

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
факультет Психолого-социальной работы и высшего сестринского образования
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ
КАК МЕТОД ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КУРИЛЬЩИКА
(на примере Стоматологической клиники «ЗубЗдоров» ООО «Райт»)

Направление подготовки _____
Сестринское дело
Квалификация Академический
медицинский брат. Преподаватель
Допущена к защите: « 30 » апреля 2018 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Курьичка
Дата защиты 24 мая 2018 г.
Оценка хорошо

Исполнитель: Бикмухаметов
Айдар Айратович
Группа ОСД-315
Руководитель: Чемезов С.А.
доц., к.м.н. Чемезов
Нормоконтролер Иванова Н.В.
старший преподаватель
Рецензент Федотова О.Н.
главный врач

Екатеринбург, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	5
1.1. Принципы и методы обучения	5
1.2. Особенности обучения взрослых людей	10
1.3. Понятие и виды мотивации	12
1.4. Проблемы мотивации к обучению	13
1.5. Барьеры в педагогическом обучении	14
1.6. Методы педагогического воздействия	17
1.7. Подбор методик для формирования мотивации к отказу от курения	18
2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ «ЗУБЗДОРОВ»	21
2.1. Краткая характеристика стоматологической клиники «ЗубЗдоров»	21
2.2. Анализ персонала стоматологической клиники «ЗубЗдоров»	22
2.3. Материалы и методы исследования	23
2.4. Мероприятия по подготовке занятий. Структура занятий	24
2.5. Анализ степени мотивации к отказу от курения	28
2.5.1. Диагностика типа курительного поведения (анкета Д. Хорна)	28
2.5.2. Оценка степени мотивации к отказу от курения.	30
2.5.3. Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)	31
2.5.4. Расчет индекса «пачка/лет»	32
2.5.5. Последнее занятие. Проведение повторного теста Фагерстрема	33
2.6. Оценка эффективности проведенных педагогических мероприятий	34
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	42

ВВЕДЕНИЕ

Мы все знаем, что курение крайне опасно для здоровья, но, тем не менее, число курящих не уменьшается, а среди молодого населения, наоборот растет. По данным Всемирной организации здравоохранения 50 процентов курильщиков, начавших курить в юности и продолжающие курить в течение жизни, умрет от болезней так или иначе связанных с курением. Так же статистика показывает, что Россия занимает лидирующие позиции по употреблению табака. В Свердловской области курит 62 процента мужского населения, 13 процентов женского, 21 процент среди подростков. [19, 1]

По данным социологических опросов около 70 процентов курильщиков хотят бросить курить. Однако самостоятельно бросить употреблять табак для многих очень сложный и трудный процесс, что определяется никотиновой зависимостью, патофизиологическими механизмами и свойствами табака. Среди курильщиков, определивших для себя, что никотин наносит вред организму, только 7 процентов смогли достичь одного года воздержания от курения. [13]

Большой рост заболеваемости и развитие хронических заболеваний в следствие употребления табака показывает нам, что данная проблема актуальна в наши дни и отказ от курения может привезти существенную и немедленно проявляющуюся пользу для здоровья курящих всех возрастов. Это определяет необходимость поиска новых, эффективных методов обучения по формированию мотивации к отказу от курения. Процесс отказа от курения представляет собой сложный многоэтапный процесс, и медикаментозное лечение составляет только его часть. Роль никотина в формировании табачной зависимости весьма мала, по сравнению со значением психологических фак-

торов. Исходя из этого, была выдвинута гипотеза, что формирование мотивации является главным компонентом в отказе от курения. [24]

Доказана эффективность вмешательства медицинского работника, касающийся прекращения курения, при этом, чем более интенсивным и специализированным является вмешательство, тем больше его эффект. [26]

Обучение может проводиться в Школах отказа от курения, которые могут быть организованы на базе лечебных учреждений и Центров здоровья.

Цель работы: Формирование мотивации к отказу от курения.

Задачи:

1. Изучить методы педагогического воздействия.
2. Изучить степень готовности курящих к отказу от курения.
3. Разработать программу занятий по формированию мотивации к отказу от курения и оценить качество их проведения.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию занятий.

Объект исследования: Отношение сотрудников и пациентов к формированию мотивации к отказу от курения.

Предмет исследования: Процесс формирования мотивации к отказу от курения.

База исследования: Стоматологическая клиника «ЗубЗдоров» ООО «Райт».

Работа выполнена на 44 страницах. В работе 9 рисунков, 10 таблиц и 6 приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

1.1. Принципы и методы обучения

Под принципами обучения считаются исходные, руководящие идеи, нормативные требования к организации и осуществлению образовательного процесса. Принципы обучения характеризуют деятельность обучающего и форму познавательной деятельности обучаемого.

Понятие и классификация принципов изменялись с начала развития школы и педагогики (К. Д. Ушинский, Ю. К. Бабанский, М. А. Данилов, Б. П. Есипов, Т. А. Ильина, М. Н. Скаткин, Г. И. Щукина и др.). Это результат того, что еще до конца не открыты объективные законы педагогического процесса и дидактика должна улавливать изменения требования общества. В классической дидактике общепризнанными являются следующие дидактические принципы: научности, наглядности, доступности, сознательности и активности, систематичности и последовательности, прочности, связи теории с практикой (табл. 1). [9]

Таблица 1 - Принципы обучения

Принципы	Правила, обеспечивающие реализацию этих принципов
1	2
Принцип научности	<ul style="list-style-type: none">- использование логики и языка изучаемой науки;- изложение основных понятий и теорий должно быть максимально приближенным к уровню современного понимания данных вопросов наукой;- использование методов конкретной науки;- обеспечение правильного восприятия изучаемых объектов на основе выделения их существенных сторон;- использование в обучении научных методов познания природных и общественных явлений.
Принцип сознательности и активности	<ul style="list-style-type: none">- добиваться четкого понимания обучаемыми целей и задач предстоящей работы;- использовать увлекательные факты, сведения, примеры;- применять наглядные пособия, использовать технические средства;- использовать активные и интенсивные методы обучения;- логически увязывать неизвестное с известным;

	- учить учащихся находить причинно-следственные связи;
--	--

Продолжение табл. 1

1	2
Принцип доступности	<ul style="list-style-type: none"> - в обучении идти от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному, от близкого к далекому; - объяснять простым, доступным языком; - управлять познавательной деятельностью учащихся: плохой учитель сообщает истину, оставляя ее недоступной для понимания, хороший - учит ее находить, делая доступным процесс нахождения; - учитывать различия в скорости восприятия, темпе работы, доминирующих видах деятельности, интересах, жизненном опыте, особенностях развития разных учеников; - использовать аналогию, сравнение, сопоставление, противопоставление и другие приемы; введение каждого нового понятия должно не только логически вытекать из поставленной познавательной задачи, но быть подготовлено всем предшествующим ходом обучения; - доступность связана с работоспособностью: развивая и тренируя работоспособность, необходимо приучать учащихся осуществлять все более длительную и интенсивную мыслительную деятельность.
Принцип наглядности	<ul style="list-style-type: none"> - наглядность должна отражать сущность изучаемых предметов и явлений, ярко и образно показывать то, что необходимо усвоить; - лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать; - не перегружать учащихся конкретно-образным восприятием изучаемых закономерностей, чтобы не задерживать абстрактно-логическое мышление; - наглядность использовать не только для подтверждения достоверности изучаемых предметов и явлений, но и как источник знаний; - по мере взросления детей необходимо больше использовать символической наглядности взамен предметной; - использовать различные виды наглядности в меру, так как чрезмерное их количество рассеивает внимание и мешает восприятию главного; - наглядность должна эстетически воспитывать; - учитывать возраст учащихся в процессе использования разнообразных средств наглядности.
Принцип прочности	<ul style="list-style-type: none"> - обучающийся проявляет интеллектуальную познавательную активность; - подлежащий усвоению учебный материал структурируется с учетом индивидуальных различий обучающихся; - активизируется мысль учащихся, ставятся вопросы на сравнение, сопоставление, обобщение, анализ материала, установление причинно-следственных и ассоциативных связей, выделение главного, существенного и т. п.; - процесс усвоения сопровождается систематическим контролем за его качеством.

1	2
Принцип систематичности и последовательности	<ul style="list-style-type: none"> - формирование системы знаний на основе понимания их взаимосвязи; - деление изучаемого материала на логически связанные разделы и блоки; - использование схем, планов, таблиц, опорных конспектов, модулей и иных форм логического представления учебного материала; - осуществление межпредметных связей; - проведение уроков обобщения и систематизации; - координация деятельности всех субъектов педагогического процесса на основе единства требований, обеспечения преемственности в их деятельности.
Принцип воспитывающего обучения	<ul style="list-style-type: none"> - целенаправленно, сознательно и систематически осуществляет воспитание при изучении любой дисциплины; - добивается, чтобы за понятиями, определениями, законами, формулировками, символами учащиеся понимали явления природы и общественного прогресса, реальное существование объективного мира; - за формой - содержание, за явлениями - сущность, за внешними признаками - внутреннее состояние материального мира и его закономерностей; - использует воспитательные возможности каждой темы, каждого урока; - учебный процесс строит таким образом, чтобы он позитивно влиял на культуру поведения ученика, гуманизм и демократизм во взаимоотношениях; - уважительно относится к личности обучаемого и одновременно проявляет разумную требовательность к нему; - требовательность, не основанная на уважении, вызывает недовольство и агрессивность; - доброжелательность без требовательности приводит к нарушению дисциплины, к неорганизованности, непослушанию обучаемых.
Принцип связи теории с практикой	<ul style="list-style-type: none"> - опора в обучении на имеющийся практический опыт учащихся; показ области применения теоретических знаний; - изучение современных технологий, прогрессивных методов труда, новых производственных отношений; - использование проблемно-поисковых и исследовательских заданий; применение знаний на практике; - показ значимости ведущих научных идей, концепций, теорий, положений; - решение задач и упражнений на основе производственных достижений.

Метод обучения – процедура взаимодействия между учителем и учениками, в процессе которого происходит передача и овладение знаний, умений и навыков, предусмотренных содержанием обучения.

По сложившейся традиции в отечественной педагогике методы обучения подразделяются на три группы (табл. 2). [23]

Пассивный метод – это форма взаимодействия, при которой учитель – основное действующее лицо и управляющий ходом урока, а учащиеся являются пассивными слушателями, подчиненные указаниям учителя.

Связь учителя с учащимися на таких занятиях осуществляется посредством опросов, контрольных работ, тестов и т. д. В современной педагогике такой метод считается самым неэффективным, но несмотря на это, он имеет некоторые плюсы.

Таблица 2 – Методы обучения

Методы обучения	Характеристика методов
Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности	- Словесные, наглядные, практические (по источнику изложения учебного материала). - Репродуктивные, объяснительно-иллюстративные, поисковые, исследовательские, проблемные и др. (по характеру учебно-познавательной деятельности). - Индуктивные и дедуктивные (по логике изложения и восприятия учебного материала).
Методы контроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности	Устные, письменные проверки и самопроверки результативности овладения знаниями, умениями и навыками.
Методы стимулирования учебно-познавательной деятельности	Определённые поощрения в формировании мотивации, чувства ответственности, обязательств, интересов в овладении знаниями, умениями и навыками.

Это относительно не сложная подготовка к занятию со стороны учителя и возможность преподнести большее количество учебного материала в ограниченных временных рамках урока. С учетом этих плюсов, многие педагоги предпочитают пассивный метод остальным методам. Надо сказать, что в некоторых случаях этот метод успешно работает в руках опытного учителя, особенно если учащиеся имеют четкие цели, направленные на основательное изучение предмета. Лекция – самый распространенный вид пассивного урока. Этот вид урока широко распространен в вузах, где учатся взрослые, впол-

не сформировавшиеся люди, имеющие четкие цели глубоко изучать предмет.

(рис. 1)

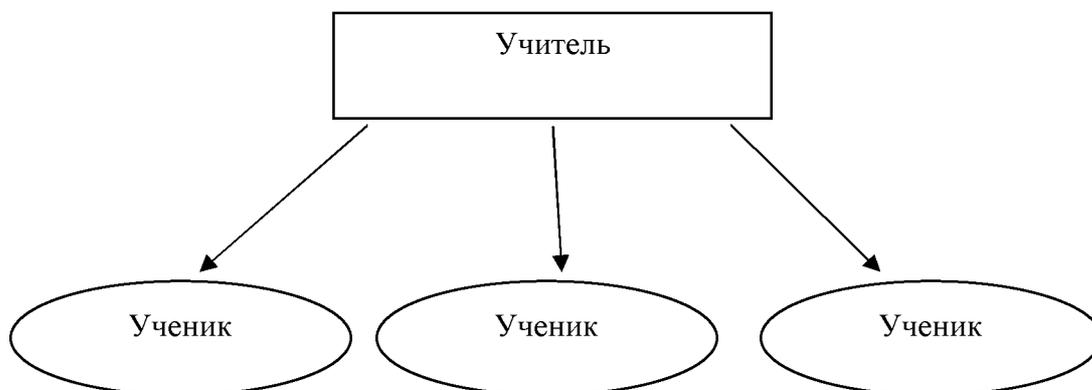


Рисунок 1 - Пассивный метод обучения

Активный метод (рис. 2) – это форма взаимодействия, при которой педагог и ученики взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и учащиеся здесь не пассивные слушатели, а активные участники диалога. Этот метод предполагает, что учитель и учащиеся находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль. Многие сравнивают активный и интерактивный метод обучения, предполагая большую схожесть взаимодействий, но это не так.

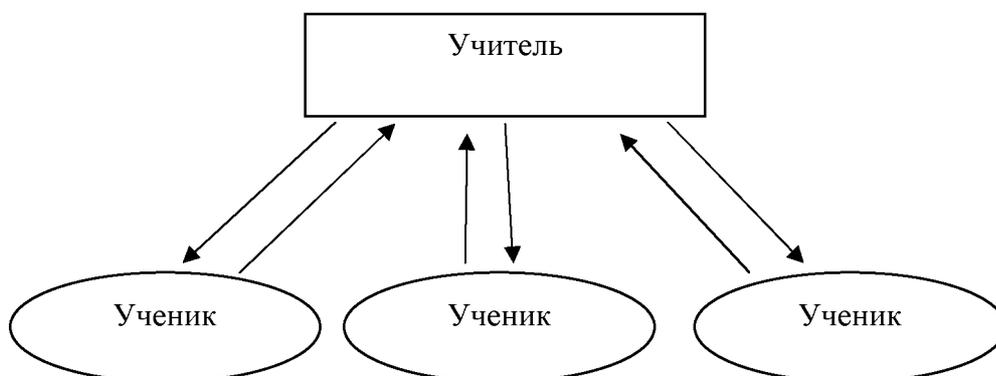


Рисунок 2 - Активный метод

Рассмотрим третий метод обучения – интерактивный (рис. 3). Этот метод предполагает более широкое взаимодействие всех участников диалога. Задачей таких занятий является направление деятельности учащихся на достижение целей урока.

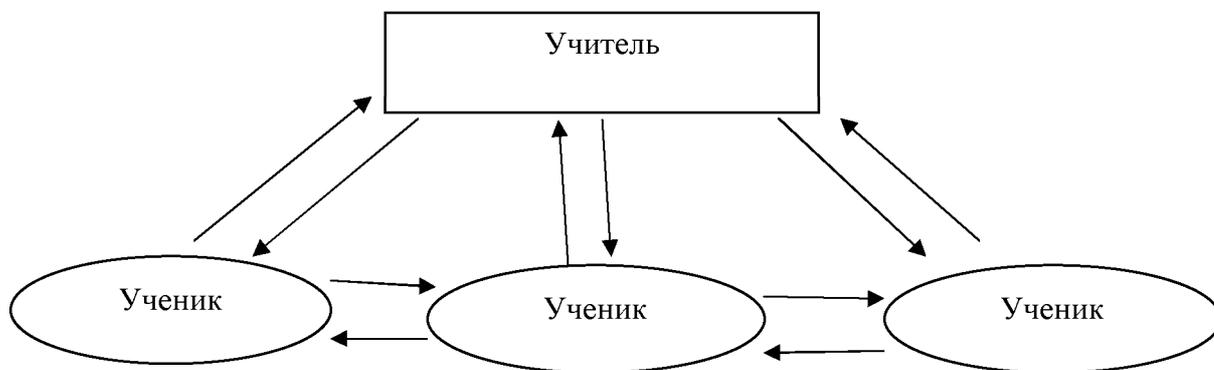


Рисунок 3 - Интерактивный метод

Следовательно, основополагающими таких занятий являются интерактивные упражнения и задания, которые выполняются учениками. Важное отличие интерактивных упражнений и заданий от обычных в том, что, выполняя их учащиеся не только и не столько закрепляют уже изученный материал, сколько изучают новый. [4]

1.2. Особенности обучения взрослых людей

Взрослый обучающийся – человек, обладающий пятью основными характеристиками, отличающими его от других обучающихся:

1. Он осознает себя самостоятельной, самоуправляемой личностью.
2. Важным источником обучения является накопленный жизненный опыт.
3. Его мотивация к обучению определяется стремлением решить свои жизненно важные проблемы и достичь конкретные цели при помощи учебной деятельности.

4. Он стремится к немедленной реализации полученных знаний и умений.

5. Его учебная деятельность в большей степени обусловлена временными, пространственными, бытовыми, профессиональными, социальными условиями.

Процесс обучения взрослого обучающегося организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах: планирования, реализации, оценивания и в определенной мере коррекции

Изучением процессов обучения у взрослых обучающихся занимается наука андрагогика.

Андрагогика имеет несколько принципов и правил организации процесса обучения (табл. 3).

Таблица 3 – Принципы обучения взрослых людей

Принципы обучения	Общие правила
1	2
Приоритет самостоятельного обучения	Самостоятельная деятельность обучающихся является основным видом учебной работы взрослых обучающихся.
Принцип совместной деятельности	Данный принцип предусматривает совместную деятельность обучающегося с обучающим, а также с другими обучающимися по планированию реализации и оцениванию процесса обучения.
Принцип опоры на опыт обучающегося	Согласно этому принципу жизненный (бытовой, социальный, профессиональный) опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого обучающегося, так и его товарищей.
Индивидуализация обучения	В соответствии с этим принципом каждый обучающийся совместно с обучающим, а в некоторых случаях и с другими обучающимися создает индивидуальную программу обучения, ориентированную на конкретные образовательные потребности и цели обучения и учитывающую опыт, уровень подготовки, психофизиологические, когнитивные особенности обучающегося.
Системность обучения	Этот принцип предусматривает соблюдение соответствие целей, содержания, форм, методов, средств обучения и оценивания результатов обучения.
Принцип актуализации результатов обучения	Данный принцип предполагает безотлагательное применение на практике приобретенных обучающимся знаний, умений, навыков, качеств.

1	2
Принцип элективности обучения	Он означает предоставление обучающемуся определенной свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения, оценивания результатов обучения, а также самих обучающихся.
Принцип развития образовательных потребностей	Согласно этому принципу, во-первых, оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения тех материалов, без освоения которых невозможно достижение поставленной цели обучения; во-вторых, процесс обучения строится в целях формирования у обучающихся новых образовательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения определенной степени обучения.
Принцип осознанности обучения	Он означает осознание, осмысление обучающимся и обучающим всех параметров процесса обучения и своих действий по организации процесса обучения.

В отличие от педагогической, андрагогическая модель обучения строится на основе образовательных потребностей взрослых, т.е. – потребностей в овладении знаниями, умениями, навыками и качествами, предусматриваемыми прогностической моделью компетентности, которой необходимо овладеть обучающемуся для решения своих жизненно важных проблем. [7]

1.3. Понятие и виды мотивации

Мотивация характеризуется динамическим процессом физиологического и психологического направления, управляющая поведением человека, определяющая его цель, организованность, активность и устойчивость.

Единого взгляда на определение понятия мотивации, не отечественная, ни мировая наука, так и не придумали. Одни ученые понимают это как совокупность процессов, предполагающих следующее за ними действие (Дж. Аткинсон). Другие – как некий комплекс мотивов (А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов). Понятие мотива развивается в отечественной науке и сегодня. Многие ученые утверждают, что мотив в первую очередь характеризуется процессом удовлетворения потребности (Х. Мюррей, А. Маслоу).

Мотивация имеет несколько основных видов и подвидов. Рассмотрим классификацию по факторам воздействия на личность:

1. Внешняя – также называют экстринсивная мотивация. Обычно к определенной активности в этом случае субъекта подталкивают внешние воздействующие обстоятельства. В случае, если бы их не было, необходимость проведения тех, или иных действий, падала бы до нуля.

2. Внутренняя мотивация называется интринсивной. Взаимосвязь между внешними обстоятельствами и активностью индивида отсутствует. На первый план выходят внутренние ощущения, мыслительные процессы, эмоции.

Ученые до сих пор спорят, какой вид более эффективен. Обычно считается, что каждый конкретный случай следует рассматривать отдельно. Под действием мотивации человек может совершать самые разнообразные действия. Одни из них в соответствии с, например, юридическими нормами могут быть законными или противозаконными. При этом как для того, так и для другого случая, мотивация может быть одинаковой. [5]

1.4. Проблемы мотивации к обучению

Проблема мотивации к обучению, безусловно, является одной из самых теоретически подготовленных в педагогике и в то же время одной из самых сложноразрешимых в практике учебного процесса. Зачастую занятия и родственники обучаемого стремятся применить стимулы, «включающие» лишь внешнюю мотивацию, однако, когда значимость этих импульсов снижается, оказывается, что внешняя мотивация стремительно рушится, а внутренняя так и не была сформирована.

По ходу описания особенностей обучения взрослых выявлены и основные потребности, определяющие выбор – включенность в позитивную социальную среду. В нынешнее время достаточно много научно-педагогической литературы относительно образовательной мотивации взрослых. Например,

внутренняя мотивация учебной деятельности взрослого, по Ю. Н. Кулюткину и Г. С. Сухобской, может быть сведена к трем типам:

- утилитарная мотивация;
- мотивация престижа;
- мотивация, при которой знания превращаются в самоцель [22]

Источники мотивации представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Источники мотивации

Источники мотивации	Характеристика источников
Социальные взаимоотношения	Приобретать новых друзей, удовлетворять потребность в общении и дружбе.
Внешние ожидания	Соответствовать чьим-то указаниям, оправдать ожидания или рекомендации человека, имеющего официальный статус.
Социальное благополучие	Развить способности служения человечеству, подготовить себя к служению обществу, развить возможности участия в жизни общества.
Личные достижения	Добиться повышения по службе, сохранить служебное положение, обогнать конкурентов.
Уход (стимулирование)	Избавиться от скуки, внести разнообразие в семейную жизнь или работу, противопоставить нечто новое мелочам жизни.
Познавательный интерес	Учиться во имя обучения, получать знания ради знаний, удовлетворить пылливый ум.

Наилучший метод мотивации взрослых обучающихся – это усилить доводы в пользу обучения и убрать барьеры. Педагог должен знать цели обучающихся и спланировать стратегию мотивации. Эффективная стратегия предусматривает демонстрацию обучающимся взаимосвязи обучения с ожидаемыми результатами.

1.5. Барьеры в педагогическом обучении

Главной, педагогически важной проблемой в планировании занятий значится проблема «барьеров» общения, с которыми ученик сталкивается в обучении, в деятельности, в общении. Хотя сам феномен затруднения понимания, комментарии высказывания (текста) и его происхождения в общении и публичном обсуждении появилось еще в трактатах ученых древнего мира,

например, в работах Цицерона, эта проблема изучается в качестве объекта отдельного исследования в контексте коммуникативно-информационных теорий, социально-психологической теории и когнитивной психологии с середины прошлого столетия [18]

В педагогической деятельности затруднения в процессе взаимодействия между учителем и учениками и между учениками внутри группы исследуются достаточно интенсивно с целью определения факторов, влияющих на них, вызывающих их причин. Изучается также значение этих затруднений для учебной деятельности (Н.В. Кузьмина, А.А. Леонтьев, А.К. Маркова, В.А. Кан-Калик, Е.В. Цуканова, В.В. Рыжов, Л.А. Поварницына и др.). Отметим, что «затруднение», «барьер» общения – это субъективное образование, переживание субъектом некоторой сложности, необычности, нестандартности, противоречивости ситуации. Поэтому то, что вызывает затруднение у одного человека, может быть даже не замечено другим.

В то же время затруднения человека в общении могут быть, соотнесены не только с характером деятельности или эмоциональными, когнитивными (например, когнитивным стилем) и другими сферами личности, но и быть следствием более глубоких и в то же время широких влияний. Можно выделить следующие основные области затруднений человека в общении: этносоциокультурная, статусно-позиционно-ролевая, возрастная, индивидуально-психологическая, деятельностная, область межличностных отношений. Они, естественно, перекрываются, взаимодействуют между собой в единой целостной системе «человек», но в целях теоретического анализа действие каждой из них может быть рассмотрено отдельно. [7]

1. Этно-социокультурная область затруднений. Затруднения этой области связаны с особенностями этнического сознания, ценностями, стереотипами, установками сознания человека, проявляемыми в общении в конкретных условиях его социального и культурного развития. Как правило, затруднения общения, вызываемые этно-социокультурными особенностями его субъектов, принимаются людьми как сами собой разумеющиеся. В то же

время очевидно, что каждый субъект деятельности, партнер общения как носитель определенного менталитета, как человек, мышление которого, по меткому выражению Л.В. Щербы, «отлито» в форме родного языка (эта же мысль высказывалась и В. Гумбольдтом), взаимодействует с другими людьми в соответствии с нормами, традициями, образом мира и мироощущением, присущими народу, представителем которого он является. В этом плане достаточно показателен характер общения российского педагога, его участливое отношение к ученикам. Такое общение часто вызывает у них протест, особенно у подростков и старших школьников, которые в последнее десятилетие начинают ориентироваться на более деловой, сдержанный стиль общения. Здесь возникают затруднения, одной из причин которых может быть этносоциальная культура самого педагога.

2. Статусно-позиционно-ролевая область затруднений. Эта область затруднений в общении обусловлена целым рядом глубинных причин: семейным воспитанием, позицией в общности, атрибутами роли, статусом учреждения, образовательной системы, региона, города и т.д. Такие затруднения в общении чаще всего; возникают в условиях асимметрии статусов, позиций, в ситуациях нарушения прав и обязанностей конвенциональных ролей. Например, в школе право учителя спрашивать по конвенциональным отношениям предполагает обязанность ученика отвечать. Если же ученик задает вопрос, на который учитель затрудняется ответить, то, пользуясь своим правом спрашивать, учитель может переадресовать вопрос, отложить ответ; т.е. изменить ход общения. Единство статуса учителя как репрезентанта школы, образования, его позиции – передачи, трансляции общественного опыта и его роли – развивающего, воспитывающего и обучающего субъекта выражается в авторитете учителя. Авторитет объединяет в себе как минимум две составляющие: авторитет личности и авторитет роли.

3. Возрастная область затруднений. Возрастные особенности партнеров общения также могут вызвать затруднения. Например, преподаватель моложе своих студентов или слушателей. Стремления педагога в этой ситуа-

ции казаться старше выражается в подчеркнуто деловой манере общения, неадекватной строгости интонации, произвольности отбора стилистически формальных языковых средств, что нарушает естественность ситуации общения, затрудняя его комфортность. [6]

1.6. Методы педагогического воздействия

Отправной точкой для обучения является отношение человека к окружающей реальности и его настоящие проявления. Так как отношение имеет три вида своего пребывания – эмоции, разум и действие, то разумеется, логично было бы применение всех воздействующих каналов педагогического влияния. Самая подходящая форма отношения реализуется через слово, практическая – через действие, эмоциональная – через оценочное воздействие (табл. 5). [3]

Таблица 5 - Методы педагогического воздействия

Методы педагогического воздействия	Методические приемы
Метод убеждения	Суждение, сообщение, мнение, диалог, дискуссию, совет, рекомендацию, обмен впечатлениями, раскрытие внутреннего смысла и др.
Метод упражнения	Личный пример педагога, просьба что-либо сделать или переделать, показ-инструкция, специальный тренинг (например, навыки этикета), приказ к действию в особых случаях (прекратить драку, вернуть чужую вещь) и др.
Метод педагогической оценки	1. Открытая педагогическая оценка - одобрение - предельно лаконичная форма вербального, мимического, пластического характера (улыбка, кивок или слово «молодец», «хорошо»); - похвала - развернутая форма одобрения; - благодарность - признание значимости сделанного. 2. Скрытая педагогическая оценка - наиболее эффективна, так как развивает самостоятельность.

Чтобы изменить взгляд, мнения и установки человека на жизнь, требуется создать новые установки или изменить актуальность существующих установок. Этому способствуют следующие условия: фактор неопределенности

– чем выше показатель собственной неопределенности, тем выше тревожность, и тогда исчезает целенаправленность деятельности. Форма создания неопределенных действий позволяет ввести обучаемого в состояние "разрушенных установок", "потери себя", и, если потом указать человеку вектор выхода из этой неопределенности, он будет готов принять эту установку и реагировать должным образом, особенно если будут проведены внушающие маневры: протест к мнению большинства, оглашение результатов общественного мнения в сочетании с вовлечением в организуемую деятельность. Из этого следует, что метод создания неопределенности позволяет изменить целевые, смысловые установки с последующим изменением его поведения и цели. Метод ориентирующих ситуаций говорит нам о том, что практически каждая личность какое-то время побывала в одной и той же ситуации, испытала похожие требования к себе и к своей деятельности, как и все остальные люди из его окружения или группы, - это позволяет всем выработать одинаковое требуемое отношение к этой ситуации, изменить свое поведение в данной ситуации в требуемом направлении. [16]

Таким образом, при организации учебного процесса, мы должны придерживаться принципов и методики обучения. Должны уметь мотивировать пациентов на обучение, использовать методы воздействия на обучающихся для достижения положительных результатов.

1.7. Подбор методик для формирования мотивации к отказу от курения

Для большинства курильщиков, которые раз и навсегда решили избавиться от этой пагубной привычки, актуальна проблема отказа от курения. Титанические усилия и наибольшие трудности возникают при работе с курильщиками со огромным стажем, для которых никотин стал неотъемлемым компонентом метаболических процессов в организме. В настоящее время существует множество методов и разработаны большое количество автор-

ских методик отказа от курения. Ниже, в таблице 6, приведены примеры некоторых из них.

Таблица 6 - Методики для формирования мотивации к отказу от курения

Методика, автор методики	Суть методики
1. «Легкий способ бросить курить» (Аллен Карп) [7]	Используются психиатрические методы когнитивной терапии, воздействия на подсознание.
2. «Бросайте курить прямо сейчас» (Пол Маккена) [9]	В основе методики - отказ пациента от мысли, что курение и личность человека неотрывно связаны между собой. Иными словами, будь курильщик хоть в чем-то немного другим - он никогда бы не закурил.
3. Баранова С.В. - Психолог, автор книги «Стань свободным от вредных привычек» [1]	Основная работа по ее способу бросить курить - это активная работа с когнитивной и аффективной сферой человека.
4. Сахарова Г.М. - д.м.н., руководитель Центра по отказу от табака ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России [10]	Комплексный подход к отказу от табака, включающий поведенческую терапию, фармакологическое лечение никотиновой зависимости и профилактику обострений хронического бронхита, вызванного курением табака. Подробно описывается алгоритм оказания помощи по отказу от табака, а также каждый метод лечения.
5. Метод Г. А. Шичко [23]	Анализ проблемы с позиции системного подхода позволил установить, что доминирующим в профилактике и избавлении от порока являются не психосоматические факторы, а социальные, заключающиеся в исключении порочной запрограммированной посредством воздействия на сознание человека второй сигнальной системы (слова).

Бросить курить крайне сложно. Еще сложнее получить статистику, отражающую действительность. Как показывает практика, после лечения, многие люди «сорвавшиеся» и снова начавшие курить, не информируют об этом своего врача, который в свою очередь уверен об успешности лечения. Поэтому, безусловно, для достижения цели необходимо сформировать определенную устойчивую мотивацию, особенно, когда знания у людей о вреде курения поверхностны. [15]

Одним из важнейших путей реализации помощи людям является создание Школы отказа от курения, организованных на базе учреждений здравоохранения и Центров здоровья. [14,20]

Занятия в школе отказа от курения может проводить любой медицинский работник. Обучение пациентов в Школе отказа от курения по всем занятиям курса проводит один преподаватель (терапевт, врач или инструктор гигиенического обучения и воспитания, фельдшер, медицинская сестра, прошедшие специальную подготовку по обучению пациентов в Школе здоровья). К участию в обучении могут привлекаться другие специалисты ЛПУ (диетологи, кардиологи, психотерапевты, психологи, наркологи, врачи и методисты ЛФК).

Важно понимать, что занятия по формированию мотивации к отказу от курения только отправная точка и некий толчок для людей, страдающих этой вредной и пагубной привычкой. Курильщики должны знать, что курение несет гораздо больший риск, чем наиболее широко известные опасности. Важно донести занятиями то, что курильщики, которые бросившие курить, могут снизить риск заболеваний, вызванных курением, и улучшить состояние своего здоровья в целом. [28]

2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ НА ПРИМЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ «ЗУБЗДОРОВ»

2.1. Краткая характеристика клиники «ЗубЗдоров»

Общество с ограниченной ответственностью «РАЙТ» стоматологическая клиника «ЗУБЗДОРОВ» создано в соответствии и на основании действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных актов, регулирующих деятельность учреждений здравоохранения.

Стоматологическая клиника «ЗУБЗДОРОВ» была основана в 2014 году, как круглосуточная клиника, в котором предоставляют услуги по всем существующим направлениям стоматологии.

Учреждение создано в целях сохранения и восстановления здоровья населения.

Задачами учреждения являются:

- проведение профилактических стоматологических мероприятий, оказание лечебной, диагностической, консультативной стоматологической помощи в условиях клиники;
- оказание всех видов экстренной и неотложной стоматологической помощи;
- совершенствование форм и методов взаимодействия и преемственности с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- повышение качества и оперативности стоматологического обслуживания больных;
- изучение и анализ потребности и запросов населения города Екатеринбурга в области здравоохранения;
- укрепление и развитие материально-технической базы и т.д.

Учреждение имеет 4 кабинета:

1. Хирургический кабинет.
2. Кабинет гигиены и профилактики полости рта.
3. Кабинет детской стоматологии.
4. Терапевтический кабинет.

Учреждение самостоятельно осуществляет свою деятельность в пределах, определяемых законодательством Российской Федерации и Уставом учреждения.

Управление учреждением осуществляется в соответствии с действующим законодательством и Уставом учреждения.

2.2. Анализ персонала стоматологической клиники «ЗубЗдоров»

В клинике по состоянию на 01.02.2018 г. работает 15 человек. Из них: 5 – врачей, 7 – среднего медицинского персонала, 2 – администратора, 1 – директор, из числа работающих – 7 мужчин. Каждый сотрудник работает по трудовому договору, соблюдает внутренний распорядок и устав клиники.

Важными характеристиками качества кадрового потенциала учреждения здравоохранения являются количество аттестованных специалистов, а также количество специалистов, имеющих сертификат, что является необходимым условием допуска сотрудника к выполнению своих трудовых обязанностей (табл.7).

Таблица 7 – Количество специалистов, имеющих сертификат в 2017 г.

Документы подтверждающие специальную подготовку, ученую степень	Врачи	Средний медперсонал	Итого
Сертификат специалиста	5	7	12
Кандидат медицинских наук	1		1
Диплом повышенного уровня образования	5	5	5

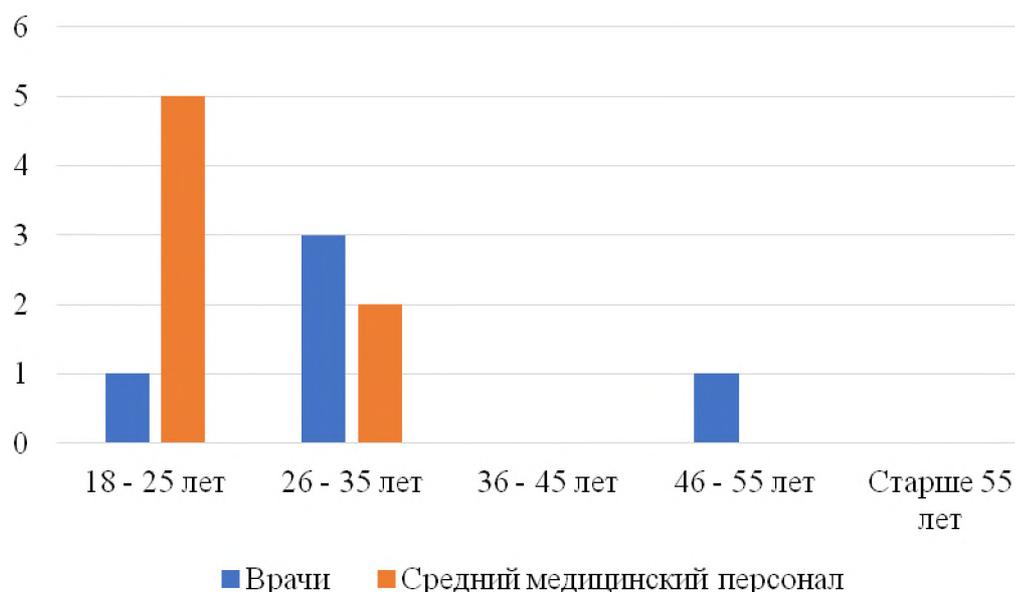


Рисунок 1 - Анализ возрастного состава медицинского персонала

Анализ возрастного состава медицинского персонала ООО «РАЙТ» (рис. 1) показал, что основная часть врачей (3 чел.) и некоторая часть средних медицинских работников (2 чел.) находится в активном трудовом периоде 26 - 35 лет. Лиц моложе 26 лет составляет среди врачей – 1 человек, средних медработников – 5 человек. Количество людей предпенсионного возраста – 1 человек.

2.3. Материалы и методы исследования

Исследование по формированию мотивации к отказу от курения проводилось в три этапа:

1. Подготовительный – на этом этапе проводилась разработка программы исследования существующей проблемы.
2. Основной – непосредственно само исследование.
3. Завершающий – обработка, анализ данных и разработка рекомендаций.

Чтобы получить достоверные объективные данные об изучаемой проблеме мы использовали несколько методов исследования и сбора информации:

- аналитический – описание структурных элементов изучаемой проблемы, выяснение причин и составление рекомендаций и плана решений.
- социологический.

Использовались несколько видов социологического метода исследования:

- метод беседы – для организации группы к отказу от курения мы провели беседу с данными пациентами, совместно с лечащими врачами, по привлечению их к посещению наших занятий.

- метод анкетирования – письменный вид опроса, при котором контакт между исследователем и опрашиваемым (респондентом) осуществляется при помощи анкеты;

- социологическое наблюдение – метод сбора первичной информации путем прямой и непосредственной регистрации событий и условий на местах.

Для составления структуры занятий по формированию мотивации к отказу от курения мы основывались на методике отказа от курения автора – Сахарова Г.М (д.м.н., руководитель Центра по отказу от табака ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России).

2.4. Мероприятия по подготовке занятий. Структура занятий

Все первичные пациенты клиники, в которой проходило исследование, проходят первичное анкетирование, на анализ знаний по индивидуальной гигиене полости рта. Помимо вопросов о гигиене, в анкете имеются вопросы и о вредных привычках. Таким образом мы выбрали 18 человек и предложили им пройти обучение по формированию мотивации к отказу от курения. Возраст обучающихся – 19 - 56 лет, из них 5 пациентов – женщины и 13 – муж-

чин. Пациенты до 20 лет – 1 человек, до 25 – 7 человек, до 40 – 6 человека и 4 человека были старше 50 лет (табл. 8).

Таблица 8 - Общая характеристика респондентов

Наименование показателя	Мужчины		Женщины		Всего
	чел.	%	чел.	%	
Всего человек	13	72,2	5	27,8	18
Заинтересованность в занятиях	13	72,2	5	27,8	18
	лет		лет		
Средний возраст, лет	25		39		29
Средний стаж курения, лет	28		16		

Форма обучения: очная в закрытой группе.

Регулярность и продолжительность программы:

- количество занятий – 4 (с регулярностью 1 раз в неделю);
- длительность занятия – 60 минут.

Были подготовлены Тематические планы занятий:

Занятие 1. Курение и здоровье.

Занятие 2. Мотивация к отказу от курения.

Занятие 3. Как отказаться от табачной зависимости

Занятие 4. Контроль полученных результатов. Закрепление знаний.

Сама структура занятий находится в приложении 1 данной работы.

Одно из основных требований – посещение всего цикла занятий.

Местом проведения занятий послужил кабинет гигиены и профилактики, расположенный в стоматологической клинике «ЗубЗдоров», по предварительной договоренности с директором учреждения.

Период проведения курса: 19.03.2018 – 16.04.2018 года.

В таблице 9 представлен учебный план занятия 1 на тему «Курение и здоровье».

Таблица 9 - Учебный план занятия 1 на тему «Курение и здоровье»

Этап	Содержание этапа	Время	Приемы обучения	Примечание (оснащение, условия проведения)
I Ввод-Вводный	1. Знакомство, представление участников. 2. Обзор тематики, продолжительности занятий, описание цели первого занятия.	5 мин.	Беседа	Достаточное количество
II Основной (теоретическая часть)	1. Информационная часть: 1.1. Факторы, определяющие здоровье. 1.2. Компоненты табачного дыма. 1.3. Влияние курения на здоровье человека. 1.4. Легкие сигареты – миф или реальность?	15 мин.	Лекция Презентация	Экран (затемненное помещение)
	2. Активная часть: Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе (при наличии оборудования).	10 мин.	Эксперимент	Смокелайзер
	3. Информационная часть: 3.1. Стадии курения. 3.2. Курительный статус.	10 мин.	Лекция Беседа Презентация	Экран (затемненное помещение)
	4. Активная часть: Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).	5 мин.	Анкетирование	Достаточное количество
IV Заключительный	Подведение итогов занятия Вопросы-ответы Краткий обзор следующего занятия (домашнее задание)	8 мин.	Тестирование Беседа Сообщение	Достаточное количество

Учебно-методические условия обучения заключались в создании и использовании таких учебно-методических материалов, как:

- статьи из журналов;
- выдержки из научных докладов;
- информационно-методические материалы,

которые учитывали особенности обучающихся, а именно, научность, доступность, систематичность и последовательность, развитие потребности к постоянному самосовершенствованию.

Физические условия обучения:

- оптимальное для занятий и отдыха помещение (освещение, вентиляция, акустика, цветовая гамма, необходимая для обучения мебель);
- особое расположение мебели.

Психологические условия обучения:

- взаимное уважение участников образовательного процесса;
- эмпатическое, доброжелательное отношение друг к другу;
- отказ от критики участников процесса обучения;
- обеспечение свободы мнений;
- отказ от мер наказания и порицания обучающихся;
- уважение плюрализма жизненных позиций;
- взаимопомощь, товарищеское отношение друг к другу.

Так же во время занятий использовались научные фильмы и презентации:

- «Смерть с дымком» – документальный фильм о курении. [21]
- «Среда обитания. Табачный заговор» – документальный фильм. [10]

Каждое занятие проводилось поэтапно. В вводной части первого занятия мы познакомились и, в дальнейшем, в этой части мы описывали цели. В информационную часть входили информационные материалы, видеофильмы и презентации о факторах, истории и вреде табакокурения. В активной части занятия проходили опросы, анкетирования. В заключительной части – ответы на вопросы обучающихся и подведение итогов.

Необходимо было позволить участникам свободно выразить свои мысли. Отношение к курению мы оценивали открытыми вопросами, которые позволили участникам представиться, почувствовать себя равноценными участниками группы, к мнению которых прислушиваются. Каждый желающий участник высказывался поочередно по каждому вопросу.

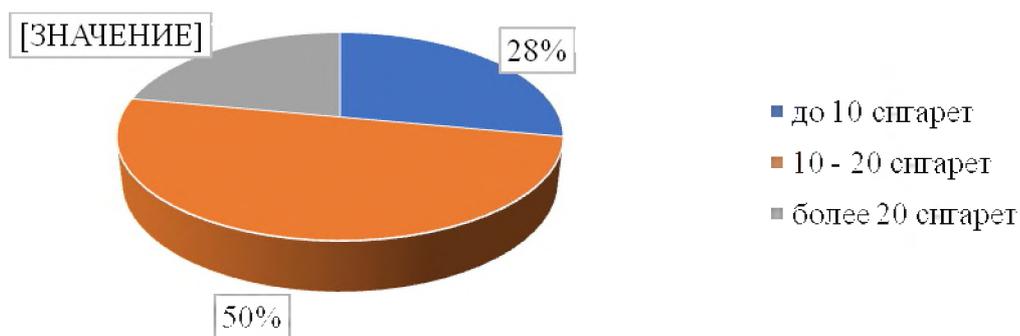


Рисунок 2 – Количество выкуриваемых сигарет в день

Так же проводился письменный опрос на количество выкуриваемых сигарет (рис.2). Анализ показал, что 50% обучаемых выкуривают до 20 сигарет в день и 22% - более 20 сигарет в день, что является очень высоким показателем.

2.5. Анализ степени мотивации к отказу от курения

Для анализа степени мотивации пациентов к отказу от курения было проведено два анкетирования:

- диагностика типа курительного поведения – анкета Д. Хорна (прил. 2);
- оценка мотивации к отказу от курения – тест Фагерстрема (прил. 3).

Так же проводился опрос на оценку степени мотивации к отказу от курения и расчет на индекс пачка/лет для изучения анамнеза курения.

2.5.1. Диагностика типа курительного поведения (Анкета Д. Хорна)

Диагностика типа курительного поведения помогает в выборе тактики при лечении табакокурения.

Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер. Опрос по анкете Хорна позволяет:

- выделить доминирующий тип курения,
- выявить ситуации привычного поведения,

- выявить причины курения.

Пациентам были выданы анкеты в которых были представлены утверждения, описывающие ощущения и мнение самого курильщика. Им нужно было дать один ответ на каждый вопрос, обводя цифру в наиболее соответствующей для их мнения колонке.

Ответ на каждый вопрос оценивался по пятибалльной шкале (1 – никогда, 2 – редко, 3 – не очень часто, 4 – часто, 5 – всегда).

Анкета состояла из 18 вопросов (6 блоков по 3 вопроса).

Интерпретация ответов проводилась по сумме трех вопросов соответствующего блока.

- Сумма баллов 11 и более указывает, что респондент курит именно по этой причине.

- Сумма баллов от 7 до 11 - смешанный тип курительного поведения.

- Сумма меньше 7 говорит о том, что данный тип курения для респондента не характерен.

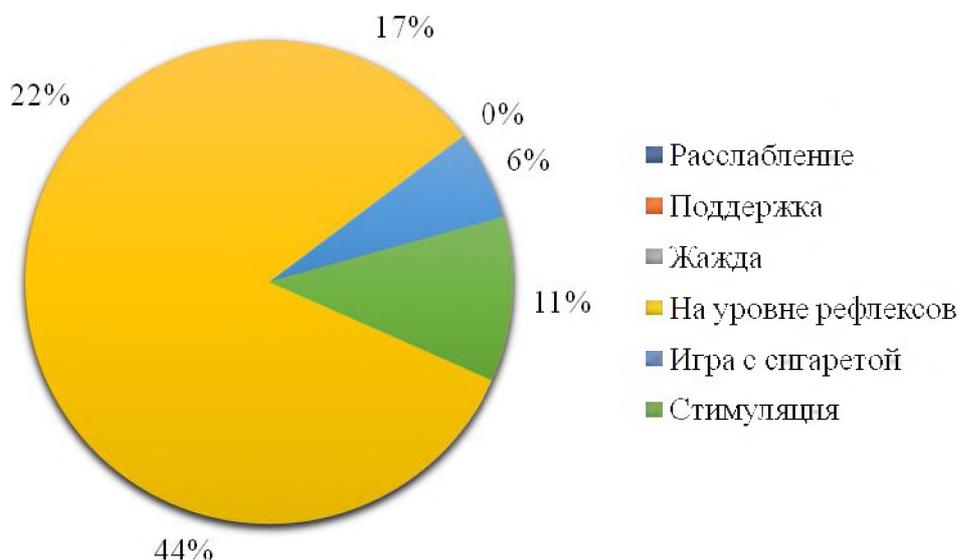


Рисунок 3 – Диагностика типа курительного поведения

На диаграмме (рис. 3) мы видим, что по результатам тестирования наибольшее число людей – 8 человек (44%), получают от курения так называемое «расслабление», 4 человека (22%) – «поддержку», «жажду» – 3 человека (17%), «стимуляцию» – 2 человека (11 %) и 1 человек (6%) – это «игра с сигаретой». Интерпретация полученных данных находится в приложении 2 этой работы.

2.5.2. Оценка степени мотивации к отказу от курения

Оценка степени мотивации к отказу от курения мы проводили с помощью двух простых вопросов:

Бросили бы вы курить, если бы это было легко?

Как сильно вы хотите бросить курить?

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0. Чем больше сумма баллов, тем сильнее мотивация у пациента бросить курить. Степень мотивации можно оценить следующим образом:

1. Сумма баллов больше 6 означает, что пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения.

2. Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию, и пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.

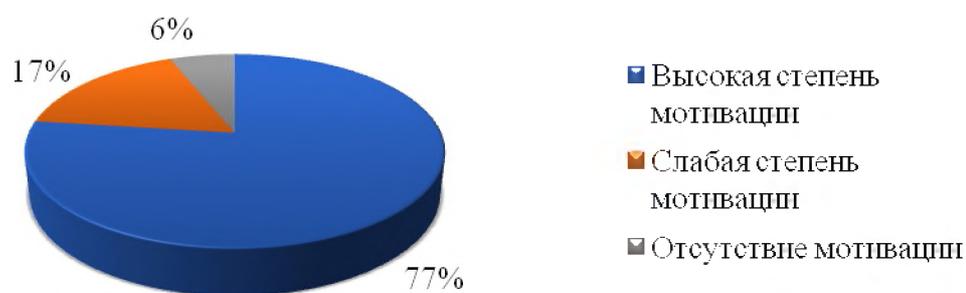


Рисунок 4 – Оценка степени мотивации к отказу от курения

На диаграмме (рис. 4) мы видим, что 14 человек (77%) имеют высокую степень мотивации, 3 человека (17%) – слабую степень и 1 человек (6%) не имеет мотивации к отказу от курения. Данные свидетельствуют, что больше половины группы способны, на основе длительной лечебной программы, отказаться от табакокурения.

2.5.3. Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

Теперь, установив тип курительного поведения и степень мотивации для отказа от курения, мы провели небольшой тест на определение зависимости от никотина (прил. 3).

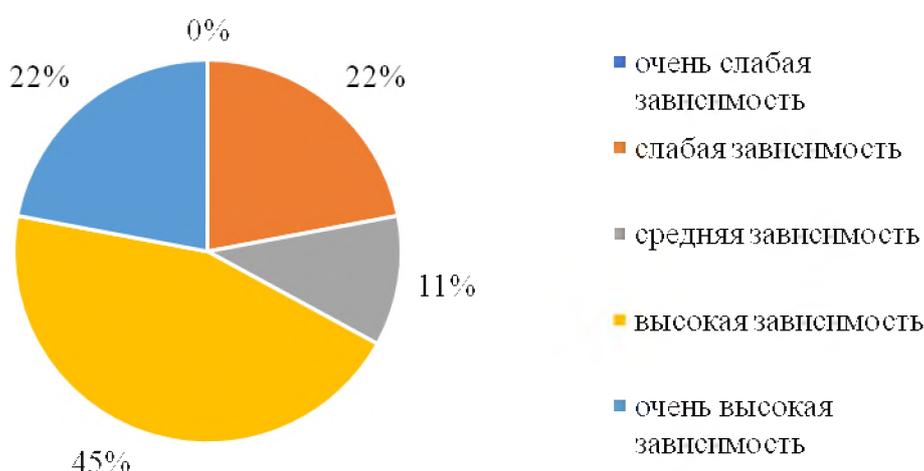


Рисунок 5 – Определение зависимости от никотина (тест Фагерстрема)

На диаграмме (рис. 5) мы видим, что 4 человека (22%) имеют очень высокую зависимость, 8 человек (45%) – высокую, 2 человек (11%) – среднюю и 4 человека (22%) имеют слабую никотиновую зависимость.

2.5.4. Расчет индекса «пачка/лет»

Так же необходимо было изучить анамнез курения (стаж) и рассчитать индекс курящего, выраженный в значении «пачка/лет» (прил. 4).

Индекс рассчитывается по формуле:

(число сигарет, выкуриваемых в день * количество лет курения): 20

Индекс курящего более 10 (пачка/лет) – достоверный фактор риска ХОБЛ.

Индекс курящего более 25 (пачка/лет) – злостный курильщик.

На основе этой формулы мы провели расчет и выяснили, что показатель менее 10 (пачка/лет) имеет всего один человек (11%), и два человека (22%) более 25 (пачка/лет). У остальных обучающихся (67%) индекс курящего составил от 12 и до 19 (пачка/лет). На диаграмме (рис. 6) представлены полученные данные в процентном значении.

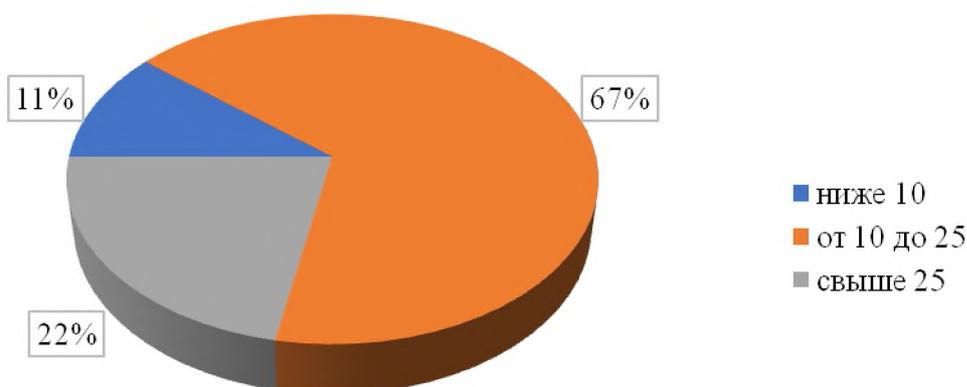


Рисунок 6 - Расчет индекса курящего

Расчет нам показал, что 67% обучающихся имеют достоверный фактор риска ХОБЛ и 22% – заядлые курильщики.

2.5.5. Последнее занятие. Проведение повторного теста Фагерстрема

Закончив последнее четвертое занятие, было проведено повторное анкетирование на никотиновую зависимость (тест Фагерстрема), и мы получили следующие результаты – показатели высокой зависимости (было 45%, стало 33%) и очень высокой (было 22%, стало 12%) стали ниже, что свидетельствует о снижении зависимости пациентов (рис.7). Так же в ходе занятий был один пациент который с первого посещения в нашу группу полностью отказался от сигарет.

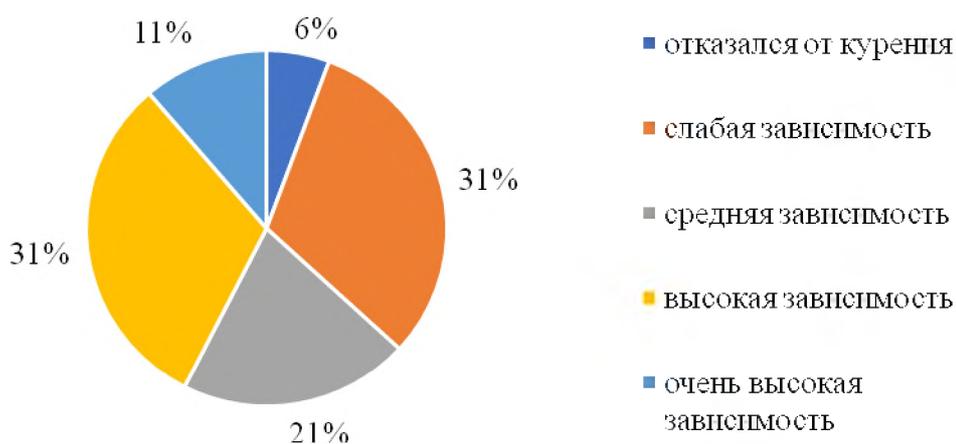


Рисунок 7 – Повторный тест на определение зависимости от никотина

Так же после окончания обучения, проводилось телефонное консультирование для поддержки обучаемого. Рекомендуется звонить через два - четыре дня после планируемой даты отказа от курения, поскольку именно в течение первой недели наиболее вероятен срыв, и особенно важна поддержка. Такой звонок может обеспечить более раннее выявление трудностей и возможность внесения корректив в выполнение плана отказа от курения.

2.5. Оценка эффективности проведенных педагогических мероприятий

Показатели объема и полноты педагогических мероприятий оценить на данном этапе сложно. Так как за четыре недели и четыре проведенных занятия пациентам сложно полностью отказаться от курения. Ведь процесс отказа от этой привычки очень сложный трудоемкий процесс и состоит из многих факторов (помощи близких, психолога, личного окружения, НЗТ и т.д.) которые мы дать в своей клинике в полной мере, к сожалению, не можем. Но так или иначе, опрос пациентов показал, что после обучения показатель количества потребляемых сигарет снизился (рис. 8). Показатель менее 10 сигарет в день увеличился до 50% (9 человек) обучаемых, что на 18% лучше предыдущего анализа, соответственно показатель более 20 сигарет снизился до 11% (2 человека) - результат в 2 раза ниже чем был.

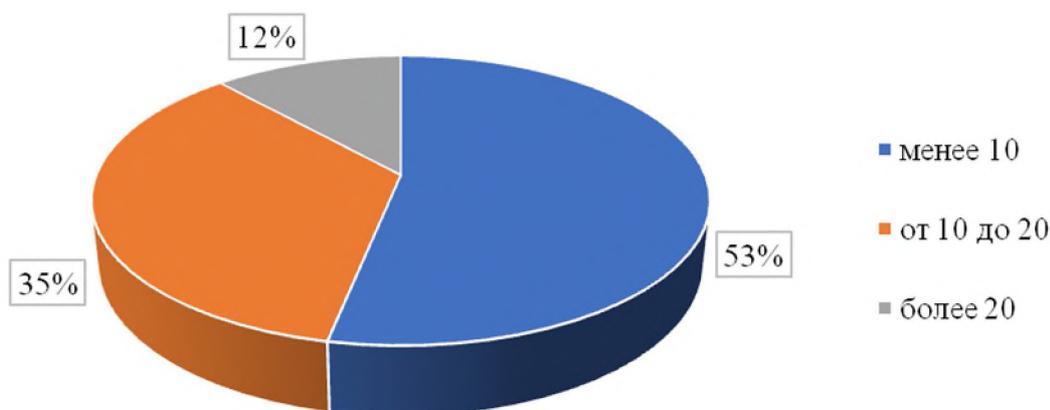


Рисунок 8 – Повторный анализ количества выкуриваемых сигарет в день

Нашей задачей было проинформировать пациентов о вреде курения, замотивировать их на отказ от курения, а также целью наших занятий была пропаганда здорового образа жизни. Оценить же положительный результат

можно будет спустя полгода, когда мы их снова пригласим в клинику для повторной оценки наших мероприятий.

Оценка организации и качества обучения проводилась на основании опроса пациентов на последнем занятии. Критерии оценки организации и качества обучения по мнению пациента:

- менее 30 баллов – неудовлетворительная оценка;
- 30 - 40 – удовлетворительная оценка;
- более 40 баллов – хорошая оценка.

Анализ оценки организации показал, что все обучаемые удовлетворены организацией и качеством обучения.

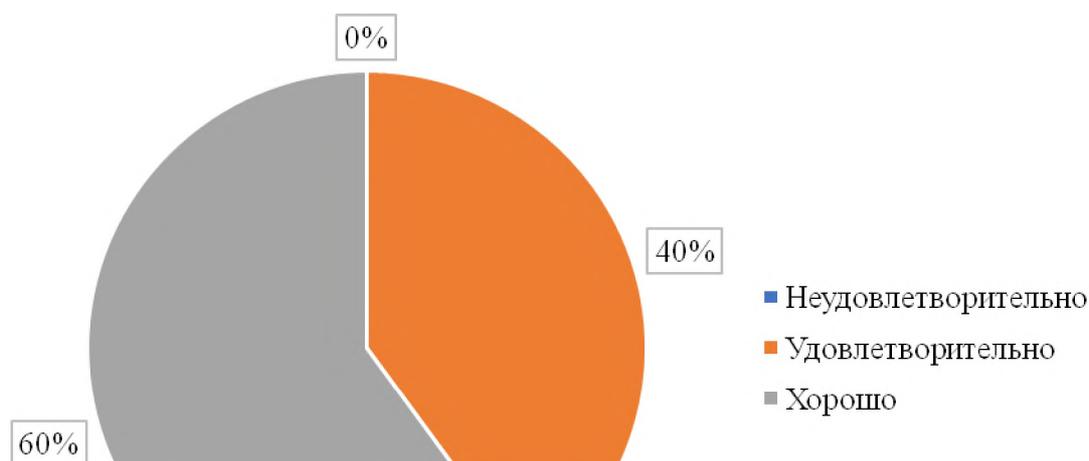


Рисунок 9 – Оценка организации и качества обучения

Пример опросника, позволяющего выяснить мнение пациента как основного потребителя предлагаемого вида профилактической помощи находится в приложении 5 дипломной работы.

Нами были организованы и проведены занятия по формированию мотивации к отказу от курения для группы из 18 человек, страдающих никотиновой зависимостью. Все участники нашего исследования были мотивирова-

ны к отказу от курения, в первую очередь, на восстановление здоровья и предупреждение развития хронических заболеваний, снизили количество потребляемых сигарет, а один респондент в первую неделю отказался от курения. В ходе организации и проведения программы занятий нами были выявлены негативные моменты, способствующие снижению качества результатов нашей работы:

- Неудобство учебной комнаты – кабинет гигиены и профилактики хоть и был самым большим, но оказался недостаточно вместительным, чтобы расположить 18 человек.

- Отсутствие специальной аппаратуры – не достаточно большой экран для показа документальных фильмов, презентаций. Видеоматериалы воспроизводились на маленьком мониторе, что доставляло дискомфорт для обучающихся. Не было смеклайзера, чтобы обеспечить объективными данными о выдыхаемом воздухе респондентов.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

После проведенных занятий по формированию мотивации к отказу от курения для пациентов клиники мы разработали рекомендации по совершенствованию системы обучения:

1. Необходимо создать программу реализации данного проекта.

Изучить нормативно-правовую базу для реализации проекта (Приказы Министерства Здравоохранения, Законодательные Акты и т.д.). Разработать концепцию, с оценкой необходимых ресурсов (времени, трудовых затрат, материальных и финансовых средств). Обосновать актуальность проблемы, сформулировать четкие цели и задачи, определить сроки выполнения задач и достижения целей проекта. Обеспечить контроль программы реализации проекта.

2. Создать в стоматологической клинике инициативную группу.

В качестве претендентов можно выбрать:

- старшего ассистента, для обеспечения необходимыми материальными ресурсами, для поиска и накопления дидактических материалов, контроля реализации проекта;

- гигиениста стоматологического, для подбора респондентов, контроля закрепления положительных результатов;

- регистратора клиники, для обратной связи с респондентами.

3. Разработать документацию для учета таких пациентов, чтобы в дальнейшем следить за динамикой отказа от курения и организовать обратную связь.

В клинике имеется CRM - программа (программа для управления взаимоотношениями с пациентами, предназначенное для автоматизации стратегий взаимодействия), которая упрощает работу регистраторов, врачей и руководителей. Картотека с данными пациентов и их историей болезни сохра-

няется в данной программе. Есть возможность обозначить курящего пациента и после окончания занятий занести его в лист ожидания, для дальнейшего наблюдения.

4. Разделить большие группы на малые, для возможности проведения занятий в удобное для пациентов время, чтобы не перезаполнять маловместительную аудиторию.

В клинике, к сожалению, нет большого конференц-зала. Согласно СНиП 31-06-2009 – площадь в конференц-залах должна быть 1,1 кв.м на человека, соответственно на группу из 20 человек необходим зал площадью минимум 22 кв. м. [17] Поэтому для решения данной проблемы, нужно разделить группы на малые. Во-первых группа будет меньше, респондентам будет комфортнее и у них останется выбор, для подбора под свой жизненный график.

5. Проведение регулярных занятий по формированию мотивации к отказу от курения. Увеличить количество занятий для более полного рассмотрения проблем табакокурения.

6. Установить связь со школами здоровья в городских бюджетных учреждениях здравоохранения, для дальнейшей передачи им пациентов и постоянного наблюдения.

В г. Екатеринбург имеется большое количество школ здоровья для желающих отказаться от табакокурения. Проанализировав городские бюджетные учреждения здравоохранения, мы составили таблицу 10 с информацией о школах для дальнейшего сотрудничества.

Таблица 10 – Информация о школах здоровья для желающих бросить курить

Наименование ЛПУ	Место проведения	Адрес проведения	Номер телефона
ЦГБ № 3	п/о № 1, центр здоровья	Бебеля, 160	272-27-54
ЦГБ № 7	поликлиника № 3, центр здоровья, каб.323	Сыромолотова, 19	347-14-66
	поликлиника № 1, каб.212	Вилонова, 33	341-75-19
ЦГБ № 20	п/о № 1	3.Космодемьянской, 42	258-42-41

ЦГКБ № 24	поликлиника № 2	Шварца, 14г	270-91-37
-----------	-----------------	-------------	-----------

7. Убедить руководство клиники для приобретения недостающего оборудования (экран с большой диагональю, смокелайзер - прибор для определения концентрации монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе).

Для решения данной проблемы были проанализированы цены на аппаратуру у поставщиков, написана служебная записка с обоснованием необходимости данной аппаратуры.

Во время выполнения работы выявилось множество недостатков, о них мы упоминали в прошлой главе, соответственно и рекомендаций для совершенствования занятий оказалось достаточно много. Для выполнения всех разработанных рекомендаций потребуется большое количество времени, но если все делать поэтапно и по разработанному плану, то выполнение не будет таким сложным и долгим.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно с уверенностью сказать, что каждый курильщик знает, что курить вредно, но продолжает курить. Причин этому две – отсутствие мотивации к отказу от курения и формирование никотиновой зависимости. Отсутствие мотивации, по-видимому, связано с большим временным разрывом между началом курения с удовольствием от него и развитием болезней, опосредованных курением. Курильщик чувствует себя хорошо и думает, что всегда успеет бросить курить. Когда же появляются болезни, связанные с курением, и возникает мотивация к отказу от курения, физическая и психическая никотиновые зависимости не позволяют это сделать.

Формирование никотиновой зависимости естественно связано с никотином и его воздействием на рецепторы головного мозга, вред курения в большей степени опосредован другими 400 составляющими табачного дыма, из которых более 60 являются канцерогенами. Потребители табака должны понимать, что прекращение курения приносит существенную пользу и снижает риск связанных с табаком заболеваний, замедляет прогрессирование хронических заболеваний, а также повышает ожидаемую продолжительность жизни. Обзор доступных работ по прекращению табакокурения показал, что все они единогласно рекомендуют всем профессиональным работникам здравоохранения регулярно выявлять курильщиков и фиксировать курительный статус пациентов в медицинской документации, в качестве стандартной процедуры, при каждом посещении. [27]

В настоящей работе мы провели исследование по формированию мотивации пациентов к отказу от курения на примере стоматологической клиники «ЗубЗдоров». При написании выпускной-квалификационной работы нами была изучена специальная литература, включающая в себя статьи и учебники по педагогике, описаны теоретические аспекты и раскрыты ключевые поня-

тия исследования, а также изучены материалы и статьи о вреде табакокурения.

В ходе исследования мы изучили степень готовности к отказу от курения и выявили особенности формирования знаний пациентов о вреде курения и закрепили их знания. Чтобы составить программу и структуру занятий, мы изучили принципы и методы педагогического воздействия, особенности обучения взрослых людей. Ознакомились с методиками отказа от курения. Провели анализ для оценки мотивации пациентов к отказу от курения и провели занятия.

Проанализировав результат, дали рекомендации по совершенствованию системы обучения пациентов по формированию мотивации к отказу от курения.

В долгосрочной перспективе мы видим возможность использования разработанного нами процесса обучения в стоматологической клинике, для обучения навыкам саморегуляции, выработки активной позиции, помощи в принятии личностной ответственности, постоянном осознании своей цели и развитии навыков саморефлексии – все это, по нашему мнению, позволит поддерживать мотивацию на достаточном уровне и достичь успеха в отказе от курения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антитабачный закон: реализация в Свердловской области [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://minzdrav.midural.ru/news/show/id/2061> (дата обращения: 14.05.2018)
2. Баранова, С.В. Стань свободным от вредных привычек / С.В. Баранова - Единение, 2007. – 184с
3. Евсеев, С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник. В 2 т. Т.1. Введение в специальность. История и общая характеристика адаптивной физической культуры / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2003. – 448с
4. Загвязинский, В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов // – 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 208с.
5. Зимняя, И.А. Педагогическая психология / И. А. Зимняя // Учебное пособие - «Феникс». Ростов-на-Дону, 2009 г. – с.460.
6. Зимняя, И.А. Педагогическая психология: Учебник для вузов / И. А. Зимняя // Изд. второе, доп., испр. и перераб. – М.: Логос, 2001. - 384с
7. Змеев, С.И. Технология обучения взрослых: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. И. Змеев – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
8. Карр, А. Единственный способ бросить курить навсегда / Аллен Карр// пер. с англ. - М.: Издательство «Добрая книга», 2010. – 608 с.
9. Крившенко, Л.П Педагогика: учебник / Л.П. Крившенко, М.Е. Вайндорф-Сысоева / – М.: 2004 – 432 с.
10. Курзанов, С. Среда обитания. Табачный заговор: документальный фильм / С. Курзанов — 2011 // Режим доступа:

<https://www.youtube.com/watch?v=E9g4dqiaFMw&t=18s> (дата обращения 16.05.2018)

11. Маккенна, П. Бросайте курить прямо сейчас! Без риска набрать лишний вес = Quit smoking today. Without gaining weight / Пол Маккенна // пер. с англ. Е. В. Колосовой - Москва: РИПОЛ классик, 2010. - 191с

12. Метод Шичко [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://smokedriver.ru/metod-shichko.php> (дата обращения 16.05.2018)

13. Паксютова, В.В. Успешная мотивация отказа от курения [Электронный ресурс] / В.В. Паксютова / Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/uspeshnaya-motivatsiya-otkaza-ot-kureniya-i-podderzhivayuschie-ee-factory> (дата обращения 16.05.2018)

14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» от 15 мая 2012 г. № 543н.

15. Сахарова, Г.М. Учебное пособие для врачей / Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов // Saarbrücken Verlag. 2013. - 66 с.

16. Слостенин, В.А. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2005. - 576 с.

17. СНиП 31-06-2009, Система нормативных документов в строительстве, Строительные нормы и правила российской федерации, Общественные здания и сооружения / Актуализированная редакция СНиП 2.08.02-89* – Министерство регионального развития Российской Федерации (минрегион росси) – Москва, 2009

18. Солсо, Р. Когнитивная психология / Р. Солсо. – СПб. – Серия № 4 – 2014. – С. 234-342.

19. Татура, Ю.В. Курение: Тонкости, хитрости и секреты / Ю.В. Татура – Серия книг «Ваше здоровье». – М.: Бук&Пресс, 2006. - 352 с

20. Федеральный Закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ.

21. Смерть с дымком: документальный фильм [Электронный ресурс] // Центр Аллена Карра, 2015 – Режим доступа: https://www.youtube.com/watch?v=U_XjqGwl2x8 (дата обращения: 16.05.2018)

22. Черный, Е.В. Образовательная мотивация взрослых [Электронный ресурс] / Е. В. Черный – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovatel'naya-motivatsiya-vzroslyh> (дата обращения 15.05.2018)

23. Шишкова, М. И. Типологии уроков, методов и приёмов обучения [Электронный ресурс] / М. И. Шишкова – Режим доступа: <http://www.shishkova.ru/students/typology.htm> (дата обращения 14.05.2018)

24. Horn, D. A model for the study of personal choice health behavior. *Int. J. Health Educat*, 1976. – p. 89-98.

25. Gratziou, C. Review of current smoking cessation guidelines / C. Gratziou // *Eur.Respir.Mon.* – 2008, 42, 35-43

26. Rice, V. H. Nursing interventions for smoking cessation / V. H Rice, J Hartmann-Boyce, L F Stead // *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 8. Art. No.: CD001188. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub4

27. Shiffman, S. Use of smoking-cessation treatments in the United States / S. Shiffman , S. E. Brockwell , J. L. Pillitteri , J. G. Gitchell // *Am J Prev Med*, 2008. – p.102

28. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

Структура занятий

Занятие 1

Тема: «Курение и здоровье»

<i>Этап</i>	<i>Содержание этапа</i>	<i>Время</i>	<i>Приемы обучения</i>	<i>Примечание (оснащение, условия проведения)</i>
I Ввод-Вводный	1. Знакомство, представление участников. 2. Обзор тематики, продолжительности занятий, описание цели первого занятия.	5 мин.	Беседа	Достаточное количество
II Основной (теоретическая часть)	1. Информационная часть: 1.1. Факторы, определяющие здоровье. 1.2. Компоненты табачного дыма. 1.3. Влияние курения на здоровье человека. 1.4. Легкие сигареты – миф или реальность?	15 мин.	Лекция Презентация	Экран (затемненное помещение)
	2. Активная часть: Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе (при наличии оборудования)	10 мин.	Эксперимент	Смокелайзер
	3. Информационная часть: 3.1. Стадии курения. 3.2. Курительный статус.	10 мин.	Лекция Беседа Презентация	Экран (затемненное помещение)
	4. Активная часть: Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).	5 мин.	Анкетирование	Достаточное количество
IV Заключительный	Подведение итогов занятия Вопросы-ответы Краткий обзор следующего занятия (домашнее задание)	8 мин.	Тестирование Беседа Сообщение	Достаточное количество

Занятие 2

Тема: «Мотивация к отказу от курения»

<i>Этап</i>	<i>Содержание этапа</i>	<i>Время</i>	<i>Приемы обучения</i>	<i>Примечание (оснащение, условия проведения)</i>
I Ввод-Вводный	1. Вводная часть: Описание цели второго занятия.	5 мин.	Беседа	Достаточное количество
II Основной (теоретическая часть)	2. Информационная часть: Причины закуривания и курения.	10 мин.	Лекция Презентация	Экран (затемненное помещение)
	3. Активная часть: Расчет индекса «пачка/лет»	10 мин.	Упражнение	Достаточное количество
	4. Информационная часть: Формирование зависимости от никотина Пассивное курение Современные методы лечения табачной зависимости	20 мин.	Лекция Беседа Презентация	Экран (затемненное помещение)
	5. Активная часть: Оценка степени мотивации к отказу от курения Оценка степени никотиновой зависимости	10 мин.	Анкетирование Тестирование	Достаточное количество
IV Заключительный	Подведение итогов занятия Вопросы-ответы Краткий обзор следующего занятия (домашнее задание)	8 мин.	Беседа Сообщение	Достаточное количество

Занятие 3

Тема: «Как отказаться от табачной зависимости»

<i>Этап</i>	<i>Содержание этапа</i>	<i>Время</i>	<i>Приемы обучения</i>	<i>Примечание (оснащение, условия проведения)</i>
I Ввод-Вводный	1. Вводная часть: Описание цели третьего занятия.	5 мин.	Беседа	Достаточное количество
II Основной (теоретическая часть)	2. Информационная часть: Этапы «новой жизни».	10 мин.	Лекция Презентация	Экран (затемненное помещение)
	3. Активная часть: – выбор наиболее значимой причины отказа от курения. – анализ привычных для слушателей ситуаций, связанных с курением табака, поиск альтернативы курению.	10 мин.	Дискуссия	Достаточное количество
	4. Информационная часть: – приемы преодоления желания закурить после отказа от курения. – функция легких в зависимости от курения. Преимущества отказа от курения.	20 мин.	Лекция Беседа Презентация	Экран (затемненное помещение)
	5. Активная часть: Установление даты отказа от курения.	10 мин.	Анкетирование Дискуссия	Достаточное количество
IV Заключительный	Подведение итогов занятия Вопросы-ответы Краткий обзор следующего занятия (домашнее задание)	8 мин.	Беседа Сообщение	Достаточное количество

Занятие 4

Контрольное занятие

<i>Этап</i>	<i>Содержание этапа</i>	<i>Время</i>	<i>Приемы обучения</i>	<i>Примечание (оснащение, условия проведения)</i>
I Ввод-Вводный	1. Вводная часть: Описание цели четвертого занятия.	5 мин.	Беседа	Достаточное количество
II Основной (теоретическая часть)	2. Информационная часть: – Симптомы отмены.	15 мин.	Лекция Презентация	Экран (затемненное помещение)
	3. Активная часть: Оценка степени никотиновой зависимости Анализ количества выкуриваемых сигарет	20 мин.	Тестирование Опрос	Достаточное количество
IV Заключительный	Подведение итогов занятия Вопросы-ответы	8 мин.	Беседа Сообщение	Достаточное количество

ТЕСТ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
АНКЕТА

для определения типа курительного поведения

Инструкция по заполнению

Ниже представлены утверждения, сделанные курильщиками. Насколько эти ощущения характерны для Вас? Как часто Вы ощущаете то же самое? Дайте ответ на каждый вопрос, обводя цифру в соответствующей колонке.

	Вопрос	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы снять усталость, оставаться бодрым (-ой)	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда расстроен(-а) или чувствую себя некомфортно	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н	Я закуриваю, чтобы подстегнуть себя, почувствовать воодушевление, подъем	5	4	3	2	1
О	Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П	Я хочу закурить, когда удобно устроился(-лась) и расслабился(-лась)	5	4	3	2	1
Р	Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным(-ной) и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1

С	Если я некоторое время не курю, я испытываю голод по сигарете	5	4	3	2	1
Т	Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда закурил(-а) её	5	4	3	2	1

Благодарим за участие!
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОТВЕТОВ

На основании анкеты выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выделить преобладающий тип курения.

Анализ своего курительного поведения позволит вам сделать важный шаг к успешному избавлению от курения.

Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена самостоятельно или медицинским работником.

Блоки вопросов характеризуют 6 типов курительного поведения:

А+Ж+Н = Стимуляция;

Г+К+Р = Поддержка;

Б+З+О = «Игра» с сигаретой;

Д+Л+С = Жажда

В+И+П = Расслабление;

Е+М+Т = Рефлекс.

Интерпретация ответов проводится по сумме трех вопросов соответствующего блока.

Сумма баллов 11 и более указывает, что анкетированный курит именно по этой причине.

Сумма баллов от 7 до 11 является пограничной и говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения.

Сумма меньше 7 – данный тип курения для отвечающего не характерен.

Характеристика типов курительного поведения.

«Стимуляция». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина.

«Игра с сигаретой». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2 – 3 сигареты в день.

«Расслабление». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

«Поддержка». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

«Жажда». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

«Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много: 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

Инструкция. Ответьте на вопросы и просуммируйте указанное в скобках количество баллов.

ТЕСТ

1. Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?
 1. в течении первых 5 минут (3)
 2. через 6 – 30 минут (2)
 3. через 31 – 60 минут (1)
 4. более, чем через 60 минут (0)

2. Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?
 1. Да (1)
 2. Нет (0)

3. От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?
 1. От утренней (1)
 2. От последующей (0)

4. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?
 1. До 10 (0)
 2. От 11 до 20 (1)
 3. От 21 до 30 (2)
 4. Более 30 (3)

5. Вы курите чаще в первые часы после пробуждения, чем в течение остальной части дня?
 1. Утром (1)
 2. На протяжении дня (2)

6. Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?
 1. Да (1)
 2. Нет (0)

Благодарим за участие!

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Тест Фагерстрема - определяет связь между индивидуальным баллом и тяжестью проявления абстинентного синдрома. Включает в себя 6 вопросов: чем выше балл, тем сильнее будет проявляться абстиненция.

Тест разработан доктором Карлом Фагестремом, одним из ведущих специалистов по влиянию курения на организм.

Доктор Карл Фагерстрем учился в университете Упсалы и получил высшее образование в качестве лицензированного клинического психолога 1975. Затем он начал работать в клинике по освобождению от никотиновой зависимости. В 1981 году он получил степень доктора философии и защитил диссертацию о никотиновой зависимости и отказе от курения. К. Фагерстрем является одним из основателей "Общества по изучению никотина и табака".

Максимальная сумма баллов – 10.

Степень зависимости:

0-2 балла: Очень низкая

3-4 балла: Низкая

5 баллов: Средняя

6-7 баллов: Высокая

8-10 баллов: Очень высокая

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Расчет индекса «пачка/лет» (к занятию 2)

Если пациент курит или курил, то необходимо изучить анамнез курения (стаж) и рассчитать индекс курящего, выраженный в значении «пачка/лет».

Индекс рассчитывается по формуле:

(число сигарет, выкуриваемых в день × количество лет курения) : 20

Например:

Господин Н. выкуривает в день 20 сигарет. Стаж курения 15 лет.

Расчитываем $(20 \times 15) : 20 = 15$ - фактор риска ХОБЛ

Индекс курящего более 10 (пачка/лет) — достоверный фактор риска ХОБЛ.

Индекс курящего более 25 (пачка/лет) — злостный курильщик.

Существует и другая формула расчёта по индексу курильщика: количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножают на число месяцев в году, в течение которого человек курит с этой интенсивностью. Если результат превысит 120, то необходимо рассматривать пациента как имеющего фактор риска ХОБЛ, а выше 200 - как злостного курильщика.

Приложения

ОПРОСНИК

по оценке обучения по формированию мотивации к отказу от курения

Дата «__» _____ 20 г.

Уважаемый(ая) респондент, просим Вас заполнить эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас посещение занятий по отказу от курения, а Ваши советы и пожелания помогут нам улучшить качество дальнейшего обучения.

В соответствии с Вашим личным мнением дайте оценку по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка), напротив каждого утверждения.

На последний вопрос дайте, пожалуйста, развернутый ответ.

№	Утверждения	Баллы(оценка)
1	Организация обучения в Школе в целом	
2	Численность группы	
3	Время проведения занятий	
4	Продолжительность занятий	
5	Частота занятий	
6	Было много новой информации	
7	Обучение в Школе было для Вас полезным	
8	Вы удовлетворены обучением в целом	
9	Заниматься было интересно	
10	Советы, полученные в Школе, выполнимы для Вас	
11	Ваши пожелания по обучению в Школе	

Благодарим за участие! Желаем доброго здоровья!

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ЗАНЯТИЯМ

В первой активной части первого занятия мы оценивали отношение к курению в виде открытых вопросов:

- *Что для Вас означает курение?*
- *Где Вы обычно курите?*
- *Когда Вы чаще курите?*
- *Почему Вы курите?*
- *Как Вы относитесь к своему курению?*
- *Пытались ли Вы бросить курить?*
- *Почему Вы хотите бросить курить?*

Вопрос «Почему хотите бросить курить?» служит определению степени готовности к изменениям и выясняет те проблемы, которые возникли у курильщика. Если обучающийся не может четко назвать причины, которые заставляют его отказываться от курения, то таких причин, скорее всего, нет, и курильщик, вероятнее всего, обратился под внешним давлением. Важнейшими причинами попыток прекращения курения являются:

- стоимость;
- здоровье;
- физическая форма;
- неприемлемый имидж.

Во время информационной части занятия, для более лучшего восприятия информации учитывались следующие детали:

- Использование минимального количества терминов;
- Полное разъяснение непонятных пациентам определений и терминов;
- Подача информации происходила наглядно, образно, эмоционально, понятно.

Курение и его влияние на организм

Россия является одной из самых «курящих» стран: курят более 60% мужчин и каждая десятая женщина. При этом более половины курящих хотели бы прекратить курить.

Актуальность

Курение – ведущий поведенческий устранимый фактор риска хронических неинфекционных заболеваний! (Заключение экспертов ВОЗ)

Курение и здоровье

Доказана прямая связь табачной интоксикации более чем с 25 заболеваниями у человека.

Состав табачного дыма

Табачный дым – это коктейль из 4 000 вредных для человека соединений, обладающих

- токсическим;
- канцерогенным;
- одновременно токсическим и канцерогенным свойствами.

Из компонентов табачного дыма только одно вещество – никотин обладает свойством вызывать зависимость.

Распространенность курения

Из 36 стран Европейского региона распространенность курения:

- повышается в 15 странах (главным образом в странах Центральной и восточной Европы, включая Россию);
- снижается в 14 странах (страны Западной и Северной Европы);-не изменяется в 7 странах. Низкая распространенность курения в Бельгии, Финляндии, Швеции.

Тенденции в распространенности табакокурения:

Растет распространенность табакокурения, в том числе среди женщин. Снижается средний возраст закуривания с 10 лет до 8. Разность в продолжи-

тельности жизни курящих и некурящих Мужчины – 10,5 лет Женщины – 6 лет «Пассивное» курение Табачный дым, выпускаемый в атмосферу, содержит больше токсических веществ, чем дым, вдыхаемый и выдыхаемый курильщиком. Окружающий табачный дым вреден для некурящих тем, что он вызывает ряд заболеваний (в том числе рак легких), а также усиливает проявление имеющихся заболеваний (аллергии, астмы и т.д.)

«Миф» о «легких» сигаретах

Не существует безопасных сигарет и безопасного уровня курения. Есть табачные изделия с различным содержанием никотина и смол, но все они обладают тем или иным вредным воздействием на организм человека.

Наиболее эффективные методы лечения табакокурения с позиций доказательной медицины:

- Индивидуальное или групповое консультирование
- Никотинзаместительная терапия (по показаниям)

Чем опасно курение для беременных?

Материнское курение связано с повышенным риском выкидыша, низкого веса новорожденного и отставания в развитии ребенка.

Коротко

Даже если распространенность курения не будет расти, в ближайшие 50 лет оно унесет во всем мире около 450 миллионов жизней.

Снижение частоты курения вдвое позволило бы предотвратить 170-180 миллионов преждевременных смертей в первой половине текущего столетия.

Результаты первичной профилактики среди детей и подростков (снижение заболеваемости, инвалидности, смертности от заболеваний, связанных с курением) смогут проявиться не ранее 2050 г. Единственный способ сокращения смертности от заболеваний, связанных с курением в более короткие сроки - это отказ от курения тех, кто курит сегодня.

Никотинзаместительная терапия (НЗТ)

Принцип метода НЗТ заключается в замещении никотина из сигарет никотином из различных лекарственных форм. Это позволяет предотвратить или свести к минимуму выраженность симптомов отмены при прекращении курения и увеличить шанс успешного отказа.

В нашей стране зарегистрированы Фармкомитетом и допущены к свободной продаже препараты никотинзаместительной терапии: никотинсодержащая жевательная резинка, ингалятор, назальный спрей и пластырь.

Основные принципы НЗТ:

1. Обеспечить поступление никотина в количестве, достаточном для уменьшения симптомов отмены, проявляющихся вскоре после прекращения курения.
2. Последовательно снижать поступление никотина в организм, облегчая постепенный полный отказ от него.

Показания к НЗТ:

1. Полный отказ от курения.
2. Постепенный отказ от курения путем последовательного сокращения числа выкуриваемых ежедневно сигарет.
3. Профилактика синдрома отмены при длительном пребывании в местах, где курение запрещено.

Потребление табака/табакокурение

1. Необходимо спрашивать о факте курения, как активного, так и пассивного, независимо от цели визита пациента и зарегистрировать в амбулаторной карте.

2. Объяснить какую опасность для здоровья представляет курение, и чем конкретно, для данного пациента может грозить курение.

Курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение так же вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья. Так же необходимо относиться и к электронным сигаретам. Важно помнить, что электронные сигареты нельзя рекомендовать как безопасный способ курения и, тем более, как средство отказа от курения.

3. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения. Необходимо выяснить настрой и желание пациента бросить курить и его прошлые попытки отказаться от курения.

4. Необходимо поддержать любую мысль пациента в отношении отказа от курения. Объяснить, что существующие методы помощи для отказа от курения способны существенно облегчить этот процесс. Объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения (или отделение/кабинет медицинской профилактики), дать информацию о режиме работы и объеме оказываемой помощи кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения, и направить туда пациента для получения такой помощи.

5. При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку, рекомендовать обдумать целесообразность отказаться от курения и обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение/кабинет медицинской профилактики, даже, если он не до конца уверен в своих силах и в успехе.

В ходе детального опроса (беседы) пациента и ответов на вопросы, у пациента может формироваться осознанное отношение к негативным последствиям табакокурения, поэтому диагностические тесты, кроме своего прямого назначения важны и для осмысления пациентами проблемы и повышения их мотивации к отказу от потребления табака.

Подходы к лечению табакокурения зависят от степени табачной зависимости и готовности к отказу от курения.

Углубленное профилактическое консультирование в ходе диспансеризации должно носить характер поведенческого, мотивационного консультирования, в связи с чем оно направлено как на информирование о вредном воздействии табачного дыма на организм, с учетом индивидуальных особенностей пациента, так и на оказание помощи в изменении установок по отношению к курению и помощь в преодолении сомнений и опасений возможных негативных последствий отказа от курения, таких как стресс, набор «лишнего веса», проявлений синдрома отмены. В ходе углубленного профилактического консультирования вместе с пациентом обсуждаются наиболее важные ситуации и проблемы, связанные с табакокурением.

Причины, по которой пациент должен отказаться от курения:

Обучающий старается разобрать с пациентом причины курения и причины для отказа от курения, привязывая к состоянию его здоровья, наличию факторов риска, или к другим факторам, важным лично для него - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить. При неудачных попытках бросить курить в прошлом, с пациентом обсуждаются причины и ситуации, почему произошел срыв и закуривание вновь - эти препятствия должны быть учтены при консультировании и построении плана действий.

Последствия курения.

Обучающий обсуждает с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, возникновение и/или обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, сердечно-сосудистые болезни (инфаркт, инсульт), онкологические болезни рак легких, рак груди и других локализаций, риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной дисфункцией у мужчин, преждевременное старение кожи.

Необходимо:

- уточнить, какие из этих факторов наиболее важны для пациента (при аргументировании необходимости отказа от курения учесть эти факторы);

- обратить внимание пациента на то, что потребление «легких сигарет» и других форм табака также вредно для здоровья, как обычных сигарет, а курение «легких сигарет» намного, чем обычных, вреднее еще для окружающих людей;

- объяснить пагубные последствия «пассивного курения»;

- для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака легкого и хронических респираторных заболеваний у лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма;

- подчеркнуть особый вред «пассивного курения» для детей;

- повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, повышенный риск рождения недоношенных младенцев или детей с малым весом, а значит, подверженных развитию хронических респираторных и сердечно-сосудистых болезней в будущем, повышенный риск развития бронхиальной астмы, отитов, респираторных заболеваний у детей курящих родителей.

Преимущества отказа от курения.

Обучающий вместе с пациентом обсуждает наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке к состоянию здоровья пациента, наследственности, семейных ситуаций и др. и с его личными мотивами разбирает с пациентом пользу отказа от курения, например:

- улучшение самочувствия и состояния здоровья;
- восстановление/улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы;
- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений;
- повышение выносливости и работоспособности;
- улучшение цвета лица и состояния кожи;
- снижение риска преждевременного старения;
- снижение риска развития хронических заболеваний;
- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин;
- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.

Препятствия для отказа от курения.

Обучающий спрашивает у пациента, что мешает ему отказаться от курения, обсуждает с ним все препятствия и пытается аргументировано опровергнуть его доводы, объясняет, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. Чаще всего курящие высказывают в качестве аргументов против отказа от курения боязнь синдрома отмены, повышения стресса, увеличения массы тела (веса), ухудшения настроения, угнетения, подавленности и депрессии, нежелание утратить удовольствие от курения, боязнь неудачи.

Некоторые советы.

Они помогут курящему пациенту изменить поведение в отношении курения:

- стараться думать только о «преимуществах» отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств;

- рассказать о своем стремлении бросить курить и начать жить без табака окружающим, желательно близким, попросить их поддержки, и помощи, в том числе, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения;

- оценить ситуации, при которых наиболее часто пациент курит, возможно «автоматически» (утром, после кофе, выход на улицу и пр.) и быть наиболее внимательным в этих ситуациях, убрать с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло переставить на другое место, убрать пепельницу и пр.);

- избегать прокуренных помещений и ситуаций, провоцирующих к закуриванию;

- заменить перекуры низкокалорийными фруктами, овощами или жевательной резинкой, не содержащей сахара;

- поощрять себя при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за самим пациентом);

- обратиться за помощью при сильной тяге к курению (кабинет/отделение медицинской профилактики).

При высокой степени готовности к отказу от курения, особенно при наличии высокой степени никотиновой зависимости, поведенческое консультирование следует сочетать с медикаментозной или немедикаментозной терапией для снижения табачной зависимости.

Рекомендовать пациенту повторное посещение кабинета (отделения) медицинской профилактики, назначить лечение в соответствии со стандартом и рекомендовать динамическое наблюдение. Контроль и наблюдение необходимы для профилактики возврата к курению, опасность которого осо-

бенно велика в течение первых 6 месяцев. При отсутствии должной поддержки до 75-80% лиц возвращаются курению.

Пациент должен быть информирован о возможных реакциях и симптомах, которые, могут возникнуть при отказе от курения: сильное желание закурить, возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, головокружение, бессонница, тремор, потливость, увеличение веса, усиления кашля, затруднение отхождения мокроты, чувство заложенности в груди, боли в мышцах и др.

В этих ситуациях рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Для облегчения симптомов отмены рекомендуется:

Увеличение объема потребляемой жидкости - обильное питье помогает облегчить отхождение мокроты при усилении кашля, бороться с сухостью во рту и в горле, способствует удалению токсинов. Щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары) способствует уменьшению интоксикации при никотиновой зависимости, сопровождающимся “закислением” внутренней среды организма.

Увеличение потребления продуктов, богатых витаминами и клетчаткой - витамином С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамином В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы); в качестве источника углеводов, предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Правильное, сбалансированное, богатое витаминами питание способствует «оздоровлению» организма и предупреждению набора веса.

Пища, богатая растворимой клетчаткой (пектином) способствует выведению токсинов, продукты, содержащие растворимые и нерастворимые пищевые волокна - фрукты и овощи, бобовые, овсянка - помогают при предупреждении и устранении запоров. Кроме того, здоровая еда (сельдерей, мор-

ковь, семечки) может служить альтернативой для сигарет и помочь курильщикам занять время, руки и рот вместо курения.

Увеличение уровня физической активности

- упражнения, бег, ходьба на лыжах, плавание на свежем воздухе или в физкультурных залах. Расширение физической активности можно рекомендовать как здоровую альтернативу курению, регулярные тренировки могут даже служить источником эндорфинов, способствовать росту уверенности в себе и препятствовать увеличению веса.

Динамическое наблюдение курящих лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском без наличия заболеваний проводится в кабинете/отделении медицинской профилактики, при наличии заболеваний - участковым врачом в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения.