

קידום בריאות
בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל
מס' קורס: 290.3418

מרצה: ד"ר מוחמד ח'טיב

סמסטר א' (המשך של סמסטר קיץ)

מועד הקורס: ימי ראשון בין השעות 10-3:08

האוכלוסייה הערבית בישראל מהווה כ- 20% מכלל האוכלוסייה. רוב המחקרים והסקרים שנעשו בארץ הצביעו על הפערים במצב הבריאותי בין האוכי הערבית ליהודית כמעט בכל מדדי הבריאות המקובלים. תוחלת החיים של הגברים והנשים הערבים נמוכה מזו של היהודים ושיעורי התחלואה במחלות כרוניות (מחלות לב וכלי דם, יתר לחץ דם, סכרת, סרטן השד ועוד) הנם במגמת עלייה. עישון סיגריות ונרגילה, דפוסי אכילה וצריכת מזון מהווים בעיות ידועות בחברה זו. המחלות התורשתיות והמומים המולדים עדיין מהווים הסיבה הראשונה לתמותת התינוקות. בעיית הפערים בבריאות בין קבוצות האוכלוסייה השונות מחייבת התערבות ברמה הלאומית/הארצית. יחד עם זאת, חשוב לפתח התערבויות ברמה האזורית, המקומית ובתוך מסגרות קהילתיות שמותאמות לצרכים ולמאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית היעד הספציפית ומותאמות תרבותית וחברתית.

מטרות מרכזיות:

1. להעמיק ולהפנים את עקרונות קידום הבריאות תוך יישום תוכניות התערבות קהילתיות שמטרתן היא לשפר את מצבן הבריאותי של קבוצות שונות בחברה הערבית, דרך השפעה על מדדי בריאות נבחרים; תחלואה, תמותת תינוקות, התנהגויות סיכוניות, איכות, נגישות וזמינות של שירותי הבריאות.
2. לפתח מיומנויות אישיות ומקצועיות בתכנון, יישום והערכת תוכניות התערבות לקידום הבריאות בקהילה.
3. לפתח כלים לאבחון קהילתי (חברתי, תרבותי, ופוליטי) של אוכלוסיות יעד בחברה הערבית כבסיס להתערבות לשיפור מדדי הבריאות השונים.

בסיום הקורס הסטודנטים ידעו:

1. להציג ולהסביר את הגישות השונות של קידום הבריאות ובכלל זה התיאוריות והמודלים בהקשר של בעיות בריאות נבחרות.
2. לאבחן את מרכיבי הבעיה הנבחרת וסיבותיה והגורמים החברתיים, התרבותיים והפוליטיים המאפשרים והמעכבים התערבויות קהילתיות שמטרתן לצמצם את היקף הבעיה.
3. לבחון ולבחור אסטרטגיות התערבות רלוונטיות לטיפול בבעיה הנדונה ברמה האישית, הארגונית, הקהילתית והתקשורתית.

4. לתכנן ולבצע תוכנית קידום בריאות (פרויקט) שמטרתה לצמצם את היקף הבעיה, כמו כן להעריך את התוכנית תוך שימוש בשיטות וכלים רלוונטיים.

מערך הקורס:

הקורס בנוי משני חלקים, תיאורטי ויישומי:

החלק התיאורטי יעסוק בהעמקת הידע בנושא חינוך וקידום הבריאות תוך התייחסות למודלים, תיאוריות, עקרונות ואסטרטגיות ההתערבות ואופן יישומם בהתערבות קהילתית. כמו כן בהעשרת הידע של התלמידים בתחום המחלות או הבעיות הבריאותיות הנבחרות התורשתיות כחלק מהבסיס התיאורטי לתכנון התערבויות בנושא הנבחר. בנוסף יוצגו כלים ואמצעי הדרכה שימושיים וייערכו דיונים לגביהם.

החלק היישומי יתמקד בבניית כלים לאיסוף וניתוח נתונים במסגרת (Setting) שנבחרה להתערבות, שישמשו בסיס לתכנון, ביצוע והערכת התערבות לקידום בריאות האוכלוסייה. בתוך כך ייעשה שימוש במודלים תיאורטיים, בכלים מדעיים בתהליך האבחון, בעקרונות קידום הבריאות, באסטרטגיות ובשיטות ההערכה הרלוונטיות שנלמדו בקורס המקדים (יסודות קידום הבריאות).

פירוט התכנים:

החלק התיאורטי:

1. רענון הידע לגבי גישות, מודלים ואסטרטגיות בקידום בריאות
 - א. מודלים ברמה האישית
 - ב. מודלים ברמה הקהילתית
 - ג. מודלים ברמה הארגונית
2. סקירת המצב הבריאותי של האוכלוסייה הערבית בישראל: תחלואה ותמותה, התנהגות בריאותית, שירותי בריאות וכו'.
3. ניתוח בעיות בריאות נבחרות ע"פ מודל גרין וקרוטר.
4. אבחון קהילתי לצורך תכנון התערבות: הגדרת מושגים, כלים להכרת הקהילה, פרופיל בריאות ומקורות מידע.
5. שימוש בכלים הסברתיים בתחום החינוך הבריאותי.

החלק המעשי:

חלק זה יתקדם במקביל ובהתאם לחלק התיאורטי. בחלק זה הכיתה תתחלק לקבוצות. כל קבוצה תבחר נושא בעיה להתערבות ותתמקד במסגרת בקהילה, תתכנן ותבצע תוכנית התערבות בנושא הנבחר. שלבי התקדמות החלק המעשי:

1. הגדרת נושא ההתערבות, הכנת סקירת ספרות מקיפה, הכנה לקראת איסוף הנתונים, קביעת סוג הנתונים והכלים לאיסופם
2. ביצוע איסוף הנתונים ניתוחם והצגתם בכיתה

3. תכנון הפרוייקט להתערבות, דרכי היישום וההערכה והצגתם בכיתה
4. יישום הפרוייקט בשטח
5. הערכת הפרוייקט והכנת עבודה מסכמת

שיטות:

הרצאות פרונטאליות בכיתה
הנחייה אישית וקבוצתית
פגישות עבודה בשדה ההתערבות
הצגת פרויקטים בכיתה (הצגת ביניים והצגה סופית)
יישום הפרוייקט בשטח
הגשת עבודה מסכמת קבוצתית

נוכחות בקורס – חובה (לפחות 80% מהמפגשים כולל המפגשים הקבוצתיים)

מרכיבי הציון הסופי של הקורס:

20% השתתפות פעילה בכיתה ובקבוצת העבודה
50% סקירת ספרות, אבחון קהילתי, הכנת תוכנית התערבות, יישום והערכה
30% עבודה מסכמת

מקורות

- (1) אגודת הגליל, האגודה הערבית הארצית למחקר ושירותי בריאות "הפלסטינים בישראל, הסקר החברתי כלכלי השלישי 2010. שפרעם מאי 2011. (ערבית ואנגלית).
- (2) אפשטיין, ל. (2008) אי-שוויון בבריאות בישראל. ההסתדרות הרפואית בישראל.
- (3) אפשטיין, ל., חורב, ט. (2007) "אי-שוויון בבריאות ובמערכת הבריאות: הצגת הבעיה וקווים למדיניות להתמודדות עמה". מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.
- (4) בראון-אפל, א.; פלג, ח.; ויינשטיין, ר. (עורכות) (2000). קידום בריאות בישראל. משרד הבריאות.
- (5) הראל, י., מולכו, מ., טילינגר, א. (2003) חלק ג: התנהגויות סיכון לבריאות: הרגלי אכילה, עישון ושתית אלכוהול. נוער בישראל. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן 87-111.
- (6) (תדפיס) "קידום בריאות, מה הוא?". הוכן ע"י גבי לילך מלוויל. (אתר הקורס)
- (7) (תדפיס) "אמנות קידום הבריאות- תקציר" (אתר הקורס)
- (8) Khatib, M., Shadmi, E., & Daoud, D., (2007) Knowledge, beliefs, and economic barriers to healthcare: A survey of diabetic patients in an Arab-Israeli town. *Journal of Ambulatory Care Management*, 30(1):80-86.
- (9) Tarabeia, J., Amitai, Y., Green, M., Halpern, G. J., Blau, S., Ifrah, A., et al. (2004). \ Differences in infant mortality rates between jews and arabs in israel, 1975-2000. *The Israel Medical Association Journal : IMAJ*, 6(7), 403-407.
- (10) Zlotogora, J. (1997). Genetic disorders among palestinian Arabs: effects of consanguinity. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 68(4), 472-475.
- (11) Naidoo, J. Wills, J. (1994) Health Promotion Foundation for Practice, Baillier Tindall, Chapters 3-5, 12, 14. pp 44-102, 219-237, 279-294.
- (12) Green, L.W., Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning*. London-Toronto: Mayfield Publishing Company.

