

תכנית ההשלמה לתואר ב"א בסייעוד בנצרת

קורס מספר 290.1916: סמינר קידום בריאות בקהילה - שימוש ברפואה משלימה לקידום בריאות האוכלוסייה
שנה"ל תשע"ב – סמסטר ב', יום ד' 10-8

מרצה: מר שלאעטה וליד
שעות קבלה יום ד' 10:00 עד 11:00 פלאפון: 0507513785 (לפי תיאום מראש בלבד)
כתובת דואר אלקטרוני: waleed2@bezeqint.net

מטרת על: הפנמת התפיסה של קידום בריאות, הקניית היכולת לתכנן, להפעיל ולהעריך תוכנית קידום בריאות בקהילה.

רקע

רפואה משלימה הוא כינוי של סוגי טיפולים רפואיים שאינם כלולים במסגרת הרפואה הקונבנציונאלית המודרנית. מקור חלק גדול מענפי הרפואה המשלימה הוא במזרח אסיה, למשל הרפואה ההודית והרפואה הסינית. אולם, ישנן גם שיטות שמקורן ביבשת אמריקה, ושיטות שמקורן באירופה, כדוגמת ההומאופתיה והארומתרפיה. רפואה משלימה מעוררת בשנים האחרונות תהודה רבה בממסד הרפואי על רקע פנייה גוברת לרפואה זו ודאגה ליעילות, בטיחות ואיכות הטיפול המשלים.

יעדים

1. הסטודנטים ילמדו לתכנן, לערוך, ליישם ולנתח מחקר יישומי בקידום בריאות הקהילה.
2. הסטודנטים ישתמשו במיומנויות: ניהול מו"מ, שיווק, הדרכת קבוצות, טיפול בהתנגדויות, העצמה, השתתפות בצוות רב מקצועי, תקצוב, ניהול זמן, פיתוח סדר עדיפויות בטכניקות שונות.
3. כל סטודנט (כחבר בקבוצה) יכיר גישות ושיטות להתערבות בקהילה ויבחר את המתאימה לקהילתו.
4. כל סטודנט (כחבר בקבוצה) יתכנן, יפעיל ויעריך תוכנית התערבות המכוונת לשינוי התנהגות.

מבנה הקורס

הקורס יתקיים בימי ד', בין השעות 08:30-10:00. ימי שדה בקהילה יתקיימו שבועיים לפני תחילת סמסטר ג' שנת הלימודים תשע"ג.

מערך הקורס

הקורס בנוי משני חלקים, תיאורטי ויישומי:

החלק התיאורטי: יעסוק בהעמקת הידע בנושא חינוך וקידום הבריאות תוך התייחסות למודלים, תיאוריות, עקרונות ואסטרטגיות ההתערבות. כמו כן בהעשרת הידע של התלמידים בתחום הרפואה המשלימה במרכיביה השונים, כחלק מהבסיס התיאורטי לתכנון התערבויות בנושא. בנוסף יוצגו כלים ואמצעי הדרכה שימושיים וייערכו דיונים לגביהם.

החלק היישומי יתמקד באיסוף וניתוח נתונים במסגרת (Setting) שנבחרה להתערבות, שימשו בסיס לתכנון, ביצוע והערכת התערבות לקידום בריאות האוכלוסייה בתחום הרפואה המשלימה והשלכותיה הבריאותיות. בתוך כך ייעשה שימוש במודלים תיאורטיים, בכלים מדעיים בתהליך האבחון בעקרונות קידום הבריאות, באסטרטגיות ובשיטות ההערכה הרלוונטיים שנלמדו בחלק התיאורטי בחלק היישומי.

פירוט התכנים

החלק התיאורטי

1. קידום הבריאות, התפתחות התחום, עקרונות ואסטרטגיות, מודלים תיאורטיים ויישומיים מנחים בהתערבות לקידום הבריאות בקהילה:
 - א. מודלים ברמה האישית
 - ב. מודלים ברמה הקהילתית
 - ג. מודלים ברמה הארגונית
2. שימוש ברפואה משלימה בישראל: מבט כללי והשוואתי.
3. השימוש ברפואה משלימה בישראל: היקף התופעה, אפשרויות התערבות בתחום המניעה והטיפול.
4. ניתוח תופעת השימוש ברפואה משלימה ע"פ מודל גרין וקרטר.
5. אבחון קהילתי לצורך תכנון התערבות: הגדרת מושגים, כלים להכרת הקהילה, פרופיל בריאות ומקורות מידע.
6. התערבויות להעלאת המודעות לחשיבות השימוש ברפואה משלימה: אפקטיביות, התאמה תרבותית, מכשולים והזדמנויות.
7. שימוש בכלים הסברתיים בתחום החינוך להגברת השימוש ברפואה משלימה.
8. פרויקט קידום בריאות: תכנון, יישום, הערכה שיווק ופרסום
9. הערכה בקידום בריאות: סוגי הערכה שיטות וכלים.

החלק המעשי

- חלק זה יתקדם במקביל ובהתאם לחלק התיאורטי. הכיתה תתחלק לקבוצות (2 סטודנטים בכל קבוצה). כל קבוצה תתמקד במסגרת אחת או שתיים בקהילה, תתכנן ותבצע תוכנית התערבות בנושא הנידון. שלבי התקדמות החלק המעשי:
1. הגדרת הבעיה להתערבות, הכנה לקראת איסוף הנתונים, קביעת סוג הנתונים והכלים לאיסופם.
 2. ביצוע איסוף הנתונים והצגתם בכיתה.
 3. תכנון הפרויקט להתערבות, דרכי היישום וההערכה והצגתם בכיתה.

שיטות

הרצאות פרונטאליות

- הכנת רפרט והצגתו בכיתה
- הנחייה אישית וקבוצתית
- הצגת פרויקטים בכיתה (הצגת ביניים והצגה סופית)
- ביצע איסוף נתונים בשטח והצגתם בכיתה.

הערכת הקורס: ציון עובר: 70.

השתתפות פעילה בכיתה ובקבוצת העבודה
הצגת רפרטים בכיתה
עבודה מסכמת

20% מהציון בכל סמסטר
10% מהציון בכל סמסטר
70% מהציון בכל סמסטר

הערות:

- נוכחות בקורס ובפרויקטים בקהילה היא חובה (היעדרות מותרת עד 20% בתאום מראש עם המרצה).
- יש להגיש את הצעת המחקר למרצה במייל עד שבועיים לאחר סיום הסמסטר, את העבודה הסופית יש להגיש בשני עותקים ועותק במייל ובתוספת מעטפה מבוילת עם כתובת למשלוח חוזר של העבודה.
- עד סוף סמסטר ב' תשע"ב הסטודנטים יגישו הצעת לתוכנית התערבות מובנית להפעלת הפרויקט. תכנית זו תבוצע שבועיים לפני תחילת שנת הלימודים תשע"ג.

תוכנית השיעורים לסמסטר ב':

מס	תאריך	נושא השיעור	נכחים
1	7.3.2012	מבוא, תיאור הקורס, תיאור הקהילה, בחירת הקבוצות, דיון בעבודה הסופית. דיון בספרות מתאימה לקהילה בנושא הנבחר.	כל הכיתה
2	14.03.2012	דיון לגבי מרכיבי האבחון הקהילתי.	כל הכיתה
3	21.03.2012	דיון בהכנת פרק המבוא, רישום נכון של מקורות.	כל הכיתה
4	28.03.2012	הכנה לבניית כלי לאיסוף נתונים להעמקת האבחון בקהילה כחלק מתכנון תוכנית ההתערבות.	כל הכיתה
	04.04.2012	חופשת פסח	
	11.04.2012	חופשת פסח	
5	18.04.2012	תכנון תוכנית לקידום בריאות, עקרונות התכנון ושלביו, הדגמה על פי פרויקט קיים. דיון בקביעת מטרות לפי SMART, הערכה בקידום בריאות.	כל הכיתה
6-	25.04.2012	מפגשים בצוותי פרויקט (לפי תיאום מראש), כל קבוצה תציג את: הנושא, רציונאל, רקע ספרותי קצר ומעודכן, אוכלוסיית ושדה ההתערבות, מטרות לפי SMART, הכלים לאיסוף הנתונים ותוכנית התערבות (20 דקות לכל קבוצה).	בצוותים לפי תיאום מראש
9	2.05.2012		
	9.05.2012		
	16.05.2012		
10	23.05.2012	הצגת ההתקדמות של כל קבוצה	כל הכיתה
11	30.05.2012	הצגת ההתקדמות של כל קבוצה	כל הכיתה
12	06.06.2012	הצגת ההתקדמות של כל קבוצה	כל הכיתה
13	13.06.2012	הצגת ההתקדמות של כל קבוצה	כל הכיתה
14	20.06.2012	סיכום סמסטר ודיון בהגשת הצעת הפרויקט.	כל הכיתה

תוכנית השיעורים לסמסטר ג תצורף לפני תחילת סמסטר ג.

רשימת מקורות

קידום בריאות: מודלים, תיאוריות, עקרונות ואסטרטגיות

בראון-אפל, א., פלג, ח. וויינשטיין, ר. (עורכות). (2000). *קידום בריאות בישראל*. ירושלים: משרד הבריאות.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning*. London-Toronto: Mayfield Publishing Company.

Naidoo, J., & Wills, J. (1994). *Health promotion: Foundations for practice*. New York, NY: Baillier. Chapters: 3-5, 12,14.

Tones, K., & Tilford, S. (1994). *Models and approaches to health promotion*. London, England: Chapman & Hall. Chapter 5, pp. 91-111.

Leger, S.L., (1997). Health promotion settings: From Ottawa to Jakarta. *Health Promotion International*, 12, 99-101.

Mittelmark, M.B. (2001). Promoting social responsibility for health: Health impact assessment and healthy policy at the community level. *Health Promotion International* 16 (3), 269-274.

Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13 (1), 27-44.

Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281(11), 1030-1033.

WHO (World Health Organization). (1997, July). *The Jakarta declaration on health promotion in the 21st century*.

Elder, J., Guandalupe, X. A., & Steward, H., (1997). Theories and intervention approaches to health behavior change in primary care. *American Journal of Preventive Medicine*, 17(4), 275-284.

- 4 -

רפואה משלימה

בן אריה, ע., גמוס, ד., פרנקל, מ. וחרמוני, ד. (2006). מחקר ברפואה משלימה בישראל בין השנים 1994-2004. *הרפואה*, 145, 441-445.

בר-כהן, ב., דקייזר, פ. ווגנר, נ. (2000). עמדות והתנסות של מטופלים ברפואה משלימה. *הרפואה*, 139, 263-266.

גולן, ע. (2008). האתיקה של יחסי רופא ומטופל בנוגע לרפואה משלימה. *רפואה ומשפט*, 38, 117-127.

חרמוני, ד., קאפמן, מ. וקיטאי, א. (1998). שימוש ברפואה משלימה בקהילה הקיבוצית. *הרפואה*, 134, 935-939.

סחר, ט. וסלון, ש. (2001). היכרות עם שיטות ריפוי משלימות במסגרת תוכנית הלימודים של הפקולטות לרפואה-סקר לגבי עמדות הסטודנטים והמצב בפקולטות לרפואה בישראל. הרפואה, 140, 907-910.

עופר, כ. (2009). רפואה משלימה/משולבת וכאב. כתב העת הישראלי לשיכוך כאב וטיפול פליאטיבי, 17, 17-20.

רוזנגרטן, י. וקרסו, ר. (2003). מחקר השוואתי בין אבחנה רפואית לפי השיטה המסורתית לאבחנה רפואית לפי השיטה הרפלקסולוגית. הרפואה, 142, 600-605.

שילוח, ש. (2008). רישיון לטפל (רפואה משלימה). חיים אחרים, הירחון הישראלי לרפואה טבעית, מיסטיקה וחשיבה אלטרנטיבית, 138, 21-23.

Beckner, W. M. (2001). Netting the evidence: Web-based resources in complementary medicine. Cochrane Collaboration, *Complementary Medicine Field Newsletter*, 8, 2.

Callahan, D. (2002). *The role of complementary and alternative medicine: Accommodating pluralism*. Washington, DC: Georgetown University.

Snyder, M., & Lindquist, R. (Eds.) (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing*. New York, NY: Springer. RT41.C6 2006. Google books limited preview.