

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

МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
(на примере терапевтического отделения ГБУЗ СО «Свердловский областной
клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»)

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

Исполнитель: Калинина
Татьяна Евгеньевна
Группа ОСД-315
Руководитель: Сырык О.А.
ассистент Сырык
Нормоконтролер Иванова Н.В.
старший преподаватель Иванова
Рецензент Гальперина Е.Э.
заведующая поликлиникой

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	6
1.1. Принципы, виды, формы обучения	6
1.2. Методы педагогического воздействия	8
1.3. Особенности обучения взрослых людей	13
1.4. Проблемы формирования мотивации к обучению	15
1.5. Барьеры в педагогическом обучении	23
1.6. Принципы и приемы обучения пациентов с артериальной гипертензией	24
2. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ МОТИВАЦИИ К СОБЛЮДЕНИЮ ДИЕТЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	27
2.1. Характеристика ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»	27
2.2. Анализ сестринского персонала терапевтического отделения ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»	29
2.3. Материалы и методы исследования	31
2.4. Изучение информированности пациентов о заболевании	34
2.4.1. Анализ результатов до проведения занятий	34
2.4.2. Анализ проведенных занятий	37
2.4.3. Анализ результатов после проведения занятий	43
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	50
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия является широко распространённым явлением, которое затрагивается различные возрастные группы лиц. Несмотря на высокий уровень медикаментозного обеспечения России и других стран, проблема формирования мотивации к здоровому образу жизни пациентов с артериальной гипертензией остается актуальной задачей. Так как артериальная гипертензия часто встречаемое заболевание стоит заострить внимание не только на лечении, но и направить внимание на профилактические мероприятия для людей имеющие симптомы артериальной гипертензии.

Артериальная гипертензия (АГ) – одна из самых важных проблем мирового сообщества в целом и России, так как распространенность сердечно-сосудистых заболеваний стоит на первом месте. [15]

По данным статистики, в России зарегистрировано 22,4 миллиона человек больных артериальной гипертензией, это равно примерно 30% населения нашей страны. После проведенного выборочного обследования населения было выявлено более 41,6 миллиона людей с артериальной гипертензией. И с каждым годом численность заболевших неуклонно растет. [2]

Данные эпидемиологического исследования показывают, что в России 48% мужчин и 40% женщин имеют артериальную гипертензию.

Важно отметить, что необходимо не только диагностировать артериальную гипертензию, но и убедить пациента в необходимости постоянного контроля данного заболевания. В России всего 23% больных контролируют свое артериальное давление. Это говорит о том, что наши соотечественники пока не привыкли адекватно относиться к своему здоровью и контролировать его состояние. [27]

Основными причинами возникновения артериальной гипертензии на сегодняшний день, является неправильное питание, низкая физическая

активность, ведущие к развитию ожирения, а также использование в рационе питания большого количества углеводов, жиров, и, как следствие, развитие метаболического синдрома и сахарного диабета. Длительное течение неконтролируемой артериальной гипертензии наряду с ожирением, курением и гиподинамией приводит к значительному повышению риска осложнений.

Для борьбы с артериальной гипертензией создаются новейшие препараты и разрабатываются сложные схемы лечения, но излечиться от данного заболевания полностью невозможно. На сегодняшний день артериальная гипертензия быстро прогрессирует и «молодеет», при этом уровень информированности о заболевании низкий.

Цель работы: выявление наиболее эффективных способов формирования мотивации к здоровому образу жизни у пациентов с артериальной гипертензией в процессе обучения.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты педагогического воздействия на пациентов с артериальной гипертензией.
2. Разработать и провести программу обучения с мотивацией для пациентов с артериальной гипертензией.
3. Оценить эффективность проведенных занятий.
4. Разработать рекомендации по повышению приверженности к здоровому образу жизни у пациентов с артериальной гипертензией.

Объект исследования: педагогические методы формирования приверженности к здоровому образу жизни пациентов с артериальной гипертензией.

Предмет исследования: процесс обучения пациентов с артериальной гипертензией соблюдению здорового образа жизни.

База исследования. ГБУЗ СО Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн, терапевтическое отделение поликлиники.

Методы исследования:

1. Аналитический.
2. Наблюдение.
3. Социологический.

Дипломная работа выполнена на 52 страницах, содержит 14 таблиц, 14 рисунков и 3 приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

1.1 Принципы, виды, формы обучения

Значение педагогики в обучении стимулирование учебно-познавательной деятельности обучающихся, овладению новыми знаниями, умениями и навыками, развитию творческих способностей и нравственных этических взглядов.

Принципы педагогического процесса основываются на убеждении обучающегося важности и необходимости решения задачи, и выявлению общей стратегии решения задачи, опираясь на которые помогают достичь поставленной цели. Так же у обучающегося вырабатываются определенные навыки и умения. Весь период обучения обучающегося необходимо непрерывно стимулировать, оценивать, контролировать.

Существует 2 основных вида педагогического воздействия: убеждение, внушение.

Убеждение – психологическое воздействие, направленное на сознание, поведение, волю. Его целью является то чтобы обучающийся принял соответственные взгляды и следовал им. Навык убеждения включает в себя использование аргументов, авторитета обучающего и убежденности в то, о чем он говорит.

Внушение – психологическое воздействие, внедрение определенной установки, которая меняет психическую деятельность обучающегося и становится его внутренней установкой. [13]

Внушение имеет следующие виды:

– непреднамеренное – обучающий неосознанно внушает мысль, действие, поступок. Такое внушение может привести не к тому результату на который рассчитывал обучающий. [28]

– преднамеренное – обучающий целенаправленно внушает точку зрения.

- положительное – направленно на благо
- отрицательное – как правило внушается не целенаправленно.
- косвенное – истинная цель может быть скрыта.
- прямое – цель внушение обучающим не скрывается и представляется обучаемым на прямую.

Для полноценного функционирования педагогического процесса выделяют следующие *методы влияния на обучающегося*.

Убеждение. Значительную роль в убеждении играет слово, использующуюся такие приемы как лекция, беседа, диспут.

Упражнение – систематически осуществляемое обучающимися действий, практических заданий с целью развития и формирования их личности. Приучение – это регулярное выполнение обучающимися определенных действий, целью которых является развитие положительных привычек.

Стимулирование – это значит побуждать, давать толчок, импульс мысли к действию. Стимулирующие действие заложено в каждый метод.

Поощрение содержит в себе общественное признание того отношения, к действию которые выбраны и реализуются. Чувство удовлетворения вызывает прилив сил, уверенность в своих действиях у поощренного вызывая желание что бы испытывать это состояние психического комфорта как можно чаще. Поощрение не должно быть частым, чтобы не обесценивать награду.

Наказание – стимулирует к изменению собственного поведения, а при планировании дальнейшей деятельности испытать чувство опасения. Основным чувством наказанного является чувство отчуждения от коллектива, поэтому не советуются коллективные наказания, так как они могут сформировать единение на нездоровой основе. [12]

Контроль и оценка мотивирует обучающихся к обучению и достижению определенных результатов в своей деятельности, формирует самооценку и самоконтроль. Обучающий регулярно наблюдает за обучением

и за достижениями внося в обучение поправки. Регулярная оценка и контроль формирует у обучающихся осмысленный подход к дисциплине, ответственность, чувство долга. Объективная оценка успеваемости обучения мотивирует обучающихся и прививает ответственность. Благодаря оценки обучающий получает информацию о состоянии успеваемости, успехов или недостатках информированности обучаемых, это дает возможность для корректировки обучения, реформировать методику преподавания тем самым повысить качество организации обучения.

Формы обучения классифицируются на эмпирические и базисные.

1. Эмпирические выделяют 3 группы:

- индивидуальные – каждый обучающийся работает отдельно от остальных;
- групповые – если коллектив разделяется на отдельные части;
- фронтальные – коллектив занимается вместе.

2. В базисных формах выделяют 4 структуры:

- индивидуально-опосредованная форма – индивидуальная работа обучающегося с учебным материалом, при помощи которого он находится в ситуации общения с другим человеком;
- парная – соответствует взаимодействию в обособленной паре;
- групповая – когда каждый говорящий направляет сообщение одновременно всем;
- коллективная – соответствует взаимодействию в группе, когда общение происходит в парах сменного состава.

1.2 Методы педагогического воздействия

Успех обучения в основном зависит от методов педагогического воздействия. *Методы воздействия* – это совместное взаимодействие учителя и обучающихся направленное на решение образовательно-воспитательных задач. Методы являются одним из механизмов воздействия педагога и обучающегося.

Методы включают в себя *приемы воздействия*. Он является составным элементом метода воздействия дающий конкретизацию действия педагога и обучающегося так же придает индивидуальный характер деятельности.

Общей классификации методов воздействия не существует, так как каждый автор классифицирует методы по различному признаку (табл. 1). [26]

Таблица 1 – Классификация групп педагогических методов воздействия¹

Классификация	Группы методов	
	Группа	Метод
1	2	3
по характеру познавательной деятельности (И.Я. Лернор и М.Н. Скаткин) [5]	Объяснительно-иллюстративные	Педагог сообщает информацию, обучающийся воспринимает
	Репродуктивные	Обучающийся воспроизводит действия педагога
	Проблемное изложение	Педагог ставит проблему перед обучающимися и показывает пути ее решения
	Частично-поисковые	Педагог делит проблему на части, обучающиеся делают шаги по решению под проблемы
	Исследовательские	Поисковая творческая деятельность обучающихся по решению новых для них проблем.
по дидактическим целям (Ю.К. Бабинский)[12]	Организация и осуществление учебной деятельности	1. По источнику знаний (словесные, наглядные, практические) 2. По логике мышления (индуктивные и дедуктивные) 3. По степени самостоятельности обучающихся (репродуктивные, продуктивные) 4. По характеру управления (под контролем педагога, самостоятельная работа)
	Стимулирование и мотивация к учебной деятельности	1. Стимулирование к обучению (познавательные игры, дискуссии, ситуации заинтересованности и успеха) 2. Стимулирование долга и ответственности (убеждение, требование, поощрение, признание)
	Контроль и оценка результатов обучения	1. Методы устного контроля 2. Методы письменного контроля 3. Методы лабораторно-практического контроля

¹ Составлена автором по материалам источников [5,9,12]

1	2	3
По источнику значения [9]	Словесные	Рассказы, объяснения, беседа, дискуссия, инструктаж, лекция, диспут
	Наглядные	Методы иллюстрации и метод демонстрации
	Практические	Упражнения, опыт, лабораторные и практические работы
	Работа с книгой	Чтение, реферирование, цитирование, изложение, конспект.
	Видео метод	Просмотр, упражнение под контролем «электронного учителя»

В таблице 1 приведены классификации И.Я. Лернора и М.Н. Скаткина, которые представили свою классификацию по характеру познавательной деятельности, а также Ю.К. Бабинского, который классифицировал их по дидактическим целям. Так же существуют классификации по источнику знаний.

Словесные методы занимают ведущие место в методах обучения. Этот метод начинают называть устаревшим, но благодаря ему можно в короткий промежуток времени передать большой объем информации, указать обучающим проблему и указать прямой путь к решению. Слово может активизировать память, чувства, воображения обучающихся.

Далее мы рассмотрим характеристики основных методов педагогического воздействия (табл. 2).

Таблица 2 – Характеристика основных методов педагогического воздействия²

Вид	Описание
1	2
<i>Методы формирования сознания</i>	
Рассказ	– монолог с последовательным изложением материала в описательной или повествовательной форме
Объяснение	– это пояснение закономерностей свойств изучаемого предмета
Беседа	– диалог, при котором педагог при помощи постановки вопросов направляет обучающихся к пониманию материала или проверяет усвоение пройденного

² Составлена автором по материалам источников [5,9,12]

1	2
Дискуссия	– обмен взглядами на поставленную проблему
<i>Методы организации деятельности и формирования опыта</i>	
Демонстрация	– показ опытов, телепередач, видеофильмов, программ и т.д.
Иллюстрация	– показ предметов процессов и явление в виде изображений плакатов, карт, фотографий, рисунков, схем и т.д.
Наблюдение	– подготовка обучающихся к необходимым выводам или подтверждением
Проблемное изложение	– преподаватель ставит проблему и сам ее решает, тем самым показывает пути решения данной задачи
Исследовательский метод	– это способ организации поисково-творческой деятельности обучающихся по решению новой для них проблемы
Упражнения	– повторение пройденного с целью закрепления знаний
Лабораторный метод	– самостоятельное проведение экспериментов, опытов с использованием специального оборудования
Практический метод	– применение полученных знаний к решению задач
<i>Методы стимулирования и мотивирования</i>	
Соревнование	– вовлечение обучающихся в борьбу за достижение наилучшего результата
Поощрение	– стимулирующая задача общественное признание того или иного действия
Наказание	– принуждение обучающегося следовать нормам поведения
Признания	- достижения оценены должным образом

Педагогические технологии – это использование форм, методов, способов, регулярно использующихся в образовательном процессе основываясь на которые всегда приводящие к достижению планируемого образовательного результата. Выделено большое количество педагогических технологий, которые можно классифицировать (табл. 3).

Таблица 3 – Классификация педагогических технологий

<i>Тип классификации</i>	<i>Элементы</i>
1	2
<i>По ведущему фактору психического развития</i>	– биогенные
	– социогенные
	– психогенные
	– идеалистические

1	2
<i>По ориентации на личностные структуры</i>	- информационные (формирование знаний умений навыков)
	- операционные (формирование способов умственной деятельности)
	- эмоционально-художественные (воспитание эстетического отношения)
	- саморазвитие (формирование самоуправленческих механизмов)
	- эвристические (развитие творческих способностей)
<i>По характеру содержания образования</i>	- обучающие – воспитательные
	- светские – религиозные
	- общеобразовательные – профессиональные
	- гуманитарные – технологические
	- частнопредметные
<i>По организационным формам</i>	- классно-урочные – альтернативные
	- академические – клубные
	- индивидуальные – групповые
	- способы дифференцированного обучения
<i>По отношению к обучающемуся</i>	- авторитарные
	- дидактоцентрические
	- личностно-ориентационные
	- гуманно-личностные
	- технологии сотрудничества
	- технологии свободного восприятия
<i>По преобладающему методу</i>	- догматические, репродуктивные
	- объяснительно-иллюстрационные
	- развивающие обучение
	- проблемные, поисковые
	- творческие
	- программирование обучения
	- диалогические
	- игровые
	- саморазвивающие обучение
- информационное	

К обучающимся в зависимости от уровня осваиваемой образовательной программы, формы обучения, режима пребывания в образовательной организации относятся:

1. воспитанники - лица, осваивающие образовательную программу дошкольного образования, лица, осваивающие основную общеобразовательную программу с одновременным проживанием или нахождением в образовательной организации;

2. учащиеся - лица, осваивающие образовательные программы начального общего, основного общего или среднего общего образования, дополнительные общеобразовательные программы;

3. студенты (курсанты) - лица, осваивающие образовательные программы среднего профессионального образования, программы бакалавриата, программы специалитета или программы магистратуры;

4. аспиранты - лица, обучающиеся в аспирантуре по программе подготовки научно-педагогических кадров;

5. адъюнкты - лица, проходящие военную или иную приравненную к ней службу, службу в органах внутренних дел в адъюнктуре по программе подготовки научно-педагогических кадров;

6. ординаторы - лица, обучающиеся по программам ординатуры;

7. ассистенты-стажеры - лица, обучающиеся по программам ассистентуры-стажировки;

8. слушатели - лица, осваивающие дополнительные профессиональные программы, лица, осваивающие программы профессионального обучения, а также лица, зачисленные на обучение на подготовительные отделения образовательных организаций высшего образования, если иное не установлено настоящим Федеральным законом;

9. экстерны - лица, зачисленные в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам, для прохождения промежуточной и государственной итоговой аттестации.

Виды обучающихся: мотивированные, немотивированные, заинтересованные, не заинтересованные, образованные, профессиональные.

1.3 Особенности обучения взрослых людей

Обучение взрослых имеет определенные тонкости, так как взрослый человек имеет устоявшиеся ментальные модели, опыт социального

поведения, профессиональная деятельность и др. Но этот опыт со временем устаревает, ментальные модели поведения начинают противоречить с общими. Процессы восприятия, запоминания, мышления взрослого человека протекают не столь продуктивно, как у ребенка или подростка.

Обучение взрослых заключается в том, что традиционные педагогические технологии, которые основываются на том что ведущая роль отдается педагогу не подходит. В обучении взрослых основная роль отдается самим обучаемым. Основной функцией педагога в этой ситуации является помочь обучающемуся с выявлением, систематизацией, корректировкой и пополнением его знаний. Вместо лекционных, андрагогика предполагает основу из практические занятия, дискуссии, деловые игры, решение конкретных задач и проблем.

Андрогикика – отрасль педагогики, определяющая проблемы обучения, воспитания, образования взрослого человека.

Исходя из характерных особенностей взрослого обучающегося, были разработаны основы андрагогики.

Отталкиваясь из проблем, которые могут возникнуть при обучении взрослых были сформулированы следующие положения, которые были представлены М.Ш. Ноулсом в 1970 году в его работе «Современная практика образования. Андрогикика против педагогики»:

- 1) обучающемуся принадлежит ведущая роль в процессе обучения;
- 2) являясь сформировавшейся личностью, обучающийся ставит перед собой конкретные цели обучения, стремится к самостоятельности, самореализации, самоуправлению;
- 3) взрослый обучающийся должен задействовать в процессе обучения свои профессиональный и жизненный опыт;
- 4) взрослый ищет скорейшего применения полученным при обучении знаниям и умениям;
- 5) процесс обучения в значительной степени определяется временными, пространственными, бытовыми, профессиональными,

социальными факторами, которые либо ограничивают, либо способствуют ему;

б) процесс обучения организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах.

Для более эффективного достижения целей обучения необходимо разделять взрослых по возрастным категориям. Андрогики выделяет три возрастных категории:

Первая категория (до 25 лет) делится на две группы — имеющие профессиональное образование и не имеющие его. По этому первой группе следует обеспечить условия для повышения профессионального уровня. Второй группе необходимо предоставить это образование для того что бы они смогли включиться в профессиональную деятельность.

Вторая категория (от 25 до 45 лет) имеющие профессиональное образование и опыт работы, для этой категории необходимо обеспечить профессиональное развитие, реализацию потенциала.

Третья категория взрослых (свыше 45 лет) – люди, которые достигли определенного социального и профессионального положения, также необходимо специально адаптированное обучения, в ходе которого осуществляется взаимообучение или самообучение.

1.4 Проблемы формирования мотивации к обучению

По мнению И.А. Зимней, мотивация к обучению определяется как частный вид мотивации, включённой в учебную деятельность. [10] Мотивация может определяться следующими факторами:

- образовательной системой, учреждением, где осуществляется учебная деятельность;
- организацией образовательного процесса;
- субъективными особенностями обучающегося;
- субъективными особенностями отношения преподавателя к делу;

– особенностью учебного предмета.

Учебная мотивация представляет собой систему. Она характеризуется направленностью, устойчивостью и динамичностью. [10]

В исследовании проблемы учебной мотивации учёные отмечают наличие связи между уровнем умственного развития обучающихся и развитием, формированием их мотивационной сферы. При этом устанавливается прямая зависимость между высоким уровнем умственного развития и складывающимися положительными мотивационными тенденциями.

По мнению учёных, в процессе учебной деятельности сначала начинает действовать учебно-познавательный мотив, затем он становится доминирующим и приобретает самостоятельность.

Важной характеристикой учебной мотивации является её устойчивость. Исследователями (Е.И. Савонько, З.М. Хизроева) установлено, что к психологическим детерминантам устойчивости относятся:

- 1) исходный тип мотивационной структуры;
- 2) личностная значимость предметного содержания деятельности;
- 3) вид учебного задания.

Установлено также, что наиболее сильными являются внутренние факторы, такие как доминирование мотивационной ориентации, особенности внутрискруктурной динамики и психологическое содержание мотивационной структуры. [26]

В психологии существуют различные классификации мотивов. Все они основаны на общем системном представлении мотивационной сферы человека. В общей психологии виды мотивов поведения (деятельности) разграничиваются, например, в зависимости:

- 1) от характера участия в деятельности (понимаемые, знаемые и реально действующие мотивы, по А.Н. Леонтьеву);
- 2) от времени (протяженности) обусловливания деятельности (далекая – короткая мотивация, по Б.Ф. Ломову);

3) от социальной значимости (социальные – узколичные, по П.М. Якобсону);

4) от факта включённости в саму деятельность или находящихся вне её (широкие социальные мотивы и узколичные мотивы, по Л.И. Божович);

5) мотивы определенного вида деятельности, например, учебной деятельности, и т.д.

По мнению А.Н. Леонтьева, потребности, мотивы собственно социального плана связаны «...с интересами и целями общества в целом...». [16] Эта группа мотивов лежит в основе поведения человека как члена группы, интересы которой становятся интересами самой личности. Эта группа мотивов, характеризуя весь учебный процесс в целом, может характеризовать также и его субъектов: преподавателя и обучающегося. Говоря о мотивах, ориентированных на самого коммуникатора, А.Н. Леонтьев имеет в виду мотивы, «направленные либо непосредственно на удовлетворение желания узнать что-то интересное или важное, либо на дальнейший выбор способа поведения, способа действия». [18] Эта группа мотивов имеет наиболее важное значение при анализе доминирующей учебной мотивации в учебной деятельности.

Кроме того, к определению доминирующей мотивации учебной деятельности можно подойти и с позиции особенностей интеллектуально-эмоционально-волевой сферы самой личности как субъекта. Высшие духовные потребности человека могут быть представлены как потребности (мотивы) морального, интеллектуально-познавательного и эстетического планов, которые соотносятся с удовлетворением духовных запросов, потребностей человека, по П.М. Якобсону, как «чувства, интересы, привычки и т.д.». [25] Высшие социальные, духовные мотивы условно можно разделить на три группы:

- 1) мотивы (потребности) интеллектуально-познавательные;
- 2) морально-этические мотивы;
- 3) эмоционально-эстетические мотивы.

Одной из проблем оптимизации учебно-познавательной деятельности обучающихся является изучение вопросов, связанных с мотивацией. Это определяется тем, что в системе «обучающий – обучаемый» обучаемый является не только объектом управления, но и субъектом деятельности.

Рассматривая мотивацию учебной деятельности, необходимо подчеркнуть, что понятие мотив тесно связано с понятиями: цель и потребность. В личности человека они взаимодействуют и получили название мотивационная сфера. Эти положения, сформулированные С.М. Бондаренко, можно использовать при организации учебного процесса, а также создании учебных материалов с целью формирования интереса к учебной деятельности.

По мнению учёных Е.И. Савонько, Н.М. Симоновой, различные виды интереса, например, результативный, познавательный, процессуальный, учебно-познавательный и другие, могут быть соотнесены с мотивационными ориентациями. [3] На материале изучения мотивации учёные выявили четыре мотивационные ориентации (на процесс, результат, оценку преподавателем и на «избегание неприятностей»). По их мнению, «особенности связей между мотивационными ориентациями позволяют выделить две существенные характеристики: во-первых, стабильность связей между процессом и результатом, с одной стороны, и ориентациями на «оценку преподавателем» и «избегание неприятностей»; во-вторых, вариабельность связей (по критерию доминирования и «удельному весу») в зависимости от условий обучения, сетка часов, особенности учебной программы, в частности целевые установки и т.д.». [3]

Учёными установлена положительная связь мотивационных ориентаций с успеваемостью студентов. Ориентации на процесс и на результат наиболее плотно связаны с успеваемостью. Менее плотно – ориентация на «оценку преподавателем». Связь ориентации на «избегание неприятностей» с успеваемостью слабая. Исследования Е.М. Савонько и

Н.М. Симоновой, показали, что учебная деятельность мотивируется, прежде всего, внутренним мотивом.

По Л.И. Божович, положительным эмоциональным тоном и не насыщаемостью. Руководствуясь подобными мотивами, не считаясь с усталостью, временем, противостоя другим побудителям и другим отвлекающим факторам, учащийся настойчиво и увлеченно работает над учебным материалом, над решением учебной задачи». [10]

Важное значение для исследования мотивации имеет мнение Ю.М. Орлова о том, что наибольшее влияние на академические успехи оказывает познавательная потребность в сочетании с высокой потребностью в достижениях. [21]

Высокая позитивная мотивация может играть роль компенсирующего фактора в случае недостаточно высоких способностей; однако, в обратном направлении этот фактор не срабатывает – никакой высокий уровень способностей не может компенсировать отсутствие учебного мотива или низкую его выраженность, не может привести к значительным успехам в учёбе.

Психологические факторы (образования), участвующие в конкретном процессе, и обуславливающие принятие человеком решения, называются мотиваторами. [14] При объяснении основания действия и поступка становятся аргументами принятого решения.

Е.П. Ильин выделяет следующие группы мотиваторов:

- нравственный контроль (наличие нравственных принципов);
- предпочтения (интересы, склонности);
- внешняя ситуация;
- собственные возможности (знания, умения, качества);
- собственное состояние в данный момент;
- условия достижения цели (затраты усилий и времени);
- последствия своего действия, поступка. [14]

По мнению Е.П. Ильина выделение мотиваторов имеет принципиальное значение, так как именно их многие авторы называют мотивами. Первые связаны с пониманием причин необходимости совершения того или иного поступка, проявления активности. Но эти причины не приводят к конкретному поступку или действию, не обладают побудительной силой. В процессе мотивации (при выборе цели и способов ее достижения) многие мотиваторы остаются только «значимыми», «понимаемыми», а «реально действующими» становятся только те, которые приобретают наибольшую значимость для человека и приводит к формированию побуждения. Сформированный же мотив всегда действителен, потому что включает в себя побуждение к достижению цели «здесь и сейчас».

А.М. Гебос выделены факторы, способствующие формированию у обучающихся положительного мотива к учению:

- осознание ближайших и конечных целей к учению;
- осознание теоретической и практической значимости усваиваемых знаний;
- эмоциональная форма изложения учебного материала;
- показ перспективных линий в развитии научных понятий;
- профессиональная направленность учебной деятельности;
- выбор заданий, создающих проблемные ситуации в структуре учебной деятельности;
- наличие любознательности и «познавательного психологического климата» в учебной группе. [17]

П.М. Якобсон предложил для мотивов учебной деятельности свою классификацию (первый вид – отрицательная, второй вид – мотивация, имеющая положительное влияние на учёбу, третий вид – мотивация, связанная с самим процессом учебной деятельности. [25]

На базе общей мотивации учебной деятельности (профессиональной, познавательной, прагматической, социально-общественной и лично-

престижной) у обучающихся появляется определенное отношение к разным учебным предметам. Оно обуславливается:

- важностью предмета для его дальнейшего использования;
- интересом к определённой отрасли знаний;
- качеством преподавания (удовлетворённостью занятиями по данному предмету);
- мерой трудности овладения этим предметом исходя из собственных способностей;
- взаимоотношениями с преподавателем данного предмета.

Все эти мотиваторы могут находиться в различных отношениях друг с другом и иметь различное влияние на обучение, поэтому полное представление о мотивах учебной деятельности можно получить, только выявив значимость для обучаемых всех этих компонентов сложной мотивационной структуры.

Большой интерес вызывают работы зарубежных психологов. Ф. Брессон рассматривает мотивацию как ведущий фактор в обучении, во-первых, как фактор, определяющий заинтересованное отношение к обучению. Эта заинтересованность, как «избирательное отношение» является для личности источником активности.

В отечественной психологии чётко сформулированы следующие положения, представляющие особую важность для изучения учебной мотивации:

1. Мотивация входит во внутреннюю структуру учебной деятельности, являясь её необходимым компонентом.
2. Мотивация является движущей силой процесса научения.
3. Изменение динамических отношений между структурными единицами учебной деятельности (средства, способы, цели и т.д.) – одно из необходимых условий возникновения новых видов учебной мотивации.

Мотивация учения может определяться *внешними* (узколичными) мотивами и *внутренними* мотивами.

Внешние мотивы не связаны с содержанием учебного материала: мотив долга, обязанности (широкие социальные мотивы), мотив оценки, личного благополучия (узко социальные мотивы), отсутствие желания учиться (отрицательные мотивы). *Внутренние* мотивы, напротив, связаны с содержанием учебного материала: мотивы познавательной деятельности, интереса к содержанию обучения (познавательные мотивы), мотивы овладения общими способами действий, выявление причинно-следственных связей в изучаемом учебном материале (учебно-познавательные мотивы).

Как утверждают Г.В. Рогова и З.Н. Никитенко, интерес к процессу обучения держится на внутренних мотивах. Таким образом, в целях сохранения интереса к обучению преподаватель должен развивать у обучающихся внутренние мотивы. Решающими параметрами считаются те, которые присущи данному индивиду: личный опыт, контекст деятельности, интересы, склонности, эмоции, чувства, мировоззрение, статус в коллективе. Это позволяет вызвать у обучающихся истинную мотивацию. В этом случае «работает не стимуляция, а внутреннее побуждение: мотивация оказывается не принесенной в обучение извне, не навязанной ему, а является прямым порождением самого метода обучения».

Мотивационный аспект имеет решающее значение также и для активизации всех психологических процессов – мышления, восприятия, понимания и усвоения материала. Для этого необходимо повышать уровни мотивации, способствуя развитию познания и интеллектуальной деятельности обучающихся, стремясь в конечном итоге повысить эффективность процесса обучения.

Таким образом, мотивы, интересы, ситуации, установки взаимообусловлены, составляют гармоничное единство личности, являются внутренним энергизатором.

Формирование мотивов у студентов, приступающего к изучению новой дисциплины, во многом определяет качество выполнения учебной работы. В оптимальном случае студент приступает к занятиям, ощущая потребность в

интеллектуальной активности и считая, что приобретенные им знания и умения не только полезны вообще и нужны ему как будущему специалисту в избранной им области, но и представляет известную объективную ценность, то есть руководствуется познавательными мотивами. Но нередки случаи, когда студент подчиняется предъявляемым к нему требованиям лишь по обязанности, не испытывая потребности в познании, не испытывая удовлетворение от самого процесса познания.

1.4 Барьеры в педагогическом обучении

В процессе обучения перед педагогом стоит задача добиться адекватного понимания обучающимся. То есть главное в межличностной коммуникации является интерпретация сообщения, поступающая от преподавателя к обучающемуся и наоборот. Содержание сообщения существенно зависят от личностных особенностей педагога и обучаемого, их мнения друг о друге, так же переданное преподавателем сообщение изменяется под влиянием индивидуальных и типовых особенностей обучающегося.

Барьер обучения – это препятствие передачи адекватной информации между участниками педагогического процесса. При возникновении барьера учебная информация искажается или теряет первоначальный смысл.

Можно выделить два вида барьеров: личностные и организационные (табл. 4).

Таблица 4 – Виды барьеров³

<i>Личностный барьеры</i>	<i>Организационные барьеры</i>
1. барьеры неправильной установки сознания:	– неправильного выбора помещения для проведения занятия
– стереотипность мышления	– не хватка раздаточного материала
– предвзятое отношение	– малое количество муляжей или аппаратуры для практических занятий
– неправильное отношение друг к другу;	– размеры помещения
– отсутствие внимания и интереса к другому;	– шумоизоляция
– пренебрежение фактами	– освещение
2. барьеры личностных особенностей:	– отвлекающие факторы (изобилие плакатов на стенах, посторонние люди, звонки мобильных телефонов)
– барьер страха	– оборудование
– барьер страдания	– чистота помещения
– барьер плохого настроения	– температура в помещении
– барьер признания	– время и место проведения
– барьер недостаточного понимания важности общения	– не подготовленный преподаватель
– барьер речи	– различия в уровне знаний среди обучающихся

Барьеры играют отрицательную роль. Так как необходимая информация не воспринимается или воспринимается с искажениями, неполно, а обучающий, знающий решение, может быть не услышан вовсе. Разрешить это противоречие позволяет знание социально-психологических особенностей коммуникативных барьеров и способов их преодоления.

1.5 Принципы и приемы обучения пациентов с артериальной гипертензией

1. *Сбор информации о пациенте* и определение того уровня знаний и умений, которыми владеет пациент. Медицинская сестра контактирует с пациентом получает определенную информацию о нем. Полученная информация оценивается и анализируется, определяется если ли у пациента знания и умения, и способен ли пациент к обучению

³ Составлена автором по материалам источников [7,18]

2. *Определение проблем пациента.* После сбора информации медицинской сестре необходимо выявить сестринскую проблему: недостаточной знаний пациента о заболевании. Затем подобрать метод педагогического воздействия, который способствует решению поставленных задач.

3. *Постановка цели обучения.* Медицинская сестра определяет цель обучения. Цели должна отображать то, какого результата пациент должен достичь после прохождения обучения. Правильно поставленная цель должна отображать следующие аспекты: результат обучения, временной отрезок за который цель будет достигнута, что будет задействовано для достижения цели.

4. *План обучения.* Для реализации плана обучения медицинская сестра создает необходимые условия для проведения занятий: подбор места проведения занятий, устанавливает время проведения занятий.

Занятия построены следующим образом:

- Изложение необходимой информации (лекция);
- Повторение;
- Демонстрация умений, которые должен освоить пациент;
- Выполнение пациентом новых умений при контроле медицинской сестры;
- Пациент самостоятельно демонстрирует получение навыка и умения.

Каждый этап может повторяться до тех пор, пока пациенты не усвоят новый материал. Новые знания должны выработать умения и закрепиться как устойчивый навык. Медицинская сестра на протяжении обучения проверяет правильно ли обучающиеся понимают информацию.

5. *Оценка результата обучения.* После проведенных занятий медицинская сестра оценивает результат. Оцениваются результат полученных и усвоенных знаний:

- пациент овладел информацией и закрепил полученные знания и умения.

– пациент плохо овладел информацией и недостаточно хорошо закрепил полученные знания и умения. Медицинской сестре нужно сформулировать цель более точно и внести коррективы в план занятий.

– пациент не выработал и не усвоил материал. Медицинская сестра не верно выстроила процесс обучения, цели не верно были сформированы так же, как и план обучения.

Для достижения эффективного обучения с высоким результатом необходимо:

- точно поставленная цель обучения;
- мотивирование обучающихся к приобретению новых знаний и умений;
- практическая отработка новых знаний и умений;
- терпимость и настойчивость;
- поощрять обучающихся за успехи в обучении;
- контроль усвоения информации на всем промежутки обучения.

Постановка простой и достижимой цели перед началом обучения и составление плана обучения. Простая подачи медицинской информации получит положительный отклик от пациентов. Налаживание с обучающимся доверительного контакта. У пациента вырабатываются навыки самоконтроля к примеру измерение артериального давления 2 раза в день.

Затруднения в обучении медицинской сестре нужно воспринимать в положительном свете. Каждые препятствия являются положительным опытом и в подлеющим учитывать их. Заинтересованность пациента и медицинской сестры предполагает применение различных ситуаций в качестве стимулирующих мотивов. Данная форма взаимодействия и медицинской сестры предполагает поиск и экспериментирование для достижения общей цели. [1]

2. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ МОТИВАЦИИ К СОБЛЮДЕНИЮ ДИЕТЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

2.1 Характеристика ГБУЗ СО Свердловского областного клинического- психоневрологического госпиталя ветеранов войн, терапевтического отделения поликлиники

История госпиталя берет начало 19 октября 1941 года, когда в здании школы по улице 9 Января был развернут эвакуогоспиталь № 3866 – один из 153 эвакуогоспиталей, развернутых на территории Свердловской области. С 1 февраля 1946 года в соответствии с приказом Свердловского Облздравотдела от 20.01.1946 он был реорганизован в областной ортопедо-хирургический госпиталь для лечения инвалидов Великой Отечественной войны. Первоначальная мощность госпиталя составляла 200 коек.

В 1953 году госпиталь был перепрофилирован в Свердловский психоневрологический госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны с правом обслуживания инвалидов ВОВ по всей Российской Федерации; функционировали два отделения психоневрологических по 70 коек и одно отделение нейрохирургическое на 60 коек (Приказ МЗ РСФСР от 14.01.1953 № 34).

Для улучшения медицинского обеспечения инвалидов и участников Отечественной войны Министерством здравоохранения РФ был издан приказ от 15.03.1993 № 41 «О состоянии организации стационарного лечения ветеранов войн в госпиталях для инвалидов Отечественной войны». На основании этого приказа все госпитали инвалидов Отечественной войны были переименованы в госпитали ветеранов войн, а к Свердловскому госпиталю прикреплены все территории РФ для оказания специализированной медицинской помощи больным с последствиями черепно-мозговой травмы.

Нынешний уникальный госпитальный городок строился на средства, заработанные на субботниках, которые в 80-е годы проводились по всей стране. Первая очередь госпитального комплекса на Широкой Речке была построена в 1983 году, вторая очередь принята в эксплуатацию в 1995 году. Таким образом, добровольный вклад в создание современных корпусов госпиталя внесли сотни и тысячи людей - инженеров, рабочих, студентов и даже школьников.

С 1998 года в госпитале функционирует отдел реабилитации, расположенный в живописной лесной зоне под г. Первоуральском, в состав которого входят 5 стационарных отделений на 290 коек.

К 60-летию Победы в Великой Отечественной войне была введена в эксплуатацию консультативно-диагностическая поликлиника на 600 посещений в смену, в состав которой входят отделения: психоневрологической и наркологической помощи, хирургическое, терапевтическое, дерматовенерологическое (каждое имеет как амбулаторный прием, так и дневной стационар), отделение стационара на дому.

С 1996 года госпиталь имеет статус клинического и в настоящее время на базе госпиталя расположены 7 кафедр Уральской государственной медицинской академии: геронтологии и гериатрии, глазных болезней, внутренних болезней № 2, восстановительной медицины, нервных болезней и нейрохирургии, общей хирургии, общественного здоровья и здравоохранения.

Госпиталь продолжает динамично развиваться. В частности, участвует в реализации программы модернизации здравоохранения Свердловской области. В перспективе планируется строительство нового лечебного корпуса на территории загородного отдела реабилитации. Лечение, проводимое в госпитале, стабилизирует состояние здоровья ветеранов и улучшает качество их жизни.

В состав госпиталя входит поликлиническое отделение, в котором ведется консультативно-диагностический прием по следующим

специальностям: терапия, аллергология-иммунология, гастроэнтерология, гематология, гериатрия, инфекционные болезни, кардиология, неврология, нефрология, ревматология, физиотерапия, эндокринология, дерматология.

На базе отделения работает дневной стационар и стационар на дому. Отбор пациентов на лечение в условиях дневного стационара производится на консультативном приеме специалистами соответствующего профиля.

Госпитализации в дневной стационар подлежат пациенты, имеющие следующую патологию: нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь, цереброваскулярная болезнь, остеохондроз позвоночника, полинейропатии различного генеза, сахарный диабет с осложнениями и без, хронические панкреатит, гепатит, холецистит, деформирующий остеоартроз, хронические болезни почек, бронхиальная астма, хронические бронхиты, аллергозы и др.

Таблица 5 – Характеристика терапевтического отделения поликлиники

Наименование показателя	2015	2016	2017	Изменения			
				2016/2015		2017/2016	
				абс.	отн %	абс.	отн %
Показатель работы поликлиники (согласно реестру)	29053	55148	70891	26095	189,8	15743	128,5
Выписные больные по дневному стационару 47 отделение	329	570	783	241	173,2	213	137,3
Выписные больные по дневному стационару (на дому) 42 отделение	1002	961	1001	-41	95,9	40	104,1

Из таблицы 5 видно, что поликлиника наращивает мощности от года к году.

2.2 Анализ сестринского персонала

Сестринский штат терапевтического отделения поликлиники включает в себя 23 ставки медицинских сестры из них: 1 ставка – старшей

медицинской сестры, 4 ставки – процедурной медсестры, 18 ставок – медицинских сестер.

Таблица 6 – Характеристика кадрового состава медицинских сестер

Категория	По штату	Занятых ставок	Вакант	Укомплектованность (%)	Категория				Имеют сертификат специалиста
					в/к	1	2	нет	
Старшая мед сестра	1	1	0	100	1	-	-	-	1
Процедурная мед сестра	4	4	0	100	4	-	-	-	4
Медицинские сестры	18	18	0	100	10	-	3	5	11
Всего	23	23	0	100	15	-	3	5	16

Штат медицинских сестер отделения укомплектован в полном объеме.

15 мед сестер (65,2%) имеют высшую категорию, 3 (13,0%) медицинских сестры имеют 2 категорию, 5 медицинских сестер (21,7%) являются молодыми специалистами, недавно закончившими колледж, поэтому не имеют категории.

Таблица 7 – Возрастная структура медицинских сестер

Возраст, лет	Старшая мед.сестра		Процедурные мед.сестры		Медицинские сестры		Всего	
	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %
20-30	-	-	-	-	6	26,0	6	26,0
31-40	-	-	-	-	-	-	-	-
41-50	1	4,3	3	13,0	7	30,4	11	47,8
51-60	-	-	-	-	2	8,7	2	8,7
60 и более лет	-	-	1	4,3	3	13,0	4	17,3
Всего	1	4,3	4	17,3	18	78,2	23	100

В возрастной структуре отделений наибольший удельный вес составляют медицинские сестры в возрасте от 41 до 50 лет, что свидетельствует о тенденции к увеличению сотрудников пред пенсионного возраста, так как в госпитале ветеранов войн выход на пенсию по выработке в 50 лет. Так же в отделении присутствуют сотрудники пенсионного возраста.

Распределение медицинских сестер ТО поликлиники по стажу работы представлено в таблице 7.

Таблица 8 – Структура персонала по стажу работы

Стаж работы, в годах	Старшая мед сестра		Процедурные мед сестры		Медицинские сестры		Всего	
	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %
0 - 3	-	-	-	-	5	21,7	5	21,7
4 - 10	-	-	-	-	2	8,7	2	8,7
11 - 20	-	-	-	-	2	8,7	2	8,7
21 - 30	1	4,3	3	13,0	4	17,3	8	34,7
31 и более			1	4,3	5	21,7	6	26,0
Всего	1	4,3	4	17,3	18	78,2	23	100

Как видно из таблицы большая часть сестринского персонала поликлиники имеет стаж работы более 21 года, малый стаж работы имеют сестры молодого возраста.

Проанализировав результаты можно заключить то что в отделении работают в основном сотрудники старшего возраста с большим стажем работы. Большие количество медицинских сестер имеют высшую категорию.

2.3 Материалы и методы исследования

Исследование проходило с помощью социологического опроса по средствам анкетирования. Участниками опроса стали 8 пациентов ГБУЗ СО Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя ветеранов войн, дневного стационара терапевтического отделения имеющих в анамнезе артериальную гипертензию. На занятиях присутствовали только те пациенты, которые до этого не посещали подобные занятия.

Возраст респондентов в группе представлен на рис. 1. Из него видно, что пациенты участвующих в исследовании являются пенсионного возраста.

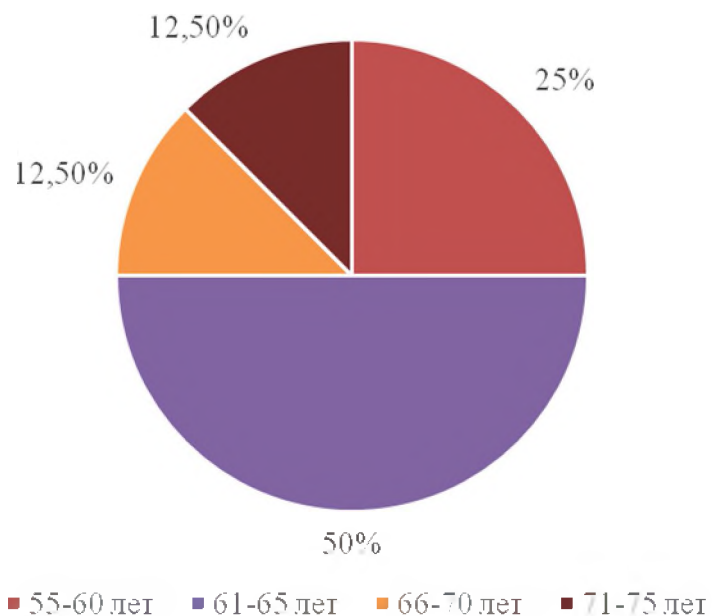


Рисунок 1 – Возраст исследуемых пациентов

В обучении принимали участие 8 человек из них 5 женщин и 3 мужчин. Соотношение пациентов по половому признаку представлено на рис. 2.

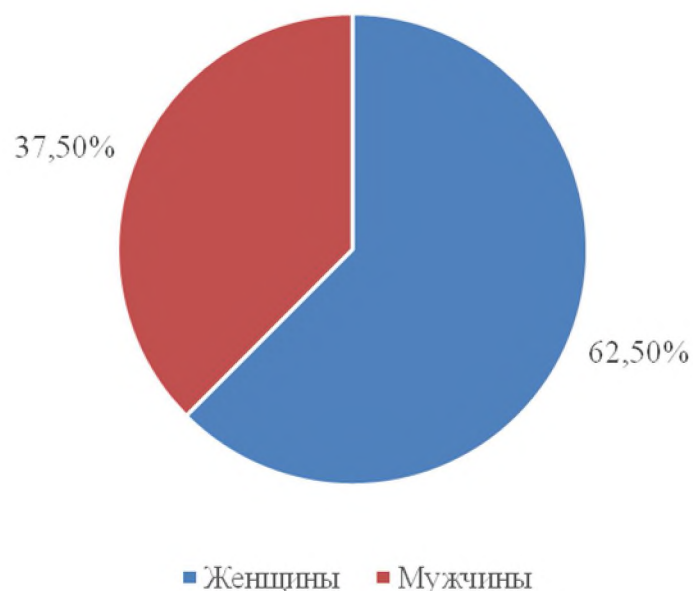


Рисунок 2 – Структура пациентов по полу

Длительность течения заболевания у пациентов, участвующих в занятиях. Как представлено на рис. 3 ниже можно увидеть, что большее количество пациентов больны артериальной гипертензией более 15 лет.

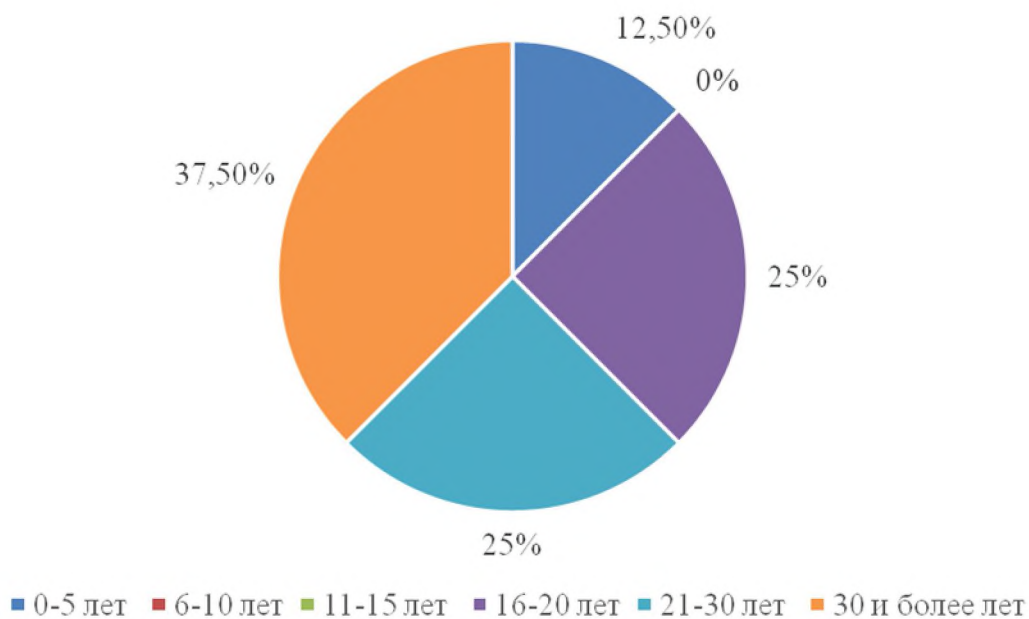


Рисунок 3 – Длительность заболевания у обучающихся

У некоторых обучающихся имелось сопутствующее заболевание помимо артериальной гипертензии. Один пациент в анамнезе имеет цирроз печени, два пациента страдают диабетом второго типа.

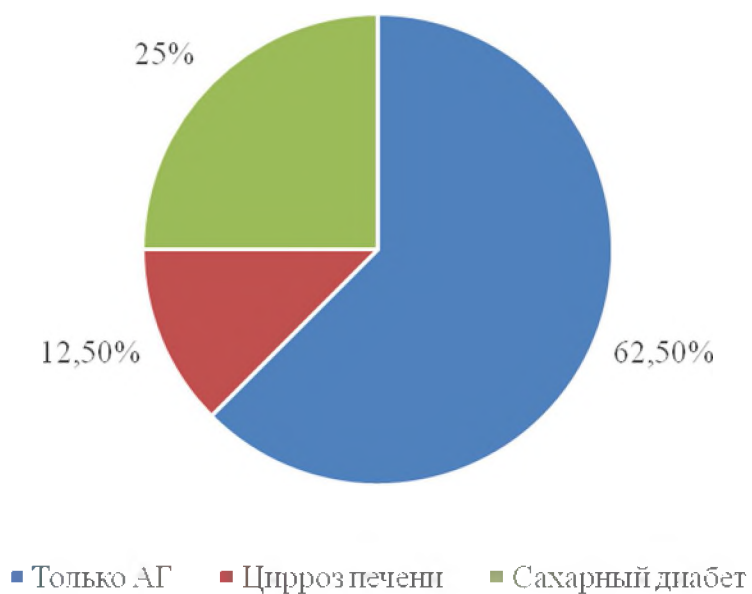


Рисунок 4 – Сопутствующие заболевания

Для проведения опроса пациентам была представлена анкета для выявления информированности о заболевании и анкета (прил.1) и анкета по приверженности к терапии пациентов с артериальной гипертензией. (прил. 2)

2.4 Изучение информированности пациентов о заболевании

2.4.1 Анализ результатов до проведения занятий

Анализ полученных данных анкетирования, которое проводилось до обучения, представлены ниже. Для анализа результатов были выбраны наиболее важные вопросы анкеты.

Результаты анкетирования позволили нам выяснить, что до прохождения обучения только 50% обучаемых были информированы о заболевании и возможных осложнениях своим лечащим врачом или медицинской сестрой.

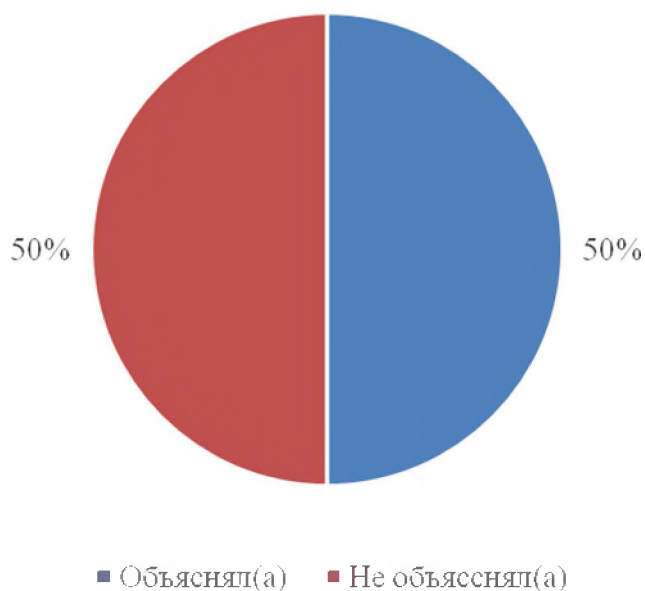


Рисунок 5 – Уровень информированности о заболевании

Регулярный контроль артериального давления при артериальной гипертензии крайне важен, но как показали результаты анкетирования что среди опрошенных регулярно контролируют показатели своего артериального

давления только 37,5%, измеряют артериальное давление только при плохом самочувствии 25% и не измеряют свое артериальное давление 37,5%.

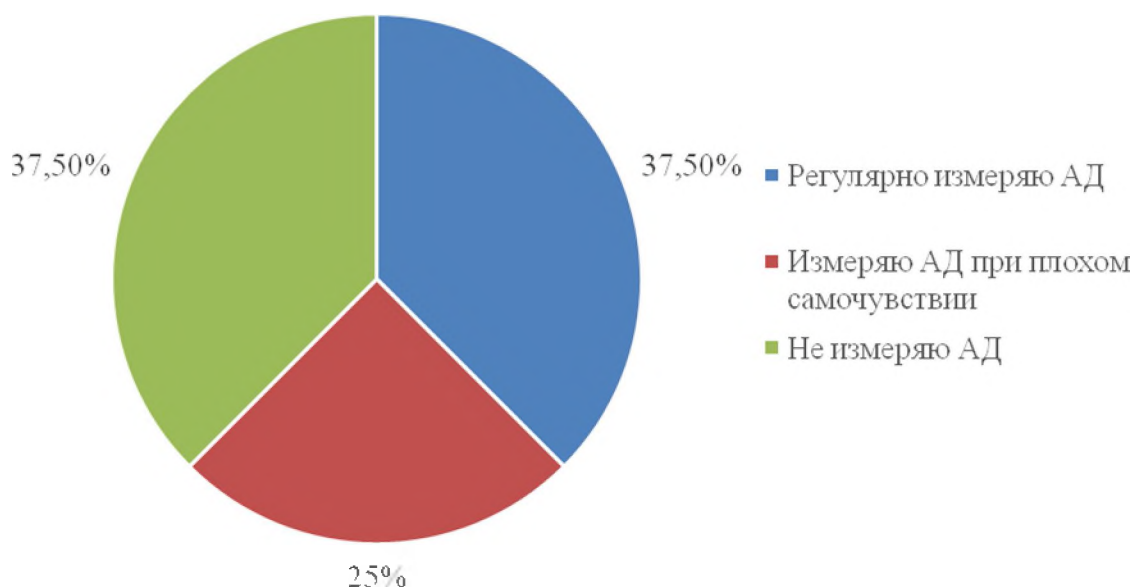


Рисунок 6 – Контроль артериального давления

Так же пациентам был задан вопрос о том, соблюдают ли они диету. До прохождения обучения из 8 человек только 3 человека регулярно соблюдают диету и следят за своим питанием. Остальные 5 человек ответили, что диету они не соблюдают (рис.7).

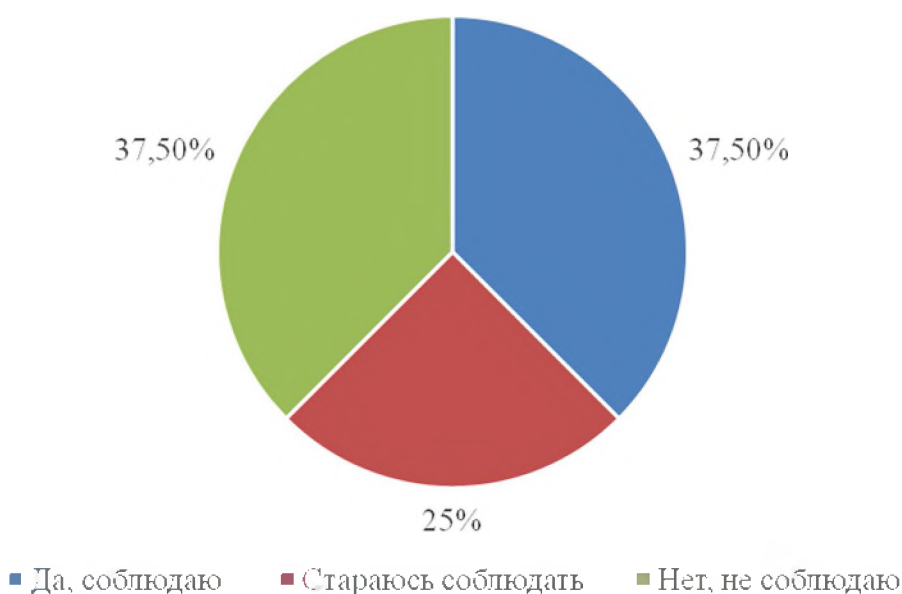


Рисунок 7 – Приверженность пациентов к диете

Проанализированы результаты, полученные при опросе перед прохождением обучения в группе 37,5% (3 человека) курящих пациентов, 12,5% (1 человек) пациентов хотел избавиться от этой привычки и 50% (4 человека) человек были не курящими. В дальнейшем ходе беседы было выяснено, что 4 курящих пациента имеют большой стаж курения и они были не уверены, что получится избавиться от вредной привычки через столько лет (рис. 8).

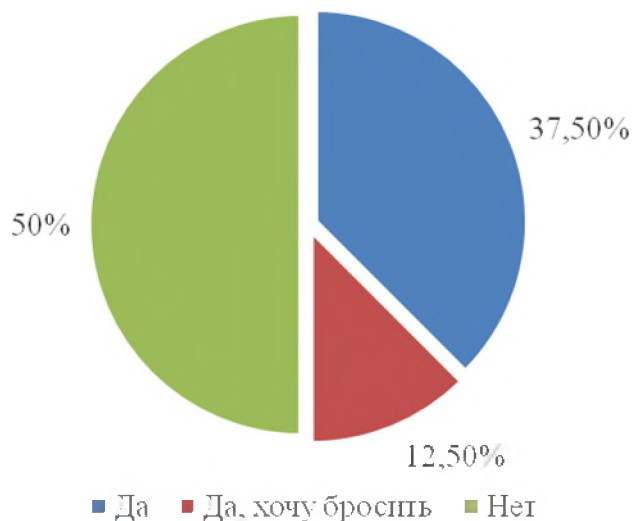


Рисунок 8 – Курящие пациенты

Пациентам было предложено ответить на вопрос о том, как часто они занимают спортом (рис.9).

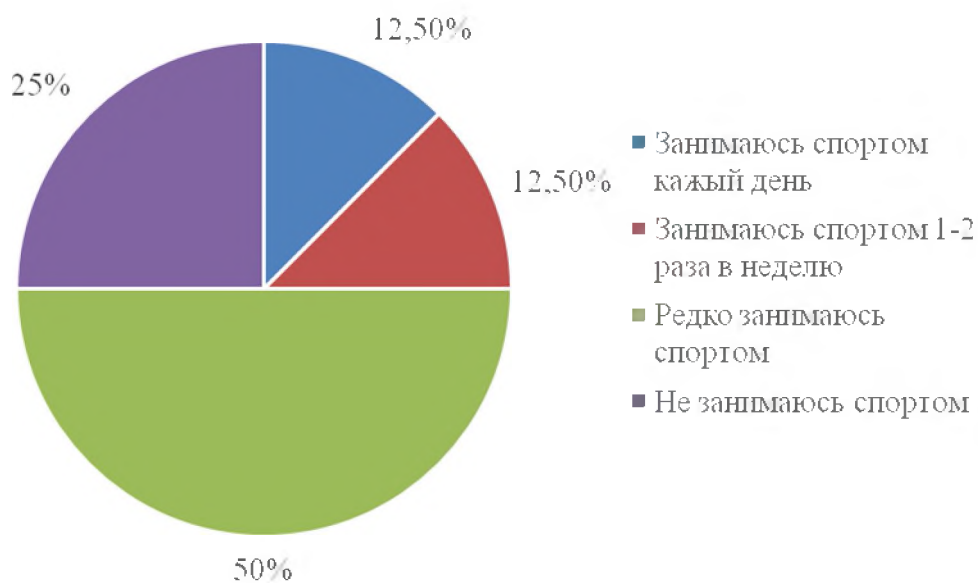


Рисунок 9 – Физическая активность пациентов

Как видно из рисунка 9, большее количество занимается спортом не регулярно или, не занимаются. Один человек занимается спортом каждый день, еще один человек занимается спортом 1-2 раза в неделю, 4 человека занимаются спортом редко, и два человека не занимаются спортом.

До начала обучения 50% пациентов регулярно принимали, что говорит о хорошей приверженности к терапии пациентов, остальные 50% не достаточно хорошо информированы о регулярном приеме лекарственных препаратов.

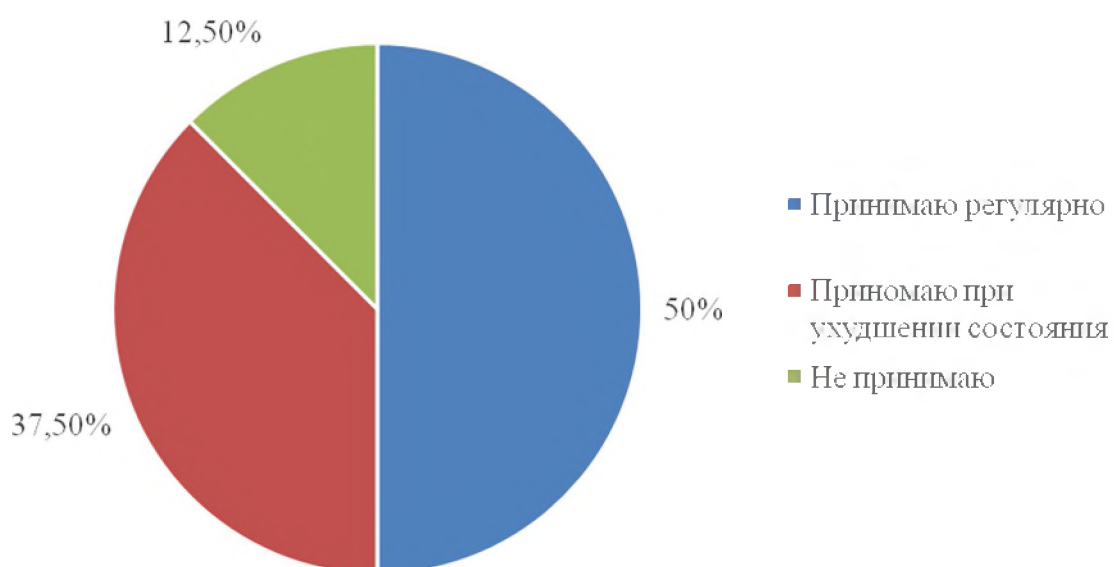


Рисунок 10 – Регулярность приема препаратов

Из 50% пациентов: 37,5% пациентов принимают препараты исключительно в тех случаях, когда чувствуют себя плохо и 12,5% не принимают терапию.

2.4.2 Анализ проведенных занятий

Проведение занятий для пациентов с артериальной гипертензией было организована на базе ГБУЗ СО Свердловского областного клинического-психоневрологического госпиталя ветеранов войн. Обучающимися стали пациенты дневного стационара терапевтического отделения поликлиники.

Главной целью обучения стало мотивирование пациентов к здоровому образу жизни.

Основными задачами были поставлены:

1. Ознакомить пациентов с артериальной гипертензией с возможными осложнениями, обострениями, применение не медикаментозных средств лечения и профилактики.

2. Обучить пациентов навыкам контроля АД, оказания доврачебной помощи, сформировать мотивацию на сотрудничество с врачом.

3. Обучить методикам, снижающим неблагоприятное воздействие на здоровье, обучить принципам здорового питания и правильной физической активности.

Было проведено 5 занятий, каждое продолжительностью 60 мин. Время занятий было установлено в 13:00.

Занятия проходили по тематическому плану представленного ниже.
(табл. 9)

Таблица 9 – Тематический план занятий

	Тема занятия	Время проведения
1.	Что такое артериальная гипертензия?	60 мин
2.	Особенности питания при артериальной гипертензии	60 мин
3.	Вредные факторы и привычки их влияние	60 мин
4.	Физическая активность и здоровье	60 мин
5.	Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии	60 мин

Занятие 1. На тему: «Что такое артериальная гипертензия?» (прил. 2).

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов что такое артериальная гипертензия.

Задачи:

1. Выявить уровень информированность пациентов об артериальной гипертензии.

2. Ознакомить пациентов с артериальной гипертензией с возможными осложнениями и обострениями.

3. Обучить пациентов правилам измерения артериального давления и ведению дневника самоконтроля.

Таблица 10 – План занятия на тему: «Что такое артериальная гипертензия?»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Знакомство с пациентами	5 мин	
	Объяснение целей занятия	3 мин	
	Анкетирование (для выявления уровня информированности пациентов о своем заболевании)	10 мин	Анкетирование
Теоретическая часть	Что такое артериальная гипертензия?	18 мин	Лекция
	Изменения, происходящие при артериальной гипертензии, осложнения		Лекция
	Гипертонический криз		Лекция
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Демонстрация правил измерения артериального давления. 2. Пациентов практикуются в измерении артериального давления. 3. Обучение пациентов введению дневника самоконтроля. 4. Пациенты самостоятельно оформляют дневник самоконтроля	15 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	5 мин	

Занятие 2. На тему: «Особенности питания при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов об особенностях питания при артериальной гипертензии.

Задачи:

1. Объяснить пациентам принципы здорового питания и его особенностям при АГ.

2. Обучение пациентов расчету суточных энергозатрат и энергетических ценностей пищевого рациона, составлению дневника питания.

Таблица 11 – План занятия на тему: «Особенности питания при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Принципы здорового питания.	20 мин	Лекция
	Влияние характера питания на артериальную гипертензию.		
	Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания и плана оздоровления.		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Расчет суточных энергозатрат и энергетической ценности пищевого рациона 2. Составление меню на день 3. Составление дневника питания	20 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	5 мин	

Занятие 3. На тему: «Вредные факторы и привычки, их влияние».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о вредных факторах и привычках и их влиянии на организм.

Задачи:

1. Объяснить пациентам негативное воздействие ожирения, курения и стресса на организм.
2. Обучить пациента расчету нормальной массы тела и методам борьбы со стрессом.

Таблица 12 – План занятия на тему: «Вредные факторы и привычки, их влияние»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Ожирение – влияния на состояние здоровья	25 мин	Лекция
	Курени – влияние на организм		
	Стресс. Выявление личные факторы стресса и разработка методики «Как справиться со стрессом».		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Расчет нормальной массы тела.	10 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	10 мин	

Занятие 4. На тему: «Физическая активность при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о важности физической активности.

Задачи:

1. Объяснить пациентам важность выполнения физических упражнений и выбору одежды.

2. Обучить пациента правильному выполнению упражнений.

Таблица 13 – План занятия на тему: «Физическая активность при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
1	2	3	4
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	

1	2	3	4
Теоретическая часть	Физическая активность при АГ	20 мин	Лекция
	Правильное выполнение оздоровительных нагрузок		
	Выбор одежды для выполнения физических нагрузок		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Пациенты демонстрируют упражнения	15 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	10 мин	

Занятие 5. На тему: «Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о медикаментозном лечении артериальной гипертензии.

Задачи:

1. Объяснить пациентам действия назначенных врачом препаратов, правилам их приема.
2. Обучить пациентов самопомощи при гипертоническом кризе.

Таблица 14 – План занятия на тему: «Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
1	2	3	4
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Объяснение пациентам действие назначенных врачом препаратов	20 мин	Лекция
	Обучение правилам приема препаратов, назначенных врачом		
	Обучить пациентов самопомощи при гипертоническом кризе		

1	2	3	4
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Пациенты составляют план приема препаратов на день	10 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Заключительное анкетирование	10 мин	
	Ответы на вопросы	5 мин	
Общее время занятия: 60 минут			

Занятия составлены таким образом, чтобы охватить весь перечень информации необходимой для пациентов. Цели занятий направлены на достижение информированности пациентов соответствующие теме занятия.

2.4.3 Анализ результатов после проведения занятий

Анкетирование обучающихся было проведено так же и после занятий и как видно из представленных ниже результатов показатели показали положительный ответ обучающихся на занятия по приверженности к здоровому образу жизни.

После проведенных занятий 100% обучающихся были информированы о своем заболевании и возможных осложнениях.

Благодаря занятиям 100% пациентов стали регулярно изменять свое артериальное давление. Регулярный контроль АД помог в дальнейшем врачу назначить более адекватную терапию для нескольких пациентов.

После полученной консультации о диете на занятиях 37,5% стали регулярно придерживаться диете, 62,5% пациентов стали стараться соблюдать диету исключив из своего рациона некоторые продукты.

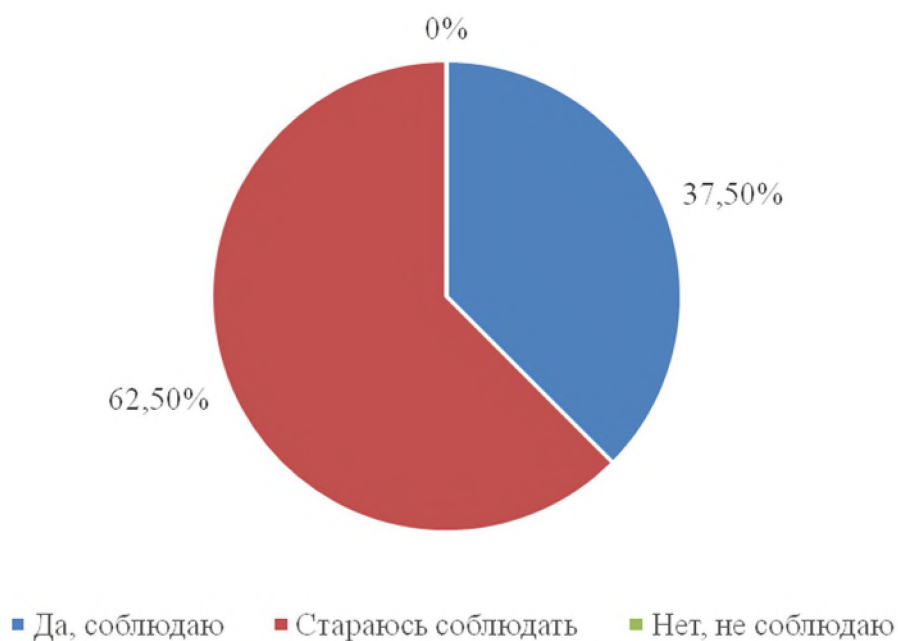


Рисунок 11 – Приверженность пациентов к диете

В группе было 4 курящих людей после проведенной с ними беседы «о вреде курения», после чего все курящие пациенты изъявили желание бросить курить.

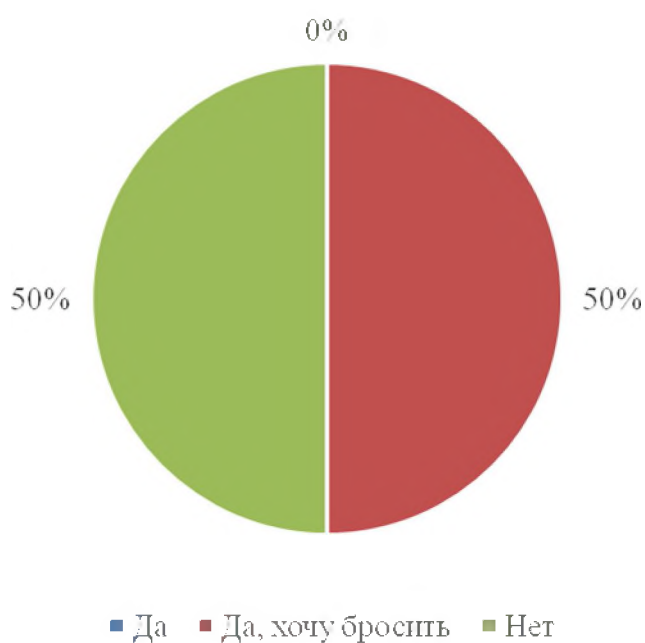


Рисунок 12 – Курящие пациенты

Так же после проведенных занятий пациенты стали регулярно заниматься спортом. 25% пациентов ответили, что занимаются спортом

регулярно. 50% опрошенных занимается спортом 1-2 раза в неделю, 12,5% занимаются спортом редко и 12,5% не занимаются спортом.

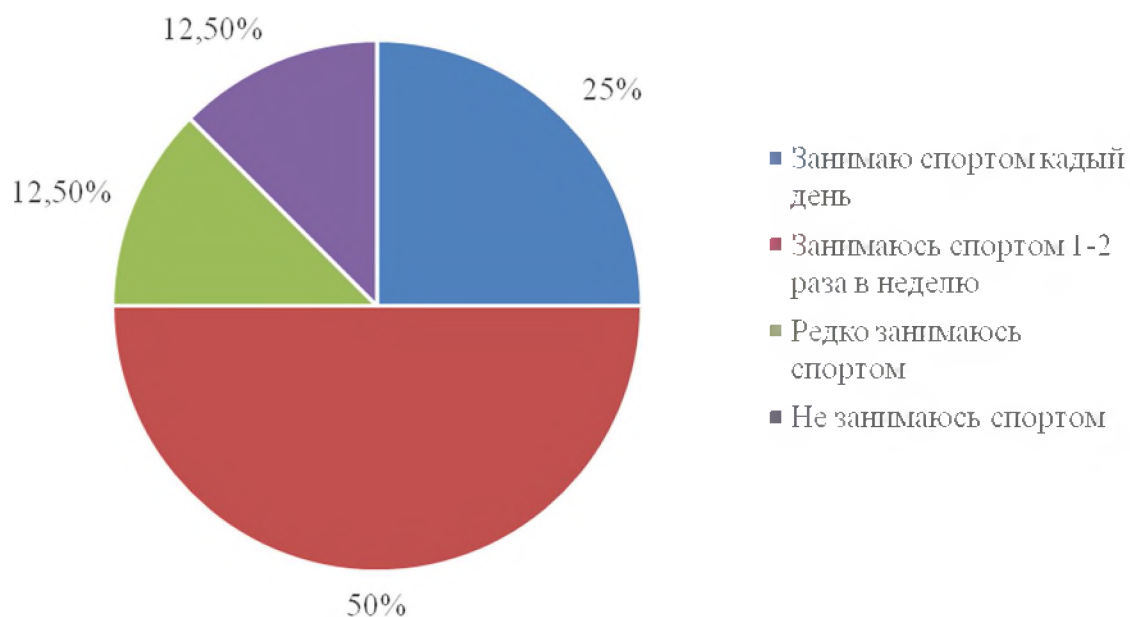


Рисунок 13 – Физическая активность пациентов

После занятий регулярную терапию начали принимать 87,5% пациентов что говорить об позитивном ответе обучения и 12,5% (1 человек) так и продолжил принимать препараты только при ухудшении состояния.

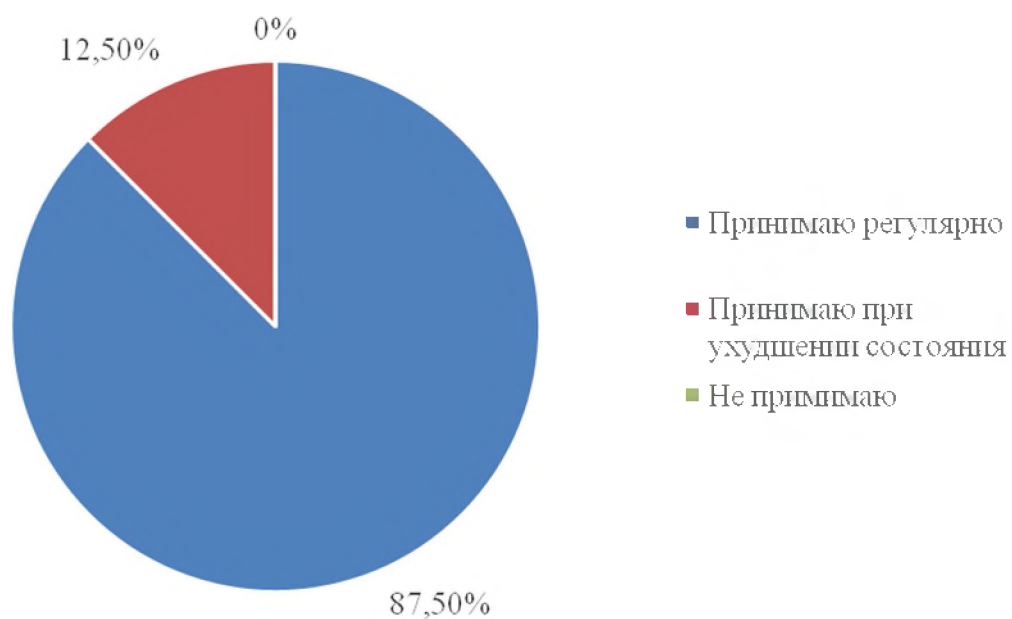


Рисунок 14 – Регулярность приема препаратов

На основе анкетирования пациентов были сделаны следующие выводы:

1. После окончания занятий 100% обучающихся были полностью информированность о заболевании и возможных осложнениях.

2. Все пациенты стали регулярно контролировать свое артериальное давление и вести дневники самоконтроля, благодаря этому снижается риск инсультов и инфарктов, у людей, которые не чувствуют повышение давления.

3. Занятия помогли сформировать у пациентов мотивацию к соблюдению диеты, после проведенных бесед 62,5% стараются соблюдать диету, а 37,5% регулярно соблюдаю диету.

4. В группе обучающихся 4 человека курили после проведенных занятий все изъявили желание избавиться от этой пагубной привычки.

5. Физическая активность пациентов так же возросла так как 75% пациентов начали заниматься спортом регулярно.

6. В ходе анкетирования было выяснено что после занятий у пациентов повысилась приверженность к лечению так как из 8 человек, 7 человек стали принимать терапию регулярно.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПО ПОВЫШЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

1. Организовать школы здоровья в поликлинике и стационаре. Благодаря проведенным занятиям информированность пациентов об их заболевании возрастает что как следствие уменьшает риск развития серьезных осложнений.

2. Направлять в школы здоровья пациентов, у которых артериальная гипертензия обнаружилась недавно, это поможет пациенту узнать подробности о своем заболевании, сформировать адекватное восприятие своего заболевания, выработать приверженность к здоровому образу жизни и мотивировать к регулярной терапии лечения.

3. При формировании группы для занятия необходимо учитывать такие показатели как пол, возраст, длительность течения заболевания. Так как для молодых пациентов, у которых не так давно выявлено заболевание, обучение может быть более активное, нежели у пациентов в возрасте у которых длительный анамнез заболевания поэтому такая группа будет нуждаться в более спокойные подачи информации.

Информацию для школы здоровья следует согласовать первоначально с врачами-специалистами. Учитывая тематику занятия можно привлечь специалиста, соответствующего теме: терапевт, кардиолог, диетолог, инструктор ЛФК и другие специалисты.

Информировать пациентов о наличии школы здоровья на амбулаторном приеме, размещать информацию на информационных стендах что бы желающие пациенты могли принять участие в занятиях.

Выдавать пациентам раздаточный материал, соответствующий теме занятия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Артериальная гипертензия является хроническим заболеванием, характеризующимся стойким повышением артериального давления и на сегодняшний день широко распространено среди жителей высокоразвитых стран. Артериальная гипертензия главный фактор риска смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы. В России гипертония встречается у 39,2% мужчин и 41,1% среди женщин. [11] Но эти показатели с каждым днем увеличиваются, за что артериальная гипертензия получила название «эпидемия XXI века».

Пациенты имеющие артериальную гипертензию обречены пожизненно принимать гипотензивные препараты, которые снижают риск осложнений, такие как поражения сердца, головного мозга и почек. Но для лечения АГ как правило назначается комбинированная терапия, которая включает в себя несколько препаратов и чаще всего это приводит к слабой приверженность пациентов к лечению. [19]

Поскольку артериальная гипертензия имеет большую распространенность необходимо организовывать школы, курсы и др. для пациентов с данным заболеванием для информирования их о заболевании.

Данные мероприятия в простой и доступной форме донесут до пациентов самую важную информацию касаясь их заболевания, помогут предотвратить осложнения и выработают адекватное отношение к своему заболеванию. Правильно подобранные методы педагогического обучения помогут сформировать умения ориентироваться в новых ситуациях, решительно мыслить, находить пути к решению проблемы и устанавливать контакт с обучающимися.

Использование методов педагогического воздействия способствует повышению мотивации к учебному процессу и повышает интерес к получению новых знаний и умений, так же использовать их в практической деятельности. Методы педагогического обучения активизируют

мыслительную деятельность и вырабатывает у обучающихся способность к усвоению новых знаний, помогает улучшить формулирование и демонстрацию своей точки зрения.

Как показывает практика, проведение занятий с пациентами дает нам позитивный отклик, после прохождения обучения показатели знаний об артериальной гипертензии среди группы повысились, а отношение к своему заболеванию стало более спокойным и адекватным.

В ходе проведения бесед пациенты узнают основные факторы риска которое могут повлечь за собой осложнения, а также другую информацию о своем заболевании и получит рекомендации по здоровому образу жизни. Пациентом будет разъяснено важность и правильность приема лекарственных препаратов, которые помогут избежать осложнений.

Главной задачей бесед является упрощение информации и систематизация. Поэтому обучающий должен максимально просто и доступно донести информацию до обучающегося. Практическая часть показала, что проведение бесед, разъяснение, лекции имеют положительный эффект на пациентов.

Выводы:

1. Нами были изучены теоретические аспекты методов педагогического воздействия.

2. Разработана и проведена программа обучения с мотивацией для пациентов с артериальной гипертензией.

3. Проанализированы полученные результаты об информированности пациентов до и после обучения.

4. Разработаны рекомендации по повышению приверженности к здоровому образу жизни у пациентов с артериальной гипертензией.

Задачи решены в полном объеме, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амиров А.Ф., Психология и педагогика. Практикум для студентов медицинских вузов. В 2-х ч. Ч. 2. / А.Ф. Амиров, З.А. Бакирова, Е.Е. Липатова: Изд-во ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет» Минздравсоцразвития России; Уфа; 2012. – 94 с.
2. Артериальная гипертензия статистика по России [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://heal-cardio.ru/2016/04/29/arterialnaja-gipertenzija-statistika-po-rossii/> (дата обращения: 20.04.2018.)
3. Бабанский Ю.К., Процесс обучения. Его методологические и теоретические основы / Ю.К. Бабанский; Педагогика: Учеб пособие для студентов пед. ин-тов. 2-е изд., доп. и перераб. -М., 1988. – 366 с.
4. Божович Л. И., Личность и ее формирование / Л.И Божович, СПб.: Питер, 2008. – 398 с.
5. Бордовская Н. В. Психология и педагогика: Учеб. пособие. / Н.В. Бордовская, А.А.Реан, С.И. Розум. Питер, 2010. – 432 с.
6. Браун С.Н. Организация работы «школы здоровья» / С.Н. Браун, К.М. Петросян, А.В. Погонин, А.А. Тяжелников; Росздравнадзор. Вып. №6. 2013. – 30-33 с.
7. Быков С.В. Проблема мотивации образовательной деятельности студента / С.В. Быков, И.О. Корокошко [Электронный ресурс] // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2007. № 2. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/problema-motivatsii-obrazovatelnoy-deyatelnosti-studenta> (дата обращения: 12.04.2018.)
8. Есенкова Н. Ю. Особенности мотивационных процессов и их влияние на удовлетворенность студентов медицинского вуза / Н.Ю. Есенкова [Электронный ресурс] / Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2009. №112. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motivatsionnyh-protsessov-i-ih-vliyanie-na-udovletvorennost-studentov-meditsinskogo-vuza> (дата обращения: 23.03.2018.)

9. Зимняя И.А. Педагогическая психология. Учебник для вузов / И.А. Зимняя. Изд. Третье, доп., испр. и перераб. -М.: МОДЭК, 2010. – 448с.
10. Ибрагимов И.М. Информационные технологии и средства дистанционного обучения: Учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / И.М. Ибрагимов, А.Н. Ковшова. М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 157 с.
11. Калинина А.М. Оценка эффективности школ здоровья для больных с артериальных гипертоний как профилактической медицинской услуги в первичном звене здравоохранения: пособие для врачей / А.М. Калинина, Р.А. Еганян, В.П. Стоногина. М.МЗ РФ. 2003. – 18 с.
12. Кановская М.Б., Педагогика. Общая Психология: Учеб. для студ. высш учеб заведения / М.Б. Кановская: АСТ, Сова; Москва; 2008. – 243 с.
13. Куликов В.Н., Психология внушения: Учеб. пособие / В.Н. Куликов; Иваново; 2001. – 271 с.
14. Касаткина О.В. Опыт исследования самостоятельной работы студентов факультета дистанционного обучения МГППУ / Психологическая наука и образование. 2009. № 5. 14–19 с.
15. Лазебник Л.Б. Как повысить приверженность больных артериальной гипертензией к лечению? / Л.Б. Лазебник, Д.В. Подкопаев, И.А. Комиссаренко, О.М. Михеева / Артериальная гипертензия. Вып. №3 2011. – 241-245 с.
16. Лебедева М. Б. Дистанционные образовательные технологии: проектирование и реализация учебных курсов / М. Б. Лебедевой, С. В. Агапонов, М. А. Горюнова, А. Н. Костиков, Н. А. Костинова, Л. Н. Никитина, И. И. Соколова, Е. Б. Степаненко, В. Е. Фрадкин, О. Н. Шилова – СПб.: БХВ-Петербург, 2010. — 336 с.
17. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. / А.Н. Леоньев. М., 1971.
18. Леонтьев В.Г. Мотивация и психологические механизмы ее формирования / В.Г. Леонтьев. Новосибирск, 2002. – 264 с.

19. Михайлова Н.В. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья / Н.В Михайлова, А.М Калинина, В.Г. Олейников. Вып. №2. 2004. – 3-10 с.
20. Мухина В.С. Возрастная психология: Учебник для студентов вузов. / В.С Мухина. М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 338 с.
21. Немов Р.С. Психология. Книга 1. Психодиагностика. / Р.С Немов. М: ВЛАДОС ИМПЭ им. А.С. Грибоедова, 2013. – 687 с.
22. Овчинников М. В. Структура и динамика мотивации учения студентов педагогического вуза / М. В. Овчинников [Электронный ресурс] / Научные исследования в образовании. 2007. №5. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/struktura-i-dinamika-motivatsii-ucheniya-studentov-pedagogicheskogo-vuza> (Дата обращения 25.04.2018.)
23. Осипова Е.В. Развитие учебной мотивации студентов первого курса медицинского колледжа / Е.В Осипова. Международный журнал экспериментального образования. 2012. №4-2. 187-189 с.
24. Очеретяная Н.Ю. Как повысить приверженность к лечению у пациентов? / Н.Ю. Очеретяная. Здоровье Украины. Вып. №65. 2015. – 3-4с.
25. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. / С.Л. Рубинштейн. М.: Педагогика, 1973, 205 с.
26. Хуторской А.В., Современная дидактика: Учебник для вузов / А.В. Хуторской. СПб: Питер, 2001. – 544с.
27. Чазова И.Е. Сартаны в лечении артериальной гипертензии / И.Е Чазова, А.С. Галявич, Ж.Д. Кобалова. Системы гипертензии. Вып. №1. 2015. – 6-7 с.
28. Шварц И.Е., Внушение в педагогическом процессе: Учеб. пособие для спецкурса / И.Е. Шварц. Пермь, 2000. – 362 с.
29. Школа Здоровья для пациентов с артериальной гипертензией: Информационное-методическое пособие для врачей. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://ocmp.belzdrav.ru/upload/medialibrary/> (дата обращения: 19.03.2018).

Добрый день!

Вы держите в руках анкету. Данный опрос направлен на оценку общих знаний об артериальной гипертензии. Цель данной анкеты заключается в объективных оценки качества обучения.

1. Ваш пол?

мужской

женский

2. Ваш возраст?

40-45 лет

61-65 лет

46-50 лет

66-70 лет

51-55 лет

71-75 лет

56-60 лет

76 и более лет

3. Ваше образование?

среднее

высшее

средне-профессиональное

не полное высшее

4. Ваше семейное положение

женат (замужем), живете в
гражданском браке

вдовец (вдова)

никогда не был женат (замужем)

разведен (разведена)

5. Есть ли у вас дети?

да

нет

6. Знали ли вы что-либо о свое заболевании, объясняла ли вам медицинская сестра суть заболевания и возможные осложнения?

объясняла

не объясняла

7. Знаете ли Вы цифры Вашего давления?

да

нет

8. Как давно Вас беспокоит высокое давление?

0-5 лет

16-20 лет

6-10 лет

21-30 лет

11-15 лет

31 и более лет

9. Регулярно ли вы измеряете артериальное давления?

да

нет

только при ухудшении состояния

10. Информировали ли вас о заболевании и возможных осложнениях лечащий врач?

да, информировал

нет, не информировал

11. Соблюдаете ли вы диету?

да, соблюдаю

стараюсь соблюдать

нет, не соблюдаю

12. Знаете ли Вы уровень холестерина?

да

нет

13. Имеются ли у вас сопутствующие заболевания?

болезни сердца

женские болезни

болезни легких

сахарный диабет

болезни органов пищеварения

другие

болезни почек

отсутствуют

14. Принимаете ли вы лекарства для снижения давления?

принимаю регулярно

принимаю при
ухудшении состояния

не принимаю

15. Курите ли вы?

да

да, хочу бросить

нет

16. Если курите, то, сколько сигарет в день.

до 10 штук	1 пачку
более 10	более 1 пачки

17. Считаете ли вы необходим регулярный прием препаратов для снижения артериального давления?

да	нет	не знаю
----	-----	---------

18. Какой у Вас уровень физической активности?

занимаюсь спортом каждый день	редко занимаюсь спортом
занимаюсь спортом 1-2 раза в день	не занимаюсь спортом

19. Часто ли Вы употребляете фрукты?

ежедневно	1 раз в месяц
1 раз в неделю	не знаю

20. Как часто Вы употребляете овощи?

ежедневно	1 раз в месяц
1 раз в неделю	не знаю

21. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

ежедневно	1 раз в месяц
1 раз в неделю	не употребляю

22. Частот ли Вы испытываете чувство дискомфорта или раздражения?

часто	никогда
иногда	затрудняюсь ответить

Спасибо за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

План занятия на тему: «Что такое артериальная гипертензия?»

Цель: Информировать пациентов что такое артериальная гипертензия.

Задачи:

4. Выявить уровень информированность пациентов об артериальной гипертензии.

5. Ознакомить пациентов с артериальной гипертензией с возможными осложнениями и обострениями.

6. Обучить пациентов правилам измерения артериального давления и ведению дневника самоконтроля.

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Знакомство с пациентами	5 мин	
	Объяснение целей занятия	3 мин	
	Анкетирование (для выявления уровня информированности пациентов о своем заболевании)	10 мин	Анкетирование
Теоретическая часть	Что такое артериальное гипертензия?	18 мин	Лекция
	Изменения, происходящие при артериальной гипертензии, осложнения		Лекция
	Гипертонический криз		Лекция
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Демонстрация правил измерения артериального давления. 2. Пациентов практикуются в измерении артериального давления. 3. Обучение пациентов введению дневника самоконтроля. 4. Пациенты самостоятельно оформляют дневник самоконтроля	15 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	5 мин	
Общее время занятия: 60 минут			

Вступление: Приветствие, знакомство с обучающимися, раздача анкет пациентам.

Теоретическая часть:

Что такое артериальная гипертензия?

Артериальное давление (АД) – это давление крови на стенки артерий. Оно зависит от деятельности сердца, эластичности стенок артерий, объема и вязкости крови. Каждый человек имеет артериальное давление и не может жить без него. У здорового взрослого человека артериальное давление колеблется в определенных пределах, но нормальным признано АД от 90/60 до 140/90 мм.рт.ст. Если раньше считали, что у молодого человека нормальное давление 120/80 мм.рт.ст., в 40 лет – 140/90 мм.рт.ст., в 60 лет – 160 мм.рт.ст., то в настоящее время и у 70-летнего человека нормальным считается АД не выше 139/89 мм.рт.ст.

Сердце – это мышечный орган, главный орган сердечно-сосудистой системы. Оно обеспечивает циркуляцию крови, совершая около 1000 ударов и перекачивая до 170 литров крови в сутки. Состоит сердце из двух желудочков и двух предсердий. Работа сердца складывается из сердечных циклов, каждый из которых состоит из трех фаз:

- сокращение предсердий
- сокращение желудочков (систола)
- расслабление сердечной мышцы (диастола)

Артериальное давление – это сила, с которой кровь давит на стенки артерий. АД зависит от пола, возраста, веса пациента, характера трудовой деятельности, времени суток (колебания до 20 мм.рт.ст.). Оно может повышаться при нервно-психической и физической нагрузках, после обильной еды, употребления крепкого кофе, чая и др. Эти колебания касаются главным образом систолического давления и в меньшей степени диастолического.

Величина артериального давления зависит от силы сердечных сокращений и наибольшее давление при сокращении желудочков сердца (систоле) называется систолическим давлением, и от тонуса сосудов при расслаблении сердечной мышцы (диастола) – называется диастолическим давлением.

Артериальное давление рассматривается как отношение максимального (систолического) давления к минимальному или диастолическому.

Изменения, происходящие при артериальной гипертензии, осложнения

В основе повышения АГ лежат сложные нарушения регуляции кровообращения, проявляющиеся прежде всего увеличением тонуса артериальных сосудов. Как правило, процесс прогрессирования АГ многолетний, постепенный, в связи с чем организм привыкает к повышенному АГ и АГ протекает малосимптомно. У пациентов с АГ как будто нет видимых причин для беспокойства, но существует опасность осложнений, таких как: мозговой инсульт, инфаркт миокарда или почечная недостаточность. В связи с этим АГ получило название «молчаливый убийца».

При не леченной гипертонии повышается риск изменений как мелких артерий и артериол, так и крупных артерии, просвет, через который проходит кровь, становится уже. Эти изменения приводят к заболеваниям сердца, головного мозга, почек.

Органы, изменяющиеся под влиянием АГ называют «органы-мишени». В первую очередь – это сердце. Гипертрофию левого желудочка уже давно принято считать следствием АГ. Выявленная вначале физикально (ЭКГ), затем рентгенологически и, наконец, эхокардиографическим методом, левожелудочковая гипертрофия является независимым или, по крайней мере, дополнительным фактором риска развития осложнений у больных АГ. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений зависит от степени гипертрофии.

Мелкие и крупные коронарные артерии.

У больных с АГ, особенно у лиц с факторами риска атеросклероза (высокий уровень липидов в плазме крови, курение), часто находят атеросклеротические бляшки в эпикардальных коронарных артериях. Все больше данных, свидетельствующих о том, что у лиц с АГ резерв коронарного кровотока (т.е. максимальной способности коронарных артерий к увеличению кровотока), часто бывает суженным на 30-40%.

Мозговые, глазные и сонные артерии. Поражение сосудов мозга.

Между уровнем АД и частотой инсультов мозга отмечается непрерывная и выраженная связь. Все типы инсультов (геморрагический, ишемический и тромботический) тесно связаны с АГ. Уровень холестерина в плазме крови не так тесно коррелирует с риском инсультов мозга, как с гипертонией. Однако курение, диабет и ожирение являются факторами риска развития инсультов мозга. Транзиторная ишемическая атака также связана с АГ и является важным фактором риска развития инсульта мозга.

Исследования глазного дна являются традиционным методом выявления органических изменений у лиц с АГ.

При повышенном АД вырастает число случаев атеросклеротических поражений сонных артерий, особенно в месте их бифуркации. Выраженный стеноз сонных артерий часто приводит к инсультам мозга, а изъязвленные бляшки сонных артерий могут быть источником эмболии. Морфология сонных артерий, наличие бляшек, а также степень стеноза в настоящее время оценивается с помощью неинвазивной методики доплеровского эхокардиографического исследования.

Гипертонический криз

Гипертонический криз - внезапное повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами и требующее немедленного его снижения (необязательно до нормы) для предупреждения повреждения органов-мишеней. Традиционным диагностическим критерием гипертонического криза является повышение диастолического АД > 120 мм рт. ст. С учетом современных данных, существенное повышение систолического АД в сочетании с диастолическим АД или изолированно следует также рассматривать как критерий диагностики криза. Решающее значение имеет клиническая картина.

Осложненный гипертонический криз, угрожающий жизни, диагностируют при наличии следующих состояний: геморрагический или ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние; гипертоническая

энцефалопатия; отек мозга; расслаивающая аневризма аорты; левожелудочковая недостаточность; отек легких; нестабильная стенокардия; острый инфаркт миокарда; эклампсия; острая почечная недостаточность; гематурия; тяжелая ретинопатия. В таких случаях необходима экстренная госпитализация. Неосложненный гипертонический криз при отсутствии существенных органических повреждений не требует обязательной госпитализации. Причинами гипертонического криза могут быть: операция, стресс, боль. Повышение АД само по себе (т. е. при отсутствии признаков появления или прогрессирования повреждения органов-мишеней) редко требует неотложной интенсивной терапии при жизни угрожающих состояниях проводят парентеральную терапию.

Начальной целью лечения является снижение АД (в течение от нескольких минут до двух часов) не более чем на 25%, а в течение последующих 2-6 часов — до 160/100 мм рт. ст. Необходимо избегать чрезмерного снижения АД, которое может спровоцировать ишемию почек, головного мозга или миокарда. АД следует контролировать с 15-30-минутным интервалом. При увеличении его более 180/120 мм рт. ст. следует назначить пероральное коротко действующее средство в адекватной дозе и с адекватной кратностью приема. После стабилизации состояния больного назначают длительно действующий препарат.

В заключении следует подчеркнуть, что количественные границы гипертонического криза в известной мере произвольны, поэтому очень важно отметить возможность пересмотра этих рамок при наличии высокого риска или симптомов поражения органов-мишеней при более низких цифрах АД.

Практическая часть:

Демонстрация правил измерения артериального давления пациентам.

Взаимо - и самоизмерение артериального давления под контролем преподавателя.

Пациенты измеряют артериальное давление друг у друга, преподаватель контролирует эти цифры. Артериальное давление измеряется

уже только на той руке, где оно выше. Измерение производится по инструкции. Затем пациенты переходят к само измерению артериального давления, и обучающий контролирует результаты само измерения и отметку результата измерения АД в дневнике самоконтроля.

Заключительная часть

Пациенты задают интересующие вопросы по теме.

Оценка качества обучения в «Школе Здоровья»

Вашему вниманию представляется анкета где Вы можете оценить насколько вам были полезны и интересны полученные знания во время обучения. Вы можете оставить нам свои советы и пожелания для совершенствования дальнейшего обучения.

Дайте оценку в соответствии с Вашим личным мнением по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка). Данная анкета заполняется анонимно.

№	Вопрос	Оценка (баллы)				
		1	2	3	4	5
1	Полезны для вас полученные знания?					
2	Удовлетворены ли вы занятиями в целом?					
3	Знания об артериальной гипертензии и факторах риска повысились?					
4	Степень измерения знаний о питании					
5	Степень измерения знаний о физической активности					
6	Степень измерения знаний о стрессе					
7	Степень измерения знаний о регулярном приеме препаратов					
8	Научился(ась) измерять АД					
9	Научился(ась) вести дневник					
Изменилось ли ваше отношение к возможности самоконтроля заболевания и профилактики осложнений						
10	Буду регулярно измерять АД					
11	Буду соблюдать диету					
12	Буду регулярно заниматься спортом					
13	Буду контролировать стрессовые ситуации					
14	Буду выполнять рекомендации врача					
15	Продолжу вести дневник самоконтроля					
16	Брошу курить (если курите)					
17	Смогу оказать первую доврачебную помощь себе при гипертоническом кризе					
18	Буду регулярно принимать лекарственные препараты					
19	Посоветую пройти обучение своим родственникам и друзьям					

Благодарим за участие!

Тематический план занятий

	Тема занятия	Время проведения
1.	Что такое артериальная гипертензия?	60 мин
2.	Особенности питания при артериальной гипертензии	60 мин
3.	Вредные факторы и привычки их влияние	60 мин
4.	Физическая активность и здоровье	60 мин
5.	Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии	60 мин

Занятие 1. На тему: «Что такое артериальная гипертензия?» (прил. 2).

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов что такое артериальная гипертензия.

Задачи:

1. Выявить уровень информированность пациентов об артериальной гипертензии.
2. Ознакомить пациентов с артериальной гипертензией с возможными осложнениями и обострениями.
3. Обучить пациентов правилам измерения артериального давления и ведению дневника самоконтроля.

Таблица 1 – План занятия на тему: «Что такое артериальная гипертензия?»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Знакомство с пациентами	5 мин	
	Объяснение целей занятия	3 мин	
	Анкетирование (для выявления уровня информированности пациентов о своем заболевании)	10 мин	Анкетирование
Теоретическая часть	Что такое артериальное гипертензия?	18 мин	Лекция
	Изменения, происходящие при артериальной гипертензии, осложнения		Лекция
	Гипертонический криз		Лекция
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Демонстрация правил измерения артериального давления. 2. Пациентов практикуются в измерении артериального давления. 3. Обучение пациентов введению дневника самоконтроля.	15 мин	Практическая работа

	4. Пациенты самостоятельно оформляют дневник самоконтроля		
Заключительная часть	Ответы на вопросы	5 мин	

Занятие 2. На тему: «Особенности питания при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов об особенностях питания при артериальной гипертензии.

Задачи:

1. Объяснить пациентам принципы здорового питания и его особенностям при АГ.

2. Обучение пациентов расчету суточных энергозатрат и энергетических ценностей пищевого рациона, составлению дневника питания.

Таблица 2 – План занятия на тему: «Особенности питания при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Принципы здорового питания.	20 мин	Лекция
	Влияние характера питания на артериальную гипертензию.		
	Составление списка легко и трудновыполнимых изменений в привычках питания и плана оздоровления.		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Расчет суточных энергозатрат и энергетической ценности пищевого рациона 2. Составление меню на день 3. Составление дневника питания	20 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	5 мин	

Занятие 3. На тему: «Вредные факторы и привычки, их влияние».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о вредных факторах и привычках и их влиянии на организм.

Задачи:

1. Объяснить пациентам негативное воздействие ожирения, курения и стресса на организм.

2. Обучить пациента расчету нормальной массы тела и методам борьбы со стрессом.

Таблица 3 – План занятия на тему: «Вредные факторы и привычки, их влияние»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Ожирение – влияния на состояние здоровья	25 мин	Лекция
	Курени – влияние на организм		
	Стресс. Выявление личные факторы стресса и разработка методики «Как справиться со стрессом».		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Расчет нормальной массы тела.	10 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	10 мин	

Занятие 4. На тему: «Физическая активность при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о важности физической активности.

Задачи:

1. Объяснить пациентам важность выполнения физических упражнений и выбору одежды.

2. Обучить пациента правильному выполнению упражнений.

Таблица 4 – План занятия на тему: «Физическая активность при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Физическая активность при АГ	20 мин	Лекция
	Правильное выполнение оздоровительных нагрузок		
	Выбор одежды для выполнения физических нагрузок		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Пациенты демонстрируют упражнения	15 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Ответы на вопросы	10 мин	

Занятие 5. На тему: «Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии».

Общее время занятия: 60 минут.

Цель: Информировать пациентов о медикаментозном лечении артериальной гипертензии.

Задачи:

1. Объяснить пациентам действия назначенных врачом препаратов, правилам их приема.

2. Обучить пациентов самопомощи при гипертоническом кризе.

Таблица 5 – План занятия на тему: «Медикаментозное лечение при артериальной гипертензии»

Этап	Содержание	Время	Метод
1	2	3	4

Вступление	Приветствие обучающихся	5 мин	
	Объяснение целей занятия		
Контроль полученных навыков	Проверка ведения дневника самоконтроля АД	5 мин	
Теоретическая часть	Объяснение пациентам действие назначенных врачом препаратов	20 мин	Лекция
	Обучение правилам приема препаратов, назначенных врачом		
	Обучить пациентов самопомощи при гипертоническом кризе		
Перерыв		5 мин	
Практическая часть	1. Пациенты составляют план приема препаратов на день	10 мин	Практическая работа
Заключительная часть	Заключительное анкетирование	10 мин	
	Ответы на вопросы	5 мин	

Продолжение табл. 14