

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

**פרויקט קידום בריאות בקהילה (חלק 2)
שנה"ל תשע"ו / 2015 / 2016**

סמסטר א' יום ד' 16:00-18:00

מרצה: ג'ודת עיד, דוקטורנט לחינוך, ע"ש M.A., M.S.W.
שעות קבלה: לפי תיאום מראש דוא"ל bustan.bccs@gmail.com

רקע

קידום בריאות ורפואה מונעת הן מאבני הדרך של הרפואה במאה ה-21. התערבות לצמצום בעיות בריאות והיפגעות, מהווה אתגר בפני אנשי בריאות הציבור, בעיקר עקב גורמים רבים המעורבים בתופעה, שחלקם ניתן לשלוט בהם ולתכנן אותם. 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

- אסטרטגיות התערבות ויישום. איש המקצוע כסוכן השינוי.
- קידום בריאות: תכנון ויישום תכנית התערבות קהילתית, הערכה ופרסום, מחסומים והתנגדויות וגורמים מחזקים ומניעים את התכנית.
- פיתוח כלי המחקר/ ההתערבות/ היישום וההערכה.
- איסוף וניתוח נתונים, ממצאים ומסקנות.
- שלבי הכנת מסמך העבודה: רציונל, רקע ספרותי וכללי הרישום הביבליוגרפי, אוכלוסיית יעד, מטרות לפי SMART, כלים לאיסוף נתונים ותכנית התערבות, תכנון, יישום והערכה לתכנית מכוונת שינוי.
- תיאור תכניות התערבות והצגת פרויקטים.

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 הקורס והערכתו:

1. השתתפות פעילה במהלך ההרצאות ובקבוצות העבודה (10%)
 2. הצגת רפרט בכיתה- הצגת ההתקדמות בתכנית ההתערבות בקהילה (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 כללית בסמסטר ב'

1	סילבוס/ מטרות הלמידה, תיאום ציפיות, ודיון בפרויקטים ויישום התערבות בקהילה.
2	חזרה על עקרונות תכנון תכנית לקידום בריאות, קביעת מטרות לפי SMART, הערכה בקידום בריאות, מודל SWOT.
3	כלי המחקר/ שיטות איסוף נתונים והערכה ליישום התכנית.
4	ניתוח הממצאים, מסקנות והמלצות.
5	עבודה על מסמך הפרויקט הסופי (עבודה בכיתה ובקבוצות קטנות לפי תיאום): תכנון, יישום, הערכה שיווק ופרסום, מחסומים והתנגדויות. ספרות מקצועית רלוונטית ועדכנית, רישום ביבליוגרפי לפי הכללים.
6,7	יישום ההתערבות/ מעקב בקבוצות קטנות
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 בפרויקט והיישום, דיון ולמידה כל קבוצה תציג את: הנושא, הרציונל, רקע ספרותי קצר, אוכלוסיית ושדה ההתערבות, מטרות לפי SMART, כלי איסוף הנתונים ותכנית התערבות, ממצאים והמלצות.
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: 111-23
- סמואל, י. (1996). אירגונים, מאפיינים מבנים ותהליכים. חיפה: אוניברסיטת חיפה, זמורה ביתן פרק 10 – עוצמה ופוליטיקה בסיסי עוצמה וביטוייה
- שובל, י. 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. מלויל 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*.