

# **מאפייני שימוש בערוצי מידע בריאותיים על-ידי חירשים וכבדי שמיעה**

## **בישראל / ליאת וינטר**

### **תקציר**

עם התפתחות הטכנולוגיה והתקשורת חלו שינויים בחיפושי מידע בתחומים שונים. תחום הבריאות הוא אחד התחומים שעבר שינויים בעקבות ההתפתחויות הטכנולוגיות ואחד מצורות הביטוי לשינויים אלו הוא הגידול בתחום נושאי הבריאות.

נושא אי-השוויון בבריאות ידוע מזה כ-150 שנה ורק בעשורים האחרונים החלו לפעול לצמצום אי-השוויון הבריאותי. אי-השוויון הבריאותי מופיע באוכלוסיות מוחלשות שמורכבות ממיעוטים אתניים ולשוניים וכוללת גם אנשים בעלי מוגבלויות פיזיות וחושיות. אוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה נכללת באוכלוסיות אלו שנפגעות בבריאותן עקב אי-השוויון הבריאותי. אי-השוויון הבריאותי מתבטא, בין השאר, ביכולת להשיג מידע בריאותי, להבינו ולהשתמש בו. חירשים וכבדי שמיעה (בפרט דוברי שפת הסימנים הישראלית) עלולים להיפגע בבריאותם עקב קשיי גישה למידע בריאותי כתוצאה מבעיות נגישות ותקשורת.

### **מטרה**

מטרת המחקר הזה הייתה לערוך בדיקה על אופן הדרך בה חירשים וכבדי שמיעה מחפשים מידע בריאותי. האם יש תועלת מהמידע הבריאותי שנמצא? מהן ההעדפות בשימוש בערוצי המידע? ומהם נושאי המידע הבריאותי המובילים בקרב אוכלוסיית המחקר? מחקר זה לא עסק בהתנהגות המידע של החירשים אבל הוא בחן מרכיב חשוב בהתנהגות המידע והוא בחירת ערוצי המידע על ידי החירשים והערכותם.

### **שיטת המחקר**

המחקר נערך בקרב 79 חירשים וכבדי שמיעה (מתוכם 49 שהצהירו על עצמם כחירשים ו-30 כבדי שמיעה). המחקר התבצע בשיטה כמותית באמצעות העברת שאלון. השאלון הועבר בשני פורמטים. הראשון, פורמט מקוון שנוצר בגוגל פורמס (Google Forms) והועבר בקבוצות בפייסבוק הקשורות לחירשים וכבדי שמיעה. במיילים ובשיטת "חבר מביא חבר". הפורמט השני, המודפס, הועבר בקרב אלו שלא משתמשים באופן קבוע בפייסבוק או שהתקשו למלא את השאלון המקוון ובקרב אלו שממעטים להשתמש במחשב.

השאלון בדק את השפעת המשתנים הבלתי תלויים (מגדר, מצב משפחתי, גיל, רמת הכנסה ומשתנים הקשורים לשמיעה כמו: רמת השמיעה, סוג התקשורת, אוריינות קריאה ורמת השכלה) על המשתנים התלויים שכללו את המשתנים הקשורים לערוצי המידע המסורתיים והמקוונים (עיתונים, ספרים, חוברות פרסום, טלוויזיה. פניה למשפחה, חברים, אנשי מקצוע בתחום הבריאות. ערוצים וירטואליים: רשתות חברתיות, אתרי אינטרנט בתחום בריאות, פורומים, סרטי וידאו). השאלון עבר ניתוח סטטיסטי ונעשה שימוש במדדי שכיחויות, סטיית תקן ובמבחן t למשתנים בלתי תלויים בשאלות העוסקות בידע ושימוש במחשב ובשאלות הבריאותיות לצורך השוואת שתי אוכלוסיות המחקר, החירשים וכבדי השמיעה בנושאים אלו.

## ממצאים

הממצאים הראו שנושאי המידע הבריאותי המובילים שאותו חיפשו משתתפי המחקר, היו נושאים כלליים שמאפיינים גם את האוכלוסייה הכללית (מידע על תרופות, הזמנת תורים, מחלות, רופאים, בתי חולים, אורח חיים בריא) אחרי נושאים אלו הופיעו הנושאים הייחודיים לאוכלוסיית המחקר (רופאי א.א.ג., שתל, בדיקות שמיעה וקלינאי תקשורת). משתתפי המחקר חיפשו מידע בריאותי עבור הוריהם, ילדיהם, עבור עצמם ופחות עבור החברים. רוב המשתתפים החירשים וכבדי השמיעה תקשרו בדיבור מאחר ורובם נולדו למשפחות שומעות ורובם תיקשרו עם משפחתם והסביבה בדיבור וחלקם גם למדו במסגרת שילוב אינדיבידואלית.

חיפושי המידע הבריאותי נערכו בערוצי מידע מקוונים, ערוצים לא פורמליים ופורמליים ונערכו מעט חיפושי מידע בערוצים המסורתיים (רדיו, טלפון, פקסימיליה, טלוויזיה, עיתונות מודפסת, ספרייה, ספרים מודפסים, עלוני מידע מודפסים). ההעדפה לשימוש בערוצים מקוונים (רשתות חברתיות, אתרי אינטרנט בתחום בריאות, פורומים, סרטי וידאו) מוסברת בעיקר בהקשר לבעייתיות הנגישות בערוצים המסורתיים מאחר ולא כל שיש להם ירידה עמוקה בשמיעה אין אפשרות להיעזר באמצעים המערבים שמיעה ולא כוללים אמצעי הנגשה כמו כתוביות או שפת סימנים ישראלית. סיבה נוספת קשורה לרמת אוריינות השפה הנמוכה וליכולת להבין חומר שנכתב ומופנה לאוכלוסייה עם רמת אוריינות שפה טובה.

בקרב אוכלוסיית המחקר שיש להם ירידה עמוקה בשמיעה יש קושי בשימוש בערוצים המסורתיים שאין בהם הנגשה בכתוביות או בשפת סימנים ישראלית. החירשים העדיפו לחפש מידע באינטרנט במקום ללכת לרופא. אופי האינטרנט כמקור למידע שלא נדרשת בו שמיעה, ניתן להתבטא בצורה חופשית, אין בעיה בהבנת הדיבור, נגיש מכל מקום ובכל זמן - כל אלו גורמים

שבמציאות חלק מאוכלוסיית המחקר נתקלת בקשיים ובאינטרנט קושי זה מטשטש. עם זאת, בקרב כבדי השמיעה שיכולים להיעזר באביזרי העזר לצורך תקשורת היה שימוש גם בערוצים המסורתיים.

כמו כן, נמצא שרמת הידע והשימוש במחשב ובאינטרנט בקרב החירשים וכבדי השמיעה הייתה טובה, המשתתפים ידעו להעריך מהו אתר אינטרנט איכותי, אימצו כל חידוש טכנולוגי. השתמשו במיילים, ברשתות החברתיות וקראו חדשות ולא היו הבדלים בין חירשים וכבדי שמיעה ברמת השימוש במחשב ובאינטרנט.

ממצאים אחרים שיוחסו לרוב משתתפי המחקר היו שיותר נשים חיפשו מידע בריאותי, הגיל הממוצע היה 42-53, ילידי ישראל, נשואים, עד 3 ילדים, למדו בשילוב אינדיבידואלי, בעלי השכלה תיכונית ותואר ראשון, ההכנסה נמוכה מהשכר הממוצע, חירשים/כבדי שמיעה מלידה או מגיל שנתיים, יש ירידה עמוקה בשמיעה, מתקשים לדבר בטלפון, העריכו ששומעים מבינים את הדיבור שלהם, העדיפו לדבר בעברית, אוריינות הקריאה והכתיבה בעברית הוערכה על ידם כטובה מאוד ונמוכה מאד באנגלית. משתתפי מחקר שהגדירו עצמם כחירשים אופיינו בשליטה יותר טובה בשפת סימנים ישראלית לעומת כבדי השמיעה. לחירשים היו יותר קרובי משפחה חירשים/כבדי שמיעה ויותר קשר עם חירשים/כבדי שמיעה.

### **מסקנות ופתרונות**

נדרשת העלאת המודעות הציבורית ושימוש בכתוביות ובשפת סימנים באמצעי התקשורת המסורתיים (בקרב החירשים המבוגרים תיתכן בעיה באוריינות השפה ורצוי שהפרסומים והמידע בכללו יעברו התאמה לשונית ותרבותית ולהיעזר באנשי מקצוע בקרב הקהילה לצורך זה). צריך לשקול יצירת מאגר מידע חינוכי שיתבסס על משאבי בריאות אמינים שנבנו במיוחד עבור אוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה.

יש לשקול גם עידוד חירשים דוברי שפת סימנים וכבדי שמיעה ללכת לקריירה בתחום בריאות הציבור, המחקר הבריאותי וטיפול בריאותי ובכך ליצור שיתוף פעולה בין קהילת בריאות הציבור וקהילת החירשים וכבדי השמיעה ויצירת דרכים יעילות יותר להפצת המידע הבריאותי, פיתוח תכניות מתאימות ונגישות.

למרות הדמיון בין החירשים וכבדי השמיעה נמצאו כמה הבדלים בין שתי קבוצות אלו. בין ההבדלים היו:

יחסי רופא-מטופל. במצב בו לא קיימת תקשורת טובה בין הרופאים למטופלים יש מצב של אי-וודאות והתוצאה פנייה לערוצי מידע אחרים וביניהם האינטרנט. כבדי שמיעה לעומת החירשים הראו יכולת תקשורת טובה יותר עם הרופאים ולכן לא ערכו חיפושים אחרי הביקור אצל הרופא כדי להשלים את המידע שלא הובן במהלך המפגש מול הרופא.

חיפוש מידע בריאותי. בשאלה על ההעדפות לחיפוש באינטרנט החירשים העדיפו את החיפוש באינטרנט מאחר ושם לא צריך לשמוע וזה מהווה תחליף להליכה לרופא. החירשים גם העריכו שקיבלו יותר מידע מחברים, בני משפחה וחברים ולעומתם, כבדי השמיעה העריכו שקיבלו יותר מידע ממרכזי מידע, ארגונים, אודיולוג/קלינאי תקשורת.

הפתרונות עשויים להיות פתרונות שיכללו הכשרת צוותי רפואי בדרכי התקשורת מול חירשים וכבדי שמיעה. פתרונות אלו צריכים להינתן על ידי רשויות בריאות הציבור והן מצדן צריכות לעבוד יחד עם נציגי אוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה ובכך להתאים את הפתרונות לכלל אוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה. בין הפתרונות המוצעים: העברת קורס בסיסי בשפת סימנים ישראלית לצוותים הרפואיים, היעזרות, במקרה הצורך ובהתאם לדרישת המטופל, במתורגמן מקצועי שהוכשר לתחום התרגום הרפואי. שימוש בפתקים, דיבור ברור, לדאוג לתאורה טובה ולכך שלא יהיו רעשי רקע, לא להסתיר את השפתיים, להסיר את המסכה, דיבור מול החולה על מנת שיוכל לקרוא שפתיים, להשתמש באוצר מילים ללא מונחים רפואיים מסובכים, להשתמש בתמונות במקרה הצורך, להסתייע בבני משפחה ולזכור שהחירש או כבד השמיעה הוא המטופל ולדבר ישירות מולו ולא מול המלווה (בני משפחה, חברים או מתורגמן).

פתרון נוסף כרוך בעריכת סקרים שיכללו נתונים רפואיים שימושיים ויאפשרו ביצוע מחקרים בעתיד. הנתונים יאפשרו ליצור תכניות הקשורות לסדר העדיפויות ויעריכו את האפקטיביות של תכניות אלו למניעת מחלות כרוניות ולשיפור מצב הבריאות בקרב אוכלוסיית החירשים וכבדי השמיעה. צריך גם ליצור תכנית הכשרה למתורגמנים לשפת סימנים המתמחים בתחום הבריאותי ושיכירו את המינוחים הרפואיים ותרגומם בצורה יעילה למטופלים החירשים ויהיו מודעים לסודיות. חשוב לציין שצריך למצוא דרך להגדרה אחידה של אוכלוסיית המחקר. מינוח אחיד זה יאפשר לבצע מחקרים עקביים ומדויקים יותר בכך שישתמשו בהם במינוח מי הוא חירש ומי הוא כבד שמיעה.

באמצעות כל הצעדים הללו ניתן יהיה לקוות שחירשים וכבדי שמיעה יוכלו לערוך חיפושים בתחום הבריאות ולהפיק מהם תועלת ובכך להעלות את רמת הבריאות.

**מספר מיון בספריה:**  
E362.42 וינ.מא תשע"ז  
**מספר מערכת:**  
002454841