

**קידום בריאות: אנשים עם מוגבלות
משלמות תואר**

מרצה: פרופ' שריל זלוטניק – czlotnick@univ.haifa.ac.il

מטרה העל של הקורס:

1. הבנה של עקרונות ומרכיבים של קידום בריאות
2. ישום העקרונות על ידי:
 - (א) הערכה ואבחון קהילתי.
 - (ב) זיהוי המרכיבים, חיוביים ושלייליים (כולל עמדות ותפיסות), המשפיעים על בריאות בקהילה.
 - (ג) הגדרת צורך ספציפי בהתייחס לגורמים שמתאימים לתרבות ולצרכים של הקהילה.
 - (ד) הכרת שיטות התערבות בקהילה ודרכים להערכתן.

הערכה בקורס – סמסטר א':

- ציון עובר - 70
- חובת נוכחות בכל השיעורים ובנוסף, חובה לתאם פגישה אישית אחת עימי בכל סמסטר, על מנת לדון בהתקדמות הפרויקט.
- עבודת צוות יעילה שתוערך על ידי משוב עמיתים וחלוקת עבודה ברורה שתוצג מראש.
- תאריך אחרון להגשת הצעת פרויקט - 12 יוני עד 15:00 למזכירות וצריך אישורן (אם הנכם מעוניינים בעותק מועד נא להגיש שני עותקים, ולצרף מעטפה מבוילת עם כתובתכם)
- נא להגיש טפסי השאלונים המקוריים חזרה אלי ולשלוח במודל את הנתונים המוקלדים.

סמסטר א'	מרכיבים
25%	<ul style="list-style-type: none"> ● נוכחות בכיתה ● ההכנה למפגשים – שלושה ימים לפני הפגישה תצטרכו לשלוח לי את טיוטת הרקע של פרויקט
30%	<ul style="list-style-type: none"> ● ההצגה הקבוצתית
45%	<ul style="list-style-type: none"> ● עבודה מסכמת והגשת דווח <ol style="list-style-type: none"> א. תקציר עד ע"מ 1 ב. רקע (מודל, אוכלוסייה, אבחון קהילתי, התאמה של המודל לאבחון הקהילתי ולהשערה וכו') ג. שיטה ותיאור ההתערבות (דגימה, כלי מדידה וכו') ד. תוצאות עד 3 ע"מ ה. דיון עד 3 ע"מ ו. רשימת מקורות

תוכן הקורס:

מס'	תאריך	נושא	נוכחים
1	02/03/2014	דיון (1) בסילבוס (2) בציפיות ומטלות הקורס (3) היסטוריה ועקרונות של קידום בריאות	כל הכיתה*
2	09/03/2014	מודלים של קידום בריאות ישום ושימוש במודלים של קידום בריאות הבנת הקהילה אבחון קהילתי	כל הכיתה*
3	23/03/2014	זיהוי של השאלה הספציפית בקשר לממצאים של האבחון הקהילתי הצגת השאלה	כל הכיתה*
4	30/03/2014	עיצוב התערבות המתאימה למודל ולאבחון הקהילתי התאמת התערבות לשאלה	כל הכיתה*
5	06/04/2014 13/04/2014 27/04/2014	*****איסוף הנתונים***** לפחות 30 שעלונים לקבוצה	
7-10	11/05/2014 17/05/2014	מפגשים בצוותי פרויקט לפי שעות מתואמות מראש (נוכחות חובה) כל קבוצה תציג את הנושא ואת ההצדקה לפרויקט	בצוותים לפי הרשימה מראש
11-13	01/06/2014 08/06/2014	הצגת התקדמות כל קבוצה בע"פ לפי התאריך להגשת רפרט.	כל הכיתה*

*נוכחות חובה

דוגמה של התערבות: "קתי קודליק, אחת הכותבות הבכירות בתחום, היסטוריונית ועיוורת, סיפרה על האופן בו היא עורכת סימולציה לעיוורון עם תלמידיה: היא מנחה אותם לשבת בבית קפה בשולחן רחוב, כשהם מחזיקים ביד מקל נחיה לבן "טיפוסי". וחבושים במשקפי שמש כהים שמזוהים עם עיוורים כך שהם רואים אך "נראים עיוורים". התלמידים אמורים לדווח על היחס בו נתקלו, ההערות, המבטים וכו'... קודליק העירה שזה עדיין מעביר סטראוטיפ של "איך נראה/ית עיוורת" אבל מבין האפשרויות הקיימות אפקטיבי ביותר. "

מקורות:

לוין כ. (2007, פברואר). היענות לביצוע ממוגרפיה לאור מודלים בקידום בריאות, *קידום בריאות בישראל ז(א)*, 34-41.

ארגון הבריאות העולמי אמנת אטווה לקידום הבריאות. (1986). *קידום בריאות*
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>

Airhihenbuwa CO (1995). *Health and Culture: Beyond the Western Paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Green LW & Kreuter MW (1999). *Health Promotion Planning*. London: Mayfield Publishing Company, 27-44.

Whitehead D (2001) Health education, behavioural change and social psychology: nursing's contribution to health promotion? *Journal of Advanced Nursing* 34(6), 822-832.

מודל האמונה הבריאותית – Health Belief Model ומודל הפעולה הבריאותית – Reasoned Action Model

גולדמן ל, גורדון מ, קהל צ, עטאללה-שחאדה ס, & רשפון ש. (2007) תוכנית לקידום הפה והשיניים והערכתה בית הספר אחווה, חיפה 2001-2004. *קידום בריאות בישראל ו(א) פברואר*, 10-15.
סטרן כ. (2007, נובמבר). קידום בריאות בעולם הגלובלי יין ישן בקנקן חדש או להיפך, *קידום בריאות בישראל ו(א)*, 4-6.
בורד ש & בראון-אפל א. (2010, אפריל). שתיית משקאות אלכוהוליים בקרב בני נוער "בני טובים", *קידום בריאות בישראל ו(א) אפריל*, 32-39.

Janz NK, Champion VL & Strecher VJ (2002). The Health Belief Model. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 45-66.

Montaño DE & Kasprzyk D. (2002). The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 67-98.

המודל של גרין וקרותר – Proceed-Precede by Green & Kreuter

Gielen AC & McDonald EM. (2002). Using the Precede-Proceed Planning Model to Apply Health Behavior Theories. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 409-436.

Xin H, Bailey R, Wenhui J, Aronson R, & Strack R (2011). A pilot intervention for promoting multiethnic adult refugee groups' mental health: A Descriptive Article *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9,291–303.

אנשים עם מוגבלות

Chelminski, P. R., Ives, T. J., Felix, K. M., Prakken, S. D., Miller, T. M., Perhac, J., . . . Pignone, M. P. (2005). A primary care, multi-disciplinary disease management program for opioid-treated patients with chronic non-cancer pain and a high burden of psychiatric comorbidity. *BMC Health Services Research*, 5(3), 1-13.

Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward person with disabilities (MAS): construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176.

Matziou, V., Galanis, P., Tsoumakas, C., Gymnopoulos, E., Perdikaris, P., & Brokalaki, H. (2009). Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? *International Nursing Review*, 56, 456-460.

Secombe, J. A. (2007). Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: the effects of a curriculum change. *Nurse Education Today*, 27, 445-451.

Ten Klooster, P. M., Dannenberg, J.-W., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2562-2573.

Vilchinsky, N., Werner, S., & Findler, L. (2010). Gender and attitudes toward People using wheelchairs: a multidimensional perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(3), 163-174.