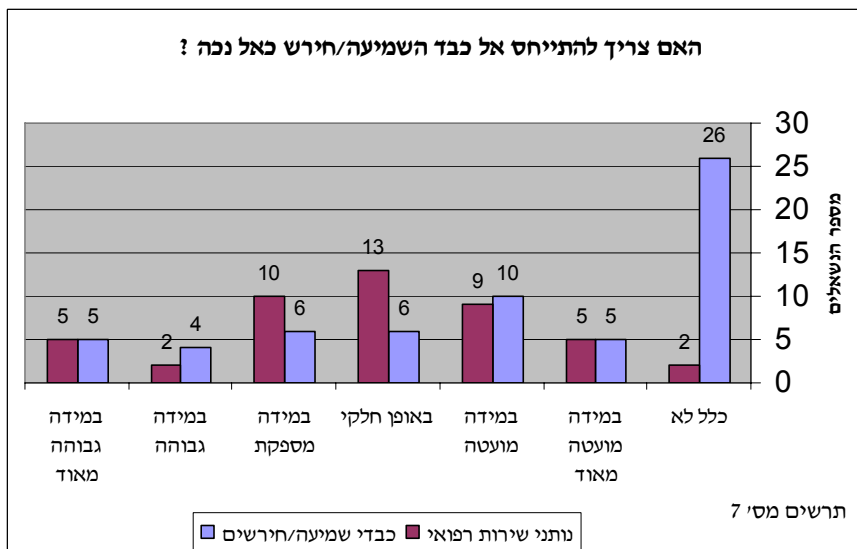
- 6.2 יחס החברה כלפי כבדי השמיעה/ חירשים.
- 6.3 יחס צוותי הרפואה השונים כלפי כבדי השמיעה/ חירשים.
- 6.4 שימוש בעזרים ופתרונות תקשורת.
- 6.5 מודעות והסברה כחלק מ"חוק זכויות החולה".
- 6.6 מוקד מידע והכשרה לצוותי הרפואה השונים.

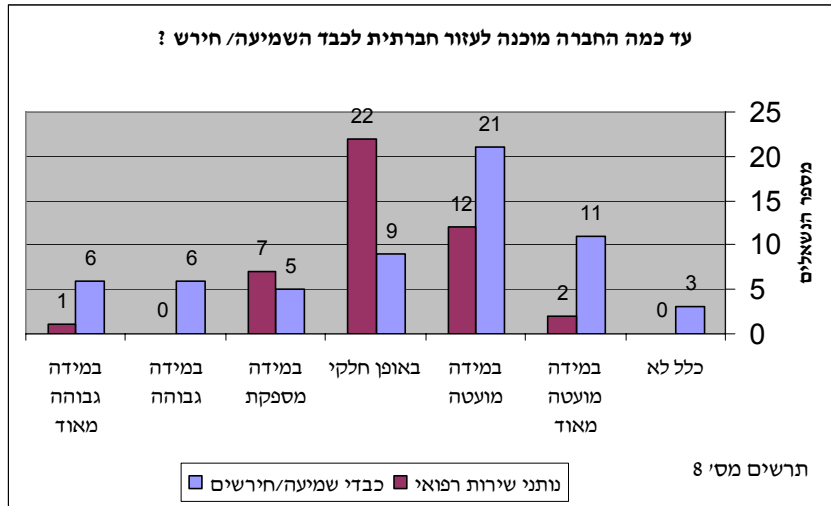
6.2 יחס החברה כלפי כבדי השמיעה/ חירשים:

40% מהמשתתפים הנמנים בקבוצת נותני השירות הרפואי סבורים כי החברה אכן רואה בכבדי השמיעה וחירשים נכים במידה גבוהה. בהשוואה אליהם, כ- 15% מהמשתתפים הנמנים בקבוצת כבדי השמיעה/חירשים סבורים כי החברה רואה בהם נכים במידה גבוהה (תרשים מס' 6).



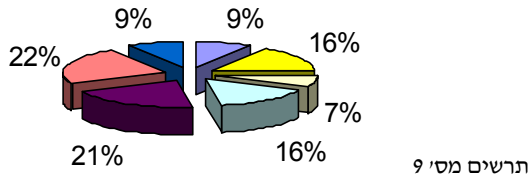
באשר לשאלה "האם צריך להתייחס אל כבד השמיעה/חירש כאל נכה?" (תרשים מס' 7) ניתן לראות כי על פי הנתונים שהתקבלו לדעת כבדי השמיעה/חירשים 42% סבורים שלא צריך להתייחס אליהם כאל נכים, אך רק 4% מכלל נותני השירות הרפואי סברו כך. מאידך, 11% מכלל צוותי הרפואה השונים סבורים כי יש להתייחס אל כבדי השמיעה/חירשים כאל נכים במידה גבוהה מאוד.





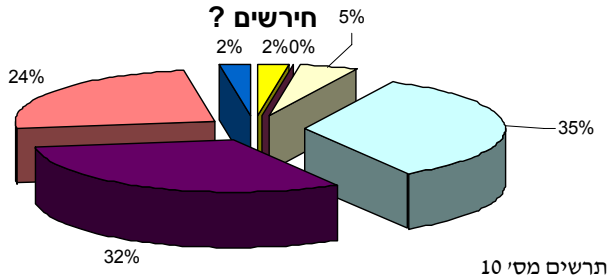
התרשים הבא (תרשים מס' 8) מראה את התפלגות הדעות בנושא הנכונות לעזור מבחינה חברתית לכבד השמיעה והחירש. ניתן לראות שלדעת רוב נותני השירות הרפואי, החברה בישראל מוכנה לעזור במידה מועטה (27%) ובמידה בינונית (50%). בעוד שדעתם של כבדי השמיעה והחירשים חלוקה, כאשר הרוב חושב כי החברה בישראל עוזרת במידה מועטה (42%) ומועטה מאוד (22%). עם זאת, ישנם אחוזים לא מבוטלים המראים כי לדעת חלק מכבדי השמיעה, החברה בישראל מוכנה לעזור ולהשקיע מבחינה חברתית במידה גבוהה (12%) ובמידה גבוהה מאוד (12%). על פי הממצאים שהתקבלו לשאלה "עד כמה החברה בישראל מחויבת לעזור לכבדי שמיעה וחירשים?" ניתן להסיק כי גם צוותי הרפואה וגם קבוצת כבדי השמיעה סבורים כי לחברה יש מחויבות חברתית כלפי כבדי השמיעה וחירשים.

עד כמה קיימת תחושת אפליה בקרב כבדי השמיעה/ חירשים ?

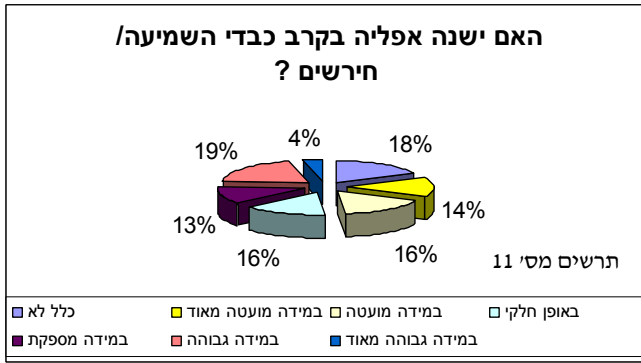


שתי הקבוצות חושבות כי קיימת תחושת אפליה בקרב כבדי שמיעה וחירשים והלכה למעשה היא גם באה לידי ביטוי. דעתם של כבדי השמיעה/חירשים, לשאלת האפליה ותחושת האפליה בחברה הישראלית, נבדקה למול התחושה האישית שלהם במקום העבודה המייצג מסגרת קבועה, מסגרת אישית ואהודה. מסגרת, שלרוב, מעניקה תחושת בטחון וקבלה. התוצאות שהתקבלו תאמו את הציפיות כאשר 54% מכבדי השמיעה/חירשים ציינו כי במקום העבודה לא קיימת תחושת אפליה כלל, ו-25% מכלל כבדי השמיעה ציינו כי קיימת תחושת אפליה במידה נמוכה מאוד.

עד כמה קיימת תחושת אפליה בקרב כבדי שמיעה/ חירשים ?



כפי שניתן לראות בתרשים מס' 9, 22% מכלל כבדי השמיעה וחירשים סבורים כי ישנה תחושת אפליה בחברה הישראלית במידה גבוהה מאוד בעוד 16% מכלל כבדי השמיעה וחירשים סבורים שתחושת האפליה מורגשת רק במידה מועטה מאוד. בהשוואה, לדעת 24% מכלל נותני השירות הרפואי ישנה תחושת אפליה במידה גבוהה ו-32% סבורים כי האפליה מורגשת במידה מספקת (תרשים מס' 10).



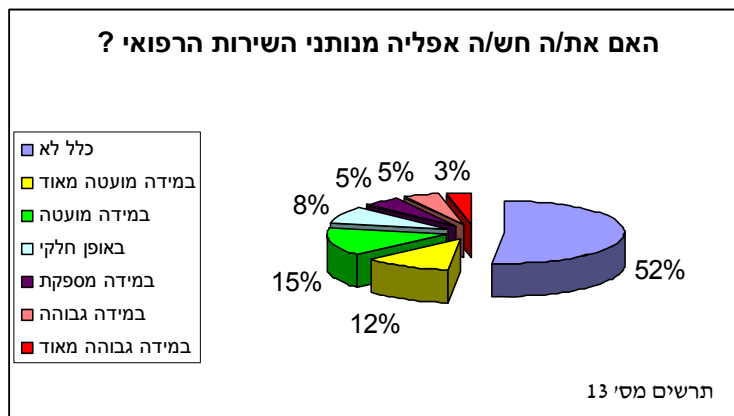
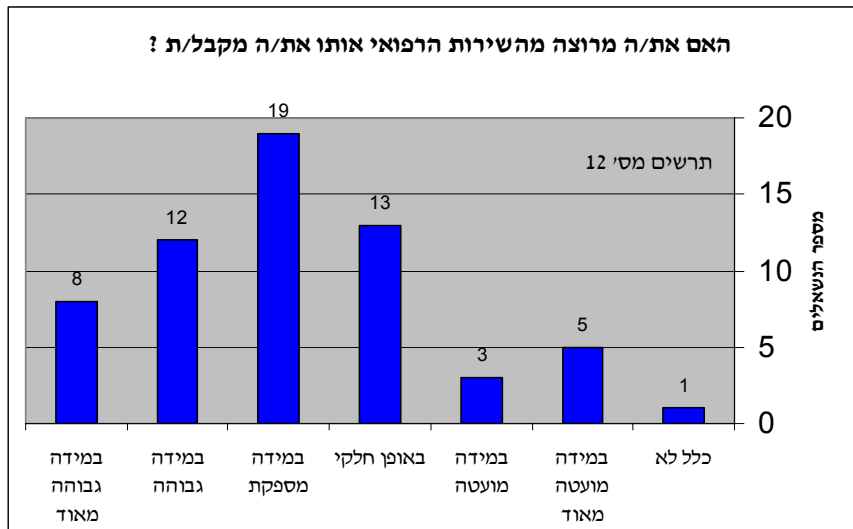
על פי הנתונים שהתקבלו ניתן לראות שישנה קורלציה גבוהה בין תחושת האפליה ובין האפליה בחברה הישראלית. הנתונים מראים שלדעת נותני השירות הרפואי, 14% חושבים שישנה אפליה במידה גבוהה ו- 36% סבורים שקיימת אפליה במידה מספקת בקרב האוכלוסיה בישראל. 19% מכבדי השמיעה וחירשים סבורים כי ישנה אפליה במידה גבוהה, 13% סבורים שקיימת אפליה במידה מספקת, ובניגוד גמור, 18% מכלל כבדי השמיעה וחירשים סבורים כי לא קיימת אפליה בכלל (תרשים מס' 11).

6.3 יחס צוותי הרפואה השונים כלפי כבדי השמיעה/ חירשים :

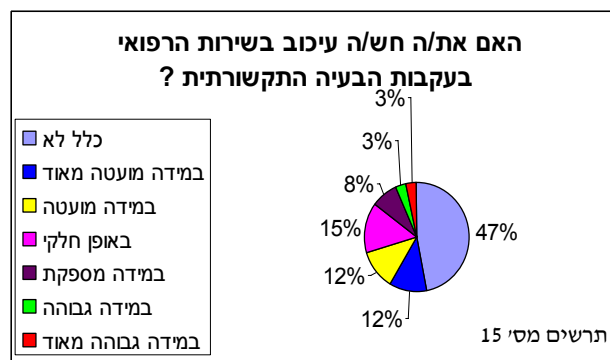
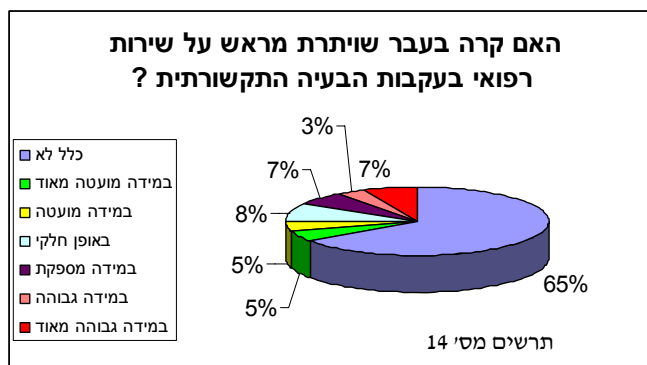
המטרה הראשית של פרק זה הוא לברר האם כבדי השמיעה/חירשים מרגישים בנוח מול נותני השירות הרפואי ומהי מידת הפתיחות בין כבדי השמיעה/חירשים ובין נותני השירות הרפואי. ועל כן, השאלות בפרק זה מופנות אך ורק אל אוכלוסיית כבדי השמיעה והחירשים.

כ- 16% מאוכלוסיית כבדי השמיעה וחירשים משתמשים בשירותי הרפואה במידה גבוהה מאוד, 24% משתמשים בשירותים במידה גבוהה ורק כ- 3% מהאוכלוסיה המדוברת מציינת כי היא אינה משתמשת בשירותי הרפואה כלל.

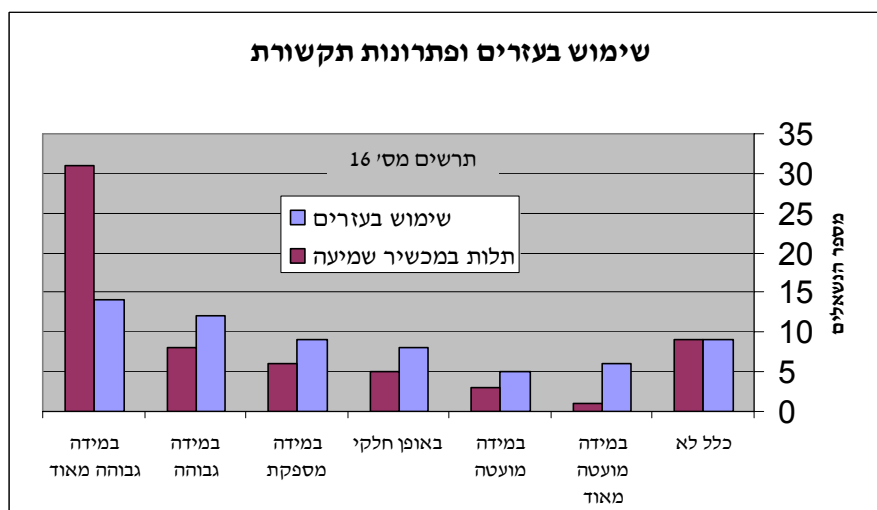
אם נסתכל על הגרף הבא (תרשים מס' 12) נראה כי בסה"כ כבדי השמיעה והחירשים מרוצים מהשירות הרפואי אותו הם מקבלים. בנוסף, ניתן לומר, על פי התוצאות שהתקבלו (תרשים מס' 13), כי לדעת רוב כבדי השמיעה, צוותי הרפואה משרים תחושה נוחה, בטוחה ולא מפלה (52% מהמשתתפים מציינים כי לא חשים באפליה כלל).



לשאלה המוצגת בתרשים מס' 14, כ-7% ציינו כי הם ויתרו ועדיין מוותרים בתדירות גבוהה מאוד. לעומת זאת, רוב המשתתפים (65%) ציינו כי לא ויתרו על טיפול רפואי בעקבות הקושי הקיים. באותו הקשר, 47% מכלל המשתתפים מקבוצת כבדי השמיעה/חירשים ציינו כי לא עוכבו כלל בשירות הרפואי שניתן להם כתוצאה מבעיית התקשורת. אך עם זאת, כ-14% ציינו שכן חשו בעיכוב במידה מספקת ומעלה (תרשים מס' 15). בנוסף לכך, נמצאו אחוזים לא מבוטלים מהמשתתפים שציינו כי עדיין קיים פער במודעות לבעיית התקשורת, ועל כן נשאלה השאלה בנושא נוכחות "מתורגמן". לדעת 34% מהנשאלים "מתורגמן" לא ימנע כלל את העיכוב. לעומת זאת, 21% מהנשאלים סבורים כי נוכחות "מתורגמן" יכולה להביא לרפואה יעילה יותר וחסכונית בזמן.



6.4 שימוש בעזרים ופתרונות תקשורת:

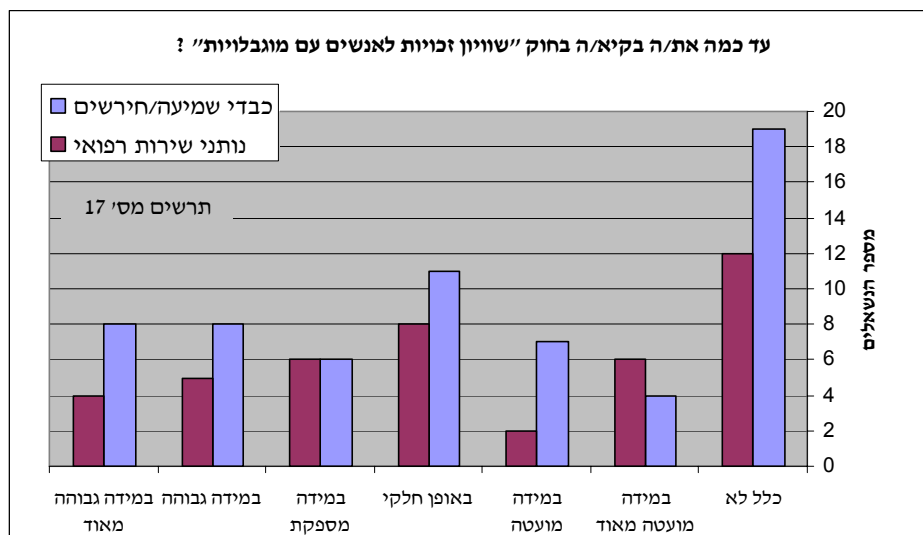


הגרף הבא (תרשים מס' 16) מתאר את השימוש ואת התלות הקיימת במכשיר השמיעה עבור מי שמשתמש בו (72% מכלל קבוצת כבדי השמיעה/חירשים). 41% מכבדי השמיעה נעזרים במכשיר שמיעה במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד, לעומת זאת 14% מהנשאלים לא משתמשים במכשיר שמיעה כלל, וכ-10% מהמשתתפים משתמשים במכשיר שמיעה במידה מועטה מאוד. בנוסף, ניתן להסיק מהגרף שקיימת תלות גבוהה מאוד במכשיר השמיעה וכי מכשיר השמיעה מהווה גורם מרכזי לגישור תקשורת עבור המשתמש.

על פי התוצאות שהתקבלו לטענת 16% מהמשתתפים, במידה ומכשיר העזר יתקלקל, לא יצליחו לתקשר כלל עם הסביבה, 18% מהמשתתפים ציינו כי יצליחו להסתדר במידה מועטה מאוד.

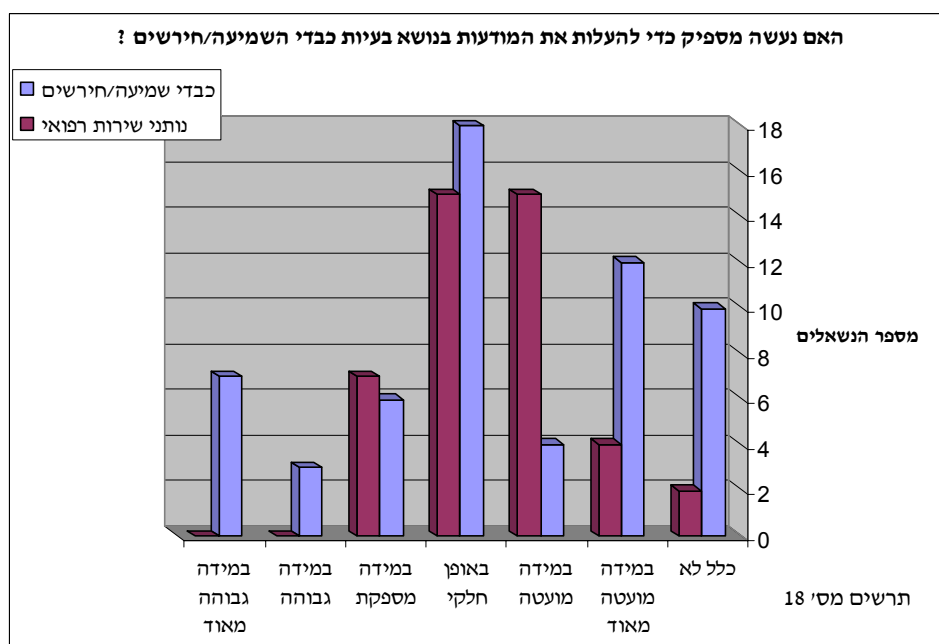
6.5 מודעות והסברה כחלק מ"חוק זכויות החולה":

רק 9% מכלל נותני השירות הרפואי הצהירו כי הם בקיאים במידה גבוהה ב"חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות". בהשוואה אליהם, 13% מכלל הנשאלים בקבוצת כבדי השמיעה/חירשים, הצהירו כי הם בקיאים במידה גבוהה בחוק. מאידך, ניתן לראות מהגרף המוצג מטה (תרשים מס' 17) כי 28% מכלל נותני השירות הרפואי אינם בקיאים כלל בתוכנו של החוק. בהתאמה ניתן לראות שגם מקבוצת כבדי השמיעה/חירשים כ- 30% אינם בקיאים כלל בתוכנו של החוק.

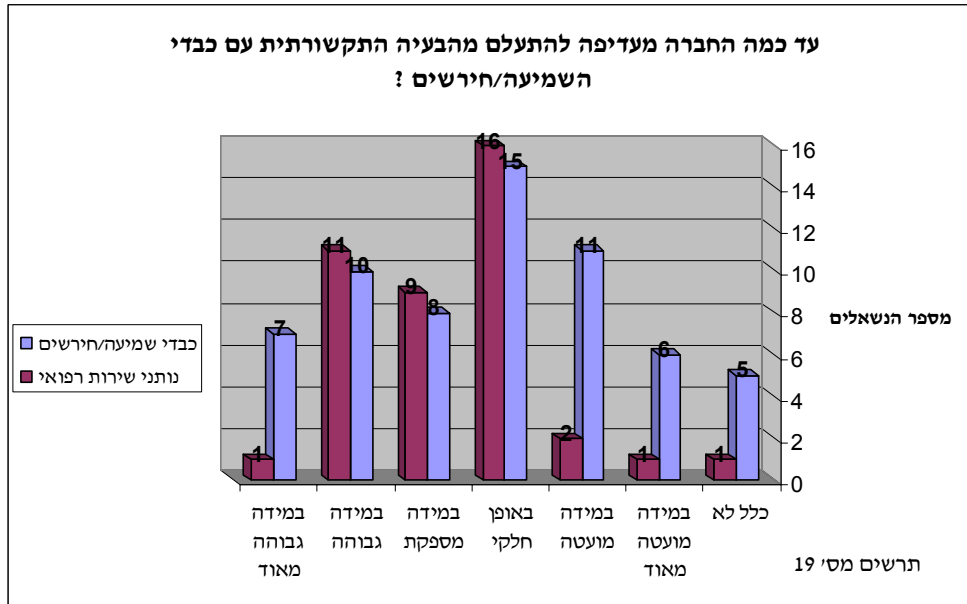


בנוגע לשאלה "האם נחשפת בעבר להסברה בנושא בעיות כבדי השמיעה/חירשים?" התוצאות שהתקבלו מראות ש- 21% מכלל הנשאלים בקבוצת כבדי השמיעה/חירשים לא נחשפו אפילו פעם אחת לפעילות הסברתית. בדומה, 27% מכלל הנשאלים בקבוצה המקבילה ציינו כי לא נחשפו להסברה העוסקת בבעיות כבדי השמיעה וחירשים.

לשאלה "האם נעשה מספיק כדי להעלות את המודעות בנושא בעיות כבדי השמיעה/חירשים?" (תרשים מס' 18) התקבלו התוצאות הבאות. לדעת 10 מתוך 60 הנשאלים בקב' כבדי השמיעה/חירשים (כ- 17%) לא נעשה מספיק כדי להעלות את המודעות. לטענת 12 נשאלים מתוך 60 הנשאלים שהם כ-20%, נעשה מאמץ קטן מאוד. בקרב נותני השירות הרפואי התוצאות מתונות יותר כאשר 15% סבורים שלא נעשה מספיק או שנעשה במידה מועטה מאוד על מנת להעלות את המודעות.

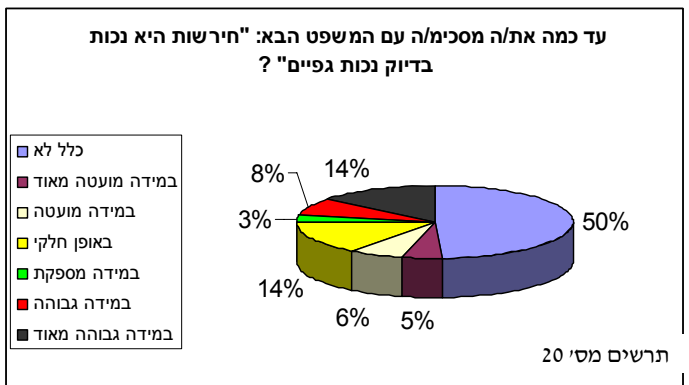
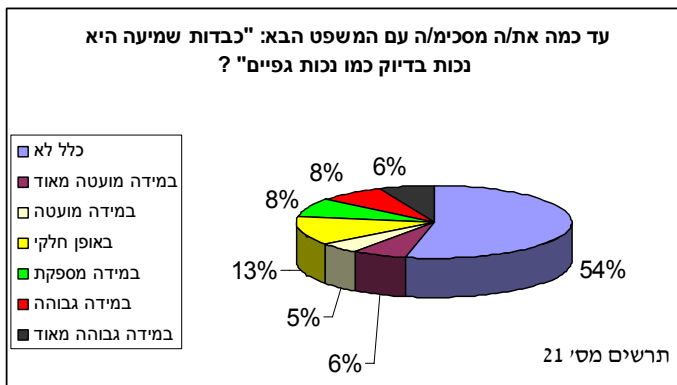


על פי הנתונים שהתקבלו לדעת הנשאלים במחקר, אחד מכל חמישה אנשים בחברה הישראלית מעדיף להתעלם במידה גבוהה מהבעיה התקשורתית עם כבד השמיעה/חירש. לדעת 17% מהמשתתפים החברה מעדיפה להתעלם מהבעיה במידה מספקת ו-31% סבורים כי החברה בישראל מעדיפה להתעלם מהבעיה במידה בינונית (תרשים מס' 19).

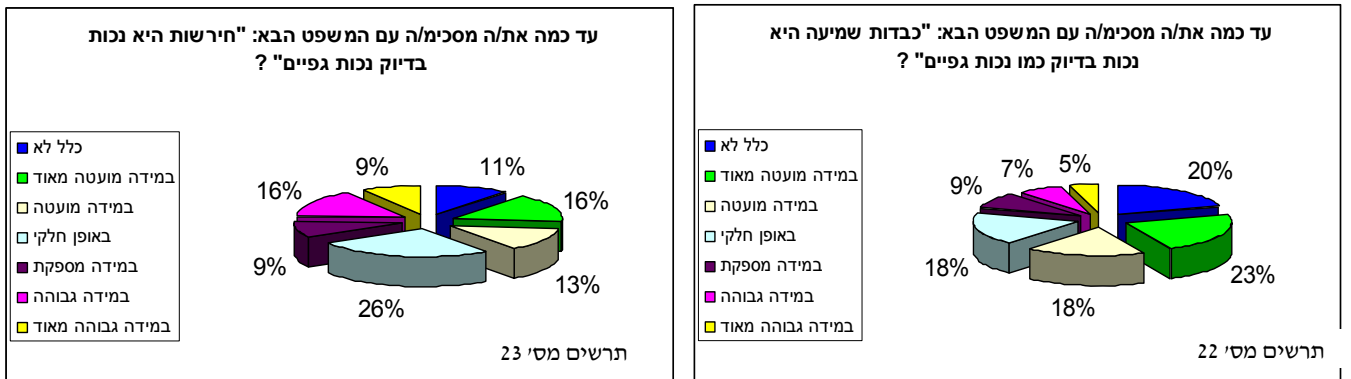


לדעת 15% מכלל כבדי השמיעה/חירשים שהשתתפו במחקר, צוותי הרפואה השונים מודעים לבעיה התקשורתית במידה מועטה מאוד ו-20% מודעים במידה מועטה בלבד. מהנתונים עולה כי לדעת 11% מכלל נותני השירות הרפואי, קיימת מודעות לבעיה התקשורתית במידה מועטה מאוד ו-27% מהקבוצה סבורים כי קיימת מודעות במידה מועטה.

התרשימים הבאים ממחישים את דעתם של כבדי השמיעה וחירשים באשר לנושא חירשות בהשוואה לנכות גפיים (תרשים מס' 20) וכבודות שמיעה בהשוואה לנכות גפיים (תרשים מס' 21). ניתן לראות שמחצית הנשאלים ציינו כי חירשות אינה שוות משקל לנכות גפיים. למרות זאת, כ-22% ציינו כי חירשות היא שוות משקל לנכות גפיים במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד. בהתאמה לדעת 54% מהנשאלים, כבודות שמיעה אינה דומה כלל וכלל לנכות גפיים.



לדעת נותני השירות הרפואי, התמונה נראת אחרת לגמרי. רק 11% סבורים שאין שוויון בהגדרה בין חירשות ובין נכות גפיים (תרשים מס' 22). כ-9% מהנשאלים ציינו כי ניתן להשוות ביניהם במידה גבוהה מאוד. לשאלה האם כבדות שמיעה היא ברת השוואה לנכות גפיים (תרשים מס' 23) כ-20% מהנשאלים סבורים שכלל לא ורק 5% ציינו כי ניתן להשוות ביניהם במידה גבוהה מאוד.

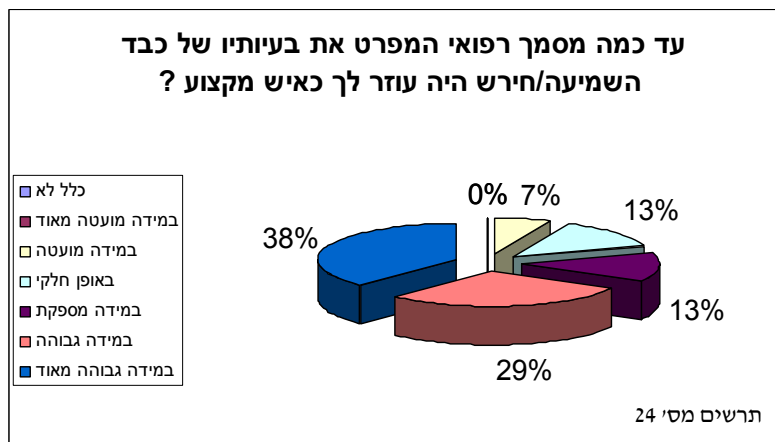


לסיכום, כחלק מהנושאים שנבדקו בפרק זה נמצא כי שתי הקבוצות במחקר נמצאות בפער הסברתי ומעוניינות במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד להיות בקיאים יותר ב"חוק זכויות לאנשים עם מוגבלויות". כמו כן, נצפו אחוזים גבוהים מאוד של משתתפים שציינו כי הם היו שמחים להשתתף בסדרה של הרצאות בנושא בעיות כבדי השמיעה והחירשים ודרך ההתמודדות שלהם בחברה.

6.6 מוקד מידע והכשרה לצוותי הרפואה השונים:

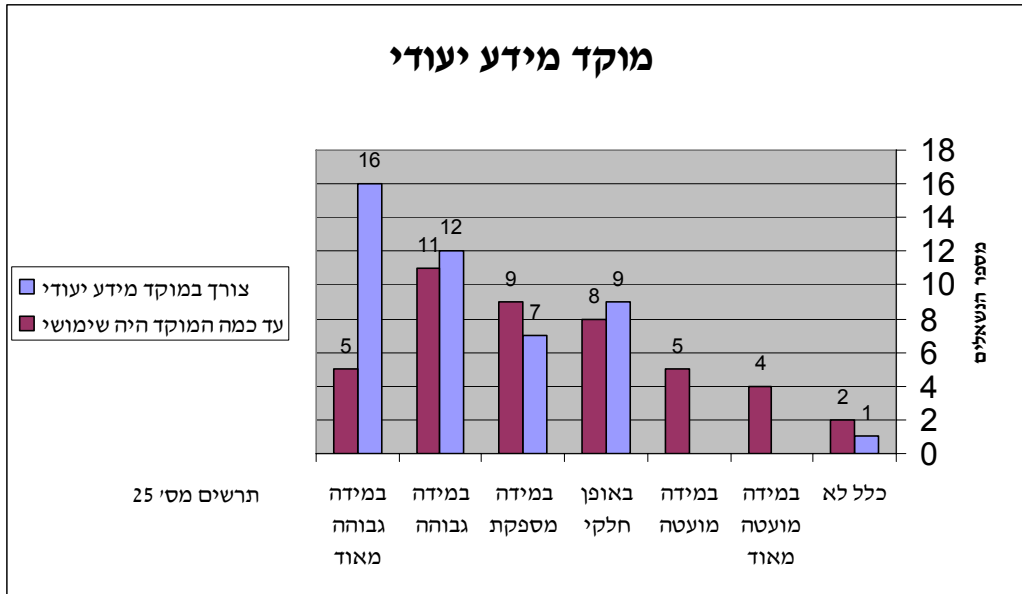
פרק זה מתמקד בפתרונות מידע רפואיים פוטנציאליים שיכולים להוות כלי עזר במתן טיפול רפואי בכבדי שמיעה וחירשים. בנוסף אבקש לבדוק עד כמה קיים הצורך בהכשרת צוותי רפואה למקרים מורכבים כמו תקשורת עם אוכלוסיית כבדי השמיעה וחירשים. השאלות בפרק זה מופנות אל העוסקים במקצועות הרפואה ותומכי מקצועות הרפואה בלבד.

במקרים רבים מסמך המפרט את ההיסטוריה הרפואית של החולה, מסייע בביצוע האבחנה ובדרך הטיפול. כאשר מדובר בכבד שמיעה או חירש לעיתים מסמך רפואי יהיה הדבר היחיד שימקד את הצוות ויביא לאבחנה קלינית. כפי שניתן לראות מהתרשים הבא (תרשים מס' 24), 67% מהנשאלים ציינו כי מסמך רפואי המפרט את בעיותיו של כבד השמיעה/חירש יכול לעזור במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד.



באשר לשאלה האם קיים הצורך במוקד מידע יעודי המעניק מידע אודות כבד השמיעה/חירש בשעת חירום, נצפו אחוזים גבוהים (35% ציינו שקיים צורך במידה גבוהה מאוד, 27% ציינו שקיים צורך במידה גבוהה) המעידים על החשיבות בקיום מוקד מסוג זה. בנוסף על כך, לדעת 36% מכלל נותני השירות הרפואי בחירום,

מוקד זה יהיה שימושי במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד. רק כ- 5% מכלל המשתתפים סבורים כי מוקד המידע יעודי לא יהיה שימושי כלל (ראה תרשים מס' 25).



54% מכלל נותני השירות הרפואי סבורים שגישתם לחולה כבד שמיעה או לחולה חירש היתה משתנה במידה מספקת ומעלה, וזאת במידה והיו יודעים מראש כי הם באים לטפל בחולה עם בעיה תקשורתית. לא זאת בלבד, 77% מכלל המשתתפים במחקר ציינו כי יש צורך במידה מספקת עד מידה גבוהה מאוד להכשיר נותני שירות רפואי במחלקות חירום לשיפור התקשורת הבין אישית עם כבדי השמיעה והחירשים בעת הצורך.

7. דיון ומסקנות :

מערכת הבריאות מתמודדת יום יום עם אוכלוסיה קשה ומורכבת. אוכלוסיה שלא רק אט אט הופכת למבוגרת יותר, חולה יותר ונוקטת יותר, אלא גם מוגבלת יותר ונכה יותר. מרוץ הזמן ומחלות הזקנה שבאות איתו לא משאירות ברירה עבור מערכת הבריאות והיא חייבת למצוא פתרונות יצירתיים על מנת לא לקרוס תחת העומס. על פי הסטטיסטיקה, מדינת ישראל של ימינו נמצאת בין המדינות עם יחס הרופאים מול אוכלוסיה הנמוך ביותר. מחסור ברופאים ובאנשי צוות אחרים מביאים לעליה נוספת בעומס העבודה וגורם לשחיקה של מערכת הבריאות. בעצם, אם נסתכל על הדברים מקרוב נראה שאוכלוסיה מתבגרת וחוסר בצוות רפואי מקצועי צפוי להביא לאינפלציה של חולים וקריסה מערכתית. מערכת עייפה ושחוקה היא מערכת לא יעילה בעבודתה, ואף בהרבה מקרים יכולה להיות הרבה יותר מזיקה מאשר מועילה.

אחד התחומים בה מערכת יכולה להתייעל היא בתחום התקשורת. פרסום כתבי עת, הסברה ברשתות התקשורת, קורסים, סדנאות ותקשורת בין אישית, לכולם מטרה אחת- העלאת המודעות בקרב הציבור הרחב. תקשורת בין אישית היא הבסיס לכל דבר ועיקר. הצלחה של מערכת בכלל ומערכת כמו מערכת הבריאות בפרט, מושתת על תקשורת בין אישית טובה ויעילה. עיכובים כתוצאה מקצר תקשורת, אי הבנה בין מטופל ובין נותן שירות רפואי, ניתנים לצמצום ויכולים לחסוך זמן יקר.

מצד שני, מערכת הבריאות היא לא היחידה במשוואה. מול מערכת הבריאות עומדת החברה הישראלית. חברה עם מגוון רחב של דעות, חברה עם מוסכמות והרגלים, חברה עם מקדם אפליה נתון מראש. לדעת 40% מנותני השירות הרפואי שהשתתפו במחקר, החברה בישראל רואה בכבדי שמיעה/חירשים נכים במידה גבוהה. האם באמת צריך להתייחס אל כבדי שמיעה/חירשים נכים ? איפה הגבול הדק בין הגדרת אדם כמוגבל לבין הגדרתו כנכה ? האם כבד שמיעה נחשב נכה או מוגבל ? האם חירש מוגדר כנכה או כמוגבל ? האם קיימת הגדרה חוקית בכלל ?

לשאלות אלה יש תשובה חד משמעית. מבחינה מעשית כבד שמיעה דומה לאדם שצריך להרכיב משקפיים. האם כל מי שמרכיב משקפיים הוא נכה ? בטוח שלא. ולכן כבד שמיעה כמו כבד ראייה אינו נכה, אלא, מוגבל. בהתאמה, חירש הוא בדיוק כמו אדם עיוור, שניהם בהחלט נכים מבחינה חושית, עובדה קיימת שלא ניתן לחלוק עליה. כ- 50% מכלל קבוצת כבדי השמיעה וחירשים סבורים אחרת. לדעתם חירשות היא כלל לא דומה לנכות כמו נכות גפיים. נתונים סותרים אלה הם לא בכדי, כנראה שהבעיה עמוקה הרבה יותר ממה שנראה על פני השטח. הבעיה אינה בהגדרה המעשית בלבד אלא גם בהגדרה החברתית. כל עוד החברה תתייחס אל כבד השמיעה כאל נכה, הגבול הדק בין מוגבל ובין נכה מטשטש ונעלם כלא היה.

באשר ל"חוק זכויות החולה" ו"חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות", המגדיר מיהו אדם מוגבל ומהם זכויות החולה, רק כ-9% מכלל נותני השירות הרפואי הצהירו כי הם בקיאים בחוקים במידה גבוהה. מהמחקר עולה כי כ- 28% מכלל נותני השירות הרפואי אינם בקיאים כלל בחוקים המוזכרים מעלה.

קיים פער ניכר ביותר בין דעותיהם של נותני השירות הרפואי ובין דעותיהם של כבדי השמיעה והחירשים. 42% מכלל קבוצת כבדי השמיעה/חירשים ציינו כי חד משמעית אין להתייחס אליהם כאל נכים. לעומת זאת, רק 4% מכלל נותני השירות הרפואי ציינו כי חד משמעית אין להתייחס אל כבדי השמיעה/חירשים כאל נכים. עם פער כזה, לא משנה איך נגדיר את עצמנו, עבור החברה אין הבדל בין כבד שמיעה לבין חירש ואי לכך אין הבדל בין מוגבל לבין נכה. על מנת לצמצם את הפער התהומי חייבת להיות הסברה, חייבים להעלות את המודעות בנושא, ורק כך ניתן יהיה למקד את הבעיה ולצמצם את הפערים התפיסתיים.

לדעת שתי הקבוצות, החברה בישראל מחויבת לעזור לאוכלוסיה המוגבלת ולאוכלוסיה הנכה מבחינה חברתית. יתר על כן, על פי התורה חירשות זה מום קשה ועל החברה לעזור לבעל המום ולפצות אותו וזאת על מנת שיוכל לחיות ככל האדם. בפועל על פי הממצאים, החברה בישראל עוזרת מבחינה חברתית במידה נמוכה עד בינונית. עם כך, האם בכלל צריך לעזור לכבדי השמיעה וחירשים מבחינה חברתית ? או שאולי החברה בישראל מעדיפה להתעלם מהבעיה התקשורתית עם מוגבלי השמיעה והדיבור ? לדעת הנשאלים במחקר, אחד מכל חמישה אנשים בחברה הישראלית מעדיף להתעלם במידה גבוהה מהבעיה התקשורתית עם כבד השמיעה/חירש. עם אחוזים כאלה, לא פלא שאוכלוסיית לקווי השמיעה תרגיש תחושת אפליה וריחוק. על פי המחקר, 22% מכלל כבדי השמיעה והחירשים סבורים כי ישנה תחושת אפליה במידה גבוהה מאוד. נתונים דומים התקבלו גם מקבוצת נותני השירות הרפואי.

המסקנה המתבקשת היא הגברת הנגישות, סובלנות והבנה. בהרבה מקרים הסיבה להתעלמות היא פשוט פחד. הפחד מפני כשלון תקשורת, הפחד מתגובה לא רצויה של כבד השמיעה או החירש. הפחד לפגוע ברגשותיהם. אנשי מקצוע רבים כמו רבים בחברה, אינם יודעים איך וכיצד להתמודד עם הקושי התקשורתי ולכן הם מוותרים מראש על הקשר או מנסים למצוא מפלט מהיר.

אם כל השליליות, בכל זאת יש טיפה של אור בקצה המנורה. לדעת רוב כבדי השמיעה והחירשים השירות הרפואי שהם מקבלים משביע רצון. על פי התוצאות שהתקבלו, לרוב, צוותי הרפואה משרים תחושה נוחה, בטוחה ולא מפלה כלפי מטופליהם. אם כך, היכן הבעיה? מי מנותני השירות הרפואי מצטיין בגישתו אל לקויי השמיעה ומי הם בכל זאת 27% שצריכים חיזוקים מקצועיים בנושא התקשורת?

כבדי שמיעה רבים ציינו כי הם מרוצים מהקשר שיש להם עם רופא המשפחה המטפל. לטענתם רופא המשפחה מכיר אותם שנים ויודע כיצד לתקשר איתם בצורה הנכונה והיעילה ביותר. רופאי המשפחה, ומסגרות רפואיות קבועות כמו מכוני דיאליזה, ומכוני פיזיותרפיה שמכירות את המטופל אינם היעד המתבקש לחיזוק היכולות התקשורתיות. דווקא מסגרות חירום כמו המחלקה לרפואה דחופה (מיון), אמבולנסים רגילים וניידות טיפול נמרץ, הם היעד המועדף לשיפור וחיזוק היכולות התקשורתיות עם כבד השמיעה והחירש. אותם מסגרות שנמצאות בקו הראשון של שרשרת הטיפול הרפואי, מוגבלות בזמן ואמצעים ולכן לעיתים בעקבות כשל תקשורת, לא יינתן הטיפול המיטבי אותו חפץ המטופל.

כפי שכבר הוזכר מערכת יעילה היא מערכת שיוזעת לנצל את חלון הזמן הקצר בצורה המיטבית. עיכוב בטיפול הרפואי משמעו, קודם כל, פגיעה בבריאותו ובשלומו של החולה. שנית כל, עיכוב בטיפול משמעו ניצול לא נכון של המשאבים הקיימים והפסדים כספיים. 47% מכלל קבוצת כבדי השמיעה/חירשים, ציינו כי לא חשו כלל עיכוב במתן שירות רפואי, שזהו נתון חשוב ומחזק אין כמהו. אך עם זאת, עדיין, כ-14% מהנשאלים ציינו כי עוכבו ברמה מספקת ומעלה, ו-15% ציינו כי עוכבו באופן חלקי. אחוזים גבוהים למערכת בריאות מתקדמת מהמובילות בעולם.

בעידן של תקשורת מתפתחת ומתקדמת, לעיתים, באמת קיימת תחושה כי אנו גוברים על כל המכשולים התקשורתיים העומדים בדרכנו. השימוש בעזרים ופתרונות תקשורת קיימים בשוק ונמצאים בשימוש באחוזים גבוהים מאוד. 41% מכלל כבדי השמיעה נעזרים במכשיר שמיעה במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד ותלויים בו. במילים אחרות, על פי תוצאות המחקר, 34% מכלל כבדי השמיעה מצהירים בצורה מפורשת כי בעת אסון כמו פיגוע למשל, יהיה לצוותי ההצלה קשה עד בלתי אפשרי לתקשר איתם.

לעיתים הדברים אינם תלויים בצוותי הרפואה המטפלים. כ-14% מכלל כבדי שמיעה לא משתמשים במכשירי השמיעה, וכ-10% מהמשתתפים הני"ל משתמשים במכשירי השמיעה שלהם במידה מועטה. הסיבות לכך מגוונות. בקרב הצעירים, בדרך כלל הסיבה היא חברתית. ילדים רבים מרגישים שונים ונבדלים מחבריהם השומעים. עבורם, ללכת עם מכשיר שמיעה זהו אות קלון, סימן לחוסר שלמות ונכות. הסברה מקיפה ונכונה גם בקרב נוער כבד שמיעה וגם עבור החברה הסובבת אותם, יכולה להביא למודעות גבוהה יותר והבנה, דבר שבעתיד יביא לצמצום הסטיגמות החברתיות. בדיוק כמו שמשקפיים היו ללעג וכיום נחשבים מוצר אופנתי שכל אחד מזדהה איתו, מכשירי שמיעה הופכים אט אט למוצר אופנתי ולא מגושם עבור כבדי השמיעה הצעירים. בקרב המבוגרים הסיבה הנפוצה ביותר לאי שימוש במכשיר השמיעה היא עניין כספי וטכני. רבים מתלוננים על רעשי רקע מציקים או הגברה לא פרופורציונאלית שנשמעת להם כצעקה באוזן. הבעיה הטכנית פתירה ברוב המקרים, אך לעיתים לא ניתן להתגבר על הבעיה הטכנית והפתרון היחיד הוא שדרוג המכשיר. מכוני שמיעה רבים יכולים להמליץ ולהתאים מכשירי שמיעה חדישים עבור החפצים בכך, אך הדבר כרוך בהוצאה כספית גבוהה שלא תמיד מתאפשרת לכבדי השמיעה קשי היום.

אל לנו לשכוח את אוכלוסיית החירשים בארץ. התקשורת איתם קשה פי כמה וכמה מכבדי השמיעה. כפי שהוזכר כבר קודם, 87% מכלל החירשים מתקשרים עם הסביבה בעזרת שפת הסימנים בלבד. 33% בלבד מצליחים לתקשר עם הסביבה בשילוב קריאת שפתיים ושפת הסימנים. לעומתם, אחוז האוכלוסייה שיוזע ומבין את שפת הסימנים נמוך עד מאוד. צוותי הרפואה בבתי החולים ובניידות הטיפול בשטח, אינם מיומנים מספיק בתקשורת עם החירש, דבר שאנו לא יכולים להרשות לעצמנו כחברה מתקנת. המסקנה הנובעת מכך היא, שקיים צורך להכשיר נותני שירות רפואי ולהקים מוקדים ייעודיים לטיפול בבעיות מהסוג הזה. קורסים בסיסיים לתקשורת עם החירש כחלק מההכשרה של נותני שירות רפואי במוסדות להשכלה גבוהה ובמוסדות מקצועיים אחרים אינו דבר תלוש מהמציאות. קידום התחום הזה יכול להביא לצמצום הפערים החברתיים ולשפר את התדמית החברתית הקיימת בקרב קהילת החירשים בישראל.

רבים מכבדי השמיעה והחירשים מציינים שלא צריך הרבה על מנת לשפר את היחסים התקשורתיים בין המטפל לבין המטופל. דיקציה נכונה, דיבור ברור, איטי ובעוצמה נורמאלית (בלי צעקות), הימנעות מהסתרת השפתיים, תאורה טובה וסובלנות הם רק חלק מהדברים שצריך כדי להבטיח הבנה בין הצדדים.

בנוסף, קיימים פתרונות תקשורתיים אחרים שניתן ליישם בבתי החולים וביחידות טיפול הנמרץ. ראשית, הכשרת "מתורגמנים" או "מגשרים" כחלק מהצוות המטפל האורגני יאפשר 24 שעות ביממה זמינות תקשורתית בין אישית עבור לקויי השמיעה וחירשים המבקשים עזרה. פתרון נוסף בר יישום הוא מוקד מידע זמין בכל שעות היממה עבור צוותי הרפואה המרכז מידע רפואי חשוב אודות כבדי שמיעה וחירשים הרשומים באגודות השונות או בארגונים השונים. 67% מכלל נותני השירות הרפואי מציינים כי מסמך רפואי אודות החולה יכול לעזור במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד. על בסיס זה ניתן להסיק כי מוקד מידע ייעודי זמין 24 שעות יכול להביא תועלת עבור נותני השירות הרפואי במיוחד במצבים אקוטיים. עובדה חשובה נוספת מראה כי 36% מכלל נותני השירות הרפואי סבורים כי בהנחה והיה מוקד מסוג זה, הם היו משתמשים בו במידה גבוהה ובמידה גבוהה מאוד.

לסיכום, כבדי השמיעה והחירשים באשר הם, מקטן ועד גדול הם חלק בלתי נפרד מהחברה. לנו כחברה סוציאלית ככלל ולנותני השירות הרפואי בפרט, המחויבות הבסיסית לדאוג לכל אדם המבקש עזרה גם אם מדובר בחולה לקוי שמיעה או חירש שמתקשה לתקשר עימנו. לא זאת בלבד, עלינו לפעול במטרה לצמצם את הפערים החברתיים ולהביא לנגישות מקסימאלית עבור המוגבלים והנכים. מודעות והסברה, הכשרה ולימוד דרכי התקשורת הם המפתח להצלחה.

8. ביבליוגרפיה:
אנגלית:

- [1] Gillian Bartlett PhD, Regis Blais PhD, Robyn Tamblyn PhD, Richard J. Clermont MD, Brenda Macgibbon PhD, "Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings", *Canadian Medical Association Journal*, June 3, 2007.
- [2] Robert W. Griffith MD, "Problems the Deaf Have in Talking With Their Doctors", *Health and Age*, September 3, 2004
- [3] David E. Attarian MD, "What is a Preventable Adverse Event ?", American Academy Of Orthopaedic Surgeons , May 2008

עברית:

- [4] "חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות", התשנ"ח, 1998
- [5] יורם מרציאנו פ/3658/17, "הצעת חוק הנגשת מוקדי פניות חירום לחירשים ולכבדי שמיעה באמצעות שיחוח ומסרון", התשס"ח-2008 (הכנסת השבע עשרה)
- [6] דפי מידע על זכויות לכבדי שמיעה - ארגון "בקול"
- [7] דפי מידע - "שטיינר" מכשירי שמיעה בע"מ

נספח א'**אתגר התשאול הרפואי (אנמנזה) בקרב כבדי שמיעה וחירשים****רקע כללי:**

בעיית התקשורת בקרב כבדי השמיעה מאז ומתמיד היוותה בעיה עבור מערכת הבריאות. כבדי השמיעה, כמו כל האזרחים המבקשים עזרה רפואית, זכאים לאיכות בטיפול הרפואי וללא עיכובים מיותרים. ועל כן, תקשורת טובה יותר יכולה להביא לרפואה טובה יותר עבור כבדי השמיעה ועבור הצוותים המטפלים.

" אין אנו מוסמכים, ואין אנו רשאים, להבדיל באיזו צורה שהיא בערכו של אדם- בין עשיר לבין עני, בין שלם בגופו לבין בעל מום, בין בריא בנפשו לבין לקוי בשכלו. בני האדם נבראו בצלם האלוהים, שווים הם בערכם ובסגולתם".

(השופט מ' אלון)

מטרת השאלון:

מטרת השאלון היא לבדוק את דעת האנשים המתמודדים באופן יום יומי עם הקשיים הטמונים בכבדות השמיעה, וכיצד הרפואה של ימינו מתמודדת עם חתך אוכלוסיה זה. ועל כן, שאלון זה מכוון אל אוכלוסיית כבדי השמיעה והמתחרשים ולצוותי הרפואה השונים המטפלים בבתי החולים ובשטח.

משתתפת/ יקר/ה!

שמי ערן ווליד, סטודנט במחלקה לרפואה דחופה באוני' בן גוריון בנגב. כחלק מסמינר ניהול מערכות בריאות, אבקש ממך להקדיש מספר דקות על מנת לענות על שאלון זה. הינך עומדת/ לענות על שאלון שמטרתו לבדוק מה עמדתך בנושא "אתגר התשאול הרפואי (אנמנזה) בקרב כבדי שמיעה וחירשים". השאלון הינו שאלון אנונימי ולא יעשה בו כל שימוש אחר מלבד לצרכי מחקר אקדמי.

תודה מראש על שיתוף הפעולה.

לפני שנתחיל אשמח אם תוכלי לענות על מספר שאלות לצרכים סטטיסטיים:

א. מין:

1. נקבה

2. זכר

ב. מצב משפחתי:

1. רווק/ה

2. נשוי ללא ילדים

3. נשוי עם ילדים

4. גרוש/אלמן

ג. גיל:

שנת לידה: _____

ד. השכלה:

1. יסודי

2. תיכונית

3. מקצועי

4. אקדמאי

5. אחר

ה. עיסוק:

1. תלמיד/ה

2. סטודנט/ית

3. שכיר בעבודה שאינה רפואית

4. רופא/ה

5. פאראמדיק/ית

6. אחות

7. חובש/ת

8. פנסיונר

9. עובדת סוציאלית

ו. כיצד את/ה מגדירה את זיקתך לדת:

1. חילונית

2. מסורתית

3. דתית

4. חרדית

לפניך מספר שאלות העוסקות ביחס החברה כלפי כבדי שמיעה/חירשים.
בחר/י בתשובה המתאימה ביותר לדעתך:
(השאלות מופנות לכלל המשתתפים)

במידה גבוהה מאוד	במידה גבוהה	במידה מספקת	באופן חלקי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	1. האם החברה רואה בכבד שמיעה/חירש נכה?
7	6	5	4	3	2	1	2. האם צריך להתייחס אל כבד השמיעה/חירש כאל נכה?
7	6	5	4	3	2	1	3. לדעתך, עד כמה מוסדות כמו המוסד לביטוח לאומי/ משרד הרווחה וכו' תומכים בכבד השמיעה/חירש?
7	6	5	4	3	2	1	4. עד כמה החברה מוכנה לעזור חברתית לכבד השמיעה/חירש?
7	6	5	4	3	2	1	5. עד כמה החברה בישראל מחויבת לעזור לכבדי השמיעה/חירשים?
7	6	5	4	3	2	1	6. עד כמה קיימת תחושת אפליה בקרב כבדי השמיעה/חירשים?
7	6	5	4	3	2	1	7. האם ישנה אפליה בקרב כבדי השמיעה/חירשים?

8. שאלה פתוחה:

לדעתך, אילו שיטות תקשורת קיימות כיום בחברה שיכולות לעזור לכו שיה בין כבד השמיעה/חירש ובין הסביבה?

9. האם אתה כבד שמיעה/חירש?

1. כן
2. לא

במידה והתשובה כן, ענה בבקשה על השאלות 10-42, במידה והתשובה לא, המשך משאלה 31 ואילך.

במידה גבוהה מאוד	במידה גבוהה	במידה מספקת	באופן חלקי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	10. האם אתה/חש/ה מוגבלות במבחינה תקשורתית במקום העבודה שלך?
7	6	5	4	3	2	1	11. עד כמה חבריך במקום העבודה נכונים לעזור לך בעת הצורך?
7	6	5	4	3	2	1	12. האם הסובבים אותך במקום העבודה סבלניים וקשובים לצרכיך האישיים?
7	6	5	4	3	2	1	13. האם במקום העבודה מתייחסים אליך כאל נכה?
7	6	5	4	3	2	1	14. עד כמה קיימת תחושת אפליה במקום העבודה שלך?

שאלה פתוחה:

האם קיים צורך בשיטות תקשורת אחרות מלבד צורת התקשורת המקובלת? במידה וכן, ציין אילו שיטות תקשורת מועדפות במקום העבודה שלך?

לפניך מספר שאלות העוסקות ביחס צוותי הרפואה השונים כלפי כבדי שמיעה/חירשים. בחר/י בתשובה המתאימה ביותר לדעתך:

כלל לא	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	באופן חלקי	במידה מספקת	במידה גבוהה	במידה גבוהה מאוד	
1	2	3	4	5	6	7	15. האם את/ה משתמש/ת בשירותי הרפואה הקיימים באופן כללי?
1	2	3	4	5	6	7	16. האם את/ה מרוצה מהשירות הרפואי אותו את/ה מקבל/ת?
1	2	3	4	5	6	7	17. האם את/ה חש/ה בנוח בקרב הצוות הרפואי המטפל?
1	2	3	4	5	6	7	18. האם את/ה חש/ה אפליה מנותני השירות הרפואי?
1	2	3	4	5	6	7	19. עד כמה הצוות הרפואי המטפל מודע לבעיה התקשורתית?
1	2	3	4	5	6	7	20. האם הצוות הרפואי מצליח לבצע את עבודתו באופן מלא, כאשר מדובר במקרה של כבדי שמיעה/חירשים?
1	2	3	4	5	6	7	21. מהי מידת ההשקעה אותה משקיע איש צוות רפואי כאשר הוא נתקל בבעיה תקשורתית?
1	2	3	4	5	6	7	22. האם את/ה חש/ה עיכוב בשירות הרפואי בעקבות הבעיה התקשורתית?
1	2	3	4	5	6	7	23. האם קרה בעבר שויתרת מראש על שירות הרפואי בעקבות בעיית התקשורת?
1	2	3	4	5	6	7	24. האם נוכחות "מתורגמן" כחלק מהצוות הרפואי תפתור את הבעיה התקשורתית?
1	2	3	4	5	6	7	25. האם נוכחות "מתורגמן" כחלק מצוות הרפואי תמנע עיכוב בשירות הרפואי הניתן?

**לפניך מספר שאלות העוסקות בנושא שימוש בעזרים ופתרונות תקשורת.
בחרי/ בתשובה המתאימה ביותר לדעתך:**

כלל לא	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	חלקי באופן	מספקת במידה	במידה גבוהה	במידה גבוהה מאוד	
1	2	3	4	5	6	7	26. האם את/ה משתמש/ת בעזרים על מנת לתקשר טוב יותר עם הסביבה?
1	2	3	4	5	6	7	27. עד כמה את/ה תלוי/ה במכשיר השמיעה?
1	2	3	4	5	6	7	28. עד כמה יוצא לך להשתמש באמצעים פשוטים כמו דף ועט על מנת לתקשר עם הסביבה?
1	2	3	4	5	6	7	29. בהנחה ומכשיר העזר מתקלקל, עד כמה תצליחי/י להסתדר?
1	2	3	4	5	6	7	30. בהנחה ומכשיר העזר מתקלקל, עד כמה תרגישי/י נוח לבקש עזרה מהסובבים אותך?

**לפניך מספר שאלות העוסקות בנושא "מודעות והסברה כחלק מחוק זכויות החולה".
בחרי/ בתשובה המתאימה ביותר לדעתך:**

(השאלות מופנות לכלל המשתתפים)

כלל לא	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	חלקי באופן	מספקת במידה	במידה גבוהה	במידה גבוהה מאוד	
1	2	3	4	5	6	7	31. עד כמה את/ה מוכנה/ לעזור לאדם כבד שמיעה/חירש אחר?
1	2	3	4	5	6	7	32. האם נעשה מספיק כדי להעלות את המודעות בנושא בעיות כבדי שמיעה/חירשים?
1	2	3	4	5	6	7	33. האם נחשפת בעבר להסברה בנושא בעיות כבדי שמיעה/חירשים?
1	2	3	4	5	6	7	34. עד כמה החברה מעדיפה להתעלם מבעיות התקשורת עם כבדי שמיעה/חירשים?
1	2	3	4	5	6	7	35. עד כמה את/ה מסכימ/ה עם המשפט הבא: "חירשות היא נכות בדיוק כמו נכות גפיים"
1	2	3	4	5	6	7	36. עד כמה את/ה מסכימ/ה עם המשפט הבא: "כבוד שמיעה היא נכות בדיוק כמו נכות גפיים"
1	2	3	4	5	6	7	37. עד כמה צוותי הרפואה השונים מודעים לבעיה התקשורתית עם כבד השמיעה/חירש?
1	2	3	4	5	6	7	38. האם יש צורך ב"מתורגמן" במוסדות המספקים שירותי רפואה?
1	2	3	4	5	6	7	39. עד כמה את/ה בקיאה/ בחוק "שוויון זכויות לאנשים עם מגבלויות"?

7	6	5	4	3	2	1	40. לדעתך, עד כמה מופר החוק "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות" בהקשר לכבדי שמיעה/חירשים?
7	6	5	4	3	2	1	41. האם היית/ה רוצה להיות בקיא/ה יותר בנושא חוק "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות"?
7	6	5	4	3	2	1	42. האם היית/ה מוכנה/ה להשתתף בהרצאה בנושא בעיות כבדי שמיעה/חירשים והתמודדותם בחברה?

השאלות הבאות מופנות אל העוסקים בתחום הרפואה בלבד. בחר/י בתשובה המתאימה ביותר לדעתך:

במידה גבוהה מאוד	במידה גבוהה	במידה מספקת	באופן חלקי	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	כלל לא	
7	6	5	4	3	2	1	43. עד כמה מסמך רפואי המפרט את בעיותיו של כבד השמיעה/חירש היה עוזר לך כאיש מקצוע?
7	6	5	4	3	2	1	44. האם יש צורך במוקד מידע יעודי המעניק מידע אודות כבד השמיעה/חירש בשעת חירום?
7	6	5	4	3	2	1	45. אם היה קיים מוקד מידע זמין בכל עת, עד כמה הוא היה שימושי?
7	6	5	4	3	2	1	46. בהנחה ומוקד המידע היה מצויין כי מדובר בחולה כבד שמיעה/חירש, האם מידע זה היה משנה את גישתך לחולה?
7	6	5	4	3	2	1	47. עד כמה קיים הצורך להכשיר נותני שירות רפואי במתאר חירום?

48. בהמשך לשאלה 46, כיצד היית/ה נערך?

תודה על שיתוף הפעולה
והמשך יום נעים

נספח ב'נספח לשאלון (ימולא רק על ידי כבדי שמיעה/חירשים)

ז. כיצד אתה מגדיר את לקות השמיעה שלך?

i. שומע

ii. כבד שמיעה

iii. חירש

iv. אחר _____

ח. כיצד אתה מבין את הסביבה? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

i. לרוב שומע בלי מכשיר שמיעה או שתל

ii. לרוב שומע עם מכשיר שמיעה או שתל

iii. לרוב קורא שפתיים

iv. לרוב מבין שפת סימנים

v. אחר _____

נספח ג'



המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה
SOROKA UNIVERSITY MEDICAL CENTER
www.soroka.co.il • 84101 שבע 151 ת.ד.



המחלקה לבריאות צמחקה.

פ.ס. 2.6.0

לכבוד
מר עדין מילר

הן צ"ל: לארון ברוסר מרומם בקרב אצל בתי במ"צ

מאז פרינו לארון בקרב אצל בית המל"צ
הקפד לזכור מרומם/בבט שמנה. חז אימר
~~אצל~~ לפרט זה הקפדנו במס, ו/או לראות
מאופים במ"צ.

בהצלחה בקבוצה וביום מוצאונה.

בבהוצר רב

ד"ר יורם שניר

מ.ה. 18709

כי אנחנו כאן בשבילך

01.07.2009

הנדון: אישור לעריכת שאלון לחרשים/לקויי שמיעה בסינף ב"ש

שלום רב,

ערן הינו סטודנט לרפואה דחופה אשר ביקש לערוך שאלון בסינף ב"ש של שטיינר מכשירי שמיעה. בעקבות נושא המחקר המעניין של ערן הנוגע באופן ישיר לציבור לקוחותינו, החלטתי לאפשר לו להעביר שאלון זה הן ללקוחותינו והן לאנשי הצוות. האיסור החל על ערן הינו לזהות את הנשאלים בשמם וכן נדרש ממנו לבקש את אישורם למילוי השאלון ולהדגיש שלא מדובר בשאלון המועבר על ידי שטיינר מכשירי שמיעה. כמו כן, חל איסור להעביר הלאה כל פרט מזהה של הנשאלים.

אשמח לשמוע על תוצאות המחקר המעניין.

בהצלחה!
 קנלר גיא + קלינאי תקשורת
 מנהל סניף באר-שבע
 שטיינר מכשירי שמיעה
 הנרייטה סולד 8, באר-שבע
 08-665770/1
quy@steiner.co.il

נספח ה'

מרכז "שמע"
לחינוך ושיקום תלמידים לקויי-שמיעה
 בית שמע, רח' פליטי הספר 30, תל-אביב 67948
 טל. 03-5715656/7/8/9, פקס 03-5712017
 E-mail: shema@shema.tlv.k12.il ,525071, תל מוסד משה"ח:



תל אביב, 5 ביולי 2009
 י"ג בתמוז תשס"ט

לכבוד
 מר ערן ווליך
 המחלקה לרפואה דחופה
 אוניברסיטת בן-גוריון

שלום רב,

הנדון: אישור חלוקת שאלונים במרכז "שמע"

הרינו לאשר את חלוקת השאלונים לילדים כבדי-שמיעה וחרשים במרכז "שמע".

השאלונים אנונימיים, והינם למטרות מחקר בלבד.

בברכה
 ז'מלון גורני
 מנהל

נספח ו'

Gmail - (no subject) - eranwulich@gmail.com

דף 1 מתוך 1

Gmail Calendar Documents Photos Reader Sites Web more ▾ eranwulich@gmail.com | Settings | Older version | Help | Sign out

Gmail runs faster in Google Chrome. I want it, tell me more! Dismiss

Search Mail Search the Web Show search options
Create a filter

Gmail runs faster in Google Chrome. I want it, tell me more! Dismiss

« Back to Inbox Archive Report spam Delete Move to Labels More actions Newer 60 of 491 Older »

Compose Mail

Inbox (3)

Starred

Chats

Sent Mail

Drafts

All Mail

Spam (27)

Trash

Contacts

Chat

Search, add, or invite

Eran Wulich Set status here

Noga Faitelson

anat nevo

Avichai Greenberg

dana sela

Eyal Liss

Hofit Louzon

iki dolev

Niner Israel

Nir Ben-Ari

oded ronon

Omer Wulich

Options Add Contact

Labels

Edit labels

Invite a friend

Give Gmail to:

Send invite **96 left**

Preview Invite

(no subject) inbox x

Eran Wulich תודה May 6

ruti to me show details May 6 Reply

ערן שלום,
אני מעבירה למנכ"ל שלנו לפני שאאשר הפצה לחברים.
אכתוב לך במשך
בהצלחה,
רותי

זילברמן רותי
בקול רכזת מתנדבים ארגון
ת"א 17 טשרינחובסקי
03-5257001/107

-----Original Message-----
From : Eran Wulich [mailto:eranwulich@gmail.com]
Sent : Wednesday, May 06, 2009 6:34 PM
To : ruthi@bekol.org
Subject :

תודה
No virus found in this incoming message.
Checked by AVG - www.avg.com
Version: 8.0.238 / Virus Database: 270.12.18/2098 - Release Date: 05/05/09 08:05:00

Reply Forward

Eran Wulich to ruti show details May 6 Reply

תודה רבה
כל עזרה מבורכת
ערן ווילך
המחלקה לרפואה דחופה
אוניברסיטת בן גוריון בנגב

2009/5/6 ruti <ruthi@bekol.org>
Show quoted text

Reply Forward

ruti to me show details May 7 Reply

ערן שלום,
כמה שאלונים אתה רוצה לחלק?

זילברמן רותי
בקול רכזת מתנדבים ארגון
ת"א 17 טשרינחובסקי
03-5257001/107

-----Original Message-----
From : Eran Wulich
[mailto:eranwulich@gmail.com]
Show quoted text

Reply Forward

Eran Wulich 2009/5/7 <ruthi@bekol.org> May 7

ruti May 7

Eran Wulich May 8

ruti to me show details May 10 Reply

ערן שלום,
ברמת האישור אין בעיה.
כפי שכתבתי לך העניין הוא שחברי בקול הופצו לאחרונה בכמות אדירה של שאלונים שאת חלקם טרם
החזירו.
הנכון ביותר כרגע נראה לי שתפנה לרכז תחנת המידע שלנו בסרוקה כפי שכתבתי במכתבי הקודם.
פגשתי אתו היום הסברתי לו במה מדובר.
אנא עדכן אותי לאחר פגישתכם.
אני מצרפת הזמנה לאירוע השירה השנתי שלנו ויכול להיות שנוכחות באירוע כזה והתכנים שיועברו בו
יתרמו לך לא מעט מידע.
בהצלחה,
רותי

New window

Print all

Expand all

Forward all

Sponsored Links

30,000 ₪ הלוואה -0% ריבית
עם Cal Active תוכלו לקבל הלוואה
לאות מהמינוס - 0% ריבית לחצי שנה
www.Cal-Online.co.il/ashrai

יש לך נשירת שיער?
הצטרף אלפני לקוחות מרוצים וקבל
פתרון טבעי ומוחם לנשירת שיער.
www.hairclinic.co.il

להוציא ליאור ספר באמריקה?
זה כבר לא חלום. את ההזדמנות שלך
שירת לקוחות בעברית. כל מיני ספרים
www.storymeworld.co.il

רק 9 ₪ בחודש
מסטרס לוק הטלפון של 012 ממיל
ומדברים בלי הגבלה ב-9 ₪ בחודש בלבד
www.012.net

רוצה להיות מעוצב פינים?
מכללת אולטימה של מרכז הבניה הישראלי
מלאו טופס קצרצר לקבלת פרטים נוספים
www.UltimaSchool.co.il

מחפשים האגוס במבצע?
תנו לנו לעבוד בשבילכם - בקרי מוצרי
תיקנות מחולק לנייר. כנסו וחיכו.
usefulcontent.info

Elvive סדרת Loreal
רוצה לגלות איזה שמפו מתאים לשיערך?
באוי לעשות איבחון שיער ותגלי.
Loreal-Elvive.co.il

בגב לאומי
כל המידע וכל הפעילות בחשבון דיגיטלי
של לאומי החשבון שסודי לך כף.
www.Leumi.co.il

About these links

נספח ז'

25.5.2009

יום השמיעה הארצי

גני התערוכה ת"א, בניין 1
12:00 – 20:00

תערוכה והרצאות

הכניסה חופשית!

דגני תצוגה, מכשירי שמיעה, איזורים נלווים
בדיקות סינון שמיעה ועוד . . .

פרטים נוספים ופירוט הרצאות באתרים:

www.pstav.co.il
www.hearing.org.il

