

**קידום בריאות: אנשים עם מגבלות
שנה ד'**

מרצה: פרופ' שריל זלוטניק – czlotnick@univ.haifa.ac.il

מטרה העל של הקורס:

1. הבנת העקרונות והמרכיבים של קידום בריאות
2. ישום עקרונות קידום בריאות תוך:
 - (א) הערכה ואבחון קהילתי.
 - (ב) זיהוי הגורמים המשפיעים על בריאות בקהילה.
 - (ג) הגדרת צורך ספציפי בהתייחס לגורמים שמתאימים לתרבות ולצרכים של הקהילה.
 - (ד) הכרת שיטות התערבות בקהילה ודרכים להערכתן.
 - (ה) בניית תהליך התערבות, ביצועו והערכתו.
 - (ו) כתיבה של התהליך, תוצאות והמלצות לעתיד.

הערכה בקורס – סמסטר א' ו-ב':

- ציון עובר - 70
- חובת נוכחות בכל השיעורים ובנוסף, חובה לתאם פגישה אישית אחת עימי בכל סמסטר, על מנת לדון בהתקדמות הפרויקט.
- עבודת צוות יעילה שתוערך על ידי משוב עמיתים וחלוקת עבודה ברורה שתוצג מראש.
- תאריך אחרון להגשת הצעת פרויקט - 15 ינואר עד 15:00 במזכירות החוג לסייעוד. יש לבקש מהמזכירות לשים חותמת. (אם הנכם מעוניינים בעותק מועד נא להגיש שני עותקים, ולצרף מעטפה מבולת עם כתובתכם)
- נא להגיש טפסי השאלונים המקוריים חזרה אלי ולשלוח במודל את הנתונים המוקלדים.

סמסטר ב'	סמסטר א'	מרכיבים
25%	25%	<ul style="list-style-type: none"> • נוכחות בכיתה • ההכנה למפגשים – שלושה ימים לפני הפגישה • תצטרכו לשלוח לי את טיוטת הרקע של פרויקט
30%	30%	<ul style="list-style-type: none"> • ההצגה הקבוצתית
	45%	<ul style="list-style-type: none"> • הדוח הקבוצתי <ol style="list-style-type: none"> א. רקע (מודל, אוכלוסייה, אבחון קהילתי, התאמה של המודל לאבחון הקהילתי ולהשערה וכו'). עד 4 ע"מ ב. שיטה והכנת התערבות (דגימה, כלי מדידה, וכו') עד 2 ע"מ ג. רשימת מקורות ד. חלוקת עבודה בין חברי הצוות ותרומתו היחסית של כל חבר ע"מ 1

45%		<p>• עבודה מסכמת והגשת דווח</p> <p>א. תקציר עד ע"מ 1</p> <p>ב. רקע (מודל, אוכלוסייה, אבחון קהילתי, התאמה של המודל לאבחון הקהילתי ולהשערה וכו')</p> <p>ג. שיטה ותיאור ההתערבות (דגימה, כלי מדידה וכו')</p> <p>ד. ביצוע ההתערבות עד 2 ע"מ</p> <p>ה. תוצאות עד 3 ע"מ</p> <p>ו. דיון עד 3 ע"מ</p> <p>ז. רשימת מקורות</p>
-----	--	--

תוכן הקורס:

מס'	תאריך	נושא	נוכחים
1	13/10/2013	דיון (1) בסילבוס (2) בציפיות ומטלות הקורס (3) היסטוריה ועקרונות של קידום בריאות	כל הכיתה*
2	20/10/2013	מודלים של קידום בריאות ישום ושימוש במודלים של קידום בריאות הבנת הקהילה אבחון קהילתי	כל הכיתה*
3	3/11/2013	זיהוי השאלה הספציפית בקשר לממצאי האבחון הקהילתי הצגת שאלה	כל הכיתה*
4	10/11/2013	עיצוב התערבות מתאימה למודל ולאבחון הקהילתי התאמת התערבות לשאלה	כל הכיתה*
5	17/11/2013 24/11/2013	*****איסוף נתונים*****	
7-10	8/12/2013 15/12/2013	מפגשים בצוותי פרויקט לפי שעות מתואמות מראש (נוכחות חובה) כל קבוצה תציג את הנושא ואת ההצדקה לפרויקט	בצוותים לפי הרשימה מראש
11-13	22/12/2013 29/12/2013	הצגת התקדמות כל קבוצה בע"פ לפי התאריך להגשת רפרט. הצגת התקדמות כל קבוצה בע"פ לפי התאריך להגשת רפרט. הצגת התקדמות כל קבוצה בע"פ לפי התאריך להגשת רפרט וסיכום הסמסטר	כל הכיתה*

*נוכחות חובה

דוגמה להתערבות: לפני כמה שנים הייתי שותפה לדיון באחד הפרומים של לימודי מוגבלות על "סימולציות של מוגבלות" ועד כמה הן מעבירות לרוב את תחושת חוסר האונים האישית ולא את המכשולים החברתיים. באותו דיון סיפרה קתי קודליק, אחת הכותבות הבכירות בתחום, היסטוריונית ועיוורת, על האופן בו היא עורכת סימולציה לעיוורון עם תלמידיה: היא מנחה אותם לשבת בבית קפה בשולחן רחוב, כשהם מחזיקים ביד מקל נחיה לבן "טיפוסי". וחבושים במשקפי שמש כהים שמזוהים עם עיוורים כך שהם רואים אך "נראים עיוורים". התלמידים אמורים לדווח על היחס בו נתקלו, ההערות, המבטים וכו'. ... קודליק העירה שזה עדיין מעביר סטראוטיפ של "איך נראה/ית עיוורת" אבל מבין האפשרויות הקיימות אפקטיבי ביותר.

מקורות:

לוינ כ. (2007, פברואר). היענות לביצוע ממוגרפיה לאור מודלים בקידום בריאות, קידום בריאות בישראל 1(א), 34-41.

ארגון הבריאות העולמי אמנת אטווה לקידום הבריאות. (1986). קידום בריאות
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>

Airhihenbuwa CO (1995). *Health and Culture: Beyond the Western Paradigm*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Green LW & Kreuter MW (1999). *Health Promotion Planning*. London: Mayfield Publishing Company, 27-44.

Whitehead D (2001) Health education, behavioural change and social psychology: nursing's contribution to health promotion? *Journal of Advanced Nursing* 34(6), 822-832.

מודל האמונה הבריאותית – Health Belief Model ומודל הפעולה הבריאותית – Reasoned Action Model

גולדמן ל, גורדון מ, קהל צ, עטאללה-שחאדה ס, & רשפון ש. (2007) תוכנית לקידום הפה והשיניים והערכתה בית הספר אחווה, חיפה 2001-2004. *קידום בריאות בישראל* 1(א) פברואר, 10-15.
סטרן כ. (2007, נובמבר). קידום בריאות בעולם הגלובלי יין ישן בקנקן חדש או להיפך, *קידום בריאות בישראל* 1(א), 4-6.
בורד ש & בראון-אפל א. (2010, אפריל). שתיית משקאות אלכוהוליים בקרב בני נוער "בני טובים", *קידום בריאות בישראל* 3(אפריל), 32-39.

Janz NK, Champion VL & Strecher VJ (2002). The Health Belief Model. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 45-66.

Montaño DE & Kasprzyk D. (2002). The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 67-98.

המודל של גרין וקרוטר – Proceed-Precede by Green & Kreuter

Gielen AC & McDonald EM. (2002). Using the Precede-Proceed Planning Model to Apply Health Behavior Theories. In Glanz, Rimer, & Lewis, *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 3rd Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 409-436.

Xin H, Bailey R, Wenhui J, Aronson R, & Strack R (2011). A pilot intervention for promoting multiethnic adult refugee groups' mental health: A Descriptive Article *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9,291–303.

אנשים עם מוגבלות

Chelminski, P. R., Ives, T. J., Felix, K. M., Prakken, S. D., Miller, T. M., Perhac, J., . . . Pignone, M. P. (2005). A primary care, multi-disciplinary disease management program for

- opioid-treated patients with chronic non-cancer pain and a high burden of psychiatric comorbidity. *BMC Health Services Research*, 5(3), 1-13.
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward person with disabilities (MAS): construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176.
- Matziou, V., Galanis, P., Tsoumakas, C., Gymnopoulos, E., Perdikaris, P., & Brokalaki, H. (2009). Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? *International Nursing Review*, 56, 456-460.
- Secombe, J. A. (2007). Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: the effects of a curriculum change. *Nurse Education Today*, 27, 445-451.
- Ten Klooster, P. M., Dannenberg, J.-W., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. J. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2562-2573.
- Vilchinsky, N., Werner, S., & Findler, L. (2010). Gender and attitudes toward People using wheelchairs: a multidimensional perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53(3), 163-174.