

תכנית ההשלמה לתואר ב"א בסייעוד בנצרת

קורס מס. 290.1916: סמינר בקידום בריאות בקהילה – קידום בריאות למניעת היפגעות ילדים
מרצה: מר עאסי נאסים
שנה"ל תשע"א – סמסטר ב'; שנה"ל תשע"ב – סמסטר א', יום ד' 8-10

שעות קבלה: יום ד' (לפי תיאום מראש) טלפון נייד: 052-4368912
כתובת דואר אלקטרוני: nasima@netvision.net.il

מטרת העל: הקניית היכולת לתכנון, הפעלה והערכת תוכנית קידום בריאות בקהילה.

בישראל, בדומה למדינות מפותחות אחרות, היפגעות מתאונות מהווה בעיה מרכזית בתחום בריאות הילדים. תאונות הן גורם עיקרי לתחלואה, אשפוז ותמותה של ילדים, בכל הגילאים, בשני המינים, ביהודים וערבים, וכן גורם מוביל לנכות ולאובדן שנות חיים פוטנציאליות.

ארגון הבריאות העולמי הגדיר תאונות ילדים כאחת ממגפות האלף השלישי. נתוני דו"ח היפגעות ילדים של ארגון הבריאות העולמי ויוניצ"ף מדצמבר 2008 מראים כי יותר מ-2000 ילדים מתים בעולם בכל יום עקב היפגעות בלתי מכוונות.

התערבות לצמצום הבעיה מהווה אתגר עצום בפני אנשי בריאות הציבור, בעיקר עקב גורמים רבים המעורבים בתופעה, שחלקן ניתן לשלוט בהן ולתכנן אותן. הקורס משלב בין למידה בכיתה ופעילות קהילתית. במהלך ההתערבות יתנסו הסטודנטים בשיטות וטכניקות התערבות קהילתיות, המתמקדות בקידום בריאות.

יעדי הקורס

- הסטודנטים ילמדו לבקר, לתכנן, לערוך, ליישם ולנתח מחקר יישומי בקידום בריאות הקהילה.
- הסטודנטים ישתמשו במי ומניות ניהול משא ומתן, הדרכה פרטנית וקבוצתית, שיווק, טיפול בהתנגדויות, התמודדות עם מחסומים, העצמה ובניית יכולות, השתתפות בצוות רב מקצועי, תקצוב, ניהול זמן, וקביעת סדרי עדיפויות בטכניקות שונות.
- חברי הקבוצה יכירו גישות ושיטות להתערבויות קהילתיות ויבחרו את המתאימה ביותר לקהילה הספציפית.
- כל סטודנט (כחבר בקבוצה) יתכנן, יפעיל ויעריך תוכנית התערבות המכוונת לשינויי המיחול.

מבנה הקורס

הקורס יתקיים בימי רביעי, סמסטר ב' תשע"א וסמסטר א' תשע"ב, בין השעות 8:00 עד 10:00.
ימי השדה בקהילה יתבצעו החל שבועיים לפני התחלת שנת הלימודים תשע"ב (בשנה הבאה), לאחר חופשת הקיץ.

מערך הקורס

הקורס בנוי משני חלקים, תיאורטי ומעשי:

- **החלק התיאורטי**: יעסוק בהעמקת הידע בנושא חינוך וקידום בריאות תוך התייחסות למודלים, תיאוריות, עקרונות ואסטרטגיות מוכחות להפחתת תופעת היפגעות הילדים, כמו גם בהעשרת הידע של הסטודנטים בתחום בטיחות הילדים להיבטיו השונים, כחלק מהבסיס התיאורטי לתכנון ההתערבות.
- **החלק המעשי**: יתמקד באיסוף וניתוח נתונים בקהילה או במסגרת קהילתית (SETTING) שנבחרה, שימשו בסיס לתכנון, לכתובת תוכנית התערבות לביצועה והערכתה. בתוך כך, ייעשה שימוש במודלים תיאורטיים בכלים מדעיים בתהליך האבחון בעקרונות קידום בריאות, באסטרטגיות ובשיטות ההערכה הרלוונטיים שנלמדו בחלק התיאורטי.

פירוט התכנים

| נוכחים | נושא | שיעור מס' |
|------------------------|--|-----------|
| כל הכיתה | דיון בסילבוס ובמטלות הקבוצתיות. דיון בתהליך להצעת המחקר ולעבודת הגמר. חזרה על הגדרות, אסטרטגיות, גישות ומודלים | 1. |
| כל הכיתה | חזרה על הגדרת מטרות בהתאמה לאסטרטגיות, ומודל לאבחון הקהילה | 2. |
| כל הכיתה | הקרנת סרט "לילה באדיס" ודיון עליו | 3. |
| כל הכיתה | דיון בהיפגעות ילדים: הגדרת היפגעות, סוגי היפגעות והיקף הבעיה, אפשרויות התערבות בתחום המניעה והטיפול. | 4. |
| כל הכיתה | ניתוח בעיית היפגעות ילדים בחברה הערבית ע"פ מודל גרין וקרוטר. | 5. |
| כל הכיתה | אבחון קהילתי לצורך תכנון התערבות: הגדרת מושגים, כלים להכרת הקהילה, פרופיל בריאות ומקורות מידע. המשך, הכנת כלים לאיסוף הנתונים כחלק מתכנון תוכנית התערבות, תכנון תוכנית התערבות. | 6. |
| כל הכיתה | תכנון תוכניות לקידום בריאות, עקרונות התכנון ושלביו, הדגמה ע"י הצגת פרויקט קיים. דיון ממוקד בהגדרת מטרות לפי SMART. הקרנת סרטון מ: "YOU TUBE" כתיבת מטרות התערבויות מוכחות לצמצום שכיחות תופעת היפגעות הילדים. | 7. |
| כל הכיתה | פרויקט קידום בריאות: תכנון, יישום, הערכה שיווק ופרסום, מחסומים והתנגדויות הערכה בקידום בריאות: סוגי הערכה ושיטות. | 8. |
| כל הכיתה | מרצה אורח, הובלת פרויקט קהילתי. | 9. |
| בצוותים לפי הרשמה מראש | מפגשים בצוותי פרויקט לפי שעות מתואמות מראש (נוכחות חובה). כל קבוצה תציג את הנושא ואת ההצדקה לפרויקט (רקע ספרותי קצר וענייני). את אוכלוסיית הקהילה, תגדיר מטרות לפי SMART, את הכלים לאיסוף הנתונים ותוכנית ההתערבות. 20 דקות לכל קבוצה | 8-10. |
| כל הכיתה | הצגת ההתקדמות של כל קבוצה בע"פ לפי התהליך להגשת רפרט . | 11. |
| כל הכיתה | הצגת ההתקדמות של כל קבוצה בע"פ לפי התהליך להגשת רפרט . | 12. |
| כל הכיתה | הצגת ההתקדמות של כל קבוצה בע"פ לפי התהליך להגשת רפרט . | 13. |

- 3 -

החלק המעשי

חלק זה יתקדם במקביל לחלק התיאורטי, הכיתה תתחלק ל- 3-4 קבוצות.
כל קבוצה תתמקד במסגרת אחת או שתיים בקהילה, ותתכנן ותבצע תוכנית התערבות בנושא הנידון.

שלבי ההתקדמות בחלק המעשי

1. הגדרת בעיית ההתערבות, הכנה לקראת איסוף הנתונים, קביעת סוגי הנתונים והכלים לאיסופם.
2. ביצוע איסוף הנתונים והצגתם בכיתה.
3. תכנון הפרויקט להתערבות, דרכי היישום וההערכה והצגתם בכיתה.
4. יישום הפרויקט בשטח.
5. הערכת הפרויקט והכנת עבודה מסכמת שכוללת את כל המהלכים מרקע כללי, פרופיל קהילתי, מטרות, תכנון התערבות והערכה. (יבוא הסבר בהמשך, על פי תדריך מוכן)

שיטות ההוראה

- הרצאות פרונטאליות ודיונים.
- הכנת רפרט והצגתו בכיתה.
- פגישות עבודה בשדה ההתערבות.
- הצגת פרויקטים בכיתה (הצגת ביניים והצגה סופית).
- יישום הפרויקט בשטח.
- הגשת עבודה מסכמת
- נוכחות בקורס ובפרויקטים היא חובה (היעדרות מותרת עד 20% בתאום עם המנחה).

מתודולוגיה

- **זרישות קדם:** יסודות בקידום בריאות, אפידמיולוגיה וסטטיסטיקה.
- **שיטות ואמצעי הוראה:** הרצאות פרונטאליות, דיונים בכיתה, עבודה בקבוצות והדרכה קבוצתית.

הערכת הסטודנט

קידום בריאות בקהילה (שיעור), **ציון עובר 60%**

מרכיבי הציון הסופי של הקורס

| | |
|-----|-------------------------------------|
| 15% | השתתפות פעילה בכיתה ובקבוצות העבודה |
| 15% | הצגת רפרטים בכיתה |
| 70% | עבודה מסכמת |

- העבודה המסכמת תוגש בקבוצות. העבודה תוגש ישירות למזכירות החוג. יש לוודא שהמזכירה החתימה את מועד ההגשה על-גבי העבודה.
- לעבודת הצורף מעטפה בגודל A4 מבוילת, עליה רשומה כתובת מדויקת למשלוח העבודה בחזרה.
- לאחר קבלת ציון הסמינריון, מזכירות החוג תשלח את העבודה בדואר לכתובת שצוינה על המעטפה המבוילת.

- 4 -

מקורות לקריאה

קידום בריאות, מודלים, תיאוריות, עקרונות ואסטרטגיות

- בראון-אפל, א., פלג, ח. וויינשטיין, ר. (עורכות). (2000). *קידום בריאות בישראל*. ירושלים: משרד הבריאות.
- דונחין, מ. (1997). עיר בריאה - עקרונות העיר הבריאה, ואמנת אוטווה, ערים בריאות - בטאון רשת ערים בריאות.
- משרד הבריאות. (2006). *אמנת אוטווה לקידום בריאות 1986*. [תרגום א. לבנטל, עריכה: ל. מלויל (WHO 1986)].
- סדן, א. (1997). *העצמה ותכנון חברתי*. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד. עמ' 11-18 ; 125-150.
- סטרן, כ. (2007). הענות לביצוע ממוגרפיה לאור מודלים בקידום בריאות. *קידום בריאות בישראל*, 1(א'), 34-45.
- Airhihenbuwa, C. O. (1995). *Health and culture: Beyond the western paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Janz, N. K., Chempion, V. L., & Strecher, V. J. (2002). The health belief model. In K. Glanz, B. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education-theory, practice and research* (pp. 45-66h). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company. pp. 27-44.
- Open Learning. (1997). Health promotion models. *Nursing Times Learning Curve*, 1(8), 9-13.
- Prochaska, J., Redding, C.A., & Evers, K.E. (2002). (3rd ed.). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glantz, F.M. Lewis, & B.K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* (pp. 99-120). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-287.

ספרות מומלצת לבטיחות ילדים

אתר ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים: www.beterem.org

בראון-אפל, א., מורן, מ. ועאסי, נ. (2005). *סקר ידע, עמדות והתנהגות בנושא מניעת היפגעות ילדים במגזר היהודי והערבי*. המגמה לקידום בריאות-בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה.

גופין, ר., אביצור, מ. חקלאי, צ. וילין, נ. (1997, דצמבר) *היפגעות ילדים ובני נוער מתאונות: פניות לחדר מיון, אשפוזים ותמותה*. דו"ח מחקר ארצי. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ועיצוב מדיניות: משרד הבריאות, שירותי מידע ומחשוב, תחום מידע.

- 5 -

דו"ח יבטרים' לאומה. (2008).

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009). השנתון הסטטיסטי לישראל מסי 60.

הראל, י., קני, ד. ורהב, ג. (1997). נוער בישראל - רווחה חברתית, בריאות והתנהגויות סיכון במבט בינלאומי. ירושלים: הגוינט - מכון ברוקדייל.

Amitai, Y. (2005). Childhood injury: Rate estimates and prevention strategies. *Israel Medical Association Journal*, 7(9), 595-596.

Bar-Joseph, N., Rennert, G. Tamir, A. Ore, L., & Bar-Josef, G. (2007). Ethnic differences in the epidemiological characteristics of severe trauma due to falls from a height among children in northern Israel. *Israel Medical Association Journal*, 9(8), 603-606.

CDC Center for Disease Control. (2008, December). *Press release: New CDC report finds motor vehicles and falls are causes of most child and teen injuries and death in the United States.*

Savitsky, B., Aharonson-Daniel, L. Giveon, A., & Beleg, K. (2007). Variability in pediatric injury patterns by age and ethnic groups in Israel. *Ethnicity & Health*, 12(2), 129-139.