

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (на примере АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент
Дата защиты 21 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Лихачева
Александра Николаевна
Группа ЗСД - 414
Руководитель: Шардин С.А.
д.м.н., профессор
Нормоконтролер: Иванова Н.В.
ст. преподаватель
Рецензент Илюшечкина Е.Н.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ	6
1.1. Понятие, типы и виды педагогического воздействия	6
1.2. Формирование педагогического воздействия, мотивации и стимулов	9
1.3. Особенности педагогического воздействия и мотивации отказа от курения в медицинских организациях	12
1.4. Основные принципы и приемы воздействия на курящий медицин- ский персонал	14
2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗ- ДЕЙСТВИЯ НА СОТРУДНИКОВ В АО ЕЦ МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»	31
2.1. Краткая характеристика АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»	31
2.2. Анализ персонала АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза »	33
2.3. Материалы и методы исследования	34
2.4. Анализ формирования системы мотивации отказа от курения в АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза »	42
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ СО- ТРУДНИКОВ	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	45
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	50
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Курение табака - серьезная медико-социальная проблема и одна из главных предотвратимых причин смертности и инвалидности во всем мире. В России распространенность регулярного курения по данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака достигла 39,4%: 60,7% среди мужчин и 21,7% среди женщин, и Россия занимает одно из первых мест по потреблению табака в мире.

По данным ГНИЦ профилактической медицины доля заболеваний, вызванных курением табака, в общей заболеваемости составляет 30% для мужчин и 4% для женщин, - сердечнососудистых заболеваний - 2,1% для мужчин и 3% для женщин, злокачественных новообразований - 52,1% для мужчин и 5,2% для женщин. Риск преждевременной смерти от ишемической болезни сердца среди курящих мужчин в возрасте 40 - 59 лет и женщин в возрасте 30 - 69 лет в три раза превышает аналогичный [1,2].

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения, среди молодежи и более раннему началу регулярного курения, особенно заметно среди молодых женщин. Так, в возрастной группе 20–29 лет процент курящих женщин в 10 раз больше, чем в возрасте старше 60 лет [3].

Во многих развитых Западных странах в результате деятельности национальных антитабачных программ за последние десятилетия удалось почти в 2 раза снизить распространение курения.

В то же время в России распространенность курения не уменьшается, а в некоторых группах населения даже растет. Главная причина – отсутствие действующей национальной программы по борьбе с курением табака. Курение чаще встречается среди населения, принадлежащего к более низким социально-экономическим слоям общества[23].

В семьях, употребляющих табак, вероятность того, что дети закурят, в 2 раза выше, чем в семьях некурящих. Уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в семьях, где курит один из супругов, на 20 % выше, чем в некурящих семьях.

Привычки к курению быстро не приобретаются. Молодые люди проходят через различные стадии, начиная с периода подготовки и пробных попыток, курения от случая к случаю, которое постепенно становится регулярным. Приблизительно с 10-летнего возраста отмечается постепенное увеличение случаев как редкого (менее одного раза в неделю), так и регулярного[25].

Процесс курения доставляет курильщику удовольствие, повышает настроение, улучшает память, самочувствие, снижает напряжение, стресс, помогает расслабиться. Поступление никотина рано утром в кровь стимулирует и возбуждает. Вечером, когда уровень никотина в крови велик, курение действует расслабляющее. Зависимость от табака подобна хроническому заболеванию: длительное течение; необходимость неотложной и поддерживающей терапии; рецидивирование проявление хронической зависимости от никотина.

Сочетание курения и других факторов риска, таких, артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина в крови, низкая физическая активность и дополнительно увеличивает риск развития сердечнососудистых и онкологических заболеваний. Сочетание курения с чрезмерным потреблением алкоголя увеличивает риск развития рака полости рта и пищевода. Курение может усилить действие различных токсических веществ при работе с ними и увеличить риск развития профессиональных заболеваний. У женщин, которые курят и принимают оральные контрацептивы риск развития инсульта в 20 раз больше по сравнению с некурящими женщинами.

В последнее время доказан вред пассивного курения. Пассивное курение негативно влияет на здоровье новорожденных и детей: у детей, подвер-

гающихся пассивному курению, низкий вес при рождении; чаще, чем в популяции встречается синдром внезапной смерти во сне; отставание в физическом и умственном развитии бронхит и пневмония; бронхиальная астма, воспаление среднего уха.

Влияние пассивного курения на взрослых проявляется увеличением риска бронхита и пневмонии; рака пищевода; злокачественных опухолей назальных синусов; возрастанием риска смерти от сердечнососудистых заболеваний; увеличением распространенности острых и хронических болезней сердца.

Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы табакокурения в России является высокое распространение его среди медицинских работников, фактически не отличающееся от такового среди остального населения [3,5]. Медицинский работник является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни среди населения, и распространенность табакокурения среди медицинского персонала является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения.

Медицинский персонал является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни среди населения, и распространенность табакокурения среди медицинских работников является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения.

Цель работы – разработка рекомендаций по формированию мотивации отказа от курения медицинского персонала при помощи методов педагогического воздействия.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты мотивации к отказу от курения путем педагогического воздействия на персонал медицинской организации.

2. Проанализировать мотивацию к отказу от курения среди персонала в АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза».

3. Провести занятия и разработать рекомендации по совершенствованию системы мотивации отказа от курения сотрудников в АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза».

Объект исследования – методы педагогического воздействия к отказу от курения персонала АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза».

Предмет исследования – процесс формирования мотивации к отказу от курения медицинского персонала

При проведении данного исследования были использованы методы исследования:

- анализ литературы.
- социологический (анкетирование, опрос),
- наблюдения и описания.

База исследования. Исследование проводилось на базе АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза».

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

1.1 Понятия, типы и виды педагогического воздействия

Педагогическое воздействие - особый вид деятельности педагога, цель которой - достижение позитивных изменений психологических характеристик воспитанника (потребностей, установок, отношений, состояний, моделей поведения)

Целью любого психологического воздействия - преодоление субъективных защит и барьеров человека, изменение его психологических характеристик или моделей поведения в нужном направлении. Существуют три стратегии психологического воздействия.

Первая стратегия - стратегия императивного воздействия; ее основные функции: функция контроля поведения и установок человека, их подкрепления и направления в нужное русло, функция принуждения по отношению к объекту воздействия. Стратегия менее всего пригодна в педагогической практике, так как воздействие, осуществляемое без учета актуальных состояний и отношений другого человека, условий межличностных коммуникаций, приводит чаще всего к обратным и даже отрицательным последствиям.

Вторая стратегия – манипулятивная – основывается на проникновении в механизмы психического отражения и использует знание в целях воздействия.

Эту стратегию применяют для формирования общественного мнения, а иногда и в педагогической практике.

Третья стратегия - развивающая. Психологическое условие реализации такой стратегии - диалог. Принципы, на которых она основывается, - эмоциональная и личностная открытость партнеров по общению, психологический настрой на актуальные состояния друг друга, доверительность и искренность выражения чувств и состояний.

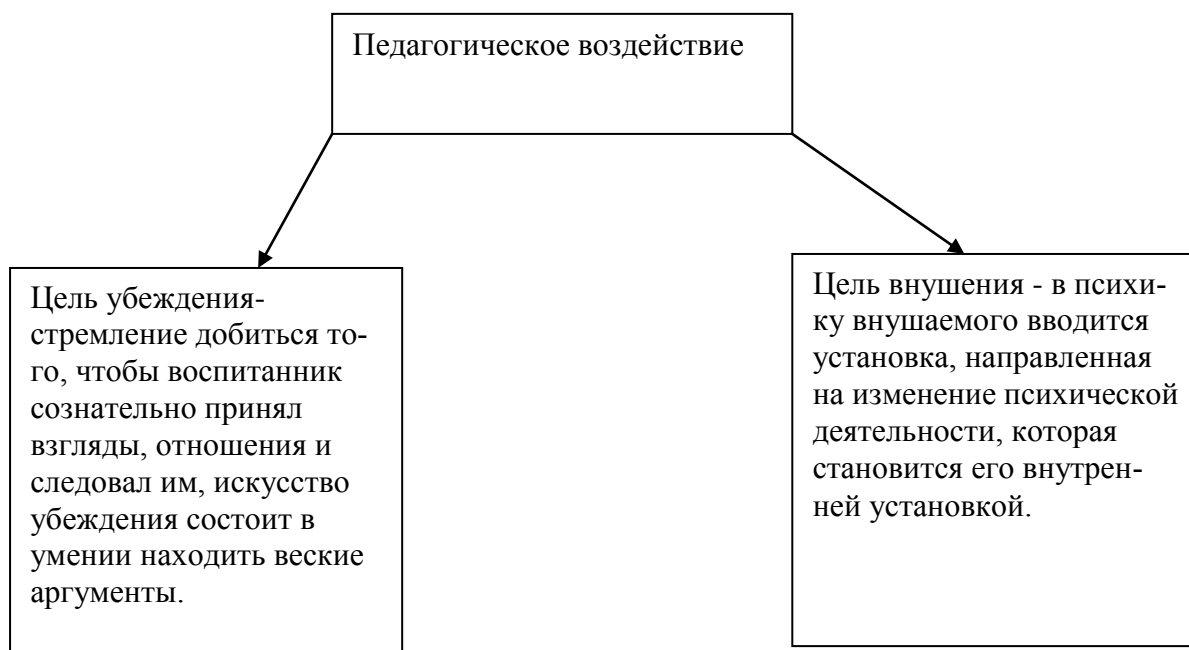


Рисунок 1-Педагогическое воздействие

Убеждение - психологическое воздействие, адресованное сознанию, воле обучающегося. Это логически аргументированное воздействие одного человека: или группы лиц, которое принимается критически и выполняется сознательно.

Цель убеждения - стремление добиться того, чтобы медицинский работник сознательно принял взгляды, отношения и следовал им в своей деятельности.

Искусство убеждения состоит в умении находить веские аргументы (факты, примеры, закономерности). Эффективность убеждения зависит от авторитета педагога, от его собственной убежденности в том, о чем он говорит, от степени эмоциональной насыщенности убеждения.

Внушение - психологическое воздействие, которое отличается сниженной аргументацией, принимается при сниженной степени осознанности и критичности.

Цель внушения - в психику внушаемого вводится установка, направленная на изменение психической деятельности, которая становится его внутренней установкой, регулирующей психическую и физическую активность при той или иной степени автоматизма [6].

Различают следующие виды внушения: преднамеренное и непреднамеренное, положительное и отрицательное, прямое и косвенное. Педагог преднамеренно, целенаправленно, сознательно внушает, точно зная, что он хочет внушить. При непреднамеренном внушении педагог не преследует цель внушить ту или иную мысль, действие, поступок. Такое внушение нередко имеет место в деятельности педагогов, приводит далеко не к тем результатам, которые они перед собой ставят [14].

Различают положительное и отрицательное внушение в зависимости от того, какие психологические свойства по содержанию с точки зрения морали внушаются. Чаще всего отрицательные свойства внушаются непреднамеренно, преднамеренно вводятся установки положительного содержания.

По способу воздействия выделяются прямое и косвенное внушение.

Прямое внушение - внушение, при котором педагог дает свои распоряжения прямо, открыто.

Цель внушения, так же как при убеждении, не скрывается. Суть внушения через запрет состоит в том, что сотруднику запрещается совершить какое-либо действие без указания причины запрета. В результате совершается действие, противоположное запрещаемому. Эффективность внушения через запрет зависит от степени негативизма внушаемого [12]. В педагогической практике используется внушение через противопоставление. Педагог противопоставляется другому человеку, с которым он соревнуется в том или ином деле. В формуле воздействия говорится нечто противоположное тому, чего в действительности добивается преподаватель. Эффективность внушения через противопоставление зависит от тех же условий, что и любое другое внушение. Кроме того, необходимо, чтобы обучаемый верил, что значимый человек, с которым он соревнуется, действительно может сделать то, о чем говорит преподаватель. Так же существует внушение доверием. Оно возможно при условии высокого авторитета педагога, а также при наличии чувства чести и долга перед теми людьми, которые оказывают доверие. Целесообраз-

ность использования внушения в педагогической практике объясняется тем, что оно результативно тогда, когда взывать к сознанию бесполезно. [5].

Основные правила для педагога, использующего метод убеждения:

- 1- компетентность и убежденность самого педагога в предмете убеждения;
- 2-актуальность обсуждаемой темы;
- 3-тщательный отбор содержания;
- 4-учёт возрастных и гендерных особенностей, ставка на индивидуальность;

1.2 Формирование педагогического воздействия мотиваций и стимулов

Для формирования педагогического и мотивационного процесса нужны, методы воздействия на личность:

- 1) убеждение;
- 2) стимулирование;
- 3) контроль и оценка.

В теории и практике педагогического процесса употребляется и такое понятие как прием. Прием выступает как элементарное звено педагогического процесса, как практический акт реализации того или иного метода в различных педагогических ситуациях. Беседа, диспут, разъяснение - это примеры приемов убеждения. Одобрение, похвала, благодарность - приемы поощрения.

Метод воздействия на личность - это система педагогических приемов, позволяющих решать те или иные педагогические задачи.

Убеждение - это разностороннее воздействие на разум, чувства и волю человека с целью формирования у него желаемых качеств. В зависимости от направленности педагогического воздействия убеждение может выступать как доказательство, как внушение, или как их комбинация. Важнейшую роль в убеждении с помощью слова играют такие приемы как беседа, лекция, дис-

пут. Эффективность методов убеждения зависит от соблюдения целого ряда педагогических требований, наиболее важные из них: высокий авторитет педагога; опора на жизненный опыт обучающегося; искренность, конкретность и доступность убеждения; сочетание убеждения и практического приучения; учет возрастных и индивидуальных особенностей сотрудников.

Стимулировать - значит побуждать, давать импульс, толчок мысли, чувству и действию. Определенное стимулирующее действие уже заложено внутри каждого метода. Но есть методы, главное назначение которых - оказывать дополнительное стимулирующее влияние и как бы усиливать действие других методов, которые по отношению к стимулирующим принято называть основными.

Методы стимулирования:

Соревнование. Стремление к первенству, приоритету, самоутверждение свойственно всем людям Главная задача - не дать соревнованию превратиться в жесткую конкуренцию и в стремление к первенству любой ценой.

Поощрение - это сигнал о состоявшемся самоутверждении, потому что в нем содержится общественное признание того подхода, того образа действия и того отношения к действию, которые избраны и реализуются. Чувство удовлетворения, которое испытывает поощренный, вызывает у него прилив сил, подъем энергии, уверенность в своих силах. Но самый главный эффект от поощрения - возникновение острого желания вести себя так и действовать таким образом, чтобы испытывать это состояние психического комфорта как можно чаще. В то же время поощрение не должно быть слишком частым, чтобы не привести к обесцениванию, ожиданию награды за малейший успех.

Наказание - это самоутверждение наоборот, которое порождает потребность изменить свое поведение, а при планировании будущей деятельности - чувство опасения пережить еще раз комплекс неприятных чувств.

Контроль и оценка призваны мотивировать учащихся к обучению, достижению определенных результатов в своей деятельности, формировать у него способности к самоконтролю.

1.3 Особенности педагогического воздействия и мотивации отказа от курения в медицинских организациях

Мотив и стимул – две параллельные и взаимообусловленные ступени одного и того же процесса мотивации отказа от курения работника. В этом процессе стимул играет не насильственную, а воспитательную роль по отношению к мотиву.

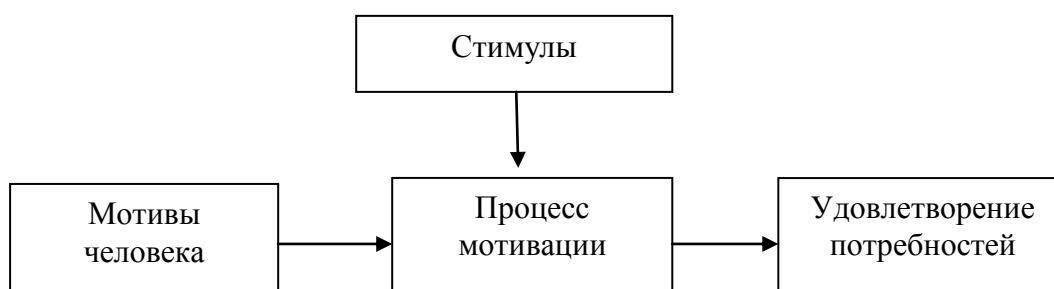


Рисунок 2 -Мотивации и стимулы

Мотивации сотрудников по отказу от курения бывают идейными либо материальными, могут основываться на отрицательных, либо положительных доводах и определяют характер действий. Мотивация основывается на каких-либо поощрениях и подарках либо на лишениях и наказаниях.

Сложности, из-за которых тяжело бросить курить медицинским работникам:

- неосознанный подход к попытке бросить курить (идти на поводу окружающих, чтобы бросить курить);
- наличие ложных стереотипов (резко бросать нельзя, набирается лишний вес);

Каждый сотрудник индивидуален, то и мотивирующий подход должен быть различным. Кому-то больше помогают положительные мотивации вроде подарка, награды, признания окружающих. Других больше мотивируют запреты, страх перед наказанием, запреты. Некоторые в попытке бросить курить в качестве жестких мотиваций заключают пари на крупные суммы, что

не будут больше курить. Такая мотивация действительно работает, ведь не каждый готов спокойно расстаться с внушительной денежной суммой по причине собственной слабости.

Расстаться с табакокурением сложно, особенно для курильщиков со стажем. Чтобы побороть пагубное пристрастие среди сотрудников, нужна грамотная мотивация. Мотивация для мужчин и женщин отличается.

Мотивация для мужского медицинского персонала:

1. Снижения возможности инфаркта. Никотин и табакокурения относятся к ведущим факторам, стимулирующим сердечно - сосудистые патологии. курение вызывает сосудосуживающую реакцию, что приводит к нарушению кровоснабжения. Помимо этого, курение провоцирует увеличение кровесвертываемости, а, значит, увеличивает риск тромбообразования. Табакокурения провоцирует адреналиновый выброс, вызывающий активное сокращение артериальных стенок, что приводит к тахикардии и артериальной гипертензии.

2. Продление жизнь. По данным разных источников, пристрастие к сигаретам сокращает жизнь курильщика примерно на 8 лет. Но эти данные относительны и в действительности теряется гораздо больше, ведь в процессе курительного стажа человек зарабатывает массу патологий вроде легочного рака или эмфиземы и пр. Именно поэтому полный отказ от сигарет может значительно продлить жизнь и благополучно отразиться на состоянии организма.

3. Сохранение потенции. Сексуальная жизнь играет важную роль в жизни для каждого мужчины. Как известно, курение отрицательно отражается на сосудистой деятельности, которая имеет главное значение в процессе возникновения эрекции, появляющейся, когда пещеристые тела полноценно заполняются кровью. курение эти процессы нарушает, соответственно, эрекция со временем ослабляется либо вовсе пропадает. Если, откажитесь от сигарет, вы сохраните свое мужское здоровье и полноценную потенцию.

4. Экономия денег.

5. Проблемы в коллективе из-за частых походов на перекур.

Мотивация для женского медицинского персонала:

1. Ухудшение внешнего вида, быстрое старение. При стойкой никотиновой зависимости женщины могут выглядеть старше своего возраста лет на 5, а то и 15, что зависит от стажа и количества выкуриваемых сигарет. Желтые зубы, морщинистая и землистая кожа, тусклые волосы – все это обязательно ждет курильщиц. Если же отказаться от сигарет, то уже через пару недель значительно улучшится внешний вид, лицо приобретет естественный румянец, а глаза снова заблестят.

2. Проблемы с зачатием, угроза серьезных заболеваний у будущего ребенка. На фоне никотиновой зависимости нередко возникают серьезные проблемы с репродуктивным здоровьем.

3. Появление свободного времени. Посчитать, сколько раз за день вы курите, и сколько на это уходит времени. Даже если курить пачку в день, затрачивая на один перекур 5 минут, то в день набирается порядка полутора часов.

4. Финансовая выгода.

5. Больше удовольствия от жизни. Повышение самооценки. Моральное удовлетворение. Через пару недель после последней выкуренной сигареты лучше чувствуются запахи, ярче становятся и вкусовые ощущения.

1.4. Основные принципы и приемы воздействия на курящий медицинский персонал

1. Сбор информации о сотруднике и оценка исходного уровня информированности о вреде курения.

2. Определение проблем сотрудника.

3. Определение целей мотивации, планирование ее содержания.

4. Реализация плана

Для достижения высоких результатов необходимы:

- 1) четко сформулированная цель отказа от курения;
- 2) убедительная мотивация к получению знаний сотрудником;
- 3) умение слушать;
- 4) терпеливость и настойчивость;
- 5) поощрение за успехи в обучении;

Существует целый ряд педагогических приемов, помогающих сотруднику изменить свое поведение и управлять своим пристрастием. Прежде всего, в процессе мотивации отказа от курения необходимо поставить перед сотрудниками только простые, достижимые цели. Ощущение хорошего самочувствия также может быть причиной мотивации позитивного поведения. Кроме того, многократное повторение само по себе укрепляет и усиливает убежденность человека в пользе этих мероприятий. Познавательная деятельность медсестры и пациента подразумевает использование различных ситуаций в качестве побудительных мотивов.

Когда курящий человек решает, что пришло время бросить курить, это называется состояние готовности. Курильщики могут находиться в таком состоянии неопределенное время, если у них не будет мотивации и смелости предпринять определенные действия.

Врачи должны помочь курящим людям начать эти действия, беседуя с ними во время каждого их визита в медицинское учреждение. Если курящий человек не отрицает курение или находится в условиях курящего окружения, самостоятельно ему очень трудно бросить курить. В этих случаях необходимо применение методологии поддержания мотивации бросить курить в комбинации с поведенческой терапией. Наиболее полная методология оказания помощи в поддержании мотивации к отказу от табака включает 5 шагов и в международной литературе получила название 5А.

Шаг 1 – Задать вопрос (Ask): Врач должен спросить пациента курит ли он/она. Иногда курящие приостанавливают курение из-за проблем. Основные принципы отказа от курения и лечения курящего человека со здоровьем. Та-

ких людей надо выявлять и активно стимулировать для продолжения отказа от курения.

Шаг 2 – Дать совет (Advise): Врач должен обсудить с пациентом немедленные и отдаленные положительные результаты отказа от табако-курения. Кроме того, может быть также обсужден вред потребления табака для здоровья, особенно, если у пациента уже есть какие-либо нарушения.

Шаг 3 – Оценить состояние (Assess). Определить готовность пациента продолжить потребление табака или отказаться от него. Если пациент не готов бросить курить, то в дальнейшем должны проводиться беседы, направленные на усиление мотивации бросить курить (методология 5R).

Шаг 4 – Оказать помощь (Assist). Пациентам, которые готовы бросить курить, врач должен составить индивидуальную программу лечения, направленную на снижение проявления симптомов отмены и способность переносить желание закурить. Если пациент имеет высокую степень никотиновой зависимости и согласен на медикаментозную терапию, то врач должен подобрать наиболее эффективный для данного пациента препарат, его режим приема и дозировку.

Шаг 5 – Установить график визитов (Arrange). Врач должен назначить пациенту график посещений для проведения поддерживающих бесед и корректировки лечения.

Первым шагом лечения табачной зависимости является выявление курящих лиц, оценка фактора риска курения и степени табачной зависимости, а также степени его мотивации к отказу от курения, оценка статуса курения.

Оценка статуса курения включает:

- 1.Оценку курения как фактора риска развития заболеваний.
- 2.Оценку степени никотиновой зависимости.
- 3.Оценку степени мотивации бросить курить.
- 4.Оценку мотивации курения.
- 5.Оценка суточной интенсивности и стереотипа курения табака.

О физической зависимости от табака.

Никотин - яд: по своему химическому строению молекула никотина в некотором отношении напоминает один из медиаторов мозга - ацетилхолин. Медиаторы - это вещества, которые естественным образом обеспечивают нормальную работу головного мозга, да и нервной системы вообще. При потреблении никотина нарушается работа отделов мозга, чувствительных к ацетилхолину. А таких отделов в мозгу и во всей нервной системе довольно много. От их нормальной работы зависят, например: настроение, интеллектуальная работоспособность, мышечный тонус, работа многих внутренних органов, сексуальная потенция у мужчин и характер менструального цикла у женщин; состояние кожи и всех её дериватов - потовых, сальных желёз, волосяного покрова; работа сердечнососудистой системы. Все эти органы и их функции страдают у курильщиков. Дополнительная печаль состоит в том, что некоторые из пострадавших функций сами собой долго не восстанавливаются даже после того, как человек прекратил потребление табачного зелья... В отношении таких функций нужна медицинская помощь.

Как формируется зависимость организма от никотина.

Когда Вы вдыхаете табачный дым, никотин проникает в кровь и с током крови поступает к мозгу. Здесь он действует на нервные клетки подобно ацетилхолину и переводит их в возбуждённое, взбудораженное состояние... Яд действует не только на мозг, но и на все чувствительные к нему отделы нервной системы, а нам важно рассмотреть, прежде всего, его влияние на мозг, ведь курильщики охотятся главным образом за ощущениями взбудораженности тех или иных центров головного мозга... К счастью, организм человека борется с его глупостью: дабы защитить себя от чрезмерного возбуждения никотином, он уменьшает выработку собственного медиатора, ацетилхолина, и понижает чувствительность к нему нейронов (нервных клеток). Как это получается, не важно; важно то, что такая защитная перестройка есть, и она имеет отношение к развитию зависимости. Чем дольше человек курит, чем чаще он прикладывает к табаку, тем больше подавляется выработка

ацетилхолина, тем больше "тупеют" нервные клетки, чувствительные к нему. Здесь важно заметить вот что: вместе с потерей чувствительности и уменьшением выработки медиатора соответствующие отделы мозга теряют и свой нормальный рабочий тонус, свою работоспособность. Но организму-то и самому курильщику нужен нормальный тонус всех отделов мозга... А как заставить работать "отупевшие" нейроны? - Их приходится "стегать" никотином... Но чем больше и чаще их "стегают", тем больше они "тупеют": их "тупость" является защитной. Ведь даже от дозы, которая содержится в пачке сигарет, возможно очень сильное отравление!.. Итак, пониженная чувствительность нервных клеток к никотину и ацетилхолину - защитная реакция организма, но она же создаёт и много проблем.

Что такое тяга к табаку, которую испытывает курильщик?

По существу, это потребность в "розге", ибо только так удаётся взбудоражить "отупевшие" центры мозга, обеспечить себе удовлетворительное настроение и работоспособность. Такая тяга - важнейшая составная часть психической зависимости от табака, хотя её основа - зависимость нейромедиаторная, физическая. Дело в том, что на концах нервов выделяются особые вещества, необходимые для нормального строения и функции органов. Количество таких необходимых веществ, выделяющихся на концах нервов, прямо зависит от тонуса центров мозга, из которых эти нервы берут начало. У курильщиков же центры мозга, чувствительные к никотину, находятся в угнетённом состоянии, а потому и на концах нервов, берущих начало из них, веществ, необходимых для нормального строения и функции тканей, образуется недостаточно. В результате курения во многих тканях и органах наблюдается нервная дистрофия, а на фоне неё складывается предрасположенность к различным заболеваниям.

Потребление табака приводит к развитию табачной зависимости. Это означает, что отказ от табака может быть только в случае, если курящий осознает причину для отказа и у него появится желание бросить курить. Поскольку и причина, и желание могут часто меняться, пациента необходимо

постоянно поддерживать и стимулировать продолжение отказа от табака. Постоянство и регулярность совета в отказе от табака определяет его эффективность. Для формирования плана такой поддержки используется поведенческая терапия.

Для того чтобы изменить привычное поведение, особенно связанное с потреблением табака, приводящему к развитию никотиновой зависимости, курящий должен отучиться от того, к чему он долгое время привыкал и осваивал. В этом случае изменение поведения является нестабильным и курящий человек может очень легко вернуться к прежнему поведению. В связи с этим, врач для изменения старого поведения курящего человека

должен применять специальную методику, чтобы поддержать новое поведение.

Как и любое другое привычное поведение, потребление табака подкрепляется определенными сигналами (ситуация, настроение, желание получить определенные ощущения). Каждый раз, потребляя табака. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике курящий человек совершает ритуальные и повторяющиеся действия. Эти действия довольно быстро начинают ассоциироваться с определенным поведением, таким как ответить на телефонный звонок, выпить чашку кофе, выполнить определенную работу. Для некоторых людей курение начинает связываться с приятными моментами в их жизни. Некоторые используют курения для решения собственных или профессиональных проблем. Для части людей курение становится автоматическим. Они начинают курить одну сигарету за другой механически, не осознавая этого. В любом случае курение фиксируется в сознании курящего как обязательное поведение. Потребление табака создает сильный стимул для повторного использования, а затем ассоциируется со всеми ситуациями, настроением и окружением, при которых оно используется. В результате формируется очень стабильная привычка. При отказе от курения, которое дополнительно сопровождается развитием симптомов отмены, все ассоциативные связи должны быть разорваны и поведение, связанное с потреблением табака,

должно быть замещено другим поведением, которое должно поддерживаться на протяжении длительного времени, чтобы не произошло возврата к потреблению табака.

Никотин, находящийся в табачном дыме, попадает в головной мозг и воздействует на центральную нервную систему, помогая курильщику контролировать свое настроение и получать удовольствие. Каждый раз, когда курильщик закуривает, он получает какие-то ощущения, которые он определяет для себя как помощь, облегчение или удовольствие.

Степень проявления этих ощущений у курильщиков может быть разной. Если никотиновые рецепторы в течение некоторого времени не стимулируются никотином, то появляются неприятные ощущения, которые называются симптомами отмены. Вместо удовлетворения, удовольствия курильщик начинает ощущать раздражительность, невозможность сконцентрироваться, ухудшение настроения, которые проходят после курения.

В результате формируется ощущение, что проблемы можно решить с помощью курения, сигареты становятся способом решения проблем. На самом деле, организм просто реагирует на никотин, который поступает при курении, что проявляется исчезновением симптомов отмены. Однако, для курящего самым важным становится то восприятие, которое он сам дает этому эффекту, и это объяснение становится одним из движущих моментов развития зависимости.

Симптомы отмены связаны с центральной нервной системой. К ним относятся желание закурить, повышенная возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, бессонница, тремор, потливость, улучшение аппетита, чувство заложенности в груди, боли в мышцах, головокружение.

Симптомы отмены являются нежелательными и их появление может значительно осложнить отказ от потребления табака. Легче справиться с симптомами отмены, если знать о том, что это такое, и заранее выбрать спо-

собы как с ними бороться. Важно предупредить пациента о том, что симптомы отмены длятся только несколько недель и заранее разработать планы борьбы с этими симптомами, если они разовьются. Также в планы необходимо включить способы борьбы с потерей контроля и эпизодом курения. После эпизода курения возврат к курению не является неизбежным, это вопрос индивидуального восприятия человеком.

Безусловно, лучше противостоять потере контроля, чтобы избежать эпизод курения. Если это случилось и пациент расценит данный эпизод как необходимость усилить способы защиты, то не следует относить это к рецидиву курения. Наиболее часто курильщики боятся симптомов отмены, сильного желания курить, негативных эмоций и увеличение веса. Врач должен помочь пациенту определить все переживания и обсудить каждый возможный побочный эффект:

1. Желание закурить. Желание закурить может быть симптомом отмены, или результатом того, что пациент думает о курении, или желание закурить вызывается окружением. Сильное желание закурить возникает часто и может появляться в течение нескольких лет после отказа от курения, однако его частота будет снижаться. Причинами, которые наиболее часто могут вызывать сильное желание закурить, приводящее к рецидиву, могут быть: ситуации, в которых другие курят; желание получить расслабление; ощущение тревоги, стресса или скуки; вовлечение в неприятную ситуацию с другими людьми. Очень полезно обсудить эти и другие причины с пациентом, чтобы заранее спланировать способы им противостоять с учетом индивидуальных особенностей курящего.

2. Симптомы отмены. Основные симптомы отмены (раздражительность, беспокойство, угнетенное состояние, запор, увеличение аппетита, снижение концентрации внимания) могут появляться почти одновременно и сохраняться с максимальным проявлением в течение 3–7 дней после отказа от курения. Затем они постепенно будут ослабевать и у большинства людей

они не длятся дольше 21 дня, хотя выявляется существенная вариация в их продолжительности.

3. Отрицательные эмоции. Отрицательные эмоции не снимаются с помощью курения, однако курящие люди могут воспринимать курение как путь к нормализации эмоций.

4. Увеличение веса. Увеличение веса не проявляется абсолютно у всех бросающих курить и наблюдается только в 50% случаев. Никотин снижает аппетит и это является привлекательным для курящих людей.

Рецидив это процесс, который происходит в период перехода курящего человека к статусу некурящего, если самоконтроль является неадекватным желанию закурить. Путь от потери контроля до рецидива может быть длительным и осложненным, и определенный уровень поддержки может изменить это прогрессирование. К сожалению, любая поддержка, направленная на изменение поведения, лимитирована тем, что ее, как правило, не бывает в те моменты, когда она наиболее необходима. Таким образом, поведенческая терапия должна готовить пациента к тому, чтобы он мог оценить, избежать и противостоять критическим ситуациям. Окружение человека, бросающего курить, может оказать ему большую помощь в этом, но также и сыграть отрицательную роль, значительно осложнив попытку. Наибольший стимул к продолжению отказа от курения курящий получает, став участником группы людей, которые бросают курить одновременно. Это могут быть друзья, члены семьи, коллеги по работе. Таким образом, изменение поведения является активным процессом, который требует значительных осознанных усилий и поддержки со стороны окружения. Если пациент пассивно получает поддержку для изменения поведения, маловероятно, что эффект будет достигнут. Двойственные противоположные чувства по отношению к курению (амбивалентность) являются характерной чертой курящего человека. В этом случае оценка готовности к изменению должна быть больше направлена на самого пациента, чем на установку. Пациенты, которые неуверенны в своем решении бросить курить, нуждаются в возможности взвесить все положи-

тельные и отрицательные стороны изменения поведения. Таким образом, консультацию следует проводить в форме дискуссии, чтобы помочь пациенту четко определить различия и противоречия между ценностями и жизненными целями, с одной стороны, и потреблением табака, с другой стороны. Дискуссия с пациентом должна быть направлена на то, чтобы привести пациента к принятию информированного решения и началу действий.

Признаки зависимости

Первые моменты потребления никотина у отдельных людей могут приводить к развитию такой симптоматики:

- Падение давления;
- Слабость;
- Тошнота;
- Головокружение;
- Слабость в мышцах;
- Тревога;
- Иногда — обмороки.

Обычно у таких людей зависимость от курения не формируется, так как они не продолжают «дымить». У остальных от сигарет наблюдаются легкие головокружения с выраженным чувством удовлетворения, приятными ощущениями. У них опасность развития зависимости на порядок выше.

На последующих стадиях, когда никотиновая зависимость уже есть, симптомы после курения таковы:

- Улучшение настроения;
- Повышение работоспособности;
- Эйфория;
- Расслабленность;

- Психологический комфорт.

Со временем яркость ощущений сильно меркнет, а число табачных сигарет возрастает. При прекращении вредной привычки появляется сильнейшее желание курить, давление резко колеблется, имеется гипергидроз, сухость в ротовой полости, боли неясного происхождения, кашель, запор или понос, бессонница.

Типы курительного поведения

- «Поддержка»
- «Расслабление»
- «Жажда»
- «Игра с сигаретой»
- «Стимуляция»
- «Рефлекс»

«Поддержка» Человек относится к курению как к средству, снижающее эмоциональное напряжение. Человек курит в ситуациях волнения и дискомфорта, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться духом, чтобы разобраться в сложной или неприятной ситуации. Что делать? Замечать. В кармане носите не пачку сигарет, а жевательную резинку. Возникающее желание закурить Вы можете нейтрализовать глотком чая, кофе, яблоком, можно держать во рту соломинку, вдыхая через него воздух, имитируя процесс курения. Попробуйте отвлечь себя, сделав несколько упражнений, позвонив по телефону, перейдя в другое помещение.

«Расслабление» В основе курения лежит ложное ощущение расслабления и отдыха после выкуренной сигареты. Человек курит только в комфортных условиях. С помощью курения получает “дополнительное удовольствие” к отдыху. Что делать? Необходимо найти такое увлечение (книга, музыка, рисование), отдаваясь которому курильщик чувствовал себя отдыхающим.

«Жажда» Физическая привязанность к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, во-

преки запретам. Желание закурить настолько доминирует над всеми мыслями и чувствами человека, что оказавшись без сигареты, он может попросить её у незнакомых людей или среди ночи побежать в магазин. Что делать? Как правило, таким пациентам требуется специализированная помощь для отказа от курения.

«Игра с сигаретой» В основном курит в ситуациях общения, «за компанию». Курящий как бы играет в курение. Курит мало (2-3 сигареты в день). Ему важны курительные аксессуары: зажигалки, пепельницы. Может использоваться собственная манера курения (поза, способ выпуска дима). Что делать? Поискать в кладовой памяти более значимые и волнующие образы, чем образ собственного «Я», плавающего в клубах табачного дыма. Следует избегать курящих компаний. Важно в период отвыкания не проверять себя на «стойкость». Запомните, влечение к табаку уходит в подсознание, и всегда готово «прорваться» наружу.

«Стимуляция» Курящий считает, что курение обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Поэтому, когда берётся за какую-то работу, тут же возникает желание закурить. Курят, когда работа не ладится. Это высокая степень психологической зависимости от никотина. Часто отмечаются симптомы астении и вегето - сосудистой дистонии. Что делать? Следует научиться отвлекать себя. Лучше всего с помощью физической нагрузки. Попробуйте с первого дня, когда Вы решили бросить курить, каждые 30-40 минут работу прерывать 10-минутной паузой: сделайте небольшую разминку, 20-30 приседаний, отождмитесь от пола, подтянитесь на турнике. Физическая нагрузка «стирает» из памяти запах табачного дыма и на час-полтора облегчает состояние. В период отвыкания от табака исключите из рациона крепкий чай, кофе, старайтесь есть больше овощей и фруктов. Насыщение организма витаминами + физическая нагрузка не дадут упасть работоспособности.

«Рефлекс» Курящий не только не осознает причин курения, но часто не замечает сам факт курения: курит автоматически и машинально. Человек

может не знать, сколько выкуривает сигарет в день. Курят много: 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета. Что делать? Избавиться от сигарет и других предметов, связанных с курением. Поставить, например, на место, где обычно стояла пепельница, коробку леденцами (орешками, кусочками яблока, моркови). Положить в рот что-то, что моет перебить вкус табака. В часы досуга найти такое занятие, чтобы курение стало неприятным (занятие спортом, посещение кино, театра).(прил.3).

1.5. Значение «Школ здоровья отказа от курения» в жизни медицинских работников

«Школа здоровья» сегодня — это современная профилактическая технология. Цель создания «школ здоровья» заключается в формировании у медицинских работников и населения культуры заботы о своем здоровье. Основными задачами «школ здоровья» являются:

- повышение информированности о заболеваниях и факторах риска;
- информированность и формирование у них практических навыков по профилактике и лечению заболеваний;
- предупреждение осложнений заболеваний и повышение качества жизни пациентов;
- формирование активного отношения к заболеванию, мотивации к лечению и выполнению рекомендаций;
- создание мотивации к устранению нездоровых привычек;
- повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья;
- формирование у пациентов умений и навыков контроля за состоянием своего здоровья;
- формирование у пациентов навыков здорового образа жизни;
- повышение приверженности к лечению;
- формирование мотивации к выздоровлению;

-формирование навыков по оказанию экстренной само- и взаимопомощи при угрожающих жизни состояниях;

-воспитание и подготовка активных помощников, готовых в дальнейшем распространять полученные знания среди своих родственников и друзей [17].

Занятие №1

Курение и наше представление о нём

План занятия:

1. Курить - здоровью вредить?
2. Причины возникновения привычки.
3. Как курение влияет на здоровье?
4. Что такое никотиновая зависимость?
5. Наши заблуждения о курении.
6. Оценка статуса курения.
7. Заполнение документации на каждого участника.

Ход занятия.

1. Вводная часть.

Знакомство, представление участников. Ознакомление слушателей с целями и планом занятий (2-5 мин.).

2. Основная часть.

Выявление информированности о курении и отношения к курению.

Обсуждаем проблему курения. Что люди знают о курении. Почему люди курят? Что мешает бросить курить? Записываем результаты обсуждения.

Цель занятия - вызвать заинтересованность к проблеме курения.

Задачи:

- Выявить уровень знаний и отношения к проблемам курения.
- Выявить наиболее важные, с точки зрения участников, вопросы.
- Раскрыть проблему курения с различных сторон, подготовить слушателей для основной части занятия.

Основная часть должна основываться на вопросах, выдвинутых во время этого обсуждения.

Предлагаем слушателям ответить на вопросы:

1. Что для Вас означает курение?
2. Где Вы обычно курите?
3. Когда Вы чаще курите?
4. Почему Вы курите?
5. Как Вы относитесь к своему курению?
6. Пытались ли Вы бросить курить?
7. Почему Вы хотите бросить курить?

Слушатели выражают свои мысли, дается возможность каждому выступить и обсудить все предложенные вопросы. Желание высказаться добровольно. Полученные ответы используются в процессе занятия.

3. Влияние курения на здоровье.

В этой части занятия необходимо рассказать:

- о влиянии курения на организм человека;
- о компонентах табачного дыма;
- как влияет курение на мужской и женский организм, на подростков и детей. Вредное влияние пассивного курения.

- мифы о курении. «Безвредные» способы курения: трубка, сигары, «легкие» сигареты;

- кальян, электронная сигарета – альтернатива курению? Курительные смеси;

- что такое никотиновая зависимость? Стадии никотиновой зависимости .

4.-Оценка статуса курения:

- Оценка риска развития заболеваний в результате табакокурения является ведущей в оценке статуса курения и играет важную роль в мотивации пациента к отказу от курения. Оценка проводится по индексу курящего

человека (ИК), который рассчитывается по следующей формуле: $ИК = (\text{число сигарет, выкуриваемых в день}) \times 12$.

$ИК > 140$ свидетельствует о том, что риск развития хронических obstructивных болезней легких крайне высокий.

Расчет ИК необходимо проводить каждому курящему пациенту, приходящему на прием к врачу или поступающему в больницу, и результат оценки фиксировать в истории болезни и сообщать пациенту.

- Оценка степени никотиновой зависимости проводится с помощью теста Фагерстрема (прил.4).
- Оценка степени мотивации отказа от курения (прил.5).
- Оценка мотивации курения или типа курительного поведения с помощью анкеты Д.Хорна (прил.3). Опрос по анкете Д.Хорна позволяет выявить доминирующий тип курения, ситуации привычного поведения и причины курения.

5.-Заключительная часть занятия.

Подведение итогов. Контроль усвоенного материала. Заполнение документации. Домашнее задание.

Контроль усвоенного материала.

После занятия слушатели должны знать:

- О вредном влиянии табачного дыма на организм.
- О влиянии курения на здоровье.
- Что такое никотиновая зависимость?
- О типах курительного поведения.
- Определить степень никотиновой зависимости
- Оценить степень мотивации отказа от курения.

Заполнение документации.

Создается карта участника в Школе отказа от курения, к ней прилагаются анкеты, определяющие оценку статуса курения.

Участникам раздаются памятки с рекомендациями (прил.7).

На основе проведенной беседы в диалоге с курящим пациентом выявляется его потенциал к изменениям поведения в отношении курения и твердость мотивации пациента к отказу от курения (или отрицание желания отказа). Потенциал изменения курительного поведения определяется: - признанием пациентом вредных последствий своего поведения, - признанием преимуществ изменения поведения, - проявлением оптимистичного настроения в отношении изменения поведения и - проявлением готовности к изменению поведения. Можно предложить пациенту взвесить все «за» и «против» отказа от потребления табака.

2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОТРУДНИКОВ АО ЕЦ МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА»

2.1 Краткая характеристика АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»

2 ноября 1988 года академиком С. Н. Фёдоровым в столице Урала был открыт Свердловский филиал комплекса. За 27 лет работы специалисты Центра обследовали и проконсультировали более 3,5 миллионов жителей России, ближнего и дальнего зарубежья и провели лечение более, чем 800 тысячам пациентов. Ежегодно хирургами Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» выполняется более 60 000 операций. Клиника располагает мощной диагностической линией, оснащенными ультрасовременными технологиями операционными залами, прекрасным стационаром. В настоящее время в Екатеринбурге работают: Центр рефракционно - лазерной хирургии, два отделения охраны детского зрения Центра, городское отделение диагностики и лечения глаукомы, оптический салон Центра. В Уральском регионе функционирует развитая структура филиалов и представительств в городах: Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Серов, Лесной, Сухой Лог, Верхняя Пышма, Ревда, Кировград, Тюмень, Сургут, Нижневартовск.

Основной целью деятельности организации оказание медицинской офтальмологической помощи.

Основными видами деятельности являются:

В сентябре 2015года открыт центр рефракционно-лазерной хирургии. Приоритетными направлениями научно – исследовательской деятельности являются: хирургия катаракты, глаукомы, оптико–реконструктивная, витреоретинальная, лазерная хирургия, реконструктивная и пластическая хирургия орбиты и придаточного аппарата глаза.

Линейно-функциональная структура имеет линейную иерархию подчинения, но к управлению привлекаются руководители функциональных

служб, подразделений, которые консультируют линейного руководителя, помогают в разработке конкретных программ, решений, планов.

Управление осуществляется управляющими разного уровня:

- высшего (генеральный директор);
- среднего (заместители генерального директора);
- низшего (заведующие отделениями, старшие медицинские сестры).

Линейно-функциональная структура управления в медицинской организации обусловлена спецификой работы, предполагающей функциональное распределение обязанностей по направлениям оказания медицинских услуг.

Достоинства и недостатки линейно-функциональной структуры представлены в таблице 1.

Таблица 1- Достоинства и недостатки линейно-функциональной структуры

Достоинства	Недостатки
более глубокая, чем в линейной проработка стратегических вопросов	недостаточно четкое распределение ответственности, т.к. лица, готовые решение, не участвуют в его выполнении
некоторая разгрузка высших руководителей	
возможность привлечения внешних консультантов и экспертов	тенденции к чрезмерной централизации управления
при наделении штабных подразделений правами функционального руководства такая структура- шаг к более эффективным органическим структурам управления	аналогичные линейной структуре, частично в ослабленном виде

Линейно-функциональная структура эффективна при выполнении аппаратом управления стандартных, повторяющихся функций, а деятельность организации малодинамична.

В клинике работают: диагностическое отделение, три хирургических отделения, отделение анестезиологии и реанимации, два отделения охраны детского зрения, отделение глаукомы, кабинет контактной коррекции зрения и глазного протезирования, оптический салон, стационар гостиничного типа на 309 мест. На нашей базе регулярно проводятся международные и региональные конференции по офтальмологии.

2.2 Анализ персонала АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»

В отделении анестезиологии работает 6 врачей-анестезиологов и 12 медицинских сестер – анестезистов (табл. 2).

Таблица 2 – Штат анестезиологического отделения АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»

должность	2014	2015	2016
Врачи	6	6	6
Медсестры	12	12	12

В таблице 2 наибольший удельный вес занимают лица, имеющие возраст от 41 до 50 лет – 30%, так же одинаковое количество работников больницы до 30 лет – 25%, доля лиц в возрасте от 31 до 40 лет – 25 % , лица в возрасте старше 50 лет – 20%. В отделении преобладают работники в возрасте лет, что говорит о тенденции к работе в среднем возрасте.

Таблица 3 – Статистика персонала по возрасту

Возраст	Врачи	Медсестры
до 30 лет	0	3
от 31 до 40	1	3
от 41 до 50	0	4
старше 50	5	2

Таблица 4 – Характеристика медицинских работников по образованию

Показатели	2014	2015	2016
среднее-специальное	10	10	8
высшее образование	8	8	10

В поликлинике 44,5% численности имеют законченное высшее образование, среднее специальное образование имеет 55,5% (табл.4).

Таблица 5 - Структура персонала по квалификационным категориям

Наименование должности	Квалификационные категории		
	Высшая	первая	вторая
Врачи	6	0	0
Медсестры	8	1	3

В АО ЕЦ МНТК "Микрохирургия глаза" в отделении анестезиологии врачи-анестезиологии имеют высшую квалификационную категорию- 100%, медицинские сестры с высшей категорией 66,7%, с первой категорией 8,3%, вторая квалификационная категория -25%(табл.5).

2.3 Материалы и методы исследования

При анализе формирования мотиваций и стимулов персонала отказа от курения мы использовали несколько методов исследования.

Метод наблюдения и описания служит целенаправленному, планомерному и сознательно организуемому отражению реальности.

Цель применения: выявить потребности коллектива анестезиологии.

Социологический метод (анкетирование) - это метод сбора первичной информации об изучаемом объекте посредством обращения с вопросами к определенной группе людей, именуемых респондентами. Были разработаны анкеты для медицинских сестер отделения.

Цель применения: исследовать факторы мотивации наиболее сильно влияющие на отказ от курения анестезиологического отделения (прил. 1).

Характеристика респондентов. В ходе исследования с помощью социологического опроса методом анкетирования были опрошены 10 медсестер операционного блока. Возраст опрошенных до 30 лет - 2чел, 30-45 лет -3 чел, 45-55 лет - 5 чел. (рис. 1)

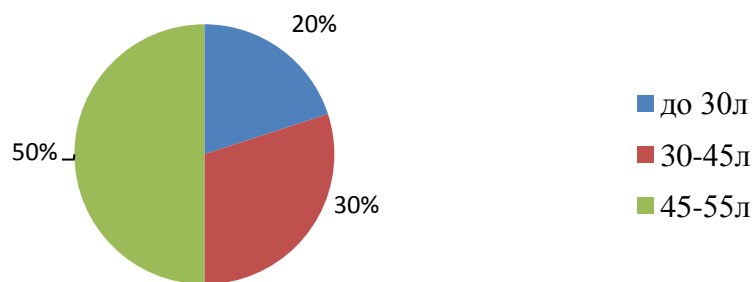


Рисунок 1 -Характеристика респондентов по возрасту

Возраст респондентов до 30 лет – 20%; 30-45 лет – 30%; 45-55 лет – 50%.

В процессе отказа от курения приняли участие 2 мужчины и 8 женщин.
(рис.2)

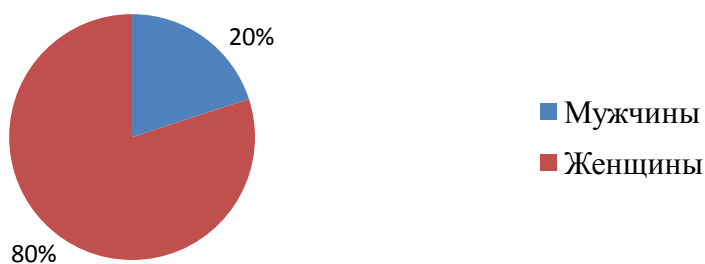


Рисунок 2 - Структура сотрудников по полу

В опросе принимали участие медицинский персонал: мужчины – 20%; женщины – 80%

На рисунке 3 графически представим результаты проведенного анализа продолжительности курения респондентов.

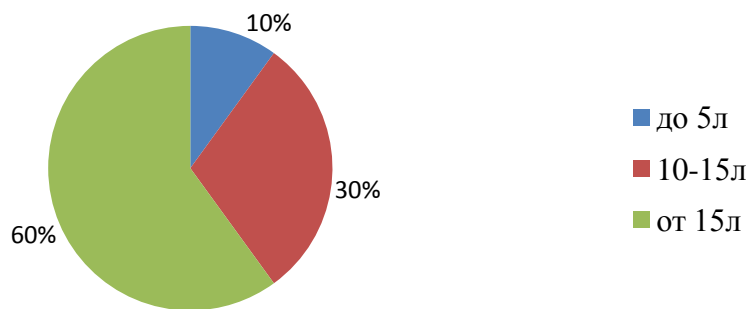


Рисунок 3 -Анализ курения по продолжительности

Сотрудники, курящие от 5 лет – 10%; 10-15 лет – 30%; от 15 лет – 60%

Для проведения опроса медицинского персонала была использована анкета (прил. 2).

При анализе полученных результатов были использованы наиболее важные вопросы для мотивации отказа от курения.

В процессе курения респонденты ощущали отрицательное влияние на здоровье. (рис. 4)

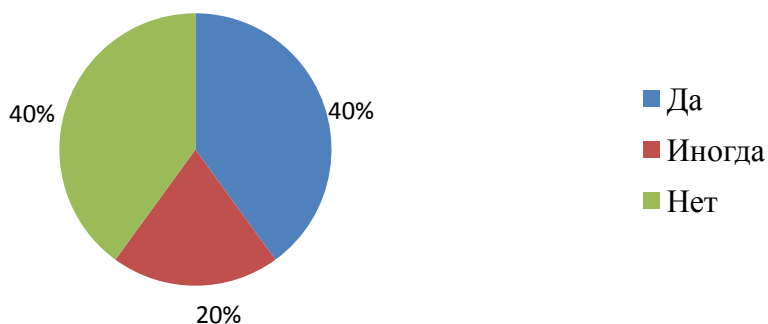


Рисунок 4 -Ощущение отрицательного влияния курения на здоровье

Ощущение отрицательного влияния курения на здоровье отметили: да- 40%; иногда – 20%; нет – 40%

Беспокойство респондентов зависимости от курения. (рис.5).

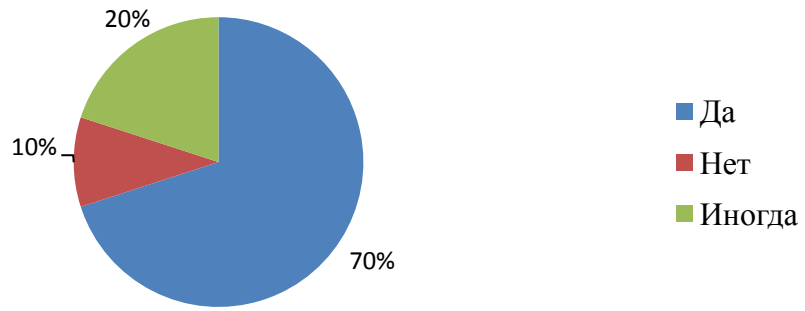


Рисунок 5 - Зависимость от сигарет

Зависимость от сигарет: чувствуют – 70%; иногда – 20%; нет – 10%

На рисунке 6 представлены , как задумываются респонденты об отказе от курения (рис.6).

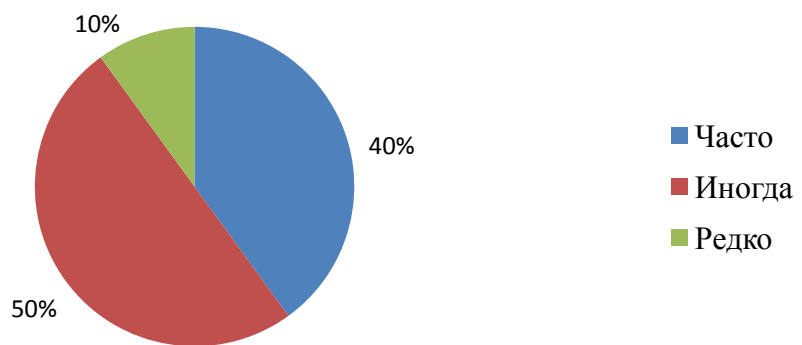


Рисунок 6 - Мысли респондентов, что нужно бросить курить

Респонденты, которые думают бросить курить: часто – 40%; иногда – 50%; редко – 10%

Количество попыток анкетируемых бросить курить (рис.7).

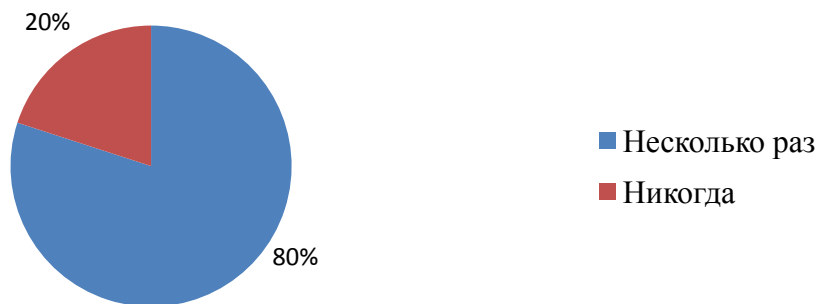


Рисунок 7 - Попытки отказа от курения

Респонденты, которые бросали несколько раз - 80%; никогда - 20%

При исследовании выявлен уровень желания бросить курить (рис.8).

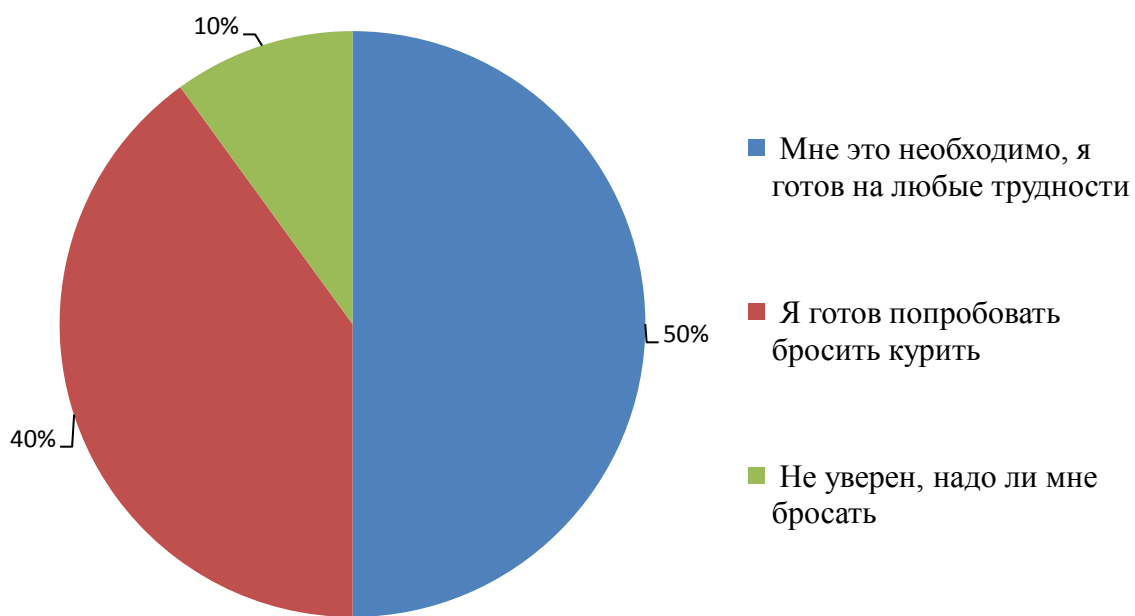


Рисунок 8 - Желание бросить курить

Опрошенные сотрудники готовые на любые трудности - 50%; готовы попробовать - 40%; не уверены стоит ли бросать - 10%

Уверенность респондентов в успехе отказа от курения (рис.9).

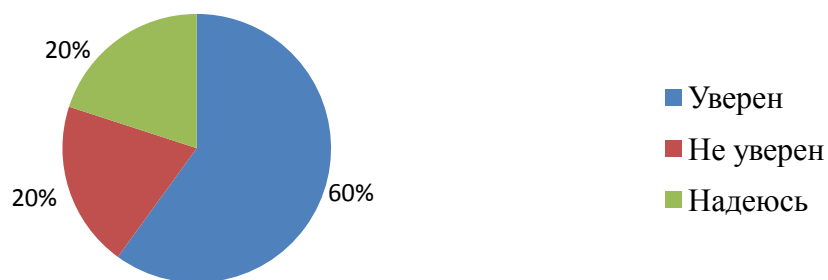


Рисунок 9 - Уверенность в успехе бросить курить

Уверенные в своем успехе респонденты - 60%; не уверенны - 20%; надеются на успех - 20%

Поведение сотрудников при возможном срыве (рис.10).

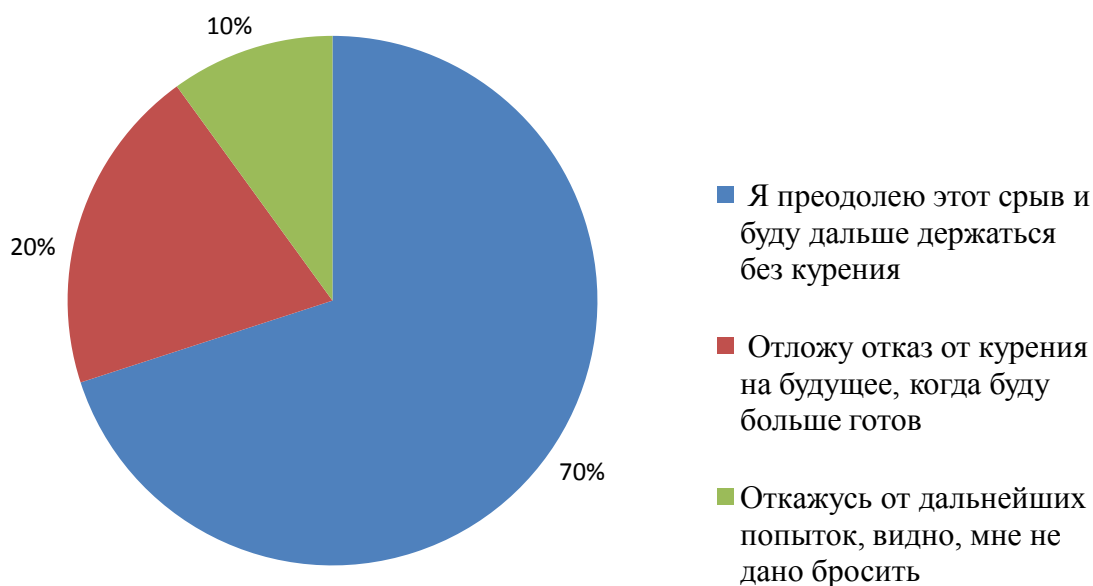


Рисунок 10 - Решение респондента при срыве

При срыве анкетированные преодолеют срыв и будут дальше держаться - 70%; отложат на будущее - 20%; откажутся совсем - 10%

Желание опрошенных сотрудников бросить курить (рис.11).



Рисунок 11- Отказ от курения

При исследовании выявлено отказаться от курения совсем готовы - 20%; уменьшить число сигарет - 80%

На рисунке 12 графически представлена готовность респондентов отказаться от курения (рис.12).

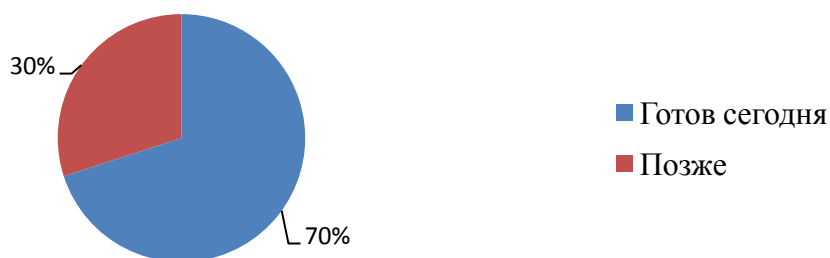


Рисунок 12 - Момент начала отказа от курения

Готовность респондентов отказаться от курения сегодня - 70%; позже - 30%

В представленной тест-анкете каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов, указанное в скобках. После обследования курильщика с учетом всех его ответов подсчитывается общая сумма баллов. Анализ полученных нами данных показывает, что сумма баллов менее 10 указывает на отсутствие какой-либо мотивации на отказ от курения. 10-12

баллов указывают на слабый уровень мотивации, 13-14 — на ее средний уровень, 15 и более — на высокий уровень мотивации.

Уровень мотивации сотрудников в отказе от курения (рис.13).

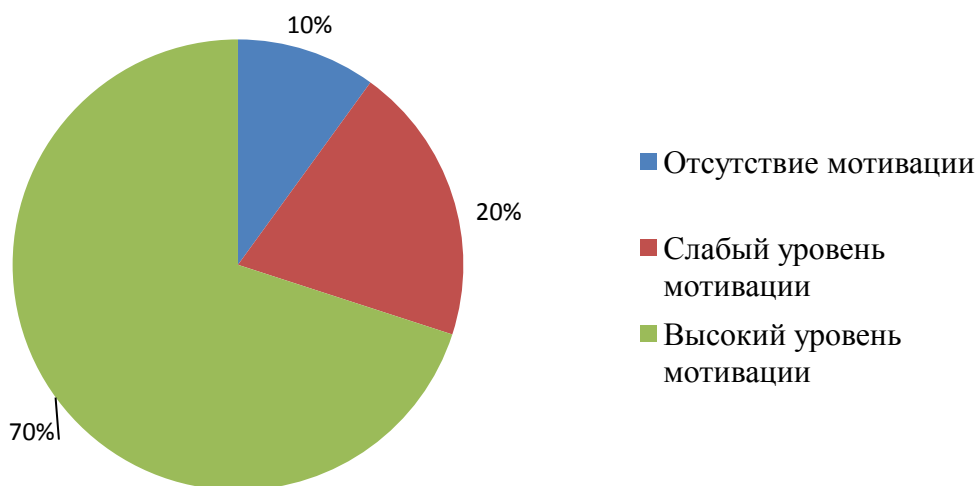


Рисунок 13 - Уровень мотивации сотрудников

Высокий уровень мотивации сотрудников в отказе от курения - 70%; слабый уровень - 20%; отсутствие - 10%

Исследованы типы курительного поведения сотрудников в приложении 3 (рис.14).

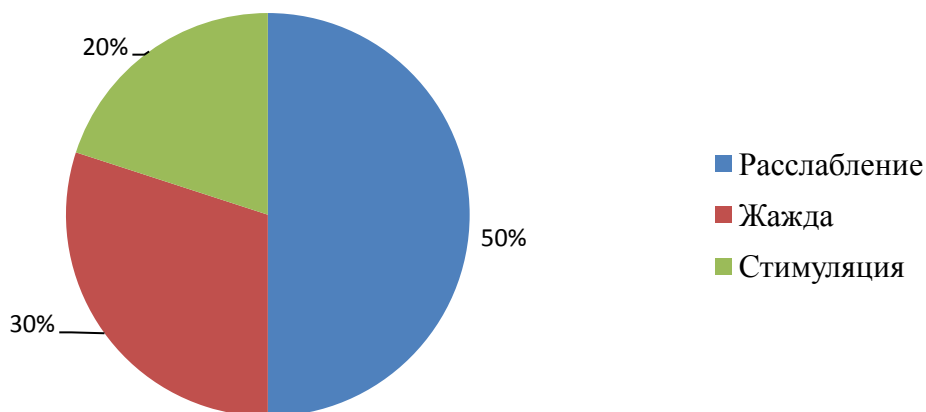


Рисунок 14 - Типы курительного поведения

«Расслабление» В основе курения лежит ложное ощущение расслабления и отдыха после выкуренной сигареты. Человек курит только в комфортных условиях - 50%; «Жажда» Физическая привязанность к табаку - 30%;

«Стимуляция» Курящий считает, что курение обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость - 20%

2.4 Анализ формирования системы мотивации отказа от курения в АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»

Основными мотивами прекращения курения как для окончательно бросивших, так и для предпринимавших попытки, являются: забота о своем здоровье, желание соответствовать общественному мнению, социальным нормам, реже - избегание расходов, вызванных курением.

Факторами, способствующими возобновлению курения, являются известные симптомы отмены никотина (тяга к табаку; подавленное, депрессивное настроение; раздражительность, напряженность; нетерпеливость), а также провокации окружающих курильщиков.

Полученные нами результаты показывают, что программы прекращения курения среди сотрудников должны учитывать влияние социального окружения, а также нацеливаться на навыки противостояния социальному давлению закурить. Человек, пытающийся выполнить программу прекращения курения, должен получать помощь со стороны поддерживающего его социального и семейного окружения.

Согласно результатам нашего исследования, информированность, мотивация и трудности, с которыми сталкиваются успешно бросившие и предпринимавшие попытки отказаться от курения, принципиально не отличаются. Большая часть окончательно отказавшихся от курения респондентов на открытые вопросы в разных формулировках отвечали, что применяли для этого значительные волевые усилия. Следовательно, мы полагаем, что важным элементом успешного прекращения курения является признание ку-

рильщиками того, что они сами должны и могут осуществлять контроль над своими мыслями, желаниями и действиями. Поэтому работа с волевой сферой личности бросающего курение человека, от которой, как можно предположить по результатам исследования, зависит итог, крайне важна при психологической помощи курящим. Соответственно, обучение навыкам саморегуляции, выработка активной позиции, помощь в принятии личностной ответственности, постоянном осознании своей цели и развитии навыков саморефлексии.

Выводы:

1) Успешно бросившие курение сотрудники составили - 70%; снизившие тягу к курению -20%; без результатов- 10%

2) После проведения школы здоровья среди сотрудников, ощущение отрицательного влияния на здоровье отметили 80% на 40% больше, чем до проведения занятия.

3) Возвращением к курению, являются: тяга к сигаретам, подавленное настроение, напряженность, поэтому сотрудник решивший бросить курить, должен ощущать поддержку со стороны окружающих.

Рекомендации отказа от курения сотрудников АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза»

1. Внедрение антитабачной политики в нашем учреждении, а именно: создание среды свободной от табачного дыма, запрет курение в учреждении;
2. Стимулирование курящего персонала к отказу от курения, в том числе материально и оказание помощи;
3. Создание системы отказа от курения, школа здоровья внутри коллектива, специализированный уголок (комната психологической разгрузки), пропаганда здорового образа жизни, организация коллективных меро-

приятий связанных со здоровым образом жизни и профилактикой болезней;

4. Вовлечение и обучения руководства, персонала для профилактической работы и её стимулирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мотивация в отказе от курения сотрудников занимает одно из центральных мест в управлении медицинским персоналом, поскольку она выступает непосредственной причиной его поведения.

В итоге для предотвращения рецидивов и для выработки ответственного отношения к отказу от курения все сводится к необходимости получения полной максимально простой и доступной информации о вреде курения.

Данная информация может быть предоставлена сотрудникам при проведении школы здоровья посредством использования различных методов педагогического обучения и воздействия. Современные методы обучения создают необходимые условия для развития умений самостоятельно мыслить, ориентироваться в новой ситуации, находить свои подходы к решению проблем, устанавливать новые контакты с присутствующими. Зная все основные факторы риска, осложнения и много другой информации о своем недуге человек, безусловно, будет адекватно оценивать свое состояние и заботиться о своем здоровье.

В качестве объекта исследования была рассмотрена клиника АО ЕЦ МНТК «Микрохирургия глаза», отделение анестезиологии. На примере, которого была изучена система мотивации и педагогического воздействия на медицинских работников с целью отказа от курения.

В поддержании установки на отказ от курения решающую роль играют не только знания о вреде курения и навыки преодоления стресса, но и окружающие, поддерживающие воздержание от курения.

Если курильщик хочет успешно бросить курить, жизненно важны личная мотивация и убежденность. Ситуация в корне отличается от некоторых инфекционных заболеваний, где вакцинация и применение эффективных лекарств обеспечивает полное и достаточное лечение, независимо от личных знаний или убеждений.

Многие курильщики желают, чтобы с курением дело обстояло таким же образом, и настойчиво ищут магическое лечение, которое снимет с них необходимость принимать на себя ответственность за трудную задачу изменения своего поведения. Возможно, наиболее важным элементом успешного прекращения курения является признание курильщиком того, что он сам должен осуществлять контроль над изменениями.

Работа с волевой сферой личности бросающего курение человека, от которой, как можно предположить по результатам исследования, зависит итог, крайне важна при психологической помощи курящим. Соответственно, обучение навыкам саморегуляции, выработка активной позиции, помощь 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. Андриянова О.В. Опыт ряда стран по лечению табачной зависимости. // Профилактическая медицина. – 2010. - №6. – С. 8-10.
2. Андриянова О.В. Организация школы для желающих бросить курить: Методическое пособие для врачей. – Екатеринбург, 2010. – 36 с.
3. Барбараш Н.А., Барбараш О.Л. Некоторые аспекты взаимосвязи образования и здоровья. // Медицина в Кузбассе. – 2007. - №1. – С. 12-17.
4. Ермолаев А.А. Новые подходы к оценке статуса курения у пульмонологических больных. // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2003. – Вып. 13. – С. 63-66.
5. Зырянов С.К., Белоусов Ю.Б. Применение варениклина: профиль безопасности. // Профилактическая медицина. – 2010. - №6. – С. 21-23.
6. Кавешников В.С., Трубачева И.А., Серебрякова В.Н. Роль табакокурения в формировании современных показателей общественного здоровья. // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2011. – Т. 26. №1. Вып. 1. – С. 15-22.
7. Казанцева В.А. Хроническая обструктивная болезнь лёгких: новые возможности лечения и профилактики. // Профилактическая медицина. – 2010. - №6. – С. 17-20.
8. Левшин, В. Ф. Проблема табакокурения и пути ее решения. Курение или здоровье в России? «Здоровье для всех, все для здоровья» / Под ред. А. К. Демина. Москва, 2002. – 334 с.
9. Марцевич, С. Ю. Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиции доказательной медицины / С. Ю. Марцевич, Ю. В. Лукина // Профилактическая медицина. – 2010. – Т. 13, № 6. – С. 33.
10. Пальчевский С. С., Педагогика : Учеб. для студ. высш учеб заведений / С. С. Пальчевский – Киев; 2009.- 560 с.

11. Радкевич, Н. В. Особенности табакокурения среди юношей и девушек, обучающихся в медицинских и не медицинских вузах / Н. В. Радкевич // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2004. – № 3. – С. 37-42.
12. Сахарова, Г. М. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учеб. пособие / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. – Москва, 2010. – С. 25-28.
13. Светличная Т.Г., Свиридова Т.С. Социально-экономические факторы риска развития табачной зависимости. // Экология человека. – 2008. - №11. – С. 48-54.
14. Сперанская О.И. Терапевтическая резистентность при табачной зависимости // Профилактика и лечение табачной зависимости — приоритетные направления современной медицины / Мат. 7-й Моск. гор. научно-практ. конф., 2007.
15. Стрижев В.А. Распространенность табакокурения среди студентов медицинского ВУЗа // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 3. – С. 66-67.
16. Чукаева, И. И. Что мы знаем о вреде курения и как помочь курящему человеку / Чукаева, И. И. – М., 2010 г.- 48 с.
17. Беседы о вреде курения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://mirznanii.com/a/173881/besedy-o-vrede-kureniya>. Дата обращения: 02.05.17.
18. Как справиться с никотиновой зависимостью [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://gidmed.com/narkologiya/tabakokurenje/motivacija-brosit.html>. Дата обращения: 27.03.17.
19. Мотивация для мужчин и женщин как бросить курить [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://gidmed.com/narkologiya/tabakokurenje/motivacija-brosit.html>. Дата обращения: 12.05.17.

20. О вреде курения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://cardio-69.ru/o-nas/publikacii/o-vrede-kureniya-tabaka.html>. Дата обращения:12.05.17.

21. Психологическое обеспечение технологии эффективного педагогического воздействия [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://uchebniki-besplatno.com/pedagogicheskaya-psihologiya-knigi/psihologicheskoe-obespechenie-tehnologii-23517.html>. Дата обращения:08.04.17.

22. Разработка и внедрение рекомендаций о вреде курения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://hr-portal.ru/article/razrabotka-i-vnedrenie-programm-po-borbe-s-kureniem-na-rabochih-mestah>. Дата обращения:12.05.17.

23.Рекомендации и советы в отказе от курения [Электронный ресурс]Режим доступа:https://studwood.ru/623713/sotsiologiya/rekomendatsii_совету_otkazu_kureniya. Дата обращения:12.05.17.

24.Стадии отказа от курения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://nekuru.com/how/stadii-otkaza-ot-kureniya.html>. Дата обращения:02.03.17.

25.Углубленная программа мотивации в отказе от курения [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://zodorov.ru/v-otkaze-ot-kureniya.html?page=2> Дата обращения:21.05.17.

26.Успешная мотивация и ее поддерживающие факторы[Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/uspeshnaya-motivatsiya-otkaza-ot-kureniya-i-podderzhivayuschie-ee-factory>. Дата обращения:12.05.17.

27. Формирование установки на отказ от курения [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.medpsy.ru/zdravo/zprof11_07.php. Дата обращения:02.03.17.

28. Школа отказа от курения. Методические рекомендации [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://pandia.ru/text/78/113/29256.php>. Дата обращения:12.05.17.