

**תכנית ההשלמה לתואר ב"א בסייעוד
ביה"ס לסייעוד - נצרת**

**שנה"ל תשע"ו 2015/2016
סמינר קידום בריאות בקהילה (חלק 1 סמסטר ב')
מספר הקורס: 16 1916 ב 03**

מרצה: ג'ודת עיד, דוקטורנט לחינוך, עו"ס M.A., M.S.W.

שעות קבלה: לפי תיאום מראש דוא"ל bustan.bccs@gmail.com
מועד הקורס: סמסטר ב' יום ד' 18:00-16:00

רקע

קידום בריאות והתערבות לצמצום בעיות בריאות והיפגעות, מהווים אתגר בפני אנשי בריאות הציבור, בעיקר עקב גורמים רבים המעורבים בתופעה, שחלקם ניתן לשלוט בהם ולתכנן אותם. הטכנולוגיה ואורח החיים המודרני, על יתרונותיהם הרבים גרמו גם פגיעה בבריאות האוכלוסייה; מתח נפשי, חוסר בפעילות גופנית, תזונה לא מאוזנת, הרגלי חיים לא בריאים, עישון ועוד אשר גרמו לירידה בבריאות ולהופעת מחלות שונות, בנוסף לתאונות ופגיעות למיניהם שמהוות בעיה מרכזית בקרב כלל האוכלוסייה ובעיקר בקרב הילדים. ארגוני הבריאות פועלים בתחום של קידום בריאות על מנת לאפשר לאוכלוסייה לשמור ולשפר את בריאותה.

מטרות הקורס

- לאפשר לסטודנט/ית הבנה מעמיקה לנושא קידום בריאות תוך התנסות בשיטות התערבות כסוכני שינוי בקהילה. הפנמת התפיסה של קידום בריאות; זיהוי הגורמים המשפיעים על בריאות בקהילה.
- להקנות יכולת לסטודנט/ית לתכנן, להפעיל/ ליישם ולהעריך תכנית קידום בריאות בקהילה מבוססת עבודת חקר.
- לפתח אצל הסטודנט/ית ראייה הוליסטית ורגישות תרבותית במערכת הבריאות, התאמת תכנית התערבות לקידום בריאות בקהילה.

תכני הקורס

- מבוא, קידום בריאות בקהילה, גישות, עקרונות ואסטרטגיות. איש המקצוע כסוכן השינוי.
- פרופיל בריאות, אבחון קהילתי לצורך תכנון התערבות במערכת הבריאות.
- רגישות תרבותית במערכת הבריאות כבסיס להתערבות. תיאור סוגיה ופיתוח תכנית התערבות (היפגעות ילדים כדוגמא).
- קידום בריאות: תכנון ויישום תכנית התערבות קהילתית, הערכה ופרסום, מחסומים והתנגדויות וגורמים מחזקים ומניעים את התכנית.
- שלבי הכנת מסמך העבודה: רציונל, רקע ספרותי וכללי הרישום הביבליוגרפי, אוכלוסיית יעד, מטרות לפי SMART, כלים לאיסוף נתונים ותכנית התערבות, תכנון, SWOT, יישום והערכה לתכנית מכוונת שינוי.

מבנה הקורס

החלק התיאורטי: יעסוק בהעמקת הידע בנושא קידום הבריאות תוך התייחסות לאסטרטגיות ההתערבות, והעשרת הידע של הסטודנטים בתחום אמצעי ההדרכה ויישום בקהילה.

חלק יישומי/ מעשי: יתמקד באיסוף וניתוח נתונים במסגרת שנבחרה להתערבות אשר ישמשו בסיס לאבחון, תכנון, ביצוע והערכת התערבות לקידום בריאות בקהילה.
 חלק זה כולל:

1. הגדרת הבעיה, אוכלוסיית יעד ושדה ההתערבות, מטרות לפי SMART.
2. שיטות וכלים לאיסוף נתונים, ביצוע איסוף הנתונים.
3. תכנון פרויקט להתערבות מכוונת שינוי, דרכי יישום והערכה והצגתם בכיתה.
4. יישום ההתערבות/ הפרויקט בשטח והערכת הפרויקט (העבודה תתבצע בקבוצות).

מטלות ודרישות הקורס:

1. השתתפות פעילה במהלך ההרצאות ובקבוצות העבודה (10%)
 2. הצגת פרט בכיתה (קבוצתי)- הצגת ההתקדמות בפרויקט הקהילתי (30%)
 3. עבודה מסכמת כוללת את הסעיפים לעיל: הגדרת הבעיה, הרציונל, רקע ספרותי, מטרות ההתערבות, תכנון, דרכי יישום והערכה (60%)
- הגשת העבודה בזוגות/ שלישיות, כל קבוצה תתמקד בנושא קידום בריאות ובמסגרת להתערבות, תתכנן ותבצע תכנית התערבות בהתאם לנלמד בקורס.
- הגשת מסמך העבודה בדוא"ל: bustan.bccs@gmail.com
- ציון מעבר בקורס: 60
 - נוכחות בשיעורים הינה חובה (היעדרות מותרת עד 20% מהשיעורים)

תכנית מפגשים - סמסטר ב'

1	מבוא, סילבוס/ מטרות הלמידה, תיאום ציפיות, חלוקת קבוצות עבודה, ודיון במהות של פרויקט התערבות בקהילה.
2	קידום בריאות, גישות, עקרונות ואסטרטגיות. מודלים בקידום בריאות, בניית פרופיל בריאות של הקהילה, הגדרת הבעיה, והמטרות.
3	אבחון צרכים לקראת תכנון התערבות בקהילה, אבחון הקהילה ומרכיבי האבחון הקהילתי. קביעת סדר עדיפויות.
4	הצגת נושאי הצוותים/ הקבוצות שנבחרו. כלים להכרת הקהילה, שיטות איסוף נתונים להעמקת האבחון כחלק מתכנון תכנית התערבות. רגישות תרבותית.
5	עקרונות תכנון תכנית לקידום בריאות, קביעת מטרות לפי SMART, הערכה בקידום בריאות, מודל SWOT
6,7	פרויקט קידום בריאות: תכנון, יישום, הערכה שיווק ופרסום, מחסומים והתנגדויות. איתור ספרות מקצועית מתאימה, רישום ביבליוגרפי לפי הכללים.
8,9	מפגשי עבודה בצוותי פרויקט (לפי תיאום מראש), הכנת ההצגה של הפרויקט והכנת תיק פרויקט.
10,11	רפרטים (20 דק' לכל קבוצה): הצגת ההתקדמות, דיון ולמידה כל קבוצה תציג את: הנושא, הרציונל, רקע ספרותי קצר, אוכלוסיית ושדה ההתערבות, מטרות לפי SMART, כלי איסוף הנתונים ותכנית התערבות.
12	סיכום וסיום. הגשת מסמך העבודה שבוע אחרי סיום הסמסטר.

* ייתכנו שינויים בתכנית או בסדר התכנים בהתאם לצורך.

רשימת מקורות

- בראון-אפל, א., פלג, ח. וויינשטיין, ר. (עורכות) (2000). *קידום בריאות בישראל*. ירושלים: משרד הבריאות.
- סדן, א. (2002). העצמה ותכנון קהילתי תיאוריה ופרקטיקה של פתרונות חברתיים ואישיים. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד. חלק א' – פיתוח תיאוריה של העצמה עמודים: 23-111
- סמואל, י. (1996). ארגונים, מאפיינים מבנים ותהליכים. חיפה: אוניברסיטת חיפה, זמורה ביתן פרק 10 – עוצמה ופוליטיקה בסיסי עוצמה וביטוייה
- שובל, ג. ואנסון, ע. (2000). *העיקר הבריאות: מבנה חברתי ובריאותי בישראל*. ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש מאגנס האוניברסיטה העברית בירושלים.
- משרד הבריאות (2006). *אמנת אוטווה לקידום בריאות* (1986) [תרגום א. לבנטל, עריכה: ל. מליל WHO 1986].
- Airhihenbuwa, C. O. (1995). *Health and culture: Beyond the western paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 281(11), 1030-1033.
- 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*.
- 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.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning*. London-Toronto: Mayfield Publishing Company.
- 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.



- 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.
- Naidoo, J., & Wills, J. (1994). *Health promotion: Foundations for practice*. New York, NY: Baillier. Chapters: 3-5, 12,14.
- Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion-progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13 (1), 27-44.
- 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.
- 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.
- Tones, K., & Tilford, S. (1994). *Models and approaches to health promotion*. London, England: Chapman & Hall. Chapter 5, pp. 91-111.
- WHO (World Health Organization). (1997, July). *The Jakarta declaration on health promotion in the 21st century*.